

KEJADIAN KEKERASAN PADA REMAJA DI TATANAN SEKOLAH MENENGAH PERTAMA KOTA CIANJUR

Incidents Of Violence Against Teenagers In Order Junior High School Cianjur City

Dini Saraswati Handayani^{1,2}, Ai Lisna², Elsa Pudjiastuti³,

^{1,2} Prodi Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

² Prodi D4 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

³ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

e-mail: ¹ dini.saraswati.handayani@unpad.ac.id, ¹ lisnawati1996.lw@gmail.com, ² elsapudji@gmail.com

Abstrak

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang memiliki permasalahan bervariasi, salah satunya masalah kekerasan yang seringkali dianggap sebelah mata oleh banyak pihak. Remaja memiliki hak dalam mensejahterakan dirinya terutama pada aspek kesehatan. Karena remaja saat ini menjadi tolak ukur kemajuan dari Bangsa, terutama Bangsa Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis jenis kekerasan yang sering dialami oleh remaja. Metode penelitian yang digunakan deskriptif dengan pendekatan cross sectional dari total populasi remaja yang sedang berpendidikan di sekolah menengah pertama sebanyak 1036 remaja dan sampel yang digunakan sebanyak 288 remaja berdasarkan hasil perhitungan sampel dengan metode solvin, Hasil menunjukkan bahwa 56.7% dari anak-anak mengalami masalah fisik dan 22.5% mengalami masalah mental, dan parents harus membantu anak-anak mereka dengan kesehatan fisik dan mental. Simpulan perlu adanya Kerjasama lintas sektor, dengan melibatkan baerbagai pihak termasuk, orang tua, guru atau sekolah, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan dan tenaga medis dalam mengintegrasikan upaya pencegahan kekerasan di kalangan remaja.

Kata Kunci: remaja, kekerasan, kesehatan fisik dan mental

Abstrak

Adolescence is a transition period from childhood to adulthood that has various problems, one of which is violence, which is often underestimated by many parties. Adolescents have the right to prosper themselves, especially in the health aspect. Because teenagers are now the benchmark for the progress of the nation, especially the Indonesian nation. The aim of this research is to find out the types of violence that are often experienced by teenagers. The research method used was descriptive with a cross-sectional approach. The total population of teenagers who were educated at junior high school was 1036 teenagers, and the sample used was 288 teenagers based on the results of sample calculations using the Solvin method. The results showed that 56.7% of the children experienced physical problems. and 22.5% experience mental problems, and parents must help their children with physical and mental health. Conclusion: There is a need for cross-sector collaboration, involving various parties, including parents, teachers or schools, community leaders, health workers, and medical personnel, in integrating efforts to prevent violence among teenagers.

Keywords: teenagers, violence, physical and mental health

1. PENDAHULUAN

Remaja merupakan generasi penerus bangsa, hal ini sejalan dengan ciri khas yang dimiliki remaja yang merupakan masa transisi yang unik ditandai dengan berbagai perubahan baik fisik maupun psikis.⁽¹⁾ Remaja memiliki kepekaan terkait nilai baru, sehingga ia akan berusaha melakukan penyesuaian terkait perubahan era globalisasi yang terjadi saat ini. Data demografi menunjukkan bahwa remaja adalah sebagian besar populasi di seluruh dunia, dengan 900 juta orang di negara berkembang, salah satunya Indonesia. Pada tahun 2022, sekitar 65,82 juta orang, atau hampir seperempat (24,00%) dari semua penduduk Indonesia, berada di kelompok umur antara 16 dan 30 tahun atau dikenal sebagai pemuda. Persentase pemuda turun sekitar 0,79 persen poin dibandingkan 24,79 persen sepuluh tahun sebelumnya. Namun, dalam tiga tahun terakhir, persentase pemuda terus meningkat.^{(2),(3)}

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa, yang dimulai saat kematangan seksual dan melibatkan perubahan fisik dan mental. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh *International Center for Research on Women (ICRW)* dan *Plan International* pada tahun 2015 di beberapa negara Asia menunjukkan peningkatan tahunan kasus kekerasan terhadap anak di Indonesia. Studi tersebut menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara tertinggi dengan kasus kekerasan di sekolah, dengan prevalensi 84%, termasuk kekerasan fisik 40%, kekerasan psikis 69%, dan kekerasan seksual 19%.^{(4),(5),(6)}

Data yang dikumpulkan oleh Komite Nasional Anti Kekerasan dan Perempuan (Komnas Perempuan) pada tahun 2020 menunjukkan bahwa, dari 2010 hingga 2015, Kabupaten Cianjur mencatat jumlah kasus kekerasan terhadap anak tertinggi di Jawa Barat, dengan 334 kasus, menempati peringkat kedua di Indonesia. Sebuah penelitian tambahan menunjukkan bahwa banyak remaja yang menggunakan media sosial mengalami kekerasan seksual saat berpacaran.⁽⁷⁾

