



Kementerian PPN/
Bappenas

unicef 
for every child



Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia



© Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund (UNICEF)

Juli 2017

Dokumen ini bebas untuk dikaji, diabstraksikan, diperbanyak dan diterjemahkan baik sebagian maupun keseluruhannya, namun tidak dapat diperjualbelikan maupun digunakan untuk tujuan komersil.

Untuk kutipan: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund (2017). *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia* Jakarta: BAPPENAS dan UNICEF.

Foto oleh: © UNICEF Indonesia

Desain dan tata letak: Handmade Communications

Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	03
03 Pembanguan berkelanjutan dimulai dari anak-anak	
UCAPAN TERIMA KASIH	04
AKRONIM	05
PETA INDONESIA	06
SDG DAN DATA TENTANG ANAK: RINGKASAN	09
09 Pendahuluan	
10 Tujuan laporan ini	
11 Sekilas tentang target dan indikator prioritas SDG terkait anak	
15 Langkah ke depan	
TUJUAN 1: TANPA KEMISKINAN	17
17 Apa inti tujuan ini	
18 Status indikator prioritas untuk anak	
27 Apa yang dapat dilakukan untuk mempercepat pencapaian Tujuan 1?	
TUJUAN 2: TANPA KELAPARAN	29
29 Apa inti tujuan ini	
30 Status indikator prioritas untuk anak	
39 Apa yang dapat dilakukan untuk mempercepat pencapaian Tujuan 2?	
TUJUAN 3: KEHIDUPAN SEHAT DAN SEJAHTERA	41
41 Apa inti tujuan ini	
42 Status indikator prioritas untuk anak	
49 Apa yang dapat dilakukan untuk mempercepat pencapaian Tujuan 3?	
TUJUAN 4: PENDIDIKAN BERKUALITAS	51
51 Apa inti tujuan ini	
52 Status indikator prioritas untuk anak	
61 Apa yang dapat dilakukan untuk mempercepat pencapaian Tujuan 4?	

TUJUAN 5: KESETARAAN GENDER	63
63 Apa inti tujuan ini	
64 Status indikator prioritas untuk anak	
69 Apa yang dapat dilakukan untuk mempercepat pencapaian Tujuan 5?	
TUJUAN 6: AIR BERSIH DAN SANITASI LAYAK	71
71 Apa inti tujuan ini	
72 Status indikator prioritas untuk anak	
79 Apa yang dapat dilakukan untuk mempercepat pencapaian Tujuan 6?	
TUJUAN 8: PEKERJAAN LAYAK DAN PERTUMBUHAN EKONOMI	81
81 Apa inti tujuan ini	
82 Status indikator prioritas untuk anak	
85 Apa yang dapat dilakukan untuk mempercepat pencapaian Tujuan 8?	
TUJUAN 13: PENANGANAN PERUBAHAN IKLIM	87
87 Apa inti tujuan ini	
88 Status indikator prioritas untuk anak	
93 Apa yang dapat dilakukan untuk mempercepat pencapaian Tujuan 13?	
TUJUAN 16: PERDAMAIAN, Keadilan dan Kelembagaan yang Tangguh	95
95 Apa inti tujuan ini	
96 Status indikator prioritas untuk anak	
Apa yang dapat dilakukan untuk mempercepat pencapaian Tujuan 16?	
LAMPIRAN STATISTIK	105
CATATAN AKHIR	119

Kata Pengantar

PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN DIMULAI DARI ANAK-ANAK

Kami merasa terhormat dapat menyajikan Laporan *Baseline* SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. Laporan ini disusun dengan kerja sama antara Pemerintah Indonesia dan United Nations Children's Fund (UNICEF) di Indonesia yang bertujuan memperdalam pemahaman kita atas situasi anak-anak di Indonesia saat ini, serta agar data di dalamnya dapat mendukung perencanaan dan monitoring kebijakan. Investasi untuk anak merupakan prasyarat untuk mencapai Agenda 2030, dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), dan kami percaya bahwa setiap rupiah yang dikeluarkan untuk meningkatkan kesejahteraan seorang anak sama dengan berinvestasi untuk sumber daya manusia Indonesia dan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

Pembangunan berkelanjutan dimulai dari anak-anak. Memastikan anak-anak dapat tumbuh bebas dari kemiskinan, dengan sehat dan terdidik, merasa bahagia dan aman, adalah dasar untuk menciptakan manusia dewasa yang dapat berkontribusi kepada ekonomi dan masyarakat dengan kohesivitas sosial yang tinggi. Menyadari hal tersebut, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) sangat menekankan pada keadilan dan kesetaraan: tujuan pembangunan global hanya dapat dicapai jika tujuan tersebut juga berlaku bagi semua anak di mana saja. Ini berarti kesejahteraan anak hari ini merupakan penanda kemajuan penting dalam proses pencapaian SDG.

Laporan ini merupakan salah satu dukungan utama terhadap upaya Indonesia untuk mengoperasikan dan melokalisasikan tujuan-tujuan global untuk konteks nasional Indonesia. Laporan ini berisi berbagai pandangan penting serta analisis mendalam dan terpilah tentang status *baseline* SDG 2015 untuk anak-anak di Indonesia.

Karena anak tidak selalu masuk ke dalam data dan kebijakan, diperlukan upaya bersama untuk memastikan

bahwa tidak ada seorang anak pun yang tertinggal dalam pelaksanaan, monitoring dan pelaporan Agenda 2030.

Sejauh ini, sejumlah kemajuan yang luar biasa telah tercatat dalam pencapaian SDG di Indonesia. Prioritas-prioritas SDG telah dituangkan secara tersurat di dalam RPJMN 2016–2020, yang antara lain memberikan dukungan kuat terhadap peningkatan angka kehadiran sekolah dasar dan pemberantasan malaria. Selain itu, berbagai strategi penting dan rencana aksi nasional juga telah disusun, yang bertujuan untuk meningkatkan keamanan pangan dan gizi, meluncurkan layanan kesehatan universal, mengatasi tantangan akibat perubahan iklim, serta menghapus kekerasan terhadap anak.

Laporan ini membantu melacak kemajuan pencapaian SDG dan berisi rekomendasi agar Indonesia dapat mempercepat pencapaian setiap tujuan SDG tersebut, sehingga dapat berfungsi sebagai alat yang bermanfaat untuk mendukung perencanaan dan penyusunan program SDG dan anak di tingkat nasional maupun lokal di Indonesia. Laporan ini bertujuan untuk mendukung tercapainya inklusi bagi setiap anak.



Subandi Sardjoko
Deputi Menteri Bidang Pembangunan Manusia,
Masyarakat dan Kebudayaan



Gunilla Olsson
Perwakilan UNICEF

Ucapan Terima Kasih

Laporan ini merupakan hasil kerja bersama antara banyak individu maupun organisasi di bawah kepemimpinan Bappenas. Badan Pusat Statistik (BPS) sangat membantu dalam menyediakan analisis data dan pengembangan metodologi indikator. Laporan ini dapat diselesaikan berkat masukan berharga dari berbagai kementerian/lembaga, termasuk Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, serta Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Para ahli program UNICEF juga memberikan berbagai arahan dan dukungan yang sangat bernilai dalam proses persiapan dan penyusunan penelitian ini. Laporan ini disusun oleh tim dari Development Pathways, termasuk Bjorn Gelders, Juliet Attenborough, Heiner Salomon, Tareq Abualhaj, dan Triashtra Lakshmi. Handmade Communications telah membantu dengan menangani desain dan tata letak publikasi ini.

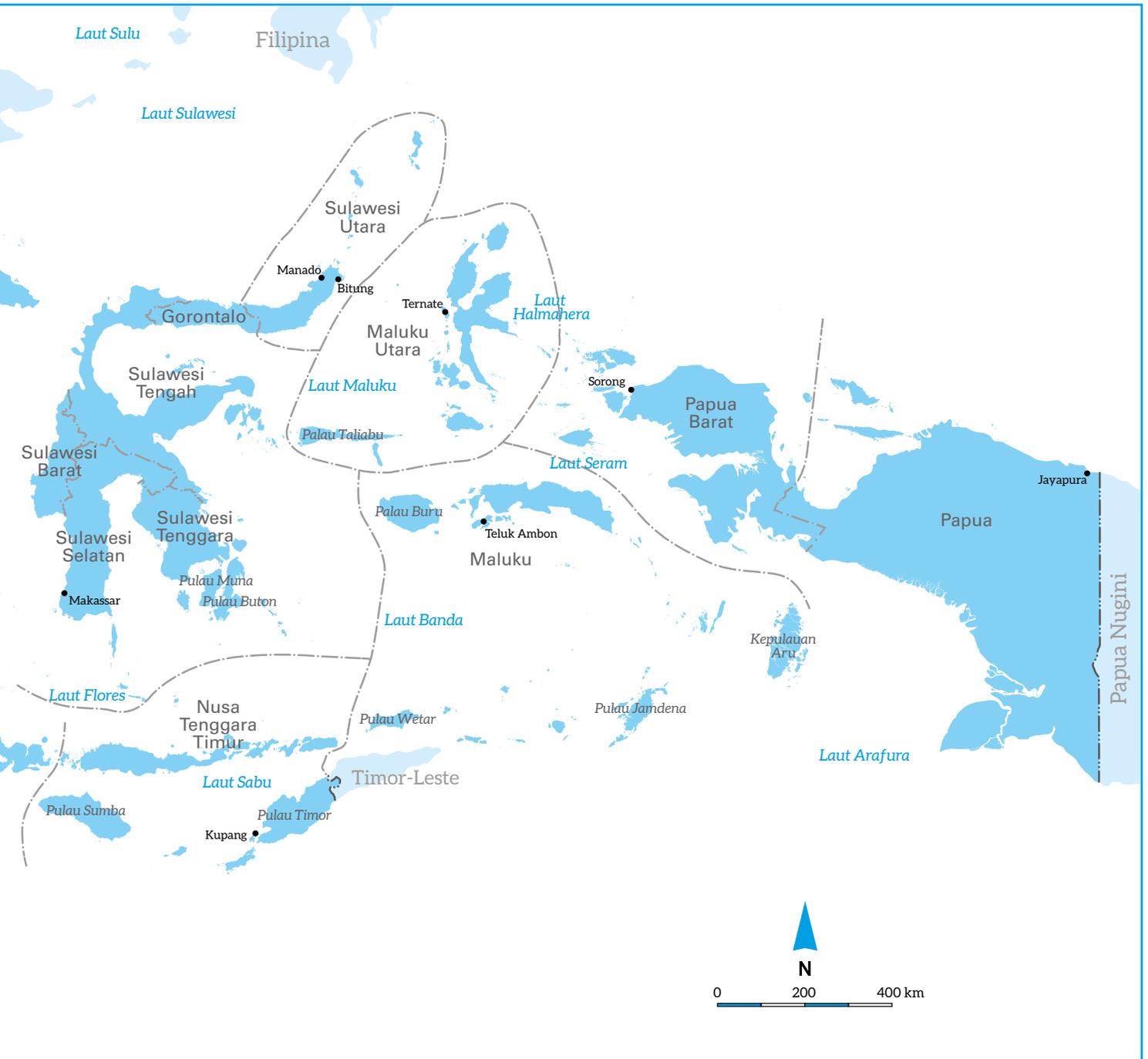


Akronim

AIDS	<i>acquired immune deficiency syndrome</i>
Menteri Bappenas	Kementerian/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BCG	<i>bacille Calmette-Guérin tuberculosis vaccine</i>
BPS	Badan Pusat Statistik
DIBI	Data dan Informasi Bencana Indonesia
DPT	Vaksin difteri, pertusis dan tetanus
E. coli	<i>Escherichia coli</i>
HepB	<i>hepatitis B vaccine</i>
HIV	<i>human immunodeficiency virus</i>
IDHS	<i>Indonesia Demographic and Health Survey</i> (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia)
INAP	<i>Indonesia National Assessment Programme</i> (Program Penilaian Nasional Indonesia)
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
JMP	<i>Joint Monitoring Programme</i> (World Health Organization dengan United Nations Children's Fund)
KIP	Kartu Indonesia Pintar
KKS	Kartu Keluarga Sejahtera
KPS	Kartu Perlindungan Sosial
MDG	<i>Millennium Development Goal</i> (Tujuan Pembangunan Millenium)
MMR	<i>Measles, mumps and rubella vaccine</i> (vaksin campak, gondong dan rubella)
MODA	<i>Multiple Overlap Deprivation Analysis</i>
PAMSIMAS	Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PIP	Program Indonesia Pintar
PISA	<i>Programme for International Student Assessment (of the Organisation for Economic Co-operation and Development)</i>
PKH	Program Keluarga Harapan
PKSA	Program Kesejahteraan Sosial Anak
PPSP	Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman
PPP	<i>purchasing power parity</i> (kesenjangan daya beli)
Raskin	Beras untuk Rakyat Miskin
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
Rp	rupiah
SAKERNAS	Survei Angkatan Kerja Nasional
SDG	<i>Sustainable Development Goal</i> (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan)
SPHPN	Survei Pengalman Hidup Perempuan Nasional
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
SUPAS	Survei Populasi Antar Sensus
SUSENAS	Survei Sosio-Ekonomi Nasional
TB	Tuberkulosis
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WASH	<i>Water, sanitation and hygiene</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

Peta Indonesia







SDG DAN DATA TENTANG ANAK: RINGKASAN



SDG dan data tentang anak: Ringkasan

PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) yang dinyatakan di dalam Resolusi PBB 70/1 yang berjudul 'Mentransformasi dunia kita: Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan' (*Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*), merupakan rencana aksi global untuk melindungi dan membangun bumi dan seluruh manusia di dalamnya bersamaan dengan pembangunan kesejahteraan dan perdamaian bagi semua pada tahun 2030. SDG terdiri dari 17 Tujuan yang didukung oleh 169 target yang bertujuan mengukur dimensi sosial, ekonomi dan lingkungan dari pembangunan berkelanjutan. Tujuan-tujuan tersebut diadopsi oleh Majelis Umum PBB pada tahun 2015 dan dikembangkan dari Tujuan Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals, MDGs), yang menjadi panduan bagi upaya pemberantasan kemiskinan antara tahun 2000 hingga 2015. SDG berupaya untuk menyelesaikan misi MDG, sekaligus memetakan agenda ke depan yang lebih luas. SDG merupakan tujuan global bagi seluruh negara dan pemangku kepentingan. Hal yang menonjol dari SDG adalah penekanannya pada inklusi dan 'menutup kesenjangan' untuk menjamin tidak ada seorang pun yang tertinggal di perjalanan menuju pembangunan berkelanjutan. Sesuai tujuan tersebut, salah satu ciri utama target SDG adalah peningkatan fokus pada data terpilah di suatu negara untuk memonitor kesenjangan.

Agenda 2030 juga menekankan pada keterkaitan

erat antara ke-17 tujuan dan 169 target serta pentingnya memperhatikan aspek sosial, ekonomi dan lingkungan dari pembangunan. Sebagai contoh, kemiskinan (topik SDG 1) merupakan faktor risiko bagi perkembangan anak dan turut menyebabkan hasil di bawah rata-rata dalam kaitan dengan pangan dan gizi (SDG 2), kesehatan (SDG 3), pendidikan (SDG 4), pernikahan usia anak (SDG 5), air dan sanitasi layak (SDG 6), dan pencatatan kelahiran (SDG 16).

Pemerintah Indonesia sangat berkomitmen terhadap Agenda 2030 dan telah mengintegrasikan SDG ke dalam proses perencanaan pembangunan nasional dan melokalisasi indikator global. Indonesia memainkan peran kepemimpinan aktif dalam negosiasi untuk Agenda Pembangunan Pasca 2015, yang kemudian menghasilkan perumusan SDG. Indonesia khususnya sangat aktif dalam mengadvokasi pendekatan kemitraan yang kuat, yang merupakan salah satu pilar utama SDG. Komitmen pemerintah untuk melaksanakan SDG tercermin dalam pembentukan Tim Koordinasi SDG Nasional yang didukung oleh Sekretariat SDG. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019 telah sangat selaras dengan SDG, yang berfokus pada pembangunan sosial, pembangunan ekonomi, pembangunan lingkungan, serta akses kepada keadilan dan pengembangan tata kelola pemerintahan. Selain itu, berbagai upaya juga sedang berjalan untuk mengarusutamakan SDG ke dalam RPJMN 2020–2024.

TUJUAN LAPORAN INI

Laporan ini memberikan suatu informasi awal (*baseline*) tentang indikator-indikator SDG terkait anak yang diketahui paling relevan untuk memonitor situasi anak di bawah masing-masing tujuan SDG. Saat ini terdapat 84 juta anak di Indonesia, yang mewakili sepertiga populasi Indonesia. Sejauh mana anak dapat berkembang – dari sisi kesehatan dan gizi, kesejahteraan dan pendidikan, serta lingkungan tempat mereka tumbuh – merupakan beberapa faktor penentu masa depan Indonesia. Berinvestasi pada anak-anak dan anak muda amat penting dalam mencapai pembangunan berkelanjutan, dan memonitor kemajuan pada anak sangat krusial dalam menentukan investasi apa yang harus dijalankan. Karena itulah, SDG mengakui anak sebagai agen perubahan (*agent of change*) dan penerus (*torch-bearer*) bagi pembangunan berkelanjutan.

Laporan ini merupakan dokumentasi pertama di mana anak Indonesia dimasukkan sejak awal era SDG. Data yang ada diambil dari berbagai sumber pemerintah, termasuk survei-survei yang representatif, seperti Survei Sosio-Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dilaksanakan oleh BPS, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilaksanakan

Kementerian Kesehatan; serta database administratif dari berbagai kementerian dan lembaga. Nilai data dikomputasi sedapat mungkin mendekati tahun 2015 sebagai tahun yang dipilih sebagai acuan untuk mengukur kemajuan di tahun-tahun mendatang. Informasi yang ada sedapat mungkin disajikan secara terpisah – berdasarkan jenis kelamin, usia, tempat tinggal, provinsi, status sosio-ekonomi dan penanda lainnya – untuk memperjelas gambaran situasi yang dihadapi khususnya oleh kelompok rentan.

Laporan ini merupakan salah satu dukungan utama terhadap upaya Indonesia untuk mengoperasikan dan melokalisasikan tujuan-tujuan global untuk konteks nasional Indonesia. Laporan ini juga melengkapi Review Sukarela Nasional 2017 dengan memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang situasi anak-anak di Indonesia serta memberikan saran untuk pengambilan kebijakan tingkat tinggi dalam rangka mempercepat kemajuan pencapaian SDG. Laporan ini juga mengidentifikasi kesenjangan data yang memerlukan perhatian lebih lanjut guna meningkatkan monitoring kemajuan dalam tahun-tahun mendatang.



SEKILAS TENTANG TARGET DAN INDIKATOR PRIORITAS SDG TERKAIT ANAK

TUJUAN 01 TANPA KEMISKINAN



Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 1 menyerukan untuk mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuknya selama 15 tahun ke depan. Tujuan ini secara eksplisit mengakui kemiskinan sebagai sebuah fenomena multidimensional dan menekankan pentingnya peran sistem perlindungan sosial nasional dan *floor* sebagai instrumen utama untuk membantu meringankan kemiskinan.

- BPS telah mulai mengembangkan indikator nasional kemiskinan anak dan deprivasi multidimensional untuk membantu melacak kemajuan dalam pencapaian SDG 1.
- Proporsi masyarakat Indonesia yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional turun dari 24 persen pada 1990 menjadi 11 persen pada tahun 2015. Di kalangan anak-anak, hampir 14 persen masih hidup di rumah tangga di bawah garis kemiskinan nasional pada tahun 2015
- Banyak keluarga hidup dengan pendapatan yang hanya sedikit lebih tinggi dibandingkan ambang batas kemiskinan nasional. Jika nilai garis kemiskinan nasional ditingkatkan dua kali lipat, akan terjadi kenaikan empat kali lipat pada tingkat kemiskinan anak nasional hingga 60 persen.
- Skema perlindungan sosial terfokus anak di Indonesia secara khusus menyoal anak usia sekolah. Skema-skema tersebut menjangkau sekitar 36 persen anak usia sekolah pada tahun 2015, sementara cakupannya kepada anak di bawah usia 6 tahun masih di bawah 5 persen.



14%

anak Indonesia saat ini hidup di bawah garis kemiskinan nasional



65%

anak terdeprivasi dalam dua dimensi kemiskinan non-pendapatan atau lebih



Program bantuan tunai utama (PKH) mencapai sekitar

7%
anak

TUJUAN 02 TANPA KELAPARAN



Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2 bertujuan mencari solusi berkelanjutan untuk menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan.

- Lebih dari 37 persen anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting* pada tahun 2013, yang sama dengan sebanyak 8,4 juta anak di seluruh Indonesia. Prevalensi *stunting* tinggi bahkan di kalangan anak-anak dari rumah tangga paling sejahtera.
- Beban ganda malnutrisi karenanya menjadi masalah yang semakin serius. Bagi Indonesia, hal ini merupakan tantangan aktif: pada tahun 2013, 12 persen anak di bawah usia 5 tahun terkena *wasting* (berat badan rendah dibandingkan tinggi badan), dan kurang lebih jumlah yang sama juga mengalami kelebihan berat badan (*overweight*).
- Anemia – salah satu masalah kekurangan gizi yang paling umum di seluruh dunia – mempengaruhi 23 persen perempuan berusia di atas 15 tahun dan 37 persen perempuan hamil.
- Meskipun telah terdapat sejumlah kemajuan, jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan pada tahun 2015 masih di bawah setengah (45 persen) pada tahun 2015.



1 dari 3

anak usia di bawah 5 tahun mengalami *stunting*



1 dari 10

anak mengalami malnutrisi akut



2 dari 5

bayi berusia di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif

TUJUAN 03 KEHIDUPAN SEHAT DAN SEJAHTERA



9 dari 10

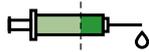
kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih



Dari setiap 1.000 kelahiran hidup,

40 anak

meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun



74%

ayi usia 12–23 bulan mendapatkan pemberian vaksin DPT ketiga

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 3 bertujuan untuk menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia dengan meningkatkan kesehatan reproduktif, ibu, dan anak; mengakhiri epidemi penyakit menular utama; mengurangi penyakit tak menular dan yang disebabkan lingkungan; mencapai cakupan kesehatan universal; dan menjamin akses ke obat dan vaksin yang aman, terjangkau, dan efektif untuk semua.

