



BERANI untuk Berdaya

*Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All
Indonesia (BERANI)*

Mengapa kita perlu BERANI?

Hak dan kesehatan seksual dan reproduksi memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas hidup seseorang. Khususnya bagi perempuan dan anak perempuan, tidak terpenuhinya hal tersebut akan menjadi penghalang dalam pemberdayaan diri mereka, karena membatasi berbagai pilihan hidup dan membawa mereka masuk ke dalam lingkaran setan yang terkait dengan tingginya beban penyakit, ketidaksetaraan, dan kemiskinan.

Pada tahun 2018, Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan dalam menyediakan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang merata, mempercepat penurunan angka kematian ibu, menjamin program keluarga berencana yang berbasis hak, mencegah dan merespon kekerasan berbasis gender, serta memenuhi kebutuhan kaum muda akan layanan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi, baik di dalam maupun di luar sekolah. Pemerintah Indonesia, bersama dengan UNFPA, UNICEF, dan Pemerintah Kanada, menyelenggarakan Program Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All in Indonesia (BERANI) untuk mengatasi berbagai tantangan tersebut.

Kematian ibu dan kualitas pelayanan yang tidak optimal

Pada tahun 2017, proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia bisa dikatakan sangat tinggi (sekitar 91% pada tahun 2017), namun demikian pula angka kematian ibu yang dilaporkan, yaitu 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015). Kualitas layanan yang belum optimal diduga menjadi salah satu penyebabnya. Tenaga kebidanan merupakan penyedia utama layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan di Indonesia, dan berpotensi memainkan peran penting dalam pencegahan kematian ibu. Namun, kompetensinya masih perlu menjadi perhatian. Hanya 50% lulusan kebidanan dari 700 sekolah kebidanan di Indonesia yang lulus uji kompetensi nasional.

Dalam mencegah kematian ibu, informasi akurat mengenai bagaimana ibu meninggal sangatlah penting, namun data yang ada tidak memadai. Sejak tahun 1997, Indonesia telah melaksanakan program Maternal Death Review (MDR) secara nasional, namun proses pemantauan yang dilakukan tidak efisien, dan pelaksanaannya sangat bervariasi antar kabupaten.

Kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi

Pada tahun 2017, sekitar 10,6% wanita menikah usia subur tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun meskipun tidak ingin hamil. Angka tersebut bahkan meningkat menjadi 12,4% pada tahun 2018. Selain itu, angka putus pakai juga tinggi, yaitu sebesar 28,9%.

Kekhawatiran lain yang mendasar sehubungan dengan keluarga berencana dan hak-hak reproduksi adalah rendahnya proporsi perempuan yang secara konsisten membuat keputusan yang tepat mengenai hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi mereka. Meskipun terdapat peningkatan sejak 2002, pada 2017, hanya 62% perempuan yang mendapat informasi mengenai metode alternatif, 44% mengenai potensi efek samping, 34% mengenai apa yang harus dilakukan jika terjadi efek samping, dan hanya 29% yang menerima ketiga informasi tersebut untuk mengambil keputusan atau pilihan.

Kehamilan remaja serta kurangnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi

Orang muda berusia 10-24 tahun mewakili 28% penduduk Indonesia pada tahun 2015. Dalam 20-30 tahun mendatang, mereka akan menjadi penggerak utama pertumbuhan ekonomi dan perubahan sosial di Indonesia. Namun demikian, masalah kesehatan seksual dan reproduksi di kalangan remaja menjadi ancaman besar bagi negara dalam mewujudkan potensi bonus demografinya. Pada tahun 2017, sekitar 1,7 juta perempuan muda di bawah usia 24



sudah pernah melahirkan, termasuk di antaranya, hampir setengah juta remaja. Satu dari setiap 100 perempuan berusia 15 tahun sudah memiliki anak, sehingga menghambat pendidikan, pekerjaan, dan pemberdayaan mereka.

Orang muda di Indonesia mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi. Hukum yang berlaku membatasi akses layanan kontrasepsi di sektor publik hanya untuk mereka yang sudah menikah. Layanan yang ada belum secara komprehensif menjawab kebutuhan kaum muda. Penyedia layanan kesehatan seringkali tidak peka terhadap tanggung jawab hukum maupun moral dalam memberikan pendidikan dan layanan kepada remaja dan pemuda. Selain itu, pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif belum menjadi muatan wajib dalam kurikulum sekolah nasional. Kebijakan, pedoman, dan sumber daya yang ada belum memadai bagi guru untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan siswa mereka.

Kekerasan berbasis gender dan praktik berbahaya terhadap perempuan dan anak perempuan

Baik di perkotaan maupun pedesaan, perempuan dan anak perempuan di Indonesia mengalami berbagai bentuk kekerasan dan pelecehan. Dalam Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional tahun 2016, satu dari tiga perempuan berusia 15-64 tahun dilaporkan mengalami kekerasan fisik dan atau seksual, dan anak perempuan berusia 15-19 tahun termasuk dalam kelompok yang melaporkan tingkat kekerasan tertinggi. Prevalensi perkawinan anak juga masih sangat tinggi. Pada tahun 2018, satu dari sembilan anak perempuan berusia 20-24 tahun menikah sebelum mencapai usia 18 tahun. Anak perempuan di pedesaan dan anak perempuan dari keluarga dengan pendapatan ekonomi rendah tiga kali lebih mungkin dinikahkan sebelum berusia 18 tahun. Riset Kesehatan Dasar 2013 mengungkapkan bahwa pemotongan/perluasan genitalia perempuan masih banyak dilakukan di Indonesia, dialami oleh 51,2% anak perempuan berusia di bawah 11 tahun.

Langkah BERANI untuk dampak yang berarti



Sejak tahun 2018 hingga 2023, melalui Program Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All in Indonesia (BERANI), Pemerintah Indonesia, UNFPA, UNICEF, dan Pemerintah Kanada berkomitmen untuk bekerja bersama dalam meningkatkan hak dan kesehatan seksual dan reproduksi bagi perempuan dan orang muda di Indonesia.

Dalam mencapai tujuan besar tersebut, program BERANI telah mewujudkan berbagai inisiatif dan intervensi yang berfokus pada hal-hal berikut.

Meningkatkan kualitas bidan lewat pendidikan dan regulasi

Program BERANI telah mendukung 10 institusi pendidikan kebidanan di Indonesia dalam mengembangkan kurikulum yang sesuai dengan standar internasional serta membangun kapasitas kelembagaan dalam menyediakan pendidikan berkualitas bagi calon bidan. Program ini juga memperkuat kapasitas Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam menjamin mutu asuhan kebidanan melalui pembinaan dan pengawasan. Hal ini salah satunya dilakukan dengan mendukung pengembangan aplikasi “Telebidan” yang membantu interaksi jarak jauh antara pembina dan yang dibina.

Memperkuat kemitraan untuk mendorong keluarga berencana

Sebagai bagian dari komitmen global di London Summit untuk meningkatkan dan memperluas program keluarga berencana nasional, Indonesia telah membentuk FP2020 Country Committee. Komite tersebut dipimpin oleh BKKBN dan diselenggarakan bersama UNFPA, Global Affairs Canada, organisasi masyarakat sipil dan Youth Focal Points. Kemitraan tersebut menyelaraskan upaya semua mitra dalam pemerataan akses terhadap layanan KB, serta memfasilitasi keterlibatan masyarakat sipil (pemuka agama, kelompok perempuan dan pemuda), akademisi, dan sektor swasta. Dukungan dari BERANI juga telah mengkatalisasi pembaharuan komitmen nasional tersebut hingga tahun 2030 melalui kemitraan FP2030, selaras dengan target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) .

Menyediakan layanan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah remaja

Dalam rangka menyediakan akses terhadap layanan dan informasi kesehatan seksual dan



reproduksi bagi kaum muda, Program BERANI telah memberikan dukungan bagi UNALA, sebuah model layanan kesehatan seksual dan reproduksi (kespro) yang digerakkan oleh sektor swasta yang dirancang khusus untuk kaum muda. Melalui UNALA, Program BERANI telah melatih klinik swasta untuk memberikan informasi yang akurat dan layanan yang nyaman serta bebas diskriminasi bagi remaja. Program BERANI juga telah memberikan kesempatan bagi para aktivis muda untuk berpartisipasi dalam pelatihan kepemimpinan, kesempatan berjejaring, dan kampanye terkait kesehatan seksual dan reproduksi.

Menanggapi pesatnya pemanfaatan teknologi digital dan akses internet untuk mencari informasi terkait kesehatan seksual dan reproduksi oleh kaum muda, UNFPA melalui dukungan dari Program BERANI telah menggagas dan memfasilitasi Community of Practice (CoP) bagi para kreator konten kespro muda. Melalui keterlibatan anggotanya sebagai mitra dalam pelaksanaan maupun perencanaan kegiatan, CoP berfungsi sebagai wadah berbagi pengetahuan dan praktik baik, serta meningkatkan kapasitas anggotanya untuk menghasilkan konten yang berkualitas.

Selain itu, melalui kemitraan dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Program BERANI telah memperkuat kapasitas guru dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja di sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah luar biasa (SLB).

Penguatan respons sektor kesehatan terhadap kekerasan berbasis gender

Menurut Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 1 tahun 2010, pelayanan kesehatan harus menjadi bagian dalam penanganan kekerasan berbasis gender (KBG). Program BERANI telah mendukung Kementerian Kesehatan dalam memperkuat kapasitas mereka untuk mengembangkan dan melaksanakan kebijakan dan program dalam pelayanan kesehatan bagi para penyintas kekerasan terhadap perempuan dan anak. Program BERANI telah mendukung diselesaikannya revisi Pedoman Respons Sektor Kesehatan terhadap Kekerasan Berbasis Gender (KBG), Algoritma Tata Laksana



Layanan Sektor Kesehatan untuk Korban Kekerasan Seksual, Pegangan Pelatihan Pelatih (TOT) Layanan Sektor Kesehatan terhadap Kekerasan Berbasis Gender, dan pelatihan penyedia layanan kesehatan di 34 provinsi.

Advokasi dan pelibatan masyarakat untuk pencegahan kekerasan berbasis gender dan praktik berbahaya, termasuk perkawinan anak dan perlukaan/pemotongan genitalia perempuan.

Program BERANI telah mengembangkan beberapa acuan pelatihan, serta meningkatkan kapasitas pemangku kepentingan dalam advokasi pencegahan KBG dan praktik berbahaya termasuk perkawinan anak dan Pencegahan Perlukaan/Pemotongan Genitalia Perempuan (P2GP). Hal ini mendorong penyusunan Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak dan Roadmap Pencegahan Perlukaan/Pemotongan Genitalia Perempuan

(P2GP) yang menjadi acuan utama bagi Pemerintah dan organisasi masyarakat sipil dalam menghapus perkawinan anak dan praktik-praktik berbahaya. Program BERANI telah berhasil mengadvokasi pengembangan dan implementasi Rencana Aksi Daerah untuk Pencegahan Perkawinan Anak di provinsi dan kabupaten intervensi. Model pencegahan perkawinan anak berbasis bukti yang telah sukses membantu menurunkan angka perkawinan anak di Kabupaten Bone saat ini telah direplikasi oleh Provinsi Sulawesi Selatan ke dua kabupaten lain, yaitu Wajo dan Luwu Utara.

Program ini juga telah melibatkan serta melatih anggota masyarakat, tokoh agama, penyedia layanan kesehatan, dan remaja dengan pendekatan transformatif gender, dengan memberikan pendidikan keterampilan hidup kepada remaja, dan mendukung pengembangan peraturan lokal untuk mencegah KBG dan praktik-praktik berbahaya. Di tingkat komunitas, program BERANI mendukung berbagai inisiatif berbasis komunitas dalam pencegahan KBG serta praktik-praktik berbahaya melalui pelibatan laki-laki yang erat dengan kehidupan perempuan serta anak perempuan, sebagai strategi utama pencegahan. Pendekatan tersebut telah menghasilkan kebijakan di tingkat desa terkait perlindungan perempuan dan anak dari KBG dan praktik-praktik berbahaya. Model pendekatan transformasi gender yang semula dilakukan di Lombok Utara kemudian direplikasi oleh Pemerintah di wilayah lain.

Program BERANI telah mendukung penguatan berbagai tokoh agama salah satunya melalui jaringan Kongress Ulama Perempuan Indonesia (KUPI) dengan memperkuat anggota KUPI dalam melakukan berbagai advokasi pencegahan praktik berbahaya serta mendukung formulasi fatwa termasuk pelarangan P2GP, karena alasan medis.

Program BERANI dilaksanakan di tingkat nasional dan di 28 kabupaten/kota di 13 provinsi di seluruh Indonesia.



