

Kesehatan Reproduksi dan Seksual Remaja di Indonesia: Agenda yang Belum Tuntas



Ringkasan Eksekutif

Selang 25 tahun, keberhasilan Indonesia dalam membuat regulasi, kebijakan dan strategi yang memayungi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana masih dibayangi oleh agenda-agenda yang belum tuntas seperti tingginya angka kematian ibu (AKI), kekerasan domestik dan pernikahan anak. Selama ini pendekatan program untuk isu hak dan kesehatan seksual dan reproduksi berfokus pada penurunan risiko dan konsekuensi negatif daripada mengutamakan pendekatan positif, padahal kesehatan reproduksi dan seksualitas adalah bagian normatif dan multidimensi di sepanjang kehidupan manusia yang dimulai bahkan jauh sebelum seorang individu memulai interaksi seksualnya. Pada remaja, perkembangan reproduksi dan seksualitas yang sehat berperan besar dalam membangun keterampilan sosial, emosi dan kognitif yang pada akhirnya menumbuhkan kesadaran akan pentingnya menjadi sehat dan sejahtera dalam kaitannya dengan seksualitas, terlepas dari ada tidaknya aktivitas seksual. Anak dan remaja hanya akan menjadi sumberdaya yang berkualitas untuk menyambut momentum bonus demografi di Indonesia jika mereka dapat tumbuh secara sehat dan sejahtera.

Fakta rendahnya pengetahuan remaja pada info dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi ternyata sejalan dengan rendahnya penerimaan diri mereka pada perubahan fisik dan seksualitas yang muncul akibat pubertas. Kondisi ini membuat remaja seperti berjalan di lorong gelap transisi masa kanak-kanak menuju dewasa. Akibatnya kesadaran akan pentingnya menjadi sehat dan sejahtera dalam kaitannya dengan seksualitas menjadi rendah sehingga remaja awal rentan menjadi korban pelecehan dan kekerasan seksual serta praktek-praktek kekerasan lainnya pada anak padahal mereka memiliki aspirasi masa depan yang tinggi untuk pendidikan, pekerjaan dan kehidupan reproduksinya.

Intensifikasi gender di masa pubertas mewarnai berbagai dimensi kehidupan remaja, salah satunya pemberdayaan yang tercermin lewat kebebasan bergerak, berbicara dan mengambil keputusan. Mayoritas remaja mendapat kebebasan untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan sekolah dan keagamaan, tetapi hanya sedikit yang mengindikasikan bahwa mereka bisa melakukan kegiatan bersenang-senang, bertemu atau melakukan aktivitas dengan lawan jenis (GEAS, 2019). Minimnya pemberdayaan ini membuat hanya 45% siswa merasa percaya diri berkata tidak jika orang lain melakukan sesuatu yang tidak mereka inginkan. Lebih lanjut, lebih dari separuh siswa menyetujui ciri & peran gender stereotip. Laki-laki menunjukkan persetujuan yang lebih kuat pada norma yang mengindikasikan ketangguhan laki-laki di atas kerentanan perempuan, sekaligus otoritas laki-laki dalam rumah tangga. Remaja juga memberikan dukungan tingkat sedang pada penerimaan persepsi perilaku tipikal, seperti permainan yang melibatkan jenis kelamin berbeda. Akibatnya permisivitas remaja pada perilaku bullying berbasis gender masih ditemukan bahkan dukungan remaja laki-laki pada praktek ini lebih besar daripada perempuan.

Perbedaan gender yang menonjol pada berbagai aspek kehidupan remaja yang diteliti GEAS menjadi bukti nyata intensifikasi norma gender yang tak setara di periode ini. Maka upaya pemerintah untuk mempercepat pencapaian agenda ICPD yang belum tuntas tadi perlu menargetkan usia sedini mungkin dengan berlandaskan pada data yang tepat dan akurat. Pemerintah harus merancang program aksi yang mampu menjamin dan menghormati hak asasi dimanapun, memperkuat pengorganisasian masyarakat sipil dan mobilisasi mereka yang telah bergerak dan memperjuangkan isu ini.



01. Latar Belakang

Indonesia bersama 178 negara di dunia telah berkomitmen untuk berinvestasi pada kesehatan dan hak seksual dan reproduksi perempuan dan anak perempuan melalui International Conference on Population and Development (ICPD) di Kairo tahun 1994. Selang 25 tahun, keberhasilan Indonesia dalam membuat regulasi, kebijakan dan strategi yang memayungi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana masih dibayangi oleh agenda-agenda yang belum tuntas seperti tingginya angka kematian ibu (AKI), kekerasan domestik dan pernikahan anak.

Saat ini jutaan perempuan dan anak di Indonesia masih belum bisa memenuhi hak kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Tahun 2015 setidaknya ada 1 dari 3 perempuan mengalami kekerasan di ranah domestik dan publik, dan 1 dari 4 remaja perempuan berusia 20-24 tahun menikah sebelum berusia 18 tahun. Kondisi ini diperburuk dengan masih tingginya stigmatisasi pada seksualitas remaja.



