

PROFIL REMAJA 2021

GAMBARAN UMUM



270.203.917¹
(Jumlah populasi Indonesia)

2/3 berada di **usia produktif²**



17% adalah remaja (usia 10-19)³

46
juta⁴



48%



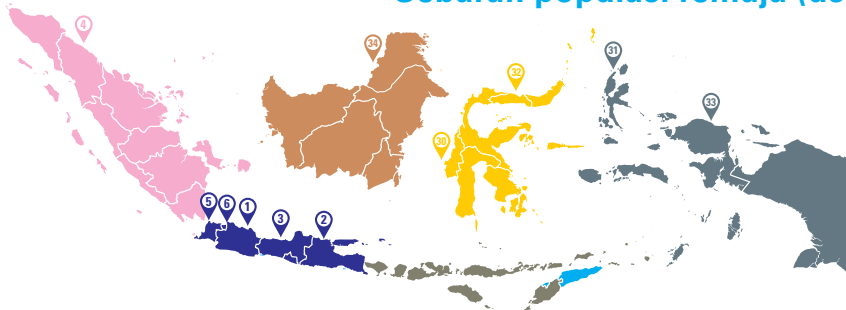
52%⁵

Usia⁶

10-14 **51%**

15-19 **49%**

Sebaran populasi remaja (usia 10-19)⁷



6 Tertinggi

5 Terendah

18%

1. Jawa Barat

16%

2. Jawa Timur

14%

3. Jawa Tengah

5%

4. Sumatera Utara

4,6%

5. Banten

4,1%

6. DKI

0,5%

30. Sulawesi Barat

0,4%

31. Maluku Utara

0,4%

32. Gorontalo

0,3%

33. Papua Barat

0,2%

34. Kalimantan Utara

60% Jawa

20% Sumatera

7% Sulawesi

6% Kalimantan

5% Bali, NTT & NTB

2% Maluku & Papua

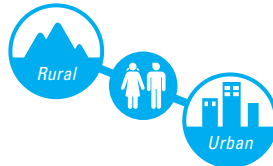
Sumber: 1, 3-6. BPS (2020) | 2. UNICEF (2020) | 7. Bappenas, BPS & UNPF (2013)

KEMISKINAN



10,8%
Usia 10-19

remaja hidup
dibawah garis
kemiskinan¹



Lebih banyak remaja yang tinggal di pedesaan daripada perkotaan²

Pengecualian:
Lebih banyak remaja perempuan usia 15-19 tahun yang tinggal di perkotaan daripada pedesaan

Sumber: 1. BPS (2021) | 2. BPS (2019)

Sementara angka kematian remaja mengalami penurunan, beberapa jenis penyakit tidak menular (PTM)* dan faktor risikonya telah menjadi penyebab teratas dari angka DALYs* dan kematian di Indonesia.

*Penyakit tidak menular (PTM): Penyakit kronis dengan durasi yang panjang dan disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor, termasuk faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku

**DALYs (Disability-Adjusted Life Years): Jumlah tahun yang hilang karena kematian prematur dan jumlah tahun produktif yang hilang karena disabilitas

Peringkat DALYs remaja Penyebab tertinggi



Cedera akibat kecelakaan lalu lintas



Penyakit kulit



Gangguan perilaku pada anak



Tuberkulosis



Gangguan kecemasan

Peringkat kematian remaja¹ Penyebab tertinggi



Cedera akibat kecelakaan lalu lintas



Tuberkulosis



Kekerasan antarindividu

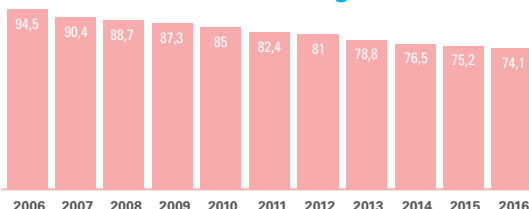


Tenggelam



Diare

Angka kematian remaja (kematian Per 100.000 Populasi)²



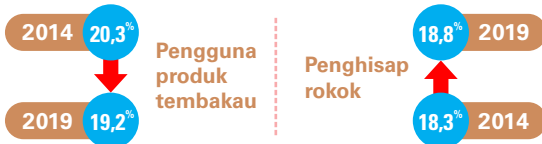
angka kematian = $\frac{\text{Usia 10-14}}{\text{Usia 15-19}} \times \frac{2}{5}$ per 1.000 populasi⁴

GAMBARAN UMUM

FAKTOR RISIKO

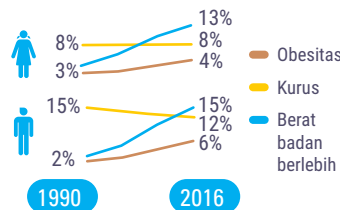
Konsumsi tembakau¹

Sementara jumlah remaja (usia 13-15) pengguna produk tembakau berkurang, jumlah remaja yang menghisap rokok meningkat



