

Kekerasan terhadap Remaja serta Faktor-Faktor yang Memengaruhi pada Masa Pandemi COVID-19

Irene Audrey Davalynn Pane, Rini Sekartini
Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Latar belakang. Pandemi COVID-19 telah membuat pemerintah mengeluarkan peraturan untuk tetap berada di rumah. Kegiatan Pembelajaran Jarak Jauh meningkatkan durasi aktivitas remaja di rumah dan menimbulkan faktor lain yang berkaitan dengan kejadian kekerasan. Setiap tahunnya, kekerasan terhadap remaja terus meningkat. Dengan dampak buruk yang diakibatkan oleh kekerasan, timbul kepentingan mendesak untuk melakukan penelitian mengenai kejadian kekerasan terhadap remaja dan faktor-faktor yang dapat memengaruhi.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan prevalensi kekerasan terhadap remaja di masa pandemi COVID-19 beserta faktor yang memengaruhi.

Metode. Penelitian observasional menggunakan analisis deskriptif dan bivariat dengan metode desain studi potong-lintang dengan pengisian kuesioner secara daring. Dilaksanakan pada bulan oktober hingga November 2021, dengan metode total population sampling dengan kriteria inklusi setiap anak yang berusia 10-18 tahun, mampu memahami dan menguasai Bahasa Indonesia, dan berdomisili di Indonesia, dan memiliki ponsel/ *gadget* jenis apapun milik sendiri yang dapat dipakai untuk mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi subjek adalah anak yang tidak memiliki gangguan kognitif serta gangguan komunikasi dan tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Hasil. Didapatkan total subjek yang diteliti yakni 106 subjek. dengan sebaran terbanyak berdasarkan usia 14-17 tahun 61,3%, jenis kelamin perempuan 66%, posisi anak terakhir 34%, dan mengikuti pembelajaran jarak jauh sebanyak 96,2%. Remaja yang taat pada protokol kesehatan 21,7% dan tidak taat 78,3%. Jenis keluarga terbanyak ialah keluarga inti 83% dan orang tua remaja yang bekerja sebanyak 91,5%. Pendidikan orang tua tertinggi adalah sarjana, ayah (47,2%) dan ibu (36,8%). Sebanyak 67,9% remaja mengalami kekerasan dengan jenis kekerasan tertinggi ialah penelantaran (50,9%). Seluruh faktor pada penelitian secara statistik tidak berhubungan bermakna.

Kesimpulan. Kekerasan terhadap remaja tidak berhubungan secara statistik dengan faktor anak (usia, jenis kelamin, posisi anak, pembelajaran jarak jauh) dan faktor lingkungan (jenis keluarga, pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta tingkat ketaatan terhadap protokol kesehatan).

Sari Pediatri 2023;25(1):46-53

Kata kunci: kekerasan, remaja, pandemi, COVID-19

Violence against Adolescents and the Influencing Factors during the COVID-19 Pandemic

Irene Audrey Davalynn Pane, Rini Sekartini

Background. The COVID-19 pandemic has prompted the government of Indonesia to issue regulations to stay at home. Distance learning activities increase the duration of adolescents activities at home and raise other factors that related with violence. Every year violence continues to increase. With the adverse impact caused by violence, the urgency to conduct research on the incidence of violence against adolescents and the influencing factors during COVID-19 pandemic arise.

Objective. Describe the prevalence of violence against adolescents during the COVID-19 pandemic and the influencing factors. It will be carried out from October to November 2021, using the total population sampling method with the inclusion criteria for every child aged 10-18 years, able to understand and understand the Indonesian language, and domiciled in Indonesia, and has his own cellphone/gadget of any type that can be used for content. questionnaire. The criteria for exclusion subjects were children who did not have cognitive impairments and communication disorders and did not want to participate in the study.

Methods. Observational research with a cross-sectional study design method that is conducted by filling out an online questionnaire.

Result. The total subjects studied were 106 subjects. The research subjects obtained with the most frequent distribution based on age 14-17 years (61.3%), female gender (66%), last child position (34%), and took distance learning (96.2%). As much as 21.7% adolescents obey the health protocol and 78.3% are not. The most common type of family is the main family (83%) and the working parents of adolescents is 91.5%. Both adolescents' parents' highest education is bachelor degree. As much as 67.9% adolescent experiences violence with neglect as the most frequent violence type.

