

Legal Protection for Children Victim of Bullying Which Causing Mental Health Disorder

Perlindungan Hukum Bagi Anak Korban Bullying Yang Mengakibatkan Gangguan Kesehatan Jiwa

Try Ahmad Mirza; Nandang Sambas; Caecilia W.

email: tryamirza@gmail.com

Magister Hukum Kesehatan Universitas Islam Bandung

Abstract: *Bullying has become a concerning phenomenon in any part of the world. Bullying of children has a serious impact, victims can experience psychosomatic when going to school, feel worthless, feel alienated, depressed, even commit suicide. This study discusses how the legal protection for children victim of bullying which causing mental health disorder is reviewed based on Law Number 35 the Year 2014 Regarding Child Protection and Law Number 18 the Year 2014 Regarding Mental Health and is associated with the implementation of child protection in the Social Service for Women's Empowerment and Child Protection in Cirebon City and prevention of mental health disorders in one of the hospitals in West Java. Based on the results of the study it can be concluded that children victim of bullying who had mental health disorders receive special protection as victims of psychological and physical violence (bullying) and special protection for children with disabilities who are also included in the term of People With Mental Disorder in the terminology of mental health. Legal protection also includes promotive and preventive efforts to prevent bullying children from falling into mental health disorders as well as curative and rehabilitative conditions for children who had experienced mental health disorders. All the efforts are carried out by the Government, Regional Government, Community, Family, and Parents. Integration of all components of this legal protection is expected to reduce the incidence of bullying against children and also be able to suppress mental health disorders as an outcome.*

Keywords: *Legal protection of children, Bullying, Mental Health Disorder*

Abstrak: *Bullying menjadi fenomena yang sangat memprihatinkan di belahan dunia manapun Bullying terhadap anak membawa dampak yang serius, korban dapat mengalami psikosomatis ketika akan berangkat sekolah, merasa tidak berharga, merasa terasingkan, depresi hingga melakukan bunuh diri. Penelitian ini membahas bagaimana Perlindungan Hukum bagi Anak Korban Bullying yang Mengakibatkan Gangguan Kesehatan Jiwa dikaji berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak dan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa serta dikaitkan dengan pelaksanaan perlindungan anak di Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DSPPPA) Kota Cirebon dan penanggulangan gangguan kesehatan jiwa di salah satu Rumah Sakit di Jawa Barat. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Anak Korban Bullying yang Mengalami Gangguan Kesehatan Jiwa mendapat perlindungan khusus sebagai korban kekerasan psikis dan fisik (bullying) serta perlindungan khusus anak penyandang disabilitas yang juga termasuk dalam istilah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dalam terminologi Kesehatan Jiwa. Perlindungan hukum tersebut mencakup upaya promotif dan preventif untuk menghindari anak korban bullying jatuh*

kepada kondisi gangguan kesehatan jiwa serta kuratif dan rehabilitatif bagi anak korban *bullying* yang sudah mengalami gangguan kesehatan jiwa. Semua upaya di atas dilaksanakan secara simultan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, dan Orang Tua. Integrasi semua komponen perlindungan hukum di atas diharapkan dapat menekan angka kejadian *bullying* terhadap anak dan akhirnya juga dapat menekan luarnya yaitu gangguan kesehatan jiwa.

Kata kunci: Perlindungan hukum anak, *Bullying*, Gangguan Kesehatan Jiwa

PENDAHULUAN

Kekerasan yang ditujukan kepada anak sangat marak terjadi dalam beberapa dekade terakhir di dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Kekerasan ini dalam bahasa populer saat ini dinamakan *Bullying*. Kekerasan adalah tindakan yang menggunakan kekuatan fisik, ancaman, atau tindakan untuk menyerang orang lain atau kelompok tertentu dengan niat untuk menyakiti yang mengakibatkan cedera, kematian, gangguan psikis, dan kerugian atau *maldevelopment*. Bentuk kekerasan yang terjadi muncul dalam berbagai bentuk, diantaranya adalah kekerasan fisik, verbal, bahkan ada bentuk kekerasan cyber.¹ *Bullying* adalah tindakan penggunaan kekuasaan untuk menyakiti seseorang atau sekelompok orang baik secara verbal, fisik, maupun psikologis sehingga korban merasa tertekan, trauma, dan tak berdaya. Fenomena *bullying* bukanlah hal baru, namun, hingga kini belum benar-benar mendapatkan perhatian khusus dan ditangani secara serius. Padahal, *bullying* adalah embrio kekerasan. Kekerasan dapat menciptakan lingkungan yang penuh ancaman dan tekanan emosi yang dapat menghambat proses belajar dan pencapaian prestasi, bahkan ini bisa berdampak panjang yang menghantui korban selama hidupnya, yakni trauma.²

Bullying dapat terjadi kepada siapa saja, dimana saja, dan dalam ruang lingkup apa saja, di sekolah, di rumah, atau di lingkungan sekitar. Umumnya *bullying* dilakukan karena terdapat unsur kekuasaan, seperti mayoritas menindas yang minoritas, misalnya orang pendatang ditindas oleh warga asli daerah tersebut. Penyebab dari *bullying* beragam. Faktor penyebabnya dapat berasal dari keluarga yang bermasalah seperti hukuman dari orang tua yang tidak wajar atau berlebihan, seseorang yang pernah disakiti atau ditindas biasanya menyimpan rasa dendam yang ingin disalurkan kepada orang lain sehingga orang lain merasakan hal yang sama. Semakin banyaknya gambaran kekerasan di media baik televisi dan internet dapat menjadi contoh buruk yang bisa menginspirasi seseorang untuk melakukan kekerasan tanpa alasan yang jelas. Munculnya perilaku *bullying* harus memenuhi setidaknya tiga kriteria. Pertama, hasrat atau niat untuk menyakiti. Kedua, adanya ketidakseimbangan kekuatan. Ketiga, dilakukan secara berulang-ulang.³

Masalah *bullying* telah mendunia, Indonesia merupakan salah satu negara yang tercatat memiliki kasus *bullying* yang cukup banyak. Penelitian di tiga kota besar di Indonesia, yaitu Yogyakarta, Surabaya, dan Jakarta, tercatat 67,9% siswa/i SLTA dan 66,1% SLTP mendapatkan perilaku *bullying* dengan kategori tertinggi adalah kekerasan psikologis, yaitu pengucilan, dan peringkat kedua adalah kekerasan verbal dan fisik.⁴ Pelaku *bullying*

¹ Katya Wardhana, *Buku Panduan Melawan Bullying*, KPAI dan Sudah Dong Stop-Bullying Campaign, Semarang, 2017, hlm. 29.

² Astuti, P.A., *Meredam Bullying: 3 Cara Efektif Mengatasi K.P.A.* Grasindo, Jakarta, 2008, hlm. 18.

³ Sejiwa, *Bullying: Mengatasi Kekerasan di Sekolah dan Lingkungan Sekitar Anak*, Grasindo, Jakarta, 2008, hlm. 22.

⁴ Surilena, *Perilaku Bullying*, <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/download/9/7>. 2017, hlm. 35.

memang bervariasi, tetapi secara statistik, pelaku terbanyak merupakan orang-orang terdekat, yaitu orang tua, ayah/ibu tiri, saudara, ataupun teman dekat. Survei yang dilakukan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pelaku tindak kekerasan didominasi oleh teman sebaya sebanyak 62,6% dan oleh keluarga sebesar 26,8%. 120 kasus yang tercatat dalam survei LPA (Lembaga Perlindungan Anak) Jawa Timur menunjukkan 20% pelaku *bullying* adalah guru. Perilaku *bullying* tidak bisa dipisahkan dengan dampak yang ditimbulkan kepada korbannya. Dampak yang dapat ditimbulkan sangat besar karena bersifat traumatik pada kehidupan anak dan remaja dalam tahap perkembangannya. Bukan hanya korban yang mengalami dampaknya, pelaku pun dapat mengalami dampak dari penindasan yang ia lakukan, walaupun porsinya pasti lebih besar kepada korban. Anak yang melakukan penindasan berpotensi dan cenderung menjadi pelaku kenakalan remaja, tindakan kekerasan, serta terjebak dalam tindakan kriminal. Relasi sosial juga sangat sulit dibangun oleh keduanya.⁵