- Sekitar 89 persen kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih pada tahun 2015.
- Rasio kematian ibu Indonesia adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.
- Tingkat kematian di bawah usia lima tahun adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup di sepanjang 2008–2012. Hampir separuh kematian anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada periode neonatal – yaitu empat minggu pertama kehidupan.
- Cakupan imunisasi nasional untuk pemberian dosis ketiga vaksin difteri, pertusis dan tetanus (DPT) adalah 74 persen pada tahun 2015. Cakupan vaksinasi campak masih lebih tinggi, yaitu 82 persen per bayi usia 12–23 bulan.
- Hampir separuh anak (47 persen) telah dijangkau program-program jaminan kesehatan pada tahun 2015. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk memperluas cakupan keuangan untuk layanan kesehatan hingga mencapai setidaknya 95 persen populasi pada tahun 2019.

TUJUAN 04 PENDIDIKAN BERKUALITAS



Tingkat partisipasi dalam pendidikan terorganisir di kalangan anak usia 6 tahun hampir mencapai

96% pada tahun 2015



56%

remaja menyelesaikan pendidikan menengah atas



Hanya setengah

dari anak sekolah dasar mencapai ambang batas nasional minimal dalam membaca

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 4 bertujuan untuk memastikan agar semua orang mendapatkan akses kepada pendidikan berkualitas dan kesempatan belajar sepanjang hayat. Tujuan ini berfokus pada perolehan keterampilan dasar dan keterampilan berpikir tingkat tinggi (*higher-order skill*) di seluruh tingkat pendidikan dan perkembangan; akses yang lebih besar dan adil kepada pendidikan berkualitas di seluruh tingkatan, serta pendidikan dan pelatihan teknis dan vokasi; dan juga pengetahuan, keterampilan dan nilai yang diperlukan untuk dapat berfungsi dengan baik dan berkontribusi kepada masyarakat.

- Angka partisipasi dalam pendidikan yang terorganisir di kalangan anak usia 6 tahun mencapai hampir 96 persen pada tahun 2015, meskipun banyak anak usia pra-sekolah telah masuk sekolah dasar.
- Dari semua provinsi, hanya satu provinsi yang belum mencapai atau mendekati akses universal pendidikan dasar secara merata. Di tingkat sekolah menengah pertama, tingkat kehadiran murni yang disesuaikan mencapai 87 persen pada tahun 2015, sementara 57 persen remaja usia 16–18 tahun menghadiri sekolah menengah atas atau pendidikan tinggi lainnya.
- Paritas gender telah dicapai di tingkat pendidikan dasar – dimana anak perempuan lebih tinggi di beberapa provinsi – namun situasinya beragam di level pendidikan menengah. Remaja dan pemuda dari rumah tangga termiskin dan yang tinggal di pedesaan berpeluang lebih rendah untuk menyelesaikan pendidikan.
- Hanya setengah anak sekolah dasar mencapai ambang batas nasional minimal dalam membaca dan hanya kurang dari seperempat yang mencapai ambang batas dalam matematika.

TUJUAN | 05 | KESETARAAN GENDER



Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 5 bertujuan memberdayakan perempuan dan anak perempuan untuk mencapai potensi maksimal mereka, yang mensyaratkan adanya penghapusan segala bentuk diskriminasi dan kekerasan terhadap mereka, termasuk praktik-praktik yang membahayakan.

- Menurut Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN) 2016, 28 persen dari perempuan dan anak perempuan berusia 15–64 tahun yang sedang/pernah menikah mengalami kekerasan fisik, seksual dan/atau psikologis yang dilakukan oleh mantan pasangan atau pasangan saat ini. Satu dari 10 mengalami kekerasan yang dilakukan pasangannya dalam 12 bulan sebelum survei.
- Satu dari empat (24 persen) perempuan dan anak perempuan berusia 15–64 tahun mengalami beberapa bentuk kekerasan fisik dan/atau seksual oleh seseorang selain pasangan dalam hidup mereka, dan 6 persen di antaranya mengalaminya dalam 12 bulan terakhir.
- Di seluruh Indonesia, 12 persen perempuan usia 20–24 tahun telah menikah atau berstatus hidup bersama sebelum usia 18 tahun pada tahun 2015. Angka perkawinan usia anak sangat bervariasi di setiap provinsi.



12%

perempuan usia 20–24 tahun telah melangsungkan perkawinan pertama sebelum ulang tahun ke-18 (0,6% sebelum berusia 15)



28%

perempuan dan anak perempuan yang sedang/pernah menikah yang mengalami kekerasan oleh pasangannya

TUJUAN | 06 | AIR BERSIH DAN SANITASI LAYAK



Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 6 bertujuan menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan bagi semua. Akses universal artinya menjamin tersedianya akses kepada air, sanitasi dan higienitas (WASH) bukan hanya di tingkat rumah tangga, namun juga di tingkat lembaga, termasuk sekolah dan fasilitas kesehatan.

- Pada tahun 2015, 71 persen masyarakat Indonesia menggunakan sumber air minum terlindungi di rumah tangga mereka.
- Di tingkat pendidikan, 86 persen sekolah dasar dan menengah melaporkan telah menggunakan sumber air terlindungi.
- Enam dari 10 orang menggunakan fasilitas sanitasi dasar di rumah, namun 12 persen masih belum memiliki fasilitas sama sekali dan masih melakukan BAB sembarangan pada tahun 2015.
- Berbagai upaya telah dilakukan untuk membuat instrumen pengumpulan data nasional menjadi sejalan dengan persyaratan indikator SDG terkait air, higienitas dan sanitasi (WASH) serta meningkatkan ketersediaan informasi tentang aksesibilitas dan kualitas layanan yang diberikan.



7 dari 10

penduduk menggunakan sumber air minum yang layak di rumah



86%

sekolah sudah memiliki akses kepada sumber air layak



6 in 10

penduduk menggunakan sanitasi dasar di rumah

TUJUAN

08

PEKERJAAN LAYAK DAN PERTUMBUHAN EKONOMI



1 dari 14

anak berusia 5–17 tahun terlibat dalam pekerjaan yang membahayakan bagi anak pada tahun 2009

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 8 bertujuan menjamin kesempatan kerja yang menyeluruh dan produktif, serta pekerjaan yang layak, bagi laki-laki dan perempuan pada tahun 2030, termasuk perlindungan anak dari kondisi kerja anak yang membahayakan.

- Informasi termutakhir tentang prevalensi pekerja anak yang diukur sejalan dengan indikator global masih sangat terbatas. Menurut Survei Tenaga Kerja Nasional (SAKERNAS) 2009, satu dari 14 anak usia 5–17 tahun terlibat dalam lapangan kerja anak yang membahayakan.
- Pada tahun 2009, hampir separuh dari pekerja anak berusia 5–14 tahun bekerja dalam kondisi membahayakan.

TUJUAN

13

PENANGANAN PERUBAHAN IKLIM



306

fasilitas pendidikan rusak akibat bencana alam pada tahun 2015

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 13 bertujuan untuk mengambil tindakan segera untuk mengatasi perubahan iklim dan dampaknya, serta membangun ketahanan dalam merespon bahaya terkait iklim serta bencana alam. Aksi terkait iklim dan pengurangan risiko bencana merupakan isu lintas-sektoral yang merupakan bagian integral dari pembangunan sosial ekonomi serta pencapaian seluruh SDG.

- Indonesia adalah salah satu negara paling rentan bencana di seluruh dunia. Antara tahun 2005 dan 2015, rata-rata 986 dari setiap 100.000 orang Indonesia terkena dampak bencana setiap tahunnya.
- Sebanyak 306 fasilitas pendidikan rusak akibat bencana alam pada tahun 2015.
- Pemerintah telah berkomitmen mengurangi emisi gas rumah kacanya hingga 29 persen pada tahun 2030 tanpa bantuan luar negeri, dan 41 persen dengan bantuan luar negeri.

TUJUAN

16

PERDAMAIAN, KEADILAN DAN KELEMBAGAAN YANG TANGGUH



22%

anak dalam tahanan belum mendapatkan putusan pengadilan



Jumlah korban perdagangan orang diperkirakan sebesar

2.8

per 100.000 orang

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 16 bertujuan untuk menguatkan masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses keadilan bagi semua, serta membangun lembaga yang efektif dan akuntabel di seluruh tingkatan. Hal ini termasuk menjamin agar semua anak terlindungi dari segala bentuk kekerasan.

- Saat ini masih belum terdapat data nasional yang representatif tentang prevalensi berbagai bentuk kekerasan terhadap anak sebagaimana diukur pada indikator SDG resmi.
- Jumlah korban perdagangan orang (*trafficking*) di Indonesia diperkirakan mencapai 2,8 per 100.000 populasi. Sekitar 16 persen dari kasus perdagangan orang yang dilaporkan melibatkan anak-anak.
- Di seluruh Indonesia, 22 persen dari seluruh anak yang berada dalam tahanan belum mendapatkan putusan pengadilan. Anak laki-laki merupakan 97 persen populasi anak yang berada dalam tahanan pada tahun 2014.
- Indonesia telah membuat kemajuan yang signifikan dalam menjamin pencatatan kelahiran bagi semua anak: 73 persen anak di bawah usia 5 tahun telah memiliki akta lahir pada tahun 2015.

LANGKAH KE DEPAN

Indonesia telah memiliki kerangka kebijakan yang kuat untuk mencapai SDG, baik melalui RPJMN maupun berbagai kebijakan, rencana dan strategi sektoral dan tematik yang relevan. Diharapkan bahwa temuan-temuan di dalam laporan ini akan memberikan dasar untuk melakukan kajian dan berfokus pada kebijakan-kebijakan tersebut untuk mempercepat pencapaian SDG melalui investasi strategis pada anak-anak Indonesia.

Data mutakhir dan berkualitas akan membantu pemerintah untuk berinvestasi secara strategis yang dapat mempercepat pencapaian SDG. Banyak data yang dibutuhkan untuk memonitor kemajuan SDG telah dikumpulkan. Beberapa indikator SDG terbilang baru atau telah mengalami perumusan ulang sejak MDG. Artinya, penyesuaian kecil dalam survei dan dataset administratif akan membantu memonitor indikator-indikator tersebut

secara lebih akurat. Peningkatan perhatian kepada pemilahan data akan membantu melacak disparitas, yang amat penting diketahui untuk menjamin bahwa dalam pencapaian SDG, tidak seorang pun yang ditinggalkan. Terakhir, terdapat sejumlah kesenjangan data spesifik yang perlu diperhatikan. Misalnya, tidak ada data *baseline* yang terpercaya tentang prevalensi segala bentuk kekerasan terhadap anak maupun terkait pekerja anak. Sebagian besar indikator masih belum bisa dipilah berdasarkan status disabilitas.

Peningkatan investasi yang berbasis bukti, bersama dengan monitoring kemajuan secara rutin, akan membantu Indonesia mencapai SDG, dan menjamin pembangunan berkelanjutan terus berlangsung sambil di saat yang bersamaan mengokohkan posisi Indonesia sebagai champion dan pemimpin global untuk Agenda 2030.





TUJUAN

01

TANPA KEMISKINAN



4 dari 10

Penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional berusia di bawah 18 tahun



65%

anak terdeprivasi dalam dua dimensi kemiskinan non-pendapatan atau lebih



Program bantuan tunai yang utama (PKH) mencapai sekitar

7% anak

Tanpa kemiskinan



APA INTI TUJUAN INI

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 1 bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuknya pada 2030. Target ini mencakup komitmen tingkat global maupun nasional dan berbeda dari Tujuan Pembangunan Millenium (MDG) karena mencakup fokus multidimensi yang eksplisit dan secara spesifik menyebutkan anak di dalamnya. Fokus terhadap kemiskinan multidimensi penting untuk lebih memahami bagaimana anak-anak mengalami kemiskinan dan dalam bentuk apa, serta untuk membantu menyusun respon kebijakan yang lebih seksama dalam strategi pengurangan kemiskinan. Indikator-indikator di bawah Target 1.2 karenanya sangat relevan untuk menangkap kemiskinan anak baik dalam bentuk moneter maupun non-moneter.

Ekonomi Indonesia telah menikmati pertumbuhan yang kuat dan stabil selama satu setengah dasawarsa terakhir, yang telah membawa penurunan kemiskinan dan peningkatan standar hidup. Angka kemiskinan nasional turun drastis dari 24 persen pada tahun 1990 menjadi sekitar 11 persen pada tahun 2015. Namun demikian, angka penurunan kemiskinan melambat, dan masih banyak masyarakat yang rentan jatuh ke dalam kemiskinan, seiring dengan meningkatnya ketimpangan pendapatan (dengan koefisien Gini sebesar 0,408 pada tahun 2015). Hal ini terkait erat dengan SDG 10 yang bertujuan mengurangi ketimpangan di dalam dan antar negara. Sebagai respon terhadap kerangka SDG global yang baru, BPS telah mulai mengintegrasikan ukuran-ukuran kemiskinan anak dan deprivasi multidimensi ke dalam statistik nasional untuk memudahkan pelacakan kemajuan secara berkala.

Tujuan 1 secara eksplisit mengakui pentingnya peran sistem perlindungan sosial nasional dan *floor*, yang menjamin keamanan pendapatan bagi semua warga di seluruh siklus hidup mereka, sebagai instrumen utama untuk membantu mengentaskan kemiskinan. Tumbuh dalam kemiskinan akan berdampak pada kesehatan

dan nutrisi anak, maupun prestasi mereka di sekolah dan kesejahteraan psikososialnya, yang pada akhirnya mempersulit mereka menjadi warga yang mandiri secara ekonomi dan mampu bersaing di pasar tenaga kerja sebagai orang dewasa. Perlindungan sosial adalah instrumen yang amat penting untuk mengurangi kemiskinan, khususnya melalui penyediaan bantuan tunai yang merupakan bantuan rutin dan terprediksi bagi individu maupun rumah tangga. Banyak kelompok masyarakat paling rentan di seluruh dunia, termasuk anak, masih belum menikmati program perlindungan sosial. Di Indonesia, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025 bertujuan untuk memastikan agar pada tahun 2025, sistem perlindungan sosial dan jaminan sosial telah dipersiapkan, diorganisasikan dan dikembangkan untuk menjamin dan memperkuat pemenuhan hak-hak masyarakat terhadap layanan sosial dasar. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019 menegaskan kembali komitmen pemerintah untuk memperluas jangkauan dan kualitas perlindungan sosial.

Tabel 1.A

Target prioritas untuk anak	Indikator yang dipilih untuk mengukur kemajuan	Tipe indikator	Nilai baseline	Sumber data
1.1 Pada tahun 2030, mengentaskan kemiskinan ekstrim bagi semua orang di mana pun	Proporsi anak yang hidup di bawah garis kemiskinan internasional (\$1,90 per hari sesuai harga internasional 2011)	Indikator global	9%	SUSENAS 2015
1.2 Pada tahun 2030, mengurangi setidaknya setengah dari proporsi laki-laki, perempuan dan anak segala usia yang hidup dalam kemiskinan dalam segala dimensinya menurut definisi nasional	Proporsi anak yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional	Indikator global	14%	SUSENAS 2015
	Proporsi anak yang hidup di bawah dua kali garis kemiskinan nasional	Indikator nasional	60%	SUSENAS 2015
	Proporsi anak yang terdeprivasi dalam dua dimensi kemiskinan non-pendapatan atau lebih	Indikator nasional	65%	SUSENAS 2016
1.3 Menerapkan secara nasional sistem dan upaya perlindungan sosial yang tepat bagi semua, termasuk kelompok yang paling miskin dan pada tahun 2030 menjangkau masyarakat miskin dan rentan secara substansial	Proporsi anak yang menerima bantuan bagi anak (PKH)	Indikator nasional	7%	Estimasi berdasarkan data administratif 2015

Catatan: Beberapa indikator SDG diulangi di bawah dua atau tiga target yang berbeda. Untuk menghindari duplikasi, indikator proxy yang diadopsi secara nasional tentang akses kepada layanan dasar (seperti imunisasi atau sanitasi) di bawah target 1.4 dan indikator tentang orang yang terdampak bencana di bawah target 1.5 didiskusikan pada bab-bab selanjutnya.

STATUS INDIKATOR PRIORITAS UNTUK ANAK

KEMISKINAN ANAK MONETER

Garis kemiskinan moneter ditetapkan di tingkat nasional dan internasional. Indikator yang paling umum digunakan untuk menilai kemiskinan ekstrim adalah garis kemiskinan internasional yang dikembangkan Bank Dunia yang saat ini berada di angka US\$ 1,90 per orang per hari dengan menggunakan nilai tukar paritas daya beli (purchasing power parity/PPP) 2011 untuk menyesuaikan perbedaan biaya hidup di berbagai negara. Dengan pengukuran ini, 8,7 persen anak Indonesia berusia di bawah 18 tahun – atau 7,3 juta anak – hidup di rumah tangga dengan kemiskinan ekstrim pada tahun 2015 (Tabel 1.B).

Garis kemiskinan nasional Indonesia dimutakhirkan setiap tahunnya oleh BPS. Data tersebut mencakup komponen makanan dan non-makanan; komponen makanan dimaksudkan untuk menggambarkan biaya pengeluaran kebutuhan minimum makanan yang memenuhi asupan nutrisi minimal 2.100 kilokalori per kapita per hari, sementara komponen non-makanan diturunkan dari beberapa jenis non-makanan yang telah ditetapkan di awal. Garis kemiskinan ditetapkan sebagai rata-rata, sehingga tidak mengabaikan fakta bahwa harga bervariasi antara wilayah perkotaan dan pedesaan serta antar provinsi. Nilai rata-ratanya setara dengan sekitar Rp 331.000 per

orang per bulan pada 2015. Dengan menggunakan ambang batas nasional ini, hampir 13,7 persen anak-anak di bawah 18 tahun masih hidup di rumah tangga di bawah garis kemiskinan resmi pada 2015.

Karena keluarga miskin cenderung lebih besar, anak-anak jarang terwakili dalam data terkait masyarakat yang hidup di bawah garis kemiskinan ekstrim. Meskipun anak-anak usia 0–17 tahun merupakan sepertiga (33 persen) dari populasi total, mereka menjadi 40 persen populasi yang hidup di bawah garis kemiskinan.

Disparitas provinsi pada kemiskinan anak sangat jelas, apapun ukuran kemiskinan yang digunakan (Gambar 1.A). Di Gorontalo dan Nusa Tenggara Timur, lebih dari seperempat anak hidup di bawah garis kemiskinan internasional sebesar US\$ 1,90 (PPP) per orang per hari pada 2015, sementara kemiskinan ekstrim pada tingkat tersebut telah terhapus di setidaknya lima provinsi (Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Kalimantan Timur dan Kalimantan Utara). Proporsi anak-anak yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional berkisar antara 6 persen di DKI Jakarta hingga 35 persen di Papua pada 2015.

Dalam angka absolut, distribusi spasial anak di bawah garis kemiskinan nasional lebih terpusat di provinsi-provinsi berpenduduk besar. Misalnya, tiga provinsi – Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur – merupakan provinsi di

mana 42 persen anak-anak hidup di bawah garis kemiskinan (Gambar 1.B).

Perlu dicatat bahwa garis kemiskinan bukanlah suatu garis yang kaku yang membedakan antara masyarakat miskin dan non-miskin. Penelitian yang dilakukan TNP2K yang berdasarkan survei panel yang mencakup wawancara kepada rumah tangga yang sama dalam beberapa tahun menunjukkan bahwa pendapatan dan konsumsi sangat bervariasi dan terdapat pergerakan signifikan dalam hal kekayaan rumah tangga meskipun dalam periode waktu yang relatif singkat.¹

Dinamika ini umumnya disebabkan oleh 'goncangan' yang dialami rumah tangga tersebut – seperti penyakit, pengangguran, kekeringan, disabilitas, kematian, kelahiran anak, dsb. – atau juga dalam rangka merespon peluang baru.

Akibatnya, jutaan anak yang hidup di atas garis kemiskinan nasional maupun internasional masih hidup dalam kemiskinan, atau rentan terhadap kemiskinan, atau mengalami deprivasi dalam berbagai dimensi kehidupan mereka. Misalnya, Bank Dunia juga menemukan bahwa ambang batas kemiskinan internasional yang lebih tinggi, seperti US\$ 3,10 per orang per hari (dalam PPP) – seringkali dianggap sebagai ukuran kemiskinan moderat. Jika diterapkan di Indonesia, ini akan meningkatkan angka kemiskinan anak menjadi 36,7 persen. Bahkan, banyak keluarga hidup dengan pendapatan yang hanya sedikit lebih tinggi dibandingkan ambang batas kemiskinan nasional. Hal ini ditunjukkan dengan fakta bahwa jika nilai garis kemiskinan nasional ditingkatkan dua kali lipat, akan terjadi kenaikan empat kali lipat pada tingkat kemiskinan anak nasional, yaitu hingga 60 persen.