Conclusion. In this study, it was found that if child maltreatment is not related statistically to both child factors and environmental factors. **Sari Pediatri** 2023;25(1):46-53

Keywords: violence, adolescents, pandemic, COVID-19

Alamat korespondensi: Irene Audrey Davalynn Pane. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jl. Salemba Raya No. 6. Jakarta.
Email: irene.audrey@ui.ac.id

Penyakit Coronavirus/ COVID-19 diumumkan sebagai pandemi oleh Organisasi Kesehatan Dunia WHO, dan pemerintah menetapkan kebijakan melalui Keputusan Presiden No. 12 Tahun 2020 yang menyatakan pandemi COVID-19 sebagai bencana nasional.^{1,2} Sebagai varian baru, COVID-19 telah menyebabkan kematian ratusan orang di seluruh dunia dan menjadi ancaman kesehatan global.³ Dalam hampir dua tahun berjalan, pandemi ini telah menelan banyak korban jiwa.

Pada tanggal 30 Juni 2021, Indonesia mencatat peningkatan kasus COVID-19 sebanyak 20.467 kasus.⁴ Untuk mengatasi penyebaran virus, pemerintah menerapkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Darurat yang mengubah kegiatan perkantoran dan pendidikan menjadi daring.⁵ Kebijakan ini memberikan dampak besar pada anak dan remaja.^{4,5} Anak-anak adalah individu di bawah 18 tahun, sedangkan remaja adalah individu berusia 10-18 tahun menurut definisi World Health Organization (WHO).^{6,7}

Kekerasan terhadap anak termasuk tindakan yang menyebabkan penderitaan fisik, psikologis, dan seksual, serta melibatkan eksploitasi dan pengabaian, sesuai dengan Convention of the Rights of the Child (1989).^{8,9} Pembelajaran dan kegiatan perkantoran yang dilakukan secara daring mengurangi interaksi sosial anak-anak dengan dunia luar secara signifikan. Peningkatan kasus kekerasan memiliki dampak negatif bagi masa depan anak-anak, seperti cedera fisik, gangguan kesehatan reproduksi dan seksual, masalah kesehatan mental, penyalahgunaan obat dan alkohol, dan kecenderungan menjadi pelaku kekerasan di masa depan.¹⁰

Pandemi COVID-19 juga mempersulit upaya pencegahan kekerasan terhadap anak dan pengumpulan data tentang kekerasan yang sebenarnya.¹¹ Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi kekerasan terhadap remaja selama pandemi COVID-19 dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan upaya preventif dan promotif dalam pengendalian kasus kekerasan terhadap remaja selama pandemi COVID-19.

Metode

Penelitian observasional dengan desain studi *cross-sectional* analisis univariat deskriptif dan analisis analitik bivariat. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2021 secara daring/*online* melalui

perangkat gadget yang dimiliki oleh remaja. Populasi target adalah anak-anak di Indonesia. Subjek penelitian yang berpartisipasi pada penelitian ini berasal dari beragam kota besar di pulau Sumatera, Jawa, Bali, dan Nusa Tenggara.

Populasi terjangkau adalah remaja yang berusia 10-18 tahun di Indonesia. Sampel penelitian merupakan remaja yang berusia 10 hingga 18 tahun di Indonesia yang menjalani kegiatan belajar mengajar secara *online* pada masa pandemi COVID-19. Kriteria inklusi subjek ialah setiap anak yang berusia 10-18 tahun, mampu memahami dan menguasai Bahasa Indonesia, dan berdomisili di Indonesia, dan memiliki ponsel/ gawai jenis apapun milik sendiri yang dapat dipakai untuk mengisi kuesioner. Kuesioner dibagikan melalui grup whatsapp. Kriteria eksklusi subjek adalah anak yang tidak memiliki gangguan kognitif serta gangguan komunikasi dan subjek yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian.

Sesuai dengan kondisi Pandemi COVID-19, penelitian akan dilaksanakan secara daring dengan mengambil kumpulan data kuesioner yang telah dimuat dalam instrumen REDCap, yaitu sebuah fitur yang dapat mengulang sebuah instrumen. Subjek dapat mengakses kuesioner secara daring dan mengisi kuesioner dari berbagai lokasi di Indonesia dengan menggunakan REDCap.