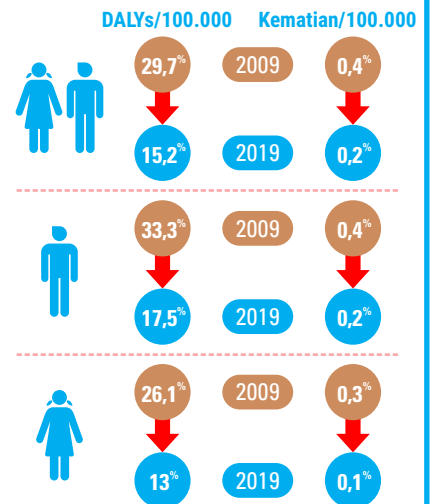
Beban malnutrisi²

Usia 10-19



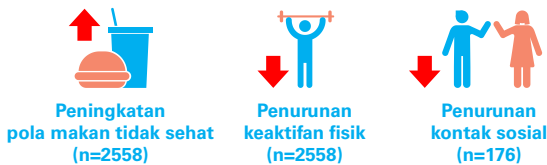
Polusi udara³

Usia 10-24



Pandemi: COVID-19⁴

Usia 15-19



Kesehatan mental⁵

Usia 10-19



Sumber: 1. WHO SEARO (2015 & 2019) | 2. NCD Risk Factor Collaboration (2017) | 3. IHME (2021) | 4. U-Report Indonesia (2020) | 5. WHO (2016)

KEBIJAKAN DAN HUKUM



Kesehatan

- UU No. 36 tahun 2009 : Kesehatan sebagai hak setiap orang
- Peraturan Pemerintah No.109 tahun 2012 : Penyelenggaraan pengamanan penggunaan produk tembakau untuk melindungi anak dan remaja*
- Peraturan Menteri kesehatan No. 71 tahun 2015 : Faktor risiko perilaku yang dapat diubah meliputi merokok, kurang aktifitas fisik, diet yang tidak sehat, konsumsi minuman beralkohol dan lingkungan yang tidak sehat
- Peraturan Menteri kesehatan No. 25 tahun 2014 : Melibatkan partisipasi remaja di bidang kesehatan dan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi remaja
- UU No. 18 tahun 2014 : Mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu



Pengembangan pemuda

- UU No. 40 tahun 2009 : Terwujudnya pemuda** yang sehat sebagai salah satu tujuan pembangunan kepemudaan. Pelayanan kepemudaan diarahkan untuk meningkatkan partisipasi dan peran aktif pemuda
- Peraturan pemerintah No. 66 tahun 2017 : Koordinasi strategis lintas sektor pelayanan kepemudaan**



Perlindungan anak

- UU No. 23 tahun 2002 : Kesehatan sebagai hak setiap anak*
- UU No. 35 tahun 2014 : Penyediaan fasilitas dan penyelenggaraan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak.* Perlindungan anak dari kekerasan dan diskriminasi
- Peraturan Menteri Pendidikan & Kebudayaan No. 82 tahun 2015 : Pencegahan dan penanggulangan tindak kekerasan di lingkungan satuan pendidikan



Pengembangan keluarga

- UU No. 52 tahun 2009 : Pengembangan kualitas penduduk melalui peningkatan kesehatan remaja

*anak: usia 0-18 tahun | **pemuda: usia 16-30 tahun

TARGET INDIKATOR¹

Pemenuhan layanan dasar

- Penurunan persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun
- Pengurangan prevalensi obesitas pada penduduk usia ≥ 18 tahun

Peningkatan kualitas anak, wanita dan remaja

- Peningkatan skor Indeks Pembangunan Pemuda
- Pengurangan prevalensi kekerasan terhadap perempuan usia 15-64 tahun

REKOMENDASI LANGKAH SELANJUTNYA:

- Melibatkan remaja secara bermakna dalam proses pengumpulan bukti (evidence), termasuk advokasi untuk disagregasi usia dan gender
 - Advokasi, komunikasi, perencanaan, implementasi dan evaluasi program yang melibatkan remaja sebagai mitra seajar
- KESADARAN
PEMBERDAYAAN
AKSI