Target utama SDGs:

Goal 05

Mewujudkan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan dan anak perempuan.

- 5.1 Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan dan anak perempuan dimanapun.
- 5.2 Mengeliminasi segala bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan di ruang publik dan privat, termasuk perdagangan dan berbagai jenis eksploitasi seksual lainnya.
- 5.3 Mengeliminasi segala bentuk praktek berbahaya, seperti pernikahan anak, dini dan dipaksakan dan mutilasi kelamin perempuan.

Selama ini pendekatan program untuk isu hak dan kesehatan seksual dan reproduksi berfokus pada penurunan risiko dan konsekuensi negatif, daripada mengutamakan pendekatan positif. Cara ini dianggap problematik karena kesehatan reproduksi dan seksualitas adalah bagian normatif dan multidimensi di sepanjang kehidupan manusia yang dimulai bahkan jauh sebelum seorang individu memulai interaksi seksualnya. Pada remaja, perkembangan reproduksi dan seksualitas yang sehat berperan besar dalam membangun keterampilan sosial, emosi dan kognitif yang pada akhirnya menumbuhkan kesadaran akan pentingnya menjadi sehat dan sejahtera dalam kaitannya dengan seksualitas, terlepas dari ada tidaknya aktivitas seksual. Keterampilan ini penting dibentuk selama masa remaja awal (10-14 tahun) karena di periode ini terjadi perubahan yang cepat dan saling terkait bersamaan dengan dimulainya pubertas, intensifikasi sikap dan perilaku terkait gender, yang kemudian menjadi fondasi perilaku dan kesehatan mereka di masa depan (Anna K paper).

Anak dan remaja hanya akan menjadi modalitas pembangunan di momentum bonus demografi Indonesia di tahun 2030 jika mereka dapat tumbuh sehat dan sejahtera. Maka upaya pemerintah untuk mempercepat pencapaian agenda ICPD yang belum tuntas tadi perlu menargetkan usia sedini mungkin dengan berlandaskan pada data yang tepat dan akurat.



02. Situasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi remaja 10-14 tahun di Indonesia

1. Pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi dan seksual remaja

Pengetahuan

Hasil dari Global Early Adolescent Study-Indonesia (GEAS-ID) pengetahuan remaja awal rendah untuk pencegahan kehamilan dan HIV, serta layanan dan program ramah remaja seperti PKPR dan PIK-R, terlebih lagi pada perempuan.

Sikap terkait Pubertas

Sebagian besar remaja memiliki sikap positif terhadap pubertas tetapi kenyamanan mereka terhadap seksualitas relatif rendah. Kebanyakan dari responden remaja setuju bahwa mereka suka menjadi laki-laki/perempuan pada masa pubertas ini.

Ketidaknyamanan terhadap seksualitas yang muncul saat pubertas tampak dari hampir separuh siswa merasa bersalah saat melihat bayangan tubuh telanjang mereka sendiri di kaca, dan sepertiga dari siswa merasa bersalah karena memiliki ketertarikan romantis kepada orang lain atau menyentuh bagian tubuh vitalnya sendiri.

Aspirasi reproduksi di masa depan

Aspirasi remaja untuk menikah hampir universal dengan 96% berharap untuk menikah dan 93% berniat untuk memiliki anak. Tetapi mereka menunjukkan keinginan untuk menikah di usia yang matang, dimana lebih dari separuh remaja memperkirakan menikah pada usia 25 tahun dan 35% mengharapkan memiliki anak pada usia yang sama. Hampir semua remaja ingin mulai bekerja pada usia 21 dan 25 tahun dan sedikit sekali yang ingin berhenti sekolah sebelum usia 18 tahun (5%).

Perilaku seksual

Perkembangan hubungan romantis pada remaja mengikuti fase yang berurutan, di mana intensitas, durasi, dan kualitas hubungan romantis meningkat seiring dengan bertambahnya usia remaja (Collins, 2003, Seiffge-Krenke, 2003). Hasil dari GEAS menunjukkan bahwa lebih dari dua pertiga dari anak remaja pernah mengalami jatuh cinta (termasuk 5% yang melaporkan ketertarikan terhadap sesama jenis), hampir separuh (46%) dari anak remaja pernah berpacaran dan 14% dari remaja sedang berpacaran saat survei dilakukan. Meski tak mendapat izin orang tua, banyak dari remaja mengaku pernah pacaran sembunyi-sembunyi (*backstreet*).