Penelitian ini menggunakan dua instrumen, yaitu kuesioner ICAST-C dan kuesioner kepatuhan terhadap protokol kesehatan yang keduanya telah dilakukan uji validitas dengan uji *Pearson correlation* dengan nilai $\alpha > 0,05$ dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$. Kuesioner ICAST-C berisi 55 pertanyaan yang mewakili masing-masing lima jenis kekerasan, yaitu sembilan pertanyaan untuk paparan kejadian kekerasan, 19 pertanyaan untuk kekerasan fisik, 17 pertanyaan untuk kekerasan psikologis, enam pertanyaan untuk penelantaran, dan empat pertanyaan untuk kekerasan seksual. Remaja yang menjawab pernah atau pernah dalam setahun terakhir diberi nilai satu dan yang tidak pernah mengalami diberi nilai nol. Untuk menentukan remaja mengalami kekerasan ditentukan berdasarkan *cut-off value* yang diambil dari nilai rata-rata statistik skor pengisian kuesioner.

Selain itu, kuesioner kepatuhan terhadap protokol kesehatan berisi enam buah pertanyaan yang menilai bagaimana perilaku remaja dalam menerapkan protokol kesehatan. Kuesioner ini merupakan kuesioner buatan yang mendapatkan hasil koefisien reliabilitas Cronbach's Alpha 0,721 dan uji validitas dengan keenam butir pertanyaan memiliki $r > 0,3$ dan $p = 0$.

Analisis data menggunakan perangkat lunak SPSS 20.0 yang melalui dua tahap, yaitu analisis univariat

deskriptif variabel dengan melampirkan tabel berisi distribusi frekuensi dan persentase serta analisis analitik bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* yang dikatakan memiliki hubungan bermakna apabila nilai $p < 0,05$ dan sudah lolos kaji etik.

Hasil

Penelitian ini menemukan karakteristik subjek dan faktor anak yang meliputi usia, jenis kelamin, posisi anak dalam keluarga, dan tingkat ketaatan dalam melakukan protokol kesehatan saat masa pandemi COVID-19. Tabel 1 menjelaskan bagaimana sebaran subjek penelitian berdasarkan karakteristik tersebut. Selain karakteristik demografis dan faktor anak, terdapat karakteristik faktor lingkungan yang terdiri atas jenis keluarga, orang tua yang bekerja atau tidak, pendidikan orang tua, dan PJJ.

Sebanyak 106 responden yang mengisi kuesioner didapatkan bahwa remaja yang mengalami kekerasan selama pandemi COVID-19 sebesar 67,9%. Selain persentase remaja yang mengalami kekerasan, terdapat tingkat kejadian kekerasan berdasarkan jenisnya, yang tertera pada Tabel 3, yakni paparan kejadian kekerasan, kekerasan fisik, kekerasan psikologis, penelantaran, dan kekerasan seksual.

Penelitian menunjukkan kelompok remaja yang berusia 14 sampai 17 tahun merupakan kelompok remaja yang paling banyak mengalami kejadian kekerasan. Selain usia, kelompok remaja perempuan lebih banyak mengalami kejadian kekerasan dibanding dengan laki-laki. Posisi anak terakhir merupakan posisi anak terbanyak yang mengalami kekerasan (Tabel 4).

Tabel 1. Karakteristik subyek anak

Karakteristik (N=106)	N (%)	
Usia (tahun)	10-13	17 (16)
	14-17	65 (61,3)
	18	24 (22,6)
Jenis kelamin	Laki-laki	36 (34)
	Perempuan	70 (66)
Posisi anak	Pertama	30 (28,3)
	Tengah	32 (30,2)
	Terakhir	44 (41,5)
Tingkat ketaatan terhadap protokol kesehatan	Taat	23 (21,7)
	Tidak taat	83 (78,3)

Tabel 2. Karakteristik faktor lingkungan pada subjek

Faktor lingkungan	N(%)	
Jenis keluarga	Keluarga inti	88 (83)
	Keluarga besar	18 (17)
Orang tua bekerja	Ya	97 (91,5)
	Tidak	9 (8,5)
Pendidikan ayah	SD	4 (3,8)
	SMP	8 (7,5)
	SMA	22 (20,8)
	Diploma	3 (2,8)
	Sarjana	50 (47,2)
	Pascasarjana	15 (14,2)
	Tidak tahu	4 (3,8)
Pendidikan ibu	SD	6 (5,7)
	SMP	5 (4,7)
	SMA	23 (21,7)
	Diploma	12 (11,3)
	Sarjana	39 (36,8)
	Pascasarjana	18 (17)
	Tidak tahu	3 (2,8)
PJJ (daring)	Ya	102 (96,2)
	Tidak	4 (3,8)

Ket:

SD: Sekolah Dasar; SMP: Sekolah Menengah Pertama; SMA: Sekolah Menengah Atas; PJJ: Pembelajaran Jarak Jauh

Tabel 3. Tingkat kejadian kekerasan terhadap remaja berdasarkan jenisnya pada masa pandemi COVID-19 (N=106)

Jenis kejadian kekerasan	N (%)	
Paparan kejadian kekerasan	Mengalami	35 (33)
	Tidak mengalami	71 (67)
Kekerasan fisik	Mengalami	47 (44,3)
	Tidak mengalami	59 (55,7)
Kekerasan psikologis	Mengalami	43 (40,6)
	Tidak mengalami	63 (59,4)
Penelantaran	Mengalami	54 (50,9)
	Tidak mengalami	52 (49,1)
Kekerasan seksual	Mengalami	12 (11,3)
	Tidak mengalami	94 (88,7)

Diketahui bahwa remaja yang memiliki jenis keluarga berupa keluarga besar mengalami kejadian kekerasan lebih banyak dibandingkan remaja yang memiliki keluarga inti saja di rumah dengan nilai berurutan 65,9% dan 34,1%. Selain itu, pendidikan

Tabel 4. Hubungan kejadian kekerasan dengan faktor anak dan faktor lingkungan

Karakteristik	Kejadian (%)		P
	Ya (N=72)	Tidak (N=34)	
10-13	9 (52,9)	8 (47,1)	0,310
14-17	47 (72,3)	18 (27,7)	
18	16 (66,7)	8 (33,3)	
Jenis kelamin			
Laki-laki	23 (63,9)	13 (36,1)	0,523
Perempuan	49 (70)	21 (30)	
Posisi anak			
Pertama	22 (73,3)	8 (26,7)	0,379
Tengah	24 (75)	8 (25)	
Terakhir	24 (61,1)	18 (38,9)	
Jenis keluarga			
Keluarga inti	58 (65,9)	30 (34,1)	0,326
Keluarga besar	14 (77,8)	4 (22,2)	
Pend ayah			
SD-SMA	26 (68,4)	12 (31,6)	0,935
Pend tinggi	46 (67,6)	22 (32,4)	
Pend ibu			
SD-SMA	26 (70,3)	11 (29,7)	0,705
Pend tinggi	46 (66,7)	23 (33,3)	
Ortu bekerja			
Ya	68 (70,1)	29 (29,9)	0,142
Tidak	4 (44,4)	5 (55,6)	
Kepatuhan			
Ya	58 (69,9)	25 (30,1)	0,413
Tidak	14 (60,9)	9 (39,1)	
PJJ			
Ya	69 (67,6)	33 (32,4)	1,000
Tidak	3 (75)	1 (25)	

orang tua remaja yang mengalami kejadian kekerasan paling tinggi baik ayah maupun ibu ialah bangku SD hingga SMA, dengan nilai 26%. Remaja yang memiliki orang tua yang bekerja lebih banyak mengalami kejadian kekerasan, dengan nilai 70,1% dibanding dengan yang tidak bekerja. Selain orang tua yang bekerja, remaja yang taat dalam melakukan protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19 memiliki riwayat mengalami kejadian kekerasan yang lebih tinggi, yaitu 69,9% dibandingkan remaja yang tidak taat melakukan protokol. Terakhir, sebagian besar remaja yang tidak menjalani PJJ secara daring memiliki riwayat kekerasan lebih tinggi daripada yang menjalani PJJ (Tabel 4).

Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* untuk melihat hubungan kejadian kekerasan dengan faktor-faktor yang ada (faktor anak dan faktor lingkungan). Kedua nilai usia dan jenis kelamin menunjukkan $p>0,05$ yang berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara kejadian kekerasan dengan kedua faktor tersebut.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa remaja paling banyak mengalami kejadian penelantaran (50,9%), diikuti dengan kekerasan fisik (44,3%), kekerasan psikologis (40,6%), paparan kejadian kekerasan (33%), dan kekerasan seksual (11,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Dhamayanti dkk²⁵ di kota Bandung, Jawa Barat, melaporkan 46,6% remaja mengalami kejadian kekerasan psikologis. Sementara itu, menurut data Komisi Perlindungan Anak Indonesia,¹⁹ diketahui bahwa kekerasan anak terbanyak merupakan kekerasan seksual sebanyak, diikuti dengan kekerasan fisik, kekerasan psikologis, dan penelantaran. Penelitian lain oleh Andini dkk²⁶ di kota Malang dilaporkan bahwa kekerasan terbanyak yang dialami remaja ialah kekerasan fisik (35%) dan kekerasan verbal (36%).

