



UNIVERSITAS
INDONESIA

Teroris, Produktif, Justitia

UI PUBLISHING



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA



PUSKAPA

CENTER FOR CHILD PROTECTION & WELL-BEING

#Fair Chance For All Children



RISALAH KEBIJAKAN
**PENCEGAHAN
PERKAWINAN ANAK**
UNTUK PERLINDUNGAN
BERKELANJUTAN BAGI ANAK

Usulan Kebijakan Berbasis Bukti dari
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

Risalah Kebijakan

Pencegahan Perkawinan Anak untuk Perlindungan Berkelanjutan bagi Anak

Risalah Kebijakan ini disusun dan dihasilkan melalui kerja sama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) Republik Indonesia bersama Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA).

Proses penyusunan Risalah Kebijakan ini melibatkan berbagai pihak dalam tahap pengumpulan data. Terima kasih kepada para narasumber dari kementerian/lembaga, organisasi masyarakat sipil, dan perguruan tinggi, serta kepada semua anak dan orang dewasa yang telah bersedia membagi ceritanya dalam konsultasi terpumpun dan studi-studi yang kami baca saat menyusun dokumen ini.

Saran Kutipan

Kusumaningrum, S., Agastya, N. L. P. M., Nisa, S. A., Pratama, G., Adhi, A. A., Sari R. K., Rizal, T., Rachmawati, E., & Nurhayati, E. S. (2023). Pencegahan Perkawinan Anak untuk Perlindungan Berkelanjutan bagi Anak. Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA) dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA).

Info Kepengarangan

Tim Penanggung Jawab

Santi Kusumaningrum
Rohika Kurniadi Sari

Tim Penulis Laporan

Santi Kusumaningrum
Ni Luh Putu Maitra Agastya
Siti Ainun Nisa
Ghivo Pratama
Andrea Andjaringtyas Adhi

Rohika Kurniadi Sari
Thomas Rizal
Erni Rachmawati
Eti Sri Nurhayati

Tim Pengumpulan Data (sesuai alfabet)

Andrea Andjaringtyas Adhi
Ghivo Pratama
Ishlah Fitriani

Ni Luh Putu Maitra Agastya
Putri Kusuma Amanda
Siti Ainun Nisa

Tim Pengolah Data (sesuai alfabet)

Andrea Andjaringtyas Adhi
Ghivo Pratama

Ni Luh Putu Maitra Agastya
Siti Ainun Nisa

Tim Pengelolaan Data (sesuai alfabet)

Ghivo Pratama
Siti Ainun Nisa
Wenny Wandasari

Visualisasi Data & Desain

Faddy Ravydera Monterey

Penerbit

UI Publishing
Perpustakaan Universitas Indonesia
Gedung Crystal of Knowledge
Kampus UI, Depok 16424

Kata Pengantar dari KemenPPPA

Adanya Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan Anak merupakan bentuk komitmen negara dalam melindungi anak dari bahaya praktik perkawinan anak. Namun, kita tentu menyadari masih diperlukan upaya-upaya lainnya yang lebih optimal untuk menutup celah-celah terjadinya kasus perkawinan anak di Indonesia. Hal ini ditunjukkan oleh data pemohon dispensasi kawin yang terus mengalami peningkatan pada tahun 2020-2022. Meningkatnya angka pemohon dispensasi kawin pada satu sisi menunjukkan proses pencatatan perkawinan semakin baik, namun di sisi lain, angka tersebut juga menunjukkan tingginya keinginan masyarakat untuk menikahkan anaknya di bawah usia 19 tahun yang turut menyumbang tingginya angka perkawinan anak.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak telah mengamanatkan bahwa perlindungan anak, selain tanggung jawab pemerintah, orang tua, dan masyarakat, juga merupakan tanggung jawab wali dan lembaga sosial. Realitanya, anak yang terpaksa menikah atau mengalami kehamilan pada usia anak saat ini masih banyak yang belum mendapatkan layanan secara komprehensif untuk mendapatkan haknya, seperti hak pendidikan, kesehatan, dan pengasuhan yang layak.

Hal ini disebabkan oleh belum tersedianya program dan kebijakan komprehensif yang bertujuan untuk

mencegah dan melindungi anak yang mengalami kehamilan atau sudah terlanjur menikah. Tingginya angka perkawinan anak adalah salah satu ancaman bagi terpenuhinya hak-hak dasar anak, tidak hanya memberikan dampak secara fisik dan psikis bagi anak terutama bagi anak perempuan.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) Republik Indonesia bersama dengan Pusat Kajian dan Advokasi Perlindungan dan Kualitas Hidup Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA) telah menyusun analisis dan usulan kebijakan berbasis bukti yang berfokus pada pentingnya upaya pencegahan perkawinan anak akibat kehamilan serta penyediaan akses perlindungan dan tata kelola yang kontinuum bagi anak yang mengalami kehamilan hingga pasca kehamilan. Disusunnya usulan kebijakan berbasis bukti ini merupakan bagian dari pelaksanaan Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak (Stranas PPA) 2020-2024 dan target RPJMN 8,74%. Apresiasi yang setinggi-tingginya atas penyusunan analisis dan usulan kebijakan berbasis bukti, hasil kerja sama KemenPPPA bersama PUSKAPA yang berjudul “Pencegahan Perkawinan Anak untuk Perlindungan Berkelanjutan bagi Anak”. Ke depannya, kami berharap hasil ini mampu mendorong peningkatan peran semua pihak untuk terus berupaya melakukan upaya-upaya komprehensif untuk pencegahan perkawinan anak dan meningkatkan perlindungan anak untuk kepentingan terbaik bagi anak.

Plt. Deputi Bidang Pemenuhan Hak Anak Kementerian
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI



Rini Handayani

Daftar Isi

- 2 — Situasi Perkawinan Anak di Indonesia
- 3 — Respons Kebijakan untuk Mengatasi Perkawinan Anak
- 4 — Masih Adanya Perkawinan Anak Akibat Kehamilan
- 5 — Metodologi
- 6 — Mengurai Risiko Kehamilan yang Mendorong Perkawinan Anak
- 10 — Mengurai Risiko yang Dihadapi Anak yang Mengalami Kehamilan
- 12 — Praktik Baik: Tantangan dan Kesempatan
- 12 — Pencegahan dan Mitigasi Risiko Kehamilan Anak
- 13 — Pelayanan bagi Anak dalam Masa Kehamilan
- 14 — Pelayanan bagi Anak Pasca-melahirkan
- 15 — Langkah Kebijakan
- 15 — Khusus untuk Pencegahan
- 18 — Khusus untuk Pelayanan
- 23 — Referensi

26	—	Lampiran 1. Potret Dispensasi Perkawinan 2020-2022
28	—	Lampiran 2. Rekomendasi Khusus terkait Tata Kelola Data Dispensasi Perkawinan Mahkamah Agung
31	—	Lampiran 3. Laporan Rangkaian FGD
31	—	Rangkuman FGD 1: Forum Anak
33	—	Laporan FGD 2: Akademisi dan Tokoh Agama
37	—	Laporan FGD 3: Kementerian dan Lembaga
41	—	Laporan FGD 4: Masyarakat Sipil

Situasi Perkawinan Anak di Indonesia

Prevalensi perkawinan anak di Indonesia relatif menurun selama 10 tahun terakhir berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2011-2021. Berdasarkan estimasi Susenas, prevalensi perkawinan anak pada tahun 2021 adalah sebesar 9,23%. Angka tersebut menunjukkan penurunan sebanyak 1,12 poin persen (pp) dibandingkan tahun 2020. Data tersebut dihitung dari responden perempuan usia 20-24 tahun yang pernah menikah sebelum berusia 18 tahun. Di tahun 2021 juga, 61% responden dari total prevalensi perempuan berusia 20-24 tahun yang menikah di bawah umur 18 tahun tinggal di perdesaan dan 58% berada di dalam rumah tangga sangat miskin dan miskin. Di tahun 2021, Sulawesi Barat (Sulbar), Nusa Tenggara Barat (NTB), dan Kalimantan Tengah (Kalteng) adalah tiga provinsi dengan proporsi perkawinan anak terbesar.

Meski terus menurun, laju penurunannya dalam satu dekade ini secara rata-rata di bawah 1 pp dan secara keseluruhan masih menunjukkan sejumlah masalah yang melatarbelakangi perkawinan anak. Rata-rata tingkat pencapaian pendidikan di antara perempuan cenderung lebih tinggi bagi mereka yang menikah di atas 18 tahun (SUSENAS, 2018 dalam UNICEF dan PUSKAPA, 2020). Padahal, partisipasi dalam lembaga pendidikan seperti *sekolah* dapat menjadi pelindung bagi perempuan yang berkaitan

dengan keputusan untuk kawin pada usia anak (Rafaeli, T & Hutchinson, G., 2020). Selanjutnya, kemiskinan juga merupakan salah satu faktor pendorong praktik perkawinan anak, meski bukan faktor utama atau satu-satunya (UNICEF dan PUSKAPA, 2020). Kemiskinan ditemukan berpengaruh pada keputusan perempuan untuk kawin pada usia anak, dan selanjutnya, perkawinan anak itu sendiri menimbulkan risiko kemiskinan jangka panjang (SMERU, 2015). Selain itu, perempuan di perdesaan lebih mungkin untuk dinikahkan di usia anak dibandingkan dengan perempuan di perkotaan (Rumble et al, 2018 dalam UNICEF dan PUSKAPA, 2020). Kejadian bencana juga menjadi salah satu faktor pendorong perkawinan anak karena dianggap meringankan beban ekonomi keluarga (Dewi, L. P. R. K., & Dartanto, T, 2018). Terakhir, praktik berbasis tradisi dan agama masih ditemukan mendorong perkawinan anak, salah satunya dalam tradisi Merariq. Dalam Merariq, anak perempuan ‘dilarikan’ ke rumah calon pengantin laki-laki untuk dikawinkan (Benedicta, et al 2017). Stigma melalui cap “perawan tua” bagi perempuan yang dianggap terlambat kawin atau menolak lamaran dari laki-laki (UIN Alauddin, 2017) juga ikut melestarikan norma perkawinan anak.

Respons Kebijakan untuk Mengatasi Perkawinan Anak

Komitmen kolektif untuk mengatasi perkawinan anak sudah dituangkan dalam kebijakan lintas sektor **Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak (Stranas PPA) 2020-2024**. Melalui Stranas PPA, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi jumlah perkawinan anak di Indonesia melalui yang mencakup 5 (lima) Strategi Utama, yaitu (1) optimalisasi kapasitas anak yang dilakukan melalui peningkatan kesadaran dan sikap terkait hak dan kesehatan reproduksi seksual yang komprehensif (UU 36/2009 tentang Kesehatan) serta peningkatan partisipasi anak dalam pencegahan perkawinan anak, (2) menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan perkawinan anak melalui perubahan nilai, norma, dan cara pandang terhadap perkawinan anak, dan penguatan peran orangtua dalam perlindungan anak, (3) meningkatkan aksesibilitas dan memperluas layanan melalui penyediaan dan

penguatan akses dan layanan sebelum dan sesudah terjadinya perkawinan anak, (4) penguatan regulasi dan kelembagaan melalui penguatan aparat penegak hukum, petugas kantor urusan agama, penyuluh dan guru, serta proses pembuatan dan penegakan regulasi, dan (5) penguatan koordinasi pemangku kepentingan melalui peningkatan kerjasama lintas sektor, bidang, dan wilayah, serta penguatan sistem data informasi melalui sistem pengawasan, pemantauan, dan evaluasi.

Bahkan sebelum strategi nasional terbentuk, kemenangan besar sudah diraih di tahun 2019 saat Indonesia mengamandemen UU 1/1974 tentang Perkawinan. Perubahan khususnya terjadi dalam peningkatan usia minimum perkawinan dari yang semula 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki, menjadi 19 tahun untuk semuanya.

Masih Adanya Perkawinan Anak Akibat Kehamilan

Meningkatkan usia minimum perkawinan tidak semerta-merta dapat mengatasi berbagai faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang mempengaruhi perkawinan anak. Secara bersamaan, pemerintah dan masyarakat sipil juga menyadari bahwa tetap terdapat risiko perkawinan anak dilangsungkan secara diam-diam, tanpa tercatat, dan sebagai akibatnya, perempuan dan anak-anak dari perkawinan tersebut rentan tidak memiliki dokumen kependudukan dan identitas hukum yang memadai. Ketiadaan dokumen ini juga bisa menghalangi akses mereka pada layanan dasar dan publik yang penting bagi kesejahteraan mereka. Jalur dispensasi pernikahan lewat pengadilan lalu tetap dimungkinkan diiringi pengetatan persyaratan dan rencana peningkatan kapasitas hakim.

Memasuki dua tahun sejak batas usia minimum perkawinan ditingkatkan, pemerintah mendeteksi masih adanya dispensasi perkawinan anak yang diajukan dan dikabulkan, dan sebagiannya karena anak mengalami kehamilan. Padahal, kehamilan di usia anak dapat berkaitan dengan risiko anak lahir *stunting* atau bayi lahir dengan berat badan kurang (UNICEF dan PUSKAPA, 2020). Secara umum, perkawinan anak lekat dengan risiko kehamilan di usia anak sehingga memicu risiko morbiditas dan

mortalitas bayi, ibu meninggal saat melahirkan, dan ketidaksiapan mengasuh (Banke-Thomas et al., 2017; Noori et al., 2022). Selain itu, perkawinan di usia anak yang tidak terhindarkan karena kehamilan bisa jadi berakibat pada perceraian di usia muda karena ketidaksiapan finansial dan psikologis di saat terpaksa menikah akibat kondisi kehamilan (Tafere et al., 2020).

Usulan kebijakan berbasis bukti (*policy brief*) ini bertujuan untuk mengurai permasalahan masih adanya dispensasi perkawinan anak yang diajukan dan dikabulkan karena anak mengalami kehamilan dan langkah-langkah apa yang sebaiknya dilakukan oleh berbagai pihak untuk mencegah dan mengatasi dampak buruknya pada anak-anak.