Hal ini menunjukkan bahwa perlu keterlibatan banyak pihak, terkait upaya pencegahan kekerasan pada remaja. Oleh karena itu, kita sebagai tenaga kesehatan (bidan) sebaiknya memperhatikan permasalahan ini. Sesuai dengan kebijakan pemerintah terkait Undang-Undang no 17 tahun 2023 tentang kesehatan, yang telah menjelaskan bahwa penyelenggaraan kesehatan yang diberikan oleh seorang tenaga medis dan tenaga kesehatan sebaiknya memperhatikan pasal 3(a) yang menjelaskan peningkatan perilaku hidup sehat, pasal 3(d) memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan; dan pasal 3(h) memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan dan masyarakat.⁽⁸⁾ Jelas bahwasanya tenaga kesehatan memiliki

kewenangan tersebut, karena dampak dari kekerasan yang akan dialami remaja erat kaitannya dengan pengertian sehat itu sendiri, yaitu suatu keadaan sehat seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Sedangkan pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan atau paliatif.⁽⁸⁾

Tujuan penelitian ini dilakukan, untuk memberikan gambaran secara utuh bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, bahwasanya kejadian kekerasan pada remaja sebaiknya benar-benar diperhatikan karena akan berdampak pada kualitas remaja di masa yang akan datang. Selain itu data ini akan menjadi, bagian penting adanya kolaborasi dalam memberikan pelayanan kesehatan remaja, bukan saja menjadi tugas dari tenaga kesehatan, namun ada peran tenaga medis dan lintas sektor dalam penanganan kasus remaja.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan cross-sectional. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan selama satu periode kejadian untuk menggambarkan jenis kekerasan yang pernah dialami oleh anak-anak yang mengikuti pendidikan lanjutan sekolah (SLTP) di lingkungan sekolah. Penelitian ini melibatkan semua siswa di SLTP X Kota Cianjur, yang berjumlah 1036 orang. Subyek penelitian memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Siswa-siswi di kelas VII dan VIII SLTP di Kota Cianjur memiliki persetujuan orangtua untuk menjadi responden, sedangkan kriteria eksklusi adalah siswa yang sakit saat diminta mengisi kuesioner dan tidak hadir saat surat pers dibagikan. Sampel diambil secara acak secara sederhana dan jumlah sampel sebanyak 288 orang dihitung menggunakan rumus besar sampel metode *Slovin*. Kertas kerja yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah adaptasi dari *International Society for the Prevention of Children and Neglect (ISPCAN)* untuk anak-anak. Itu telah diterjemahkan melalui panel ahli dan telah diuji untuk validitas dan reabilitas.

Pengumpulan data dimulai dengan pengumpulan data sekunder, yang mencakup jumlah siswa SLTP. Kemudian, peneliti kemudian mengumpulkan data primer melalui kuesioner yang diberikan penjelasan sebelumnya. Semua data yang dikumpulkan kemudian diproses dan dianalisis. Analisis univariat digunakan untuk menentukan frekuensi dan presentase (proporsi) hasil data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Pengalaman Disiplin dan Mendapatkan Ketidaknyamanan Secara Fisik dan Mental

No	Bentuk pengalaman	Pernah		Tidak dalam setahun terakhir, tapi pernah mengalami		Tidak pernah		Missing data (N)	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Diteriaki sangat keras	113	29,3	62	16,1	211	54,7	0	0
2	Dihina dengan dipanggil kata bodoh,dungu, malas atau lainnya	125	32,4	49	12,7	212	54,9	0	0
3	Disumpahi	55	14,2	32	8,3	299	77,5	0	0
4	Diabaikan	126	32,6	38	9,8	222	57,5	0	0
5	Disebut sebagai kesalahan	33	8,5	14	3,6	330	85,5	9	2,3
6	Dibuat malu didepan orang	121	31,3	38	9,8	227	58,8	0	0
7	Dikatakan dengan kata seharusnya meninggal atau tidak pernah dilahirkan	20	5,2	12	3,1	354	91,7	0	0
8	Diancam akan meninggalkan atau mengabaikan	55	14,5	19	4,9	295	76,4	17	4,4
9	Diancam akan memanggil orang jahat, hantu atau lainnya untuk melawan	30	7,8	19	4,9	331	85,8	6	1,6
10	Diancam akan menyakiti atau membunuh	16	4,1	12	3,1	350	90,7	8	2,1
11	Ditendang	97	25,1	38	9,8	247	64,0	4	1,0
12	Dikagetkan secara agresif	117	30,3	27	7,0	242	62,7	0	0
13	Ditampar muka atau belakang kepala	83	21,5	28	7,3	270	69,9	5	1,3
14	Dipukul kepala	61	15,8	25	6,5	288	74,6	12	3,1
15	Dipukul bokong dengan tangan	90	23,3	31	8,0	265	68,7	0	0
16	Dipukul bokong kamu dengan benda (tongkat,sapu,dsb)	49	12,7	22	5,7	315	81,6	0	0
17	Dipukul bagian tubuh lain selain bokong dengan benda	53	13,7	18	4,7	315	81,6	0	0
18	Dipukul berulang kali dengan kepalan tangan	45	11,7	16	4,1	321	83,2	4	1,0
19	Dicekik sehingga tidak bisa bernafas	18	4,7	12	3,1	354	93,0	2	5
20	Dibakar, menyiram dengan air panas, mencap dengan benda panas	1	0,3	3	0,8	382	99,0	0	0
21	Diberi dengan paksa makanan pedas, panas yang membuatmu sakit	9	2,3	8	2,1	369	95,6	0	0
22	Diikat sehingga tidak bisa bergerak	15	3,9	4	1,0	367	95,1	0	0
23	Dijewer telinga	143	37,0	48	12,4	195	50,5	0	0
24	Ditarik rambut	124	32,1	50	13,0	209	54,1	3	0,8
25	Dicubit	192	49,7	77	19,9	117	30,3	0	0
26	Dipaksa berdiri, jongkok, berlutut di satu posisi yang menyebabkan sakit	23	6,0	7	1,8	355	93,5	1	0,3
27	Di setrap	51	13,2	14	3,6	321	83,2	0	0
28	Diberi alkohol atau obat-obat terlarang	3	0,8	3	0,8	380	98,4	0	0