Sebanyak 43 responden yang berasal dari pulau Sumatera, 62 responden dari pulau Jawa, dan satu responden yang berasal dari Bali. Saat ini, belum ada penelitian yang membahas mengenai hubungan kejadian kekerasan dengan asal daerah di Indonesia. Akan tetapi, perbedaan tingkat jenis kekerasan diduga berkaitan dengan tingkat pengetahuan orang tua/ wali/ pengasuh, pengetahuan tentang layanan dan bantuan kekerasan, status ekonomi, dan budaya di masing-masing daerah.^{22,27,28}

Tingkat tingkat kekerasan yang tinggi dalam bentuk penelantaran diketahui terkait hubungan antara waktu yang dihabiskan di rumah selama pandemi dan kejadian kekerasan. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa seiring meningkatnya waktu yang dihabiskan di rumah selama pandemi, risiko untuk mengalami penelantaran baik materi maupun pengawasan juga meningkat.²⁸ Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan angka kejadian kekerasan yang tinggi pada kelompok remaja tengah yang berusia 14 sampai 17 tahun, yaitu sebanyak 72,3%.

Remaja pada usia ini merupakan remaja yang sedang mengalami masa transisi dari masa remaja muda ke masa dewasa setelah mengalami pubertas. Masa ini berkaitan dengan peningkatan perilaku yang berisiko serta peningkatan proses reaktivitas emosional. Faktor-faktor eksternal, seperti perubahan lingkungan sosial dan sekolah juga berperan, di antaranya menghabiskan waktu yang lebih sedikit dengan orang tua dan lebih banyak dengan teman sebaya, serta peningkatan otonomi yang mendorong perubahan perilaku dalam konteks perkembangan. Semua faktor ini dapat menjadi faktor risiko terjadinya kekerasan pada remaja.²⁹

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa remaja pada rentang usia tengah cenderung mengalami penurunan kejadian kekerasan. Hal ini disebabkan oleh adanya interaksi yang baik dengan keluarga remaja serta lingkungan remaja yang tidak memiliki banyak konflik dan perselisihan. Selain itu, terdapat faktor edukasi yang baik pada remaja tengah juga berperan dalam mencegah mereka untuk menjadi pelaku kekerasan terhadap remaja lain.³⁰

Pada penelitian ini ditemukan bahwa angka kejadian kekerasan lebih tinggi pada perempuan, mencapai 70% dibandingkan dengan laki-laki. Temuan ini bertentangan dengan penelitian oleh Suryani³¹ yang melaporkan kejadian kekerasan lebih dominan terjadi pada laki-laki. Remaja laki-laki lebih cenderung untuk tidak mengungkapkan pengalaman yang dialaminya. Faktor-faktor kecenderungan tersebut meliputi kesulitan mengartikulasi isi pikiran, rasa malu atau ketakutan dalam berhubungan dengan orang lain, keinginan untuk menghindari mengungkapkan pengalaman yang dialami, serta adanya bias budaya yang tidak mendorong laki-laki untuk mengakui hal-hal sensitif dan meredakan emosi yang menyakitkan. Hal ini menyebabkan remaja laki-laki cenderung enggan untuk menceritakan pengalaman kekerasan yang mereka alami.

Persentase mayoritas remaja yang mengalami kekerasan pada penelitian ini sebesar 75% dan merupakan anak tengah. Selain itu, remaja yang merupakan anak pertama dan terakhir juga memiliki persentase kekerasan yang tinggi, yaitu 73,3% untuk anak pertama dan 61,1% untuk anak terakhir. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara posisi anak dengan kejadian kekerasan secara statistik.

Penelitian sebelumnya oleh Morgan dkk³² melaporkan kejadian kekerasan memiliki hubungan

dengan anak yang memiliki saudara kandung. Disebutkan bahwa orang tua yang memiliki lebih dari satu anak mempunyai metode pengasuhan yang negatif dibandingkan orang tua yang memiliki anak tunggal. Perubahan anak tunggal menjadi anak pertama yang dilahirkan di keluarga dapat mengubah status dan tanggung jawab pada struktur keluarga. Anak pertama tidak lagi menjadi status pusat di keluarga dan diharapkan oleh orang tuanya untuk ikut membantu merawat adik atau saudara kandung yang lebih muda darinya.