Tidak sedikit korban *bullying* yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Kesehatan secara fisik dapat dengan mudah diidentifikasi pada kebanyakan orang. Pemahaman terhadap sikap dan tindakan yang memiliki efek positif atau negatif pada kesehatan fisik dipelajari sejak usia muda, contohnya, anak kecil diajarkan bahwa perilaku merokok berakibat buruk terhadap kesehatan dan dapat menyebabkan kerusakan paru-paru. Hal ini berkebalikan dengan kesehatan mental yang lebih sulit untuk diidentifikasi dan diketahui penyebab-penyebabnya. Frase “Kesehatan Jiwa” sering diinterpretasikan dalam konteks negatif seperti gangguan jiwa atau kecacatan mental.⁶

Perkembangan kesehatan jiwa seseorang dikemukakan dalam teori yang diciptakan oleh seorang psikoanalisis bernama Erik Erikson. Prinsip yang digunakan Erik Erikson adalah prinsip epigenetik yang berarti bahwa perkembangan terjadi secara bertahap, terdapat fase-fase yang harus dilewati dan setiap fase tersebut harus dilewati dengan baik agar perkembangan berjalan lancar. Kegagalan dalam salah satu fase akan menyebabkan gangguan fisik, kognitif, sosial, atau emosional. Terdapat delapan fase yang harus dilewati berdasarkan teori perkembangan Erik Erikson. Dua dari delapan fase terdapat pada fase remaja menuju dewasa, yaitu fase melawan inferioritas, dan fase melawan kekacauan identitas. Pada kedua fase ini, seorang anak berusaha untuk mendapatkan tempatnya di dalam lingkungannya yang berhubungan dengan aktualisasi kekuatan dan kelemahan dirinya.⁷

Hubungannya dalam konteks *bullying* adalah hal ini dapat menyebabkan kegagalan dalam kedua fase di atas. Ketika seseorang individu sedang dalam pencarian identitasnya, lingkungan sosial adalah salah satu faktor penting, *bullying* mengganggu fungsi dirinya

⁵ Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, *Potret kekerasan Terhadap Anak di Indonesia*, <https://tirto.id/snphar-2018-bukti-kepedulian-negara-terhadap-anak-anak-dXK9>, 2018, diakses pada 14 November 2019 08.43.

⁶ Anti-Bullying Alliance, *Bullying and mental health: guidance for teachers and other professionals*, <https://www.anti-bullyingalliance.org.uk/sites/default/files/field/attachment/Mental-health-and-Bullying>, 2017, hlm. 13.

⁷ Sadock, Kaplan & Sadock's: *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, Lippincot Williams & Wilkins, New York, 2009, hlm. 211.

dalam kehidupan sosial. Korban *bullying* akan terkait dengan perasaan tidak aman, bersikap tertutup, dan mengisolasi diri.⁸

Gangguan kesehatan jiwa akibat kesalahan proses perkembangan seorang individu yang disebabkan oleh *bullying* didasari berbagai mekanisme. Kekerasan fisik yang berulang dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak anak yang menetap sampai dewasa. Orang dewasa yang mempunyai riwayat *bullying* memiliki abnormalitas gelombang otak pada pemeriksaan elektroensefalogram, hal ini menunjukkan iritasi pada sistem limbik yang mengatur fungsi emosi, perilaku, dan memori jangka panjang. Pada pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) juga didapatkan ukuran hipokampus yang menjadi lebih kecil, hipokampus merupakan organ yang menjadi penyusun sistem limbik. Abnormalitas struktur otak lebih terlihat pada otak kiri. Gangguan integrasi terjadi di otak kiri dan otak kanan karena ukuran korpus kalosum yang mengecil. Fungsi korpus kalosum adalah menjembatani komunikasi antara kedua belahan otak untuk mengontrol fungsi kognisi. Kelainan-kelainan tersebut menimbulkan manifestasi dalam bentuk gangguan kesehatan jiwa, diantaranya yaitu gangguan depresi berat. *Bullying* yang berulang menyebabkan peningkatan kadar kortisol dan sitokin dalam otak, sehingga merusak struktur-struktur otak.⁹

Anak yang menjadi korban kekerasan dalam bentuk apapun termasuk *bullying* harus mendapatkan perhatian hukum. Hukum yang mengatur tentang perlindungan anak adalah Undang Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 yang merupakan perubahan dari UU nomor 23 tahun 2002. Berdasarkan UU nomor 11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Anak, anak yang melakukan tindak pidana disebut dengan Anak yang Berkonflik dengan Hukum. Pemberian hukuman atau sanksi dan proses hukum yang berlangsung dalam kasus pelanggaran hukum oleh anak memang berbeda dengan kasus pelanggaran hukum oleh orang dewasa, karena dasar pemikiran pemberian hukuman oleh negara adalah bahwa setiap warga negaranya adalah makhluk yang bertanggung jawab atas perbuatannya. Sementara anak diakui sebagai individu yang belum dapat secara penuh bertanggung jawab atas perbuatannya. Pada pasal 76C UU Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak telah mengatur bahwa setiap orang dilarang menempatkan, melakukan, menyuruh melakukan, atau turut serta melakukan kekerasan terhadap anak.¹⁰

Perlindungan hukum bagi anak dapat diartikan sebagai upaya perlindungan hukum terhadap berbagai kekerasan dan hak anak serta berbagai upaya yang berhubungan dengan kesejahteraan anak. Hak anak harus dijunjung tinggi demi pencapaian tujuan, yaitu lahirnya generasi muda yang sehat untuk kelangsungan kehidupan berbangsa. Negara memiliki kewajiban untuk melindungi seluruh warga negaranya dan sudah sewajarnya negara memberikan perhatian lebih kepada para korban kejahatan yang mungkin mengalami penderitaan, baik secara ekonomi, fisik, maupun psikis. Mengabaikan perlindungan anak adalah suatu yang tidak dapat dipertanggungjawabkan, kurang perhatian, dan tidak diselenggarakannya perlindungan anak akan membawa akibat yang sangat merugikan diri sendiri di kemudian hari.¹¹

⁸ Sadock, Loc. Cit

⁹ Sadock, op cit, hlm. 128.

¹⁰ Harrys Pratama Teguh, *Teori dan Praktek Perlindungan Anak dalam Hukum Pidana*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2018, hlm. 1.

¹¹ Gultom, Maidin, *Perlindungan Hukum terhadap Anak dalam Sistem Peradilan Anak di Indonesia*, Bandung, 2008, hlm. 10.

Perlindungan hukum bagi korban kejahatan memang sudah ada dan dicanangkan oleh negara, tetapi efeknya kepada anak korban belum dirasakan betul karena dirasa masih ada kekurangan penyempurnaan bagi ketentuan perundang-undangan yang ada tentulah penting untuk terus dilakukan. Anak di dalam masa pertumbuhan secara fisik dan mental membutuhkan perawatan, perlindungan khusus serta perlindungan hukum sebelum maupun setelah lahir. Di samping itu, patut diakui bahwa keluarga merupakan lingkungan alami bagi pertumbuhan dan kesejahteraan anak.¹²

Penegakan hukum bagi pelaku *bullying* terhadap anak yang sebagian besar seorang anak juga sulit diungkapkan secara jelas. Terdapat dua kemungkinan yang menyebabkan hal ini. Pertama, orang tua tidak banyak mengetahui kejadian yang dialami anaknya, khususnya di sekolah atau institusi pendidikan lain, hal ini menyebabkan fenomena gunung es semakin menumbung tinggi. Kedua, tidak ada pelaporan yang jelas meskipun orang tua mengetahui anaknya mengalami *bullying*, terlebih jika anaknya sudah mencapai tahap gangguan kejiwaan, orang tuanya akan merasa malu untuk mengakui dan melaporkan hal tersebut.¹³

Data frekuensi kekerasan di sekolah di beberapa negara di dunia, dilaporkan sebagai berikut: Ethiopia pada tahun 1997 berdasarkan survei dilaporkan terjadi 240 kasus kekerasan dengan rata-rata 30 kasus persekolah. Malaysia pada tahun 2007, 27,9% siswa terlibat perkelahian dan 5,9% terluka akibat perkelahian, 7,3% membawa senjata, 18,5% merasa tidak nyaman di sekolah dan 55% kehilangan uang dan barang berharga. Amerika Serikat tahun 2015, 22,6% siswa terlibat perkelahian dan 15,5% siswa telah dibully di dunia maya.¹⁴

Kondisi terkini tentang pelaporan kasus terkait *bullying* yang tercatat Komisi Perlindungan Anak Indonesia dari tahun 2011 sampai tahun 2017 ada sebanyak 26 ribu kasus. 34% kasus anak berhadapan dengan hukum dan 19% permasalahan keluarga dan pengasuhan. Berdasarkan laporan yang ada, sebagian besar dilakukan jalan diversifikasi dalam kasus-kasus *bullying*, tetapi kasus-kasus terkait *bullying* yang menyebabkan gangguan kesehatan jiwa belum banyak dilaporkan. Gangguan kesehatan jiwa merupakan disabilitas yang dapat menetap sampai dewasa dan mengganggu fungsi hidup korban. Peneliti merasa memiliki kewajiban untuk meneliti tentang aspek perlindungan hukum siswa sekolah pelaku dan korban *bullying* yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.¹⁵

PERUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana pengaruh *bullying* terhadap perkembangan psikososial dan kesehatan jiwa anak?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi anak korban *bullying* yang mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa?