29	Diejek warna kulit/ agama dengan kasar	56	14,5	15	3,9	311	80,6	4	1,0
30	Dipermalukan sebab yatim piatu	2	0,5	2	0,5	382	99,0	0	0
32	Diancam dengan sebutan jelek yang tidak disukai	86	22,3	49	12,7	248	64,2	3	0,8

Pada tabel tersebut merupakan jenis-jenis pengalaman ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis, dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa bentuk pengalaman yang paling banyak dialami dalam 12 bulan terakhir adalah dicubit sebanyak 49,7%, dijewer telinga sebanyak 37,0%, diabaikan sebanyak 32,6%, dihina dengan dipanggil bodoh, dungu, malas, atau lainnya sebanyak 32,4%, dipermalukan di depan banyak orang sebanyak 31,3%, ditarik rambut sebanyak 32,1%, dikagetkan secara agresif 30,3% diteriaki sangat keras sebanyak 29,3%. Pada tabel diatas, terdapat missing data pada beberapa item dikarenakan jawaban responden yang tidak konsisten.

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa kekerasan yang banyak dialami dalam 12 bulan terakhir adalah dicubit sebanyak 49,7%, dijewer telinga sebanyak 37,0%, ditarik rambut sebanyak 32,1%. Kekerasan fisik merupakan suatu tindakan yang dapat menyebabkan rasa sakit atau berpotensi menyebabkan sakit pada anggota tubuh.⁽⁹⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian Resha, menunjukkan angka yang tinggi bentuk kekerasan secara fisik yaitu 96,0% berupa dicubit.⁽¹⁰⁾ Pada penelitian yang lain menunjukkan bahwa 70 % anak mengalami kekerasan fisik di sekolah.⁽¹¹⁾ Selain pengalaman ketidaknyamanan secara fisik, pada hasil penelitian ini ketidaknyaman secara mental yang banyak dialami dalam kurun waktu 12 bulan terakhir adalah diabaikan sebanyak 32,6%, dihina dengan dipanggil bodoh, dungu, malas, atau lainnya sebanyak 32,4%, dipermalukan di depan banyak orang sebanyak 31,3%, dikagetkan secara agresif 30,3%, diteriaki sangat keras sebanyak 29,3%. Namun, pada penelitian yang lain menunjukkan bahwa 11% pernah diabaikan atau ditelantarkan.⁽¹²⁾ Kekerasan psikologis merupakan suatu tindakan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak.⁽¹³⁾

Dampak dari bentuk kekerasan tersebut yaitu dapat membuat korban menjadi tidak percaya diri, mengganggu perkembangan jiwanya, kehilangan minat untuk sekolah, berperilaku agresif, apatis, pemarah, susah tidur.^(10, 14) Menurut survey kekerasan terhadap anak, menunjukkan bahwa anak perempuan atau laki-laki yang mengalami kekerasan memiliki dampak terhadap perilaku anak seperti merokok 78% bagi laki-laki, 57,5% bagi perempuan dan mabuk 33% bagi laki-laki, 42,7% bagi perempuan.⁽¹⁵⁾ Mereka yang mengalami gangguan atau bullying ketika masa anak-anak memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi dan kecemasan, dan kemungkinan memiliki kualitas hidup yang

lebih rendah pada usia 50 tahun atau hampir empat dekade setelah terpapar.⁽¹⁶⁾

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu upaya promotif dan preventif kepada kelompok sasaran (kelompok dewasa, remaja, dan pra-remaja) yang rentan menjadi korban dan pelaku kekerasan, diseminasi informasi mengenai pola asuh anak, kesehatan reproduksi, anti kekerasan, cara mengatasi masalah, kesetaraan gender, dan cara membangun hubungan interpersonal yang sehat, implementasi dan menegaskan kebijakan sekolah untuk melindungi dari tindak kekerasan.^(13, 17)