Tabel 1.B

Anak-anak berisiko lebih tinggi mengalami kemiskinan moneter dibandingkan orang dewasa

Anak-anak dan orang dewasa yang hidup di bawah garis kemiskinan, menurut ambang batas kemiskinan, 2015

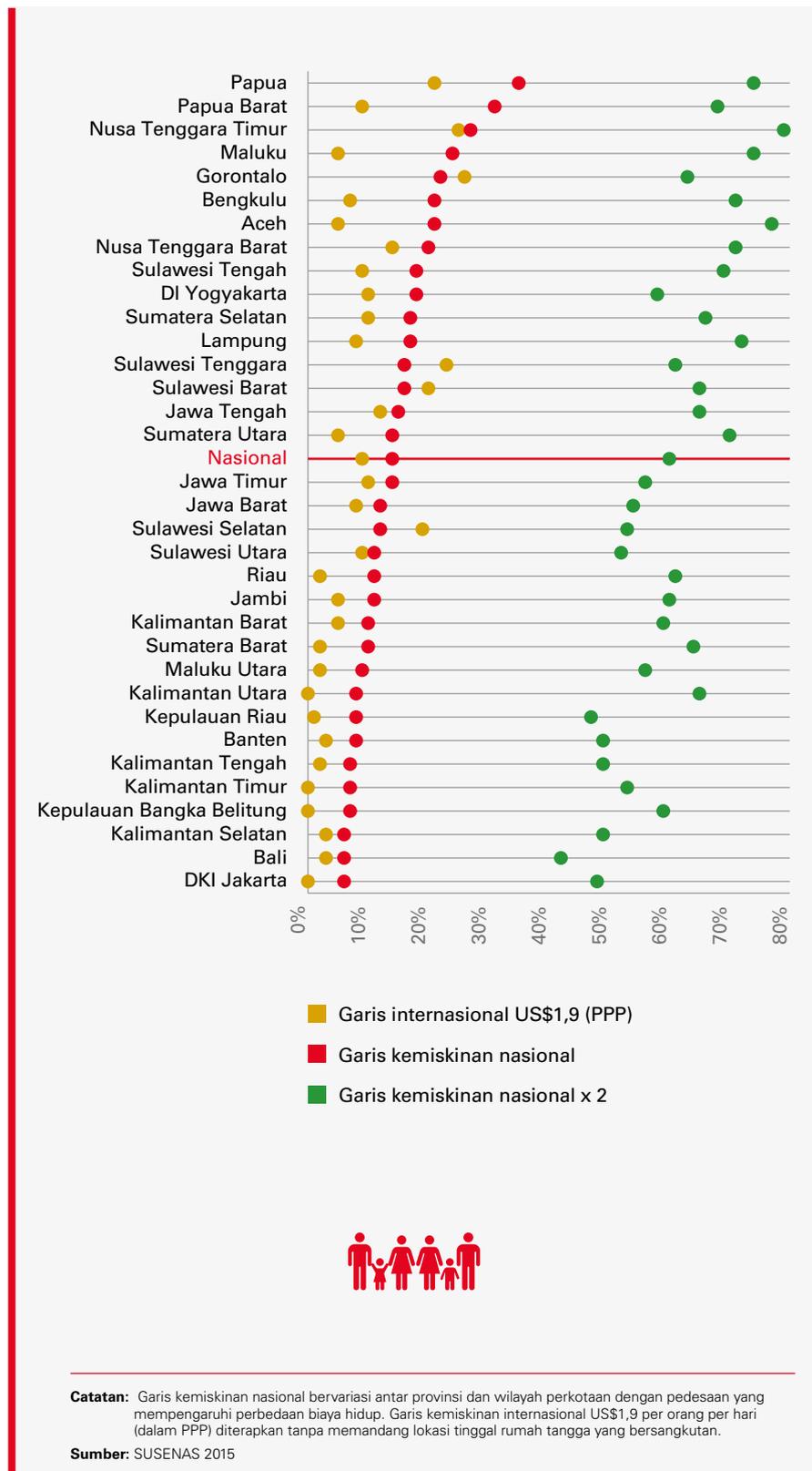
Garis kemiskinan	Anak (<18 tahun)		Orang dewasa (18+ tahun)		Populasi total	
	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah
Garis kemiskinan internasional US\$1,9 per hari (PPP 2011)	8,7%	7.342.450	6,5%	11.064.500	7,2%	18.406.950
Garis kemiskinan internasional US\$3,1 per hari (PPP 2011)	36,7%	30.946.300	29,7%	50.636.950	32,0%	81.583.250
Garis kemiskinan nasional	13,7%	11.537.000	10,0%	17.070.850	11,2%	28.607.850
Garis kemiskinan berisiko (garis kemiskinan nasional x 2)	60,0%	50.678.250	51,0%	86.863.200	54,0%	137.541.500

Sumber: SUSENAS 2015



Gambar 1.A

Terdapat disparitas geografis yang luas pada masing-masing tingkat kemiskinan anak
 Persentase anak yang hidup di bawah berbagai garis kemiskinan menurut provinsi, 2015



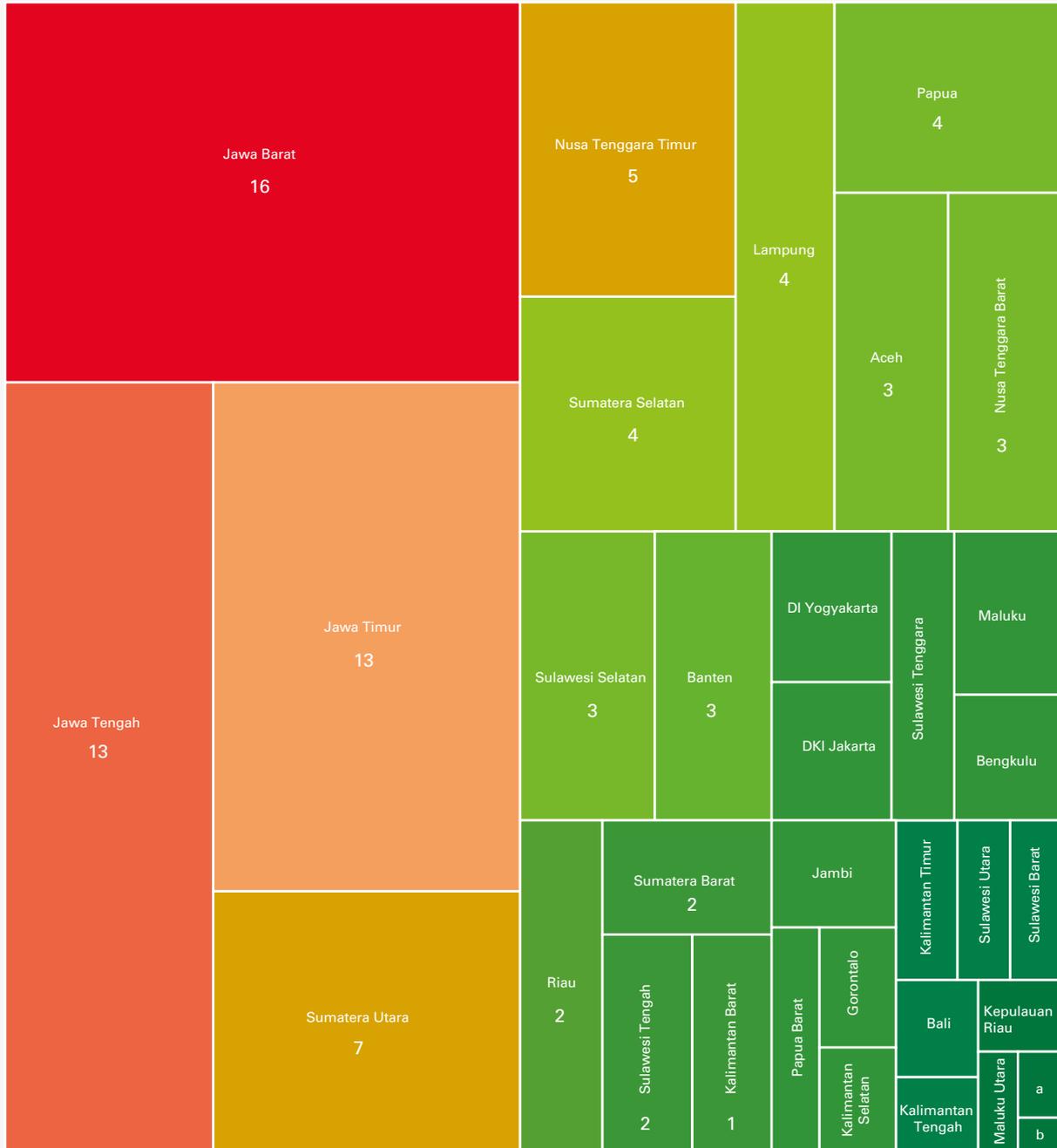
Catatan: Garis kemiskinan nasional bervariasi antar provinsi dan wilayah perkotaan dengan pedesaan yang mempengaruhi perbedaan biaya hidup. Garis kemiskinan internasional US\$1,9 per orang per hari (dalam PPP) diterapkan tanpa memandang lokasi tinggal rumah tangga yang bersangkutan.

Sumber: SUSENAS 2015

Gambar 1.B

Empat provinsi berpenduduk terbanyak di Indonesia merupakan tempat tinggal hampir separuh dari seluruh anak yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional

Distribusi persentase jumlah anak yang hidup di bawah garis kemiskinan nasional menurut provinsi, 2015



a. Kepulauan Bangka Belitung b. Kalimantan Utara

Sumber: SUSENAS 2015

KEMISKINAN MULTIDIMENSI

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan secara tegas mengakui bahwa kemiskinan merupakan fenomena multidimensi dan menyarankan agar negara melacak 'proporsi laki-laki, perempuan dan anak segala usia yang hidup dalam kemiskinan dalam segala dimensinya menurut definisi nasional'. Penilaian kemiskinan multidimensi bertujuan mengukur aspek-aspek non-finansial kemiskinan untuk memberikan gambaran deprivation yang lebih komprehensif. Sejumlah metodologi multidimensi telah dikembangkan di tingkat global, dan BPS dan UNICEF baru-baru ini menerapkan *Multiple Overlap Deprivation Analysis* (MODA) kepada Indonesia.

Metodologi ini menganalisis sejauh mana anak-anak mengalami deprivation di enam domain kesejahteraan, yaitu

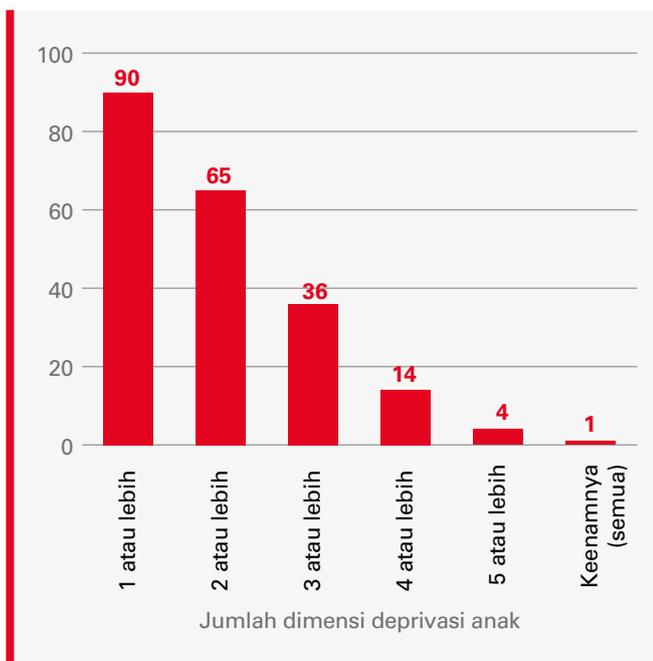
makanan dan nutrisi; kesehatan; pendidikan; perumahan; air dan sanitasi; dan perlindungan – dengan menggunakan 15 indikator yang dihitung dari SUSENAS 2016.² MODA juga memberikan gambaran tentang berapa banyak anak yang terdeprivasi dalam berbagai dimensi, dan juga irisannya dengan kemiskinan anak moneter.

Headcount kemiskinan anak multidimensi merujuk pada proporsi anak yang terdeprivasi dalam beberapa dimensi secara simultan. Dengan menggunakan irisan dua dimensi atau lebih, 65 persen anak di Indonesia masuk kategori miskin multidimensi pada 2016 (Gambar 1.C). *Headcount* kemiskinan anak multidimensi jauh lebih tinggi di wilayah pedesaan dibandingkan dengan wilayah perkotaan (Gambar 1.D). Status sosial-ekonomi rumah tangga dan tingkat pendidikan kepala rumah tangga berkorelasi penting dengan kemiskinan anak multidimensi.

Gambar 1.C

65 persen anak terdeprivasi dalam dua dimensi kemiskinan non-pendapatan atau lebih

Persentase anak usia 0–17 tahun yang terdeprivasi dalam berbagai dimensi secara bersamaan menurut jumlah dimensi, 2016



Catatan: MODA menganalisis deprivation anak pada enam domain kesejahteraan, yaitu makanan dan nutrisi; kesehatan; pendidikan; air dan sanitasi; dan perlindungan.

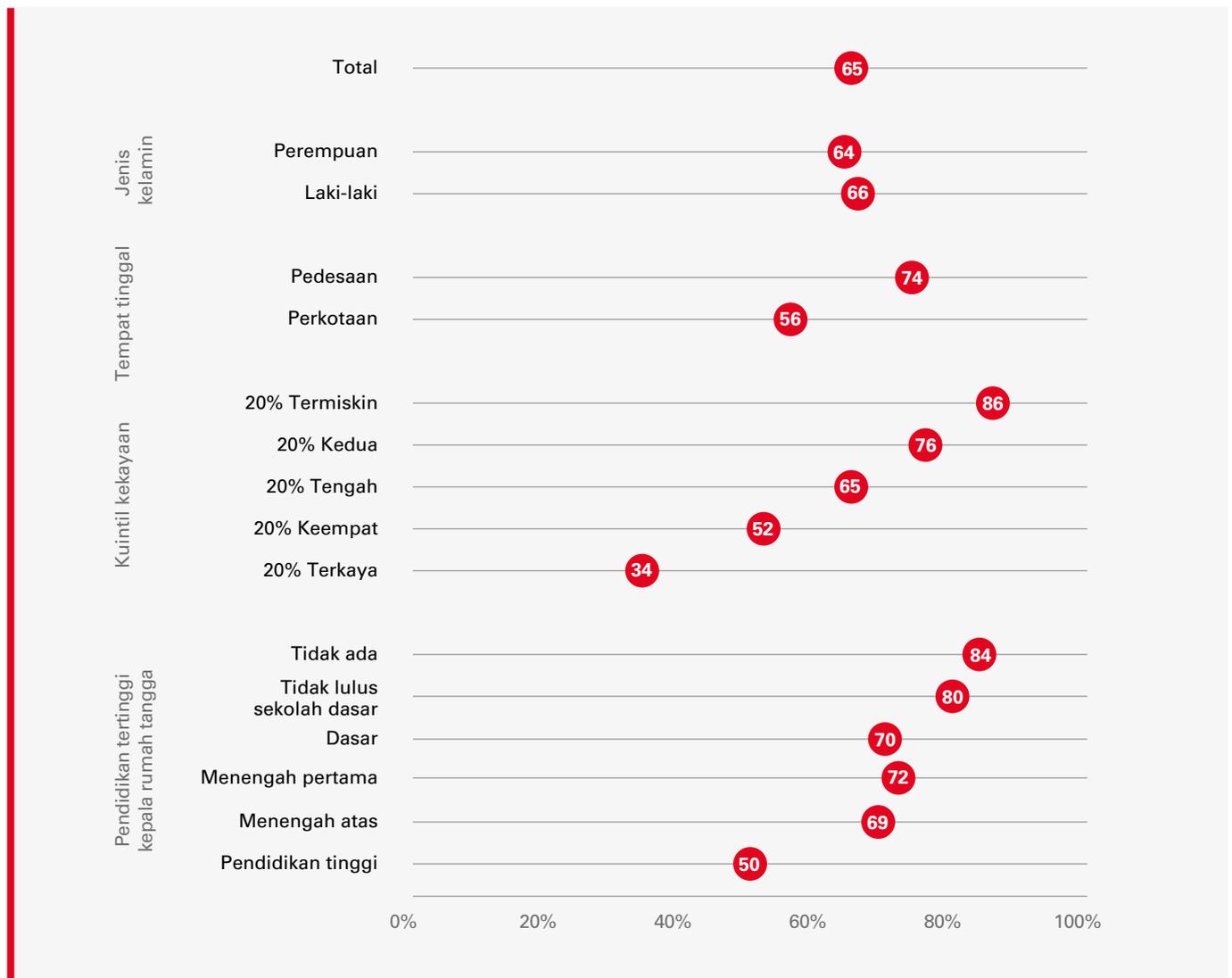
Sumber: SUSENAS 2016



Gambar 1.D

Terdapat disparitas yang signifikan dalam kemiskinan anak multidimensi

Persentase anak yang terdeprivasi dalam dua dimensi kemiskinan non-pendapatan atau lebih dari enam dimensi kemiskinan non-pendapatan, menurut karakteristik yang dipilih, 2016



Catatan: MODA menganalisis deprivasi anak pada enam domain kesejahteraan, yaitu makanan dan nutrisi; kesehatan; pendidikan; air dan sanitasi; dan perlindungan.

Sumber: SUSENAS 2016

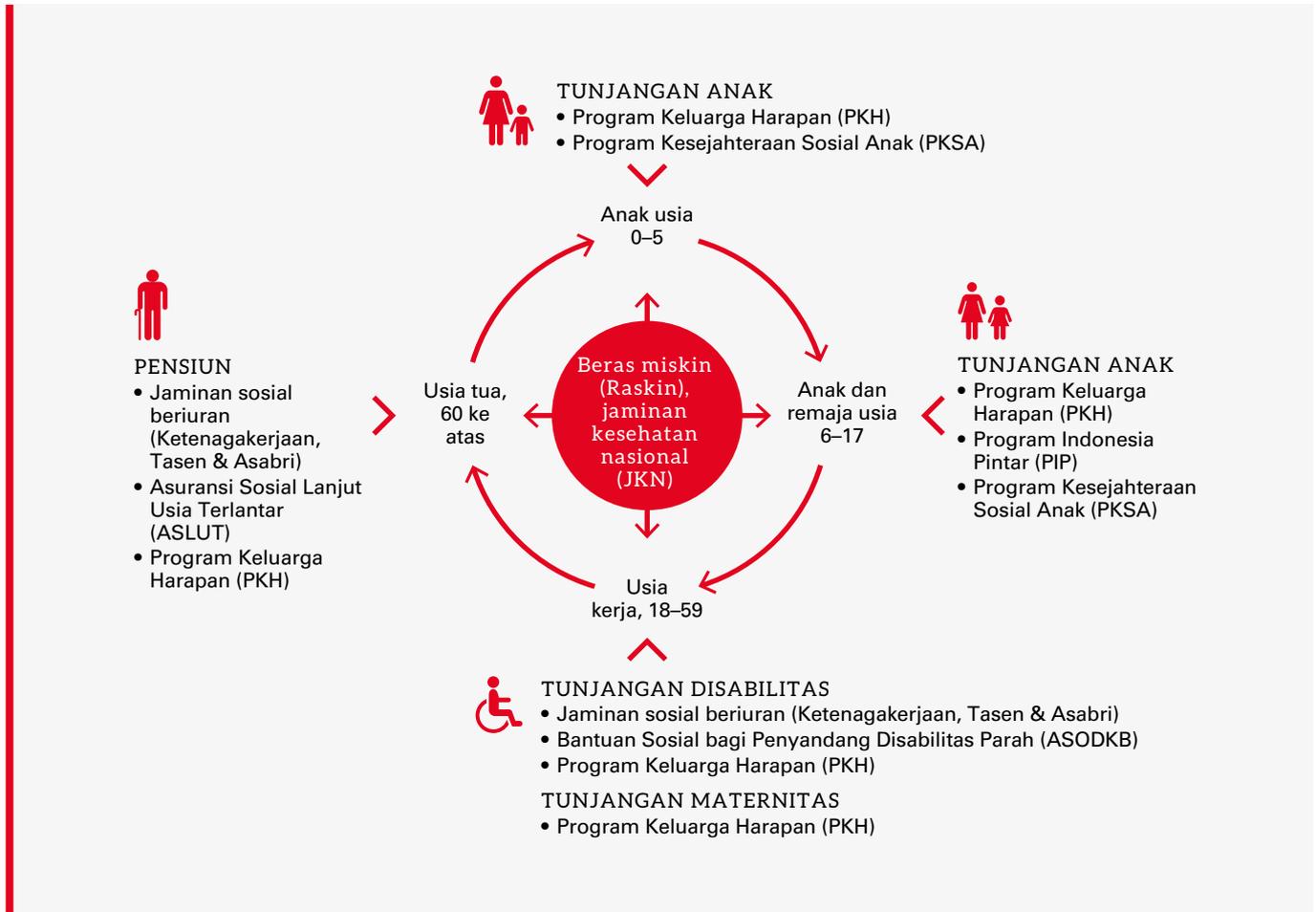
PERLINDUNGAN SOSIAL

SDG 1 merujuk pada peran sistem perlindungan sosial nasional dan *floor*, yang menjamin kepastian pendapatan bagi semua warga di seluruh siklus hidup mereka, sebagai instrumen utama untuk membantu mengentaskan kemiskinan. Indikator global untuk melacak kemajuan dalam pencapaian Target 1.3 adalah 'proporsi populasi

yang dijangkau *floor* atau sistem perlindungan sosial, berdasarkan jenis kelamin, yang membedakan anak-anak, pengangguran, orang tua, penyandang disabilitas, perempuan hamil, bayi, korban kecelakaan kerja, dan warga miskin dan rentan.' Gambar 1.E memberikan gambaran tentang skema perlindungan sosial utama Indonesia, yang dipetakan ke dalam sebuah siklus hidup. Namun, mengukur proporsi anak dan kelompok populasi lain yang dijangkau

Gambar 1.E

Sekilas tentang program-program perlindungan sosial Indonesia yang dipetakan di sepanjang siklus hidup



oleh program-program ini adalah hal yang menantang, karena data terpilah berdasarkan usia dan jenis kelamin di sisi penerima masih belum tersedia. Lebih lanjut, pertanyaan-pertanyaan seputar perlindungan sosial yang dimasukkan ke dalam survei rumah tangga SUSENAS belum menangkap informasi yang komprehensif terkait seluruh program yang relevan bagi anak dan/atau hanya mengumpulkan informasi di tingkat rumah tangga, dan bukan di tingkat anak.