¹² Krisnawati, Emelia, *Aspek Hukum Perlindungan Anak*, CV: Utomo, Bandung, 2005, hlm. 1.

¹³ Jufri, Salim Segaf Al. *Standar Nasional Pengasuhan untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak*, Kemensos, Jakarta, 2011, hlm. 91.

¹⁴ Lutfi Arya, *Melawan Bullying: Menggagas Kurikulum Anti Bullying di Sekolah*, Sepilar Publishing House, Mojokerto, 2018, hlm. 29-31.

¹⁵ Komisi Perlindungan Anak Indonesia, *KPAI terima aduan 26 ribu kasus bully selama 2011-2017*, <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-terima-aduan-26-ribu-kasus-bully-selama-2011-2017/>, 2017.

METODE PENELITIAN

Data yang digunakan untuk pembahasan dan analisis dalam penelitian ini diperoleh dengan metode sebagai berikut:

1. Rancangan Penelitian
Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif yaitu mengkaji dan meneliti data sekunder yang berkaitan dengan aspek perlindungan hukum anak korban *bullying* yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.
2. Metode Spesifikasi Penelitian
Penelitian ini bersifat deskriptif analisis, yaitu menggambarkan berbagai macam masalah dan fakta hukum yang berkaitan dengan aspek perlindungan hukum anak korban *bullying* yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.
3. Jenis Data
Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari objeknya, yang dalam hal ini adalah pasien anak dengan gangguan kesehatan jiwa yang ditangani oleh dokter di rumah sakit berupa wawancara terhadap penderita dan keluarga, serta wawancara bebas terstruktur di Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak (DSPPPA) Kota Cirebon, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka yang terdiri dari:
 - a. Penelitian kepustakaan, yaitu mengumpulkan data sekunder dari bahan-bahan hukum primer berupa peraturan perundangan, misalnya:
 - 1) Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2) Undang - Undang No 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak;
 - 3) Undang - Undang No 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa;
 - a) Undang-undang dan peraturan yang setaraf;
 - b) Peraturan Pemerintah dan peraturan yang setaraf;
 - c) Keputusan Presiden dan peraturan yang setaraf;
 - d) Keputusan Menteri dan peraturan yang setaraf;
 - e) Peraturan Daerah
 - 4) Buku, karya ilmiah, dan tulisan para ahli;
 - 5) Jurnal nasional dan internasional
 - b. Penelitian lapangan yang merupakan data primer diperoleh langsung dari objek penelitian sebagai contoh riil.
4. Teknik Pengambilan Data
Pengambilan data dilakukan dengan studi kepustakaan yaitu melakukan penelitian terhadap dokumen-dokumen yang erat kaitannya dengan aspek perlindungan hukum pada anak korban *bullying* yang mengalami gangguan kesehatan jiwa dan melakukan wawancara bebas terstruktur di Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DSPPPA) Kota Cirebon dan Rumah Sakit X di Jawa Barat dalam menunjang data-data sekunder yang diperoleh dari literatur.

5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan teknik analisis data normatif kualitatif. Normatif, karena penelitian ini berdasar dari peraturan perundang-undangan yang ada sebagai norma hukum positif serta kualitatif yang didapatkan dari wawancara bebas terstruktur di Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DSPPPA) Kota Cirebon dan Rumah Sakit X di Jawa Barat.

PEMBAHASAN

Prevalensi dan Gambaran Kasus Bullying Di Kota Cirebon

Hasil penelitian dengan pengambilan dan pencatatan data riil dari tahun 2014 sampai 2019 terkait kekerasan terhadap anak di Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Cirebon, data yang terhimpun sebagai berikut.

Tabel 1 Jenis Kekerasan Terhadap Anak di Kota Cirebon

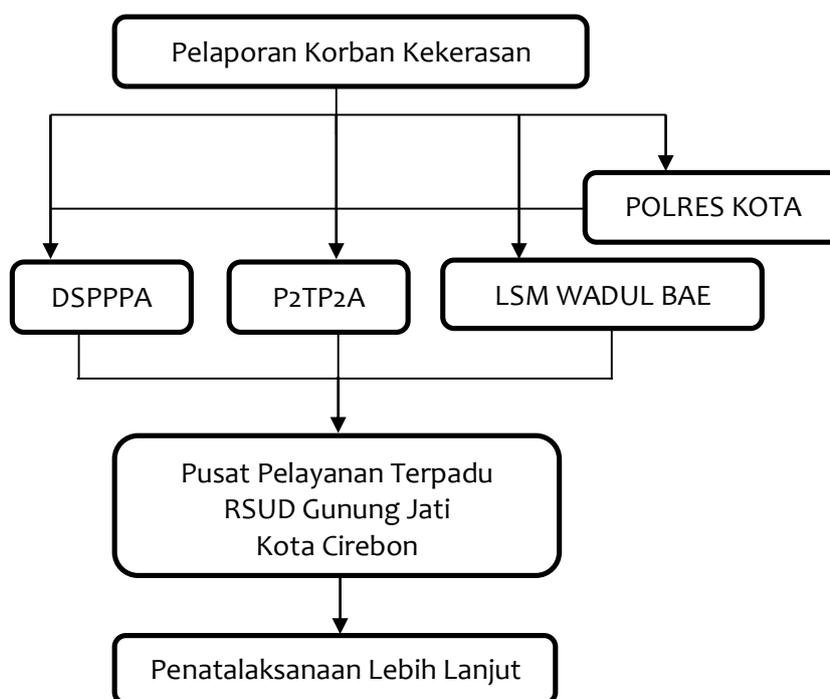
No	Jenis Kekerasan	Tahun					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019*
1	Kekerasan Seksual	34	37	71	70	31	19
2	Kekerasan fisik	7	10	21	21	27	1
3	Kekerasan Psikis	2	0	5	3	6	1
4	Eksplorasi Ekonomi	1	0	0	0	0	0
5	Penelantaran	0	2	1	2	1	0
	Total	44	49	98	96	65	21

*Catatan: Data yang tercatat sampai bulan September tahun 2019

Terdapat 20 kasus *bullying* di Kota Cirebon yang tercatat di DSPPPA Kota Cirebon pada tahun 2019 yang tercatat dilakukan penyelesaian masalah hukum melalui proses diversi, hampir sebagian besar memilih untuk penggantian rugi dalam bentuk biaya atas kondisi yang dialami korban *bullying*. Belum ada data kasus *bullying* yang tercatat mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa di Kota Cirebon, tetapi berdasarkan wawancara yang dilakukan, banyak faktor penghambat pelaporan secara umum seperti rasa malu orang tua terhadap anaknya yang memiliki gejala yang tidak normal, ketidakpekaan orang tua terhadap kondisi anaknya, ketakutan stigma yang akan dihadapi orang tua, dan kurangnya partisipasi korban.