Tabel 1.
Pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan reproduksi dan seksual remaja

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Seksual	Total	Laki-laki (%)	Perempuan (%)
Pengetahuan			
Seorang gadis bisa hamil pada hubungan seksual pertama	2096 (44,7%)	1066 (48,3%)	1030 (41,6%)
Kondom dapat mencegah kehamilan	1474 (31,5%)	945 (42,8%)	529 (21,4%)
Suntik KB dapat mencegah kehamilan	1062 (22,7%)	559 (25,3%)	503 (20,3%)
Pil KB dapat mencegah kehamilan	748 (16,0%)	420 (19,0%)	328 (13,2%)
Tahu dimana mendapatkan alat kontrasepsi			459 (18,5%)
Merasa malu pergi ke klinik atau pusat kesehatan untuk mendapatkan alat kontrasepsi			807 (32,6%)
Seseorang dapat tertular HIV pada hubungan seksual pertama	1554 (33,2%)	784 (35,5%)	770 (31,1%)
Kondom dapat mencegah penularan HIV	1104 (23,6%)	718 (32,5%)	386 (15,6%)
Minum pil KB sebelum berhubungan seksual dapat terlindung dari HIV	589 (12,6%)	360 (16,3%)	229 (9,2%)
Tahu tentang PIK-R	1185 (25,3%)	573 (26,0%)	612 (24,7%)
Pernah mengunjungi PIK-R	115 (32,1%)	77 (38,7%)	38 (23,9%)
Tahu tentang PKPR	1463 (31,2%)	793 (35,9%)	670 (27,0%)
Pernah mengunjungi PKPR	234 (60,8%)	167 (64,5%)	67 (53,2%)

Sikap Terkait Pubertas

Suka menjadi laki-laki/perempuan pada masa pubertas	3036 (77,6%)	1417 (82,4%)	1619 (73,9%)
Diperlakukan layaknya orang dewasa	2629 (67,2%)	1236 (71,9%)	1393 (63,5%)
Bangga dengan perubahan pubertas yang dialami	2368 (60,5%)	1148 (66,8%)	1220 (55,7%)
Merasa malu dengan tubuhnya saat sedang menstruasi			586 (38,2%)
Merasa penting untuk menjaga kerahasiaan menstruasi			830 (54,1%)
Merasa bersalah saat melihat diri sendiri dalam keadaan telanjang	2242 (47,9%)	988 (44,8%)	1254 (50,6%)
Merasa bersalah saat memiliki ketertarikan romantis dengan seseorang	1564 (33,4%)	653 (29,6%)	911 (36,8%)
Merasa bersalah saat menyentuh bagian privat tubuhnya	1492 (31,9%)	675 (30,6%)	817 (33,0%)
Merasa bersalah saat memiliki perasaan/dorongan seksual	3549 (75,8%)	1588 (72,0%)	1961 (79,2%)
Rasa penasaran tentang cinta dan seks merupakan hal yang tidak normal	1239 (26,5%)	491 (22,2%)	748 (30,2%)
Perilaku Seksual			
Pernah jatuh cinta dengan lawan jenis	2958 (63,2%)	1316 (59,6%)	1642 (66,3%)
Pernah jatuh cinta dengan sesama jenis	172 (3,7%)	122 (5,5%)	50 (2,0%)
Pernah berpacaran	1030 (25,3%)	463 (24,9%)	567 (25,6%)
Sedang berpacaran (saat survei dilakukan)	645 (13,8%)	403 (18,3%)	242 (9,8%)

Pernah menjalin hubungan secara rahasia	1427 (45,6%)	663 (46,1%)	764 (45,2%)
Menghabiskan waktu setiap hari bersama pasangan	199 (11,6%)	135 (14,8%)	64 (7,9%)
Menghabiskan waktu 1-4 kali seminggu bersama pasangan	442 (25,7%)	286 (31,3%)	156 (19,3%)
Pernah berduaan tanpa pengawasan orang dewasa	1163 (24,8%)	705 (31,9%)	458 (18,5%)
Pernah berpegangan tangan	884 (18,9%)	465 (21,1%)	419 (16,9%)
Pernah mengirim foto seksual dirinya	106 (2,3%)	94 (4,3%)	12 (0,5%)

2. Pengalaman buruk masa kecil (PBMK)

***Bullying* dan PBMK**

Topik perundungan biasanya berasal dari fisik (penampilan. tubuh) dan perilaku gender yang atipikal (*tomboy* atau kemayu). Nama orang tua, dari masa ke masa menjadi topik *bully* yang masih lazim ditemui. Dalam YVR remaja perempuan berbagi pengalaman menerima *bullying* dalam bentuk panggilan menggoda (*catcalling*) dan sentuhan pada bagian tubuh yang sensitif, seperti payudara dan bokong. Pengalaman pelecehan seksual secara signifikan lebih banyak dilaporkan oleh remaja laki-laki: misalnya seperti pernah disentuh di bagian pribadinya (18% versus 6%), dan dipaksa melakukan hubungan seksual (7% versus 2%). Temuan keseluruhan seputar pengalaman buruk selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Dukes et al. (2010) yang menyebutkan bahwa remaja laki-laki lebih berkemungkinan untuk menjadi korban penganiayaan fisik, membawa senjata, serta terkena cedera.