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Pengalaman Ketidaknyamanan Seksual

No	Bentuk pengalaman	Pernah		Tidak dalam setahun terakhir, tapi pernah mengalami		Tidak pernah		Missing data (N)	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Disuruh melihat alat kelamin dan organ vital/ pribadinya atau sebaliknya	6	1,6	4	1,0	373	96,6	3	0,8
2	Disuruh menyentuh alat kelamin dan organ vital/ pribadinya atau sebaliknya	2	0,5	3	0,8	381	98,7	0	0
3	Membuat video atau foto berhubungan intim	0	0	2	0,5	381	98,7	3	0,8
4	Memaksa berhubungan intim	2	0,5	2	0,5	382	99,0	0	0

Selain kekerasan secara fisik/psikologis adapun kekerasan secara seksual, pada tabel tersebut diketahui sebanyak 1,6 % pernah disuruh melihat alat kelamin dan organ vital/pribadinya atau sebaliknya, serta 0,8 % jawaban responden tidak konsisten. Disuruh menyentuh alat kelamin dan organ vital/pribadinya atau sebaliknya sebanyak 0,5 %, memaksa berhubungan intim(seperti suami istri) sebanyak 0,5%, dalam 12 bulan terakhir.

Pada hasil penelitian pengalaman ketidaknyamanan seksual yang banyak dialami responden dalam 12 bulan terakhir yaitu sebanyak 1,6 % pernah disuruh melihat alat kelamin dan organ vital/pribadinya atau sebaliknya. Bentuk-bentuk dari kekerasan seksual meliputi tindakan menyentuh atau mencium organ seksual anak, tindakan seksual atau pemerkosaan terhadap anak, memperlihatkan media/benda pornography, menunjukkan alat kelamin pada anak ataupun sebaliknya.⁽¹⁸⁾ Hasil laporan Global School Health Survey, menunjukkan bahwa 3,73% remaja pernah mengalami pelecehan dengan lelucon atau perbuatan berbau seksual.⁽¹⁹⁾

Dampak dari pelecehan seksual ditandai dengan adanya *powerlessness*. Secara emosional anak dapat mengalami stress, adanya perasaan bersalah, dan menyalahkan diri sendiri. Selain itu, secara fisik berdampak mengalami penurunan nafsu makan, sulit tidur, sakit kepala.⁽²⁰⁾

Upaya yang dapat dilakukan adalah promo kesehatan mengenai menghadapi kekerasan seksual, salah satunya adalah jargon tangkis agar anak mudah mengingatnya dan dapat terhindar dari bahaya kekerasan seksual. Tangkis yaitu singkatan dari tubuhku adalah milikku, ada rahasia di balik baju yang tidak boleh dilihat atau disentuh oleh orang lain kecuali orang tua dan dokter, berani bilang tidak ketika merasa tersakiti atau tidak aman, gelagat bahaya harus diwaspadai ketika membiarkan anak melakukan sesuatu yang dilarang maka dapat menggagalkan upaya menanamkan disiplin sehingga harus bersikap konsisten dalam aturan yang sudah disepakati, selalu cerita ke orang tua, ingat tidak semua rahasia baik seperti hal yang membuat sedih dan gelisah, jika dipaksa maka harus melawan.⁽²¹⁾ Selain itu, anak yang mengalami kekerasan seksual perlu ditangani secara komprehensif dimana peran keluarga sangat penting dalam memberi dukungan sosial dan emosional sehingga anak lebih terbuka.

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Pengalaman Pola Asuh Di Rumah

No	Bentuk pengalaman	Pernah		Tidak dalam setahun terakhir, tapi pernah mengalami		Tidak Pernah		Missing Data (N)	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Tidak mendapatkan makanan dan minuman yang cukup ketika lapar dan haus (padahal makanan & minuman tersedia)	6	1,6	7	1,8	373	96,6	0	0
2	Menggunakan pakaian kotor, sobek, atau tidak layak (padahal pakaian tersedia)	2	0,5	3	0,8	381	98,7	0	0
3	Ketika sakit/ terluka tidak dirawat dengan baik (padahal fasilitas tersedia)	8	2,1	5	1,3	369	95,6	4	1,0
4	Terluka/ jatuh karena tidak ada orang dewasa yang mengawasi	62	16,1	30	7,8	290	75,1	4	1,0
5	Merasa tidak dirawat	16	4,1	3	0,8	367	95,1	0	0
6	Dibuat merasa tidak penting	36	9,3	13	3,4	337	87,3	0	0

Pada tabel merupakan bentuk pengalaman pola asuh yang diterima anak selama di rumah, didapatkan paling banyak dialami 16,1% pernah mengalami terluka/jatuh karena tidak ada orang dewasa yang mengawasi, serta 1,0 % merupakan missing data karena jawaban responden yang tidak konsisten. Dibuat merasa tidak penting sebanyak 9,3%, dalam 12 bulan terakhir.