Sumber: 1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024



Penyebab tertinggi DALYs (2016)¹

Usia 10-19



#3

Gangguan perilaku pada anak

Usia 10-14

#5

Gangguan kecemasan

Usia 10-14

#3

Gangguan perilaku pada anak



#1

Gangguan perilaku pada anak

Usia 10-14

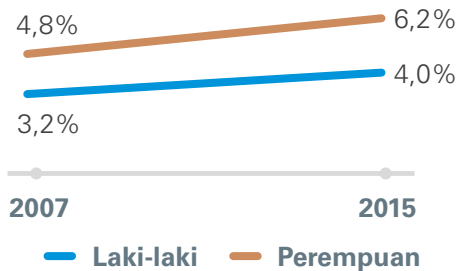
#5

Gangguan kecemasan

Usia 15-19

% YANG SERIUS MEMPERTIMBANGKAN PERCOBAAN BUNUH DIRI²

Usia 13-15



Sumber: 1. WHO (2016) | 2. WHO (2007 & 2015)

FAKTOR RISIKO¹

Jenis kelamin (DALYs)



Gangguan perilaku pada anak



Gangguan kecemasan



Gangguan perilaku pada anak

Usia (DALYs)

Usia 10-14

Gangguan perilaku pada anak

#1



#3



Gangguan kecemasan

#5



Usia 15-19

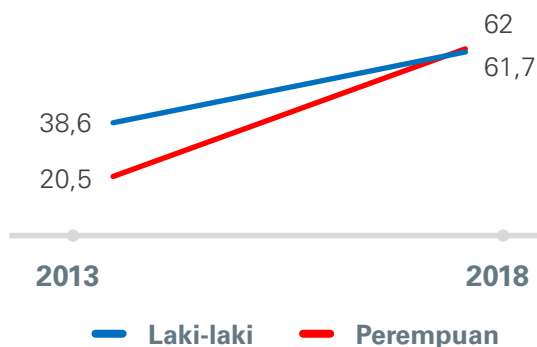
Gangguan perilaku pada anak

#5

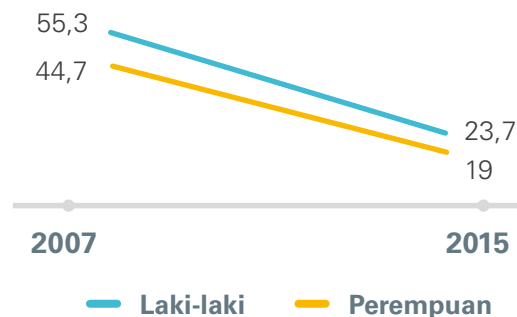


Sumber: 1. WHO (2016)

Prevalensi pengalaman kekerasan¹ Usia 13-17



Prevalensi perundungan di sekolah² Usia 13-15



Sumber: 1. Kementerian PPPA et al. (2013) & Kementerian PPPA (2018) | 2. WHO (2007 & 2015)



KEKERASAN ANTARINDIVIDU



Usia 15-19

#4

Peringkat penyebab kematian remaja (2016)¹

#3



Usia 15-19

#2

Meningkatkan risiko konsumsi rokok, konsumsi alkohol dan berpikir tentang bunuh diri

Prevalensi perundungan di sekolah (korban)

27%  Sekolah Dasar

32%  Sekolah Menengah Pertama

20%  Sekolah Menengah Atas

Provinsi dengan kasus kekerasan interpersonal tertinggi (2016)²



1. Jawa Tengah
2. Jawa Timur
3. Jawa Barat
4. Sumatera Selatan
5. Aceh

Sumber: 1. WHO (2016) | 2. KemenPPPA et al. (2017)

SIKAP (n=278)¹



Usia 15-19

57%

merasa malu atau takut untuk memberi tahu orang lain tentang kondisi kesehatan mentalnya

22%

berpendapat bahwa mendapatkan terapi dan pengobatan psikologis atau psikiatris akan menimbulkan dampak negatif terhadap rasa percaya diri dan masa depan seseorang

Sumber: 1. U-Report Indonesia (2020)