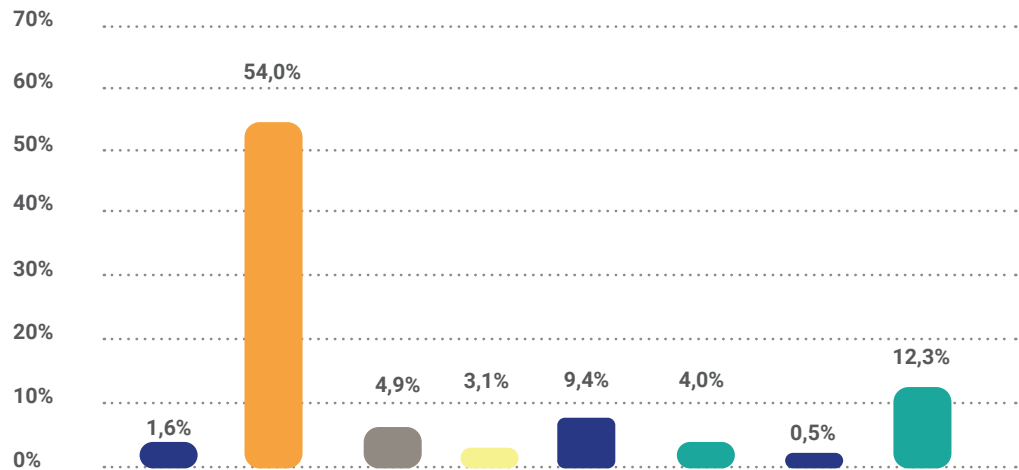
Pencegahan Pematangan & Perlukaan Genitalia Perempuan (P2GP)

Sunat perempuan secara internasional termasuk dalam kategori Pematangan alat kelamin wanita (*Female Genital Cutting (FGC)*). Mengacu kepada kategori FGC yang digunakan secara global, praktek umum di Indonesia adalah Tipe I (klitoridektomi) yang terdiri dari pematangan sebagian atau total klitoris dan/atau preputiumnya, dan Tipe IV (prosedur yang kurang invasif) terdiri dari tusukan, pengikisan, dan kateterisasi. Lebih dari sepertiga remaja yang pernah mendengar sunat perempuan menganggap bahwa sunat untuk perempuan adalah hal yang baik, dan perlu dilanjutkan. Di antara yang setuju mengenai manfaat FGC untuk perempuan, 54% berfikir bahwa FGC memiliki manfaat kesehatan (GEAS,2019). Tidak seperti para remaja yang tidak terlalu tahu tentang FGC, 86% orang tua atau pengasuh pernah mendengar tentang FGC. Di kalangan orang tua yang mengetahui tentang FGC, kurang dari sepertiga dari mereka berpendapat bahwa praktik FGC harus dilanjutkan.

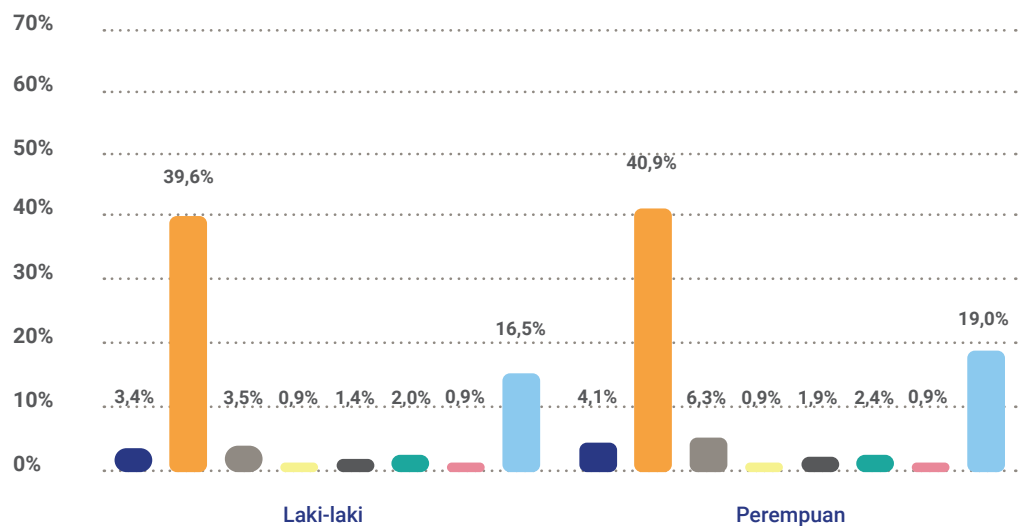
Gambar 1.