Indonesia memiliki tiga skema perlindungan sosial utama yang dibiayai pajak yang berfokus langsung pada anak-anak. Pertama adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang merupakan program bantuan tunai bersyarat, yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir dan juga pendidikan anak. PKH menyasar keluarga miskin yang masuk ke dalam data sosial (basis data terpadu) dan memenuhi setidaknya salah satu dari kriteria berikut: memiliki seorang anggota keluarga yang hamil atau menyusui; rumah tangga yang memiliki satu anak atau lebih berusia di bawah 6 tahun; keluarga yang memiliki anak usia 7-21 tahun yang menghadiri sekolah dasar atau menengah; atau keluarga yang memiliki anak usia 16-21 tahun yang

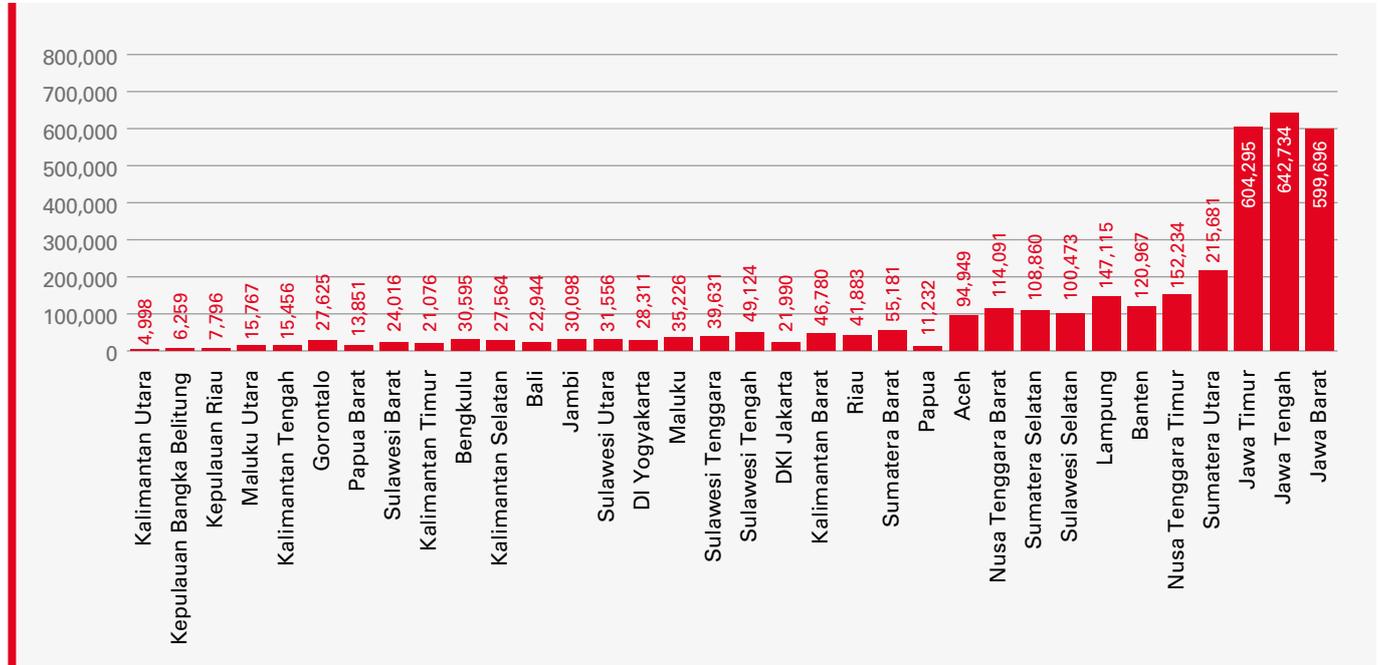
belum menyelesaikan pendidikan dasar. Program ini telah menjangkau 7,5 juta penerima manfaat (yang tinggal di 3,4 juta rumah tangga) pada 2015 (Gambar 1.F). Jenis manfaat yang diterima bergantung pada komposisi rumah tangga dan rata-rata bernilai sebesar Rp 120.000 per bulan. Saat ini pemerintah sedang memperluas jangkauan PKH hingga 12 juta orang (6 juta rumah tangga) dan menyediakan bantuan tambahan bagi rumah tangga yang berhak yang memiliki anggota keluarga berusia 70 tahun ke atas atau anggota keluarga dengan disabilitas berat.

Kedua, Program Indonesia Pintar (PIP) dan pendahulunya, Bantuan Siswa Miskin (BSM), yang bertujuan untuk memberikan dukungan untuk membayar biaya tidak langsung terkait pendidikan (misalnya biaya transportasi, seragam, dsb.), yang diakui menjadi hambatan akses bagi rumah tangga berpendapatan rendah. Program ini menyasar anak usia sekolah, yaitu 6-21 tahun di keluarga berpendapatan rendah, yang memiliki Kartu Indonesia Pintar (KIP) atau Kartu Perlindungan Sosial/ Kartu Keluarga Sejahtera (KPS/KKS). Jumlah penerima manfaat telah meningkat secara signifikan sejak program ini dimulai pada 2008, dan telah mencapai hampir 20 juta siswa pada 2015 (Gambar 1.G). Jenis manfaat

Gambar 1.F

Sebanyak 3,4 juta keluarga menerima dukungan keuangan rutin dari PKH pada 2015, meskipun jangkauan program ini masih belum merata di seluruh Indonesia

Jumlah rumah tangga yang masuk ke dalam PKH menurut provinsi, 2015

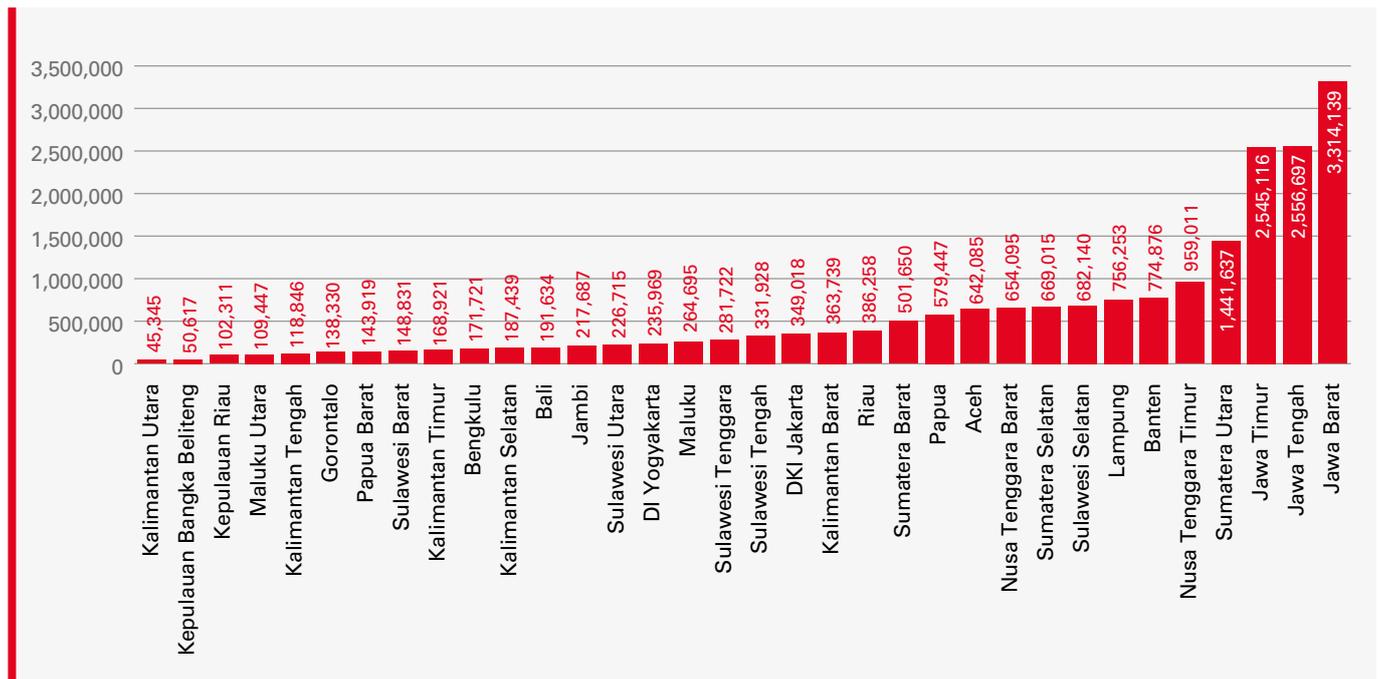


Sumber: TNP2K

Gambar 1.G

Sebanyak hampir 20 juta siswa menerima dukungan keuangan rutin untuk membayar biaya terkait sekolah

Jumlah penerima manfaat program Pintar menurut provinsi, 2015



Sumber: TNP2K

berkisar antara Rp 225.000 hingga Rp 500.000 per semester, bergantung pada tingkat pendidikan yang sedang dijalani oleh anak yang bersangkutan. Bantuan diterima dua kali setahun: pertama antara Agustus dan September, dan kedua antara Maret dan April.

Ketiga, Program Kesejahteraan Sosial Anak (PSKA), yaitu bantuan tunai bersyarat khusus yang pertama kali diuji coba pada 2009. Kelompok sasarannya adalah 'anak terlantar, anak jalanan, anak yang berurusan dengan hukum, anak dengan disabilitas, dan anak yang memerlukan perlindungan khusus.' Program-program ini bertujuan untuk menjangkau anak-anak tersebut dengan bantuan tunai tahunan senilai Rp 1 juta per anak disertai bimbingan dan perawatan yang diberikan oleh pekerja sosial dan/atau lembaga pengasuh anak yang menghubungkan anak-anak dan keluarga mereka kepada layanan sosial dasar. Jangkauan program ini masih relatif rendah, yaitu sekitar 138.000 penerima manfaat.

Secara keseluruhan, diperkirakan bahwa 28 persen

anak hingga usia 21 tahun telah dijangkau oleh satu dari tiga program terfokus anak pada 2015 (Tabel 1.C). Anak-anak usia sekolah adalah yang paling berpotensi menerima bantuan dari Negara, sementara jangkauan program bagi anak usia pra-sekolah masih rendah (kurang dari 5 persen). Raskin – yaitu program beras bersubsidi yang dimaksudkan untuk rumah tangga berpendapatan rendah – adalah contoh program perlindungan sosial penting lainnya di Indonesia. Menurut SUSENAS 2015, 43 persen anak tinggal di rumah tangga yang menerima Raskin.

Perlindungan sosial bagi perempuan dan laki-laki usia kerja dan usia pensiun diberikan hampir secara eksklusif melalui skema kontribusi. Hasilnya, jangkauan program cenderung rendah di kalangan orang-orang yang bekerja di sektor informal. Pemerintah berkomitmen untuk menyediakan jaminan kesehatan universal bagi seluruh rakyat Indonesia pada 2019 dengan memperluas jangkauan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini akan dibahas lebih lanjut pada Tujuan 3, yaitu tujuan terkait kesehatan.

Tabel 1.C

Skema-skema perlindungan sosial utama yang terfokus pada anak mencapai sekitar 38 persen anak usia sekolah pada 2015, namun jangkauan program pada anak usia pra-sekolah masih kurang dari 5 persen

Persentase anak yang menerima bantuan bagi anak maupun bantuan sosial lainnya menurut tipe program dan kelompok usia, 2015

	PKH	PIP	PKSA	Total
Jangkauan program pada anak usia pra-sekolah (0–5 tahun)				
Jumlah penerima manfaat	1.255.003	0	46.000	1.301.003
Total jumlah anak	27.461.123	27.461.123	27.461.123	27.461.123
Persentase anak yang dijangkau	4,6	0	0,2	4,7
Jangkauan program pada anak usia sekolah (6–21 tahun)				
Jumlah penerima manfaat	5.878.463	20.371.842	92.000	26.342.305
Total jumlah anak	72.829.814	72.829.814	72.829.814	72.829.814
Persentase anak yang dijangkau	8,1	28,0	0,1	36,2
Total jangkauan pada anak berusia 0–21 tahun				
Jumlah penerima manfaat	7.133.466	20.371.842	138.000	27.643.308
Total jumlah anak	100.290.937	100.290.937	100.290.937	100.290.937
Persentase anak yang dijangkau	7,1	20,3	0,1	27,6

Sumber: Perhitungan berdasarkan data administratif dari Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Kementerian Agama via TNP2K. Angka terpilah berdasarkan usia untuk jumlah penerima manfaat PKSA merupakan estimasi. Estimasi populasi diturunkan dari SUSENAS 2015.

APA YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MEMPERCEPAT PENCAPAIAN TUJUAN 1?

- Terus memperkuat monitoring rutin atas kemiskinan anak moneter dan multidimensi dan ketidakamanan pendapatan.
- Terus memperluas investasi dalam pembangunan sistem perlindungan sosial nasional yang konsisten, layak, dan berjangkauan komprehensif bagi semua anak, termasuk mengatasi rendahnya jangkauan pada anak usia pra-sekolah.
- Mengkaji kelayakan jumlah bantuan yang ditransfer dibandingkan dengan kebutuhan, dampak dan sasaran program, serta menginvestigasi mekanisme untuk menyesuaikan jumlah bantuan untuk mengimbangi inflasi.
- Meningkatkan ketersediaan data penerima manfaat terpilah berdasarkan usia dan jenis kelamin dan peserta skema perlindungan dan jaminan sosial serta dampak skema bantuan tunai untuk membantu melacak kemajuan secara rutin dan mendukung pengambilan keputusan.



TUJUAN

02

TANPA KELAPARAN



1 dari 3

anak usia di bawah 5 tahun
mengalami kekurangan gizi
kronis *stunting*



1 dari 10

anak mengalami
kekurangan gizi akut



2 dari 5

bayi berusia di bawah
6 bulan mendapatkan ASI
eksklusif

Tanpa Kelaparan



APA INTI TUJUAN INI

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2 bertujuan mencari solusi berkelanjutan untuk mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Kelaparan dan malnutrisi adalah penyebab utama kematian dan kesakitan di seluruh dunia, yang mengakibatkan beban masyarakat dan beban ekonomi yang tinggi. Sistem produksi pangan yang berkelanjutan dan praktik pertanian yang berketahanan sangat penting untuk menjamin ketahanan pangan dan gizi bagi semua. Bencana dan guncangan serta krisis merupakan beberapa penyebab utama terjadinya kelaparan di seluruh dunia. Malnutrisi pada ibu dan anak menghambat keberlangsungan hidup dan perkembangan anak. Malnutrisi adalah isu multi-sektoral yang melampaui ketahanan pangan: sebagai contoh, di seluruh dunia, dan juga di Indonesia, terdapat hubungan yang jelas antara *stunting* dengan buruknya sanitasi.

Untuk mengatasi kekurangan gizi pada anak, terdapat perubahan di tingkat global dari pengukuran prevalensi anak dengan berat badan kurang dibanding umur menjadi lebih berfokus pada anak dengan *stunting*. Saat ini, telah terjadi peningkatan pemahaman tentang pentingnya gizi pada periode 1.000 hari pertama kehidupan yang dimulai dari kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak. *Stunting* khususnya mencerminkan terjadinya kurang gizi kronis pada periode ini. *Stunting* dapat menyebabkan dampak berkepanjangan, termasuk kesehatan yang buruk, meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak, serta rendahnya upah dan produktivitas saat dewasa. Bukti yang ada menunjukkan dengan jelas pentingnya berinvestasi pada gizi remaja perempuan, termasuk mendukung mereka untuk menunda kehamilan.

Beban ganda kurang gizi dan juga obesitas pada anak kini menjadi masalah yang semakin serius. Bagi Indonesia, ini merupakan tantangan besar: 12 persen anak di bawah usia

5 tahun terkena *wasting* (berat badan rendah dibandingkan tinggi badan) pada tahun 2013, dan kurang lebih jumlah yang sama juga mengalami kelebihan berat badan (*overweight*). Terdapat bukti ekonomi yang menunjukkan dengan jelas pentingnya mengatasi permasalahan gizi dalam segala bentuk: Indonesia mengalami kerugian lebih dari US\$ 4,3 miliar produk domestik bruto akibat kurang vitamin dan mineral, sementara keuntungan jika melakukan investasi pada intervensi gizi dapat mencapai delapan hingga 30 kali lipat biayanya.³

Indonesia menempati peringkat 10 dari 44 negara di dalam Indeks Komitmen Kelaparan dan Gizi (*Hunger and Nutrition Commitment Index*), yang menunjukkan besarnya komitmen Indonesia dalam mencapai tujuan SDG ini. Keputusan untuk bergabung dengan gerakan global Scaling Up Nutrition (SUN) serta peningkatan alokasi anggaran untuk intervensi gizi spesifik maupun sensitif merupakan beberapa contoh nyata komitmen Pemerintah untuk menghapuskan kelaparan dan malnutrisi.

Tabel 2.A

Target prioritas untuk anak	Indikator yang dipilih untuk mengukur kemajuan	Tipe indikator	Nilai baseline	Sumber data
2.2 Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk malnutrisi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional terkait <i>stunting</i> dan <i>wasting</i> di bawah 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta lansia.	Prevalensi <i>wasting</i> pada anak di bawah 5 tahun/balita	Indikator global	37%	RISKESDAS 2013
	Prevalensi <i>overweight</i> pada anak di bawah 5 tahun/balita	Indikator global	12%	RISKESDAS 2013
	Prevalensi anemia pada wanita usia produktif	Indikator global	12%	RISKESDAS 2013
	Proporsi bayi usia 0–5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	Indikator nasional	23%	RISKESDAS 2013
	Prevalensi <i>stunting</i> pada anak di bawah 5 tahun/ balita	Indikator nasional	44%	SUSENAS 2015

Sumber: Angka nasional anemia merujuk pada perempuan yang tidak hamil berusia 15 tahun ke atas.

STATUS INDIKATOR PRIORITAS UNTUK ANAK

STUNTING

Stunting atau tinggi badan rendah dibandingkan umurseseorang menunjukkan adanya kekurangan gizi pada periode paling kritis tumbuh kembang seseorang di awal masa kehidupannya. Hal ini diidentifikasi dengan menilai panjang atau tinggi anak dibandingkan dengan usianya dan menginterpretasikan hasil pengukuran tersebut dengan membandingkannya dengan nilai standar yang berlaku. Anak-anak dikatakan mengalami *stunting* jika tinggi badannya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan World Health Organization (WHO) untuk anak pada usia dan jenis kelamin yang sama.

Di seluruh Indonesia, lebih dari 37 persen anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting* pada tahun 2013, atau sekitar 8,4 juta anak. Di 15 dari 34 provinsi di Indonesia, prevalensi *stunting* lebih tinggi dari 40 persen, dan kasus tertinggi sebesar 52 persen terjadi di Nusa Tenggara Timur (Angka 2.A). Bahkan di provinsi dengan prevalensi terendah – Kepulauan Riau – satu dari empat anak (26 persen) mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* nasional masih belum berubah antara tahun 2007 (36,8 persen) dan 2013 (37,2 persen), namun terdapat rencana untuk melakukan survei dan melihat tren ini pada tahun 2018–2019.

Data statistik terpilah menunjukkan bahwa *stunting*

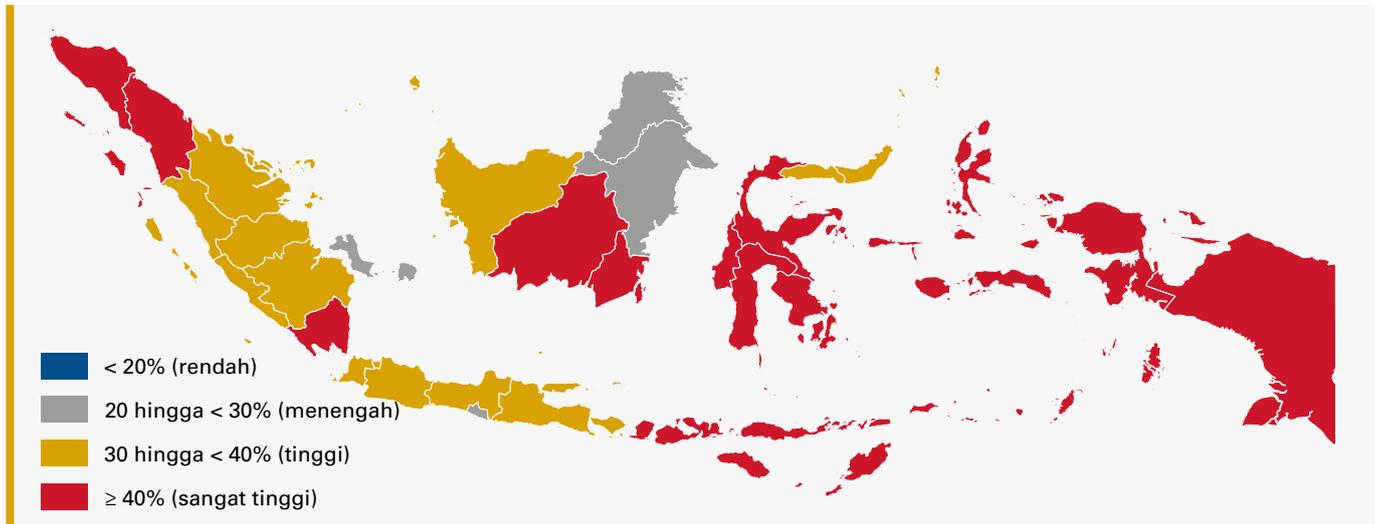
bukan merupakan isu terkonsentrasi, namun mempengaruhi anak-anak dari berbagai latar belakang sosio-ekonomi (Gambar 2.B). Anak-anak yang hidup di 20 persen rumah tangga termiskin 1,7 kali lebih besar kemungkinannya mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak dari 20 persen rumah tangga terkaya, namun prevalensi *stunting* masih sama-sama tinggi di seluruh spektrum kesejahteraan tersebut. Bahkan pada kuintil terkaya sekalipun, 29 persen anak-anak mengalami *stunting* pada tahun 2013. Hanya terdapat perbedaan kecil antara anak-anak yang tinggal di pedesaan dengan yang tinggal di perkotaan, dan tidak ada perbedaan signifikan antara anak laki-laki dan perempuan.

Pada tahun 2013, satu dari empat bayi yang lahir sudah mengalami *stunting* sejak lahir, yang menunjukkan bahwa proses terhambatnya pertumbuhan sudah dimulai sebelum lahir (Gambar 2.C). Setelahnya, prevalensi *stunting* meningkat tajam, dan mencapai hampir 40 persen di kalangan anak-anak berusia 12–23 bulan. Pola *stunting* pada awal masa kanak-kanak ini membuat periode sejak pembuahan hingga ulang tahun kedua seorang anak – yaitu 1.000 hari pertama kehidupan – menjadi periode *window of opportunity* atau kesempatan emas yang sangat penting untuk mencegah *stunting* pada anak.

Gambar 2.A

Prevalensi *stunting* pada anak yang tinggi atau sangat tinggi di hampir seluruh provinsi di Indonesia

Persentase anak usia di bawah 5 tahun yang mengalami *stunting* menurut provinsi, 2013



Catatan: *Stunting* didefinisikan sebagai persentase anak usia di bawah 5 tahun yang perbandingan tinggi dengan usianya di bawah minus dua standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak World Health Organization (WHO).