Berdasarkan pada tabel 1.3 sebesar 16,1% pernah mengalami terluka/jatuh karena tidak ada orang dewasa yang mengawasi, dalam 12 bulan terakhir. Hal ini sama dengan penelitian yang lain bahwa berdasarkan pengalaman pola asuh yaitu terluka/jatuh karena tidak ada orang dewasa yang mengawasi yaitu 27.6%.⁽²¹⁾

Pola asuh merupakan cara orang tua dalam membimbing anak. Dalam jenisnya pola asuh terbagi kedalam beberapa jenis yaitu pola asuh otoriter, permisif, dan demokratis. Dimana pola asuh otoriter lebih menggunakan kekuasaan tanpa memperhatikan hak anak. Pola asuh permisif memberikan kebebasan kepada anak tanpa pengawasan yang cukup. Pola asuh demokratis merupakan pola yang memprioritaskan kepentingan anak tetapi masih memantau anak. Pola asuh yang semakin baik dapat menurunkan agresifitas pada anak.^{(22), (23)}

Menerapkan pola asuh yang efektif merupakan salah satu cara upaya mengurangi tindak kekerasan, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa perlakuan orang tua melalui pola asuh demokratis yang berbasis kekuatan spiritual keagamaan dapat menjadi solusi alternatif mencegah kekerasan. Perlakuan yang dimaksud adalah orang tua yang suka berdiskusi dengan anak, mendengar keluhan anak, memberi tanggapan, komunikasi yang baik, tidak kaku. Selain itu, memberikan teladan yang positif, bersikap adil, mengungkapkan dengan jelas ketika anak berperilaku tidak baik dan menghindar ketika marah.

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Pelaku Ketidaknyamanan Secara Fisik dan Mental

No	Bentuk pengalaman	Dewasa		Anak		Tidak mengalami		Missing Data (N)	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Meneriaki sangat keras	75	19,4	100	25,9	211	54,7	0	0
2	Menghina dengan memanggil kata bodoh,dungu, malas atau lainnya	28	7,3	146	37,8	212	54,9	0	0
3	Menyumpahi	0	0	87	22,5	299	77,5	0	0
4	Mengabaikan	34	8,8	130	33,7	222	57,5	0	0
5	Menyebut sebagai kesialan	0	0	47	12,2	330	85,5	9	2,3
6	Membuat malu didepan orang	24	6,2	135	35,0	227	58,8	0	0
7	Mengatakan dengan kata seharusnya meninggal atau tidak pernah dilahirkan	1	0,3	31	8,0	354	91,7	0	0
8	Mengancam akan meninggalkan atau mengabaikan	17	4,4	57	14,8	295	76,4	17	0
9	Mengancam akan memanggil orang jahat, hantu atau lainnya untuk melawan	1	0,3	48	12,4	331	85,8	6	1,6
10	Mengancam akan menyakiti atau membunuh	0	0,0	28	7,3	350	90,7	8	2,1
11	Menendang	0	0	134	34,7	247	64,0	4	1,0
12	Mengagetkan secara agresif	8	2,1	138	35,2	242	62,7	0	0
13	Menampar muka atau belakang kepala	3	0,8	108	28,0	270	69,9	5	1,3
14	Memukul kepala	3	0,8	83	21,5	288	74,6	12	3,1
15	Memukul bokong dengan tangan	7	1,8	114	29,5	265	68,7	0	0
16	Memukul bokong kamu dengan benda (tongkat,sapu,dsb)	1	0,3	70	18,1	315	81,6	0	0
17	Memukul bagian tubuh lain selain bokong dengan benda	0	0,0	71	18,4	315	81,6	0	0
18	Memukul berulang kali dengan kepalan tangan	1	0,3	60	15,5	321	83,2	4	1,0

19	Mencekik sehingga tidak bisa bernafas	0	0,0	30	7,8	354	91,7	2	0,5
20	Membakar, menyiram dengan air panas, mencap dengan benda panas	0	0,0	4	1,0	382	99,0	0	0
21	Memberi dengan paksa makanan pedas, panas yang membuatmu sakit	0	0,0	17	4,4	369	95,6	0	0
22	Mengikat sehingga tidak bisa bergerak	0	0	19	4,9	367	95,1	0	0
23	Menjewe telinga	87	22,5	104	26,9	195	50,5	0	0
24	Menarik rambut	3	0,8	171	44,3	209	54,1	3	0,8
25	Mencubit	50	13,0	219	56,7	117	30,3	0	0
26	Memaksa berdiri, jongkok, berlutut di satu posisi yang menyebabkan sakit	11	2,8	19	4,9	355	92,0	1	0,3
27	Membuat di setrap	32	8,3	33	8,5	321	83,2	0	0
28	Memberi alkohol atau obat-obat terlarang	0	0,0	6	1,6	380	98,4	0	0
29	Menjelek warna kulit/ agama dengan kasar	0	0,0	71	18,4	311	80,6	4	1,0
30	Mencoba mempermalukan sebab yatim piatu	0	0,0	4	1,0	382	99,0	0	0
32	Mengancam dengan sebutan jelek yang tidak disukai	5	1,3	130	33,7	248	64,2	3	0,8