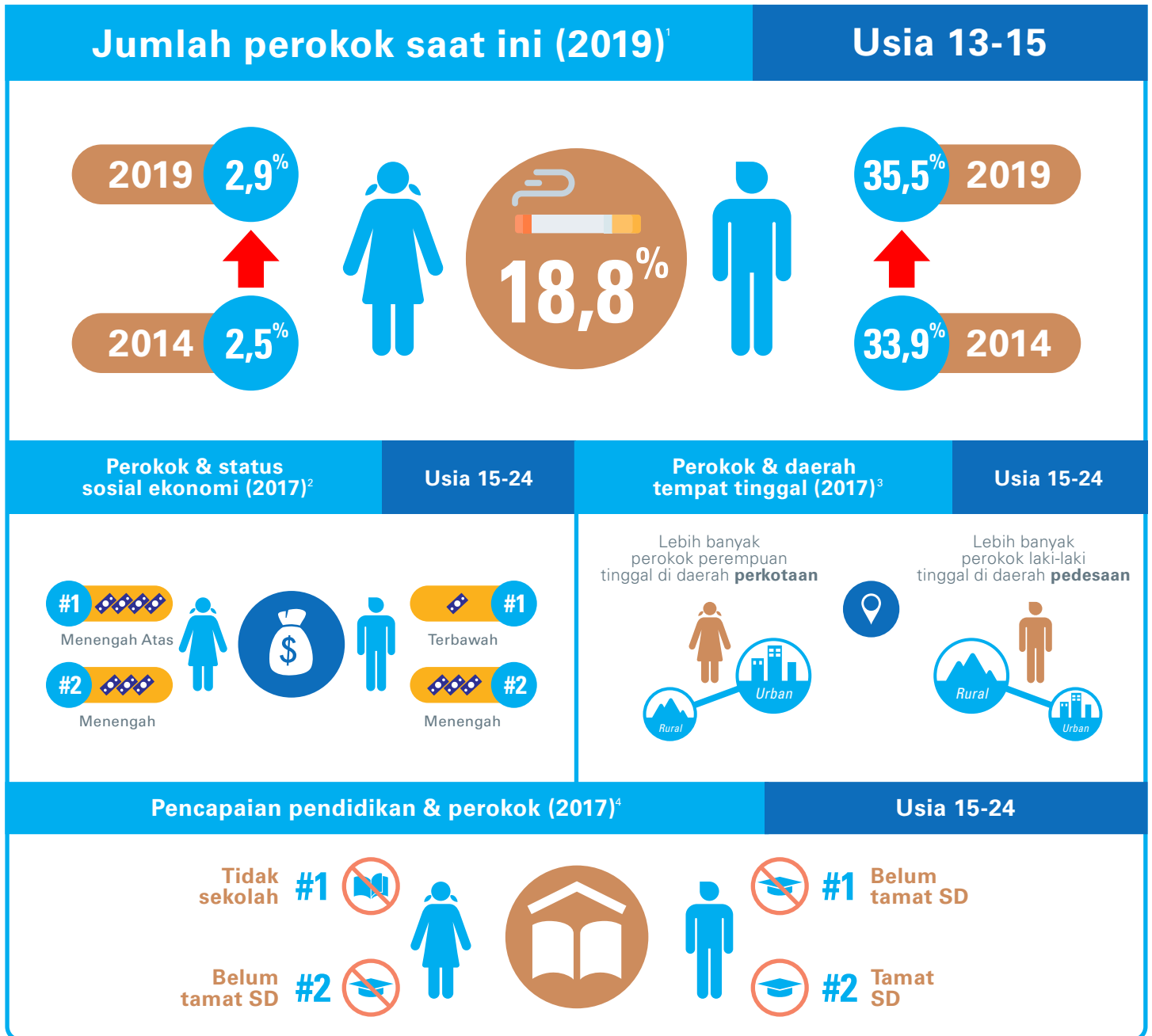
KEBIJAKAN DAN HUKUM

- UU No. 36 tahun 2009** : Setiap anak* berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatan
- Upaya untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan jiwa yang sehat
- UU No. 40 tahun 2009** : Pemberdayaan pemuda** dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas mental spiritual menuju kemandirian pemuda
- UUD No. 35 tahun 2014** : Penyediaan layanan perawatan kesehatan yang komprehensif dan perlindungan dari pelecehan untuk anak-anak*
- UU No.18 tahun 2014** : Mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu
- Peraturan Menteri Pendidikan & Kebudayaan No. 82 tahun 2015** : Pencegahan dan penanggulangan tindak kekerasan di lingkungan satuan pendidikan
- Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak No. 8 tahun 2014** : Kebijakan anti kekerasan terhadap peserta didik sebagai salah satu indikator sekolah ramah anak