No	Kabupaten/Kota	Provinsi	No	Kabupaten/Kota	Provinsi
1	Tanah Datar	Sumatera Barat	15	Kulonprogo	DI Yogyakarta
2	Bandar Lampung	Lampung	16	Bantul	DI Yogyakarta
3	Pangkalpinang	Bangka Belitung	17	Gunung Kidul	DI Yogyakarta
4	Serang	Banten	18	Bojonegoro	Jawa Timur
5	Jakarta Pusat	DKI Jakarta	19	Sampang	Jawa Timur
6	Jakarta Selatan	DKI Jakarta	20	Surabaya	Jawa Timur
7	Cirebon	Jawa Barat	21	Makassar	Sulawesi Selatan
8	Bekasi	Jawa Barat	22	Bone	Sulawesi Selatan
9	Bandung	Jawa Barat	23	Wajo	Sulawesi Selatan
10	Karawang	Jawa Barat	24	Luwu Utara	Sulawesi Selatan
11	Pati	Jawa Tengah	25	Lombok Utara	Nusa Tenggara Barat
12	Semarang	Jawa Tengah	26	Lombok Tengah	Nusa Tenggara Barat
13	Yogyakarta	DI Yogyakarta	27	Jayapura	Papua
14	Sleman	DI Yogyakarta	28	Sorong	Papua Barat



Mitra pelaksana:



Mitra strategis:

Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi · Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan · Community of Practice (COP) · Kongres Ulama Perempuan Indonesia (KUPI) · Alimat · Yayasan Kesehatan Perempuan · Indonesian Forum of Parliamentarians on Population and Development (IFPPD) · Forum Pengada Layanan (FPL) · Gerakan Perempuan Peduli Indonesia (GPPI) · Forum Anak · LPSDM · LPA Lombok Utara · Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon · Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kabupaten Lombok Utara

BERANI bawa perubahan

Penguatan Layanan



5 institusi pendidikan kebidanan

telah mengadopsi dan menerapkan standar pendidikan kebidanan yang berkualitas tinggi.

- Tingkat kelulusan ujian kompetensi nasional telah meningkat menjadi

97,3%

dibandingkan dengan 50% pada awal program.

• **83,9%**

lulusan bekerja di sektor kesehatan dan pendidikan.



433 bidan

diawasi dan dilatih untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka tentang praktik kebidanan berkualitas tinggi, termasuk pengelolaan limbah dan perawatan bagi penyandang disabilitas.

• **12.463** bidan

mengikuti pelatihan online tentang asuhan kebidanan dalam situasi pandemi COVID-19.

• **1.109** praktik mandiri bidan

menerima alat pelindung diri (APD) selama pandemi COVID-19.

47 klinik swasta

diperkuat untuk menyediakan informasi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi ramah remaja yang berkualitas, terutama bagi perempuan muda.

332 guru

termasuk **30 guru Sekolah Luar Biasa** dilatih untuk memberikan pendidikan seksualitas komprehensif bagi remaja di sekolah.

983 puskesmas

mampu memberikan respons berkualitas terhadap kekerasan berbasis gender (KBG).

7 titik layanan KBG

diperkuat untuk menyediakan paket layanan esensial.

150 tenaga kesehatan dan 95 tenaga non-kesehatan

(konselor psikososial, aparat penegak hukum) telah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menanggapi KBG.

49%

dari **2,371 penyintas KBG** di 5 sasaran Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA)/Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) telah mengakses layanan yang mereka butuhkan setelah mendapat informasi dan memberikan persetujuan.

2,400

 penyintas KBG

menerima *dignity kits* melalui UPTD PPA/P2TP2A dan jaringannya.

Penjangkauan/Pemberdayaan Masyarakat

28.779 remaja

(68% perempuan dan 32% laki-laki) **menerima informasi kesehatan seksual dan reproduksi dari penyedia layanan kesehatan swasta yang didukung oleh UNALA.**

• 6.870 remaja

(76% female, 24% male) **mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang disediakan.**

• 7.852 remaja

(77% perempuan dan 23% laki-laki) **menerima pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi remaja.**

• 57 *content creator* yang bergerak dalam isu remaja dan seksualitas

dilatih untuk mengembangkan konten terkait kesehatan seksual dan reproduksi, dengan total pemirsa lebih dari 600.000 anak muda.



4.860 anggota masyarakat

(72% perempuan dan 28% laki-laki) **mendapatkan informasi tentang manajemen kebersihan menstruasi, hak dan kesehatan seksual dan reproduksi, serta perkawinan anak melalui dialog desa dan komunitas keagamaan perempuan.**

29.918 remaja

(66% perempuan and 34% laki-laki) **mendapatkan informasi tentang manajemen kebersihan menstruasi, hak dan kesehatan seksual dan reproduksi, serta perkawinan anak.**

1.640 menerima pelatihan masyarakat

tentang **dampak negatif serta pentingnya menghentikan praktik perlukaan/pemotongan genitalia perempuan (P2GP).**

272 ulama perempuan

dilatih untuk **mengadvokasikan penghentian praktik P2GP di masyarakat.**

Kebijakan dan Advokasi

21 kebijakan, strategi advokasi, dan peta jalan

telah dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan dan hak seksual dan reproduksi.

2 rekomendasi kebijakan (*policy brief*)

telah disusun dan disebarluaskan untuk mendorong kebijakan yang mempromosikan kesehatan dan hak seksual dan reproduksi.

93 wakil rakyat

(51% perempuan, 49% laki-laki) di tingkat nasional dan daerah telah mendapat pelatihan mengenai pencegahan perkawinan anak dan P2GP.

Dokumen kebijakan yang dikembangkan dengan dukungan dan advokasi dari program BERANI:

1. UU No 4 Tahun 2019 tentang Kependudukan
2. UU No.12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual (UU TPKS)
3. Peraturan Kepala BKKBN No. 9 Tahun 2019 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat Dan Obat Kontrasepsi Bagi Pasangan Usia Subur Dalam Pelayanan Keluarga Berencana
4. Komitmen Pemerintah Indonesia terkait FP2030
5. Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak
6. Nota Kesepahaman (Kemenkes dan Kemendikbudristek) untuk Program Peningkatan Kapasitas Guru dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi
7. Pedoman Nasional Pengelolaan Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Menengah Pertama
8. Panduan Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Luar Sekolah dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi melalui Posyandu Remaja
9. Pedoman Respons Sektor Kesehatan terhadap KBG untuk Rumah Sakit dan Pelayanan Kesehatan Primer

10. Algoritma Tata Laksana Layanan Sektor Kesehatan untuk Korban Kekerasan Seksual
11. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan No. 31 Tahun 2021 tentang Strategi Daerah Pencegahan Perkawinan Anak (STRADA PPA)
12. Perda Kabupaten Bone tentang Pencegahan Perkawinan Anak
13. Strategi Daerah Kabupaten Bone tentang Pencegahan Perkawinan Anak
14. Perda Kabupaten Luwu Utara tentang Pencegahan Perkawinan Anak
15. Peraturan Desa Tanjung tentang Penghapusan Perkawinan Anak
16. Peraturan Desa Tenige tentang Perlindungan Perempuan dari KBG

Strategi dan peta jalan advokasi yang telah dikembangkan dengan dukungan dari program BERANI:

1. Peta Jalan dan Rencana Aksi Pencegahan P2GP pada tahun 2030
2. Panduan Advokasi serta Lembar Balik Informasi, Edukasi, dan Komunikasi dalam Pencegahan P2GP di Sektor Kesehatan
3. Panduan Advokasi untuk Organisasi Masyarakat Sipil tentang Pencegahan P2GP dengan Pendekatan Berbasis Keluarga
4. Pemodelan Strategi Pencegahan Perkawinan Anak

Kisah-kisah BERANI

Klinik Ramah Remaja di Yogyakarta

Bidan Tri Wahyuni
.....
Bidan UNALA





Melalui Program BERANI, UNFPA mempromosikan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang adil dan merata melalui model kewirausahaan sosial inovatif yang dipimpin oleh sektor swasta, yang disebut UNALA. Model ini digagas untuk memenuhi permintaan kaum muda akan informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang akurat, serta memenuhi kesenjangan akses dengan menyediakan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah remaja dan berkualitas. Dengan tersedianya ruang aman untuk mendapatkan informasi, kaum muda diharapkan lebih mampu membuat keputusan yang tepat untuk kesejahteraan mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta penyakit lainnya. Layanan yang berkualitas dan jejaring rujukan yang baik akan memudahkan kaum muda memenuhi kebutuhan terkait kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Melalui model UNALA, UNFPA menjangkau ribuan anak muda dan memberikan informasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta layanan yang diberikan di tempat maupun melalui platform online yang inovatif.

Kelompok remaja berusia 15–24 tahun yang belum menikah kini dilaporkan semakin aktif secara seksual. Pada tahun 2012, hanya 0,9% remaja perempuan dan 7% remaja laki-laki yang aktif secara seksual. Pada tahun 2015, angka tersebut meningkat menjadi 2,3% remaja perempuan dan 7,3% remaja laki-laki. Bahkan, studi-studi terbaru menunjukkan bahwa angka yang dilaporkan tersebut lebih kecil daripada kondisi sebenarnya.

Sayangnya, hanya 14,1% remaja yang belum menikah dan aktif secara seksual, menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu, hanya 22% remaja berusia 15–19 tahun yang mengetahui di mana mereka dapat mengakses layanan kesehatan reproduksi, dan kurang dari 5% yang telah mengakses layanan tersebut. Kesenjangan yang sangat besar terkait akses menuju layanan bagi kaum muda berkontribusi pada risiko kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, dan masalah-masalah lainnya. Hal ini memiliki konsekuensi sosial dan ekonomi yang serius. Sebuah penelitian di Yogyakarta mengungkapkan bahwa anak perempuan yang hamil seringkali putus sekolah.

Untuk menjawab tantangan tersebut, dikembangkanlah sebuah model layanan kesehatan reproduksi bagi remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), bernama UNALA. Nama 'UNALA' berasal dari bahasa Sansekerta, dan berarti 'kemampuan untuk membuat keputusan'. Nama tersebut mencerminkan tujuan dan semangat bersama untuk memberdayakan kaum muda. UNALA mendukung pengembangan remaja untuk membangkitkan minat dan permintaan terhadap layanan, serta menggalang dukungan masyarakat untuk tersedianya layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja. UNALA diselenggarakan oleh UNFPA, bekerja sama dengan Yayasan Siklus Sehat Indonesia (YSSI), sebuah lembaga swadaya masyarakat lokal yang berbasis di Jakarta dan Yogyakarta.

Menggerakkan pemuda melalui pemimpin muda

Program UNALA menggerakkan generasi muda melalui pelatihan kepemimpinan kesehatan seksual dan reproduksi. Peserta pelatihan berasal dari berbagai organisasi kepemudaan dari berbagai latar belakang dengan fokus pada isu-isu tematik yang berbeda. Para pemimpin muda tersebut belajar bagaimana memimpin organisasi mereka dalam mengadvokasikan hak mereka atas pendidikan kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan ramah remaja. Peserta mendapatkan pelatihan langsung dari penyedia layanan kesehatan yang berafiliasi dengan UNALA serta menggunakan pelatihan tersebut untuk mengarusutamakan kesehatan seksual dan reproduksi ke dalam kegiatan maupun upaya advokasi organisasi mereka. Di antara pemimpin-pemimpin muda yang berpartisipasi, ada pula yang berasal dari organisasi yang mendukung hak kaum muda penyandang disabilitas. "Pelatihan ini sangat membantu. Kebutuhan layanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi penyandang disabilitas sangat besar dan ini membantu saya membuat strategi advokasi," kata Lia, pemimpin muda berusia 21 tahun dari organisasi SABDA, organisasi yang bekerja untuk remaja penyandang disabilitas.

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di luar sekolah

UNALA melakukan penjangkauan remaja dan memberikan informasi seputar kesehatan reproduksi di tempat-tempat berkumpulnya remaja di luar sekolah. Tempat-tempat 'nongkrong' tersebut termasuk kafe, pusat kebugaran, dan lokasi-lokasi populer lainnya. Penyedia layanan kesehatan UNALA memberikan informasi di ruang-ruang tersebut dengan cara yang ramah dan tidak menghakimi, sehingga memungkinkan interaksi dan keterlibatan yang interaktif oleh kaum muda. Di tempat-tempat tersebut, program UNALA membagikan voucher untuk konsultasi klinik UNALA. Kaum muda didorong untuk menggunakan voucher tersebut untuk mendapatkan konseling dan layanan kesehatan lainnya di klinik ramah remaja UNALA terdekat. UNALA mempekerjakan relawan muda sebagai navigator layanan yang melakukan penjangkauan tatap muka serta



memberikan informasi kepada kaum muda dan pendampingan ke klinik UNALA. Selain itu, UNALA menyelenggarakan acara publik yang memobilisasi dan mengorganisir kaum muda dalam isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Ani, seorang gadis berusia 17 tahun dari daerah pedesaan di Yogyakarta mengatakan, "Saya sangat senang bisa bertanya kepada dokter UNALA tentang kesehatan saya. Saya mengalami beberapa masalah dengan menstruasi saya dan ibu saya tidak tahu apa itu."