Berdasarkan tabel bahwa sebagian besar pelaku kekerasan fisik/psikologis merupakan anak, dalam hal ini anak adalah teman sendiri baik itu laki-laki ataupun perempuan. Pada tabel tersebut jenis pengalaman yang paling banyak dilakukan oleh anak adalah mencubit sebanyak 56,7%, sedangkan oleh dewasa adalah menjewe telinga sebanyak 22,5%.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1.4 tersebut jenis pengalaman secara fisik yang paling banyak dilakukan oleh anak adalah mencubit sebanyak 56,7%, sedangkan oleh dewasa adalah menjewe telinga sebanyak 22,5%. Penelitian Fika Latifah menyatakan bahwa sebagian besar anak pernah bertindak sebagai pelaku sebanyak 17%.⁽²⁴⁾ Hasil survey kekerasan terhadap anak, menyatakan bahwa pelaku kekerasan fisik yang dialami laki-laki 66,69% adalah teman lelaki/perempuan teman sekolah dan pada perempuan 62,05% adalah guru.⁽¹⁵⁾ Pelaku yang terbiasa melakukan kekerasan ketika menjadi orangtua akan memiliki anak yang lebih agresif.⁽²⁵⁾

Menurut UNICEF, strategi yang dapat dilakukan adalah :

1. *Supporting parents, caregivers and families* dimana strategi ini usaha untuk mencegah kekerasan yang terjadi, mengurangi faktor-faktor yang membuat keluarga rentan terhadap perilaku kekerasan dengan memperkuat dalam pengasuhan anak termasuk

penerapan disiplin anti kekerasan yang bertujuan untuk mencegah perilaku kekerasan terhadap anak.

2. *Helping children and adolescents manage risk and challenge*, dimana strategi ini memberikan keterampilan pada anak-anak dan remaja bagaimana cara mengatasi dan mengelola risiko kekerasan sehingga dapat membantu anak untuk mengurangi terjadinya kekerasan di sekolah dan masyarakat. Mengajarkan dalam berpikir kritis, berani menolak, mengeluarkan pendapat.

Changing attitudes and social norms that encourage violence and discrimination, dimana strategi ini mengajarkan cara merespon ketika melihat atau mengalami tindak kekerasan. Memahami perbedaan norma dan nilai yang berlaku di masyarakat sehingga dapat menentukan salah atau tidak. Mengubah pola pikir masyarakat yang menganggap kekerasan adalah bagian dari disiplin.^(26, 27)

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Pelaku Ketidaknyamanan Secara Seksual

No	Bentuk pengalaman	Dewasa		Anak		Tidak		Missing data (N)	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Disuruh melihat alat kelamin dan organ vital/ pribadinya atau sebaliknya	0	0,0	10	2,6	373	96,6	3	0,8
2	Disuruh menyentuh alat kelamin dan organ vital/ pribadinya atau sebaliknya	0	0,0	5	1,3	381	98,7	0	0
3	Membuat video atau foto berhubungan intim	0	0,0	2	0,5	381	98,7	3	0,8
4	Memaksa berhubungan intim	0	0,0	4	1,0	382	99,0	0	0

Berdasarkan tabel sebagian besar pelaku kekerasan seksual adalah anak/ teman sekolah baik itu perempuan atau laki-laki, bentuk pengalaman paling banyak yang dialami yaitu disuruh melihat alat kelamin dan organ vital/pribadinya atau sebaliknya sebanyak 2,6%, serta 0,8 % merupakan missing data karena jawaban responden yang tidak konsisten.

Pada hasil penelitian ini pada tabel 1.5 bentuk kekerasan seksual banyak yang dialami yaitu disuruh melihat alat kelamin dan organ vital/pribadinya atau sebaliknya sebanyak 2,6% dengan pelakunya adalah anak. Pelaku dalam penelitian ini digambarkan seorang anak, anak dapat diartikan teman sebaya, kaka kelas atau adik kelas. Pada penelitian ini, seorang anak dapat seorang perempuan atau laki-laki. Hasil laporan Global School Health Survey, menunjukkan sebanyak 4,31% anak SMP, baik anak laki-laki (5,17%) dan anak perempuan (3,51%) yang pernah dipaksa untuk melakukan hubungan seksual padahal tidak mau melakukannya.⁽¹⁹⁾ Pornografi dapat berdampak pada perilaku seksual, karena pornografi dapat menyebabkan rusaknya 5 bagian otak yang berperan dalam kontrol perilaku yang menimbulkan perbuatan berulang-ulang terhadap perilaku seksual sehingga

berpotensi menjadi pelaku.⁽²⁸⁾ Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan dan lembaga sosial lainnya adalah sosialisasikan kesehatan reproduksi bagi anak, cara perlindungan diri. Upaya orang tua yang dapat dilakukan yaitu mulai mengajarkan pendidikan moral sejak dini dan mulai tumbuhkan rasa tanggung jawab bagi anak, mengajarkan penggunaan internet dengan bijak.⁽²¹⁾