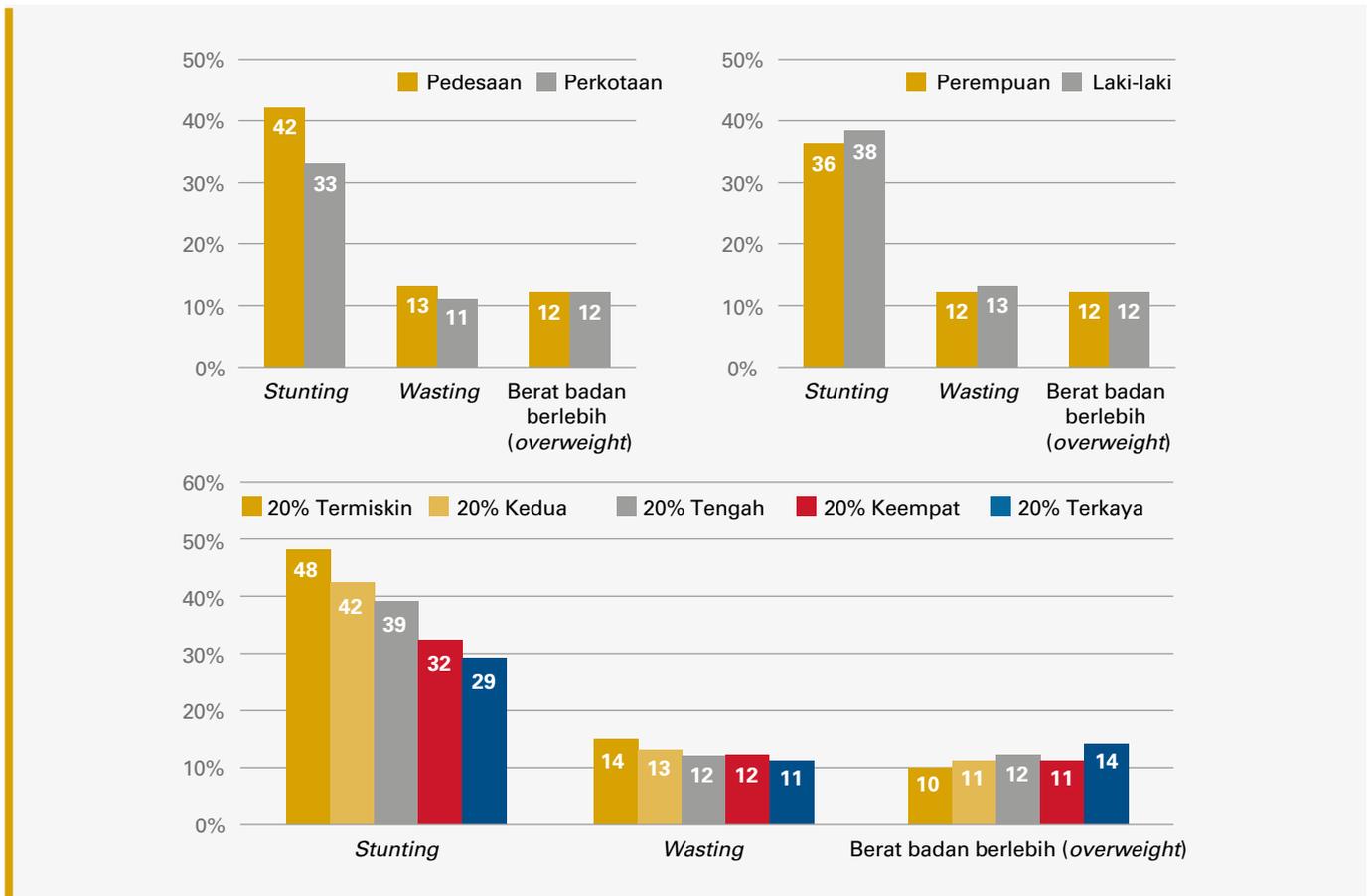
Sumber: RISKESDAS 2013



Gambar 2.B

Disparitas terjadi, namun angka malnutrisi juga tinggi bahkan di kalangan anak-anak dari rumah tangga terkaya dan paling terdidik

Persentase anak usia di bawah 5 tahun yang mengalami kekurangan gizi menurut karakteristik yang dipilih, 2013



Sumber: RISKESDAS 2013

WASTING

Wasting, atau kondisi badan terlalu kurus dibandingkan dengan tingginya, umumnya disebabkan oleh hilangnya berat badan akibat penyakit akut atau asupan makanan yang kurang. *Wasting* didefinisikan sebagai persentase anak usia di bawah 5 tahun yang perbandingan berat dengan tinggi badannya lebih dari dua standar deviasi (*wasting* moderat dan parah/kurus dan sangat kurus) dan tiga standar deviasi (*wasting* parah/ sangat kurus) di bawah median standar pertumbuhan anak WHO.

Prevalensi *wasting* balita kurus di tingkat nasional adalah 12 persen pada tahun 2013, dengan 5 persen anak di bawah 5 tahun dengan kondisi sangat kurus. Dua puluh lima provinsi memiliki angka *wasting* antara 10 dan 15 persen, di tingkat yang diklasifikasikan WHO sebagai

masalah kesehatan publik 'serius', sementara enam provinsi memiliki prevalensi lebih dari 15 persen, yang diklasifikasikan sebagai masalah kesehatan publik 'kritis' yang memerlukan program pemberian makanan tambahan (Gambar 2.D). Sulit untuk melakukan analisis tren dari waktu ke waktu karena prevalensi *wasting* dapat berubah dengan cepat dari tahun ke tahun, karena dapat ditangani dengan pemberian makanan dan pengobatan yang tepat.

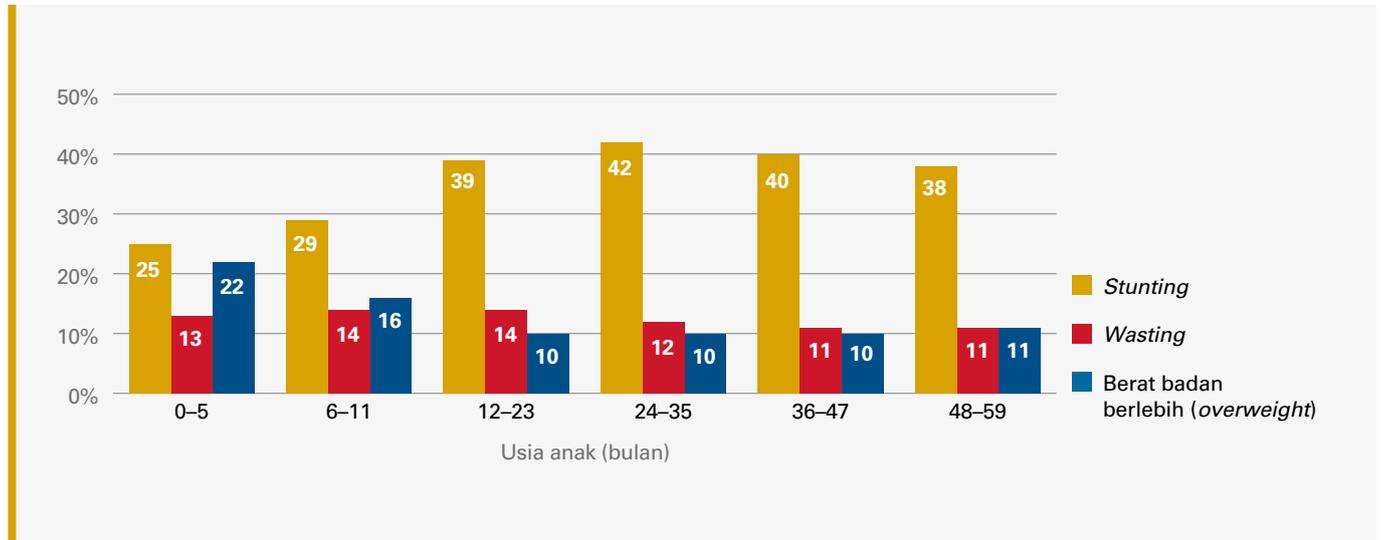
BERAT BADAN BERLEBIH (OVERWEIGHT)

Overweight merujuk kepada anak yang mengalami kelebihan berat badan dibandingkan dengan tingginya. Bentuk malnutrisi ini diakibatkan konsumsi kalori berlebih dari yang dibutuhkan sehingga meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit tidak menular di kemudian hari. Di

Gambar 2.C

Dua tahun pertama kehidupan amat penting untuk mengatasi *stunting* pada anak

Persentase anak usia di bawah 5 tahun yang mengalami kekurangan gizi menurut usia (bulan), 2013

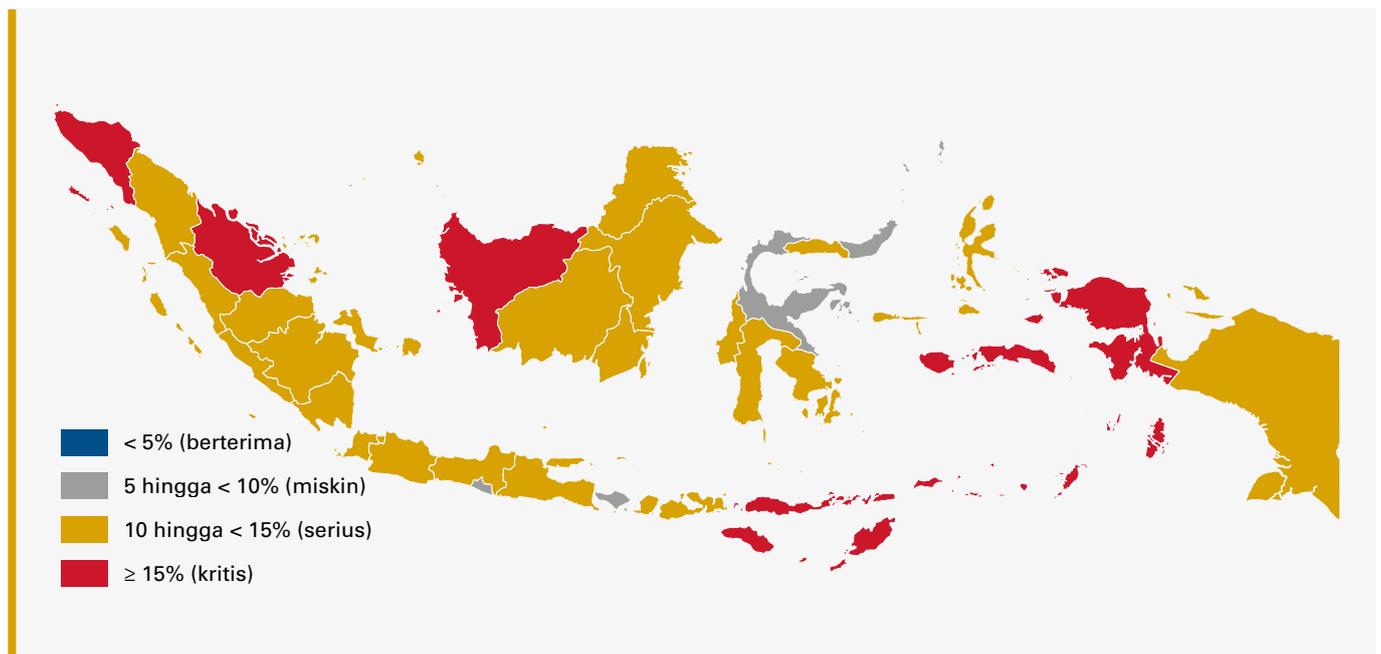


Sumber: RISKESDAS 2013

Gambar 2.D

Enam provinsi memiliki berbagai tingkatan *wasting* pada anak akibat kondisi darurat kesehatan publik pada tahun 2013

Persentase anak usia di bawah 5 tahun yang mengalami *wasting* menurut provinsi, 2013



Catatan: *Wasting* didefinisikan sebagai persentase anak usia di bawah 5 tahun yang perbandingan berat dengan tingginya di bawah minus dua standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak World Health Organization (WHO).

Sumber: RISKESDAS 2013



Gambar 2.E

Disparitas pada *overweight* anak

Persentase anak usia di bawah 5 tahun yang mengalami *overweight* menurut provinsi, 2013



Catatan: *Overweight* didefinisikan sebagai persentase anak usia di bawah 5 tahun yang perbandingan berat dengan tingginya di atas dua standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak World Health Organization (WHO).

Sumber: RISKESDAS 2013

seluruh Indonesia, 12 persen anak di bawah usia 5 tahun mengalami *overweight* pada tahun 2013. Di tingkat provinsi, prevalensi anak yang mengalami *overweight* beragam dari prevalensi rendah sebesar 6 persen di Maluku hingga prevalensi tinggi sebesar 21 persen di Lampung (Gambar 2.E).

GIZI IBU DAN REMAJA PUTRI

Ibu hamil dan anak merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap anemia. Anemia adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah, atau kapasitas darah yang membawa oksigen, tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Anemia biasanya disebabkan kurangnya zat besi, dan ini merupakan salah satu gangguan gizi paling umum di dunia. Kekurangan zat besi dan anemia dapat menyebabkan masalah kesehatan, kematian prematur, dan kehilangan pendapatan. Di kalangan ibu hamil, anemia dikaitkan dengan resiko terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, dan peningkatan risiko kematian ibu. Seluruh komplikasi ini juga menyebabkan peningkatan risiko malnutrisi pada anak.

Secara nasional, 37 persen ibu hamil mengalami anemia pada tahun 2013, sementara kasus yang sama terjadi pada 23 persen wanita usia subur, dan tidak ada perbedaan antara mereka yang tinggal di perkotaan dan pedesaan. Tidak terdapat data terpilah berdasarkan kuintil kekayaan, latar belakang pendidikan maupun status pekerjaan, khususnya untuk ibu hamil. Terdapat kecenderungan meningkatnya anemia di kalangan ibu hamil: pada tahun 2007, diperkirakan sekitar seperempat ibu hamil mengalami anemia. Jika hal ini benar, maka diperlukan aksi tepat sasaran untuk mengubah tren tersebut dan membawa Indonesia untuk tetap *on track* dalam upaya mengurangi anemia pada ibu hamil.

Jika seorang ibu mengalami anemia ketika hamil, maka gizinya maupun gizi bayi yang dikandungnya akan mengalami gangguan. Oleh sebab itu, sangat penting untuk mengetahui prevalensi anemia pada wanita usia subur. Dua puluh tiga persen wanita usia subur yang berusia lebih dari 15 tahun mengalami anemia, dan tidak ada perbedaan signifikan antara mereka yang tinggal di pedesaan dengan di perkotaan.

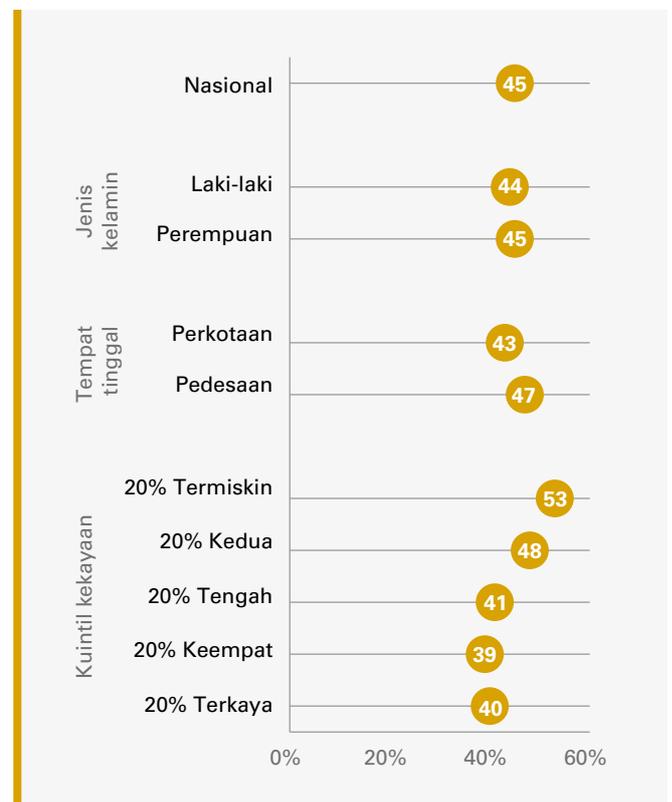
Pemberdayaan dan dukungan terhadap remaja putri untuk menunda kehamilan merupakan strategi penting untuk mengurangi malnutrisi pada anak. Kehamilan dini di kalangan remaja merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya berat badan lahir rendah. Berat badan lahir rendah (disebut juga sebagai hambatan pertumbuhan janin) secara signifikan meningkatkan kemungkinan seorang anak mengalami *stunting*. Sebagaimana dijelaskan secara lebih rinci pada Target 3.7 SDG (lihat Bab 3), 10 persen remaja putri berusia 15–19 tahun di Indonesia sudah mengalami kehamilan. Oleh karena itu, percepatan aksi untuk mencapai Target 3.7 – yang berfokus untuk menjamin



Gambar 2.F

Dari seluruh bayi, kurang dari setengahnya yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan

Persentase bayi usia 0–5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurut karakteristik yang dipilih, 2015

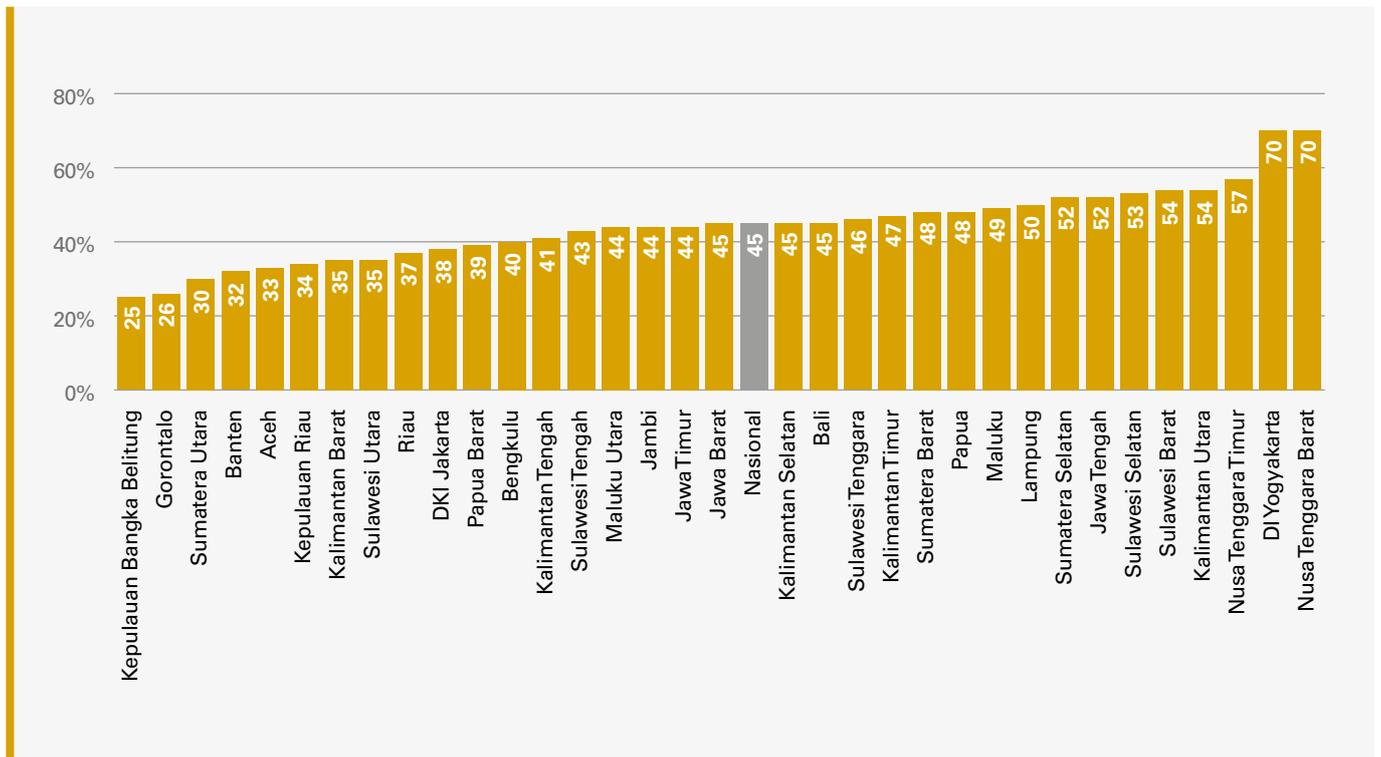


Sumber: SUSENAS 2015

Gambar 2.G

Hanya sembilan provinsi yang telah mencapai target *global World Health Assembly* untuk mencapai setidaknya 50 persen ASI eksklusif dalam enam bulan pertama

Persentase bayi usia 0–5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurut provinsi, 2015



Sumber: SUSENAS 2015



akses universal kepada layanan kesehatan seksual dan reproduksi, informasi dan pendidikan, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional, penting untuk mencapai Tujuan SDG 3 dan 2.

PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK

Praktik pemberian makan bayi dan anak sangat penting demi keberlangsungan hidup dan perkembangan seorang anak. ASI memberikan manfaat kesehatan yang nyata bagi anak pada dua tahun pertama kehidupan maupun setelahnya. Sejalan dengan standar global, Pemerintah Indonesia, WHO dan UNICEF merekomendasikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI dan terus menyusui hingga anak berusia dua tahun atau lebih. ASI memberikan anak seluruh gizi yang mereka butuhkan secara aman, sementara pemberian makanan terlalu dini dapat menyebabkan defisit gizi dan infeksi.

Secara nasional, hanya 45 persen anak usia 0–5 bulan mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2015, dengan hanya sedikit perbedaan antara bayi laki-laki dan perempuan.