Pelatihan bagi penyedia layanan kesehatan di sektor swasta


Program UNALA memperkuat sektor swasta untuk menyediakan layanan kesehatan seksual dan reproduksi, demi memenuhi kebutuhan kaum muda yang seringkali tidak terpenuhi. Untuk memastikan layanan ramah remaja yang berkualitas, program UNALA memberikan pelatihan bagi dokter dan bidan untuk mengembangkan keterampilan mereka dalam berkomunikasi serta memberikan layanan

dan konseling kesehatan yang ramah remaja. "Pelatihannya sangat bermanfaat. Saya sekarang lebih percaya diri dalam memberikan konseling kepada anak-anak muda," kata seorang dokter terlatih UNALA.

Program UNALA bekerja sama dengan dokter yang terlatih dalam menyediakan layanan ramah remaja, memberikan dukungan untuk jaminan mutu dan manajemen kasus di klinik mereka. Menggunakan model waralaba sosial, program UNALA menyediakan materi KIE dan branding bagi klinik-klinik tersebut. Klinik-klinik yang terafiliasi tersebut memiliki lokasi strategis di dekat tempat-tempat nongkrong remaja untuk memastikan aksesibilitas oleh kaum muda. Program UNALA juga melakukan penilaian kualitas triwulanan dan menerapkan strategi peningkatan mutu yang berkelanjutan untuk memastikan layanan ramah remaja tersedia di klinik UNALA. Selain itu, program UNALA memberikan dukungan untuk manajemen kasus dan rujukan ke klinik-klinik tersebut untuk memastikan kaum muda dengan kondisi serius bisa mendapatkan rujukan tepat waktu ke layanan medis atau sosial. "Saya sangat berterima kasih kepada UNALA karena telah mendukung saya. Saya biasanya tidak tahu harus berbuat apa ketika melihat pasien dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Tim UNALA membantu saya dengan menyediakan rujukan ke layanan sosial untuk remaja," kata seorang bidan yang berafiliasi dengan UNALA.

Advokasi kesehatan seksual dan reproduksi remaja

Untuk memastikan kesinambungan dan efektivitas program UNALA, telah diselenggarakan serangkaian rapat koordinasi dengan para pemangku kepentingan dari pemerintah provinsi dan kabupaten. Pertemuan tersebut menghasilkan kemitraan strategis dan membangun sistem rujukan. UNALA memanfaatkan kemitraan ini untuk memastikan kaum muda yang rentan dapat dirujuk tepat waktu. Selain itu, rapat koordinasi tersebut menjadi wadah untuk mengadvokasi isu-isu terkait kesehatan reproduksi dan seksual remaja kepada pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya. Pertemuan-pertemuan tersebut juga menjadi ruang di mana pemuda pengguna layanan UNALA dapat menyampaikan aspirasinya secara langsung dan berpartisipasi dalam pengembangan kebijakan kesehatan reproduksi dan seksual remaja di Yogyakarta.

A photograph of a woman wearing a beige hijab and a blue patterned garment, holding a baby. The baby is wearing a red top and a pink headband with a flower. They are looking towards the camera. The scene is viewed through a yellow metal fence with a diamond pattern. The background is slightly blurred, showing an indoor setting with a red and white striped banner.

Mengakhiri P2GP melalui Pendidikan dan Keterlibatan Masyarakat

Perluasan/pemotongan genitalia perempuan (P2GP) telah dipraktikkan dan diteruskan secara turun-temurun di berbagai masyarakat di Indonesia. Sementara generasi muda cenderung mengabaikan atau meninggalkan praktik tersebut, mereka yang mendukungnya ingin melestarikan tradisi berbahaya tersebut sebagai bagian dari nilai budaya, agama dan sosial.

“Saya berumur sekitar 7 tahun ketika ibu saya mengadakan ritual P2GP untuk saya. Paraji (dukun bayi) menggunakan sebatang bambu runcing. Saya berteriak kesakitan dan saya melihat darah keluar. Bahkan hingga sekarang, saya masih sangat trauma,” kata Helwana dari Dewan Masjid Indonesia.

“Saya ingat ayah saya yang seorang ulama sebenarnya menentang P2GP, yang merupakan tradisi keluarga dari pihak ibu saya. Dia dan keluarga besarnya bersikeras agar saya disunat. Setelah kejadian itu dan mengetahui rasa sakit yang harus saya alami, tidak ada saudara perempuan saya yang disunat,” jelas ulama perempuan yang aktif mendorong masyarakat untuk meninggalkan praktik tersebut.

Praktik P2GP berakar dari kepercayaan yang tidak berdasar bahwa hal tersebut akan menyucikan anak perempuan, membantu mereka mengendalikan nafsu seksual, mencegah mereka tumbuh sebagai perempuan nakal, dan lain sebagainya. Karena sudah lazim dilakukan, Kementerian Kesehatan



mengeluarkan Peraturan No. 1636/2010, yang menjadi dasar medikalisasi sunat perempuan sebagai upaya harm reduction. Peraturan tersebut kemudian dicabut dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 6/2014, yang menjelaskan bahwa praktik P2GP tidak memiliki alasan medis maupun manfaat kesehatan, dan memberikan mandat kepada Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara'k untuk menerbitkan pedoman penyelenggaraan sunat perempuan yang menjamin keselamatan dan kesehatan perempuan serta tidak melakukan prosedur yang membahayakan maupun memutilasi alat kelamin perempuan (P2GP).

Kementerian Kesehatan juga menekankan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus mematuhi standar, prosedur, dan etika profesi; serta bahwa P2GP merupakan pelanggaran terhadap hak reproduksi perempuan, dan merupakan bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan. Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai kegiatan untuk mencegah praktik tersebut lebih jauh lagi, termasuk melalui pengembangan materi KIE untuk meningkatkan kesadaran, menyoroti P2GP di Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia 2018, serta memasukkan informasi tersebut ke dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Sementara itu, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak telah menyusun strategi advokasi, menasar tokoh agama, pemuda dan organisasi masyarakat sipil, dengan menggunakan pendekatan berbasis keluarga.

"P2GP adalah praktik yang berbahaya, sedangkan perempuan serta anak perempuan memiliki hak untuk bebas dari penyiksaan," kata Risya Kori, Spesialis Gender UNFPA. Suci Maysaroh, seorang bidan muda, sudah tahu sejak dulu bahwa P2GP tidak ada manfaatnya bagi kesehatan. Namun begitu, sebagai lulusan baru yang bekerja di klinik kebidanan swasta, ia diminta menawarkan P2GP sebagai paket pasca melahirkan bersama dengan tindik telinga, senilai Rp 100.000 (USD 7). "Banyak yang percaya bahwa itu adalah tradisi budaya yang harus dilestarikan. Jadi saya pura-pura melakukan P2GP dengan meletakkan selembar kain di kemaluan bayi yang baru lahir dan saya menekannya dengan lembut dengan tangan saya. Saya tahu saya berbohong kepada klien dan atasan saya."

SEBAGAI UJUNG TOMBAK KESEHATAN MASYARAKAT, BIDAN DAPAT MENJADI PEMBAWA PESAN TERKAIT BAHAYA P2GP KEPADA KELUARGA.

"Saya merasa bersalah karena berbohong tetapi saya pikir jika saya menolak untuk melakukan P2GP tiruan, orang tua kemungkinan akan pergi ke bidan lain atau lebih buruk lagi, ke paraji untuk P2GP. Paraji bisa menggunakan apa saja mulai dari silet, gunting, jarum atau batang bambu runcing dan caranya bisa beragam mulai dari menggosok dengan kunyit, mencubit, menusuk hingga memotong," jelas Suci.

Secara terpisah, Ulama Majelis Ulama Indonesia (MUI) Arif Fahrudin menjelaskan P2GP dideskripsikan sebagai makrumah. Ini bukan Sunnah (praktek kebiasaan) tetapi mubah (netral atau hanya diizinkan). "Namun, jika praktik itu merugikan dan membawa penderitaan atau muda'rat, itu haram (dilarang) dalam Islam," jelasnya.

"MUI", beliau melanjutkan, "mengeluarkan fatwa larangan pelarangan P2GP. MUI berpendapat bahwa P2GP yang berbahaya adalah haram, sedangkan yang simbolis (dan tidak berbahaya), seperti menggosok dengan kunyit, jika dilakukan sebagai syiar (ajaran Islam) tidak boleh dilarang," jelasnya.

Arif, seorang advokat untuk mengakhiri P2GP, mengatakan bahwa P2GP adalah tradisi yang dijunjung tinggi terutama di kalangan generasi tua, bidan senior, paraji dan di kalangan kelompok fundamental meski kecil jumlahnya. "Jenis P2GP yang paling populer di masyarakat adalah menggosok dengan kunyit. Tetapi kita harus mengakui bahwa kelompok fundamental memang ada. Jumlah mereka kecil tetapi masih mempraktekkan dan mempromosikan P2GP yang berbahaya."



Edukasi kesehatan bagi remaja

Kabar baiknya, praktik tersebut tidak lagi begitu populer di masa sekarang, khususnya di kalangan generasi muda. Setelah bertahun-tahun, akhirnya kampanye dan pendidikan P2GP mungkin telah membuahkan hasil. Pasangan muda dan kaum muda secara umum lebih berpendidikan dan memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik.

Para siswa di sekolah kebidanan pesantren belum menerima permintaan sunat perempuan dari orang tua di komunitas terdekat mereka dalam beberapa tahun terakhir. Kyai Ali Muhsin dari Pesantren Darul Ulum Peterongan mengatakan, "Saya tahu beberapa ulama yang putrinya tidak disunat." Dia mengatakan bahwa seminar P2GP seperti yang diselenggarakan UNFPA, yang melibatkan ulama, tenaga medis, aktivis hak dan gender sebagai pembicara, sangat informatif dan membantunya maupun ulama lain yang berpartisipasi untuk mengubah pandangan mereka tentang P2GP. "Seminar serupa harus diselenggarakan di tingkat masyarakat di seluruh Indonesia." Ulama dan komunitas pesantren telah secara aktif menggunakan pengajian dan kelompok keagamaan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.

"Perubahan pola pikir dan perilaku membutuhkan waktu. Kita perlu mendidik kaum muda – sebagai calon orang tua – untuk menolak praktik-praktik berbahaya. Idealnya, pemuka agama dan petugas kesehatan bisa bekerja sama untuk meningkatkan kesadaran masyarakat," ujar Arif yang juga peserta seminar yang diselenggarakan UNFPA.

"Yang bisa kita promosikan adalah kebersihan vulva untuk bayi baru lahir: merawat dan membersihkan alat kelamin bayi setelah lahir. Saya membujuk orang tua dengan memberikan

TIDAK ADA PROSEDUR MEDIS STANDAR UNTUK P2GP, SEHINGGA APA YANG DILAKUKAN PADA PRAKTIKNYA BERGANTUNG PADA INTERPRETASI MASING-MASING INDIVIDU. HAL TERSEBUT SANGATLAH BERBAHAYA.

penjelasan kesehatan untuk meninggalkan P2GP karena klitoris memiliki banyak saraf dan bayi akan kesakitan jika digosok atau ditusuk. Berdasarkan pengalaman saya, mereka (orang tua) akan berubah pikiran karena tidak ingin menyakiti bayinya," kata Suci. Keempatnya, yaitu Helwana, Arif, Kyai Ali dan Suci, kini aktif menggunakan forum sosial dan keagamaan untuk mengedukasi anggota masyarakat di wilayahnya masing-masing untuk meninggalkan praktik P2GP.

Hidupku, Pilihanku: Kisah Mara

Di tengah tingginya prevalensi perkawinan anak di Bone, Sulawesi Selatan, seorang gadis remaja berusia 15 tahun bangkit melawan dan menolak perkawinan anak.

Mara, berusia lima belas tahun, tampak seperti gadis remaja pada umumnya di Bone: suaranya pelan, agak pemalu, dan berhati-hati dalam berkata-kata serta bertindak di hadapan orang yang belum dikenalnya. Ditemui di ruang keluarga rumahnya yang sederhana di tepi jalan Kelurahan Tokaseng, sebelah utara Bone, Mara mengenakan jilbab hijau bercorak geometri yang menonjolkan wajahnya yang ekspresif serta sorot matanya yang penuh rasa ingin tahu. Ia ditemani oleh ibunya, Nur. Sama seperti Nur, Mara cenderung berbicara dalam kalimat-kalimat singkat, sering kali dengan nada tidak yakin, dan jarang memberikan cerita panjang kecuali diminta.