Metodologi

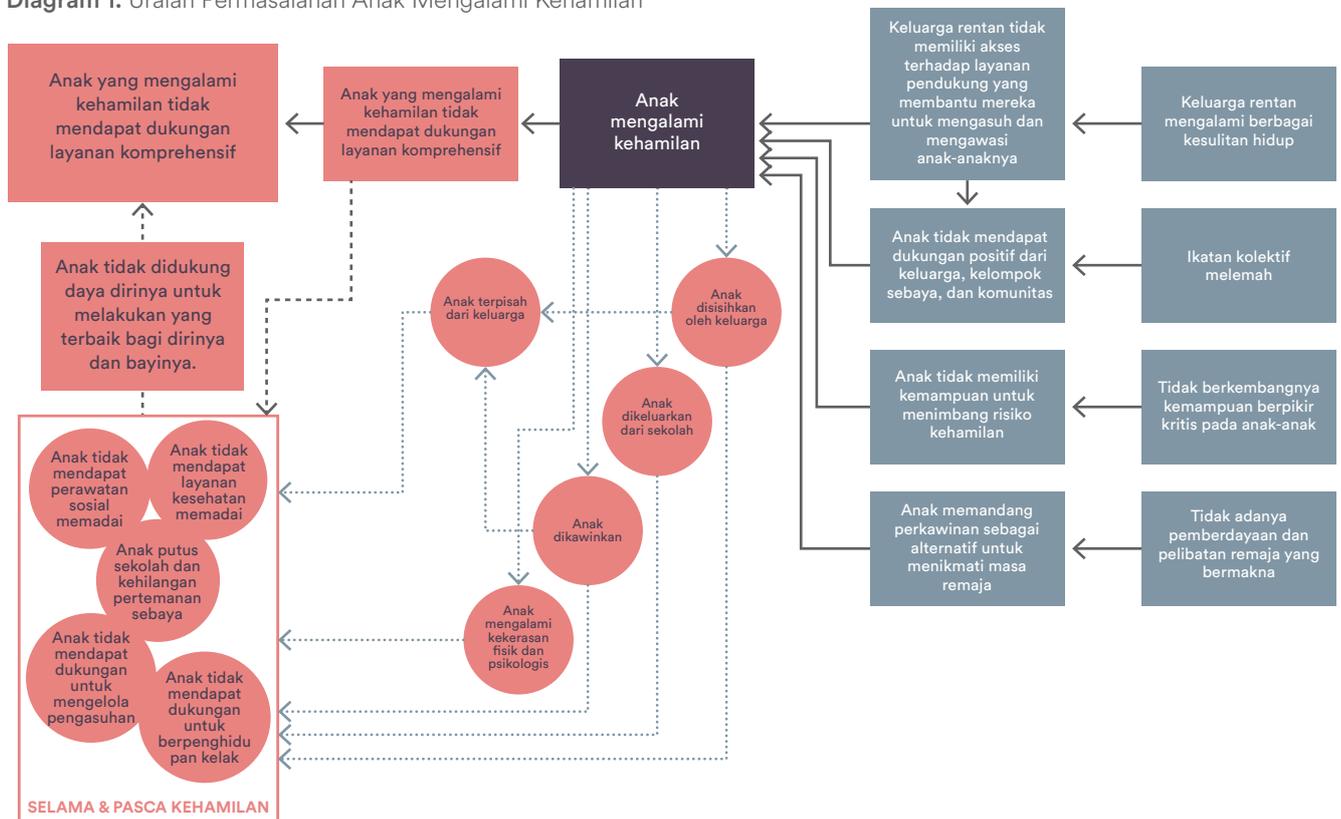
Dokumen ini disusun melalui analisis sekunder terhadap Putusan Dispensasi Pernikahan 2020-2022 yang dicuplik cepat, studi literatur terhadap 40 publikasi dan dokumen mengenai praktik dan program pencegahan perkawinan anak, khususnya penanganan anak yang mengalami kehamilan di beberapa negara, dan empat konsultasi terpumpun (FGD). Empat FGD dilaksanakan bersama Forum Anak, akademisi dan tokoh agama, kementerian dan lembaga lintas sektor dan bidang, serta perwakilan organisasi masyarakat sipil. Sejumlah 52 peserta terlibat sebagai informan untuk empat kegiatan FGD, dengan rincian 12 peserta perwakilan Forum Anak, 12 peserta perwakilan tokoh agama dan akademisi, 13 peserta perwakilan kementerian dan lembaga, serta 15 peserta perwakilan organisasi masyarakat sipil. Total 225 data putusan dispensasi nikah yang dianalisis dihimpun secara non-probabilita dari seluruh pengadilan agama di Indonesia. Di samping itu, data dari pengadilan agama di wilayah Surabaya juga dianalisis secara khusus. Pemilihan wilayah Surabaya sebagai representasi jumlah permohonan dispensasi tertinggi di Indonesia. Berbasis semua itu, KemenPPPA mengurai permasalahan terkait masih adanya dispensasi perkawinan anak yang diajukan dan dikabulkan karena anak mengalami kehamilan, dan merekomendasikan langkah-langkah program dan kebijakan untuk mencegah dan mengatasi dampak buruknya pada anak-anak dalam usulan kebijakan ini.

Mengurai Risiko Kehamilan yang Mendorong Perkawinan Anak

Dari hasil pencuplikan putusan dispensasi perkawinan oleh Pengadilan Agama, 54,22%-nya adalah untuk permohonan dispensasi bagi perkawinan yang setidaknya-tidaknya salah satu calon pengantin berusia anak. Dari keseluruhan permohonan untuk perkawinan anak tersebut, 40,98%-nya diajukan dengan alasan calon pengantin perempuan telah hamil. Sedangkan, berdasarkan 104 data putusan dispensasi kawin tahun 2020, 2021, dan 2022 yang dihimpun secara non-probabilita dari Pengadilan Agama Surabaya, 42,31%-nya diajukan dengan alasan kehamilan (lihat lampiran 1).

Melalui serangkaian konsultasi terpumpun (FGD), dihasilkan sebuah peta uraian permasalahan yang melatarbelakangi kehamilan yang dialami anak dan implikasinya pada anak-anak tersebut (lihat diagram 1).

Diagram 1. Uraian Permasalahan Anak Mengalami Kehamilan



Gambar disusun oleh PUSKAPA

Berbagai kesulitan hidup yang dihadapi keluarga rentan, yang disebutkan di dalam literatur dan hasil FGD, berakibat pada kurangnya akses terhadap dukungan pengasuhan. Ketiadaan akses pada layanan pendukung pengasuhan mengakibatkan keluarga rentan mengalami lebih banyak tantangan dalam pengasuhan anak.

Analisis data Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) tahun 2017 juga mengidentifikasi faktor-faktor tingkat pendidikan, kondisi ekonomi keluarga, dan wilayah tempat tinggal memiliki asosiasi dengan pengalaman perempuan melahirkan sebelum usia 19 tahun. Tinggal di desa, rendahnya tingkat pendidikan, dan terbatasnya akses terhadap media meningkatkan kemungkinan perempuan untuk melahirkan sebelum usia 19 tahun (Chotimah et al., 2020).

Analisis tren kehamilan anak di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa pengalaman anak menjadi ibu terkonsentrasi di wilayah-wilayah paling miskin dan terpencil atau *rural* yang merepresentasikan kelompok yang paling sulit mengakses pelayanan, termasuk pendidikan dan kesehatan (Huda et al., 2021). Tanpa akses pendidikan, orangtua kehilangan dukungan pengasuhan anak di saat orangtua bekerja. Tidak adanya akses pada layanan kesehatan

juga membatasi akses pada kontrasepsi dan pelayanan KB yang terkait dengan pencegahan kehamilan maupun respon terhadap kehamilan yang terjadi.

Hasil FGD bersama perwakilan Forum Anak, tokoh agama, dan akademisi juga menyebutkan kemiskinan sebagai tantangan yang meningkatkan risiko anak mengalami kehamilan. Kedua hal tersebut terkait dengan kualitas pengasuhan yang bisa diberikan oleh orang tua dan keluarga. Salah satu contoh yang disebutkan yaitu anak yang tumbuh di rumah tangga miskin rentan terdampak dari konflik keluarga karena masalah ekonomi. Risiko lainnya muncul dari tingkat pendidikan orang tua yang rendah. Hal ini berkaitan dengan kapasitas orang tua untuk memberikan informasi yang dibutuhkan oleh anak, misalnya informasi tentang pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi.

Lemahnya ikatan kolektif di dalam keluarga, komunitas, dan kelompok sebaya juga disebut mendorong berkurangnya dukungan positif bagi anak-anak.

Dalam kajian sistematis terhadap faktor risiko dan faktor pendukung kehamilan anak di negara berkembang, kondisi keluarga, teman sebaya, dan komunitas dapat meningkatkan risiko anak mengalami kehamilan (Chung et al., 2018). Anak yang tumbuh dengan orangtua tunggal dan pola komunikasi anak dan orangtua yang tertutup meningkatkan risiko anak mengalami kehamilan (Chung et al., 2018). Jika anak tumbuh dalam komunitas yang rentan terhadap kekerasan dan

kejahatan serta tanpa infrastruktur yang memadai, anak juga tidak dapat secara optimal mengembangkan diri (Chung et al., 2018). Pertemanan sebaya juga bisa menjadi faktor risiko, salah satunya adalah bila anak perempuan mengalami kekerasan saat berpacaran, terpapar dengan teman sebaya yang beraktivitas seksual secara tidak bertanggung jawab, dan tidak memiliki kelompok sebaya yang memberikan dukungan positif (Chung et al., 2018).

Hal ini sejalan dengan temuan FGD yang mengidentifikasi kondisi keluarga, komunitas, dan lingkungan sekitar sebagai faktor yang berkontribusi terhadap risiko anak mengalami kehamilan. Keterpaparan anak terhadap kekerasan di dalam rumah tangga dan komunikasi yang tidak terbuka antara anak dan orang tua membuat rumah tidak lagi menjadi ruang aman bagi anak.

Situasi ini dapat mendorong anak untuk mencari pelarian dan kemungkinan terpapar pergaulan bebas yang meningkatkan risiko anak mengalami kehamilan.

Selanjutnya, terdapat tantangan berpikir kritis di antara anak-anak yang mengakibatkan sebagian anak tidak mampu menimbang risiko dalam setiap perilakunya, di antaranya kehamilan.

Tanpa pengetahuan yang tepat dan cukup, anak kesulitan menimbang risiko dari perilaku seksual. Studi di Amerika Latin menunjukkan anak tanpa pengetahuan kesehatan reproduksi memiliki prevalensi lebih tinggi mengalami kehamilan dibandingkan anak dengan pengetahuan yang cukup (Dongarwar & Salihu, 2019). Komunikasi mengenai kesehatan reproduksi antara orangtua dan anak mengurangi risiko anak untuk melakukan hubungan seksual (Chung et al., 2018). Penyampaian materi kesehatan reproduksi melalui sekolah juga masih memegang peranan penting dalam pencegahan (Sandøy et al., 2016). Kurikulum pendidikan seksual komprehensif dapat meningkatkan kemampuan anak berpikir kritis dan membuat keputusan mengenai perilaku seksual dan kehamilan. Namun, penelitian melihat penyediaan kurikulum harus diiringi program pemberdayaan lainnya agar berdampak seperti yang diharapkan (Estrada, 2021).

Berdasarkan temuan FGD, sulitnya akses anak terhadap pendidikan seksual dan reproduksi menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap risiko anak mengalami kehamilan. Saat ini, pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi yang komprehensif masih sulit untuk diakses anak karena dianggap 'tabu' oleh keluarga dan masyarakat.

FGD bersama perwakilan dari Forum Anak juga menemukan bahwa saat ini, pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi belum dibahas dalam kurikulum sekolah karena masih dianggap tabu. Di sisi lain, peserta FGD menilai bahwa pemanfaatan kurikulum sekolah, serta layanan Bimbingan Konseling (BK) dan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) bisa menjadi pintu masuk untuk memberikan pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi terhadap anak.

Selain itu, peserta FGD juga berpendapat bahwa anak juga menghadapi keterbatasan akses untuk bisa mempelajari kemampuan sosial atau *social skills*, misalnya kemampuan berpikir kritis dan literasi digital. Kemampuan berpikir kritis penting untuk dimiliki anak dan kaum muda untuk bisa menimbang risiko dan membantu untuk bisa mengambil keputusan terbaik atas tubuh mereka. Kemampuan berpikir kritis dan literasi digital juga menjadi penting untuk anak bisa menyaring informasi dan konten dari mengakses media sosial, misalnya konten pornografi.

Terakhir, sedikitnya kesempatan dan pelibatan kaum muda yang bermakna menyebabkan sebagian anak memandang perkawinan sebagai alternatif untuk menikmati masa remaja.

Anak-anak yang berisiko tinggi mengalami kehamilan adalah mereka yang tidak mendapatkan akses pada pendidikan atau program-program pemberdayaan berbasis komunitas yang mendukung tumbuh kembang anak (Chung et al., 2018). Pendidikan merupakan salah satu faktor kuat yang mencegah anak untuk menikah atau mengalami kehamilan. Dengan pendidikan, anak memiliki aspirasi masa depan dengan beragam pilihan. Pendidikan atau program pemberdayaan anak yang disertai dengan pemberdayaan ekonomi, peningkatan sikap asertif, dan otonomi diri, membuat anak merasa memiliki masa depan yang bermakna yang juga mendorong mereka untuk

menunda perkawinan atau aktivitas seksual untuk merasa bermakna (Kangwana et al., 2022; Milimo et al., 2021; Sandøy et al., 2016). Bantuan tunai atau insentif pendidikan dapat mempertahankan anak untuk tetap melanjutkan pendidikan sehingga mengurangi risiko kehamilan (Estrada, 2021).

Hal ini sejalan dengan hasil FGD bersama perwakilan forum anak, tokoh agama, dan akademisi yang membahas tantangan berupa berkurangnya ruang kreativitas untuk anak dan kaum muda, termasuk pelibatan anak untuk kegiatan produktif di lingkungan sekolah.

Mengurai Risiko yang Dihadapi Anak yang Mengalami Kehamilan

Hasil pencuplikan putusan dispensasi perkawinan oleh Pengadilan Agama yang dilakukan oleh PUSKAPA menunjukkan bahwa salah satu risiko yang dihadapi anak yang mengalami kehamilan adalah dikawinkan (lihat lampiran 1). Sebagaimana tergambar di diagram 1, serangkaian konsultasi terpumpun (FGD) juga menghasilkan peta uraian risiko yang dihadapi anak yang mengalami kehamilan, dan oleh karena itu, menggambarkan apa yang harus kita lakukan.

Selain berisiko dikawinkan, anak yang mengalami kehamilan juga sering tidak mendapat dukungan layanan yang komprehensif.