Terdapat banyaknya pintu dalam alur pelaporan kasus kekerasan di kota Cirebon juga menyebabkan adanya ketidaksinambungan informasi yang dihimpun di lembaga ini. Pelaporan dapat dilakukan ke berbagai tempat, contohnya Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak) Kota Cirebon, Program WADUL BAE (Warga Peduli Bocah Lan Mboke), Polres Kota Cirebon, dan ketika sudah dikonfirmasi kasusnya, seorang korban akan langsung dilimpahkan ke Pusat Pelayanan Terpadu di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon untuk dilakukan penatalaksanaan selanjutnya, kemudian jika dinilai kondisi korban telah stabil oleh tim dokter di RSUD Gunung Jati, kemudian akan dikembalikan kepada DSPPPA Kota Cirebon untuk dilakukan rehabilitasi

dan pemantauan lanjutan agar tidak terjadi kekambuhan. Semua layanan ini tidak dipungut biaya apapun dalam prosesnya. Alur yang terintegrasi dari berbagai lembaga di Kota Cirebon ini diklaim merupakan terobosan yang belum banyak dimiliki oleh kota-kota lain. Berikut merupakan alur pelaporan di DSPPPA Kota Cirebon:



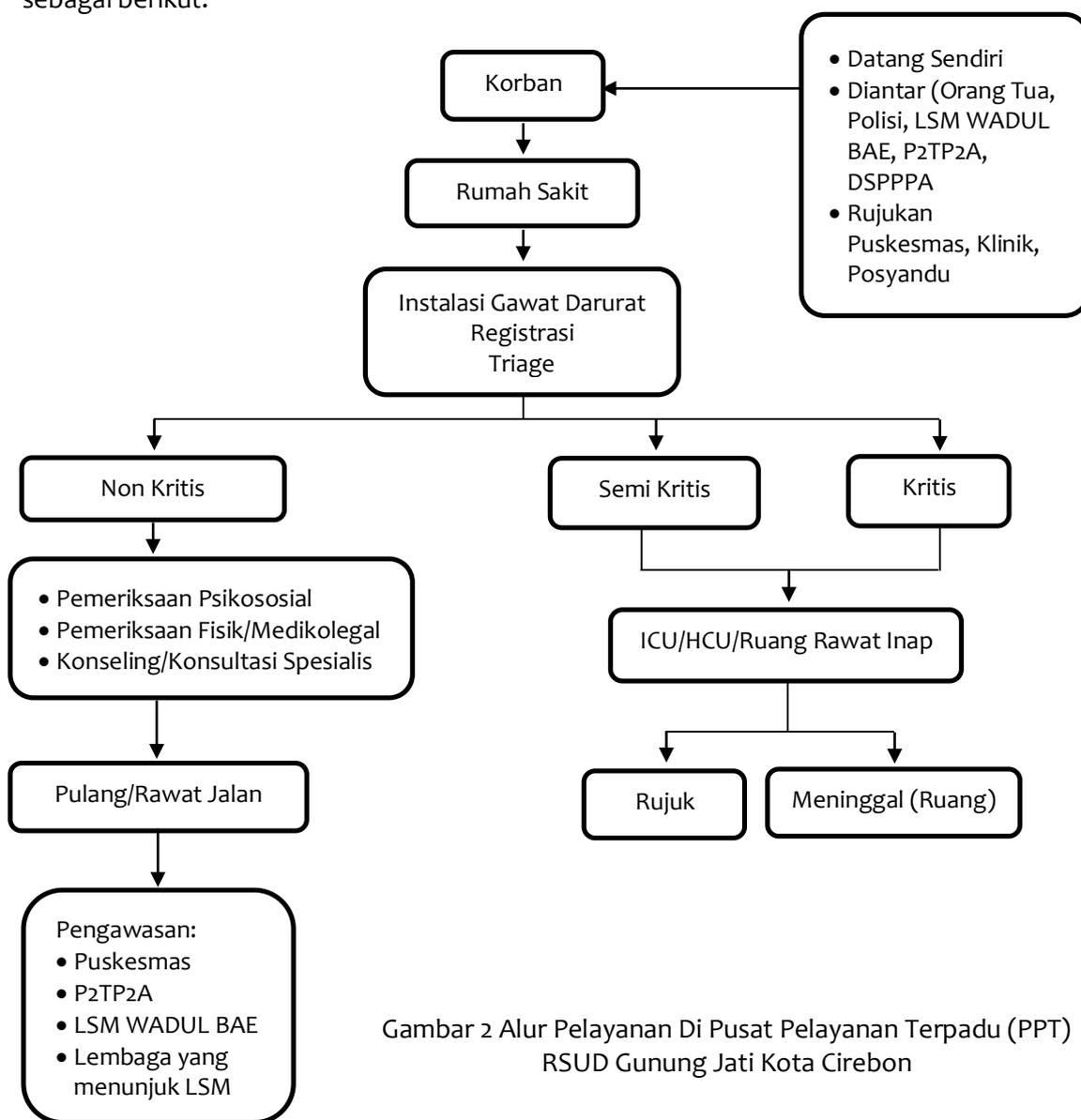
Gambar 1 Alur Pelaporan Kasus Kekerasan Anak di Kota Cirebon

Salah satu kasus terbaru yang ditangani DSPPPA Kota Cirebon, Polres Kota Cirebon, dan Pusat Pelayanan Terpadu di RSUD Gunung Jati terjadi pada Bulan Desember 2019, kasus penganiayaan terjadi kepada anak berinisial KM usia 13 tahun. KM merupakan seorang anak kelas 7 salah satu MTs di Kota Cirebon yang dianiaya secara fisik dan psikis karena melaporkan ke guru sekolahnya tentang kakak kelasnya berjumlah 7 orang yang duduk di bangku MA karena kedapatan membawa rokok elektrik ke sekolah yang dimana hal tersebut dilarang dalam peraturan sekolah tersebut. Akibatnya, KM dipanggil oleh seniornya tersebut dan dipukuli, diejek, badannya diinjak-injak, dan kepalanya dibenturkan ke tembok. *Bullying* tersebut mengakibatkan KM mengalami luka di bagian kelopak mata, kaki bengkak, dan memar di sekujur tubuh, serta hidung mengeluarkan darah. Korban dilarikan ke RS Pelabuhan Kota Cirebon untuk dilakukan perawatan. Pihak keluarga korban langsung melaporkan kasus tersebut ke Sekolah korban, Polres Kota Cirebon dan DSPPPA Kota Cirebon.

DSPPPA dan Polres Kota Cirebon membentuk tim untuk mendampingi korban dan pelaku dalam kasus ini, proses penyelidikan dan penggalian informasi sampai proses persidangan di pengadilan dipastikan tidak melanggar hak-hak anak. Pendampingan korban dilakukan dimulai dengan kunjungan ke RS Pelabuhan untuk menjenguk kondisi pasien, setelah korban selesai melakukan perawatan di RS, keluarga pasien mengatakan bahwa KM mengalami trauma sehingga tidak mau kembali bersekolah. DSPPPA Kota Cirebon merujuk

pasien tersebut ke Pusat Pelayanan Terpadu RSUD Gunung Jati untuk dilakukan penilaian diagnosis dan tatalaksana lanjutan. Tim dari Pusat Pelayanan Terpadu menyatakan bahwa korban mengalami Gangguan Stress Akut akibat stress fisik dan psikis yang dialami. Korban diberikan sesi konseling sebanyak enam kali untuk bertemu psikolog dalam upaya *trauma healing*. Sampai saat ini konseling masih berjalan dan korban sudah mulai kembali bersekolah. Saat konseling selesai, korban akan dikembalikan ke DSPPPA Kota Cirebon dan masyarakat sekitar korban untuk dilakukan rehabilitasi sosial dan pemantauan kekambuhan.

Pusat Pelayanan Terpadu RSUD Gunung Jati Kota Cirebon mempunyai alur dalam penatalaksanaan kasus *bullying* atau kekerasan terhadap anak dan perempuan, alurnya sebagai berikut:



Gambar 2 Alur Pelayanan Di Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) RSUD Gunung Jati Kota Cirebon

PPT RSUD Gunung Jati Kota Cirebon mencatat kasus kekerasan di wilayah Cirebon dan sekitarnya masih cukup tinggi. Pada tahun 2019, terdapat 162 korban kekerasan yang mendapatkan layanan ini, 103 korban berasal dari Kabupaten Cirebon, 55 orang berasal dari Kota Cirebon, dan sisanya dari Indramayu serta Brebes. 110 Kasus mengalami kekerasan seksual, 41 orang mengalami kekerasan fisik dan 11 korban lainnya mengalami kekerasan psikis. Kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 11-15 tahun sebanyak 57 korban.

Sekolah juga mempunyai peran sentral dalam menanggulangi *bullying*. Kota Cirebon mempunyai dua SMA yang mempunyai predikat Sekolah Ramah Anak, yaitu SMA Negeri 4 dan 6 Kota Cirebon yang melakukan deklarasinya pada tahun 2019. Program ini memiliki kebijakan tertulis anti kekerasan dan diskriminasi terhadap peserta didik yang mencakup peningkatan kesadaran, pencegahan, pemantauan,, dan penegakan disiplin terhadap kasus kekerasan. Sekolah juga wajib menyediakan tenaga konseling/ BP3 (Badan Penyelenggara Pendidikan) yang terlatih Konvensi Hak Anak, dan peserta didik yang memerlukan perlindungan khusus pada anak penyandang disabilitas atau memiliki riwayat gangguan kesehatan jiwa agar dilindungi agar tidak terjadi kekambuhan. Kebijakan ini ada di semua proses pembelajaran maupun ekstrakurikuler yang dibawah oleh sekolah. Hasilnya, berdasarkan penuturan DSPPPA Kota Cirebon, tidak ada kasus-kasus *bullying* yang dilaporkan berasal dari kedua sekolah tersebut dalam beberapa bulan terakhir setelah melakukan deklarasi. DSPPPA Kota Cirebon juga telah melakukan sosialisasi dan musyawarah terbuka kepada guru BK seluruh SMP di Kota Cirebon setiap seminggu sekali tentang *live skill* ketahanan jiwa remaja.