Penelitian ini menemukan bahwa remaja yang tinggal dengan keluarga besar atau *extended family* (keluarga yang memiliki saudara lain, seperti kakek, nenek, paman, bibi, dan sepupu yang tinggal di rumah yang sama) lebih banyak mengalami kejadian kekerasan (77,8%) dibandingkan dengan remaja yang hanya memiliki keluarga inti (65,9%). Kejadian kekerasan juga tidak berhubungan dengan jenis keluarga. Hal ini berbeda dengan penelitian yang mengatakan bahwa jenis keluarga besar memiliki peran dalam lingkungan keluarga. Keluarga besar dengan anggota keluarga yang banyak memungkinkan dukungan sosial dan karakteristik lingkungan yang lebih tinggi dalam pengasuhan anak sehingga risiko kekerasan anak dapat berkurang.³³

Pada hubungan antara kejadian kekerasan dengan pendidikan orang tua, hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara kejadian kekerasan dengan pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu.

Demikian juga pada hubungan kejadian kekerasan dengan orang tua yang bekerja, hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara orang tua bekerja dengan kejadian kekerasan yang dialami oleh remaja.

Penemuan ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa kedua faktor di atas berhubungan dan dinilai sebagai faktor utama terjadinya kejadian kekerasan pada anak. Disebutkan pula, bahwa tindak kekerasan pada remaja oleh orang tua dimungkinkan terjadi karena status pendidikan yang rendah. Hal ini disebabkan karena orang tua kurang pengetahuan mengenai metode pengasuhan yang baik dan pengetahuan mengenai kekerasan. Selain itu, adanya peningkatan status pengangguran selama pandemi COVID-19 dan kemunculan sikap agresif dari anak dapat menyebabkan status stres yang

meningkat pada orang tua. Hal ini dapat berdampak pada meningkatnya kejadian kekerasan terhadap anak.³⁴

Kebijakan PSBB diberlakukan oleh pemerintah untuk meminta orang tua dan remaja agar tinggal di rumah. Kejadian ini diketahui membawa perbedaan dalam kasus kekerasan. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menyatakan terdapat peningkatan dua kali lipat kasus dari sebelumnya. Penerapan *work from home* (WFH) diketahui mendorong kejadian kekerasan selama Pandemi COVID-19. Kebijakan ini berkaitan dengan penurunan jam kerja yang berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan sehari-hari serta beban parenting yang lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan stress orang tua.^{28,35}

Tingkat kepatuhan protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19 dibagi menjadi taat dan tidak taat. Remaja yang taat diketahui lebih banyak mengalami kejadian kekerasan dibandingkan dengan yang tidak taat. Secara statistik, keduanya tidak berhubungan bermakna. Pandemi COVID-19 mewajibkan kita untuk melakukan protokol kesehatan, termasuk remaja. Ketaatan mengikuti protokol kesehatan menjadi salah satu faktor yang dapat mendorong orang tua dalam melakukan kekerasan, yakni faktor kepatuhan anak terhadap orang tua.³⁶ Oleh karena itu, peran edukasi orang tua mengenai pentingnya protokol kesehatan selama pandemi mungkin berkaitan dengan hal ini.

Tujuh puluh lima persen remaja yang tidak menjalani kegiatan PJJ mengalami kekerasan. Meskipun secara statistik tidak ada hubungan signifikan antara PJJ dan kekerasan, remaja yang menjalani PJJ cenderung mengalami tingkat kekerasan yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak menjalani PJJ di rumah. Temuan ini menunjukkan bahwa anggapan sebelumnya tentang peningkatan kekerasan terhadap remaja akibat stres orang tua dalam mengajar anak melalui sekolah jarak jauh tidak terbukti.

Berdasarkan penelitian Barboza dkk,³⁷ disebutkan bahwa tingkat kejadian kekerasan berkaitan dengan jumlah absensi anak di sekolah pada masa pandemi COVID-19. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kejadian kekerasan terjadi lebih banyak pada daerah dengan persentase siswa yang absen tinggi. Selain itu, data ketidakhadiran siswa di sekolah menemukan berbagai faktor yang menyebabkan tingginya tingkat absensi remaja. Beberapa di antaranya mencakup masalah keamanan, kurangnya akses ke perawatan