Sebagai akibatnya, anak lahir dengan risiko *stunting*, morbiditas dan mortalitas bayi, risiko kehamilan lagi di usia muda, ibu meninggal saat melahirkan, ketidaksiapan pengasuhan, dan perceraian di usia muda. Tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan pasangan, status ekonomi, struktur keluarga, dan status anak (direncanakan/tidak) mempengaruhi anak yang mengalami kehamilan untuk mengakses layanan kesehatan (Banke-Thomas et al., 2017). Mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, maka anak yang mengalami kehamilan dengan status pendidikan dan ekonomi yang rendah semakin rentan untuk mendapatkan dukungan layanan yang komprehensif karena beragam penghalang.

Hasil FGD bersama kementerian/lembaga (K/L) dan organisasi masyarakat sipil (OMS) mengidentifikasi stigma negatif dari masyarakat sebagai salah satu faktor penghambat anak yang mengalami kehamilan mendapatkan layanan yang komprehensif. Peserta

perwakilan OMS menyebutkan stigma negatif membuat layanan untuk anak yang hamil dianggap tidak penting dan menyebabkan ketiadaan layanan. Meskipun layanan sudah tersedia, anak tetap kesulitan untuk bisa mengaksesnya karena merasa malu atau takut. Akses anak terhadap layanan juga seringkali terhambat karena keluarga yang menyembunyikan kehamilan anak, atau keluarga yang menolak adanya layanan (misalnya melalui penjangkauan).

Lebih lanjut hasil FGD menemukan berbagai hambatan untuk layanan yang sudah tersedia seperti sosialisasi yang kurang optimal dan akses layanan yang belum merata untuk semua wilayah. Proses sosialisasi layanan seringkali terhambat karena penyedia layanan takut terdampak oleh anggapan negatif masyarakat terhadap anak yang mengalami kehamilan di luar pernikahan.

Diskusi bersama K/L dan OMS juga mengidentifikasi hambatan lainnya seperti prosedur dan persyaratan layanan yang sulit dipenuhi, biaya untuk anak yang

berasal dari kelompok menengah ke bawah, serta kualitas dan kuantitas SDM yang belum cukup untuk mendukung adanya layanan yang optimal.

Selain itu, anak yang mengalami kehamilan berisiko disisihkan, putus sekolah, dan mengalami kekerasan.

Di Zimbabwe, anak yang menjadi ibu menyatakan tidak memiliki teman, merasa kesepian, dan tidak merasa bangga akan dirinya. Dalam relasi ibu dan bayi, anak yang sudah menjadi ibu tersebut memiliki pengetahuan pengasuhan yang terbatas, ditemukan juga mereka tidak merasa ingin bermain bersama bayi, tidak menginginkan bayi tersebut, dan merasa tidak mampu mengasuh bayinya. Hanya empat persen anak dalam survei tersebut masih bersekolah (Woollett, 2020). Studi ini memberikan gambaran kehidupan anak sebagai ibu yang penuh kerentanan karena merasa terisolasi, tidak dapat melanjutkan pendidikan karena tanggung jawab pengasuhan yang harus dilaksanakan, dan rentan terhadap kekerasan domestik karena ketidakmampuan dan tekanan mengelola rumah tangga (Woollett, 2020).

Berdasarkan hasil FGD, anak yang mengalami kehamilan memiliki risiko terputus dari layanan pendidikan karena kebijakan sekolah. Salah satu peserta perwakilan OMS menjelaskan bahwa

sejumlah sekolah memiliki kebijakan dalam bentuk tata tertib untuk mengeluarkan anak yang mengalami kehamilan dari sekolah. Padahal, tata tertib tersebut bertentangan dengan peraturan pemerintah, seperti Permendikbud 82 tahun 2015. Kesulitan anak untuk mendapatkan layanan pendidikan juga dipengaruhi stigma negatif dari keluarga, masyarakat, dan anggota satuan pendidikan di sekolah.

FGD juga mendiskusikan risiko yang dihadapi anak untuk mengalami kekerasan, pengucilan, dan perundungan. Peserta perwakilan OMS menyebutkan bahwa ketika anak mengalami kehamilan, besar risiko anak juga mengalami perundungan dari teman sebayanya saat mengakses layanan pendidikan. Selain itu, keluarga juga seringkali menjadi pelaku kekerasan terhadap anak, termasuk dengan mengucilkan dan menghambat anak untuk mengakses layanan yang tersedia.

Praktik Baik: Tantangan dan Kesempatan

Pencegahan dan Mitigasi Risiko Kehamilan Anak

Berdasarkan hasil kajian literatur, upaya pencegahan di Amerika Latin dilakukan dengan implementasi kurikulum mengenai pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif di sekolah melalui program wajib belajar 10 tahun (Clara Ribaz, 2021). Program tersebut juga didukung dengan program bantuan tunai bersyarat yang diberikan kepada anak dan keluarga agar tetap dapat mengakses pendidikan.

Salah satu temuan di Zambia, pemberian bantuan tunai bersyarat dan kemampuan literasi pengelolaan keuangan sebagai bagian program peningkatan keterampilan hidup kepada anak perempuan dapat meningkatkan kemandirian dan rasa berdaya, meningkatkan kemampuan berkomunikasi asertif, mengurangi keinginan melakukan kegiatan seksual untuk mendapatkan imbalan, meningkatkan motivasi untuk sekolah, meningkatkan dukungan orangtua kepada anak perempuan untuk bersekolah, dan mengurangi angka putus sekolah (Milimo, 2021).

Kajian literatur juga menemukan pentingnya pemberdayaan masyarakat yang bertujuan mengubah norma sosial dan budaya yang menghambat akses pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif bagi anak untuk dilakukan secara bersamaan dengan program-program pencegahan lainnya (Estrada, 2021 dan Kangwana, 2022).

FGD menemukan upaya pencegahan serupa yang dilakukan oleh salah satu organisasi masyarakat sipil di Indonesia yaitu dengan memberikan pendampingan terhadap anak dan kaum muda untuk memperkuat pengetahuan terkait Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR). FGD juga menemukan adanya pemberian bantuan langsung tunai kepada anak yang mengalami kehamilan untuk memenuhi kebutuhan anak yang dilahirkan.

Selain itu, perlu ada pendampingan dan layanan khususnya untuk anak yang hamil karena mengalami kekerasan. Salah satu organisasi masyarakat sipil di Indonesia sudah memiliki modul dan program pengembangan kapasitas terkait manajemen kasus untuk korban kekerasan, termasuk membahas tentang anak yang mengalami kehamilan. Sejauh ini sudah ada kerja sama antara organisasi masyarakat sipil dengan Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) untuk penerapan modul dan program tersebut, namun peserta FGD menilai upaya tersebut masih perlu dikuatkan.

Dalam FGD, penyediaan akses dan sosialisasi terhadap alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dipandang sebagai langkah mitigasi ketika anak mengalami kehamilan. Selain itu, pendampingan terhadap anak untuk menjelaskan risiko perkawinan anak juga menjadi penting. Khususnya agar anak tidak melihat perkawinan sebagai satu-satunya solusi ketika mengalami kehamilan.

Penguatan terhadap berbagai praktik untuk memastikan akses anak terhadap pendidikan juga perlu dilakukan, misalnya bantuan sosial untuk mendukung keberlanjutan akses anak terhadap pendidikan, serta kesepakatan dengan sekolah dan dukungan kebijakan untuk memastikan anak yang mengalami kehamilan tetap bisa bersekolah.

Pelayanan bagi Anak dalam Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil kajian literatur, program kunjungan rumah (*home visit*) oleh perawat kesehatan telah dilakukan di Brazil. Program kunjungan dilakukan pada usia kehamilan anak 16 minggu sampai dengan anak berusia 24 bulan (Alarcao, 2020). Selain memberikan informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, program kunjungan juga bertujuan untuk membentuk kelekatan anak dan ibu dalam konseling, dan peningkatan keterampilan pengasuhan (Ibid).

Di negara lain seperti daerah pedesaan Zimbabwe, anak perempuan yang mengalami kehamilan dilibatkan dalam *support group* dengan anak lainnya. *Support group* tersebut juga memberikan ruang bagi anak dalam berbagi informasi mengenai kesehatan reproduksi serta intervensi untuk membantu mereka mengatasi stres pada masa kehamilan dan kesiapan menjadi ibu (Woollett, 2020).

Program dan layanan kunjungan rumah (*home visit*) di Brazil juga dapat menjadi salah satu alternatif yang dilakukan dalam mempermudah anak mengakses layanan penting pada masa kehamilan (Alarcao, 2020).

Berdasarkan hasil FGD bersama dengan kementerian dan lembaga, serta organisasi masyarakat sipil, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan poli Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) diidentifikasi telah memiliki layanan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan anak selama kehamilan. Selain itu, Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) sudah memiliki psikolog yang dapat memberikan pelayanan bagi anak dalam masa kehamilan. Namun, penguatan terhadap layanan tersebut masih perlu dilakukan, khususnya untuk memastikan layanan bisa diakses dan ramah terhadap anak. Karena seringkali, layanan untuk anak yang mengalami kehamilan (khususnya yang sudah menikah), disamakan dengan layanan untuk orang dewasa.

Pelayanan bagi Anak Pasca-melahirkan

Berdasarkan hasil kajian literatur, program berbasis sekolah (Harding, 2020, Egan, 2020), intervensi kunjungan rumah (*home visit*), memanfaatkan teknologi, memberikan pelayanan konkrit, melibatkan kelompok pertemanan (*peers*), dan juga didasari oleh pendekatan manajemen kasus (*case management*) menjadi penting dalam penyediaan akses layanan bagi anak pasca-melahirkan (Alarcão, et al 2021). Selain itu, di Amerika Serikat, pendekatan intergenerasi dilihat penting untuk memberikan dukungan bagi anak yang mengalami kehamilan dan menjadi ibu (Johnson et al., 2018).

Dalam FGD dengan CSO, teridentifikasi salah satu layanan yang sudah ada untuk anak pasca-melahirkan, yakni program pengasuhan alternatif di luar keluarga untuk mengurangi beban pengasuhan kepada anak yang dilakukan oleh lembaga non-pemerintah. Program ini disebutkan

peserta FGD sebagai solusi jangka pendek dan solusi alternatif untuk memastikan adanya keberlanjutan pengasuhan terhadap anak yang dilahirkan. Selain itu, FGD juga mengidentifikasi layanan pendidikan yang bisa diakses anak setelah melahirkan, seperti program kejar paket atau pendidikan formal dengan kembali ke sekolah.

FGD juga mendiskusikan pentingnya layanan untuk mendukung adanya sumber penghidupan untuk anak setelah melahirkan. Beberapa layanan yang bisa dikuatkan adalah pemberian bantuan sosial untuk anak yang dilahirkan, dukungan untuk pemberian akses modal usaha, serta program pengembangan kapasitas untuk anak meningkatkan kompetensi agar lebih mudah mendapatkan pekerjaan.

Langkah Kebijakan

Pemerintah harus memperkuat dukungan pengasuhan, serta akses pada layanan dasar dan perawatan sosial di sekitar anak melalui penyediaan sebuah kontinum pelayanan yang komprehensif. Pelayanan dalam kontinum kesejahteraan anak mencakup 1) pencegahan, 2) selama masa kehamilan, dan 3) pasca kehamilan bagi anak sebagai orangtua. Pelayanan berbasis kontinum juga dilakukan dengan mengedepankan pelayanan berbasis keluarga bagi anak yang mengalami kehamilan.

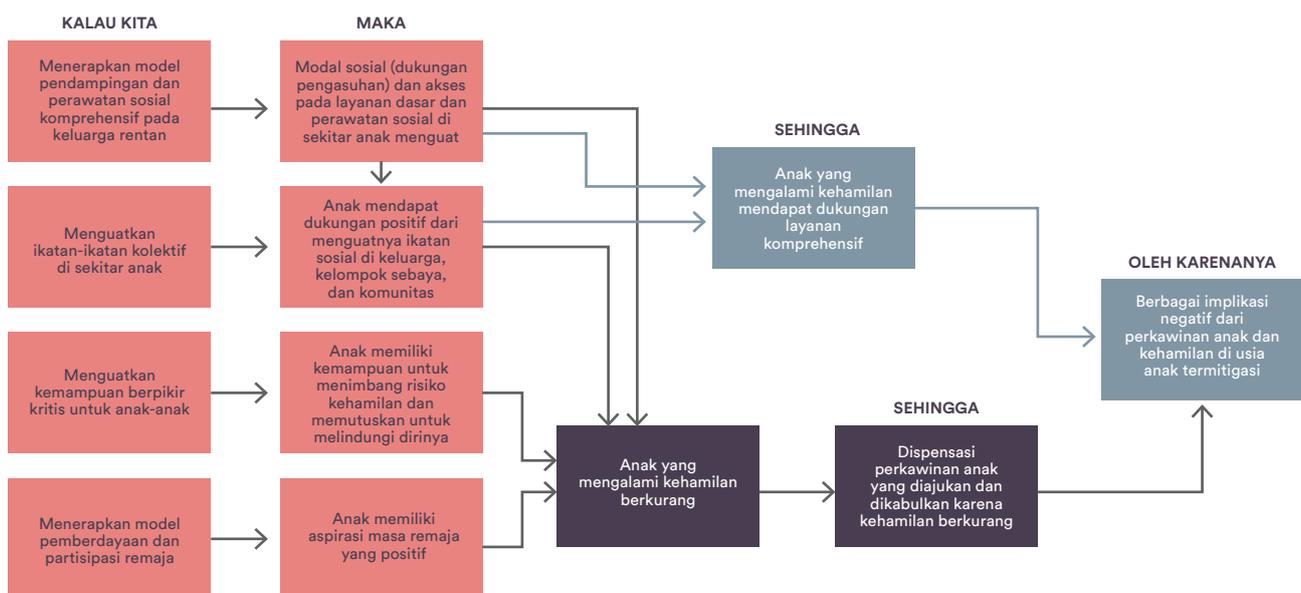
Khusus untuk Pencegahan

Saran untuk Pencegahan dari Literatur

- Kebijakan dan program komprehensif untuk mencegah perkawinan dan kehamilan anak mengedepankan penguatan dukungan pengasuhan dan memberikan kesempatan anak untuk berkembang secara positif.
- Penyediaan bantuan tunai atau insentif pendidikan dapat mempertahankan anak untuk tetap melanjutkan pendidikan sehingga mengurangi risiko kehamilan.

- Program dengan komponen pemberdayaan anak, peningkatan kemampuan anak mengambil keputusan untuk dirinya sendiri, serta pemberdayaan di masyarakat untuk mengubah norma sosial dan budaya mengenai pemberdayaan bagi anak perempuan, akan mendorong keluarga dan komunitas dan meningkatkan aspirasi anak sehingga mencegah perkawinan dan kehamilan anak.
- Kurikulum pendidikan seksual komprehensif dapat meningkatkan kemampuan anak berpikir kritis dan membuat keputusan mengenai perilaku seksual dan kehamilan. Namun, penelitian melihat penyediaan kurikulum harus diiringi program lainnya agar berdampak seperti yang diharapkan.