Analisis Pengaruh Bullying Terhadap Perkembangan Psikososial Dan Kesehatan Jiwa Anak.

Ilmu kedokteran telah melakukan riset panjang terkait efek *bullying* terhadap kesehatan jiwa. Stress fisik dan psikologis dapat meningkatkan hormone stress yang bernama kortisol. Kadar stress level sedang sebenarnya bermanfaat untuk perkembangan otak, tetapi jika terjadi berulang secara terus-menerus akan menjadi perusak terhadap otak manusia. Bagian otak yang terganggu akibat stress yang berkepanjangan adalah amigdala, hipokampus, dan korteks prefrontal yang berfungsi sebagai regulasi emosi dan memori serta proses sifat, pengambilan keputusan, dan integrasi stress. Hasil pemeriksaan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) pada anak usia 10-12 tahun menunjukkan bahwa area otak yang telah disebutkan sebelumnya lebih aktif pada anak yang ditolak oleh lingkungannya dibandingkan dengan anak yang tidak ditolak oleh lingkungannya.¹⁶

Jika dikaji berdasarkan proses perkembangan kejiwaan anak menurut Erik Erikson, *bullying* pada anak dapat menyebabkan kekacauan dan kerusakan pada fase kelima yaitu fase *identity vs. role confusion*. Dukungan dari teman dan juga lingkungan merupakan hal krusial yang membantu seorang anak dalam mengeksplorasi identitasnya. Identitas berfungsi untuk mengenali siapa diri mereka, tujuan apa yang ingin diraih, dan bagaimana menempatkan diri di masyarakat. Efek yang akan dialami anak akan berbeda-beda tergantung bagaimana seorang anak menyikapinya. Anak yang mengalami trauma mendalam dan tidak bisa melawan rasa takut akibat *bullying* akan menjadi seseorang yang merasa tidak berguna di dalam masyarakat dan dapat mengganggu kejiwaan jika terlarut dalam kondisi tersebut. Sebaliknya, jika anak tersebut mengambil peran seperti pelaku yang

¹⁶ Rivara F, Le Menestrel S, *Preventing Bullying Through Science, Policy, and Practice*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016, hlm 113-125.

melakukan tindakan *bullying* terhadap dirinya, maka anak tersebut akan mengambil identitas negatif tersebut agar mendapatkan pengakuan dari lingkungannya. Penelitian ini lebih berfokus terhadap bagaimana jika anak tersebut mengambil peran inferior dan merasa tidak berguna sehingga berisiko mengalami gangguan jiwa.¹⁷

Kasus kekerasan pada anak dan remaja di masyarakat dan sekolah sangat memprihatinkan. Sekolah yang seharusnya menjadi tempat bagi anak menimba ilmu serta membantu membentuk karakter pribadi yang positif ternyata menjadi tempat praktek *bullying*, sehingga menakutkan anak dan remaja. Fenomena perilaku *bullying* ibarat gunung es yang nampaknya kecil di permukaan, namun menyimpan banyak permasalahan yang sebagian besar tidak mudah atau disadari oleh guru ataupun orang tua. Masyarakat sering terlena oleh kesan “remeh” fenomena perilaku *bullying*, sehingga mengesampingkan dampak dan bahaya luar biasa di kemudian hari baik terhadap korban maupun pelaku *bullying*, serta dampak luasnya terhadap masyarakat. Dampak yang terkait dengan perilaku *bullying* pada anak dan remaja antara lain kesepian, pencapaian akademik yang buruk, kesulitan penyesuaian (adaptasi), meningkatnya risiko penggunaan zat, keterlibatan dalam tindakan kriminal dan kerentanan gangguan mental emosional seperti cemas, insomnia, penyalahgunaan zat, dan depresi yang lebih besar dibandingkan dengan anak atau remaja lain yang tidak terlibat dalam perilaku *bullying*. Dampak perilaku *bullying* pada masa kanak-kanak dapat berlanjut dan menetap sampai dewasa.¹⁸

Sejiwa mengatakan 27,5% guru menilai *bullying* adalah perilaku normal, 73% guru menilai *bullying* sebagai perilaku yang membahayakan siswa, dalam artian masih ada guru yang kurang memperhatikan perilaku *bullying* di sekolah karena merasa tidak memberikan pengaruh yang besar kepada anak didiknya, padahal siswa akan sulit belajar apabila berada dalam keadaan tertekan dan terancam. Eisenberg menyatakan bahwa 57% orang yang pernah mengalami *bullying* di usia kanak-kanak, saat mereka dewasa akan mengalami depresi, mempunyai *self-esteem* rendah, dan kesulitan interpersonal. Korban *bullying* juga rentan memiliki ide atau percobaan bunuh diri serta melakukan pembalasan. Seorang anak yang terlibat sebagai pelaku *bullying* memiliki risiko tiga kali lipat lebih besar dan korban *bullying* memiliki risiko lima kali lipat mengalami gangguan mental emosional 10-15 tahun kemudian.¹⁹

Lund menyatakan individu yang menjadi pelaku *bullying* saat berusia 8 tahun memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami depresi saat berusia 18 tahun, Anak atau remaja laki-laki yang menjadi korban *bullying* lebih berisiko mengalami depresi dibandingkan perempuan. Pelaku *bullying* 3,8 kali dan korban *bullying* 6,4 kali lebih berisiko mengalami kecemasan. Individu korban *bullying* saat usia 8-10 tahun, 1,9 kali lebih berisiko mengalami gejala psikotik saat berusia 12 tahun. Korban *bullying* memiliki risiko tiga kali lebih besar menjadi penyalahguna dan ketergantungan alkohol, serta perokok aktif.²⁰

Dampak *bullying* dapat mengancam setiap pihak yang terlibat, baik anak-anak yang di-bully, anak-anak yang mem-bully, anak-anak yang menyaksikan *bullying*, bahkan sekolah dengan

¹⁷ Sanchez, Fortino Rodriguez, *The Effects of Bullying on Identity*, Counselor Education Capstones, Winona, Amerika Serikat, 2019, hlm 9-12.

¹⁸ Surilena, *op cit*, hlm. 36-37.

¹⁹ Sejiwa, *op cit.*, hlm. 45.

²⁰ Mangklara K, Skapinakis P, Gkatsa T, et al, *Bullying Behaviour in Schools, Socioeconomic, Position and Psychiatric Morbidity: A Cross-Sectional Study in Late Adolescents in Greece*, BioMED Central, 2012, hlm 6-8.

isu *bullying* secara keseluruhan. *Bullying* dapat membawa pengaruh buruk terhadap kesehatan fisik maupun mental anak. Pada kasus yang berat, *bullying* dapat menjadi pemicu tindakan yang fatal, seperti bunuh diri dan sebagainya. Dampak dari *bullying* adalah:²¹

1. Dampak bagi korban
 - Depresi dan marah
 - Rendahnya tingkat kehadiran dan rendahnya prestasi akademik siswa,
 - Menurunnya skor tes kecerdasan (IQ) dan kemampuan analisis siswa.
2. Dampak bagi pelaku
Pelaku memiliki rasa percaya diri yang tinggi dengan harga diri yang tinggi pula, cenderung bersifat agresif dengan perilaku yang pro terhadap kekerasan, tipikal orang berwatak keras, mudah marah dan impulsif, toleransi yang rendah terhadap frustrasi. Memiliki kebutuhan kuat untuk mendominasi orang lain dan kurang berempati terhadap targetnya. Dengan melakukan *bullying*, pelaku akan beranggapan bahwa mereka memiliki kekuasaan terhadap keadaan. Jika dibiarkan terus menerus tanpa intervensi, perilaku *bullying* ini dapat menyebabkan terbentuknya perilaku lain berupa kekerasan terhadap anak dan perilaku kriminal lainnya.
3. Dampak bagi siswa lain yang menyaksikan *bullying* (*bystander*)
Jika *bullying* dibiarkan tanpa tindak lanjut, maka para siswa lain yang menjadi penonton dapat berasumsi bahwa *bullying* adalah perilaku yang diterima secara sosial. Dalam kondisi ini, beberapa siswa mungkin akan bergabung dengan penindas karena takut menjadi sasaran berikutnya dan beberapa lainnya mungkin hanya akan diam saja tanpa melakukan apapun dan yang paling parah mereka merasa tidak perlu menghentikannya.