Akan tetapi, semua itu berubah ketika topik percakapan bergeser ke hobi yang paling disukai Mara, yaitu bernyanyi. Mara tampak bersemangat. "Saya ingin menjadi penyanyi profesional dan menjuarai kompetisi besar, seperti idola saya, Lesti," katanya, menyebut nama penyanyi dangdut yang memenangkan kompetisi Liga Dangdut Indonesia pada usia lima belas tahun. "Saya tahu, saya pasti bisa."

Kepercayaan diri Mara bukan tanpa alasan. Selama bertahun-tahun, bakat Mara diasah melalui pengalamannya mengikuti dan memenangkan berbagai kompetisi menyanyi. Ia juga sering belajar dengan menonton ibunya sendiri saat bernyanyi. "Ibu adalah inspirasi saya," katanya, membuat Nur terkejut dan gembira.

Sebelum pandemi COVID-19 terjadi, hari-hari Mara diisi dengan bersekolah. Pada sore dan malam hari, layaknya murid sekolah berusia remaja, Mara mengerjakan tugas, menonton televisi, atau asyik dengan telepon genggamnya. Sesekali, ia juga berlatih bernyanyi dengan kedua orang tuanya.

Sejak sekolah terpaksa ditutup dan kegiatan belajar-mengajar berlangsung di ruang maya selama setahun terakhir, Mara pun lebih banyak berada di rumah. Seperti banyak teman-temannya yang lain, ia mencoba tetap terhubung dengan dunia luar melalui pelbagai platform media sosial. Namun, terdapat satu hal yang membedakan Mara dari banyak teman seusianya: ia berhasil menolak lamaran pernikahan karena ia ingin dapat tetap bersekolah.

Lamaran tersebut bukan sembarang lamaran. Menurut standar sosial di Bone, pelamar Mara adalah sosok yang ideal. Pria itu memiliki sebuah

toko di Makassar dan ia menawarkan mahar yang cukup besar nilainya. Hal ini disadari betul oleh orang tua Mara, Nur dan Andi, yang usahanya—jasa persewaan sound system—sangat terdampak oleh pandemi. Lamaran ini pada awalnya didukung oleh Nur dan ibunya. Sebaliknya, Andi langsung menolak. Mara sendiri sudah memiliki keputusan yang mantap sejak awal.

"Saya masih terlalu muda untuk menikah," katanya kepada orang tuanya. "Saya ingin tetap bersekolah dan menyelesaikan pendidikan saya."

Tekad dan keinginan Mara yang tegas turut mendorong orang tuanya untuk memiliki satu sikap dalam menolak perkawinan anak mereka. "Uang itu, dan kondisi sosial dan ekonomi Mara yang stabil, memang akan membantu keluarga," jelas Andi. "Tapi, kami tidak seharusnya mengorbankan putri kami. Tidak ada yang lebih berharga dibandingkan masa depannya."

Bagi Mara, pendidikan adalah kunci bagi masa depan yang ia inginkan. Ia tahu, kemungkinan seorang gadis remaja untuk meneruskan bersekolah setelah menikah dan memiliki anak sangat kecil, karena mereka akan dilihat sebagai 'pengaruh negatif.' "Lagipula, orang itu sudah tua," Mara berkomentar sambil tertawa kecil tentang si pelamar yang berusia 23 tahun. "Umur saya, kan, jauh di bawahnya."

Sementara itu, Nur memang membutuhkan waktu lebih lama untuk mengubah pikirannya. Ia senang Mara dapat bersikap terbuka dengannya, termasuk tentang hal-hal yang sangat pribadi seperti teman lelaki dan acara kencan tetapi ia juga mengkhawatirkan pengaruh nilai-nilai modern dan efek buruk medial sosial terhadap perilaku putrinya yang belum menikah. Ia juga merasa keluarganya butuh bantuan keuangan untuk bangkit kembali. "Saya tidak pernah minta Mara untuk membantu ekonomi keluarga karena saya tidak mau mengganggu kesibukannya belajar," ujar Nur. "Tapi, keadaan saat ini sedang sangat susah. Tidak ada yang sewa sound system. Tidak ada panggilan menyanyi. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sulit sekali."

Akan tetapi, Nur lantas teringat pengalamannya sendiri. Ia adalah salah seorang gadis remaja yang menikah sebelum berusia 18 tahun—tidak hanya sekali, melainkan dua kali, dan keduanya berakhir dengan perceraian. Saat Nur menikah dengan

¹ Nama telah diubah untuk melindungi identitas

ayah Mara pada usia 23 tahun, ia sudah memiliki tiga anak lelaki dari perkawinan sebelumnya. Nur memahami rasanya menjadi istri dan ibu yang tidak siap secara fisik dan mental. Setelah merenungkan pengalaman ini, Nur, juga ibunya, memutuskan untuk mendukung keputusan Mara.

Dibutuhkan Intervensi yang Komprehensif, Berbasis Budaya dan Masyarakat

Penolakan Mara terhadap lamaran yang diajukan kepadanya adalah sebuah pertanda yang menjanjikan, bahkan dapat menunjukkan bahwa praktik pernikahan anak mulai ditinggalkan—meski perlahan. Sayang, kisah Mara belum menjadi kisah dari keluarga pada umumnya di Bone.

Indonesia berada pada posisi tertinggi ke-8 di dunia dalam hal angka pernikahan anak dan Bone, sebagai kabupaten terbesar kedua di Sulawesi Selatan, merupakan salah satu daerah dengan beban pernikahan anak tertinggi di Indonesia. Selain kemiskinan dan tradisi agama yang konservatif, faktor lain yang menyumbang pada keadaan ini adalah norma budaya di kalangan orang tua Bugis yang menganggap kemungkinan kehamilan yang tidak diinginkan sebagai aib.

Menurut sebuah studi yang diterbitkan di Lancet pada bulan Maret lalu, prevalensi persepsi positif terhadap manfaat perkawinan anak sama tingginya di kelompok orang tua dan remaja Bone. Mereka tidak hanya meyakini manfaat ekonomi perkawinan anak, khususnya di masa sulit seperti setahun terakhir ini, tetapi juga percaya pada kebaikan perkawinan anak bagi kehormatan dan reputasi keluarga. Nilai tradisi dan martabat masih menempati posisi yang lebih kuat dibandingkan kerangka hukum—keadaan yang ironis mengingat hukum itu sendiri tengah diperbaiki agar lebih sesuai dengan perkembangan zaman.

Beberapa perkembangan dari segi hukum tersebut adalah amendemen Undang-Undang Perkawinan pada tahun 2019, yang meningkatkan batas usia minimal perkawinan bagi perempuan dari 16 menjadi 19 tahun, atau setara dengan laki-laki. Perkembangan lain adalah terbitnya Pedoman Mengadili Permohonan Dispensasi Kawin dari Mahkamah Agung. Selain itu, dalam setahun terakhir, dengan dukungan dari UNICEF, pemerintah daerah Bone telah mulai menerbitkan

peraturan yang bertujuan menekan angka perkawinan anak, dan peraturan-peraturan terkait lain sedang disusun.

Namun demikian, beragam bentuk praktik yang merugikan anak masih terus terjadi. Tak sedikit pernikahan anak yang berlangsung di bawah tangan dan dilaksanakan secara diam-diam. Petugas pemerintah acap kali enggan mencampuri urusan keluarga. Sebagian besar permohonan dispensasi untuk pernikahan anak tetap dikabulkan oleh Pengadilan Agama dan Pengadilan Negeri. Orang tua memalsukan usia putrinya di data Kantor Kependudukan dan Catatan Sipil—sering kali dengan cara menyuap petugas atau meminta bantuan calo. Praktik ini kian marak karena ada begitu banyak anak yang 'tidak terlihat' akibat tidak memiliki akta kelahiran.

Gambaran ini jelas menunjukkan bahwa intervensi untuk menurunkan angka perkawinan anak harus bersifat komprehensif dan berangkat dari pemahaman terhadap budaya serta ilmu tentang perilaku. Reformasi (dan penegakan) hukum harus beriringan dengan perubahan normal sosial, dan perubahan tidak akan terjadi tanpa keterlibatan aktif dan partisipasi remaja lelaki dan perempuan, orang tua, serta pemuka agama, adat, dan masyarakat.

BERANI: Mengubah Norma Budaya, Memberdayakan Anak Perempuan dan Masyarakat Melalui Pendidikan Keterampilan Hidup

Program BERANI meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja perempuan dan lelaki dalam hal manajemen kebersihan menstruasi, kesehatan reproduksi, perkawinan anak, dan keterampilan hidup. Proses ini mengikis beragam tabu yang berlaku di masyarakat Bone tentang Seksualitas, Kesehatan Reproduksi, dan Pencegahan HIV (SRH) sedikit demi sedikit dan mengubah situasi yang selama ini membuat praktik perkawinan anak bertahan. Selain pelibatan tokoh agama dari kalangan perempuan dan penyusunan peraturan, program ini juga berfokus pada penyediaan platform kesehatan di sekolah-sekolah.

Mara adalah satu dari antara lebih dari 5.000 murid di 26 sekolah dan madrasah Bone yang

menerima Pendidikan Keterampilan Hidup (PKH). “Sebelum PKH, saya tidak tahu apa-apa soal perubahan pada tubuh, atau hal sederhana seperti menjaga kebersihan saat sedang menstruasi,” katanya. “Saya juga menjadi tahu bahwa kehamilan di usia yang terlalu muda bisa membahayakan kesehatan bayi dan diri sendiri.”

Mara juga kini memiliki pemahaman baru tentang kasih sayang, hal yang menurutnya merupakan pelajaran paling berharga dari PKH. “Cinta itu,” katanya, “bukan cinta kalau tidak ada rasa pertemanan dan saling menghormati.”

Menurut Ibu Mashuri, guru IPS Mara dari salah satu sekolah tempat uji coba PKH, sangat penting bagi anak remaja untuk mampu membedakan antara hubungan yang sehat dan tidak sehat. “Kemampuan ini penting untuk melindungi diri sendiri,” katanya.

Ibu Mashuri adalah satu dari 159 guru dan pembina yang sudah dilatih untuk memberikan PKH di Bone. Baru-baru ini, ia juga ditunjuk sebagai pembina Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat di salah satu desa. Ibu Mashuri sering mewakili Bone dalam forum tempat berbagi praktik terbaik dan bangga pada semua hal yang berhasil dicapai oleh sekolah tempatnya mengajar dalam waktu singkat. “Sekarang, kami tidak hanya punya toilet dalam jumlah yang lebih dari cukup, tetapi juga ada fasilitas pembalut di berbagai lokasi—di toilet, ruang guru, dan di Unit Kesehatan Sekolah,” jelasnya.

Ia juga percaya pada keefektifan PKH dalam mengubah sikap murid dan orang tua terhadap pernikahan anak.

“Dulu, kami para guru sering menerima undangan pernikahan murid-murid kami, terlebih pada musim ujian,” katanya. “Kami membuat pernyataan sikap dengan tidak menghadiri undangan. Meskipun demikian, kami tetap memperbolehkan murid mengikuti ujian agar mereka mendapatkan ijazah. Tapi sejak PKH diajarkan di sekolah, kami belum pernah menerima satu pun undangan.” Antara tahun 2019 dan 2020, tingkat perkawinan anak di sekolah-sekolah binaan BERANI memang turun sebesar hampir 80 persen.

Ibu Mashuri juga mengamati bahwa PKH berdampak positif kepada sikap guru terhadap SRH. Dulu, rekan-rekannya sering terhambat opini pribadi, sehingga tidak dapat mengajarkan SRH dengan objektif dan yang sesuai dengan

kebutuhan remaja. Kini, mereka lebih nyaman berbicara soal SRH dan berpikiran lebih terbuka. Ibu Mashuri pun merasa dirinya mengalami hal serupa.

“Sebelum kita bisa membantah tabu untuk anak perempuan, kita harus bisa mengubah diri sendiri dahulu,” katanya.

Memastikan Keberlanjutan BERANI di Bone Selama Pandemi COVID-19

Telah banyak kisah positif yang tercipta di Bone, namun pandemi COVID-19 menjadi ancaman serius bagi keberlanjutan implementasi BERANI. Menurut data PBB, jumlah anak yang berisiko mengalami perkawinan anak pada dekade ini akan bertambah 10 juta orang. Dalam setahun belakangan saja, semakin banyak keluarga di Bone yang melangsungkan kawin siri karena Kantor Urusan Agama ditutup. Terbatasnya interaksi langsung antara pemerintah daerah dengan masyarakat membuat kemajuan terhambat. Murid dan sekolah pun dirugikan.

Menyesuaikan program agar cocok untuk disampaikan secara daring sekaligus mengoptimalkan kegiatan terkait menjadi tantangan ganda yang tidak mudah diatasi. Hal ini ditambah dengan adanya daerah-daerah sekitar yang tidak memiliki program pencegahan perkawinan anak, sehingga praktik ini terus berlanjut. Dibutuhkan visi, teknologi, sumber daya, dan—yang terpenting—waktu untuk menuai perubahan.