Diagram 2. Kerangka Pencegahan Perkawinan Anak



Gambar disusun oleh PUSKAPA

Jika Indonesia menerapkan model pendampingan dan perawatan sosial komprehensif pada keluarga rentan dan menguatkan ikatan-ikatan kolektif di sekitar anak, maka modal sosial (dukungan pengasuhan) dan akses pada layanan dasar dan perawatan sosial di sekitar anak menguat dan anak mendapat dukungan positif dari menguatnya ikatan sosial di keluarga, kelompok sebaya, dan komunitas. Penerapan langkah ini sejalan dengan temuan diskusi untuk membantu (atau mendukung) keluarga dalam melakukan pengasuhan.

Keluarga juga diharapkan berperan menginformasikan pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi kepada anak. Selain itu, langkah pencegahan juga bisa dilakukan dengan menyediakan wadah untuk anak berkreasi sesuai minat dan melakukan kegiatan produktif. Terakhir, temuan diskusi juga merekomendasikan untuk melakukan penguatan terhadap organisasi dan komunitas, seperti Forum Anak, untuk bisa terlibat dalam pencegahan kehamilan di usia anak.

Selain itu, dengan kita menguatkan kemampuan berpikir kritis untuk anak-anak serta menerapkan model pemberdayaan dan partisipasi remaja, maka anak memiliki kemampuan untuk menimbang risiko kehamilan dan memutuskan untuk melindungi dirinya serta memiliki aspirasi masa remaja yang positif.

Pendekatan ini juga sejalan dengan temuan hasil diskusi, seperti penyediaan ruang dan kesempatan anak untuk berkreaitivitas dan menghabiskan waktu luang, pentingnya akses yang aman dan setara untuk semua anak pada informasi dan layanan kesehatan reproduksi, dan penguatan mekanisme teman sebaya.

Untuk pencegahan, pemerintah harus mengambil langkah-langkah penyusunan kebijakan dan program untuk:



Meningkatkan dukungan pengasuhan dan akses pada layanan dasar dan perawatan sosial di sekitar anak agar orang tua dapat menjalankan peran melindungi dan membangun daya diri anak.



Menguatkan ikatan sosial di keluarga, kelompok sebaya, dan komunitas untuk menguatkan dukungan positif yang didapat oleh anak.



Mengembangkan kemampuan anak dalam menimbang risiko kehamilan dan memutuskan untuk melindungi dirinya.



Membuka dan menyetarakan akses pada pendidikan dan kesempatan sosial-ekonomi berkualitas agar anak memiliki aspirasi masa remaja yang positif.

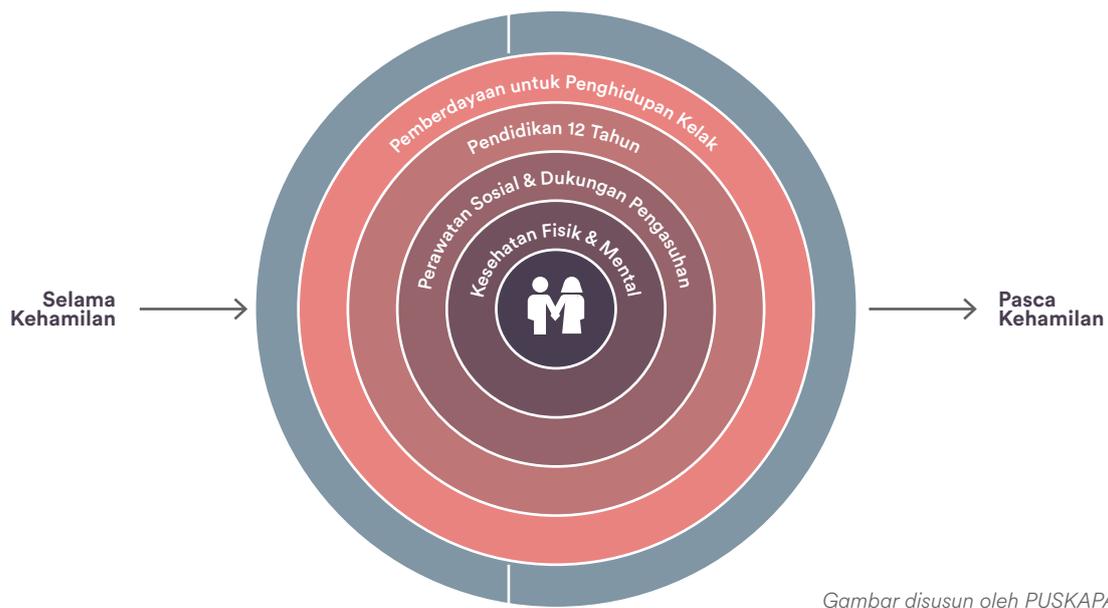
Dengan keempat langkah ini, anak yang mengalami kehamilan berkurang yang juga menurunkan angka pengajuan dan pengabulan dispensasi perkawinan anak karena kehamilan. Oleh karenanya, berbagai macam implikasi negatif dari perkawinan anak dan kehamilan di usia anak dapat termitigasi.

Khusus untuk Pelayanan

Saran Kebijakan dari Literatur

- Anak yang mengalami kehamilan beserta keluarganya harus diberi dukungan saat proses kehamilan dan pasca melahirkan. Maka itu, penyediaan pelayanan dalam sebuah kontinum dibutuhkan agar perkawinan dan kehamilan anak dapat dicegah.
- Jika anak telah berada dalam kondisi dikawinkan atau hamil, maka untuk memitigasi dampak negatif situasi tersebut, anak dan keluarga patut mendapatkan dukungan yang tepat dan sesuai dalam periode kehidupan mereka yang penuh perubahan.
- Pelayanan untuk kasus kehamilan anak harus mencakup sebuah kontinum pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi atau terhubung dengan layanan-layanan bagi anak yang telah tersedia.
- Pelayanan dalam kontinum ini harus mencakup 1) pelayanan pencegahan, 2) pelayanan untuk anak selama masa kehamilan, dan 3) pelayanan pasca kehamilan bagi anak sebagai orangtua.
- Pelayanan dalam kontinum juga dapat diprioritaskan untuk mengedepankan pelayanan berbasis keluarga bagi anak yang mengalami kehamilan.
- Sebagai pemenuhan hak anak atas pengasuhan berbasis keluarga, maka penggunaan layanan berbasis institusi akan dibatasi hanya pada pelayanan yang bersifat darurat, sementara, dan dengan kualitas pelayanan yang memenuhi standar.

Diagram 3. Langkah Kebijakan bagi Anak di Masa Kehamilan dan Pasca Kehamilan



Untuk pelayanan, pemerintah harus mengambil empat langkah kebijakan sebagai berikut:



Menyusun kebijakan dan tata kelola pelaksanaan layanan kesehatan fisik dan mental menyeluruh bagi anak yang mengalami kehamilan.



Menyusun kebijakan dan tata kelola pelaksanaan layanan perawatan sosial dan dukungan pengasuhan bagi anak yang mengalami kehamilan.



Menyusun kebijakan dan tata kelola pelaksanaan layanan pendidikan formal 12 tahun bagi anak yang mengalami kehamilan.



Menyusun kebijakan dan tata kelola pelaksanaan layanan pemberdayaan untuk penghidupan kelak bagi anak yang mengalami kehamilan.

Keempat langkah kebijakan ini harus melingkupi bentuk layanan **berbasis keluarga, berbasis komunitas, dan berbasis residensial** berdasarkan asesmen kebutuhan dan kerentanan bagi anak di masa kehamilan dan pasca kehamilan.

Dengan keempat langkah ini, anak yang mengalami kehamilan mendapat dukungan komprehensif. Oleh karenanya, berbagai macam implikasi negatif dari perkawinan anak dan kehamilan di usia anak dapat termitigasi.

Secara rinci, usulan layanan komprehensif yang perlu dibangun dapat dilihat di Tabel 1. Rekomendasi yang terdapat di Tabel 1 disusun berdasarkan hasil diskusi melalui FGD bersama perwakilan organisasi masyarakat sipil dan perwakilan kementerian/lembaga. Daftar kementerian dan lembaga koordinator dan pendukung juga bersifat usulan dari para peserta FGD.

Tabel 1. Usulan Layanan Komprehensif bagi Anak di Selama dan Pasca Kehamilan

Basis Layanan	Selama Kehamilan	Setelah Kehamilan
Layanan kesehatan fisik dan mental <ul style="list-style-type: none"> ● K/L koordinator: Kemenkes dan BKKBN ● K/L pendukung: Kemenag, KUA, Bina Keluarga Sakinah (Ditjen Bimas) 		
Berbasis Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ● Layanan pemeriksaan kesehatan dan pemenuhan gizi selama kehamilan ● Pendampingan dan penguatan peran keluarga untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikologis anak selama kehamilan ● Program edukasi untuk anak tentang perubahan fisik selama kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dukungan kesehatan mental untuk mencegah <i>post partum blues</i> ● Pendampingan dan akses layanan pasca kehamilan untuk memastikan proses pemulihan setelah persalinan bagi ibu dan anak
Berbasis Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Penguatan peran dari Posyandu, Puskesmas, dan Poli PKPR untuk menyediakan layanan kesehatan ● Penguatan peran PUSPAGA dan P2TP2A untuk layanan kesehatan mental ● Memastikan tersedianya fasilitas kesehatan yang ramah anak, termasuk melakukan pengembangan kapasitas untuk tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan terhadap anak yang hamil 	<ul style="list-style-type: none"> ● Memanfaatkan dan mengoptimalkan peran Posyandu (termasuk posyandu remaja), Posbindu, Bidan, dan PKK untuk akses layanan kesehatan
Berbasis Residensial	Tidak direkomendasikan kecuali sebagai pilihan terakhir. Jika digunakan, sebagai tempat perawatan sementara untuk anak dengan bayi untuk pemenuhan kebutuhan fisik/mental, dukungan pengasuhan, pendidikan, dan penghidupan dengan dampingan pekerja sosial atau psikolog untuk perencanaan pengasuhan berbasis keluarga yang permanen	

Basis Layanan

Selama Kehamilan

Setelah Kehamilan

Layanan perawatan sosial dan dukungan pengasuhan

- K/L koordinator: Kemensos
- K/L pendukung: Kemendagri (Ditjen Bina Bangsa), BKKBN, KemenPPPA, Kemenkumham (untuk layanan sosialisasi dan pengaduan)

Berbasis Keluarga

- Pendampingan terhadap keluarga untuk melakukan peran pengasuhan
- Program edukasi untuk ibu tentang menyusui, pengasuhan, dan perkembangan anak
- Program edukasi untuk pengasuh, termasuk ayah tentang pengasuhan
- Pendampingan dan pembekalan pekerja sosial terkait pilihan pengasuhan kepada anak termasuk keluarga asuh (*foster care*), pengasuhan oleh keluarga besar (*kinship care*), dan adopsi

Berbasis Komunitas

- Melibatkan anak dan remaja dalam merancang layanan layanan, misalnya sebagai teman cerita atau *peer counseling* untuk menentukan rujukan kepada layanan yang dibutuhkan
- Menyediakan layanan pengasuhan alternatif berbasis keluarga sebagai pilihan setelah melahirkan (keluarga asuh, pengasuhan keluarga besar, atau adopsi)
- Mendorong adanya layanan penitipan anak atau *daycare* berbasis komunitas agar anak bisa kembali sekolah

Berbasis Residensial

Tidak direkomendasikan kecuali sebagai pilihan terakhir. Jika digunakan, sebagai tempat perawatan sementara untuk anak dengan bayi untuk pemenuhan kebutuhan fisik/mental, dukungan pengasuhan, pendidikan, dan penghidupan dengan dampingan pekerja sosial atau psikolog untuk perencanaan pengasuhan berbasis keluarga yang permanen.

Layanan pelaksanaan layanan pendidikan formal 12 tahun

- K/L koordinator: Kemendikbud (Dikdasmen) dan Kemenag
- K/L pendukung: Kemensos, KemenPPPA, Kementerian dan Dinas KUKM, Parekrif, Kemenaker, Kemendagri

Berbasis Keluarga

- Rujukan dan pendampingan bagi orangtua untuk mengakses layanan pendidikan bagi anak
- Mendorong anak mengakses pendidikan formal sebagai prioritas
- Memastikan anak untuk mengakses layanan pendidikan alternatif pasca melahirkan (untuk anak yang tidak mengakses pendidikan formal)

Berbasis Komunitas

- Penguatan kebijakan (pemerintah dan sekolah) untuk menjamin hak anak terhadap layanan pendidikan
- Memberikan keterampilan pengelolaan emosi dan pengasuhan untuk anak yang terputus dari pendidikan formal
- Mengoptimalkan penyediaan akses terhadap layanan BLK
- Pendampingan oleh pekerja sosial untuk anak bisa tetap melanjutkan pendidikan pasca melahirkan
- Program kejar paket untuk anak pasca melahirkan
- Memastikan adanya dukungan di institusi pendidikan dan tidak mendiskriminasi anak

Basis Layanan	Selama Kehamilan	Setelah Kehamilan
Berbasis Residensial	Tidak direkomendasikan kecuali sebagai pilihan terakhir. Jika digunakan, sebagai tempat perawatan sementara untuk anak dengan bayi untuk pemenuhan kebutuhan fisik/mental, dukungan pengasuhan, pendidikan, dan penghidupan dengan dampingan pekerja sosial atau psikolog untuk perencanaan pengasuhan berbasis keluarga yang permanen.	
Layanan pemberdayaan untuk penghidupan kelak <ul style="list-style-type: none"> ● K/L koordinator: Belum diputuskan dalam diskusi ● K/L pendukung: Kemensos, Kemendesa (Desa Inklusi, DRPPA, Dir. Sosial Budaya, Bina Pemdes), KemenPPPA, Kemendagri 		
Berbasis Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ● Program bantuan sosial dan pelayanan sosial ● Menyediakan akses terhadap layanan jaminan sosial atau asuransi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Akses terhadap kredit untuk modal usaha ● Menyediakan program peningkatan kapasitas untuk meningkatkan keterampilan (misalnya melalui BLK)
Berbasis Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Memperkuat peran program ATENSI untuk memberikan bantuan dan pendampingan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Penguatan kebijakan atau hukum untuk anak yang dilahirkan di luar pernikahan terkait status sebagai ahli waris
Berbasis Residensial	Tidak direkomendasikan kecuali sebagai pilihan terakhir. Jika digunakan, sebagai tempat perawatan sementara untuk anak dengan bayi untuk pemenuhan kebutuhan fisik/mental, dukungan pengasuhan, pendidikan, dan penghidupan dengan dampingan pekerja sosial atau psikolog untuk perencanaan pengasuhan berbasis keluarga yang permanen.	