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Pelaku Terhadap Pengalaman Pola Asuh Anak

No	Bentuk pengalaman	Dewasa		Anak		Tidak		Missing Data (N)	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Tidak mendapatkan makanan dan minuman yang cukup ketika lapar dan haus(padahal makanan & minuman tersedia)	7	1,8	6	1,6	373	96,6	0	0
2	Menggunakan pakaian kotor, sobek, atau tidak layak (padahal pakaian tersedia)	4	1,0	1	0,3	381	96,7	0	0
3	Ketika sakit/ terluka tidak dirawat dengan baik (padahal fasilitas tersedia)	7	1,8	6	1,6	369	95,6	4	1,0
4	Terluka/ jatuh karena tidak ada orang dewasa yang mengawasi	25	6,5	67	17,4	290	75,1	4	1,0
5	Merasa tidak dirawat	10	2,6	9	2,3	367	95,1	0	0
6	Dibuat merasa tidak penting	18	4,7	31	8,0	337	87,3	0	0

Berdasarkan tabel pelaku yang paling banyak dilakukan oleh anak, dalam artian anak yaitu orang belum berusia 18 tahun, dapat dilakukan oleh saudara dirumah. Bentuk pengalaman yang banyak terjadi yaitu terluka/jatuh karena tidak ada orang dewasa yang mengawasi dengan pelaku anak sebanyak 17,4% dan dengan pelaku dewasa 6,5%, serta 1,0% merupakan missing karena jawaban responden tidak konsisten.

Pada tabel 1.6 berdasarkan pengalaman pola asuh menunjukkan sebagian besar pelaku adalah seorang anak sebesar 16,6%. Pada penelitian ini seorang anak diartikan adalah seorang kaka yang masih berada di usia kurang dari 18 tahun. Dalam Keluarga seringkali anak tertua atau seorang kaka diberikan tanggung jawab oleh orang tua untuk mengasuh adiknya dalam hal menggantikan tugas orang tua ketika orang tua tidak ada. Adanya tanggung jawab terhadap kaka menyebabkan anak tertua menjadi lebih down. Hal inilah yang dapat menyebabkan anak tertua menjadi pelaku penelantaran karena merasa ketidakadilan dari orang tua.⁽²⁹⁾ Selain itu juga, pola asuh yang otoriter atau permisif akan

mendorong anak meyakini bahwa dirinya lebih memiliki keuletan dibanding yang lain sehingga cenderung melakukan perilaku mengabaikan dan tidak ada rasa empati.⁽³⁰⁾

Upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan daya ketahanan keluarga, seperti : ketaqwaan beragama, menanamkan cinta kasih, pengayoman dan memberikan rasa damai, aman dan bahagia, memberikan pendidikan dan tempat sosialisasi.⁽¹⁷⁾

Studi ini menemukan bahwa kurangnya keterlibatan orang tua menyebabkan sebagian besar anak-anak, terutama mereka di bawah 18 tahun, terlibat dalam kekerasan terhadap anak: 17,4% anak terlibat dalam kekerasan terhadap anak dan 6,5% anak terlibat dalam kekerasan terhadap anak. Sebagian besar anak-anak terlibat dalam kekerasan terhadap anak, dan sebagian besar terlibat dalam kekerasan terhadap anak. Seperti yang ditunjukkan oleh penelitian ini, menghentikan kekerasan terhadap anak dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat seperti pendidikan dan tempat tinggal.

KESIMPULAN

Menurut penelitian, anak-anak yang berusia dua belas tahun atau lebih sering mengalami masalah fisik dan mental, yang dapat menyebabkan masalah seperti depresi, anxiety, dan kondisi hidup yang buruk. Menurut studi ini, 56.7% dari anak-anak mengalami masalah fisik dan 22.5% mengalami masalah mental, dan parents harus membantu anak-anak mereka dengan kesehatan fisik dan mental. Keluarga dan guru harus mengajarkan anak-anak tentang norma sosial, risiko, bias, dan discrimination. Selain itu, anak-anak harus dididik tentang cara menggunakan internet dengan aman.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih tim penulis sampaikan pada ALG Prof. Dr. Meita Dhamayanti, dr.,SpA(K), dan tim yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk melakukan penelitian ini. Selain itu juga, kami haturkan terima kasih pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran atas dukungan dan suportnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Raharja MB. Fertilitas remaja di Indonesia. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal). 2014;9(1):6-13.
2. Goma EI, Sandy AT, Zakaria M. Analisis Distribusi dan Interpretasi Data Penduduk Usia Produktif Indonesia Tahun 2020. Jurnal Georaflesia: Artikel Ilmiah Pendidikan Geografi. 2021;6(1):20-7.