Akan tetapi, Bone tidak kekurangan itikad baik. Kesadaran bahwa perjuangan untuk hak-hak perempuan adalah bagian dari perjuangan menuju kesetaraan gender juga meningkat di kabupaten ini. Yang terpenting, hak itu dapat diperjuangkan tanpa mengorbankan kehormatan orang tua atau keluarga.

“Setelah selesai sekolah, saya ingin belajar komputer lalu bekerja,” kata Mara. “Jadi, saya bisa membantu ibu dan membuatnya bangga.”

Memperkuat Bidan, Meningkatkan Kesehatan Reproduksi



“Bisakah Anda bayangkan apa yang akan terjadi jika kita tidak dapat terus memberikan pelayanan KB? Berapa banyak yang gagal dan mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan?” tanya Emi Nurjismi, Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Memastikan layanan keluarga berencana dan kesehatan seksual dan reproduksi yang berkelanjutan selama pandemi COVID-19 sangat penting. IBI adalah salah satu mitra utama United Nations Population Fund (UNFPA) Indonesia dalam mencapai tujuan ini.

“Bahkan sebelum pandemi, pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana adalah bagian dari masalah kesehatan dasar dengan indikator seperti kematian ibu dan bayi... Ketika layanan tidak diberikan selama pandemi, masalah akan menjadi lebih parah,” kata Emi prihatin. “Jadi kita menghadapi dua ancaman; ancaman pandemi yang menimpa kelompok rentan seperti ibu, bayi, dan

balita; serta ancaman hambatan akses terhadap layanan... Jadi, meskipun ada perubahan dalam penyediaan layanan pada akhirnya kami tetap memprioritaskan dan menjaga akses tetap terbuka,” tambahnya.

Keselamatan adalah yang utama

Mempertahankan akses layanan selama pandemi tidaklah mudah. Bidan, seperti petugas kesehatan lainnya, menghadapi risiko penularan yang tinggi dan karenanya harus memastikan keselamatan pasien dan diri mereka sendiri saat memberikan layanan. “Banyak bidan yang tertular. Ada satu bidan di Puskesmas yang sedang hamil 28 minggu, tertular dan meninggal pada bulan Januari,” kata Sri Helmi dari IBI Jakarta Selatan. “Di Kabupaten Tangerang, hingga Desember 2020 ada 169 bidan yang hasil tes PCR-nya positif. Satu meninggal

pada bulan Januari 2021. Di Provinsi Banten, 434 bidan sudah tertular,” jelas Een Setianah dari IBI Tangerang.

Sayangnya, pengadaan alat pelindung diri (APD) dapat menjadi tantangan dengan kenaikan harga dan kelangkaan. “Pada awal pandemi kita minimal harus memakai APD level 2... Pada saat yang sama, harga terus meningkat. Misalnya, sekotak sarung tangan, dulu harganya di bawah Rp 50 ribu. Setelah pandemi harganya naik menjadi Rp 200 ribu,” kata Een.

Akibatnya, pelayanan terganggu. “Pada bulan Maret, ketika pandemi dimulai, kami semua panik dan ketakutan. Ada yang menutup praktiknya, sementara yang lain mengurangi jam kerjanya,” kenang Emi.

“Jumlah kunjungan pasien menurun drastis hampir 50 persen,” jelas Een. Bidan juga menghadapi tantangan dalam mengikuti peraturan yang mengharuskan mereka merujuk ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 37-38 minggu ke Puskesmas untuk tes rapid antigen atau PCR untuk mempersiapkan persalinan yang aman. “Sulit memberikan rujukan terutama untuk ibu hamil dan bersalin karena tidak semua rumah sakit di Tangerang menerima pasien yang hasil tes rapidnya positif. Kami juga tidak bisa melakukan tes antigen cepat,” tambahnya.

Melalui program BERANI, UNFPA Indonesia telah membagikan APD kepada 412 praktik kebidanan mandiri di Jakarta, Depok, dan Tangerang, terdiri dari baju hazmat, kacamata, pelindung wajah, masker KN95, masker medis, masker kain, dan disinfektan.

“Alhamdulillah kami bidan swasta di Jakarta Selatan, waktu itu sudah ada 113 praktek swasta, mendapat APD dengan dukungan dari UNFPA dan Kanada untuk melindungi diri sendiri,” kata Sri. “Sangat membantu menerima bantuan saat kami kesulitan mencari APD,” kata Een. “Kami merasa lebih percaya diri dalam memberikan layanan... Sekarang kami dapat melanjutkan jam praktek rutin kami. Itu juga membantu pengeluaran kami,” Een menjelaskan.

“Setelah bantuan APD, mereka kembali beroperasi normal, dan secara umum jumlah persalinan di klinik bidan meningkat... Rekan-rekan kami sangat berterima kasih. APD membuat mereka lebih

percaya diri dalam memberikan pelayanan di masa pandemi karena kita tahu bahwa tenaga kesehatan, termasuk bidan, sangat rentan tertular,” kata Emi. “Kini kami bisa menyediakan semua layanan dengan dukungan dari program BERANI,” tambah Emi.

Laporan IBI mengenai layanan yang diberikan dari April-Juli 2020 menunjukkan rata-rata bulanan sebesar 4.025 kunjungan antenatal pertama (K1); 3.828 minimal empat kunjungan antenatal (K4); 1.382 persalinan; 1.376 inisiasi menyusui dini; 15.642 imunisasi; 232 pemasangan AKDR; 256 pemasangan implan; 28.432 pemberian kontrasepsi suntik; dan 1.991 pemberian pil kontrasepsi.

“Setelah sebelumnya menghentikan pelayanan dan tidak memperbolehkan pasien datang, akhirnya kami dapat melanjutkan pelayanan kembali dengan menggunakan protokol kesehatan dan memakai APD lengkap. Jadi dampaknya luar biasa, seperti yang ditunjukkan oleh data,” kata Emi.

Penyediaan APD juga memungkinkan Een untuk menawarkan layanan gratis di kliniknya. “Saya bertanya-tanya mengapa jumlah pasien menurun drastis, apakah karena pandemi mempengaruhi pendapatan mereka, atau mereka takut? Kami menemukan bahwa sebagian besar karena faktor ekonomi... Jadi solusinya adalah kami memberikan layanan gratis setiap hari Jumat dari jam 8 pagi hingga 4 sore,” jelas Een.

Mengubah Visi Menjadi Kenyataan

“IBI memiliki visi menjadi bidan profesional yang memenuhi standar global... Misi kami adalah memperkuat pendidikan, sumber daya manusia, dan layanan,” tegas Emi.

Untuk mendukung IBI mewujudkan visi tersebut, UNFPA melalui program BERANI telah menyediakan keahlian teknis dalam advokasi dan penguatan kapasitas.

“Pencapaian paling utama organisasi kami adalah pengesahan UU Kebidanan (No. 4/2019). Sebuah pencapaian yang luar biasa setelah kerja keras selama 15 tahun, yang didukung oleh UNFPA tidak hanya secara internal tetapi juga secara eksternal dengan mendatangkan pakar internasional... Itu adalah strategi advokasi yang sangat efektif... Alhamdulillah berhasil,” kenang Emi.

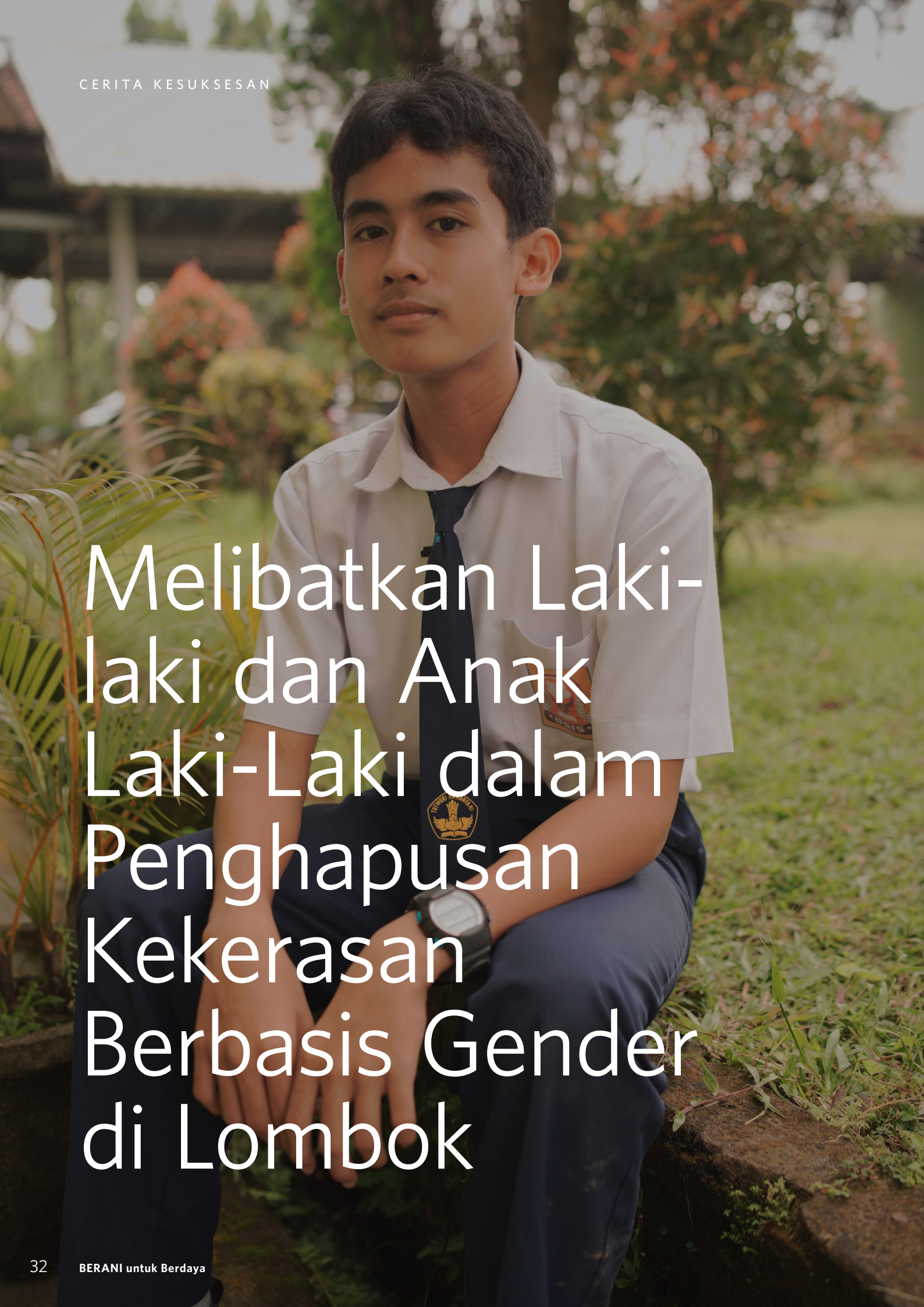
"Kami sangat bangga dengan hukum. Setiap organisasi ingin memiliki payung yang kuat untuk melindungi profesi dari ketidakpastian hukum," ujarnya. "Dampak yang paling utama dari undang-undang tersebut adalah karir dan kesejahteraan bidan.... Bidan PNS yang dulunya peringkat tertinggi 4C atau Tingkat Ahli Madya... dengan revisi berdasarkan UU tahun 2019, kini bisa mencapai 4E tingkat atau Ahli Tingkat Pertama... sama dengan profesi lainnya. Negara telah mengakui kesetaraan kami dengan profesi lain... Saya pikir itu adalah kebijakan yang sangat mempengaruhi kami dalam memberikan layanan," lanjutnya.

Selain itu, ketika wawancara dilakukan, IBI sedang menunggu persetujuan Presiden terkait Konsil Kebidanan. "Kami akan mengatur organisasi kami secara mandiri dalam rangka menjaga kualitas," kata Emi.

Kualitas layanan dan kompetensi bidan merupakan area fokus utama IBI. Peningkatan kapasitas melalui sesi pelatihan dan webinar, serta pembinaan dan pengawasan telah menjadi agenda utama mereka. IBI juga telah mendukung Kementerian Kesehatan untuk mendirikan Centers of Excellence di sejumlah lembaga pendidikan seperti universitas, dan politeknik kesehatan negeri dan swasta. "Harapan kami agar Centers of Excellence mengkaji dan memperkuat program pendidikan dengan mengacu pada standar yang ada, memperkuat kapasitas dosen, melakukan penelitian, dan sebagainya. Kami berharap mereka bisa menjadi model bagi sekolah lain, dan memiliki kekhususan masing-masing," jelas Emi.