*anak: usia 0-18 tahun | **pemuda: usia 16-30 tahun

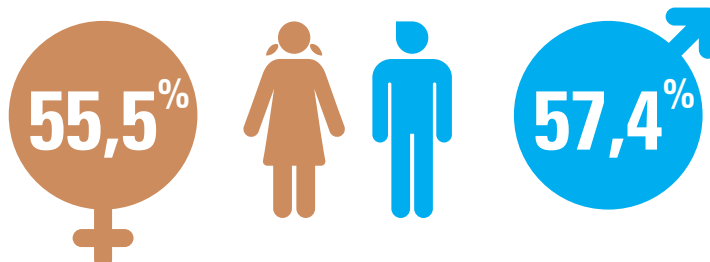


Jumlah remaja yang menghisap rokok semakin meningkat

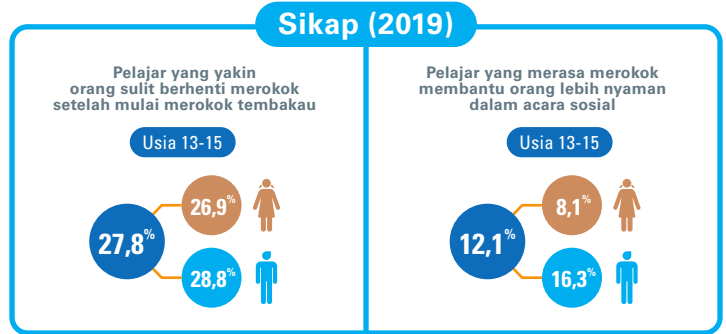
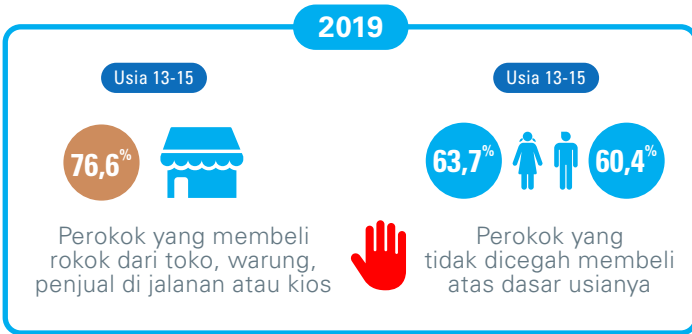
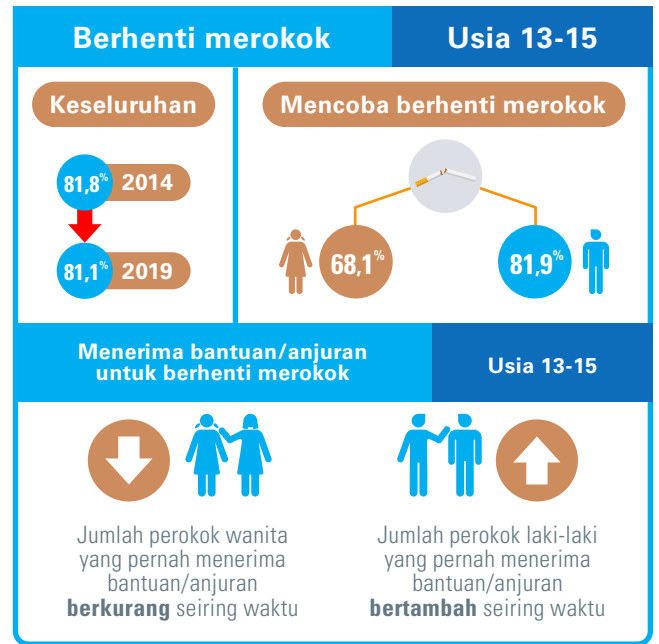
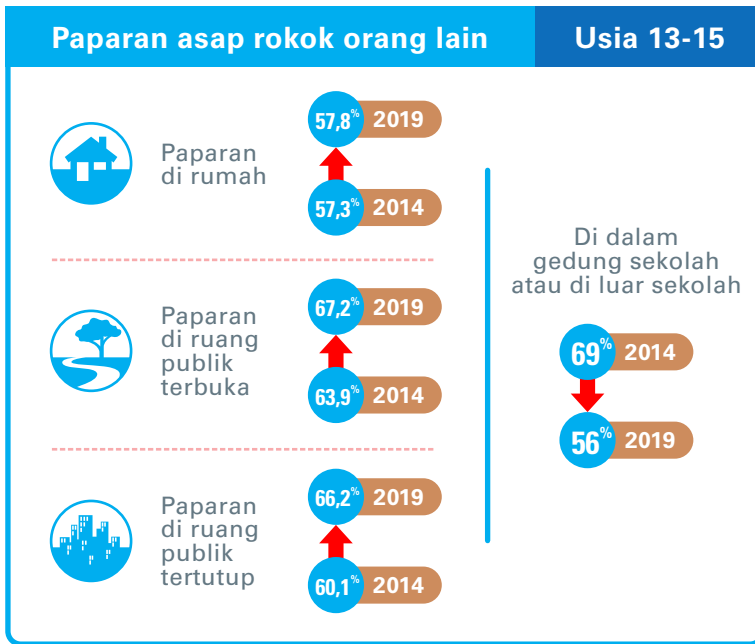


Sumber: 1. WHO SEARO (2015) & (2019) | 2-4. BPS et al. (2018)

Remaja (Usia 15-19) dengan usia pertama kali merokok <15 tahun (2017)¹



Sumber: 1. BPS et al. (2018)



Sumber: WHO SEARO (2015) & (2019)