3. Arif AFN, Nurwati N. Pengaruh Konsentrasi Penduduk Indonesia di Pulau Jawa terhadap Kesejahteraan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial HUMANITAS*. 2022;4(1):54-70.
4. Kristika P, Lestari S. Gambaran kejadian bullying dan tingkat kecemasan anak usia sekolah di Sekolah Dasar Negeri 4 Jambangan Kelurahan Desa Jambangan Kecamatan Geyer Kabupaten Grobogan. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2021;9(2):45-51.
5. Agisyaputri E, Nadhirah N, Saripah I. Identifikasi Fenomena Perilaku Bullying Pada Remaja. *Jurnal Bimbingan Konseling Dan Psikologi*. 2023;3(1):19-30.
6. Nuryanti T. Pengaruh Program Uks (Usaha Kesehatan Sekolah) Holistik Dalam Pencegahan Perilaku Agresif Dan Harga Diri Rendah Anak Usia Sekolah Dasar Di Sdn Babat Vii Babat: Universitas Airlangga; 2018.
7. Rahma R, Mufidah R. Pengelompokan Daerah Rawan Kekerasan Terhadap Perempuan Dan Anak Di Jawa Barat Menggunakan Algoritma K-Means. *Jipi (Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Pembelajaran Informatika)*. 2022;7(3):850-7.
8. Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2023 Tentang Kesehatan, (2023).
9. Nahuda, Purnomo G, Widjojo NA, Febiana, Suswandari, Adnan E. Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak Sekolah di Lingkungan Pendidikan. DKI Jakarta: Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak; 2007.
10. Permata R. Gambaran Tindakan Kekerasan Pada Anak Usia Sekolah Di SD Negeri 07 Ikur Koto Kec.Koto Tengah Padang Tahun 2015. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang; 2015.
11. Putri EI. Karakteristik Kekerasan yang Terjadi Terhadap Anak di Sekolah pada Sekolah Menengah Atas di Kota Semarang. *Media Medika Muda*. 2015.
12. Muis T, Syafiq M, Savira SI. Bentuk, Penyebab, dan Dampak dari Tindak Kekerasan Guru Terhadap Siswa Dalam Interaksi Belajar Mengajar Dari perspektif Siswa di SMPN Kota Surabaya. *Psikologi : Teori Terapan*. 2011;1.
13. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pengembangan Puskesmas mampu tata laksana kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Jakarta: kementerian Kesehatan RI; 2010.
14. Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penanganan Anak Korban Kekerasan (2011).
15. Kurniasari. A, Wismaayanti. YF, Irmayani., Husmiati., Widodo. N, Susantyo. B. Survey Kekerasan Terhadap Anak Indonesia. 2013.
16. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth Cohort. *American Journal of Psychiatry*. 2014.

17. Adawiah RA. Upaya Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak. *Jurnal Keamanan Nasional* 2015;1 No 2
18. Maslihah S. Kekerasan Terhadap Anak: Model Transisional dan Dampak Jangka Panjang. *Edukid : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* I. 2006;1:25-33.
19. Kusumawardani N, Rachmalina, Wiryawan Y, Anwar A, Handayani K, Mubasyiroh R, et al. Perilaku Berisiko Kesehatan Pada Pelajar SMP Dan SMA Di Indonesia. Jakarta PUSLITBANG Upaya Kesehatan Masyarakat Badan litbangkes Kementerian Kesehatan RI; 2015.
20. Noviana I. Kekerasan Seksual Terhadap Anak : Dampak dan Penanganannya. *Sosio Informa*. 2015;1.
21. KOMINFO. Anak adalah Anugerah: Stop Kekerasan Terhadap Anak: KOMINFO; 2015.
22. Sooriya P. Parenting Styles. Solapur: Laxmi Book; 2017.
23. Santrock JW. Adolescence. New York: McGraw-Hill Education; 2014.
24. Latifah F. Hubungan Karakteristik Anak Usia Sekolah dengan Kejadian Bullying di Sekolah Dasar X di Bogor. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
25. Magfirah U, Rahmawati MA. Hubungan Antara Iklim Sekolah dengan Kecendrungan Perilaku Bullying. Universitas Islam Indonesia. 2010.
26. UNICEF. Ending Violence Against Children : Six Strategies For Action: UNICEF; 2014. Available from: https://www.unicef.org/publications/files/Ending_Violence_Against_Children_Six_strategies_for_action_EN_9_Oct_2014.pdf.
27. Hasanah U, Raharjo ST. Penanganan Kekerasan Anak Berbasis Masyarakat. *Share Social Work Journal*. 2012;6 no 1:1-153.
28. Haryani M, Mudjiran, Syukur Y. Dampak Pornografi Terhadap Perilaku Siswa dan Upaya Guru Pembimbing Untuk Mengatasinya. *Jurnal Ilmiah Konseling*. 2012;1:1-8.
29. Purwa AP. Psikologi Kepribadian dengan Perspektif Baru. Yogyakarta: Ar-Ruzz; 2014.
30. Baumrind D. Prototypical Descriptions of parenting Styles. New York: General Learning Press; 2011.