kehatan, dan keterbatasan transportasi yang dapat melindungi anak-anak dari menjadi korban kekerasan. Selain absensi sekolah, penelitian ini juga menyebutkan faktor risiko tambahan yang diperburuk oleh kondisi pandemi COVID-19, termasuk ancaman pengusiran, kurangnya remaja yang memiliki asuransi kesehatan, serta gangguan perkembangan sosio-emosional remaja.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, seperti tidak mempertimbangkan faktor orang tua dalam pengaruh kekerasan terhadap anak dan remaja, kurangnya deskripsi jenis pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan remaja, dan pelaku kekerasan, serta kurangnya penelitian terkait faktor sosial budaya dalam latar belakang budaya remaja. Karena dilakukan secara daring, penelitian ini juga terbatas dalam pemantauan langsung terhadap proses pengisian kuesioner oleh subjek atau apakah kuesioner itu diisi sendiri sepenuhnya. Selain itu, kuesioner ICAST-C tidak mencakup pelecehan seksual melalui teknologi yang umum terjadi saat ini. Penelitian ini juga hanya dapat memastikan bahwa subjek memahami *informed assent* secara tidak langsung melalui platform WhatsApp. Penelitian ini memiliki kelebihan dalam penggunaan kuesioner ICAST-C yang mampu mendeskripsikan lima jenis kekerasan terhadap anak (paparan kekerasan, kekerasan fisik, kekerasan psikologis, penelantaran, dan kekerasan seksual) selama pandemi COVID-19. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang hanya mencakup tiga jenis kekerasan. Selain itu, penelitian ini juga menggambarkan apakah tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan memiliki hubungan dengan kejadian kekerasan terhadap remaja selama masa pandemi COVID-19.

Kesimpulan

Tingkat kekerasan terhadap remaja selama pandemi COVID-19 masih tinggi. Faktor anak, seperti usia, jenis kelamin, posisi anak, dan tingkat kepatuhan terhadap protokol kesehatan, serta faktor lingkungan, seperti jenis keluarga, pekerjaan, dan pendidikan orang tua, memainkan peran dalam kejadian kekerasan terhadap remaja. Namun, analisis menggunakan metode PJJ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kejadian kekerasan terhadap remaja.