Tabel disusun oleh PUSKAPA

Referensi

Akwara, E., Elnakib, S. (2021). Taking stock of progress made in reducing adolescent motherhood in low-income and middle-income countries. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 5(1), 2–3. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30351-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30351-5).

Alarcão, F. S. P., Shephard, E., Fatori, D., Amável, R., Chiesa, A., Fracolli, L., Matijasevich, A., Brentani, H., Nelson, C. A., Leckman, J., Miguel, E. C., & Polanczyk, G. V. (2021). Promoting mother-infant relationships and underlying neural correlates: Results from a randomized controlled trial of a home-visiting program for adolescent mothers in Brazil. *Developmental Science* (Vol. 24, Issue 6). <https://doi.org/10.1111/desc.13113>.

BAPPENAS. (2020). *Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak*. Jakarta: BAPPENAS. <https://www.unicef.org/indonesia/media/2851/file/Child-Marriage-Report-2020.pdf>.

Banke-Thomas, O. E., Banke-Thomas, A. O., & Ameh, C. A. (2017). Factors influencing utilisation of maternal health services by adolescent mothers in low-and middle-income countries: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1246-3>

Benedicta, G.D., Noor, I.R., Kartikawati, R., Zahro, F.A., Susanti, L.R., Natih, N.N.S., Ramadhan, F.R. (2017). Studi kualitatif ‘Yes I Do Alliance’ (YID). Faktor penyebab dan konsekuensi perceraian setelah perkawinan anak di Kabupaten Sukabumi, Rembang dan Lombok Barat.

Chotimah, K., Suza, D. E., Efendi, F., Hadisuyatmana, S., Astutik, E., & Susanti, I. A. (2020). Determinants of adolescent first births in Indonesia. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(05), 241–245. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.36>

Chung, H. W., Kim, E. M., & Lee, J. E. (2018). Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 69(October), 180–188. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.007>

Dewi, L. P. R. K., & Dartanto, T. (2018). Natural disasters and girls vulnerability: is child marriage a coping strategy of economic shocks in Indonesia? *Vulnerable Children and Youth Studies*. doi: 10.1080/17450128.2018.1546025

Dongarwar, D., & Salihu, H. M. (2019). Influence of sexual and reproductive health literacy on single and recurrent adolescent pregnancy in Latin America. In *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* (Vol. 32, Issue 5, pp. 506–513). <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2019.06.003>

Egan, J., Bhuiya, N., Gil-Sanchez, L., Campbell, S., & Clark, J. (2020). Engaging expectant and parenting adolescents: Lessons from the Massachusetts Pregnant and Parenting Teen Initiative. *Maternal and Child Health Journal* (Vol. 24, pp. 191–199). <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02880-z>

Estrada, F., Atienzo, E. E., Cruz-Jiménez, L., & Campero, L. (2021). A rapid review of interventions to prevent first pregnancy among adolescents and its applicability to Latin America. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* (Vol. 34, Issue 4, pp. 491–503). <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.01.022>

Harding, J. F., Zief, S., Farb, A., & Margolis, A. (2020). Supporting expectant and parenting teens: New evidence to inform future programming and research. *Maternal and Child Health Journal*, 24(S2), 67–75. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02996-2>

Huda, M. M., O’Flaherty, M., Finlay, J. E., & Al Mamun, A. (2021). Time trends and sociodemographic inequalities in the prevalence of adolescent motherhood in 74 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 5(1), 26–36. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30311-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30311-4)

Johnson, S. M., Trejo, G., Beck, K. L., Worsley, C., Tranberg, H., Plax, K. L., & Linton, J. M. (2018). Building community support using a modified World Café Method for pregnant and parenting teenagers in Forsyth County, North Carolina. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* (Vol. 31, Issue 6, pp. 614–619). <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.06.009>

Kangwana, B., Austrian, K., Soler-Hampejsek, E., Maddox, N., Sapire, R. J., Wado, Y. D., Abuya, B., Muluve, E., Mbushi, F., Koech, J., & Maluccio, J. A. (2022). Impacts of multisectoral cash plus programs after four years in an urban informal settlement: Adolescent Girls Initiative-Kenya (AGI-K) randomized trial. *Plos One*, 17(2), e0262858. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262858>

Milimo, J., Zulu, J. M., Svanemyr, J., Munsaka, E., Mweemba, O., & Sandøy, I. F. (2021). Economic support, education and sexual decision making among female adolescents in Zambia: A qualitative study. *BMC Public Health*, 21(1), 1360. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11372-w>

Noori, N., Proctor, J. L., Efevbera, Y., & Oron, A. P. (2022). Effect of adolescent pregnancy on child mortality in 46 countries. *BMJ Global Health*, 7(5), 1–28. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007681>

Rafaeli, T. and Hutchinson, G. (2020). The Secondary Impacts of COVID-19 on Women and Girls in Sub-Saharan Africa. K4D Helpdesk Report 830. Brighton, UK: Institute of Development Studies. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/handle/20.500.12413/15408>.

Ribas, C. R. (2021). Adolescent pregnancy, public policies, and targeted programs in Latin America and the Caribbean: A systematic review. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 45, 1–9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.144>.

Sandøy, I. F., Mudenda, M., Zulu, J., Munsaka, E., Blystad, A., Makasa, M. C., Mæstad, O., Tungodden, B., Jacobs, C., Kampata, L., Fylkesnes, K., Svanemyr, J., Moland, K. M., Banda, R., & Musonda, P. (2016). Effectiveness of a girls’ empowerment programme on early childbearing, marriage and school dropout among adolescent girls in rural Zambia: Study protocol for a cluster randomized trial. *Trials*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1682-9>.

SMERU. (2020). Child Poverty and Social Protection Conference: Prevalence of Child Marriage and Its Determinants among Young Women in Indonesia. SMERU p. 111-131. http://www.smeru.or.id/sites/default/files/publication/cpsp_1.pdf.

Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Greene ME. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *J Adolesc Health*. 2015 Jan;56(1 Suppl):S7-14. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.011. PMID: 25528980.

Tafere, Y., N. Chuta, A. Pankhurst, and G. Crivello (2020) 'Young Marriage, Parenthood and Divorce in Ethiopia', Research Report, Oxford: Young Lives.

UIN Alauddin. (2017). *Dinamika Perkawinan Anak di Kabupaten Gowa dan kota Makassar Sulawesi Selatan*.

Unicef & PUSKAPA. (2020). *Pencegahan Perkawinan Anak: Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda*. Jakarta: Unicef Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/media/2851/file/Child-Marriage-Report-2020.pdf>.

Wado, Y. D., Sully, E. A., & Mumah, J. N. (2019). Pregnancy and early motherhood among adolescents in five East African countries: a multi-level analysis of risk and protective factors. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2204-z>

Woollett, N., Bandeira, M., Marunda, S., Mudekunye, L., & Ebersohn, L. (2021). Adolescent pregnancy and young motherhood in rural Zimbabwe: Findings from a baseline study. *Health & Social Care in the Community*, 29(6), e377–e386. <https://doi.org/10.1111/hsc.13362>

Zulaika, G., Bulbarelli, M., Nyothach, E., van Eijk, A., Mason, L., Fwaya, E., Obor, D., Kwaro, D., Wang, D., Mehta, S. D., & Phillips-Howard, P. A. (2022). Impact of COVID-19 lockdowns on adolescent pregnancy and school dropout among secondary schoolgirls in Kenya. *BMJ Global Health*, 7(1), e007666. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007666>

Lampiran 1

Potret Dispensasi Perkawinan 2020-2022

Pada tahun 2020 (pasca kenaikan usia minimum perkawinan), ditemukan kenaikan total permohonan dispensasi perkawinan sebesar 157% dibandingkan tahun 2019 (pra kenaikan usia minimum perkawinan). Sebagai catatan, terdapat kemungkinan kenaikan tersebut mencakup adanya permohonan dispensasi bagi individu yang sudah 18 tahun (dewasa) namun belum mencapai 19 tahun (usia kawin yang sah).

Untuk mempertajam analisis terhadap permasalahan yang menjadi fokus, PUSKAPA menganalisis 225 putusan sebagaimana dijelaskan di bagian Metodologi. Hasilnya dapat dilihat di Tabel Lampiran 1.1 sebagai berikut.

Tabel Lampiran 1.1 Hasil Pencuplikan Putusan Dispensasi Perkawinan

Dari pencuplikan putusan dispensasi perkawinan Pengadilan Agama seluruh Indonesia

2020 (40 putusan)	30%	bukan kawin anak
	70%	kawin anak
	89,29%	perempuan saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	7,14%	laki-laki saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	3,57%	laki-laki dan perempuan sebagai anak (dari total kawin anak)
	28,57%	alasan perempuan (semua umur) hamil (dari total kawin anak)
	28,57%	alasan anak hamil (dari total kawin anak)

2021 (40 putusan)	40%	bukan kawin anak
	60%	kawin anak
	75%	perempuan saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	12,50%	laki-laki saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	12,50%	laki-laki dan perempuan sebagai anak (dari total kawin anak)
	41,67%	alasan perempuan (semua umur) hamil (dari total kawin anak)
37,50%	alasan anak hamil (dari total kawin anak)	

2022 (41 putusan)	46,34%	bukan kawin anak
	53,66%	kawin anak
	81,82%	perempuan saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	4,55%	laki-laki saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	13,64%	laki-laki dan perempuan sebagai anak (dari total kawin anak)
	40,91%	alasan perempuan (semua umur) hamil (dari total kawin anak)
	36,36%	alasan anak hamil (dari total kawin anak)

Dari pencuplikan putusan dispensasi perkawinan Pengadilan Agama Surabaya

2020 (38 putusan)	57,89%	bukan kawin anak
	42,11%	kawin anak
	75%	perempuan saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	12,50%	laki-laki saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	12,50%	laki-laki dan perempuan sebagai anak (dari total kawin anak)
	50%	alasan perempuan (semua umur) hamil (dari total kawin anak)
	43,75%	alasan anak hamil (dari total kawin anak)

2021 (32 putusan)	50%	bukan kawin anak
	50%	kawin anak
	87,50%	perempuan saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	6,25%	laki-laki saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	6,25%	laki-laki dan perempuan sebagai anak (dari total kawin anak)
	50,00%	alasan perempuan (semua umur) hamil (dari total kawin anak)
	43,75%	alasan anak hamil (dari total kawin anak)

2022 (34 putusan)	52,94%	bukan kawin anak
	47,06%	kawin anak
	100%	perempuan saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	0%	laki-laki saja sebagai anak (dari total kawin anak)
	0%	laki-laki dan perempuan sebagai anak (dari total kawin anak)
	43,75%	alasan perempuan (semua umur) hamil (dari total kawin anak)
	43,75%	alasan anak hamil (dari total kawin anak)

Tabel disusun oleh PUSKAPA

Lampiran 2

Rekomendasi Khusus terkait Tata Kelola Data Dispensasi Perkawinan Mahkamah Agung

Unsur dalam pencatatan data Dispensasi Perkawinan sebaiknya mengandung komponen yang dapat dilihat di dalam Tabel 2.1 sebagai berikut:

Tabel Lampiran 2.1 Usulan Komponen Pencatatan Data Dispensasi Perkawinan

Variabel	Keterangan
Nomor Perkara (sebagai <i>identifier</i>)	Cukup jelas.
Tanggal Permohonan Diajukan	Cukup jelas.
Tanggal Permohonan Diputuskan	Cukup jelas.
Tanggal lahir (dd/mm/yy) Perempuan (calon istri) yang Dimohonkan dalam Permohonan Dispensasi Nikah	1) bukan usia pemohon (yang biasanya orang tua), tapi usia calon istri yang diajukan dalam permohonan 2) tanggal lengkap memungkinkan pangkalan data untuk nantinya mengatur rumus perhitungan usia yang akurat
Tanggal lahir (dd/mm/yy) Laki-laki (calon suami) yang Dimohonkan dalam Permohonan Dispensasi Nikah	1) bukan usia pemohon (yang biasanya orang tua), tapi usia calon suami yang diajukan dalam permohonan, 2) tanggal lengkap memungkinkan pangkalan data untuk nantinya mengatur rumus perhitungan usia yang akurat
Pendidikan Terakhir Perempuan (calon istri) yang Dimohonkan dalam Permohonan Dispensasi Nikah	Keterangan pendidikan akan membantu analisis terkait faktor yang berasosiasi dengan perkawinan anak
Pendidikan Terakhir Laki-laki (calon suami) yang Dimohonkan dalam Permohonan Dispensasi Nikah	Keterangan pendidikan akan membantu analisis terkait faktor yang berasosiasi dengan perkawinan anak

Variabel

Keterangan

Pekerjaan Perempuan (calon istri) yang Dimohonkan dalam Permohonan Dispensasi Nikah

Keterangan pekerjaan akan membantu analisis terkait faktor yang berasosiasi dengan perkawinan anak

Pekerjaan Terakhir Laki-laki (calon suami) yang Dimohonkan dalam Permohonan Dispensasi Nikah

Keterangan pekerjaan akan membantu analisis terkait faktor yang berasosiasi dengan perkawinan anak

Alasan Permohonan diajukan (dibuat *drop-down menu* yang memungkinkan untuk dipilih lebih dari satu):

- Sudah bertunangan
- Sudah lama berhubungan
- Sudah terlalu akrab/intim
- Sudah sering pergi bersama
- Sudah pernah menginap/tidur bersama
- Sudah hamil
- Takut digunjingkan tetangga/masyarakat
- Takut melanggar hukum agama
- Takut melanggar hukum negara
- Sudah siap berumah tangga
- Sudah saling mencintai
- Harus ikut calon suami yang akan merantau
- Lainnya

Alasan permohonan diajukan harus dibaca lengkap dan utuh dalam dokumen putusan karena alasannya bisa lebih dari satu. Pencatatan harus mencakup semua alasan yang disebutkan dan diformat agar memungkinkan perhitungan secara MECE (*mutually exclusive dan collectively exhaustive*). Daftar pilihan ini dihimpun dari pengamatan PUSKAPA dalam analisis putusan yang dilakukan.

Hasil Putusan (pilih salah satu):

- Ditolak
- Dikabulkan

Cukup jelas.