Dengan semua kemajuan yang dicapai, meski ada tantangan, ada alasan untuk optimis tentang masa depan bidan yang lebih cerah, dan kesehatan reproduksi perempuan dan anak perempuan.

"Semua dukungan itu mengarah pada penguatan kapasitas dan layanan, serta memastikan hak perempuan untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi... Itu semua saling berhubungan, sehingga kita semua harus bekerja bersama dan saling mendukung," tegas Emi.

A young man with dark hair, wearing a white short-sleeved shirt, a dark tie, and dark blue trousers, is sitting on a stone ledge outdoors. He is looking slightly to the left of the camera with a neutral expression. The background is a lush green garden with various plants and trees. The text is overlaid on the image in a large, white, sans-serif font.

Melibatkan Laki-laki dan Anak Laki-Laki dalam Penghapusan Kekerasan Berbasis Gender di Lombok



"Membersihkan, mencuci piring bukan hanya tanggung jawab perempuan tapi juga laki-laki. Kita harus berbagi tanggung jawab," kata Abdurrahman, fasilitator masyarakat berusia 32 tahun di Desa Tenige, Lombok Utara, Nusa Tenggara Barat (NTB).

Abdurrahman adalah salah satu peserta program percontohan pencegahan kekerasan berbasis gender (KBG) dan praktik berbahaya berbasis komunitas di desa Teniga dan Tanjung di Kabupaten Lombok Utara yang dipimpin oleh UNFPA dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA). Karena kesetaraan gender hanya dapat dicapai dengan keterlibatan semua orang dalam masyarakat, program ini melibatkan laki-laki dan anak laki-laki dalam penghapusan KBG dan praktik-praktik berbahaya

seperti perkawinan anak dan perlukaan/pemotongan alat kelamin perempuan (P2GP). Program tersebut melibatkan sosok laki-laki dalam kehidupan perempuan dan anak-anak, termasuk suami, ayah, anak laki-laki, saudara laki-laki, teman sebaya, dan guru sebagai strategi pencegahan utama.

Dimulai pada tahun 2019, program ini dilaksanakan bersama Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Lombok Utara, Lembaga Perlindungan Anak, dan Lembaga Pengembangan Sumber Daya Manusia, dengan dukungan Global Affairs Canada sebagai bagian dari inisiatif bersama dengan UNICEF bertajuk Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All in Indonesia (BERANI).

Ratusan orang, termasuk pemuda, berpartisipasi dalam berbagai kegiatan seperti pelatihan, diskusi, dan proyek-proyek komunitas. Beberapa capaian signifikan dari program tersebut termasuk pengesahan dua peraturan desa tentang KBG dan pencegahan praktik berbahaya di desa Teniga dan Tanjung, pembentukan Forum Desa Anak, dan alokasi anggaran untuk mendanai kegiatan untuk mempromosikan penghapusan KBG dan praktik berbahaya. oleh pemerintah setempat.

Lebih jauh lagi, dalam upaya untuk menghapuskan toleransi terhadap kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan di tingkat keluarga maupun desa, program tersebut telah mendorong kaum muda untuk lebih percaya diri dalam mengungkapkan pendapat mereka dan lebih aktif dalam komunitas mereka, untuk membawa perubahan perspektif di kalangan laki-laki dan anak laki-laki.

"Kami belajar tentang pentingnya kesetaraan gender dan pembagian tugas antara perempuan dan laki-laki," kenang Abdurrahman. Usai mengikuti pelatihan dan diskusi kelompok, ia menjelaskan

bahwa anak muda di desa Tenige bersepakat bahwa segala bentuk kekerasan harus diakhiri, dan kesetaraan gender harus diwujudkan tidak hanya di kalangan anak muda, tetapi juga di dalam keluarga. "Kita semua sepakat untuk mengakhiri segala bentuk kekerasan," tegasnya.

Marnia, seorang pengusaha wanita berusia 36 tahun, mengaku bahwa pelatihan yang diikutinya memberikan banyak perubahan pribadi dalam hidupnya. Misalnya, program tersebut telah membantunya meningkatkan komunikasinya dengan anak-anaknya. "Komunikasi dengan anak-anak saya jauh lebih baik. Mereka masih remaja, dan saya sudah bisa berbicara dengan mereka tentang menjaga kesehatan reproduksi, dan bahaya perkawinan anak," kata Marnia.

Pemuka agama juga berperan besar dalam mempromosikan pencegahan KBG. Melalui pelatihan untuk pelatih, para pemuka agama belajar bagaimana berkomunikasi dan mengedukasi masyarakat tentang isu-isu yang dianggap tabu untuk dibicarakan seperti kesehatan reproduksi dan kekerasan terhadap perempuan. "Sangat





UNFPA/Lucky Putra

sulit membicarakan P2GP di desa karena terkait dengan kepercayaan masyarakat,” jelas Kartono, seorang ustadz yang menjadi fasilitator pelatihan dalam program tersebut. “Berkat program ini, kami sekarang memiliki kapasitas dasar untuk mendekati masyarakat dan mendiskusikan tidak hanya P2GP, tetapi juga perkawinan anak dan KBG,” tambahnya.

Program tersebut mencerminkan komitmen UNFPA untuk memastikan akses universal terhadap layanan dan informasi kesehatan reproduksi sehingga tidak ada seorang pun yang tertinggal. Ini juga merupakan bagian dari upaya kolektif untuk mencapai Tiga Hasil Transformatif (Tiga Nol) yang disepakati oleh negara-negara penandatangan komitmen pada peringatan 25 tahun Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD25) di Nairobi: mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah, kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi, dan kekerasan berbasis gender serta praktik berbahaya terhadap perempuan dan anak perempuan.

“Seharusnya tidak ada lagi korban kekerasan dan praktik berbahaya. Kami akan terus membangun masyarakat yang tidak membiarkan terjadinya kekerasan terhadap perempuan dan anak,” kata Anjali Sen, Perwakilan UNFPA Indonesia, pada acara penutupan program percontohan di Kabupaten Lombok Utara, pada 30 November 2021.

Penutupan program percontohan tidak berarti akhir dari program atau kerja kolaboratif untuk menghilangkan KBG dan praktik-praktik berbahaya. Program percontohan ini akan direplikasi dan diadopsi di 43 desa di Lombok. “Kami ingin menjadi percontohan untuk diikuti oleh 43 desa lainnya. Yang kami inginkan juga ada tindak lanjut, agar program kami tidak berhenti sampai di sini saja,” Maswandi, Kepala Desa Tenige (yang dipilih Kemenkes sebagai salah satu Desa Teladan Ramah Perempuan dan Anak untuk Penghapusan KBG dan praktik berbahaya), menegaskan.



Mengakhiri Perkawinan Anak Melalui Ceramah Agama

Perjuangan Seorang Ulama Perempuan Menentang
Perkawinan Anak di Pelosok Indonesia



UNICEF/2021/Wilander

Dalam upacara pernikahan, ceramah agama kerap kali berisi pesan tentang upaya menciptakan hubungan rumah tangga yang bahagia dan langgeng. Namun, di Indonesia belahan timur, seorang Ulama perempuan, Sarifa Suhra mempergunakan mimbarinya untuk tujuan lain: advokasi untuk mengakhiri praktik perkawinan anak.

Sarifa mulai menghimbau pasangan pengantin baru untuk tidak menikahkan calon anak mereka di usia muda usai menerima sejumlah undangan pernikahan dari siswa-siswinya yang masih di bawah umur di komunitasnya di Kabupaten Bone, Provinsi Sulawesi Selatan.

"Ada kepercayaan yang telah mengakar kuat di masyarakat bahwa anak-anak—utamanya anak perempuan—harus segera dinikahkan," jelasnya. "Mendapatkan pelamar dianggap sebagai suatu kehormatan, dan menolaknya dianggap akan membawa karma buruk. Para orang tua berpandangan bahwa sudah terlambat jika anak perempuan mereka belum menikah saat menginjak 20 tahun."

Dalam beberapa kasus, perkawinan anak juga dapat disebabkan oleh faktor ekonomi karena para orang tua melihat pernikahan sebagai jalan untuk meringankan beban keuangan, khususnya ketika mereka memiliki banyak anak.

Kabupaten Bone di Sulawesi Selatan memiliki angka pernikahan anak sebesar 14 persen, lebih tinggi dari angka provinsi sebesar 12,1 persen dan angka rata-rata nasional sebesar 10,8 persen. Data dari Dinas Komunikasi dan Informatika menunjukkan bahwa pada 2017 terdapat 2,496 kasus perkawinan anak di kabupaten ini dari total jumlah penduduk yang hanya 800,000 jiwa.

Angka tersebut termasuk perkawinan di bawah umur yang tercatat melalui Kantor Urusan Agama (KUA). Meskipun Indonesia telah menaikkan usia minimum perempuan untuk menikah dari 16 menjadi 19 tahun, keluarga masih bisa mengajukan banding ke Pengadilan Agama untuk dispensasi atau pengecualian.

Melawan Interpretasi Patriarki

Meskipun terobosan hukum tetap diperlukan, namun Safira percaya bahwa sebagai seorang Ulama, ia dapat memainkan peran penting dalam melawan tradisi patriarki yang telah mengakar serta tafsir agama dengan memberikan argumen tandingan yang lebih progresif.

“Para tokoh agama, acapkali kembali ke pernikahan Nabi Muhammad dengan Aisyah yang disebut-sebut di bawah umur,” ungkap Safira. “Kisah Aisyah memiliki banyak interpretasi, namun yang perlu digaris bawahi, dia baru tinggal serumah bersama Nabi sebagai pasangan suami istri bertahun-tahun kemudian ketika dia sudah cukup dewasa.”

“Inilah yang tengah saya coba lakukan, untuk memperbaiki kesalahpahaman. Ketika argumentasi-argumentasi dibangun mendasar pada ayat-ayat agama, biasanya masyarakat lebih mudah menerima,” ujarnya.

Safira tidaklah sendirian dalam melawan perkawinan anak. Dia didukung oleh pemerintah daerah yang telah menjangkau tokoh-tokoh lokal, organisasi sosial dan keagamaan, serta kelompok petani.

Samsidar, Sekretaris Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Bone menyatakan bahwa pemerintah daerah mendukung penuh pencegahan perkawinan anak dengan mengintegrasikan semua program dan melakukan upaya penanggulangannya.

“Hal ini sudah menjadi isu utama. Perkawinan anak telah menyebabkan putus sekolah, pekerja anak, kekerasan, dan masalah sosial lainnya,” tegas Samsidar. “Kami dengan tegas mendukung perlawanan terhadap masalah [perkawinan anak] ini”

Meningkatkan Upaya Keagamaan

Sarifa bahagia mendapati para Ulama perempuan sepertinya diberikan kesempatan untuk berceramah menentang perkawinan anak. Melalui dukungan UNICEF, upaya mereka bersama dengan pemerintah telah meningkat selama beberapa tahun terakhir.

Di antaranya adalah penulisan ceramah dan buku panduan yang telah ditinjau oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI) sebelum diterbitkan



TULODO/2021



dan disebarluaskan ke masjid-masjid setempat. Ceramah-ceramah itu kemudian juga direkam di stasiun radio negara RRI dan didistribusikan untuk keperluan studi Al-Quran dan perkumpulan keagamaan di desa-desa serta untuk komunitas petani dan pedagang.

Sarifa beserta tenaga pendidik lainnya juga ditunjuk sebagai pelatih dan anggota tim monitoring dan evaluasi program Pendidikan Keterampilan Hidup di Bone. Berkat bantuan dari UNICEF, program ini berhasil diluncurkan pada September 2019 dan diujicobakan di 12 sekolah menengah pertama di enam kecamatan yang memiliki tingkat perkawinan anak cukup tinggi.

Sebagai bagian dari program Pendidikan Keterampilan Hidup, para guru dan fasilitator kabupaten di kawasan ini dilatih untuk menyampaikan materi tentang kebersihan diri, bagaimana menavigasi masa pubertas, internet dan media sosial, kesehatan reproduksi dan seksual, kesetaraan gender, identitas diri, bersosialisasi

dengan teman, dan manajemen kebersihan menstruasi.

Keikutsertaan para pemangku kepentingan dan upaya koordinasi mereka untuk mengakhiri perkawinan anak telah menampakkan hasil nyata. Jumlah kasus dispensasi di Pengadilan Agama Bone turun dari 228 kasus pada 2019 menjadi 174 pada 2020, dan 62 pada 2021. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Bone juga telah mengesahkan Peraturan Daerah (Perda) Pencegahan Perkawinan Anak pada 2021, yang memberikan landasan hukum bagi pemangku kebijakan serta program-program yang dikembangkan oleh lembaga setempat untuk mencegah perkawinan anak secara terkoordinir.