Analisis Perlindungan Hukum Anak Korban Bullying Yang Mengakibatkan Gangguan Kesehatan Jiwa

Negara Kesatuan Republik Indonesia menjamin kesejahteraan tiap warga negaranya, termasuk perlindungan terhadap hak anak yang merupakan hak asasi manusia bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28B Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sehingga dibentuklah Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak. Pasal 20 Undang-Undang Nomor 35 tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak menyatakan penyelenggara perlindungan anak adalah Negara, Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, Keluarga, dan Orang Tua/Wali. Pembahasan akan dilakukan pada setiap lini penyelenggara tersebut dimulai dari kewenangan Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DSPPPA) Kota Cirebon yang merupakan unit pelaksana Pemerintah Daerah dalam hal ini. Perlindungan Anak korban *bullying* yang mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa jika dianalisis dari UU No. 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak dan UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa masuk di dalam dua kondisi, yaitu kondisi perlindungan khusus sebagai korban kekerasan psikis atau fisik dan perlindungan khusus anak penyandang disabilitas yang juga termasuk ke dalam istilah ODGJ dalam terminologi Kesehatan Jiwa.

²¹ Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Bullying*, KemenPPPA, Artikel, Jakarta, hlm. 1-5.

Anak Penyandang Disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak. Kedua kondisi tersebut tidak dapat dipisahkan karena anak yang mengalami gangguan jiwa akibat *bullying* dapat dikategorikan sebagai Anak Penyandang Disabilitas, tetapi di sisi lain anak tersebut menderita kondisi tersebut akibat *bullying* yang merupakan kekerasan fisik ataupun psikis. Tujuan dari perlindungan anak adalah terpenuhinya hak-hak anak dan mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Pemerintah berkewajiban dan bertanggungjawab memberikan dukungan sarana, prasarana, dan ketersediaan sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Perlindungan Anak, dalam hal ini DSPPPA Kota Cirebon telah menjadi sarana dalam pelaporan kasus kekerasan pada anak, tetapi belum ada alur yang jelas bagaimana pelaporan bisa dilakukan, hal ini secara teknis juga belum diatur dalam pasal 22 UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak ini. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan menunjukkan bahwa banyak mekanisme pelaporan yang dapat ditempuh oleh seorang korban *bullying*, banyak pintu yang disediakan untuk pelaporan dalam lembaga-lembaga yang sebenarnya dibentuk dan dibawah oleh DSPPPA, tetapi kolektifitas dan keterbukaan pelaporan dan pencatatan belum tertata dengan baik sehingga perlu dibuatkan pelaporan yang lengkap meliputi kronologi kasus, jenis tindakan kekerasan, akibat yang ditimbulkan, dan proses peradilan yang dilalui semua pelaporan ini untuk dikembalikan kepada DSPPPA Kota Cirebon sebagai lembaga tertinggi yang menangani kasus *bullying* terhadap anak.

Pelaporan yang baik dapat berguna untuk menentukan langkah selanjutnya sebagaimana dipaparkan dalam poin B upaya perlindungan khusus bagi Anak korban kekerasan fisik dan/atau psikis dalam Pasal 69 UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak melalui:

- a. penyebarluasan dan sosialisasi ketentuan peraturan perundang-undangan yang melindungi Anak korban tindak Kekerasan; dan
- b. pemantauan, pelaporan, dan pemberian sanksi

Penyebarluasan informasi terkait perlindungan Anak korban tindak Kekerasan telah beberapa kali dilakukan oleh DSPPPA Kota Cirebon, salah satu contohnya adalah melakukan penyuluhan tentang *bullying*, kekerasan fisik dan psikis di sekolah dasar sampai sekolah menengah atas di Kota Cirebon. Ada pula program pengumpulan kembali korban-korban kekerasan di Kota Cirebon guna saling berbagi dan mengevaluasi kondisi korban-korban yang telah dilakukan penanganan. Lain hal dengan mewujudkan amanat Pasal 21 ayat (4) yang tentang pembangunan kabupaten/kota layak Anak yang belum terlaksana karena Peraturan Presiden tentang kabupaten/kota layak Anak masih dalam tahap perencanaan sehingga hal-hal yang mengatur dan mencakup standar pembentukan kabupaten/kota layak anak belum bisa diterapkan.

Partisipasi masyarakat sangat penting dalam menanggulangi kasus kekerasan terhadap anak, sesuai dengan pasal 76C UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang berbunyi “Setiap Orang dilarang menempatkan, membiarkan, melakukan, menyuruh

melakukan, atau turut serta melakukan Kekerasan terhadap Anak”, serta pasal 72 ayat 1-4 UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang berbunyi:

- 1) Masyarakat berperan serta dalam Perlindungan Anak, baik secara perseorangan maupun kelompok.
- 2) Peran Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh orang perseorangan, lembaga perlindungan anak, lembaga kesejahteraan sosial, organisasi kemasyarakatan, lembaga pendidikan, media massa, dan dunia usaha.
- 3) Peran Masyarakat dalam penyelenggaraan Perlindungan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. memberikan informasi melalui sosialisasi dan edukasi mengenai Hak Anak dan peraturan perundang-undangan tentang Anak;
 - b. memberikan masukan dalam perumusan kebijakan yang terkait Perlindungan Anak;
 - c. melaporkan kepada pihak berwenang jika terjadi pelanggaran Hak Anak;
 - d. berperan aktif dalam proses rehabilitasi dan reintegrasi sosial bagi Anak;
 - e. melakukan pemantauan, pengawasan dan ikut bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan Perlindungan Anak;
 - f. menyediakan sarana dan prasarana serta menciptakan suasana kondusif untuk tumbuh kembang Anak;
 - g. berperan aktif dengan menghilangkan pelabelan negatif terhadap Anak korban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59; dan
 - h. memberikan ruang kepada Anak untuk dapat berpartisipasi dan menyampaikan pendapat.
- 4) Peran organisasi kemasyarakatan dan lembaga pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara mengambil langkah yang diperlukan sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk membantu penyelenggaraan Perlindungan Anak.

Kota Cirebon memiliki peran masyarakat yang terintegrasi melalui Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) WADUL BAE (Warga Peduli Bocah Lan Emboke) sejak tahun 2003. Tujuannya adalah mengembangkan sistem penanganan terpadu kekerasan terhadap anak dan perempuan yang terintegrasi dan mengembangkan sistem pelaporan bagi masyarakat, kader, pelopor, dan pelapor. Pasal ini belum banyak diadopsi oleh kota-kota lain di Indonesia secara umum, pemberdayaan masyarakat penting dalam meningkatkan kesadaran yang semakin memudar di masyarakat dimana individualisme semakin meningkat di era modern ini.

Orang tua, keluarga, dan guru sebagai orang tua di sekolah pun harus menjamin anak terlindung dari kekerasan sesuai dengan pasal 26 dan pasal 54 UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak:

Pasal 26

- 1) Orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk:
 - a. Mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi anak;
 - b. Menumbuhkembangkan anak sesuai dengan kemampuan, bakat, dan minatnya;
 - c. Mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak; dan
 - d. Memberikan Pendidikan karakter dan penanaman nilai budi pekerti pada anak
- 2) Dalam hal Orang Tua tidak ada, atau tidak diketahui keberadaannya, atau karena suatu sebab tidak dapat melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya, kewajiban dan

tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat beralih kepada keluarga, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 54

- 1) Anak di dalam dan di lingkungan satuan Pendidikan wajib mendapatkan perlindungan dari tindak Kekerasan fisikm psikis, kejahatan seksual, dan kejahatan lainnya yang dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, sesame peserta didik, dan/atau pihak lain.
- 2) Perlindungan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, aparat pemerintah, dan/atau masyarakat.