Daftar pustaka

1. World Health Organization. Novel coronavirus (2019-ncov) situation report. Geneva: WHO; 2020 Jan 20. 5p. Report No:1.
2. Susiana S. Kekerasan dalam rumah tangga pada masa pandemi covid-19. Info singkat: kajian singkat terhadap isu aktual dan strategis. Pusat penelitian badan keahlian DPR RI 2020;12: 13-8.
3. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, dkk. Coronavirus disease 2019-covid-19. Clin Microbiol Rev 2020; 3:e000028-20.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi terkini perkembangan coronavirus disease 1 juli 2020 [Internet]. Indonesia: Kemenkes RI; 2020 Juli 1 [cited 2021 Jul 30]. Didapat dari: <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-covid-19-1-juli-2020>.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengetatan aktivitas masyarakat selama periode ppkm darurat 3-20 juli 2021 [Internet]. Indonesia: Kemenkes RI; 2020 Juli 3 [cited 2021 Jul 30]. Didapat dari: <file:///C:/Users/win10/Downloads/files75753infografis%20PPKM%20darurat.pdf>.
6. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. Pediatrics 2016;137:e20154079.
7. World Health Organization. Orientation programme on adolescent health for health-care providers [Internet]. WHO; [cited 2021 Jul 30]. Didapat dari: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf.
8. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Jakarta: Pemerintah RI; 2002 Oktober 22. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109.
9. Gerintya S. 73,7 persen anak Indonesia mengalami kekerasan di rumahnya sendiri [Internet]. Tirto id: 2017 November 21; [cited 2021 Jul 30]. Didapat dari: <https://tirto.id/737-persen-anak-indonesia-mengalami-kekerasan-di-rumahnya-sendiri-cAnG>.
10. Kurniasari A, Widodo N, Husmiati, Susantyo B, Wismayanti YF, Irmayani. Prevalensi kekerasan terhadap anak laki-laki dan anak perempuan di Indonesia. Sosio Konsepsia 2017;6: 289-97.
11. Kandedes I. Kekerasan terhadap anak di masa pandemi covid 19. Jurnal Harkat: Media Komunikasi Gender 2020; 16:66-76.
12. Krug E, Dahlberg L, Mercy J. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.h. 3331.
13. Kamus besar Bahasa Indonesia [Internet]. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2016 [cited 2020 Jul 24]. Didapat dari: <https://kbbi.web.id/keras>.
14. Eriyanti LD. Pemikiran johan galtung tentang kekerasan dalam perspektif feminisme. Jurnal Hubungan Internasional 2017;6:1-11.
15. Alison R, Anthony BZ, Natalie JG, Alexander B. Violence: a glossary. J Epidemiol Community Health 2007; 61:676-80.
16. Author Unknown. Child and adolescent development [Internet]. United Nation: ARC; [cited 2021 Jul 30]. Didapat dari: <https://www.unhcr.org/3bb81bad4.pdf>.
17. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-undang nomor 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak. Jakarta: Pemerintah RI; 23 Juli 1979. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32.
18. Bundy DAP, Silva Nd, Horton. Child and adolescent health and development. Edisi ke-3. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development; 2017.
19. Komisi Perlindungan Anak Indonesia. Bank data perlindungan anak [Internet]. Indonesia: KPAI; 2020 [cited 2021 July 6]. Didapat dari: <https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-pengaduan-anak-2016-2020>.
20. Center for Disease Control and Prevention. Preventing child abuse and neglect [Internet]. USA: CDC; year unknown [reviewed 2021 March 15; cited 2021 Jul 07]. Didapat dari: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/fastfact.html>.
21. Youth Violence: A report of the surgeon general. Rockville (MD): Office of the Surgeon General (US); 2001.
22. Unicef. A familiar face: violence in the lives of children and adolescents [Internet]. New York: Unicef Division of Data; 2017 November [cited 2021 Aug 8]. Didapat dari: <https://data.unicef.org/resources/a-familiar-face/>.
23. American Psychological Association. How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse [Internet]. Washington: APA; 2020 [cited 2021 Aug 8]. Didapat dari: <https://www.apa.org/topics/covid-19/domestic-violence-child-abuse>.
24. Child Welfare. Long-term consequences of child abuse and neglect [Internet]. Washington, DC: Child Welfare Information Gateway; 2019 [cited 2021 Aug 8]. Didapat dari: https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/long_term_consequences.pdf.
25. Dhamayanti M, Noviandhari A, Masdiani N, Pandia V, Sekarwana N. The association of depression with child abuse among Indonesian adolescents. BMC Pediatrics 2020;20:313.
26. Andini TM, Sulistyowati T, Alifatin A, Sudibyo RP, Suharso W, Hidayati DS, dkk. Identifikasi kejadian kekerasan pada anak di kota malang. Jurnal Perempuan dan Anak 2019;2:13-28.
27. Farid MRA. Kekerasan terhadap perempuan dalam ketimpangan relasi kuasa: studi kasus di rifka annisa women's crisis center. Jurnal Studi Gender 2019;14:175-90.
28. Bullinger LR, Boy A, Feely M, Messner S, Raissian K, Schneider W, dkk. Home, but left alone: time at home and child abuse and neglect during COVID-19. J Family Issues 2021;0:1-25.
29. Jaworska N, MacQueen G. Adolescence as a unique developmental period. J Psychiatry Neurosci 2015; 40:291-3.
30. Al-Zorfi MAF, Al-Ibrahimi HJM. Assessment of violence among late adolescence. Medico-legal Update 2020; 20:330-2.
31. Suryani. Benarkah faktor gender berperan dalam pengungkapan kekerasan seksual anak: studi meta analisis. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada 2015;36:55-72.
32. Morgan T, Yang S, Liu B, Cao Y. A comparison of psychological resilience and related factors in Chinese firstborn and only children. Asian J Psychiatry 2020;23:53.
33. Pittner K, Van Ijzendoorn MH, Alink LRA, Buisman RSM, Compier-De Block LHCGC, Van Den Berg LJM, dkk. The

- genetic and environmental etiology of child maltreatment in a parent-based extended family design. *Development and Psychopathology* Cambridge University Press 2019;31;157-72.
34. Adawiyah R, Nurhaeni N. Faktor-faktor yang memengaruhi child maltreatment selama wabah COVID-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak* 2021;4;27-36.
 35. Hasudungan P, Al Husna RAF. Work from home dan peningkatan jumlah kekerasan terhadap perempuan. *Paradigma Jurnal Multidisipliner Mahasiswa Pascasarjana* 2020;1:46-54.
 36. Kadir A, Handayaningsih A. Kekerasan anak dalam keluarga. *Jurnal Wacana Psikologi* 2020;12:133-45.
 37. Barboza GE, Schiamberg LB, Pahl L. A spatiotemporal analysis of the impact of COVID-19 on child abuse and neglect in the city of Los Angeles, California. *Child Abuse & Negl* 2021; 116:104740.