Alasan Permohonan Dikabulkan (dibuat *drop-down menu* yang memungkinkan untuk dipilih lebih dari satu):

- Sudah bertunangan
- Sudah lama berhubungan
- Sudah terlalu akrab/intim
- Sudah sering pergi bersama
- Sudah pernah menginap/tidur bersama
- Sudah hamil
- Takut digunjingkan tetangga
- Takut melanggar hukum agama

Ini penting untuk membandingkan antara alasan permohonan dengan pertimbangan putusan. Alasan dikabulkan harus dibaca lengkap dan utuh dalam dokumen putusan karena alasannya bisa lebih dari satu. Pencatatan harus mencakup semua alasan yang disebutkan dan diformat agar memungkinkan perhitungan secara MECE (*mutually exclusive dan collectively exhaustive*). Daftar pilihan ini dihimpun dari pengamatan PUSKAPA dalam analisis putusan yang dilakukan.

Variabel

Keterangan

- Takut melanggar hukum negara
- Sudah siap berumah tangga
- Sudah saling mencintai
- Harus ikut calon suami yang akan merantau
- Lainnya

Alasan Permohonan Ditolak (dibuat *drop-down menu* yang memungkinkan untuk dipilih lebih dari satu):

- Sudah bertunangan
- Kepentingan terbaik bagi anak
- Usia masih terlalu muda
- Lainnya

Alasan permohonan ditolak harus dibaca lengkap dan utuh dalam dokumen putusan karena alasannya bisa lebih dari satu. Pencatatan harus mencakup semua alasan yang disebutkan dan diformat agar memungkinkan perhitungan secara MECE (*mutually exclusive dan collectively exhaustive*). Daftar pilihan masih berupa dugaan karena PUSKAPA belum menemukan permohonan yang ditolak.

Tabel disusun oleh PUSKAPA

Laporan Rangkaian FGD

Rangkuman FGD 1: Forum Anak

Tantangan

Bagian ini mendiskusikan pendapat para peserta tentang berbagai faktor dan tantangan yang berkontribusi pada minimnya/ketiadaan layanan bagi anak yang mengalami kehamilan.

Peserta FGD sepakat kurangnya pendidikan seksual dan reproduksi menjadi salah satu tantangan yang berkontribusi terhadap risiko kehamilan pada anak. Peserta dari Forum Anak Nasional (FAN) menjelaskan bahwa saat ini sekolah belum memberikan pendidikan seksual dan reproduksi secara komprehensif karena seringkali dianggap tabu. Meskipun sekolah sudah memiliki berbagai layanan/program seperti BK, UKS, dan organisasi/kegiatan ekstrakurikuler, layanan/program tersebut masih belum bisa difungsikan sebagai wadah untuk siswa belajar tentang pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi. Hal ini disepakati oleh peserta dari Program Generasi Berencana (GenRe) yang menjelaskan bahwa ketidaktahuan anak tentang kesehatan reproduksi seringkali membuat anak tidak bisa mengambil keputusan yang tepat atas tubuh mereka.

Tantangan lainnya didorong oleh rendahnya kemampuan sosial (*social skills*), berkurangnya wadah pelibatan kaum muda yang bermakna, dan juga akses media sosial tanpa pengawasan. Peserta menjelaskan bahwa sebagian besar anak mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki atau tidak direncanakan. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kemampuan sosial anak seperti berpikir kritis dan kemampuan mengendalikan diri.

Kemampuan berpikir kritis menjadi penting untuk anak bisa membuat keputusan yang terbaik untuk dirinya, termasuk dalam menanggapi ajakan dari teman atau dorongan lingkungan yang meningkatkan risiko anak mengalami kehamilan.

Selanjutnya, kehamilan pada anak juga terjadi karena rumah tidak lagi menjadi ruang aman untuk anak. Anak seringkali menjadi dampak dari konflik dan kekerasan yang terjadi di rumah tangga. Selain itu, metode pengasuhan yang tidak tepat membuat komunikasi yang terbatas antara orang tua dan anak. Hal ini mendorong anak untuk mencari pelarian dari teman dan juga kekasih.

Program pencegahan kehamilan dan perkawinan anak juga seringkali tidak mempertimbangkan karakteristik anak dan kaum muda. Salah satu contoh yang disebutkan yaitu pendekatan melalui narasi agama yang cenderung 'menakut-nakuti', yang menurut para peserta dianggap sebagai pendekatan yang kurang efektif. Di sisi lain, kaum muda saat ini belajar melalui dampak realistik yang bisa mereka alami, misalnya dampak kesehatan dan dampak terhadap masa depan mereka.

Selain itu, layanan atau program yang sudah ada tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk bisa berjalan dengan efektif. Contohnya adalah program pendampingan remaja yang dimiliki oleh GenRe.

Program tersebut memiliki potensi untuk berjalan efektif, namun terkendala oleh biaya dan infrastruktur dalam menjangkau remaja di wilayah terpencil.

Rekomendasi

Bagian ini mendiskusikan hal-hal terkait layanan yang harus tersedia untuk anak di masa selama dan pasca kehamilan

Peserta merekomendasikan untuk memperkuat layanan dan program yang sudah ada untuk pencegahan dan penanganan anak yang mengalami kehamilan. Peserta dari FAN menjelaskan peran penting untuk memperkuat peran BK dan UKS di sekolah dalam memberikan pendidikan seksual dan reproduksi. Peserta juga mengetahui sudah ada program pendampingan untuk anak perempuan korban perkawinan anak. Program tersebut bisa diperkuat dan memastikan untuk juga menargetkan anak laki-laki, karena anak laki-laki juga bisa menjadi korban perkawinan anak. Selain itu, FAN sendiri bisa difungsikan untuk penjangkauan dan sebagai pintu masuk dalam proses intervensi layanan. Program dan layanan lainnya yang bisa dikuatkan seperti Posyandu Remaja, berjejaring dengan kelurahan, serta Puskesmas.

Selanjutnya, penguatan terhadap orang tua dan keluarga juga penting untuk dilakukan. Keluarga dan orang tua memiliki peran penting dalam pencegahan kehamilan di usia anak, khususnya untuk menyediakan ruang aman dan memberikan dasar pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi. Salah satu program dari GenRe juga menasar pendampingan terhadap orang tua melalui modul Seribu Cara Bicara. Pendampingan dilakukan untuk memastikan orang tua memiliki komunikasi yang lancar dengan anak, sehingga anak bisa terbuka terhadap apa yang mereka alami.

Selain orang tua dan keluarga, penguatan juga perlu dilakukan terhadap masyarakat dan komunitas, misalnya penguatan perspektif tentang penanganan kehamilan pada anak yang menekankan bahwa perkawinan bukanlah solusi yang tepat.

Menyediakan wadah untuk anak dan kaum muda beraktivitas secara produktif menjadi rekomendasi lainnya untuk langkah pencegahan. Anak dan kaum muda perlu dilibatkan secara bermakna dan inklusif dalam kegiatan yang produktif. Hal ini untuk mencegah anak mencari kegiatan yang justru memiliki dampak negatif. Salah satu program yang dimiliki GenRe melakukan pendampingan terhadap remaja agar remaja bisa melakukan kegiatan produktif dan bermanfaat untuk masa depan mereka.

Terakhir, pendidikan seksual dan reproduksi menjadi langkah penting untuk mencegah anak mengalami kehamilan. Saat ini sudah ada banyak sekali program, layanan, dan kampanye tentang pendidikan seksual dan reproduksi. Namun, penguatan tetap perlu dilakukan melalui berbagai aktor, termasuk keluarga, sekolah, dan komunitas. Selain itu, perlu dipastikan juga bahwa pendidikan seksual dan reproduksi yang diberikan bersifat komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan anak dan kaum muda.

Laporan FGD 2: Akademisi dan Tokoh Agama

Tantangan

Bagian ini mendiskusikan pendapat para peserta tentang berbagai faktor dan tantangan yang berkontribusi pada minimnya/ketiadaan layanan bagi anak yang mengalami kehamilan.

Tabel Lampiran 3.1 Temuan FGD 2 tentang Faktor dan Tantangan

Tantangan yang berkontribusi pada risiko kehamilan anak

Pertanyaan Kunci	Hasil Diskusi
Faktor-faktor apa yang meningkatkan risiko anak mengalami kehamilan?	<ul style="list-style-type: none">● Komunikasi antara anak dan orangtua yang tidak terbuka● Anak sebagai korban dari kekerasan atau menyaksikan kekerasan dalam rumah tangga
Faktor-faktor apa dari dalam diri anak yang meningkatkan risiko tersebut?	<ul style="list-style-type: none">● Anak yang memiliki nilai keberagaman/spiritualitas yang rendah● Anak yang memiliki <i>self-esteem</i> yang rendah● Anak yang memiliki kontrol diri yang rendah
Faktor-faktor apa dari luar diri anak yang meningkatkan risiko tersebut?	<ul style="list-style-type: none">● Pola asuh orangtua dengan kekerasan● Perkembangan digital dan literasi anak● Orangtua yang melihat anak sebagai investasi
Faktor-faktor lingkungan (sosial, ekonomi, budaya) apa di sekitar anak yang meningkatkan risiko tersebut?	<ul style="list-style-type: none">● Tatanan sosial yang patriarki atau merugikan anak perempuan● Pendidikan kesehatan reproduksi yang tabu dibicarakan dalam keluarga dan masyarakat● Masyarakat yang menganut agama dan budaya secara konservatif/tidak menganut nilai toleransi
Kebijakan apa di sekitar anak yang meningkatkan risiko tersebut?	<ul style="list-style-type: none">● Kurangnya ruang kreativitas untuk anak● Belum tersedianya pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan sesuai dengan usia anak● Pemalsuan data usia anak

Tantangan yang berkontribusi pada risiko yang dihadapi anak yang hamil

Pertanyaan Kunci

Hasil Diskusi

Risiko apa saja yang dihadapi anak yang mengalami kehamilan?

- Mengalami *stunting*
- Kemungkinan anak yang lahir dalam kondisi lemah

Apa saja risiko dari dalam diri (perempuan dan laki-laki) bagi anak yang mengalami kehamilan?

- Tidak mampu menjalankan peran sebagai orangtua
- Organ reproduksi yang belum siap dan berisiko mengalami sakit
- Ibu yang berusia anak cenderung mengalami *baby blues*
- Risiko mengalami gangguan mental, dan kematian ibu dan bayi
- Tidak percaya diri

Apa saja risiko dari interaksi terdekatnya (keluarga, sekolah, teman sebaya) bagi anak yang mengalami kehamilan?

- Tekanan dari teman sebaya dan lingkungan sekitar
- Mengalami kekerasan dari keluarga, sekolah, dan teman sebaya

Apa saja risiko dari lingkungan dan komunitas bagi anak yang mengalami kehamilan?

- Stigma calon anak yang dilahirkan
- Stigma di masyarakat
- Risiko diskriminasi dari lingkungan dan komunitas sekitar yang dihadapi oleh calon anak
- Kemungkinan anak untuk hidup miskin secara berkepanjangan

Apa saja risiko dari kebijakan bagi anak yang mengalami kehamilan?

- Berkurangnya skor indeks pembangunan manusia
- Putus sekolah/hilangnya akses untuk bersekolah
- Belajar dari praktik baik
- Belum tersedianya layanan-layanan penting, krusial, dan berkualitas bagi kesehatan Ibu dan anak

Pendekatan untuk mencegah kehamilan anak

Pertanyaan Kunci

Hasil Diskusi

Pendekatan apa yang bisa diterapkan untuk menurunkan risiko anak mengalami kehamilan?

- Memanfaatkan media sosial dan *influencers*
- Menyediakan ruang dan kesempatan untuk anak dalam berkeaktifitas dalam menghabiskan waktu luang

Apa yang bisa dilakukan untuk menguatkan diri anak (perempuan dan laki-laki) agar bisa menurunkan risiko kehamilan?

- Mengenalkan dan memberikan informasi mengenai layanan konseling bagi anak sedari dini
- Memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada anak sedari dini

Apa yang bisa dilakukan keluarga, sekolah, teman sebaya, dan komunitas untuk menurunkan risiko kehamilan?

- Memasukkan topik kesehatan reproduksi di kurikulum belajar di sekolah
- Penguatan mekanisme teman sebaya
- Duta pencegahan kawin anak

Apa yang bisa dilakukan pemerintah lewat kebijakan untuk menurunkan risiko kehamilan?

- Kebijakan terkait pengasuhan khususnya orangtua
- Penghargaan bagi Kota/Kabupaten yang berhasil menurunkan angka kawin anak
- Memperkuat kebijakan wajib belajar 18 tahun
- Sanksi administratif kepada wilayah dengan jumlah perkawinan anak yang tinggi

Pendekatan untuk memitigasi risiko yang dihadapi anak yang hamil

Pertanyaan Kunci

Hasil Diskusi

Pendekatan apa yang bisa diterapkan untuk menurunkan risiko yang dihadapi anak yang mengalami kehamilan?

- Memberikan pilihan kepada anak untuk merawat calon bayinya atau menyerahkan ke panti sosial dan pilihan untuk tinggal bersama keluarga atau di *shelter* yang disediakan oleh pemerintah

Apa yang bisa dilakukan anak (perempuan dan laki-laki) untuk melindungi anak yang mengalami kehamilan?

- Memberikan kesempatan usaha agar anak yang mengalami kehamilan mandiri secara ekonomi

Apa yang bisa dilakukan keluarga, sekolah, teman sebaya, dan komunitas untuk melindungi anak yang mengalami kehamilan?

- Penyediaan layanan konseling bagi anak yang hamil oleh sekolah atau lembaga independen
- Menerima anak hamil untuk bersekolah

Apa yang bisa dilakukan pemerintah lewat kebijakan untuk melindungi anak yang mengalami kehamilan?