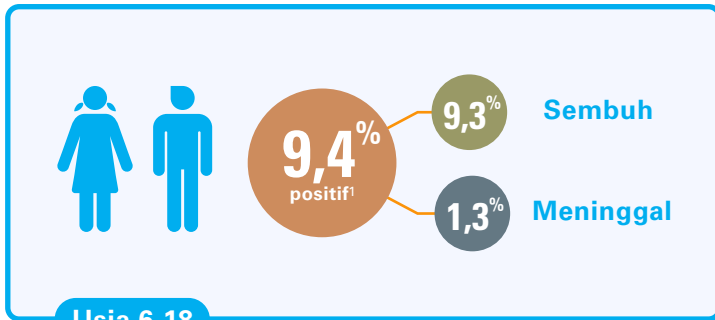


Sumber: WHO et al. (2019)

KEBIJAKAN DAN HUKUM

<h3>Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012</h3> <p>Penyelenggaraan pengamanan penggunaan produk tembakau untuk melindungi anak dan remaja</p>	<h3>Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2015</h3> <p>Merokok sebagai salah satu faktor risiko perilaku yang dapat diubah</p>
--	---

BERHENTI MEROKOK SEKARANG!



Sumber: Satgas Penanganan COVID-19 (2021)

Sejak kasus COVID-19 dikonfirmasi pertama kali di Indonesia pada awal Maret 2020, dampak langsung maupun tidak langsung dari pandemi terhadap kesehatan remaja telah terlihat. Dampak ini diprediksi akan terus berlanjut hingga beberapa waktu ke depan