“Dulunya setiap semester, selalu saja ada kasus putus sekolah karena perkawinan anak,” Terang Sarifa dengan bangga. “Sebelum adanya program ini, kami menerima banyak undangan pernikahan dari para pelajar. Sekarang, tidak satupun kami terima.”

Kisah Nana: Menentang Perkawinan Anak



UNICEF/Arimacs Wilander

Pada usia 15 tahun, Nana telah menerima dua lamaran pernikahan. Lamaran pertamanya datang ketika ia berusia tiga belas tahun dan duduk di kelas satu SMP. Di Kabupaten Nana, Wajo, Sulawesi Selatan, hampir 1 dari 4 anak (24,04%) menikah sebelum usia 18 tahun. [Sumber: BPS, 2019]

Anak perempuan yang menikah di masa kanak-kanak menghadapi konsekuensi langsung seumur hidup, termasuk risiko kehamilan dini yang mengancam jiwa, serta isolasi yang mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan mereka. Anak perempuan yang menikah dini juga lebih kecil kemungkinannya untuk tetap bersekolah dan lebih mungkin mengalami kekerasan dalam rumah tangga.

Nana bertekad untuk tidak menjadi bagian dari angka statistik tersebut. Dengan dukungan dari dua kakak perempuannya yang juga menikah muda, Nana menolak kedua lamaran tersebut. Kakak perempuannya mendorongnya untuk tetap bersekolah dan berkarier. Mimpinya adalah menjadi hakim suatu hari kelak.

“Anak perempuan bisa mandiri, menjadi pemimpin yang kuat, dan memiliki ambisi yang tinggi. Mereka tidak harus tinggal di dapur,” kata Nana.

Selain keluarganya, Nana dan siswa di sekolahnya didukung oleh kepala sekolahnya, Irvan, “Kami aktif melakukan sosialisasi dan edukasi kepada anak-anak kami di sekolah tentang apa itu perkawinan anak dan bagaimana pengaruhnya terhadap masa depan mereka,” ujar Irvan.



UNICEF/Arimacs Wilander


UNICEF, melalui program BERANI, bekerja sama dengan pemerintah daerah, masyarakat, kelompok agama, sosial, dan ekonomi untuk meningkatkan kesadaran akan bahaya perkawinan anak. Ruang dialog mengenai pencegahan perkawinan anak meliputi masjid, kelompok keagamaan perempuan, Posyandu, PKK, dan kelompok tani/nelayan.

Enggan pada awalnya, ibu Nana, Sunarti, mengatakan ia mendukung keinginan putrinya untuk menunda pernikahan dan ambisinya untuk menyelesaikan pendidikannya,

"Sekolah itu penting, saya tidak sekolah. Insya Allah jika Nana melanjutkan pendidikannya, ia bisa membuat kami semua bangga. Nana, ia satu-satunya harapanku," kata ibunya. (2022/UNICEF



UNICEF/Arimacs Wilander

A young man with glasses, wearing a blue batik shirt, is speaking into a microphone. He is standing behind a desk with a laptop, a smartphone, and a power adapter. The background features a red wall with a white circular pattern.

Peran Penting Guru dalam Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekolah Luar Biasa



UNFPA/Lucky Putra

Mengajar adalah sebuah pekerjaan menantang yang tidak hanya membutuhkan keterampilan, tetapi juga dedikasi dan kasih sayang. Dibutuhkan keterampilan khusus, dedikasi, dan kasih sayang yang besar untuk mengajarkan kesehatan seksual dan reproduksi kepada siswa penyandang disabilitas intelektual.

Nurlinawati, guru Sekolah Luar Biasa (SLB) Negeri Bina Bangsa Syamtalira Aron, Kabupaten Aceh Utara yang berusia 44 tahun, dan Win Jeroh Miko, guru Sekolah Luar Biasa Negeri (SLB) Kebayakan Takengon yang berusia 33 tahun, Kabupaten Aceh Tengah, tidak langsung mengetahui bahwa mengajar adalah panggilan mereka.

Nurlinawati, atau biasa disapa Lina, berkuliah di bidang ekonomi dan pernah bekerja di bank. Ia mulai tertarik untuk mengajar setelah melihat guru-guru di sekolah luar biasa di dekat tempat tinggalnya. "Setelah itu, saya mengikuti berbagai pelatihan, ada yang harus saya bayar sendiri, ada yang saya ikuti secara online. Saya sangat bersemangat untuk mengajar," kenang Lina. Pengalaman pertamanya mengajar anak penyandang autisme memotivasi dirinya untuk mengejar keinginannya lebih jauh. "Saya merasa apa yang saya lakukan untuk siswa adalah sesuatu yang baik... Jadi saya kembali ke sekolah untuk mendapatkan gelar sarjana dan magister dalam pendidikan kebutuhan khusus," katanya.



Win, setelah lulus dengan gelar sarjana bahasa Inggris, memiliki dua pilihan: mengajar di sekolah menengah kejuruan atau sekolah luar biasa. "Saya tidak tahu mengapa saya memilih yang kedua, tetapi ketika saya mengajar anak-anak, saya merasa bahagia dan terikat dengan mereka. Makanya saya terus mengajar di SLB sampai sekarang," jelasnya. Setelah mendapatkan gelar pendidikan kebutuhan khusus, seperti Lina, Win merasa menemukan panggilan hidupnya. "Saya mungkin tidak tahu apa yang ingin saya lakukan sebelumnya, tetapi setelah mengajar saya menemukan apa yang saya cari. Tujuan saya adalah untuk mendidik anak-anak berkebutuhan khusus agar mereka bisa mandiri."

Maka, ketika keduanya diundang mengikuti pelatihan nasional pendidikan kesehatan reproduksi remaja bagi guru sekolah luar biasa, mereka langsung mengiyakannya. Pelatihan tersebut diselenggarakan oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, dan difasilitasi oleh UNFPA dengan dukungan dari Global Affairs Canada, melalui program Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All in Indonesia (BERANI).

Mengadopsi pendekatan pemasaran berjenjang dalam pelatihan guru, UNFPA telah melatih sekelompok Master Teachers, Partner Teachers, dan Peer Teachers untuk menyebarkan

pendidikan kesehatan reproduksi remaja di sekolah masing-masing. Berbagai topik seperti kebersihan diri, pubertas, pencegahan kekerasan seksual dan kekerasan berbasis gender, serta keterlibatan aktif orang tua dan sekolah menjadi topik inti dari program ini. Pelatihan ini bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan siswa tentang kesehatan seksual dan reproduksi, sehingga mereka mampu melindungi diri dari pelecehan seksual, HIV dan infeksi menular seksual, serta kehamilan yang tidak diinginkan.

Lina dan Win sama-sama mengaku banyak belajar dari pelatihan tersebut.

"Awalnya saya tidak yakin apa sebenarnya yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi... Saya akhirnya mengetahui bahwa cakupannya luas. Mulai dari kebersihan diri, pubertas, perlindungan diri, kesetaraan gender, dan lain-lain," kata Lina. Win menggemakan pernyataan Lina. "Kami sudah mengajarkan cuci tangan kepada siswa kami sebagai bagian dari kurikulum pengembangan diri kami, namun dari pelatihan ini, saya pribadi baru mengetahui bahwa pendidikan kesehatan reproduksi itu kompleks dan mencakup kebersihan diri," ujarnya. "Setelah memberikan materi tentang pubertas, siswa saya mulai terbuka tentang masalah yang mereka hadapi. Selain itu, mereka mulai peduli dan bertanggung jawab atas kesehatan reproduksinya," lanjutnya.

"Pelatihan ini sangat bermanfaat bagi siswa saya. Sebelumnya, mereka kesulitan bahkan hanya untuk mengidentifikasi nama bagian tubuh mereka," kenang Lina. "Saya bahkan tidak tahu bahwa perempuan yang mengalami menstruasi harus mengganti pembalut setiap 4 jam sekali," lanjutnya.

Saat ini, tidak hanya siswanya belajar tentang kebersihan menstruasi, mereka juga dapat mengatasi rasa malu mereka untuk membahas menstruasi dan memakai pembalut sendiri. "Terkadang siswa merasa malu, terutama yang berusia 14 tahun ke atas, karena tidak tahu cara memakai pembalut yang benar," kata Lina. Dari pelatihan tersebut, dia terinspirasi untuk menemukan metode baru agar pengajaran menjadi lebih efektif. "Setelah membaca beberapa referensi, saya memiliki ide untuk membuat boneka 'cuda'. 'Cuda' adalah kata dalam bahasa Aceh yang berarti 'kakak perempuan'," urai Lina. "Jadi dengan menggunakan alat ini, minat siswa terpicu... Mereka ingin tahu lebih banyak... Kami terus melatih siswa



memasang pembalut dengan benar di celana dalam menggunakan boneka ,cudu', hingga siswa mampu menggunakannya sendiri."

Bagi Win, pelatihan tersebut membantunya mendobrak hambatan untuk mendiskusikan hal-hal sensitif dengan murid-muridnya dan orang tua mereka. "Tantangan yang saya hadapi adalah menggunakan istilah yang dianggap tabu seperti ,vagina' dan ,penis' meskipun siswa perlu mempelajarinya," katanya. Menghadapi penolakan di awal, ia harus terus menerus menyadarkan siswa dan orang tua akan pentingnya belajar tentang kesehatan reproduksi. "Seiring waktu, penolakan semakin berkurang. Saat ini saya masih mengajar kesehatan reproduksi di kelas, bahkan gambar dan poster kesehatan reproduksi tertempel di dinding," ujarnya.

Pendidikan kesehatan reproduksi membekali siswa dengan pengetahuan yang mereka butuhkan untuk melindungi diri dari kekerasan berbasis gender. "Salah satu alasan mengapa pendidikan kesehatan reproduksi penting adalah untuk mengajarkan para siswa untuk melindungi diri mereka sendiri," kata Win. "Kami sudah beberapa kali mendengar bahwa beberapa siswa mengalami pelecehan seksual.

Mereka tidak mengerti bahwa tidak boleh ada orang yang menyentuh bagian tubuh tertentu. Jadi kami mengajarkan siswa untuk tidak membiarkan siapa pun menyentuh bagian tubuh mereka yang tertutup. Dalam hal ini, saya menggunakan role playing," kata Lina.

Bersehat dan berdedikasi, Lina dan Win telah dianugerahi sebagai Guru Berprestasi ("Guru Berprestasi") oleh Dinas Pendidikan Provinsi Aceh atas intervensi inovatif mereka dalam memberikan kesehatan reproduksi untuk siswa penyandang disabilitas intelektual.

"Siswa dengan disabilitas intelektual memiliki hak yang sama dengan kita. Tidak ada perbedaan, baik itu akses pendidikan, hak atas pendidikan kesehatan reproduksi... hak untuk menikah, atau hak lainnya. Mereka sama saja," kata Lina tegas. "Memberikan pembelajaran seperti itu akan meningkatkan kapasitas mereka tidak hanya untuk saat ini, dan tidak hanya untuk keluarga mereka, tetapi juga untuk masa depan mereka," tutupnya.

"Kami membutuhkan kerjasama dengan orang tua, sekolah, masyarakat, dan lingkungan sekitar untuk mewujudkan hak-hak siswa kami sepenuhnya," tegas Win.



Seruan Para Pemuka Agama Perempuan di Indonesia Untuk Mengakhiri Perlukaan dan Pemotongan Genitalia Perempuan



“Hukum perlukaan/pemotongan genitalia perempuan (P2GP) tanpa alasan medis adalah haram (dilarang, red.)” menurut pandangan dan sikap keagamaan Kongres Ulama Perempuan Indonesia (KUPI) terhadap P2GP. “Semua pemangku kepentingan bertanggung jawab untuk mencegah P2GP tanpa alasan medis. Dan hukum bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan keluarga untuk melindungi perempuan dari bahaya P2GP tanpa alasan medis adalah wajib,” tegasnya.

Diumumkan pada penutupan Mukhtamar KUPI kedua di Pesantren Hasyim Ashari Bangsri Jepara, Jawa Tengah, 24-26 November 2022, pandangan dan pendirian keagamaan KUPI (juga dikenal sebagai fatwa) menjadi tonggak penting dalam advokasi untuk mengakhiri P2GP di Indonesia, yang

kemudian akan melindungi hak-hak perempuan dan meningkatkan kesejahteraan mereka.

P2GP adalah salah satu dari lima isu mendesak (pengelolaan limbah untuk kelestarian lingkungan dan keselamatan perempuan; peran perempuan dalam melindungi negara dari risiko ekstremisme agama; perlindungan perempuan dari perkawinan paksa; perlindungan kehidupan perempuan dari bahaya kehamilan akibat perkosaan; dan perlindungan perempuan dari bahaya P2GP tanpa alasan medis) yang dibahas dalam Kongres KUPI II melalui lingkaran diskusi yang dipimpin oleh panelis, yang disebut halaqah, dan musyawarah keagamaan. Proses konsultatif tersebut berpuncak pada dikeluarkannya fatwa KUPI pada penutupan kongres pada tanggal 26 November 2022.