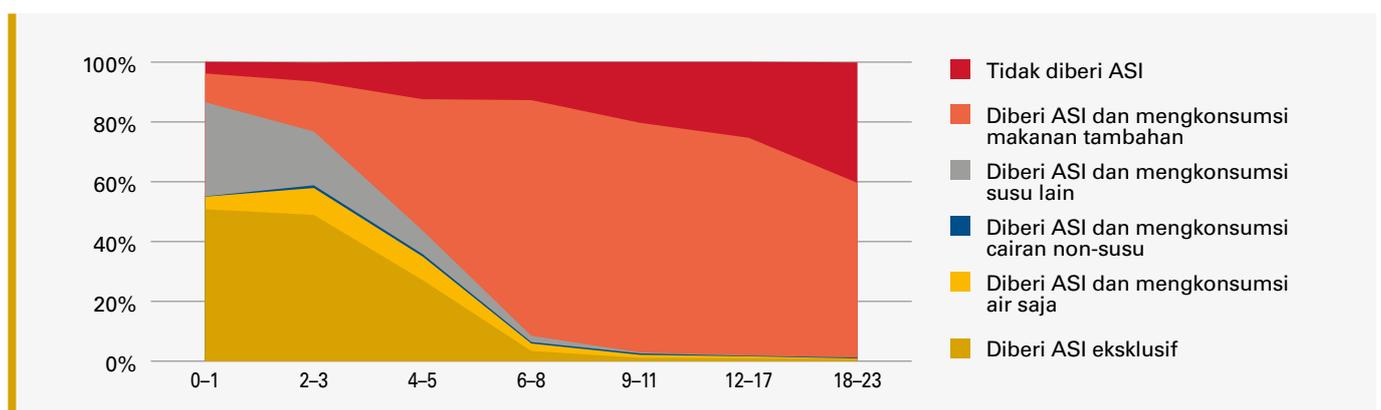
ASI eksklusif lebih umum dilakukan bayi yang berasal dari dua kuintil kekayaan terendah. Terdapat variasi dalam cakupan ASI antar provinsi: Nusa Tenggara Barat adalah provinsi dengan cakupan ASI eksklusif tertinggi sebesar 70 persen, sementara Kepulauan Bangka Belitung adalah yang terendah di angka 25 persen. Meskipun masih terdapat banyak hal yang masih perlu diperbaiki berdasarkan indikator ini, terdapat tren positif ASI eksklusif di seluruh tingkatan: hanya 32 persen anak berusia di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2007, namun jumlah ini menjadi 41 persen pada tahun 2012 (SDKI).

Transisi dari ASI ke pemberian makanan pendamping ASI pada usia enam bulan juga penting untuk menjamin keberlanjutan gizi anak. Menurut SDKI, tujuh dari delapan (87 persen) anak usia 6–8 bulan diberikan ASI sambil mulai diberikan makanan padat atau semi-padat. Pada periode 2 tahun pertama, enam dari 10 anak (63 persen) diberikan makanan secara tepat. Pemberian susu formula, yang dapat meningkatkan risiko anak terkena penyakit akibat botol yang tidak steril, masih umum terjadi, khususnya seiring bertambahnya usia bayi: hampir setengah (46 persen) anak usia 20–23 bulan diberikan susu formula.

Gambar 2.G

6 dari 10 anak usia 0–23 bulan di Indonesia diberi makan secara layak

Praktik pemberian makanan kepada bayi menurut usia (bulan), 2012



Sumber: SDKI 2012



PERSPEKTIF: PARA IBU MASIH MENGALAMI TANTANGAN DALAM MEMBERIKAN MAKANAN BAYI DAN ANAK-ANAK SECARA LAYAK

Dalam penelitian terbaru tentang perspektif dan pengalaman anak dan keluarga mereka dengan kemiskinan dan perlindungan sosial, seorang peneliti lapangan yang tinggal bersama keluarga terpilih mengamati langsung bagaimana informasi yang salah tentang praktik pemberian makanan pada bayi dan anak disebarkan dan diterapkan:

“Pada suatu malam, saya membantu ‘ibu saya’ di dapur dan melihatnya mencampur susu bubuk dengan gula dan air ke dalam gelas untuk anaknya yang berusia 13 bulan. Ibu tersebut menjelaskan bahwa sejak mulai sakit, ia tidak lagi memberikan ASI kepada anak laki-lakinya yang berusia 2 bulan tersebut. Susu formula yang ia gunakan menghabiskan Rp 94.000 per minggu, dan ketika bayinya berusia 5 bulan, mereka sudah tidak mampu membelinya lagi. Sejak saat itu, atas saran dari ibu mertuanya, ia mulai mencampurnya dengan kandungan lain. Ia mencampurkan dua sendok makan susu formula dengan dua sendok makan gula dan lima sendok makan tepung beras ke dalam 250 ml air, kemudian ia campurkan larutan tersebut ke 800 ml air mendidih. Campuran tersebut cukup untuk sepanjang hari. Seorang ibu lain mengatakan pada saya bahwa ini adalah praktik yang umum di komunitas tersebut: “Malah, sepupu saya hanya menggunakan tepung beras, tanpa susu formula sama sekali. Sepupu saya saat itu sedang sakit payudara. Anak-anaknya justru lebih gemuk dibandingkan anak saya yang diberi formula. Kami ini cuma petani, jadi sulit untuk membeli susu formula murni.”

Sumber: Reality Check Approach plus and UNICEF Indonesia (2016). *Children and Their Families' Perspectives and Experiences on Poverty and Social Protection*. Jakarta: The Palladium Group dan UNICEF Indonesia.



APA YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MEMPERCEPAT PENCAPAIAN TUJUAN 2?

- Membiayai secara penuh dan melacak secara cepat kualitas pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif sejalan dengan Kebijakan Strategis dan Rencana Aksi Nasional untuk Pangan dan Gizi 2015–2019.
- Mempercepat pelaksanaan Gerakan Scaling Up Nutrition (SUN) di seluruh wilayah Indonesia sesuai dengan Keppres No. 42 (2013). Gerakan SUN berfokus untuk menciptakan kemitraan multi-sektoral untuk meningkatkan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, dimulai sejak kehamilan hingga anak mencapai usia 2 tahun.
- Memperluas model-model yang berhasil untuk meningkatkan praktik pemberian makanan pada bayi dan anak serta model terintegrasi untuk mengatasi malnutrisi akut.
- Mencari bukti untuk mengembangkan pendekatan terintegrasi untuk layanan kesehatan, Sanitasi/Air Bersih, stimulasi dan pendidikan anak usia dini, serta program gizi untuk mengurangi *stunting* dan meningkatkan kesehatan anak.
- Mempromosikan ASI dengan memperbaiki undang-undang dan regulasi terkait pemasaran produk pengganti ASI.
- Mengarusutamakan gizi remaja ke dalam rencana, strategi dan kebijakan sektor kesehatan yang relevan serta mengembangkan panduan program untuk mendukung perluasan di tingkat daerah.

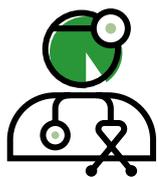




TUJUAN

03

KEHIDUPAN SEHAT DAN SEJAHTERA



9 dari 10
kelahiran dibantu
oleh tenaga kesehatan
terlatih



Dari setiap 1.000
kelahiran hidup,
40 anak
meninggal sebelum
mencapai usia 5 tahun



74%
bayi usia 12–23 bulan
mendapatkan pemberian
vaksin DPT ketiga

Kehidupan sehat dan sejahtera



APA INTI TUJUAN INI

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan ke-3 adalah untuk menjamin kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh penduduk di semua tingkatan usia melalui perbaikan kesehatan reproduksi, ibu, dan anak; mengakhiri epidemi penyakit menular utama; mengurangi penyakit tak menular dan penyakit yang disebabkan lingkungan; tercapainya cakupan kesehatan universal; dan menjamin akses ke obat dan vaksin yang aman, terjangkau, dan efektif untuk semua.

Meskipun telah terdapat perbaikan kesehatan ibu dan anak yang signifikan, angka kematian anak di bawah lima tahun (balita) masih berada pada 43 per 1.000 kelahiran hidup. Karenanya, memberdayakan remaja perempuan melalui peningkatan kesadaran dan pemberian akses terhadap pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi sangat penting untuk membantu mereka menunda usia kehamilan dan mengurangi kejadian kehamilan yang tak diinginkan. Meskipun terjadi penurunan jumlah penyakit menular, penyakit tidak menular masih menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan.

Banyak negara menghadapi beban ganda terkait penyakit menular dan tidak menular. Secara global, terjadi

peningkatan kesadaran akan besarnya beban biaya sosial dan ekonomi yang ditanggung akibat penyalahgunaan obat serta buruknya kesehatan mental. Berbagai tantangan di bidang kesehatan ini berdampak pada anak baik secara langsung maupun tidak langsung.

Indonesia berada di urutan depan dalam rata-rata global penurunan angka kematian balita, dan dianggap cukup berhasil membatasi penyebaran penyakit menular. Namun, masih dibutuhkan investasi lebih besar untuk menghapus kematian ibu dan anak oleh sebab yang bisa dicegah. Di saat yang sama, berubahnya lanskap perkotaan di Indonesia membawa tantangan baru yang disebabkan munculnya beragam penyakit tak menular pada anak dan orang dewasa.



Tabel 3.A

Target prioritas untuk anak	Indikator yang dipilih untuk mengukur kemajuan	Tipe indikator	Nilai baseline	Sumber data
3.1 Pada tahun 2030, SDG bertujuan mengurangi angka kematian ibu global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.	Rasio kematian ibu	Indikator global	305	SUPAS 2015
	Proporsi kelahiran yang dibantu tenaga kesehatan terlatih	Indikator global	89%	SUSENAS 2015
3.2 Pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak di bawah usia 5 tahun akibat penyebab yang dapat dicegah, seluruh negara akan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.	Angka Kematian Balita (AKBa) per 1.000 kelahiran hidup	Indikator global	40	SDKI 2012
	Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1.000 kelahiran hidup	Indikator global	19	SDKI 2012
3.3 Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis (TB), malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air serta penyakit menular lainnya.	Angka infeksi HIV baru per 1.000 anak yang tak terinfeksi usia 0–14 tahun	Indikator global	0,068	Estimasi model Kemenkes untuk 2015
	Insiden tuberkulosis per 100.000 penduduk	Indikator global	395	Estimasi model WHO untuk 2015
	Insiden malaria per 1.000 orang	Indikator global	0,85	Kemenkes 2015
3.7 Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.	Proporsi perempuan usia reproduktif (15–49 tahun) atau pasangannya yang memiliki kebutuhan keluarga berencana dan menggunakan alat kontrasepsi metode modern	Indikator global	73%	SUSENAS 2015
	Angka kelahiran pada perempuan usia 15–19 tahun per 1.000 perempuan	Indikator global	40	SUPAS 2015
3.8 Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar berkualitas, serta akses kepada obat dan vaksin dasar yang aman, efektif, berkualitas dan terjangkau bagi semua	Proporsi anak usia 12–23 bulan yang menerima seluruh vaksinasi dasar	Indikator nasional	49%	SUSENAS 2015
	Proporsi anak yang tercakup Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Indikator nasional	47%	SUSENAS 2015

STATUS INDIKATOR PRIORITAS UNTUK ANAK

KESEHATAN IBU (MATERNAL) DAN REPRODUKSI

Target SDG 3.1 bertujuan mengurangi rasio kematian ibu secara global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Indikator yang dipakai untuk mengukur kemajuan adalah rasio kematian ibu dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Kematian ibu adalah kematian

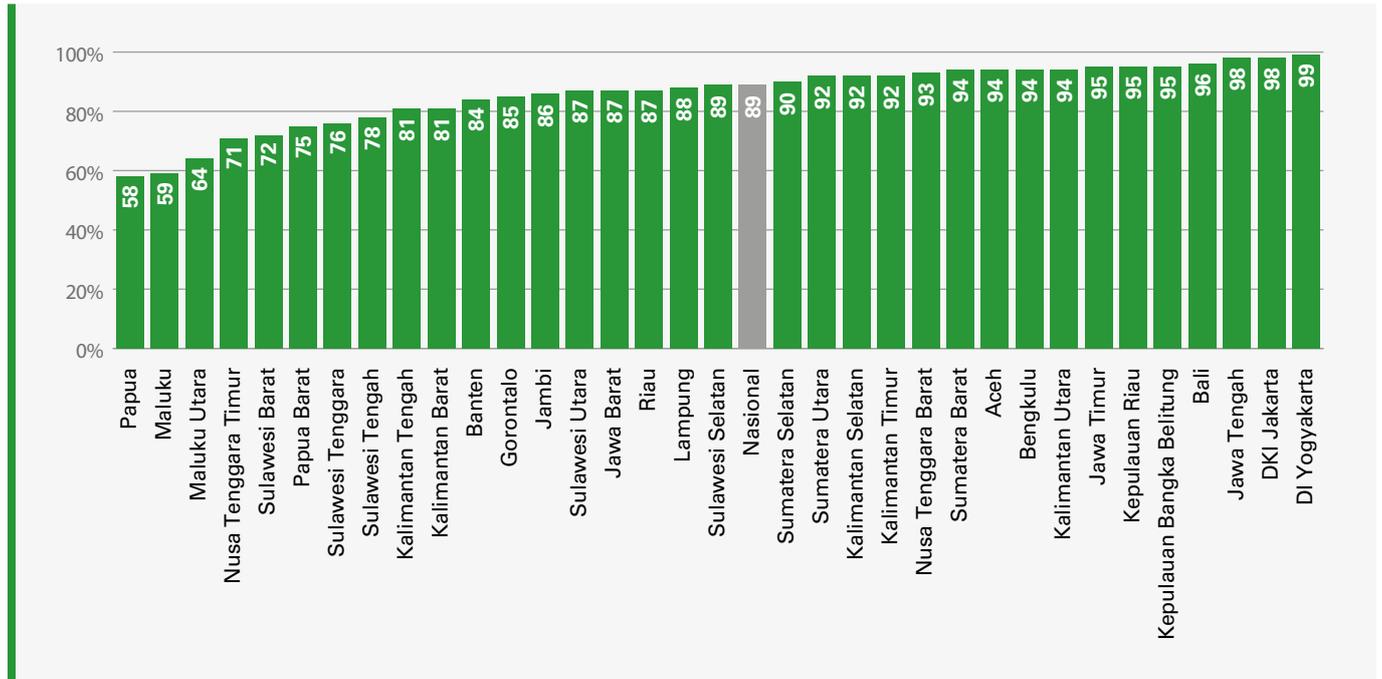
yang disebabkan komplikasi saat kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2015, rasio kematian ibu Indonesia adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015).⁴

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa hampir delapan dari 10 kematian ibu (77 persen) disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik, akibat dari komplikasi saat kehamilan maupun praktik persalinan yang tidak aman.

Gambar 3.A

Kelahiran dibantu tenaga kesehatan terlatih

Persentase kelahiran yang dibantu tenaga kesehatan berkualifikasi menurut provinsi, 2015



Catatan: Indikator ini merujuk pada perempuan menikah yang telah melahirkan hidup dalam dua tahun sebelum SUSENAS dengan dibantu oleh dokter kandungan, bidan, perawat, ataupun tenaga kesehatan profesional lainnya.

Sumber: SUSENAS 2015

Intervensi terpenting untuk menjamin keselamatan ibu (*safe motherhood*) adalah memastikan bahwa setiap kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki keterampilan kebidanan, dalam kondisi darurat tersedia transportasi menuju fasilitas rujukan untuk perawatan kehamilan dan pesalinannya. Hal yang tak kalah pentingnya adalah memperkuat layanan kesehatan primer dan sistem rujukannya, serta meningkatkan kompetensi dan keterampilan tenaga kesehatan secara bersamaam untuk menjamin kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal. Penyebab lain yang juga berpengaruh adalah pernikahan dini dan kehamilan di kalangan remaja perempuan.

Di Indonesia, 89 persen kelahiran yang terjadi dua tahun sebelum SUSENAS 2015 ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (Gambar 3.A). Disparitas geografis yang terjadi cukup mengejutkan: jangkauan layanan tenaga kesehatan terlatih bervariasi dari 58 persen di Papua hingga 99 persen di DI Yogyakarta.

Target SDG 3.7 tentang akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi akan dimonitor dengan dua indikator: angka kelahiran dari ibu remaja dan

jangkauan layanan keluarga berencana modern. Menurut SDKI 2012, sekitar 10 persen remaja perempuan berusia 15–19 tahun telah menjadi ibu atau hamil anak pertamanya. Remaja di pedesaan memiliki peluang lebih tinggi dibandingkan di perkotaan untuk memulai kehamilan (13 persen berbanding 6 persen). Berdasarkan status kekayaan, proporsi remaja yang hamil bervariasi dari sebesar 17 persen (tinggi) di kalangan mereka yang berasal dari rumah tangga kuintil kekayaan terendah, ke 3 persen (rendah) di kalangan mereka yang berasal dari kuintil tertinggi. SUPAS 2015 mencatat angka kelahiran dari ibu remaja sebesar 40 per 1.000 dari kelompok usia tersebut.

Menurut SUSENAS, terkait layanan keluarga berencana modern, secara nasional pada tahun 2015, 73 persen perempuan berusia reproduktif yang pernah menikah telah terpenuhi kebutuhannya akan metode keluarga berencana modern. Terkait indikator lainnya, terdapat berbagai variasi di tingkat regional. Misalnya, 83 persen perempuan berusia reproduktif yang pernah menikah di Kalimantan Selatan telah terpenuhi kebutuhannya terkait keluarga berencana, sementara hanya 23 persen yang menikmati hal yang sama di Papua.

KEMATIAN ANAK

Target 3.2 terkait mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak di bawah usia 5 tahun yang dapat dicegah dengan seluruhnya berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian di bawah usia 5 tahun menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup. Survei Populasi Antar Sensus (SUPAS) 2012 mencatat bahwa angka kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup selama lima tahun sebelum survei dilakukan (2008–2012). Ini berarti satu dari 31 anak yang lahir di Indonesia meninggal sebelum mencapai ulang tahun kelimanya. Dari seluruh kematian tersebut, 48 persen terjadi pada bayi baru lahir, dengan angka kematian neonatal sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dan belum ada bukti yang menunjukkan perubahan selama dua dasawarsa terakhir.

Data survei terpilah hanya tersedia untuk periode 10 tahun menunjukkan bahwa anak dari rumah tangga termiskin rata-rata berpeluang hampir tiga kali lipat lebih tinggi untuk meninggal sebelum usia 5 tahun dibandingkan anak dari rumah tangga terkaya (Gambar 3.B). Anak-anak berusia di bawah 5 tahun dari ibu yang berpendidikan rendah berpeluang tiga hingga lima kali lipat lebih tinggi untuk meninggal dibandingkan dari ibu yang berpendidikan sekolah menengah maupun tinggi.

Pengiriman Vaksin Untuk

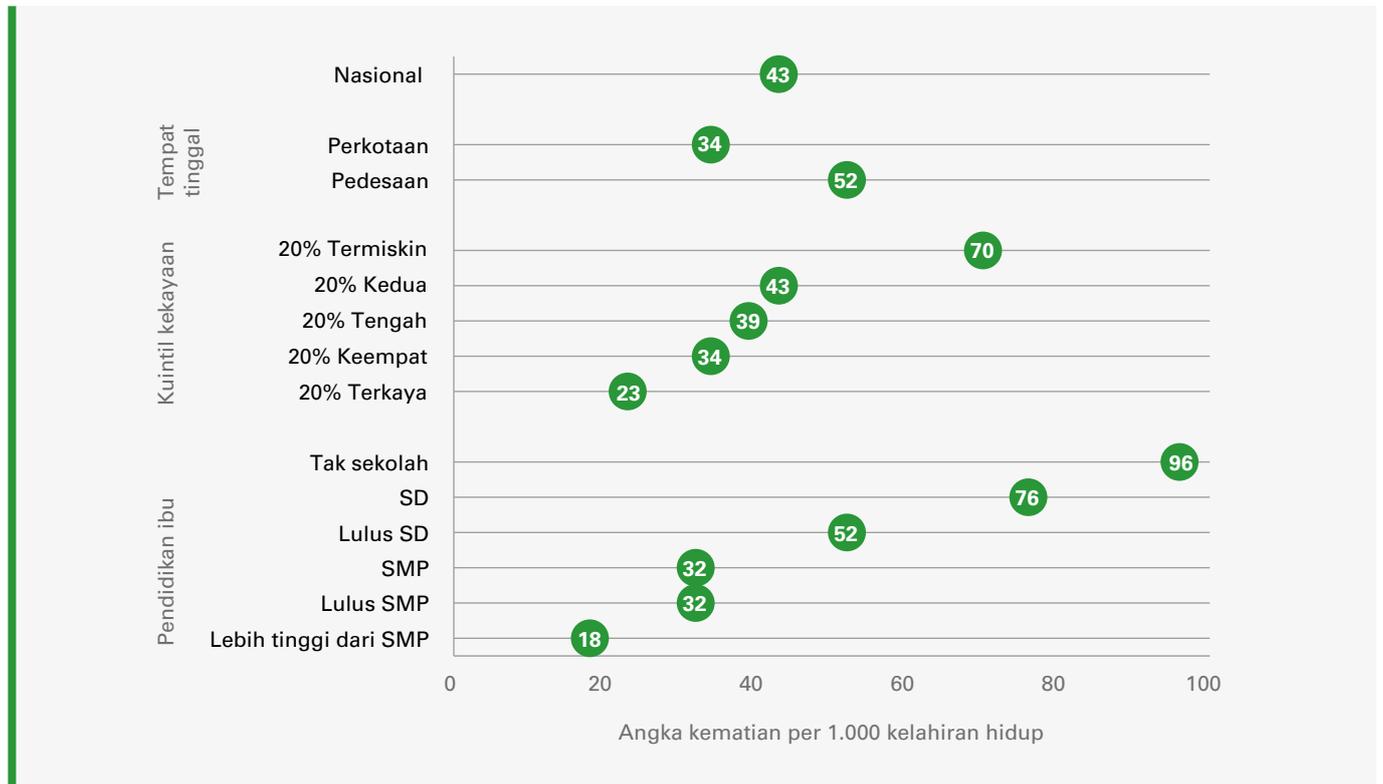
No	Nama Vaksin	No. Batch	Expair.	dari		
				Jan	Peb	Mer
1	BCG.			100	200	0
2	DPT HB			300	300	0
3	Polio			300	240	0
4	TT			510	210	0
5	Campak			686	625	0
6	Uniject			300	500	0



Gambar 3.B

Anak-anak yang lahir di rumah tangga termiskin berpeluang tiga kali lebih tinggi untuk meninggal sebelum usia 5 tahun dibandingkan yang lahir di rumah tangga terkaya

Angka mortalitas di bawah usia 5 tahun selama 10 tahun sebelum survei, menurut kuintil kekayaan, 2012



Catatan: Data terpilah berdasarkan karakteristik sosial-ekonomi yang disajikan dalam angka ini hanya tersedia untuk periode 10 tahun sebelum survei (sekitar 2003–2012). Nilai *baseline* nasional untuk mortalitas anak di bawah lima tahun yang disajikan pada Tabel 3.A merujuk pada periode lima tahun sebelum survei (2008–2012).