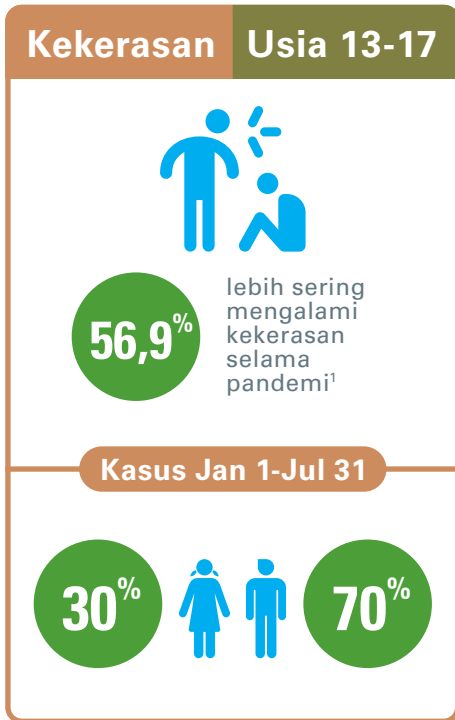
KEMISKINAN¹



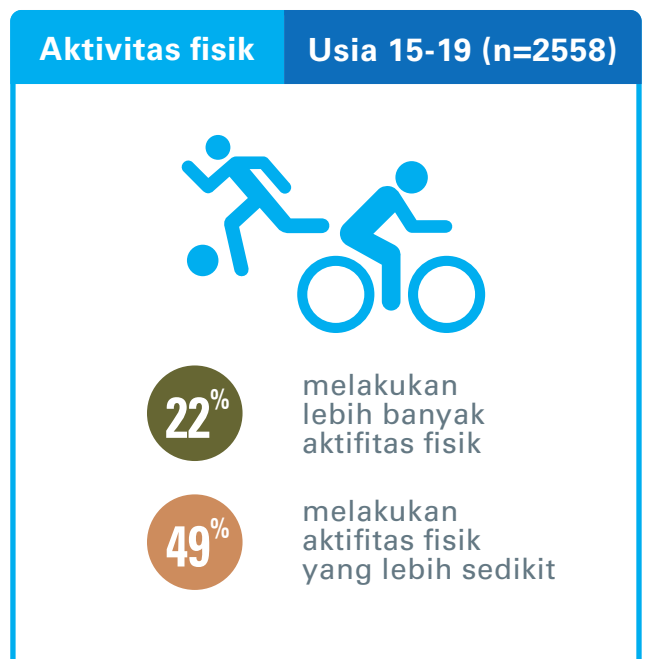
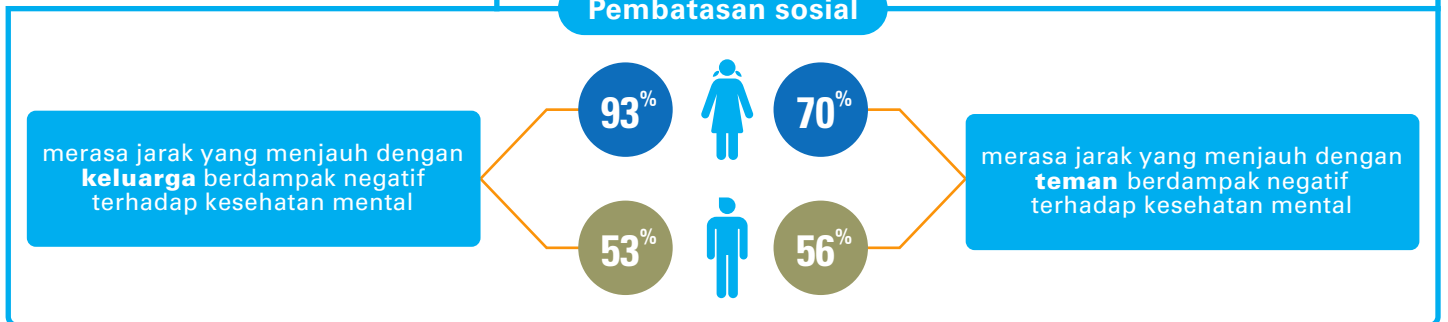
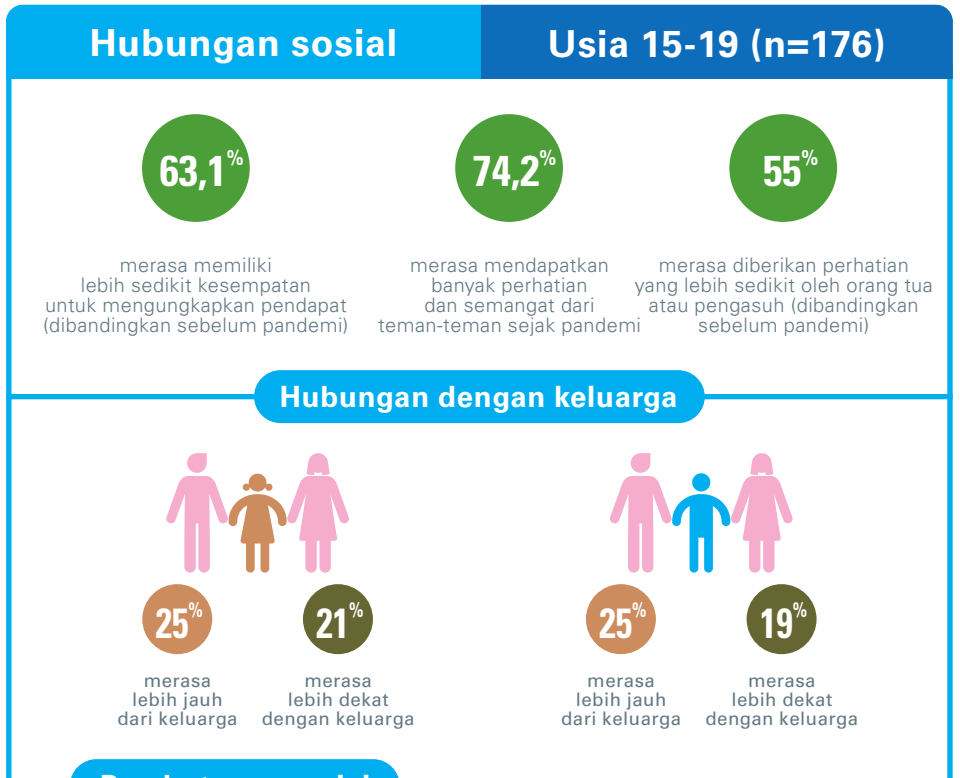
Sumber: BPS (2020)



Sumber: 1. Kemendikbud (2020)



Sumber: 1. Kemenpppa (2020)



GAMBARAN UMUM

Umum

1. Badan Pusat Statistik (2020). Potret Sensus Penduduk 2020 Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia. Jakarta: BPS RI.
2. United Nation Children's Fund (2020). The State of Children in Indonesia – Trends, Opportunities and Challenges for Realizing Children's Rights. Jakarta: UNICEF Indonesia.
3. Badan Pusat Statistik (2020). Potret Sensus Penduduk 2020 Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia. Jakarta: BPS RI.
4. Badan Pusat Statistik (2020). Potret Sensus Penduduk 2020 Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia. Jakarta: BPS RI.
5. Badan Pusat Statistik (2020). Potret Sensus Penduduk 2020 Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia. Jakarta: BPS RI.
6. Badan Pusat Statistik (2020). Potret Sensus Penduduk 2020 Menuju Satu Data Kependudukan Indonesia. Jakarta: BPS RI.
7. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik & United Nations Population Fund (2013). Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Kemiskinan

1. Badan Pusat Statistik (2021). Laporan VNR Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
2. Badan Pusat Statistik (2019). Statistik Kesejahteraan Rakyat. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

DALYs & Tingkat Kematian

1. World Health Organization (2016). Adolescent mortality ranking – top 5 causes (country). Retrieved from <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-mortality-ranking--top-5-causes-country>.
World Health Organization (2016). Adolescent DALYs ranking – top 5 causes (country). Retrieved from <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-dalys-ranking--top-5-causes-country>.
2. World Health Organization (2016). Global Health Estimates. Retrieved from https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/.
3. World Health Organization (2020). Age-specific Death Rate between Ages x and x+n. Retrieved from <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-qhe-life-tables-nmx-age-specific-death-rate-between-ages-x-and-x-plus-n>.
4. UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (2020). Mortality rates among children and youth ages 5 to 24 years. Retrieved from <https://data.unicef.org/reSumber/dataset/child-mortality/>.