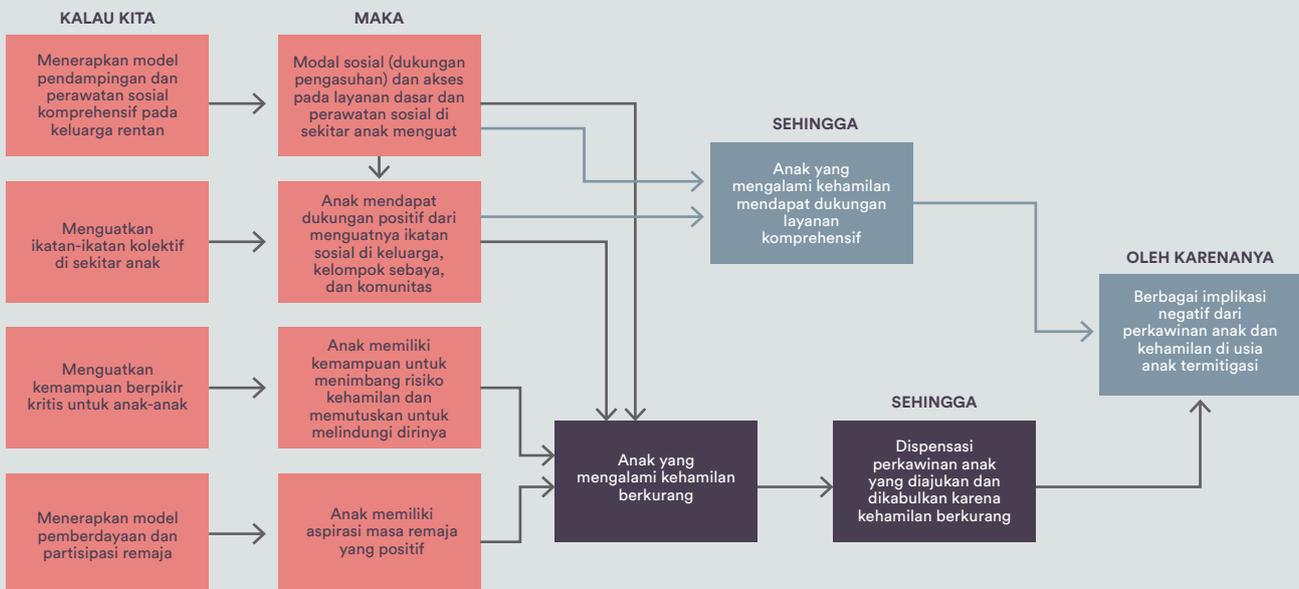
- Layanan terintegratif/satu pintu dan cepat tanggap untuk anak yang hamil
- Program sosialisasi kepada orangtua untuk penerimaan anak yang mengalami kehamilan
- Memfasilitasi layanan psikiater
- Melakukan monitoring, dan evaluasi berkala mengenai program dan layanan terkait perkawinan anak dan anak yang hamil

Tabel disusun oleh PUSKAPA

Rekomendasi pencegahan dan pelayanan

Bagian ini mendiskusikan hal-hal terkait layanan yang harus tersedia untuk anak di masa selama dan pasca kehamilan

Diagram Lampiran 2.1 Teori Perubahan



Hasil diskusi di 22 April 2022 membantu penyusunan kerangka teori perubahan dalam memitigasi berbagai implikasi negatif dari perkawinan anak dan kehamilan di usia anak. Berangkat dari tujuan mengatasi masalah utama ini, diperlukan (1) dukungan komprehensif pada anak yang mengalami kehamilan serta (2) penurunan jumlah anak yang mengalami kehamilan sehingga pengajuan dan pengabulan dispensasi perkawinan anak karena kehamilan juga berkurang. Untuk mencapai dua hal tersebut, diperlukan empat kondisi yakni (1) dukungan pengasuhan dan akses pada layanan dasar dan perawatan sosial di sekitar anak menguat, (2) dukungan positif dari menguatnya ikatan sosial di keluarga, kelompok sebaya, dan komunitas didapat oleh anak, (3) meningkatnya kemampuan anak dalam menimbang risiko kehamilan dan memutuskan untuk melindungi dirinya, serta (4) anak memiliki aspirasi masa remaja yang positif.

Sebagai usulan kebijakan, jika kita menerapkan model pendampingan dan perawatan sosial komprehensif pada keluarga rentan dan menguatkan ikatan-ikatan kolektif di sekitar anak, maka modal sosial (dukungan pengasuhan) dan akses pada layanan dasar dan perawatan sosial di sekitar anak menguat dan anak mendapat dukungan positif dari menguatnya ikatan sosial di keluarga, kelompok sebaya, dan komunitas. Penerapan langkah ini juga sejalan dengan temuan hasil diskusi, seperti pemberian layanan satu pintu dan cepat tanggap untuk anak yang hamil, penyediaan layanan konseling bagi anak yang hamil oleh sekolah dan lembaga independen, serta penyediaan layanan pendidikan untuk anak hamil.

Selain itu, dengan kita menguatkan kemampuan berpikir kritis untuk anak-anak serta menerapkan model pemberdayaan dan partisipasi remaja, maka anak memiliki kemampuan untuk menimbang risiko kehamilan dan memutuskan untuk melindungi dirinya serta memiliki aspirasi masa remaja yang positif. Pendekatan ini juga sejalan dengan temuan hasil diskusi, seperti penyediaan ruang dan kesempatan anak untuk berkreaitivitas dan menghabiskan waktu luang, pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi kepada anak sedari dini, penguatan mekanisme teman sebaya, dan berbagai kebijakan untuk pemerintah (lewat penghargaan dan sanksi).

Dengan keempat langkah ini, anak yang mengalami kehamilan berkurang yang juga menurunkan angka pengajuan dan pengabulan dispensasi perkawinan anak karena kehamilan. Selain itu, dengan usulan keempat langkah kebijakan, anak yang mengalami kehamilan juga mendapat dukungan komprehensif. Oleh karenanya, berbagai macam implikasi negatif dari perkawinan anak dan kehamilan di usia anak dapat termitigasi.

Rangkuman FGD 3: Kementerian dan Lembaga

Tantangan

Bagian ini mendiskusikan pendapat para peserta tentang tantangan-tantangan yang berkontribusi pada minimnya/ketiadaan layanan bagi anak yang mengalami kehamilan.

Adanya stigma negatif dan diskriminasi dari masyarakat dan tokoh masyarakat, serta keluarga menghambat akses anak untuk mendapatkan layanan yang komprehensif selama dan setelah kehamilan. Peserta menyebutkan bahwa khususnya di daerah pedesaan, kehamilan di luar nikah merupakan hal yang masih tabu. Anak juga menghadapi stigma negatif dari keluarga atau orang tua karena dianggap sebagai aib dan mencoreng nama baik keluarga. Akibatnya, anak yang mengalami kehamilan cenderung enggan untuk mengakses layanan karena rasa takut atau malu terhadap anggapan atau stigma negatif dari masyarakat. Seringkali keluarga juga menolak layanan atau enggan merujuk dan melakukan pengaduan.

Bahkan dengan adanya layanan jemput bola, keluarga kerap menolak layanan tersebut karena tidak ingin ada intervensi dari pihak luar.

Peserta juga menyebutkan adanya tantangan dari akses informasi dan jarak yang jauh untuk anak mengakses layanan, khususnya mereka yang tinggal di daerah pedesaan. Anak yang tinggal di pedesaan cenderung lebih kesulitan untuk mengakses layanan karena layanan biasanya terletak di perkotaan. Untuk layanan kesehatan, meskipun ada strategi penjangkauan, petugas kesehatan atau Puskesmas juga seringkali kesulitan untuk bisa menjangkau sampai ke wilayah terpencil.

Kalaupun layanan tersedia, diskusi mengidentifikasi bahwa layanan belum bekerja secara optimal karena tidak terintegrasi dan memiliki prosedur yang rumit. Saat ini belum ada pusat atau integrasi layanan untuk anak yang hamil, sehingga anak perlu mengakses berbagai layanan secara terpisah, misalnya layanan konseling, kesehatan, dan hukum.

Di Indonesia, ada banyak hotline atau layanan aduan yang bisa masyarakat akses, namun layanan tersebut masih tersebar dan belum terintegrasi. Selain itu, layanan yang ada belum didukung dengan kualitas dan kuantitas SDM, misalnya kurangnya SDM yang bisa melakukan pendampingan.

Kesempatan

Bagian ini mengidentifikasi kesempatan (dari kebijakan atau praktik) yang tersedia untuk menguatkan layanan bagi anak yang mengalami kehamilan.

Adanya penguatan peran tokoh agama memiliki potensi untuk memperkuat layanan untuk anak yang mengalami kehamilan. Tokoh agama dapat menjadi perantara yang berperan untuk mengubah stigma negatif terhadap anak yang hamil, sehingga layanan dapat menjangkau atau diakses dengan lebih mudah oleh anak. Selain itu, peserta juga menyebutkan peran penting dari Aparat Penegak Hukum (APH) yang ramah anak untuk mendampingi dalam mendapatkan hak terhadap keadilan.

Peserta menyebutkan potensi pemanfaatan peran fasilitas atau program yang sudah ada seperti Posyandu dan Puskesmas untuk memperkuat layanan kesehatan. Puskesmas memiliki peran untuk memastikan pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak selama dan pasca kehamilan. Selain itu, Posyandu dapat berperan untuk memastikan adanya layanan imunisasi dan juga identitas hukum untuk anak yang dilahirkan. Peserta dari Kemenkes juga menyebutkan adanya potensi untuk mensosialisasikan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Diskusi juga mengidentifikasi peran dari PUSPAGA dan P2TP2A untuk memperkuat layanan kesehatan mental. Peserta menjelaskan P2TP2A dapat menyediakan layanan psikolog untuk memastikan kesiapan mental anak sebagai pengasuh setelah melahirkan.

Anak yang mengalami kehamilan juga perlu dipastikan memiliki akses terhadap layanan pendidikan, baik melalui sekolah formal maupun kejar paket. Selain itu, peserta juga menyebutkan peran dari Pekerja Sosial untuk memberikan penguatan kepada anak untuk bisa kembali mengakses layanan pendidikan pasca melahirkan.

Penguatan untuk layanan penyiapan penghidupan bisa dilakukan melalui pemberian bantuan sosial, pemberian akses modal usaha, serta program pengembangan kapasitas. Bantuan sosial seperti cash transfer dapat mendukung pemenuhan kebutuhan dasar anak, termasuk untuk kebutuhan anak yang dilahirkan. Peserta juga menyebutkan perlu adanya layanan kredit sebagai modal untuk usaha yang bisa menjadi sumber penghasilan. Anak juga membutuhkan program pengembangan kapasitas seperti pelatihan kewirausahaan dan literasi keuangan. Pengembangan kapasitas juga dapat berperan untuk memberi peluang anak terhadap lapangan pekerjaan.

Rekomendasi

Bagian ini mendiskusikan hal-hal terkait layanan yang harus tersedia untuk anak di masa selama dan pasca kehamilan.

Tabel Lampiran 3.2 Temuan FGD 3 tentang Rekomendasi Rancangan Layanan

Basis Layanan	Selama Kehamilan	Setelah Kehamilan
Layanan kesehatan fisik dan mental <ul style="list-style-type: none"> ● K/L koordinator: Kemenkes dan BKKBN ● K/L pendukung: Kemenag, KUA, Bina Keluarga Sakinah (Ditjen Bimas) 		
Berbasis Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ● Penguatan peran keluarga dalam memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi anak selama kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi
Berbasis Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Penguatan peran dari Posyandu, Puskesmas, Poli PKPR untuk menyediakan layanan kesehatan fisik ● Memanfaatkan peran PUSPAGA dan P2TP2A untuk layanan kesehatan mental ● Pembekalan dan penguatan kapasitas tenaga kesehatan tentang kesehatan mental 	
Berbasis Residensial	<ul style="list-style-type: none"> ● Menyediakan tempat perawatan sementara untuk anak yang hamil (sebagai solusi terakhir) ● Memperkuat layanan residensial yang sudah tersedia 	<ul style="list-style-type: none"> ● Menyediakan layanan pencatatan sipil di residensial untuk anak yang dilahirkan
Layanan perawatan sosial dan dukungan pengasuhan <ul style="list-style-type: none"> ● K/L koordinator: Kemensos ● K/L pendukung: Kemendagri (Ditjen Bina Bangda), BKKBN, KemenPPPA, Kemenkumham (untuk layanan sosialisasi dan pengaduan) 		
Berbasis Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Menyediakan layanan pengasuhan alternatif sebagai pilihan setelah melahirkan
Berbasis Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Melakukan pendampingan dan pembekalan terkait pengasuhan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi
Berbasis Residensial	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi

Basis Layanan	Selama Kehamilan	Setelah Kehamilan
Layanan pelaksanaan layanan pendidikan formal 12 tahun <ul style="list-style-type: none"> ● K/L koordinator: Kemendikbud (Dikdasmen) dan Kemenag ● K/L pendukung: Kemensos, KemenPPPA, Kementerian dan Dinas KUKM, Parekraf, Kemenaker, Kemendagri 		
Berbasis Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi
Berbasis Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Penguatan kebijakan untuk menjamin hak anak terhadap layanan pendidikan ● Memberikan keterampilan pengelolaan emosi dan pengasuhan untuk anak yang terputus dari pendidikan formal ● Memastikan adanya dukungan di institusi pendidikan dan tidak mendiskriminasi anak 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pendampingan oleh Pekerja Sosial untuk anak bisa tetap melanjutkan pendidikan pasca melahirkan ● Program kejar paket untuk anak pasca melahirkan
Berbasis Residensial	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi
Layanan pemberdayaan untuk penghidupan kelak <ul style="list-style-type: none"> ● K/L koordinator: Belum diputuskan dalam diskusi ● K/L pendukung: Kemensos, Kemendes (Desa Inklusi, DRPPA, Dir. Sosial Budaya, Bina Pemdes), KemenPPPA, Kemendagri 		
Berbasis Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ● Program bantuan sosial melalui <i>cash transfer</i> ● Menyediakan akses terhadap layanan jaminan sosial atau asuransi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Akses terhadap kredit untuk modal usaha ● Menyediakan program peningkatan kapasitas untuk meningkatkan keterampilan (misalnya melalui BLK)
Berbasis Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Memperkuat peran program ATENSI untuk memberikan bantuan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Penguatan kebijakan atau hukum untuk anak yang dilahirkan di luar pernikahan terkait status sebagai ahli waris
Berbasis Residensial	<ul style="list-style-type: none"> ● Menyediakan Layanan residensial dari lembaga keagamaan untuk ibu muda 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi

Tabel disusun oleh PUSKAPA

Diskusi juga mengidentifikasi beberapa rekomendasi yang tidak termasuk ke dalam kategorisasi pada tabel di atas. Pertama, peserta menyebutkan peran penting dari sosialisasi terkait kontrasepsi sebagai langkah pencegahan. Kemudian, tokoh agama dinilai berpotensi sebagai perantara untuk mensosialisasikan isu tentang anak yang mengalami kehamilan, khususnya untuk mengubah stigma negatif dari masyarakat.

Peserta juga menjelaskan perlu adanya layanan satu pintu untuk anak, sehingga anak bisa mengakses semua layanan secara cepat. Terakhir, semua layanan yang nantinya tersedia perlu dipastikan dapat diakses secara mudah dengan memastikan prosedur dan persyaratan yang ramah untuk semua kelompok.