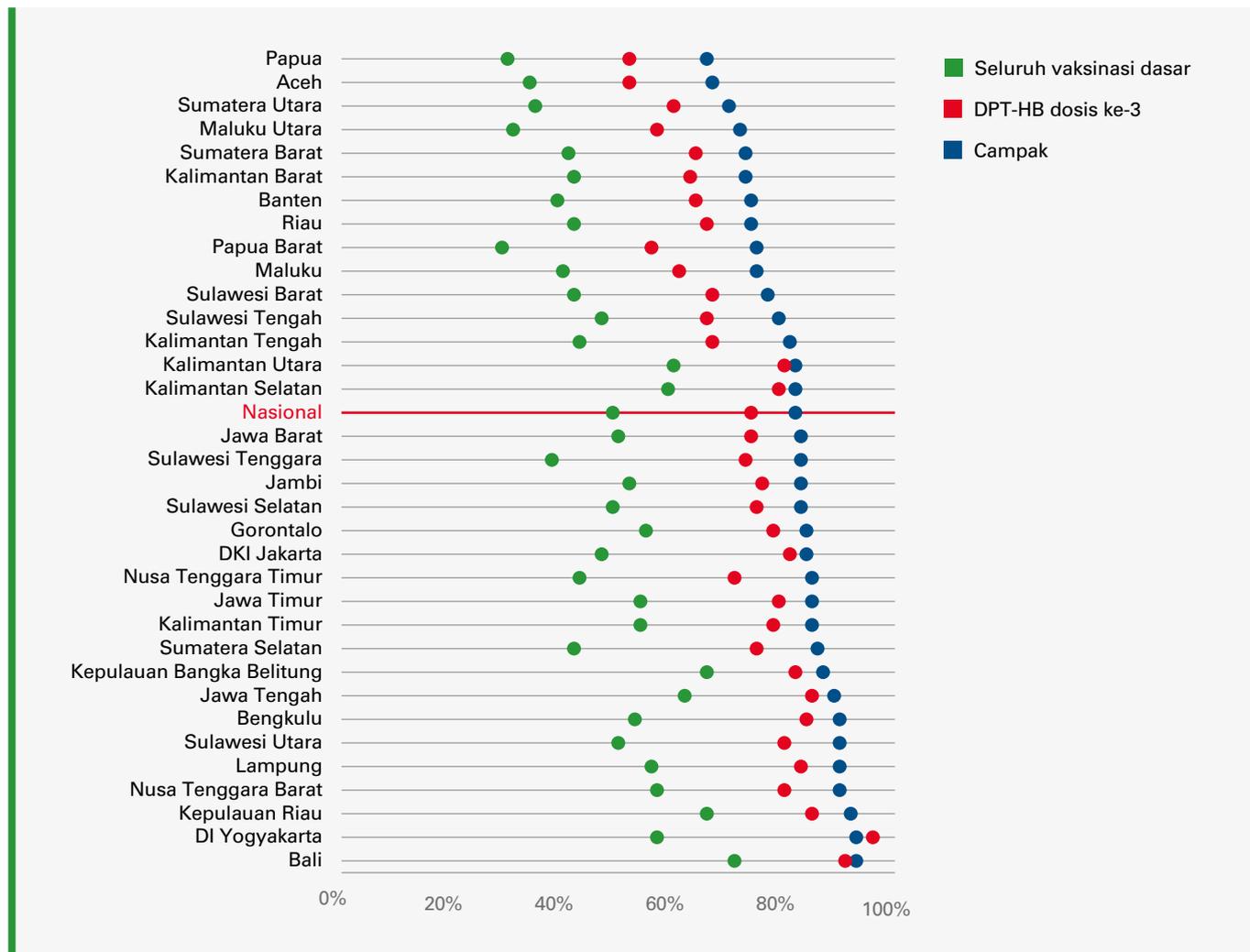
Sumber: SDKI 2012



Gambar 3.C

Status imunisasi anak terkait erat dengan tempat tinggalnya

Persentase anak usia 12–23 bulan yang menerima vaksin spesifik kapan pun sebelum survei, menurut provinsi, 2015



Catatan: Seluruh vaksinasi dasar diukur berdasarkan cakupan BCG (vaksin bacille Calmette-Guérin TB), Polio4 (4 dosis vaksin polio), DPT3 (dosis ketiga vaksin DPT), HepB3 (dosis ketiga vaksin hepatitis B), dan MMR (dosis ketiga vaksin campak, gondong dan rubella).

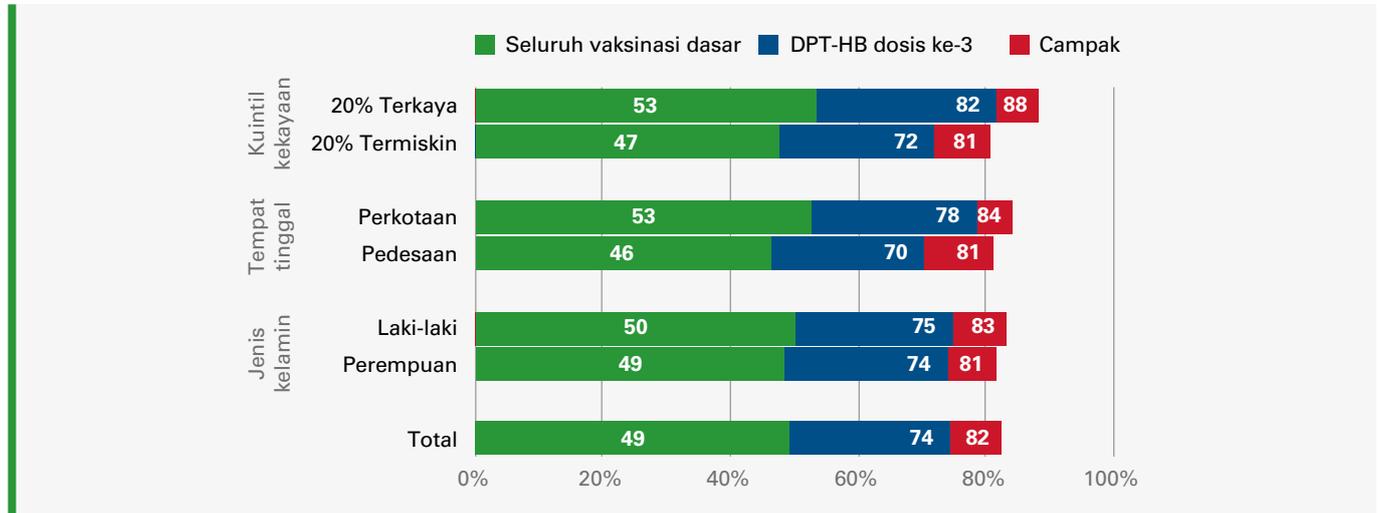
Sumber: SUSENAS 2015



Gambar 3.D

Anak-anak di rumah tangga pedesaan berpotensi lebih kecil mendapatkan layanan imunisasi rutin

Persentase anak usia 12–23 bulan yang menerima vaksin spesifik kapanpun sebelum survei, menurut karakteristik yang dipilih, 2015



Sumber: SUSENAS 2015

PENYAKIT MENULAR

Target utama terkait penyakit menular adalah SDG Target 3.3, yaitu mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis (TB), malaria dan penyakit tropis yang terabaikan dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air serta penyakit menular lainnya. Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan mencatat 30.935 kasus baru HIV, meskipun jumlah infeksi barunya diperkirakan sebesar 72.100 (4.900 di antaranya terjadi pada anak usia 0–14 tahun dan 67.200 sisanya pada usia 15 tahun ke atas). Insiden HIV di kalangan anak berusia 0–14 tahun adalah 0,068 per 1.000 anak yang tak terinfeksi. Di kalangan orang dewasa berumur 15 tahun ke atas, insiden HIV masih berada pada 0,367 per 1.000 populasi tak terinfeksi.⁵ Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, strategi yang digunakan untuk membendung HIV di Indonesia secara umum sudah cukup layak sesuai tahapan epidemi HIV, namun masih belum berdampak optimal karena masalah cakupannya dan implementasi program.⁶

TB merupakan penyakit yang dapat ditangani dan disembuhkan, namun masih menjadi masalah kesehatan global utama. Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan mendeteksi 331.000 kasus TB baru. Hampir 9 persen kasus baru terjadi pada anak berusia di bawah 15 tahun. Namun sebenarnya masih banyak kasus yang belum dilaporkan (*underreporting*): insiden aktual TB pada tahun 2015 diperkirakan sebesar 1 juta, atau 395 per 100.000 orang.⁷

Indonesia telah berhasil mencapai sejumlah kemajuan dalam memerangi malaria, dan saat ini kabupaten-kabupaten yang bebas malaria telah menjadi dua kali lipat dibandingkan lima tahun lalu, yaitu sebesar 45 persen pada

tahun 2015. Menurut RISKESDAS 2013, insiden malaria terjadi sebesar 1,9 persen, atau 19 per 1.000 populasi.

CAKUPAN KESEHATAN UNIVERSAL

Target cakupan kesehatan universal di bawah Tujuan 3 bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang mendapatkan pelayanan kesehatan dasar yang baik dan obat-obatan berkualitas yang dibutuhkan, tanpa menghadapi hambatan keuangan akibat pengeluaran pribadi, serta menjamin vaksin dasar untuk semua. Imunisasi merupakan intervensi kesehatan publik yang sudah terbukti berhasil mengendalikan dan memberantas penyakit infeksi yang mematikan. Persentase anak yang menerima vaksin difteri, pertusis dan tetanus (DPT) seringkali digunakan sebagai indikator seberapa berhasil suatu negara memberikan layanan imunisasi rutin. Pada tahun 2015, survei SUSENAS menunjukkan bahwa secara nasional, cakupan pemberian vaksin DPT mencapai 74 persen. Perlindungan terhadap campak bahkan lebih tinggi, yaitu 82 persen. Namun capaian kedua vaksin tersebut masih di bawah target 90–95 persen.

Status imunisasi anak terkait erat dengan tempat tinggalnya (Gambar 3.C). Misalnya, anak yang tinggal di Provinsi Maluku atau Papua berpotensi dua kali lebih rendah mendapatkan seluruh vaksinasi dasar dibandingkan anak yang tinggal di Bali atau Kepulauan Riau. Sementara itu, disparitas antara tingkat kekayaan dan pendidikan orang tua tidak terlalu tampak (Gambar 3.D). Secara umum, cakupan yang dicapai saat ini masih amat kurang: hanya setengah dari anak usia 12–23 bulan yang menerima seluruh vaksinasi dasar.

Dengan diberlakukannya Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2004 dan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) 2011, pemerintah telah berkomitmen untuk mencapai jangkauan asuransi kesehatan nasional. Diluncurkannya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 bertujuan untuk memperluas jangkauan jaminan kesehatan universal kepada setidaknya 95 persen populasi pada tahun 2019. Namun, sebelum Sistem Jaminan Sosial Nasional

berjalan sepenuhnya, sejumlah besar populasi Indonesia masih hidup tanpa asuransi kesehatan. Pada tahun 2015, sebanyak 47 persen anak telah dijangkau program-program jaminan kesehatan (Gambar 3.E). Di antara masyarakat yang telah menikmati jaminan ini, 42 persen dilaporkan dijangkau oleh Program Jamkesmas, yaitu skema asuransi kesehatan yang didanai pajak dan dikhususkan untuk warga miskin; 23 persen oleh BPJS Kesehatan; dan 20 persen lainnya dari Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Gambar 3.E

Hampir setengah jumlah anak telah dijangkau program-program jaminan kesehatan pada tahun 2015

Persentase anak yang dijangkau program jaminan kesehatan, menurut karakteristik latar belakang yang dipilih, 2015



Sumber: SUSENAS 2015



APA YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MEMPERCEPAT PENCAPAIAN TUJUAN 3?

- Mempercepat upaya mengurangi kematian ibu, termasuk meningkatkan pengetahuan perempuan hamil tentang perawatan antenatal dan kelahiran aman di fasilitas kesehatan; meningkatkan kualitas layanan perawatan ibu-bayi baru lahir, termasuk kompetensi SDM, fasilitas kesehatan dan rumah sakit dengan layanan darurat kandungan neonatal yang komprehensif; meningkatkan sistem rujukan khususnya di wilayah terpencil; menjalankan pengawasan dan audit respons kematian maternal-perinatal yang efektif; dan melaksanakan regulasi yang mendukung layanan kesehatan maternal yang optimal, termasuk Standar Layanan Minimum saat ini.
- Investasi berkesinambungan untuk menurunkan angka kematian anak, termasuk melalui pengelolaan terintegrasi penyakit bayi dan anak di tingkat dasar; rencana aksi perawatan dasar bayi untuk menciptakan layanan dasar dan rujukan berkualitas tinggi untuk bayi; dan menjamin ketersediaan layanan rujukan bagi semua anak yang sakit.
- Mengatasi penyakit menular melalui tes dan konseling HIV oleh penyedia layanan untuk semua perempuan hamil dan bayi yang terpapar; menyediakan antiretroviral seumur hidup di tingkat kabupaten untuk semua orang yang terbukti HIV positif; memperkuat pencarian kasus TB, menemukan TB yang resisten terhadap berbagai obat (*multi-drug*) serta inisiasi perawatan awal; serta meningkatkan sistem manajemen logistik untuk komoditas-komoditas utama (seperti tes diagnostik cepat HIV, antiretroviral, dan obat TB).





TUJUAN

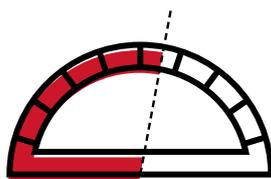
04

PENDIDIKAN BERKUALITAS



Diantara anak berusia
6 tahun

3 dari 4
antara pernah
mengikuti PAUD



56%
remaja menyelesaikan
pendidikan
menengah atas



Kurang dari
sepertiga
siswa berusia 15 tahun
mencapai standar kompetensi
minimal di bidang matematika

Pendidikan berkualitas



APA INTI TUJUAN INI

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 4 bertujuan untuk memastikan agar semua orang mendapatkan akses kepada pendidikan berkualitas dan kesempatan belajar sepanjang hayat. Tujuan ini berfokus pada perolehan keterampilan dasar dan keterampilan berpikir tingkat tinggi (*higher-order skill*) di seluruh tingkat pendidikan dan pengembangan; akses yang lebih luas dan adil kepada pendidikan berkualitas di seluruh tingkatan, serta pendidikan dan pelatihan teknis dan kejuruan; dan juga pengetahuan, keterampilan dan nilai yang diperlukan untuk dapat memberi manfaat dan berkontribusi kepada masyarakat.

Meskipun telah terjadi investasi global yang signifikan pada dekade sebelumnya, hingga saat ini masih terdapat disparitas dan kesenjangan dalam akses kepada pendidikan. Indonesia telah mencapai kemajuan yang signifikan dalam menjamin akses hampir universal kepada pendidikan dasar, namun masih menghadapi tantangan dalam hal menjamin akses dan penyelesaian pendidikan menengah. Selain itu, terdapat peningkatan kesadaran bahwa kehadiran di sekolah saja tidak cukup: hasil pembelajaran harus dapat diukur dengan baik untuk memastikan sekolah memang menjadi lingkungan pembelajaran yang layak di mana anak-anak bisa mendapatkan manfaat nyata. Para siswa di Indonesia seringkali mendapatkan nilai rendah dalam penilaian nasional

dan internasional dalam hal kemampuan dasar membaca, matematika, dan kemampuan akademik lainnya.

Saat ini terdapat banyak sekali bukti yang menyoroti pentingnya pendidikan anak usia dini untuk mengembangkan keterampilan kognitif dan bahasa serta perkembangan emosi. Untuk mencapai Tujuan ini, sektor pendidikan Indonesia harus merespon masyarakat dengan segala perubahan pesatnya guna memastikan bahwa pendidikan untuk semua usia bersifat inklusif dan relevan bagi konteks nasional. Memastikan pendidikan berkualitas bagi semua di seluruh rentang usia anak-anak adalah kunci tidak hanya untuk mencapai tujuan ini, namun juga tujuan SDG lainnya.



Tabel 4.A

Target prioritas untuk anak	Indikator yang dipilih untuk mengukur kemajuan	Tipe indikator	Nilai baseline	Sumber data
4.1 Pada tahun 2030, menjamin semua anak perempuan dan laki-laki menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah tanpa dipungut biaya, setara dan berkualitas, yang mengarah pada capaian menciptakan pembelajaran yang relevan dan efektif	Proporsi anak-anak yang mencapai standar kemampuan minimum dalam membaca dan matematika pada akhir pendidikan dasar dan akhir pendidikan menengah pertama	Indikator global	Dasar: 23% untuk matematika dan. 53% untuk membaca Menengah pertama: 31% untuk matematika dan 44% untuk membaca	INAP 2016 dan PISA 2015
4.2 Pada tahun 2030, menjamin semua anak perempuan dan laki-laki mendapatkan akses terhadap perkembangan dan pengasuhan anak usia dini, pengasuhan dan pendidikan pra-sekolah yang berkualitas, sehingga mereka siap untuk menempuh pendidikan dasar	Angka partisipasi dalam pembelajaran yang terorganisir (satu tahun sebelum usia resmi masuk pendidikan dasar)	Indikator global	96%	SUSENAS 2015
4.5 Pada tahun 2030, menghilangkan disparitas gender dalam pendidikan dan menjamin akses yang setara untuk semua tingkat pendidikan dan pelatihan kejuruan bagi kelompok rentan, termasuk penyandang disabilitas, penduduk asli, dan anak dalam situasi rentan	Indeks-indeks paritas (perempuan/ laki-laki, desa/kota, kuintil kekayaan terbawah/teratas dan lainnya, seperti status disabilitas, masyarakat adat dan terdampak konflik, sesuai data yang tersedia) untuk seluruh indikator pendidikan di daftar ini yang dapat dipilah	Indikator global	Lihat Tabel 4.B	SUSENAS 2015
4.a Membangun dan meningkatkan kualitas fasilitas pendidikan yang sensitif anak, disabilitas dan gender, serta menciptakan lingkungan pembelajaran yang aman, bebas kekerasan, inklusif dan efektif bagi semua	Proporsi sekolah dengan fasilitas: (a) air minum dasar; dan (b) sanitasi dasar terpisah menurut jenis kelamin	Indikator global	Air minum dasar: 85%. Fasilitas sanitasi dasar jenis kelamin terpisah: 49%	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan 2016

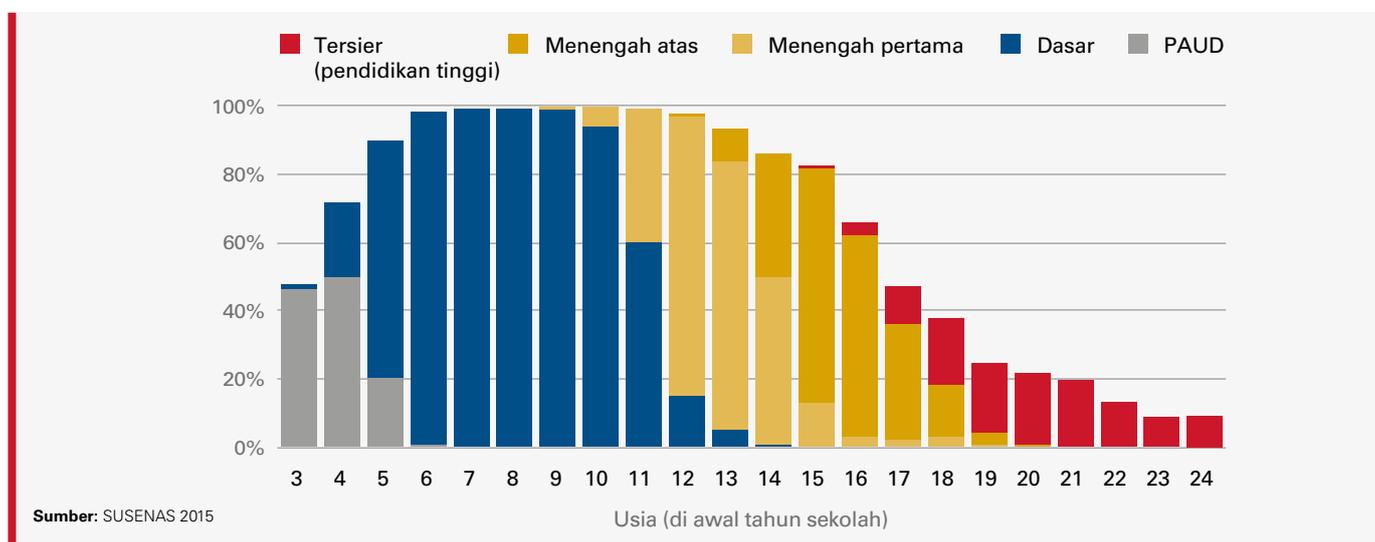
Catatan: Indikator-indikator WASH di sekolah dibahas lebih lanjut di bawah Tujuan 6 tentang air dan sanitasi. Terdapat satu indikator tentang perisakan (*bullying*) di sekolah yang dibahas di bawah SDG 16.

STATUS INDIKATOR PRIORITAS UNTUK ANAK

Gambar 4.A

Angka partisipasi sekolah tinggi di kalangan anak usia sekolah dasar, namun terus menurun di kalangan remaja dan anak muda

Persentase anak-anak dan anak muda yang menghadiri sekolah menurut usia dan tipe pendidikan, 2015



USIA DINI

Kesiapan anak untuk masuk sekolah dasar dapat ditingkatkan dengan memasukkan anak ke program pengembangan anak usia dini. Indonesia memiliki berbagai program yang menyediakan layanan pra-sekolah dan pendidikan untuk anak berbagai usia (Gambar 4.B). Program-program tersebut mencakup taman kanak-kanak (TK), PAUD Islami (raudhatul athfal atau RA) untuk anak usia 4–6 tahun; kelompok bermain (KB) dan taman penitipan anak (TPA) untuk anak usia 2–4 tahun; serta pos pelayanan terpadu (posyandu), di mana layanan kesehatan dan pengasuhan diberikan dengan cara terpadu bagi anak hingga usia 6 tahun. Selain itu juga terdapat lembaga pendidikan berbasis agama non-Islam yang menyediakan sejumlah aspek pengasuhan anak dan beberapa elemen pendidikan dengan tingkatan yang berbeda-beda.