Faktor Risiko

1. World Health Organization Regional Office for South-East Asia (2015). Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2014. New Delhi: WHO-SEARO.
World Health Organization Regional Office for South-East Asia (2019). Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2019. New Delhi: WHO-SEARO.
2. NCD Risk Factor Collaboration (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: A pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 390(10113). 2627-2642.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation (2021). GBD Compare: Indonesia. Retrieved from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
4. U-Report Indonesia (2020). Opinions. Retrieved from <https://indonesia.ureport.in/opinions/>.
5. World Health Organization (2016). Adolescent DALYs ranking – top 5 causes (country). Retrieved from <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-dalys-ranking--top-5-causes-country>.

KESEHATAN MENTAL

1. World Health Organization (2016). Adolescent DALYs ranking – top 5 causes (country). Retrieved from <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-dalys-ranking--top-5-causes-country>.
2. World Health Organization (2007). Global School-based Student Health Survey. Retrieved from <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/indonesia/en/>.
World Health Organization (2015). Global School-based Student Health Survey. Retrieved from <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/indonesia/en/>.

Faktor Risiko

1. World Health Organization (2016). Adolescent DALYs ranking – top 5 causes (country). Retrieved from <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-dalys-ranking--top-5-causes-country>.

Prevalensi

1. Kementerian Sosial, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Badan Pusat Statistik, & UNICEF Indonesia (2013). Ringkasan hasil survey kekerasan terhadap anak Indonesia tahun 2013. Retrieved from <https://www.kemennppa.go.id/lib/uploads/list/0e33f-skta-2013.pdf>.
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2018). Fakta kekerasan terhadap anak di Indonesia: Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja tahun 2018. Retrieved from <https://www.kemennppa.go.id/lib/uploads/slider/49b98-infografis-snpah-2018.pdf>.
2. World Health Organization (2007). Global School-based Student Health Survey. Retrieved from <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/indonesia/en/>.
World Health Organization (2015). Global School-based Student Health Survey. Retrieved from <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/indonesia/en/>.

Kekerasan Interpersonal

1. World Health Organization (2016). Adolescent DALYs ranking – top 5 causes (country). Retrieved from <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/adolescent-dalys-ranking--top-5-causes-country>.
2. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak & Badan Pusat Statistik (2017). Statistik Gender Tematik: Mengakhiri Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak di Indonesia. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

TEBAKAU

1. World Health Organization Regional Office for South-East Asia (2015). Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2014. New Delhi: WHO-SEARO.
World Health Organization Regional Office for South-East Asia (2019). Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report 2019. New Delhi: WHO-SEARO.
2. Badan Pusat Statistik, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, & Kementerian Kesehatan (2018). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017: Buku Remaja. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

COVID-19

- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2020). SIMFONI (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan and Anak). Retrieved from <https://kekerasan.kemennppa.go.id/ringkasan>.
- Satgas Penanganan Covid-19 (2021). Peta Sebaran COVID-19. Retrieved from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>.
- Badan Pusat Statistik (2020). Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Agustus 2020. Retrieved from: [https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/11/05/1673/agustus-2020-tingkat-pengangguran-terbuka-tpt-sebesar-7-07-persen.html#:~:text=Jumlah%20angkatan%20kerja%20pada%20Agustus,juta%20orang%20dibanding%20Agustus%202019.&text=Tingkat%20pengangguran%20terbuka%20\(TPT\)%20Agustus.poin%20dibandingkan%20dengan%20Agustus%202019.](https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/11/05/1673/agustus-2020-tingkat-pengangguran-terbuka-tpt-sebesar-7-07-persen.html#:~:text=Jumlah%20angkatan%20kerja%20pada%20Agustus,juta%20orang%20dibanding%20Agustus%202019.&text=Tingkat%20pengangguran%20terbuka%20(TPT)%20Agustus.poin%20dibandingkan%20dengan%20Agustus%202019.)
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020). Daftar Proses Belajar Mengajar Satuan pendidikan di Masa Pandemi. Retrieved from <http://sekolah.data.kemdikbud.go.id/kesiapanbelajar/pbm>.
- U-Report Indonesia (2020). Opinions. Retrieved from <https://indonesia.ureport.in/opinions/>.