Manfaat sunat perempuan menurut remaja perempuan dan orangtua

Manfaat FGC Menurut Remaja Perempuan



Manfaat FGC Menurut Orang tua



- Tidak bermanfaat sama sekali
- Kesehatan
- Penerimaan sosial
- Lebih mudah untuk menikah
- Menjaga keperawanan
- Mencegah hubungan seksual pranikah
- Kenikmatan seksual yang lebih bagi laki-laki
- Penerimaan keagamaan



03. Implikasi minimnya pemberdayaan dan norma gender yang tak setara dalam kesehatan reproduksi dan seksual remaja awal

Fakta rendahnya pengetahuan remaja pada info dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi ternyata sejalan dengan rendahnya penerimaan diri mereka pada perubahan fisik dan seksualitas yang muncul akibat pubertas. Kondisi ini membuat remaja seperti berjalan di lorong gelap transisi masa kanak-kanak menuju dewasa. Akibatnya mereka gagal menguasai keterampilan sosial, emosi dan kognitif untuk menyikapi perubahan yang cepat dan saling terkait dari pubertas dan intensifikasi sikap serta perilaku terkait gender di periode ini. Kurangnya keterampilan ini membuat kesadaran akan pentingnya menjadi sehat dan sejahtera dalam kaitannya dengan seksualitas menjadi rendah sehingga remaja awal rentan menjadi korban pelecehan dan kekerasan seksual serta praktek-praktek kekerasan lainnya pada anak padahal mereka memiliki aspirasi masa depan yang tinggi untuk pendidikan, pekerjaan dan kehidupan reproduksinya.

Intensifikasi gender di masa pubertas mewarnai berbagai dimensi kehidupan remaja, salah satunya pemberdayaan yang tercermin lewat kebebasan bergerak, berbicara dan mengambil keputusan. Mayoritas remaja mendapat kebebasan untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan sekolah dan keagamaan, tetapi hanya sedikit yang mengindikasikan bahwa mereka bisa melakukan kegiatan bersenang-senang, bertemu atau melakukan aktivitas dengan lawan jenis (GEAS, 2019). Minimnya pemberdayaan ini membuat hanya 45% siswa merasa percaya diri berkata tidak jika orang lain melakukan sesuatu yang tidak mereka inginkan. Perbedaan gender menonjol hampir dalam segala aspek, misalnya remaja perempuan memiliki pengetahuan info dan layanan kespro yang lebih rendah sementara sebaliknya remaja laki-laki merasa lebih percaya diri dalam mendiskusikan, memperoleh informasi atau mendapatkan kontrasepsi daripada perempuan.

Tabel 2.
Kepercayaan diri terkait kesehatan reproduksi dan seksual remaja.

Kepercayaan Diri	Total	Laki-laki (%)	Perempuan (%)
Percaya diri untuk berkata tidak orang lain melakukan sesuatu yang tidak diinginkan	2104 (44,9%)	809 (36,7%)	1295 (52,3%)
Percaya diri untuk mengungkapkan perasaannya kepada seseorang yang mereka sukai	1032 (22,0%)	666 (30,2%)	366 (14,8%)
Percaya diri untuk membicarakan kontrasepsi dengan pacar	341 (7,3%)	239 (10,8%)	102 (4,1%)
Percaya diri mendapatkan informasi tentang pencegahan kehamilan	541 (11,5%)	299 (13,5%)	242 (9,8%)
Percaya diri mendapatkan kontrasepsi jika membutuhkan	445 (9,5%)	262 (11,9%)	183 (7,4%)

Norma gender yang mengatur hubungan remaja laki-laki/perempuan juga diukur melalui penerimaan hubungan heteronormatif, standard seksual ganda, serta peran dan ciri gender yang stereotipikal, dengan skor indikator ini berada pada rentang 1 sampai 5. Hasilnya menunjukkan bahwa:

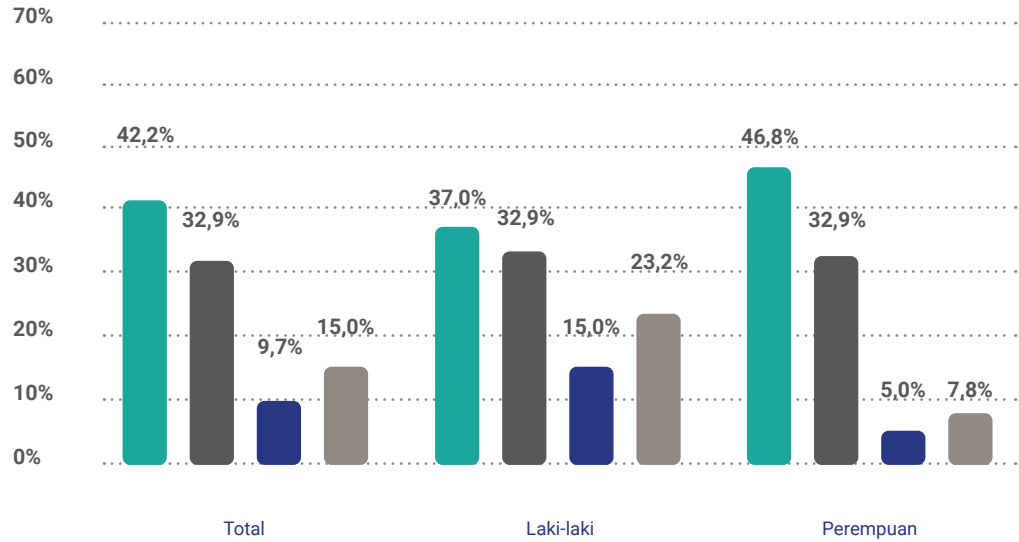
- Persepsi penerimaan dari hubungan romantis heteronormatif selama masa remaja cukup tinggi (rata-rata skor adalah 3,17).
- Kurang dari separuh remaja setuju dengan standar ganda seksual (skor rata-rata 2,78).
- Agregasi menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki lebih cenderung mendukung standar seksual ganda (2,84 lawan 2,72) dan hubungan romantis heteronormatif (3,42 lawan 2,95) untuk menjadi sesuatu yang normatif selama masa remaja awal.
- Lebih dari separuh siswa menyetujui ciri & peran gender stereotip. Laki-laki menunjukkan persetujuan yang lebih kuat pada norma yang mengindikasikan ketangguhan laki-laki di atas kerentanan perempuan, sekaligus otoritas laki-laki dalam rumah tangga.