Dampak merusak dan luas dari praktik berbahaya tersebut terhadap perempuan dan anak perempuan--tidak hanya untuk kesehatan fisik dan mental mereka tetapi juga kesejahteraan dan masa depan mereka secara keseluruhan--menjadikan P2GP sebagai isu prioritas bagi KUPI.

"Kerugian yang ditimbulkan P2GP luar biasa... Kami menemukan kasus di jaringan KUPI di mana seorang bayi meninggal karenanya. Ini pelanggaran HAM... KUPI tidak bisa membiarkan ini terjadi," jelas Masruchah, anggota Badan Pengurus Perhimpunan Rahima dan mantan Komisioner Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) yang duduk di Majelis Musyawarah KUPI. "Kami telah banyak melakukan studi tentang P2GP... KUPI hadir di Indonesia untuk membahas kesejahteraan umat manusia, perempuan... sebagai bagian dari gerakan keadilan agama."

Bagi Dr. Nur Rofiah, Bil, Uzm, seorang ulama, cendekiawan, dan dosen pasca sarjana di Institut Ilmu Al Quran Jakarta yang menjabat sebagai Ketua Panitia KUPI Pertama, kontroversi seputar P2GP membuat masalah ini semakin mendesak untuk ditangani.

"Kami memprioritaskan masalah berdasarkan urgensi... dan tingkat kontroversi seputarnya. Sistem pengetahuan Islam yang mengintegrasikan pengalaman perempuan hampir bertentangan dengan arus utama," kata Rofiah, yang dikenal sebagai pendukung kuat kesetaraan gender. "Dampak P2GP sangat signifikan karena masyarakat memandangnya sebagai sesuatu yang baik padahal membawa hal yang buruk... Karena itu, isu P2GP masuk ke dalam musyawarah keagamaan... Kita harus berani di tengah kontroversi," tegasnya.

Sebagai salah satu ulama yang memimpin diskusi dan musyawarah tentang P2GP selama kongres KUPI kedua, Rofiah membuat sebuah pernyataan yang kuat terkait integrasi pengalaman perempuan ke dalam sistem pengetahuan Islam. "Jangan jadikan laki-laki sebagai satu-satunya standar keadilan bagi perempuan," tegasnya dalam Konferensi Internasional KUPI di Semarang, Jawa Tengah, pada 23 November 2022. "Dan yang kita sebut keadilan, kesejahteraan, kebijakan negara, kearifan sosial ... tidak boleh membuat sistem reproduksi perempuan lebih menyakitkan dan melelahkan, meskipun pria tidak mengalaminya."



Di tengah kontroversi dan penolakan dalam menggunakan argumen agama, budaya, kebijakan, bahkan medis, KUPI dengan berani dan kuat menyerukan diakhirinya praktik-praktik berbahaya sambil mengatasi ketidaksetaraan gender sebagai akar penyebabnya.

"Pemetaan P2GP sudah jelas bagi kami. Tidak ada manfaatnya bagi perempuan, justru merugikan. Namun, informasi ini tidak diketahui oleh publik. Kita perlu membangun pengetahuan baru agar masyarakat memiliki kesadaran untuk mencegah dan tidak melakukannya meski tanpa undang-undang yang melarangnya," terang Rofiah. "Tidak hanya pengetahuan tentang penafsiran teks-teks agama, tetapi juga sistem pengetahuan Islam yang mengintegrasikan pengalaman perempuan. Ini yang hilang... KUPI mengkontraskan teks dengan pengalaman perempuan, yang berguna tidak hanya dalam menanggapi P2GP tapi juga isu-isu perempuan lainnya," lanjutnya.

KUPI pertama kali bekerja sama dengan UNFPA pada tahun 2019 di bawah kemitraan dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, untuk mensosialisasikan pencegahan P2GP melalui pengembangan modul, diskusi, dan diseminasi informasi dengan dukungan dari Global Affairs Canada, melalui program Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All in Indonesia (BERANI).

"P2GP merupakan isu yang sudah lama kami diskusikan di dalam jaringan KUPI, terutama sejak kami memulai kerja sama dengan UNFPA," jelas Rofiah. "Namun bahkan sebelumnya, anggota



jaringan KUPI seperti KH Husein dan Maria Ulfah telah lama membahas P2GP, bahkan menjadi pionirnya," lanjutnya.

Dengan fatwa tersebut, perjalanan KUPI menuju perubahan pola pikir, serta mendobrak ketimpangan gender dan patriarki di masyarakat akan semakin kuat.

"Fatwa tersebut akan menjadi alat advokasi... sebagai sumber argumen dari perspektif agama... Ini akan membantu advokasi kita dalam dialog dengan organisasi masyarakat," kata Rofiah. "Kami sedang merencanakan

peluncuran fatwa dan sosialisasi di beberapa daerah, di mana metode fatwa KUPI belum dikenal. Kami juga akan melobi pemangku kepentingan strategis seperti pemerintah dan organisasi-organisasi keagamaan," tambah Masruchah.

Penyebarluasan fatwa tersebut merupakan rencana jangka panjang KUPI. "Kami berharap fatwa tersebut dapat digaungkan di mana-mana... terutama di daerah yang tingkat prevalensi P2GP-nya tinggi," kata Rofiah. "Ini merupakan investasi jangka panjang bagi generasi kiyai dan nyai (pemuka agama/ulama laki-laki dan perempuan, Red.) yang memiliki kesadaran...tidak hanya



UNFPA/Lucky Putra

P2GP dan isu-isu perempuan lainnya tetapi juga mubadalah (ketersalingan) untuk Islam moderat dan untuk Indonesia,” jelas Rofiah.

Oleh karena itu, kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah dan UNFPA, menjadi sangat penting bagi KUPI. “Kami berkolaborasi dengan pemerintah dan sektor lain... Kami juga memanfaatkan ruang digital untuk menjangkau dan memperkuat kapasitas santri di pesantren dan majelis taklim,” ujar Masruchah. “Kami bekerja dengan UNFPA karena pada dasarnya kami memiliki visi dan pendekatan kerja yang sama,” kata Ro iah.

Pada akhirnya, kemitraan ini berupaya untuk melindungi perempuan dan anak perempuan serta meningkatkan kesejahteraan mereka. “(Harapan saya untuk perempuan dan anak perempuan) adalah agar mereka memiliki kesadaran, dan juga dilihat oleh orang lain, sebagai manusia seutuhnya, bukan sebatas objek fisik atau seksual... manusia cerdas yang sadar dan dilihat oleh orang lain sebagai subjek penuh, bukan sekedar subjek sekunder atau objek,” tegas Rofiah. “Laki-laki dan perempuan harus diposisikan sama sebagai manusia yang utuh.”

BERANI Gerakkan Hati

“Program penguatan Centre of Excellence membantu kami sebagai mahasiswa untuk belajar bagaimana mendampingi keluarga dan masyarakat, di berbagai fase hidup perempuan. Kami jadi mampu mendukung program-program prioritas nasional, yaitu terkait isu AKI/AKB, stunting, imunisasi, penyakit tidak menular, dan tuberkulosis. Di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, kami belajar mengenai asuhan kebidanan berbasis keluarga dan continuity of care, di mana kami mendampingi pasien secara berkesinambungan, memahami tantangan dan dukungan yang dimiliki keluarga.

Selama program penguatan COE berlangsung, kami mendapat materi dari narasumber luar kampus yang membuka wawasan mengenai kondisi kesehatan perempuan dan keluarga di Indonesia. Kami pun diikutsertakan dalam proses penyusunan modul, sehingga kami bisa belajar bagaimana menyusun modul yang baik meskipun kami masih mahasiswa.

Kami ingin meningkatkan profesi kebidanan, bertransformasi untuk menjadi lebih baik,

karena keilmuan harus terus berkembang. Dengan begitu, pasien pun akan merasa puas karena tenaga kesehatan yang menolong mereka memiliki ilmu yang cukup.”

- [Deni Iswara & Felicia Nasri Astuti, Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta](#)

“Setelah bergabung sebagai relawan di UNALA, saya jadi tahu kendala-kendala apa yang dimiliki teman-teman remaja di luar sana terkait akses layanan kesehatan, seperti kurangnya informasi. Saya pun jadi memahami bagaimana mereka menjalin interaksi satu sama lain dan bagaimana mereka membangun sistem dukungan sebaya baik di lingkungan pendidikan, komunitas, maupun keluarga.

Teman-teman muda yang sudah mengakses layanan di UNALA merasa senang karena layanan yang diberikan tidak menghakimi. Mitra dokter, bidan, dan psikolog yang memberikan layanan juga sangat ramah. Mereka merasa diterima dan nyaman, karena bisa mengatur janji temu langsung tanpa mengantri. Sehingga, ketika mereka datang ke klinik mereka langsung dilayani.

Saya terpanggil untuk mengajak lebih banyak remaja mengakses layanan kesehatan reproduksi.

Hal tersebut dimulai dengan meningkatkan kesadaran remaja mengenai konsep diri dan pentingnya kesehatan kesehatan reproduksi, yang akan menjadi bekal utama bagi kehidupan teman-teman remaja. Selain itu, saya pun giat membagikan informasi mengenai lokasi dan cara mengakses layanan kesehatan reproduksi kepada teman-teman remaja.”

- [Ndaru Tejo Laksono, Relawan Remaja UNALA](#)

“Bantuan yang diberikan oleh program BERANI dan disalurkan oleh KemenPPPA berupa dignity kits adalah bentuk kehadiran negara untuk pemenuhan hak secara spesifik bagi perempuan korban kekerasan melalui layanan Sahabat Perempuan dan Anak (SAPA 129). Hal ini tentunya sangat berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan dasar perempuan korban kekerasan, yang pada saat datang ke layanan bisa saja sedang meninggalkan rumah tanpa membawa apa-apa. Dengan adanya bantuan spesifik untuk kebutuhan dasar perempuan itu, maka kebutuhan tersebut dapat terpenuhi.

Bantuan yang diberikan menumbuhkan empati dalam diri kita bersama,

bahwa perempuan korban kekerasan juga butuh perlindungan dan pemenuhan haknya. Bukan hanya dari segi hukum, tapi kebutuhan dasarnya terpenuhi. Bantuan spesifik ini bukan hanya berarti bagi kami

- [Margareth Robin Korwa, Asisten Deputy Pelayanan Perempuan Korban Kekerasan, KemenPPPA](#)

“Keterlibatanku dalam memutus mata rantai perlukaan/pemotongan genitalia perempuan (P2GP) dimulai dari Forum Anak. Di sana, aku mulai memahami dampak-dampak P2GP, setelah mendapat pelatihan dari UNFPA dan KemenPPPA. Aku dan rekan-rekan di Forum Anak kemudian menyusun rencana tindak lanjut untuk menyebarkan informasi mengenai dampak medis, psikologis, dan sosial dari P2GP. Lewat media sosial, aku mengajak teman-teman sebayaku menyampaikan pandangan mereka mengenai P2GP, lalu aku berbagi pengetahuan yang aku punya, dan informasi pun mulai menyebar.

Anak muda bisa merangkul anak muda lainnya menjadi penggerak. Forum Anak sebagai pelapor dan pelopor dapat menjadi penggerak dan pemutus mata rantai P2GP. Kami anak muda, adalah calon orang tua di masa depan.

Dengan memahami bahaya praktik P2GP, kami mau mendorong lebih banyak anak muda lagi untuk mengerti dampak medis, psikologis dan sosial yang diterima oleh anak perempuan ketika ia mengalami P2GP.”

- [Ridho Putra Sutrisno, Ketua Forum Anak Kabupaten Bogor](#)

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas

Jl. Taman Suropati No.2
Menteng, Jakarta Pusat 10310
Website: www.bappenas.go.id
Twitter: @BappenasRI
Instagram: @bappenasri
FB: Kementerian PPN/Bappenas

Global Affairs Canada/Embassy of Canada to Indonesia

World Trade Center 1, 6th fl.
Jl. Jenderal Sudirman No. Kav. 29-31
Kuningan, Jakarta Selatan 12920
Website: www.indonesia.gc.ca
Twitter: @CanEmblIndonesia
Instagram: @canadainindonesia

UNFPA Indonesia

Menara Thamrin, 7th fl.
Jl. M.H. Thamrin, Kav. 3
Kebon Sirih, Jakarta Pusat 10250
Website: www.unfpa.org
Twitter: @unfpaindonesia
Instagram: @unfpaindonesia
FB: UNFPA Indonesia

UNICEF Indonesia

World Trade Center 2, 22nd fl.
Jl. Jenderal Sudirman No. Kav. 29-31
Kuningan, Jakarta Selatan 12921
Website: www.unicef.org
Twitter: @unicefindonesia
FB: UNICEF Indonesia