Laporan FGD 4: Masyarakat Sipil

Tantangan

Bagian ini mendiskusikan pendapat para peserta tentang tantangan- tantangan yang berkontribusi pada minimnya/ketiadaan layanan bagi anak yang mengalami kehamilan.

Norma atau stigma negatif di masyarakat yang menganggap anak yang mengalami kehamilan sebagai 'aib' merupakan salah satu tantangan yang paling sering disebutkan oleh peserta. Adanya norma tersebut membuat layanan untuk anak yang mengalami kehamilan dianggap tidak penting untuk disediakan. Lebih lanjut peserta juga mendiskusikan dampak buruk dari stigma negatif tersebut termasuk diskriminasi, pengucilan, dan perundungan kepada anak yang hamil. Selain itu, anak juga menghadapi keterbatasan akses terhadap layanan pendidikan. Anak juga terpaksa menutupi kehamilannya dan terpaksa tidak mengakses layanan yang tersedia karena merasa malu dan takut. Terakhir, tanggung jawab pengasuhan anak yang dilahirkan sering diserahkan hanya kepada keluarga karena kehamilan anak dianggap sebagai kelalaian keluarga dalam mendidik anak.

Dalam unit yang lebih kecil, anak yang mengalami kehamilan juga menghadapi stigma negatif dari orang tua dan keluarga. Akibatnya, anak kesulitan untuk bisa terjangkau oleh layanan karena disembunyikan oleh keluarga yang merasa malu dengan kehamilan anaknya. Peserta menyebutkan contoh layanan pengasuhan dan pendidikan yang meskipun sudah tersedia untuk anak yang hamil, namun masih sulit untuk bisa diakses karena tekanan keluarga. Dampak lainnya yaitu anak mengalami kekerasan atau dikucilkan dari keluarga. Selain itu, keluarga sering menjadi aktor utama yang mendorong anak untuk menikah sebagai solusi dari kehamilan di usia anak.

Anak yang mengalami kehamilan juga kesulitan untuk bisa mengakses layanan karena hambatan biaya dan juga kondisi geografis. Salah satunya hambatan biaya untuk bisa mengakses layanan kesehatan fisik. Selain itu, anak juga seringkali kesulitan mengakses layanan BPJS, baik untuk layanan Penerima Bantuan Iuran (PBI), maupun non-PBI. Layanan juga semakin sulit diakses untuk anak yang tinggal di daerah, khususnya untuk layanan-layanan yang bersifat daring.

Selain itu, layanan yang ada juga tidak tersosialisasi dengan baik, sehingga anak yang hamil menghadapi keterbatasan informasi untuk mengakses layanan tersebut. Peserta menjelaskan bahwa faktor ketidaktahuan anak terhadap layanan yang bisa mereka akses menjadi salah satu penghambat anak yang hamil untuk bisa mengakses layanan yang tersedia.

Salah satu contohnya yaitu keterbatasan informasi terkait layanan *foster care* dan kontinum pengasuhan, serta informasi untuk layanan yang disediakan Balai Kemensos dan Balai Latihan Kerja. Salah satu faktor yang menghambat proses sosialisasi adalah ketakutan terhadap anggapan masyarakat bahwa lembaga atau institusi mendukung anak yang hamil di luar pernikahan.

Selain hambatan dari sisi akses, layanan yang ada juga belum bekerja optimal karena berbagai hambatan. Pertama, berbagai program yang ada belum saling terhubung, serta belum banyak layanan yang merujuk kepada Pekerja Sosial. Kedua, layanan yang ada tidak ramah terhadap anak yang hamil, karena layanan terhadap anak yang hamil disamakan dengan layanan untuk orang dewasa. Ketiga, layanan yang ada belum mencakup aspek penting yang harus tersedia, seperti layanan untuk kesehatan mental, layanan pengasuhan, serta layanan yang membantu anak untuk kembali ke kehidupan sosialnya. Terakhir, hambatan infrastruktur seperti sarana prasarana yang tidak mendukung atau tidak tersedia, serta kanal pengaduan yang belum bisa diakses oleh semua kelompok.

Sumber daya manusia (SDM) yang terbatas jumlah dan kapasitasnya membuat layanan yang ada tidak bekerja secara optimal untuk anak atau remaja yang mengalami kehamilan. Peserta menyebutkan jumlah SDM seperti tenaga kesehatan dan SDM untuk layanan pengasuhan yang tersedia saat ini sangat terbatas sehingga sulit untuk bisa bekerja secara optimal. Dari sisi kualitas, SDM yang sudah ada juga belum memiliki kapasitas yang cukup untuk bisa menyediakan layanan yang ramah terhadap anak, misalnya yang terkait dengan pengetahuan tentang kesehatan mental dan juga kesehatan reproduksi untuk anak dan remaja.

Selanjutnya, isu anak yang mengalami kehamilan seringkali belum menjadi prioritas pengambil kebijakan. Hal ini menjadi salah satu faktor yang mendorong ketiadaan layanan yang komprehensif untuk anak. Selain itu, peserta juga menyebutkan hambatan berupa ketiadaan anggaran yang mendukung, sehingga sulit untuk memastikan ketersediaan layanan yang bisa diakses oleh semua anak yang mengalami kehamilan.

Berbagai kebijakan atau peraturan juga berpotensi menghambat akses anak yang hamil terhadap layanan. Peserta menyebutkan layanan yang ada sulit diakses karena persyaratan yang sulit dipenuhi, misalnya layanan yang mensyaratkan adanya identitas pernikahan yang sah, serta hambatan karena tidak banyak lembaga yang memiliki SOP atau prosedur yang jelas. Untuk layanan pendidikan, diskusi juga mengidentifikasi masih adanya peraturan sekolah yang bertentangan dengan peraturan pemerintah. Contohnya tata tertib yang melarang anak yang hamil bersekolah, yang menurut peserta diskusi bertentangan dengan Permendikbud Nomor 82 Tahun 2015.

Kesempatan

Bagian ini mengidentifikasi kesempatan (dari kebijakan atau praktik) yang tersedia untuk menguatkan layanan bagi anak yang mengalami kehamilan.

Layanan atau program untuk mendorong adanya pengasuhan berkelanjutan menjadi salah satu praktik yang bisa menguatkan layanan untuk anak yang mengalami kehamilan, khususnya untuk pasca melahirkan. Hal ini dilakukan agar pengasuhan terhadap anak yang dilahirkan bisa terus berlanjut dan tidak dibebankan kepada satu orang saja. Peserta menyebutkan contoh program keluarga pengganti oleh SOS Children's Villages Indonesia dan juga program asuhan keluarga oleh keluarga yang tidak memiliki anak. Meskipun demikian, pengasuhan oleh keluarga kandung tetap menjadi pilihan utama, sedangkan program pengasuhan alternatif sebaiknya diterapkan sebagai solusi jangka pendek. Terakhir, peserta juga menyebutkan adanya panti asuhan sebagai pilihan terakhir untuk memastikan keberlanjutan pengasuhan bagi anak yang dilahirkan.

Selanjutnya, diskusi juga mengidentifikasi berbagai praktik pendampingan terhadap anak yang mengalami kehamilan. Salah satu bentuk pendampingan dilakukan untuk memberikan informasi tentang dampak perkawinan anak, sehingga sebagian besar anak yang didampingi memilih untuk tidak menikah setelah hamil di usia anak. Selain itu, anak yang sudah menikah dalam keadaan hamil juga didampingi untuk memastikan mereka memiliki akses informasi terhadap berbagai layanan.

Pendampingan juga dilakukan untuk anak korban kekerasan. Salah satu bentuk pendampingan dilakukan melalui forum penanganan untuk korban kekerasan, yang salah satunya mencakup anak yang mengalami kehamilan. Selain itu, peserta juga menyebutkan adanya kerja sama dengan P2TP2A untuk mendampingi anak korban kekerasan.

Bentuk pendampingan lainnya juga dilakukan dengan memberikan pengembangan kapasitas terkait Hak-hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) kepada anak. Terakhir, peserta dari STC menjelaskan tentang program manajemen kasus untuk korban kekerasan dalam bentuk modul dan pengembangan kapasitas. Modul tersebut sudah digunakan dan diterapkan oleh P2TP2A untuk bisa memberikan layanan yang komprehensif.

Sudah ada berbagai praktik yang mendorong adanya akses terhadap pendidikan untuk anak yang mengalami kehamilan. Peserta menjelaskan praktik di daerah Blitar yang memiliki Surat Keputusan (SK) yang dapat merekomendasikan anak-anak yang sudah menikah atau mengalami kehamilan tetap bisa melanjutkan sekolah. Selain itu, peserta juga menyebutkan adanya bantuan pendidikan untuk anak, meskipun seringkali terkendala oleh orang tua yang mendorong anak untuk menikah. Lebih lanjut peserta menjelaskan sebenarnya tidak ada peraturan resmi bahwa anak harus dikeluarkan ketika mengalami kehamilan, namun pemutusan akses anak terhadap pendidikan seringkali terjadi karena adanya stigma dan dorongan dari masyarakat.

Terakhir, diskusi juga mengidentifikasi berbagai peran yang bisa mendorong adanya layanan yang komprehensif untuk anak yang mengalami kehamilan. Salah satunya adalah pemanfaatan Kader Posyandu, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan Puskesmas untuk memastikan adanya layanan yang bisa diakses oleh anak. Selain itu, peserta juga menyebutkan potensi pemanfaatan PUSPAGA yang terdapat di 176 Kabupaten/Kota sebagai pelaksana di daerah.

Rekomendasi Rancangan Layanan

Bagian ini mendiskusikan hal-hal terkait layanan yang harus tersedia untuk anak di masa selama dan pasca kehamilan

Tabel Lampiran 3.3 Temuan FGD 4 tentang Rekomendasi Rancangan Layanan

Basis Layanan	Selama Kehamilan	Setelah Kehamilan
Layanan kesehatan fisik dan mental		
Berbasis Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ● Memastikan tersedianya layanan gratis untuk pemeriksaan kesehatan bagi anak dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah ● Pendampingan untuk asupan gizi yang cukup untuk anak selama kehamilan ● Program edukasi untuk ayah tentang peran selama kehamilan dan pengasuhan ● Program edukasi untuk ibu tentang perubahan fisik selama kehamilan dan persiapan menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dukungan kesehatan mental selama menyusui dan untuk mencegah/menangani <i>post partum blues</i> ● Pendampingan pasca kehamilan untuk memastikan proses pemulihan setelah persalinan ● Akses layanan kesehatan untuk mengurangi risiko infeksi setelah persalinan
Berbasis Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Memanfaatkan dan mengoptimalkan peran Posyandu (termasuk posyandu remaja), Posbindu, Bidan, dan PKK untuk akses layanan selama dan setelah kehamilan ● Memastikan adanya poli atau fasilitas kesehatan yang ramah anak, serta menginisiasi pengembangan kapasitas untuk tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan terhadap anak yang hamil 	<ul style="list-style-type: none"> ● Memanfaatkan dan mengoptimalkan peran Posyandu (termasuk posyandu remaja), Posbindu, Bidan, dan PKK untuk akses layanan selama dan setelah kehamilan
Berbasis Residensial	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi
Layanan perawatan sosial dan dukungan pengasuhan		
Berbasis Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> ● Pendampingan untuk mengubah persepsi keluarga (tentang anak yang hamil), agar keluarga dapat melaksanakan peran pengasuhan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Memastikan tersedianya layanan pengasuhan, bisa di keluarga atau keluarga asuh, dengan panti sebagai solusi terakhir
Berbasis Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> ● Melibatkan anak dan remaja dalam merancang layanan layanan, misalnya sebagai teman cerita untuk pintu masuk terhadap rujukan kepada berbagai akses layanan 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pendampingan oleh Pekerja Sosial untuk anak bisa tetap melanjutkan pendidikan pasca melahirkan ● Program kejar paket untuk anak pasca melahirkan
Berbasis Residensial	<ul style="list-style-type: none"> ● Memastikan tersedianya psikolog atau fasilitas kesehatan mental di layanan residensial ● Memastikan layanan didasari dengan asesmen kebutuhan, khususnya untuk anak berkebutuhan khusus 	<ul style="list-style-type: none"> ● Menyediakan <i>shelter</i> atau layanan <i>foster care</i> sementara (maksimal 1 tahun) ● Memastikan panti sebagai alternatif pengasuhan terakhir

Layanan pelaksanaan layanan pendidikan formal 12 tahun

<p>Berbasis Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mendorong anak mengakses pendidikan formal sebagai prioritas (untuk anak yang tidak mengakses pendidikan formal) ● Memastikan anak untuk mengakses layanan pendidikan alternatif pasca melahirkan
<p>Berbasis Komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengoptimalkan penyediaan akses terhadap layanan BLK 	<ul style="list-style-type: none"> ● Penguatan kebijakan untuk menjamin hak anak terhadap akses pendidikan
<p>Berbasis Residensial</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tidak teridentifikasi

Layanan pemberdayaan untuk penghidupan kelak

<p>Berbasis Keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tidak terbahas
<p>Berbasis Komunitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tidak terbahas
<p>Berbasis Residensial</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tidak terbahas

Tabel disusun oleh PUSKAPA

Diskusi juga mengidentifikasi beberapa rekomendasi yang tidak termasuk ke dalam kategorisasi tabel di atas. Pertama, perlu ada layanan pendampingan untuk mensosialisasikan terkait perkawinan anak. Hal ini dilakukan agar anak memahami bahwa pernikahan setelah kehamilan di usia anak bukan merupakan solusi untuk mengatasi kehamilan. Selain itu, layanan pendampingan juga perlu tersedia untuk anak yang menjadi korban kekerasan, salah satunya bisa dilakukan melalui P2TP2A. Peserta juga menekankan pentingnya akses anak terhadap layanan kontrasepsi sebagai langkah pencegahan kehamilan anak.

Terakhir, peserta diskusi menekankan perlunya kolaborasi lintas sektor, termasuk kementerian/ lembaga, organisasi masyarakat sipil, dan masyarakat untuk mencegah dan merespons situasi anak yang mengalami kehamilan.



UNIVERSITAS
INDONESIA



PUSKAPA
CENTER ON CHILD PROTECTION & WELLBEING

Fair Chance For All Children

Pusat Kajian & Advokasi Perlindungan
& Kualitas Hidup Anak
(Center on Child Protection and Wellbeing)

Universitas Indonesia
Gedung Nusantara II FISIP, Lantai 1
Kampus UI, Depok, 16424

T (021) 78849181
F (021) 78849182

www.puskapa.org



@puskapa



@puskapa