Hasil dari GEAS juga menunjukkan bahwa remaja memberikan dukungan tingkat sedang pada penerimaan persepsi perilaku tipikal, seperti permainan yang melibatkan jenis kelamin berbeda, dimana perempuan memiliki persepsi sosial yang lebih inklusi daripada laki-laki (skor 1,17 vs 1,06). Dukungan siswa pada norma gender yang tidak setara sejalan dengan ditemukannya 18% siswa yang setuju bahwa boleh untuk mem-bully perempuan atau laki-laki yang bertingkah tidak sesuai dengan jenis kelaminnya dimana laki-laki memberikan dukungan lebih besar pada hal ini.

Pandangan stereotip tentang seksualitas remaja yang dinilai lazim diantaranya adalah wanita yang membawa kondom itu murahan dan pencegahan kehamilan adalah tanggung jawab perempuan.

Gambar 2.

Persentase remaja yang setuju dengan norma seksual.



- Pencegahan kehamilan merupakan tanggung jawab perempuan
- Perempuan yang membawa kondom adalah wanita murahan
- Laki-laki sejati harus memiliki pasangan wanita sebanyak-banyaknya
- Laki-laki selalu siap untuk melakukan hubungan seksual



04. Kebutuhan akan dukungan sensitif gender dari orang tua dan sekitar

Meskipun kebanyakan remaja percaya pengasuh mereka peduli akan apa yang mereka pikirkan dan rasakan, hampir separuh tidak merasa nyaman berbicara dengan pengasuh mereka tentang isu-isu personal. Di sisi lain, teman sebaya adalah faktor yang penting dalam kehidupan seorang remaja. Sayangnya, sejumlah remaja melaporkan pengalaman teman sebaya yang telah terpapar perilaku berisiko. Contohnya konsumsi rokok yang cukup tinggi (27,7%), minum minuman beralkohol (10%) dan keluar dari sekolah (7%) (GEAS, 2019). Pengamatan menurut jenis kelamin yang menunjukkan lebih banyak remaja laki-laki memiliki teman berperilaku berisiko menekankan pentingnya rancangan program dan intervensi yang sensitif gender.



05. Rekomendasi

Untuk menyelesaikan agenda yang belum tuntas dan bergerak melambat ini, pemerintah harus merancang program aksi, melalui :

- 1. Mencapai akses universal untuk kesehatan dan hak seksual dan reproduksi** sebagai bagian dari cakupan kesehatan universal (UHC), dengan berkomitmen untuk mengusahakan :
 - a. Akses untuk semua perempuan, terutama anak perempuan, ke informasi yang komprehensif dan responsif** terhadap usia, pendidikan dan layanan komprehensif yang ramah remaja, berkualitas dan tepat waktu untuk dapat membuat keputusan dan pilihan bebas dan terinformasi tentang seksualitas dan kehidupan reproduksi mereka, untuk melindungi secara memadai diri dari kehamilan yang tidak diinginkan, semua bentuk kekerasan berbasis seksual dan berbasis gender dan praktik berbahaya, infeksi menular seksual, termasuk HIV / AIDS, untuk memfasilitasi transisi yang aman ke masa dewasa.



Program intervensi efektif yang berbasis bukti

Peningkatan kesadaran *bullying* dan kesehatan mental melalui **Pendidikan Seksual Menyeluruh (PSM)** melalui pembekalan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai untuk mengelola reproduksi mereka. PSM dapat memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang vital, yang dapat mengurangi kesalahan informasi, rasa malu dan kecemasan - yang mengarah pada peningkatan kepercayaan diri, kenyamanan tubuh dan kesehatan mental (Boonstra 2011; UNFPA, 2015). PSM membantu anak mengenali berbagai jenis kekerasan, norma-norma dan dinamika (khususnya yang berkaitan dengan gender dan kekuasaan) yang mendasari mereka, memahami apa yang dapat diterima, bagaimana mencegahnya dan di mana mencari bantuan dan dukungan.

b. Pendekatan edukasi dan keterampilan hidup melalui:

- **Peningkatan partisipasi sekolah**
- **Menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung** dengan mengembangkan suasana sekolah yang positif dan bebas kekerasan, penguatan hubungan siswa, guru dan pengelola sekolah.
- **Training keterampilan hidup dan sosial** melalui pengembangan keterampilan mengelola emosi, amarah, perilaku prososial, hubungan yang saling menghargai dan resolusi konflik untuk mengurangi perundungan dan kekerasan sebaya serta penggunaan internet yang sehat dan bijak oleh remaja.
- **Membantu anak untuk melindungi diri dari kekerasan seksual** melalui peningkatan kesadaran dan keterampilan akan pentingnya persetujuan, bagaimana menghindari dan mencegah kekerasan dan eksploitasi seksual, mencari bantuan dan dukungan.

2. **Mempromosikan tata kelola dan koordinasi yang baik dengan kepemimpinan dan akuntabilitas** yang jelas melalui penunjukan secara eksplisit lembaga yang memiliki sumber daya yang tepat untuk menjalankan mandat mengkoordinasi aksi multisektoral akselerasi kesehatan seksual dan reproduksi.
3. **Penguatan legislasi** untuk ketersediaan payung hukum yang secara khusus menjamin:
 - a. Perlindungan hukum yang universal untuk hak kesehatan reproduksi dan seksual termasuk kasus-kasus kekerasan dan pelecehan seksual.
 - b. Peraturan/hukum yang mendukung penerapan praktik terbaik;
 - c. Pembaruan komitmen untuk implementasi dan penegakan hukum.
4. **Memobilisasi pembiayaan** lewat proses anggaran nasional, termasuk penganggaran dan audit gender, meningkatkan pembiayaan domestik dan mengeksplorasi instrumen dan struktur pembiayaan yang baru, partisipatif dan inovatif.
5. **Menangani kekerasan seksual dan berbasis gender dan praktik-praktik berbahaya**, khususnya anak, pernikahan dini dan paksa dan mutilasi alat kelamin wanita, dengan berkomitmen untuk memperjuangkan:
 - a. Nol kasus untuk kekerasan berbasis seksual dan berbasis gender dan praktik-praktik berbahaya, termasuk nol untuk pernikahan anak, dini dan paksa, serta nol untuk P2GB.
 - b. Penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan dan anak perempuan, untuk mewujudkan potensi sosial-ekonomi penuh semua individu.
6. **Mendukung keragaman demografis** untuk mendorong pertumbuhan ekonomi dan mencapai pembangunan berkelanjutan, dengan:
 - a. Berinvestasi dalam pendidikan, kesempatan kerja, kesehatan, termasuk keluarga berencana dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi, pada remaja khususnya anak perempuan, untuk menjamin terwujudnya bonus demografi.

- b. Membangun masyarakat yang damai, adil dan inklusif, di mana tidak ada yang tertinggal, dan semua elemen masyarakat merasa dihargai dan mampu menentukan nasib mereka sendiri dan berkontribusi untuk kemakmuran bersama.
- c. Menyediakan data berkualitas, tepat waktu dan terpilah, yang menjamin privasi warga negara dan juga termasuk remaja, berinvestasi dalam inovasi kesehatan digital, termasuk dalam sistem data besar, dan peningkatan sistem data untuk menginformasikan kebijakan yang bertujuan mencapai pembangunan berkelanjutan.
- d. Mengembangkan riset yang mendukung pendekatan berbasis bukti baik untuk menjamin ketersediaan data indikator utama dan inovasi intervensi yang efektif.
- e. Berkomitmen pada gagasan bahwa segala sesuatu tentang kesehatan dan kesejahteraan anak muda tidak dapat didiskusikan dan diputuskan tanpa keterlibatan dan partisipasi bermakna dari orang muda (“tidak ada yang tentang kita, tanpa kita”).

7. Menjunjung tinggi hak atas layanan kesehatan seksual dan reproduksi dalam konteks kemanusiaan dan kondisi rentan, dengan:

- a. Memastikan bahwa kebutuhan dasar kemanusiaan dan hak-hak populasi yang terkena dampak, terutama perempuan dan anak perempuan, ditangani sebagai komponen penting dari respons terhadap krisis kemanusiaan dan lingkungan, serta konteks rekonstruksi kondisi rawan dan pasca-krisis, melalui penyediaan akses informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif, pendidikan dan layanan, termasuk akses ke layanan aborsi yang aman yang didukung undang-undang, dan perawatan pasca-aborsi, untuk secara signifikan mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu, kekerasan berbasis seksual dan gender dan kehamilan yang tidak direncanakan dalam kondisi ini.

8. Melakukan pendekatan norma dan nilai, melalui strategi:

- 8.1 Intervensi yang mengubah kepatuhan pada norma gender dan sosial yang membatasi dan berbahaya bagi anak agar ekspektasi sosial tentang bagaimana menjadi laki-laki dan perempuan dapat diubah.