Tidak ada ilmu yang pasti dalam mendidik anak, berinteraksi dengan anak-anak adalah seni yang sulit bagi kebanyakan orang tua dalam rentang masa kehidupan tertentu, contohnya dalam menerapkan bagaimana anak agar tidak melakukan dan/atau tidak mudah menjadi korban *bullying*. Faktanya berdasarkan data Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak & Remaja (SNPHAR) tahun 2018, pelaku kekerasan fisik 26,8% adalah orang tua dan teman sebaya sebanyak 62,6%. LPA Jatim juga mencatat 120 kasus kekerasan pada tahun 2018 di dunia Pendidikan dan 20% pelakunya adalah seorang guru. Pandangan guru dan orang tua tentang kekerasan masih kurang, masih ada anggapan jika seorang anak melakukan kekerasan kecil seperti mengejek, melempar penggaris ke temannya, dan mengucilkan temannya itu hal biasa, orang tua dan guru bisa dengan mudah mengatakan “biasa, anak-anak kan seperti itu.” Paradigma seperti itu perlu diubah karena belum tentu anggapan yang diterima seorang anak akan sama dengan yang orang tua dan guru pikirkan, dampaknya bisa jauh lebih berat dan bisa mencederai mental anak sampai berakibat gangguan jiwa.²²

Penanggulangan gangguan jiwa telah diatur oleh pemerintah dalam UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa dalam ikhtiar Upaya Kesehatan Jiwa. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Upaya ini dilakukan baik untuk ODMK agar tidak sampai mengalami gangguan jiwa dan ODGJ agar dapat berfungsi secara optimal dalam keterbatasannya. Sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) dan (2) UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, upaya kesehatan jiwa dilakukan secara terintegrasi, terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia.

Analisis akan dilakukan pada setiap kegiatan Upaya Kesehatan Jiwa dari promotif sampai rehabilitatif. Pasal 7 Ayat (1) UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan tentang tujuan upaya promotif sebagai berikut:

- a. mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat secara optimal;
- b. menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat;
- c. meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa; dan
- d. meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa.

²² Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Data Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja Tahun 2018*, KemenPPPA, Jakarta, 2018.

Meskipun sudah dilakukan promosi yang gencar untuk mengurangi stigma terhadap ODGJ, perlakuan masyarakat terhadap ODGJ kurang lebih masih tetap sama, sekitar 75% ODGJ melaporkan bahwa mereka mengalami stigma. Penelitian yang diterbitkan *Journal of Health and Social Behaviour* mengatakan bahwa 38% orang tidak ingin tinggal di sebelah ODGJ, 33% tidak ingin berteman dengan seseorang yang hidup dengan masalah kejiwaan, 58% tidak mau bekerja sama dengan mereka, dan 68% tidak ingin penderita gangguan jiwa menikah dengan keluarga mereka.²³ Pendampingan oleh pemerintah yang dalam hal ini dilakukan oleh pekerja sosial perlu dilakukan sampai titik pelaksanaannya karena ODGJ tidak akan bisa mengatakan bahwa ia memiliki gangguan jiwa, contohnya pendampingan oleh pekerja sosial agar memberikan pengertian terhadap tetangga dan keluarga agar mengawasi dan memberikan perhatian yang baik terhadap ODGJ tersebut agar fungsi hidupnya dapat berjalan dengan baik walaupun dengan keterbatasan yang dimiliki, terlebih lagi jika ODGJ tersebut masih berusia anak-anak. Sosialisasi tetap dijalankan tetapi intervensi secara riil juga perlu dilakukan.

Upaya selanjutnya adalah upaya preventif yang dilakukan di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat bertujuan sesuai dengan Pasal 11 UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, yaitu:

- a. mencegah terjadinya masalah kejiwaan;
- b. mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa;
- c. mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan; dan/atau
- d. mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

Lingkungan keluarga menjadi bagian penting dalam pendidikan karakter anak. Penerapan hukuman di keluarga dapat memiliki dampak psikososial bagi anak. Sebagai contoh paling sederhana hukuman terhadap anak adalah yang dilakukan sehari-hari di rumah, berupa hukuman atau larangan yang orang tua terapkan. Jika implementasinya salah maka efeknya tidak jarang akan berakibat buruk kepada anak. Gangguan psikis dapat timbul seperti menurunnya kepercayaan diri dan menjadi penakut. Anak-anak yang sering dimarahi cenderung berpikir bahwa penyebab orang tuanya marah adalah kesalahan yang ia lakukan. Semakin sering ia dimarahi, maka semakin kuat opini pada diri anak bahwa semua tindakannya salah, sehingga takut melakukan hal-hal baru, merasa minder, kesulitan dalam melakukan suatu inisiatif dan pada akhirnya anak akan kehilangan rasa percaya diri.²⁴

Seorang anak akan cenderung mengikuti apa yang ia lihat dan alami. Seperti apa teladan anak yang kelak diserap anak-anak, tergantung pola anak terhadap mereka. Jika menginginkan seorang anak yang tidak pemaarah, maka pantaskan diri dahulu untuk menjadi orang tua yang tidak pemaarah pula. Ketika anak sering dibentak, dihukum, dan dimarahi, anak akan meniru hal yang diterimanya itu dalam kehidupan sehari-hari sehingga mereka akan tumbuh menjadi sosok yang mudah marah, sulit mengendalikan diri, emosional, dan suka berteriak. Konteks ini berhubungan dengan luaran yang akan dilakukan seorang anak di luar rumah contohnya sekolah. Bagi seorang anak yang dididik dengan cara hukuman, larangan, dan amarah, akan terdapat dua kemungkinan luaran yang dilakukan. Pertama, anak akan mudah menjadi target *bullying* teman-teman seusianya karena tidak

²³ Dian Afrilia, *Hentikan Stigma Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa*, <https://beritagar.id/artikel/gaya-hidup/hentikan-stigma-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa>, 2018.

²⁴ Tandry, Novita, *Happy Parenting Without Spanking or Yelling*, BIP Kelompok Gramedia, Jakarta, 2017, hlm. 4-5.

dapat mempertahankan kepercayaan dirinya, hal yang sama dialami di rumah dan juga di sekolahnya. Kedua, anak akan mengikuti bagaimana ia diperlakukan di rumah yaitu menindas dan memarahi anak-anak seusianya dan menjadi pelaku *bullying* itu sendiri karena meniru apa yang dilakukan orang tuanya. Oleh karena itu, keluarga merupakan pendidikan pertama yang dialami seorang anak, pastikan ia mendapatkan pendidikan yang baik agar dapat menghindari hal-hal tersebut.²⁵

Lingkungan sekolah atau pendidikan juga sama pentingnya dalam menghindari masalah atau masalah psikososial anak. Pemerintah melalui Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia telah memberlakukan program Sekolah Ramah Anak. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di DSPPPA Kota Cirebon, SMAN 4 Kota Cirebon merupakan salah satu sekolah percontohan yang telah diakui sebagai Sekolah Ramah Anak. Penerapan ini dinilai masih kurang dan diharapkan semua sekolah dapat mengikuti program Sekolah Ramah Anak ini agar anak terlindungi dari semua masalah psikososial.

Upaya kuratif untuk ODGJ merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Proses ini dilakukan secara berjenjang dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sampai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut. Berbeda hal dengan keluhan yang bersifat fisik, hal yang bersifat kejiwaan seringkali ada mispersepsi dalam keluarga, bahkan ada yang menganggap hal biasa sehingga dibawa ke “orang pintar”, ada pula yang malu membawa ke fasilitas kesehatan karena stigma masyarakat. Maka dari itu diperlukan partisipasi lebih dari masyarakat terlatih seperti kader puskesmas untuk membujuk dan melaporkan jika menemukan anak atau orang dengan ciri ODGJ.

Indonesia masih kekurangan jumlah Psikolog dan Psikiater yang merupakan Sumber Daya Manusia di bidang Kesehatan Jiwa, hal ini merupakan tanggung jawab pemerintah sesuai Pasal 40 ayat (1) UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa mengatakan bahwa “Pengadaan dan peningkatan mutu sumber daya manusia di bidang Kesehatan Jiwa diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.” Kurang lebih 90% orang tidak bisa mengakses layanan kesehatan jiwa. Tercatat hanya ada 600-800 psikiater sehingga jika dibandingkan satu psikiater menangani tiga ratus ribu sampai empat ratus ribu penduduk Indonesia dan hanya 1.700 psikolog di Indonesia serta persebarannya masih terpusat di Pulau Jawa. Hanya terdapat 48 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Indonesia, lebih dari separuhnya terletak di 4 dari total 34 provinsi, 8 provinsi tidak mempunyai RSJ dan 3 provinsi tidak punya psikiater. Akses yang masih sangat terbatas dan kurang merata ini merupakan tanggung jawab pemerintah yang belum tertanggulangi.²⁶

Upaya terakhir adalah upaya rehabilitatif sesuai dengan Pasal 26 UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Upaya ini dilakukan secara persuasif, motivatif, atau koersif, baik dalam keluarga, masyarakat, maupun panti sosial. Ketentuan rehabilitasi sosial juga sudah diterbitkan dalam Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan di DSPPPA Kota Cirebon, penanganan

²⁵ Shihab, Najelaa, *Keluarga Kita Mencintai Dengan Lebih Baik*, Buah Hati, Tangerang, 2017, hlm. 10-13.