- 8.2 Program mobilisasi masyarakat yang bertujuan untuk mengubah norma, sikap dan perilaku mereka yang mendasari ketidakseimbangan kuasa laki-laki dan perempuan.



Program intervensi efektif yang berbasis bukti

Pendekatan transformasi gender dalam Pendidikan Seksual Menyeluruh (PSM) adalah program atau kurikulum dalam lingkungan pendidikan yang membangun keterampilan berfikir kritis pada norma gender dan implikasinya. Kegiatan PSM meliputi:

- Peningkatan kesadaran pada norma gender dan seksual yang tidak sehat, rigid dan berbahaya.
- Mempertanyakan biaya (dalam kaitannya dengan kesehatan seksual dan reproduksi dan hak / kekerasan berbasis seksual dan gender untuk mematuhi norma-norma berbahaya tersebut bagi semua semua jenis kelamin.
- Mengganti norma gender yang tidak sehat dan setara dengan norma baru yang lebih sehat, inklusif dan positif, seperti mempromosikan maskulinitas yang positif

9. **Pendekatan pada orang tua dan pengasuh utama** yang berfokus pada bagaimana pemerintah dan masyarakat dapat meningkatkan kapasitas keluarga untuk mendampingi anak. Upaya bersama ini memberikan saran perilaku konkret bagi keluarga tentang bagaimana membina dan mengoptimalkan hubungan orangtua-anak yang positif, menghindari penggunaan disiplin kekerasan, dan apa yang harus dilakukan ketika kekerasan terancam akan meletus. Strategi ini bisa berupa:

- 9.1 Kelompok pengasuhan dalam skala komunitas yang berisi sesi informasi dan pengembangan keterampilan untuk mendukung pengembangan pengasuhan tanpa kekerasan yang disampaikan melalui pertemuan kelompok masyarakat

yang dipimpin oleh perawat, pekerja sosial, atau kader, dan yang dapat dilengkapidengan satu atau lebih kunjungan rumah untuk tambahan dukung dan pemantauan.

- 9.2 Program kunjungan rumah yaitu sesi informasi dan pengembangan keterampilan untuk mendukung pengembangan pengasuhan anak tanpa kekerasan yang disampaikan oleh perawat, pekerja sosial, atau pekerja awam yang terlatih melalui serangkaian kunjungan ke rumah.



Program usulan:

Memasukkan kekerasan anak dan kesehatan mental dalam program Bina Keluarga Balita (BKB) dan Bina Keluarga Remaja (BKR) untuk memberikan bantuan dan dukungan kepada orang tua tentang contoh-contoh konkret pengasuhan yang positif dan anti kekerasan serta keterampilan komunikasi orang tua-anak.

Melakukan intergrasi kurikulum Pendidikan Seksual Menyeluruh (PSM) dalam program PIK-R.

10. Pendekatan lingkungan yang aman melalui:

- 10.1 Mencegah persebaran kekerasan melalui pelatihan bagi anggota masyarakat untuk mengenali dan mencegah terjadinya konflik, perilaku berisiko individu dan perubahan norma sosial.
- 10.2 Meningkatkan lingkungan binaan dengan merancang atau memodifikasi area publik yang berhubungan dengan peningkatan risiko kekerasan.
- 10.3 Penurunan kekerasan dengan mengidentifikasi “titik rawan” untuk merencanakan intervensi tertarget berdasarkan kerjasama multisektoral keamanan komunitas.



11. Layanan respon dan dukungan yang ramah remaja yang meliputi:

- 11.1 Penyelidikan klinis dikombinasikan dengan intervensi: Protokol dan pelatihan bagi penyedia layanan untuk mengenali dan bertanya tentang tanda dan gejala kekerasan, dan untuk merujuk korban ke layanan dan dukungan.
Pendekatan konseling dan terapeutik: Intervensi kesehatan mental untuk mengatasi gejala atau diagnosis gangguan stres pasca-trauma, depresi, atau gangguan emosi dan perilaku yang berkaitan dengan mengalami atau menyaksikan kekerasan.
Intervensi pola asuh yang melibatkan layanan kesejahteraan sosial:
- 11.3 Program perawatan alternatif di mana keluarga didukung oleh berbagai layanan.
- 11.4 Program perawatan untuk anak-anak dalam sistem peradilan anak:
Intervensi terapeutik untuk membantu anak-anak mengubah pola pikir destruktif dan perilaku anti-sosial.
- 11.5 Platform online yang mendukung kebutuhan remaja akan informasi yang memadai.



Rutgers WPF Indonesia

Lt. 4 Gedung Ekstension Aldevco Octagon
Jl. Warung Buncit Raya No.75, RT.12/RW.5,
Kalibata, Kec. Pancoran, Jakarta 12470
www.rutgers.id

Pusat Kesehatan Reproduksi, FKMMK UGM

Jl. Bulaksumur No.24, Sagan, Sinduadi, Kec. Mlati,
Kabupaten Sleman, DI Yogyakarta 55281
pkr.fk.ugm.ac.id