²⁶ Aulia Adam, *Defisit Psikiater dan Psikolog, Sebarannya Terpusat di Jawa*, <https://tirto.id/defisit-psikiater-dan-psikolog-sebarannya-terpusat-di-jawa-dpk2>, 2019.

rehabilitasi sudah berjalan yang dilakukan dengan pelimpahan tanggung jawab kepada keluarga dan masyarakat sekitar untuk menjaga anak yang pernah mengalami gangguan jiwa akibat kekerasan atau *bullying* dapat kembali bersekolah, memiliki teman dan fungsi sosial yang baik dan meminta dilaporkan kembali jika terdapat gejala-gejala yang berkaitan kembali dengan gangguan jiwa karena orang yang pernah didiagnosis memiliki gangguan jiwa rentan untuk terjadi kekambuhan. Pemantauan harus dilakukan secara terjadwal dan berkala agar dapat mencegah terjadinya kekambuhan.

SIMPULAN

Berdasarkan pemaparan dan analisis yang telah dikemukakan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tekanan fisik dan psikologis dari tindakan *bullying* dapat meningkatkan hormon stress yang bernama kortisol. Kadar stress dalam level sedang sebenarnya bermanfaat untuk perkembangan otak, tetapi jika terjadi dalam level tinggi dan terjadi berulang secara terus-menerus akan menjadi merusak terhadap otak manusia. Bagian otak yang terganggu akibat stress yang berkepanjangan adalah amigdala, hipokampus, dan korteks prefrontal yang berfungsi sebagai regulasi emosi dan memori serta proses sifat, pengambilan keputusan, dan integrasi stress. Fase perkembangan jiwa anak memiliki fungsi-fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi untuk mempersiapkan kesehatan jiwa anak menghadapi tekanan-tekanan yang dihadapi di masa depannya. Tahapan yang mengalami kegagalan akibat *bullying* dalam fase “pembentukan identitas dan peranan diri di masyarakat” akan mengakibatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan jiwa lebih tinggi di kemudian hari dan dapat mengganggu kualitas hidup anak sepanjang hayatnya.
2. Perlindungan hukum bagi anak korban *bullying* yang mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa bisa ditinjau dari 2 sudut pandang hukum yaitu UU Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak dan UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Berdasarkan UU Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak, seorang anak korban *bullying* yang mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa masuk ke dalam perlindungan khusus bagi anak korban kekerasan fisik dan/atau psikis dan perlindungan khusus terhadap anak penyandang disabilitas. Keduanya tidak bisa dipisahkan karena disabilitas berupa gangguan kesehatan jiwa merupakan akibat dari *bullying* yang dialami anak tersebut. Perlindungan hukum dari UU No. 35 Tahun 2014 mencakup perlindungan preventif dengan penyebaran informasi dan sosialisasi peraturan tentang *bullying* dan administratif berupa pemantauan dan pelaporan kasus *bullying*. Perlindungan hukum anak korban *bullying* yang mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa dilakukan oleh semua lapisan, yaitu Pemerintah, Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan Keluarga serta Orang Tua. Semua komponen tersebut mempunyai peran dan tugasnya masing-masing dalam menanggulangi kasus gangguan jiwa pada anak korban *bullying*. Sejalan juga dengan Upaya Kesehatan Jiwa dalam UU Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa, bahwa upaya ini meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Integrasi semua komponen dan upaya kegiatan kesehatan jiwa dalam mencegah *bullying* dan penatalaksanaannya jika sudah terjadi kasus gangguan jiwa diharapkan dapat menekan angka anak penderita gangguan jiwa akibat *bullying*.

SARAN

1. Pemerintah harus memberikan sosialisasi dan penyebaran informasi yang lebih menarik terkait *bullying* dan gangguan kesehatan jiwa agar dapat merubah stigma *bullying* yang “sudah biasa” serta gangguan jiwa yang dianggap masyarakat hanya sebagai “orang gila”.
2. Pengadaan Sumber Daya Manusia tentang Kesehatan Jiwa harus ditingkatkan agar semua orang dapat mengakses dan menilai kesehatan jiwanya apakah optimal atau tidak.
3. Memberikan kuliah *parenting* di semua media informasi agar dapat mencerdaskan masyarakat, khususnya orang tua yang telah memiliki anak dan diberikan pada setiap calon orang tua yang akan menikah sehingga dapat mencegah kejadian *bullying* dari awal yaitu dalam lingkup keluarga.
4. Membentuk kurikulum anti-*bullying* di sekolah dan menggencarkan penerapan Sekolah Ramah Anak agar dapat menekan kasus gangguan psikis atau fisik yang sangat sering terjadi di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Astuti, P.A., *Meredam Bullying: 3 Cara Efektif Mengatasi K.P.A.* Grasindo, Jakarta, 2008.
- Emelia Krisnawati, *Aspek Hukum Perlindungan Anak*, CV: Utomo, Bandung, 2005
- Harrys Pratama Teguh, *Teori dan Praktek Perlindungan Anak dalam Hukum Pidana*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2018.
- Katya Wardhana, *Buku Panduan Melawan Bullying*, KPAI dan Sudah Dong Stop-Bullying Campaign, Semarang, 2017.
- Lutfi Arya, *Melawan Bullying: Menggagas Kurikulum Anti Bullying di Sekolah*, Sepilar Publishing House, Mojokerto, 2018.
- Maidin Gultom, *Perlindungan Hukum terhadap Anak dalam Sistem Peradilan Anak di Indonesia*, Bandung, 2008.
- Najeela Shihab, *Keluarga Kita Mencitai Dengan Lebih Baik*, Buah Hati, Tangerang, 2017.
- Novita Tandry, *Happy Parenting Without Spanking or Yelling*, BIP Kelompok Gramedia, Jakarta, 2017.
- Sadock, Kaplan & Sadock's: *Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*, Lippincot Williams & Wilkins, New York, 2009.
- Salim Segaf Al Jufri, *Standar Nasional Pengasuhan untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak*, Kemensos, Jakarta, 2011.
- Sejiwa, *Bullying: Mengatasi Kekerasan di Sekolah dan Lingkungan Sekitar Anak*, Grasindo, Jakarta, 2008.

Jurnal

- Anti-Bullying Alliance, *Bullying and mental health: guidance for teachers and other professionals*, <https://www.anti-bullyingalliance.org.uk/sites/default/files/field/attachment/Mental-health-and-Bullying>, 2017.
- Mangklara K, Skapinakis P, Gkatsa T, et al, *Bullying Behaviour in Schools, Socioeconomic, Position and Psychiatric Morbidity: A Cross-Sectional Study in Late Adolescents in Greece*, BioMED Central, 2012.
- Rivara F, Le Menestrel S, *Preventing Bullying Through Science, Policy, and Practice*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016.
- Sanchez, Fortino Rodriguez, *The Effects of Bullying on Identity*, Counselor Education Capstones, Winona, Amerika Serikat, 2019.
- Surilena, *Perilaku Bullying*, <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/download/9/7>. 2017.

Disertasi, Tesis, Makalah

- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Bullying*, KemenPPPA, Artikel, Jakarta, 2018.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Data Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja Tahun 2018*, KemenPPPA, Jakarta, 2018.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 sebagai perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak

Sumber Lain (Internet, Surat Kabar, dll)

- Aulia Adam, *Defisit Psikiater dan Psikolog, Sebarannya Terpusat di Jawa*, <https://tirto.id/defisit-psikiater-dan-psikolog-sebarannya-terpusat-di-jawa-dpk2>, 2019.
- Dian Afrilia, *Hentikan Stigma Terhadap Orang dengan Gangguan Jiwa*, <https://beritagar.id/artikel/gaya-hidup/hentikan-stigma-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa>, 2018.
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, *Potret kekerasan Terhadap Anak di Indonesia*, <https://tirto.id/snphar-2018-bukti-kepedulian-negara-terhadap-anak-anak-dXK9>, 2018.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia, *KPAI terima aduan 26 ribu kasus bully selama 2011-2017*, <http://www.kpai.go.id/berita/kpai-terima-aduan-26-ribu-kasus-bully-selama-2011-2017/>, 2017.