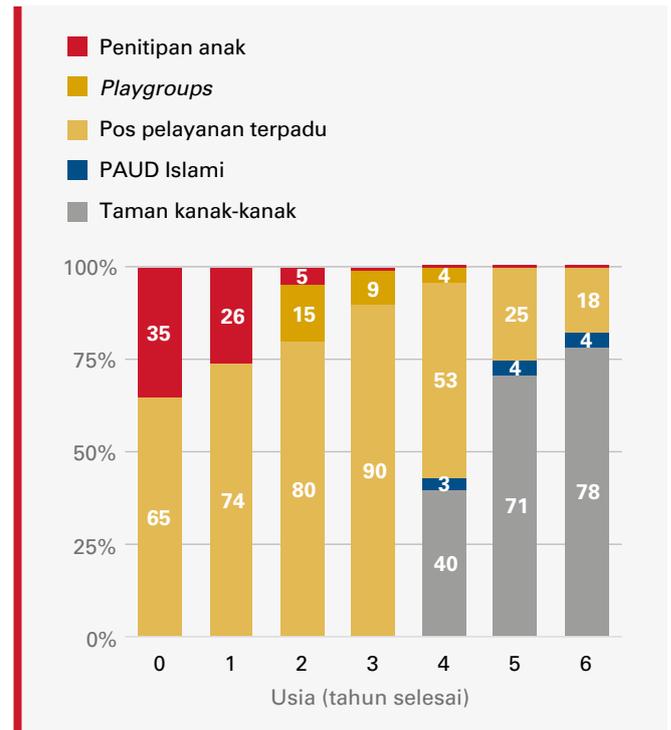
Tujuan 4 mendesak semua negara untuk menjamin anak perempuan dan laki-laki mendapatkan akses kepada pengembangan anak usia dini, pengasuhan dan pendidikan pra-sekolah berkualitas pada tahun 2030. Indikator global yang digunakan untuk mengukur kemajuan dalam pencapaian target adalah persentase anak berusia satu tahun lebih muda dari usia resmi anak mulai masuk sekolah dasar yang berpartisipasi dalam kegiatan belajar yang terorganisir. Untuk Indonesia, usia yang dimaksud adalah 6 tahun, karena usia resmi anak mulai masuk sekolah dasar adalah 7 tahun. Indikator tersebut disesuaikan dengan memasukkan anak usia pra-sekolah yang telah masuk sekolah dasar.

Secara keseluruhan, hampir 96 persen anak usia 6 tahun

Gambar 4.B

Indonesia memiliki layanan perkembangan anak usia dini yang sangat beragam untuk anak usia pra-sekolah

Distribusi persentase anak usia 0–6 tahun yang menghadiri PAUD menurut tipe PAUD dan usia, 2015



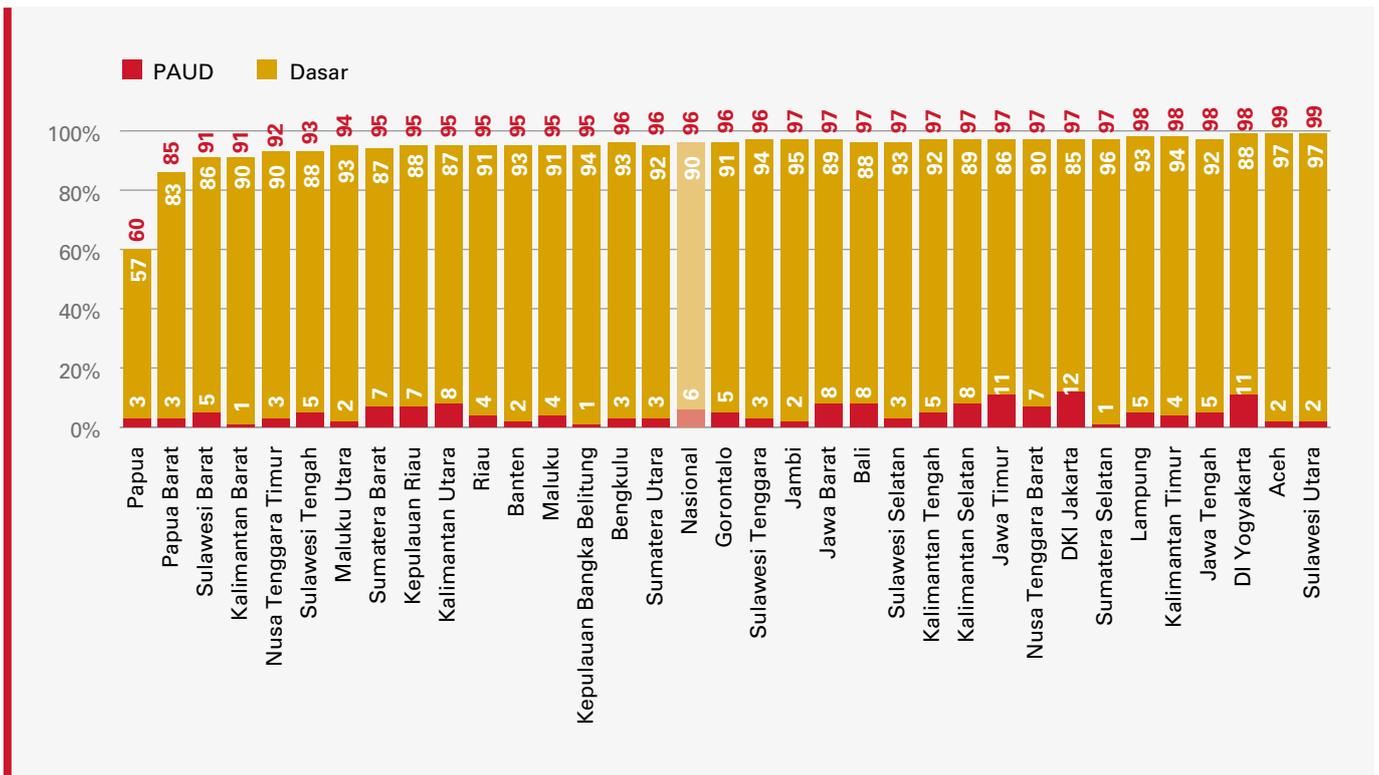
Sumber: SUSENAS 2015



Gambar 4.C

Angka partisipasi dalam pendidikan yang terorganisir di kalangan anak usia 6 tahun mencapai hampir 96 persen pada tahun 2015

Persentase anak usia satu tahun di bawah usia resmi masuk sekolah dasar yang berpartisipasi dalam pendidikan yang terorganisir, menurut provinsi, 2015



Sumber: SUSENAS 2015

telah berpartisipasi dalam kegiatan belajar yang terorganisir (baik program pendidikan anak usia dini (PAUD) maupun pendidikan dasar) pada 2015. Terdapat hanya sedikit perbedaan antara anak laki-laki dan perempuan, maupun perbedaan berdasarkan status sosial-ekonomi. Sembilan puluh delapan (98) persen anak berusia 6 tahun yang tinggal di 20 persen rumah tangga terkaya mengikuti suatu bentuk pembelajaran yang terorganisir, sementara angka untuk anak-anak dari rumah tangga termiskin sedikit lebih rendah, yaitu 93 persen. Disparitas regional lebih signifikan, dengan angka partisipasi bervariasi dari yang rendah (60 persen) di Papua hingga lebih dari 99 persen di Sulawesi Utara (Gambar 4.C).

Salah satu tantangan dalam menyimpulkan kinerja Indonesia dalam pencapaian indikator SDG global adalah sangat umumnya kasus anak usia 6 tahun yang sudah

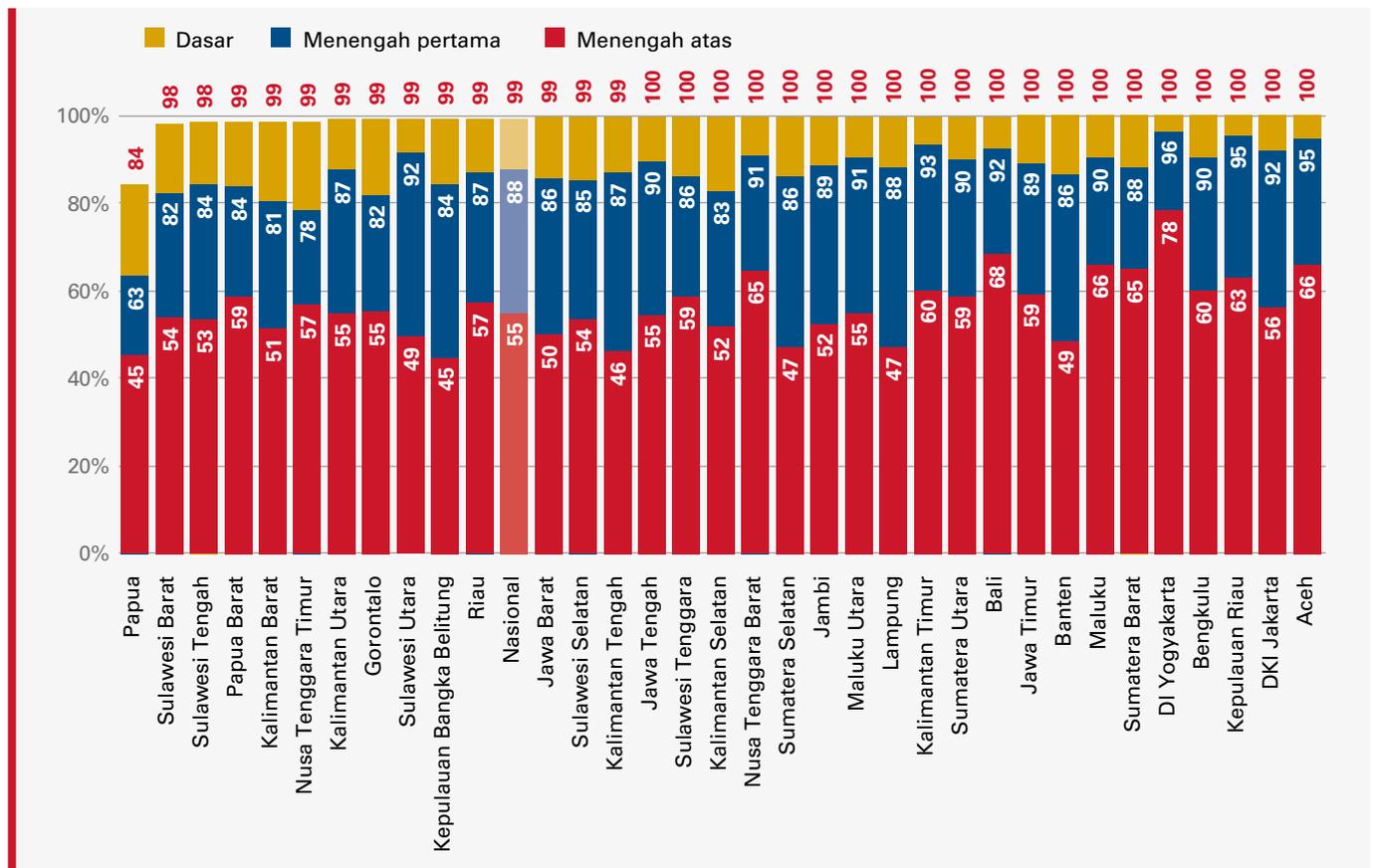
masuk sekolah dasar. Data ini menunjukkan bahwa pada populasi anak usia 6 tahun, 72 persen telah menghadiri PAUD pada tahun sebelumnya atau lebih lama lagi. Dengan kata lain, lebih dari satu dari empat anak usia 6 tahun belum memiliki pengalaman PAUD.

Keterbatasan lain adalah karena indikator yang ada mengukur persentase anak yang terpapar pada pembelajaran yang terorganisir namun belum mengukur intensitas programnya. Hal ini membatasi kemungkinan untuk menarik kesimpulan mengenai sejauh mana anak sudah siap untuk mulai bersekolah. Banyak program pembelajaran pada tahun-tahun awal diberikan secara paruh waktu, namun sifatnya amat variatif, yang berarti intensitas paparan kepada lingkungan pembelajaran di luar rumah juga akan sangat bervariasi. Masih diperlukan upaya lebih banyak untuk memastikan bahwa definisi program pembelajaran

Gambar 4.D

Indonesia telah mencapai pendidikan dasar mendekati universal, namun angka partisipasi masih rendah di Provinsi Papua

Angka kehadiran murni yang disesuaikan di pendidikan dasar dan menengah, menurut provinsi, 2015



Catatan: Rasio kehadiran murni yang disesuaikan (ANAR) di sekolah dasar adalah persentase anak usia sekolah dasar dari 7–12 tahun (di awal tahun ajaran 2014/15) yang menghadiri sekolah dasar atau menengah. Anak-anak berusia sekolah dasar di awal tahun ajaran yang saat ini menghadiri sekolah dasar ataupun menengah dimasukkan ke dalam numerator (kehadiran di sekolah menengah juga dimasukkan untuk memperhitungkan anak yang masuk lebih awal dari usianya (early starters)). Anak-anak yang tidak menghadiri sekolah pada tahun ajaran ini, namun sudah menamatkan sekolah dasar juga dimasukkan ke dalam numerator. Semua anak berusia sekolah dasar (di awal tahun ajaran) dimasukkan ke dalam denominator. Rasio kehadiran murni yang disesuaikan (ANAR) untuk sekolah menengah pertama (13–15 tahun) dan menengah atas (16–18 tahun) dihitung dengan cara yang sama.

Sumber: SUSENAS 2015

yang ada dipahami dan waktu yang dikeluarkan di dalam program tercatat dengan baik.

PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH

Salah satu indikator utama untuk memonitor partisipasi sekolah adalah angka kehadiran murni yang disesuaikan (adjusted net attendance rate). Di tingkat dasar, angka ini didefinisikan sebagai persentase anak yang sudah memasuki usia resmi sekolah dasar – 7 hingga 12 tahun di Indonesia – yang sudah masuk sekolah dasar atau di atasnya; kehadiran di PAUD, atau tingkat di bawahnya, tidak termasuk.

Demikian pula, angka kehadiran murni yang disesuaikan

untuk pendidikan menengah pertama dan atas didefinisikan sebagai persentase anak yang sudah memasuki usia resmi sekolah menengah (13 hingga 15 tahun untuk sekolah menengah pertama dan 16 hingga 18 tahun untuk sekolah menengah atas) yang menghadiri sekolah menengah pertama maupun atas, atau lebih tinggi, namun tidak lebih rendah.

Akses kepada pendidikan telah meningkat signifikan dalam satu dekade terakhir, namun hanya satu provinsi yang belum mencapai akses pendidikan dasar universal atau mendekati universal – artinya, mayoritas provinsi sudah mencapai angka kehadiran sekolah dasar lebih dari 95 persen (Gambar 4.D). Berdasarkan data dari SUSENAS, diperkirakan bahwa sekitar 183.300 anak berusia sekolah

dasar – kurang dari satu persen – putus sekolah pada 2015. Hampir sepertiga (30 persen) dari anak-anak putus sekolah ini tinggal di Provinsi Papua, di mana angka kehadiran sekolah dasar jauh lebih rendah dibandingkan di seluruh provinsi lain di Indonesia. Di tingkat sekolah menengah pertama, angka kehadiran murni yang disesuaikan mencapai 87 persen pada 2015, sementara 1,8 juta anak usia sekolah menengah sudah putus sekolah. Di tingkat menengah atas, 57 persen remaja berusia 16–18 tahun menghadiri sekolah menengah atas ataupun pendidikan tinggi, sementara lebih dari 5 juta anak di usia tersebut putus sekolah. Provinsi-provinsi dengan angka kehadiran rendah sebagian besar terletak di Indonesia Timur.

Target 4.1 di bawah Tujuan 4 menekankan pada penyelesaian pendidikan dasar dan menengah. Meskipun mayoritas anak di Indonesia menyelesaikan pendidikan dasar, angka tamat sekolah di kalangan remaja dan orang muda jauh lebih rendah. Pada 2015, angka penyelesaian sekolah dasar adalah 96 persen; 76 persen untuk sekolah menengah pertama; dan 56 persen untuk sekolah menengah atas. Gambar 4.E menjelaskan tentang disparitas berdasarkan jenis kelamin, tempat tinggal, dan kuintil kekayaan rumah tangga. Misalnya, remaja dari 20% rumah tangga termiskin berpeluang dua kali lebih rendah untuk menamatkan sekolah menengah atas dibandingkan dengan anak dari 20% rumah tangga terkaya.

Target SDG 4.5 berupaya menghilangkan disparitas gender dalam pendidikan dan menjamin akses setara kepada seluruh tingkat pendidikan bagi kelompok rentan, termasuk penyandang disabilitas dan anak dalam situasi rentan pada tahun 2030. Kemajuan diukur dengan menghitung indeks paritas untuk indikator pendidikan



Tabel 4.B

Remaja dan orang muda dari rumah tangga termiskin dan yang tinggal di pedesaan berpeluang lebih rendah untuk menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah

Indeks-paritas untuk angka penyelesaian sekolah, 2015

	Penyelesaian sekolah		
	Dasar	Menengah pertama	Menengah atas
Perempuan	97	78	56
Laki-laki	95	74	57
Rasio perempuan dan laki-laki	1.02	1.06	0.99
Pedesaan	94	65	41
Perkotaan	97	84	69
Rasio pedesaan dan perkotaan	0.96	0.78	0.58
20% termiskin	92	58	31
20% terkaya	99	92	82
Rasio termiskin dan terkaya	0.93	0.64	0.38

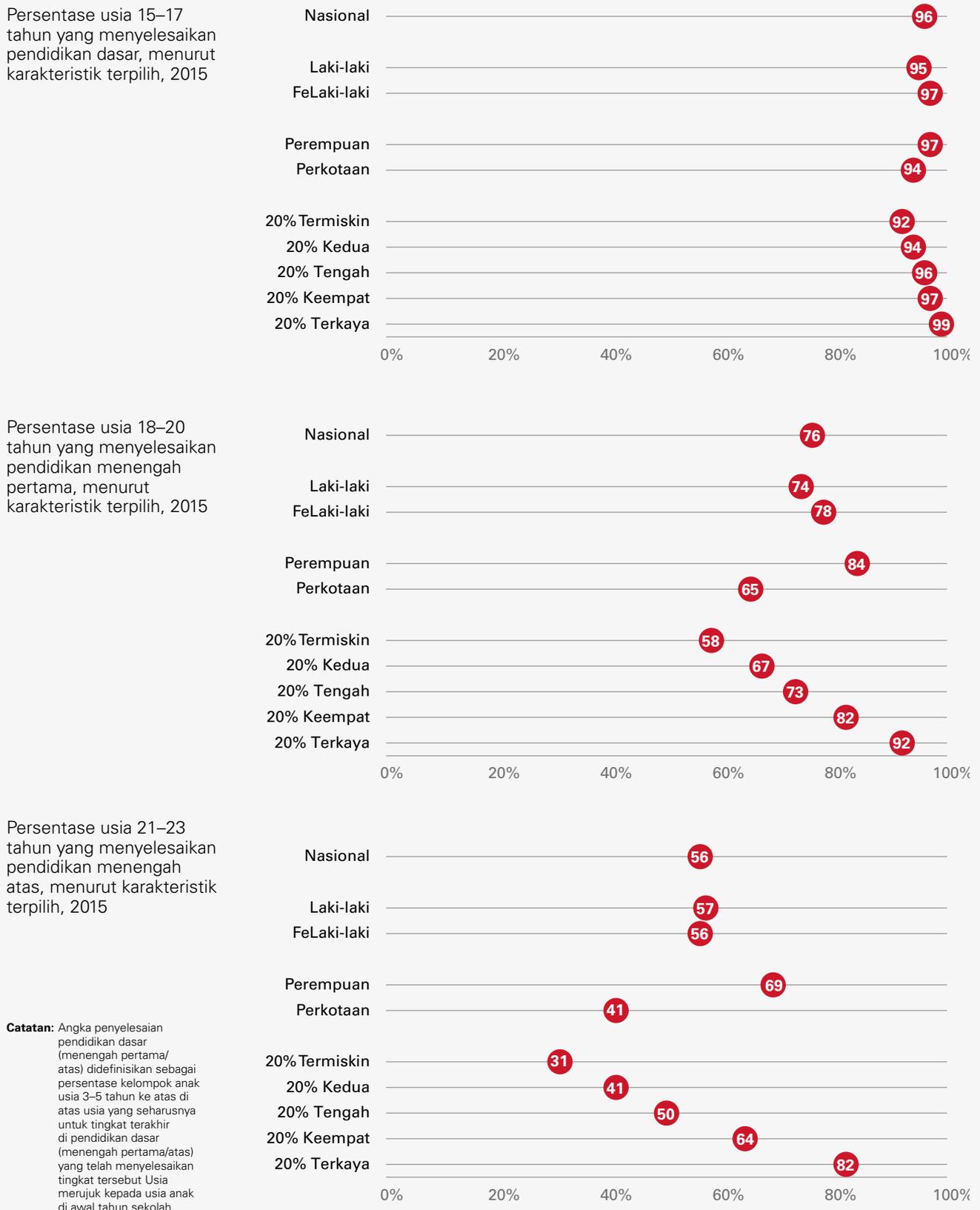
- Paritas 0.97–1.03
- Mendekati paritas 0.95–0.96 atau 1.04–1.05
- Disparitas < 0.95 atau > 1.05

Catatan: Indeks paritas dihitung dengan membagi angka penyelesaian satu kelompok (perempuan, pedesaan dan kuintil termiskin) dengan kelompok lain (laki-laki, perkotaan dan kuintil terkaya). Nilai 1,00 menunjukkan paritas absolut, dan nilai antara 0,97 dan 1,03 dianggap sebagai tingkat paritas yang dapat diterima.

Sumber: SUSENAS 2015

Gambar 4.E

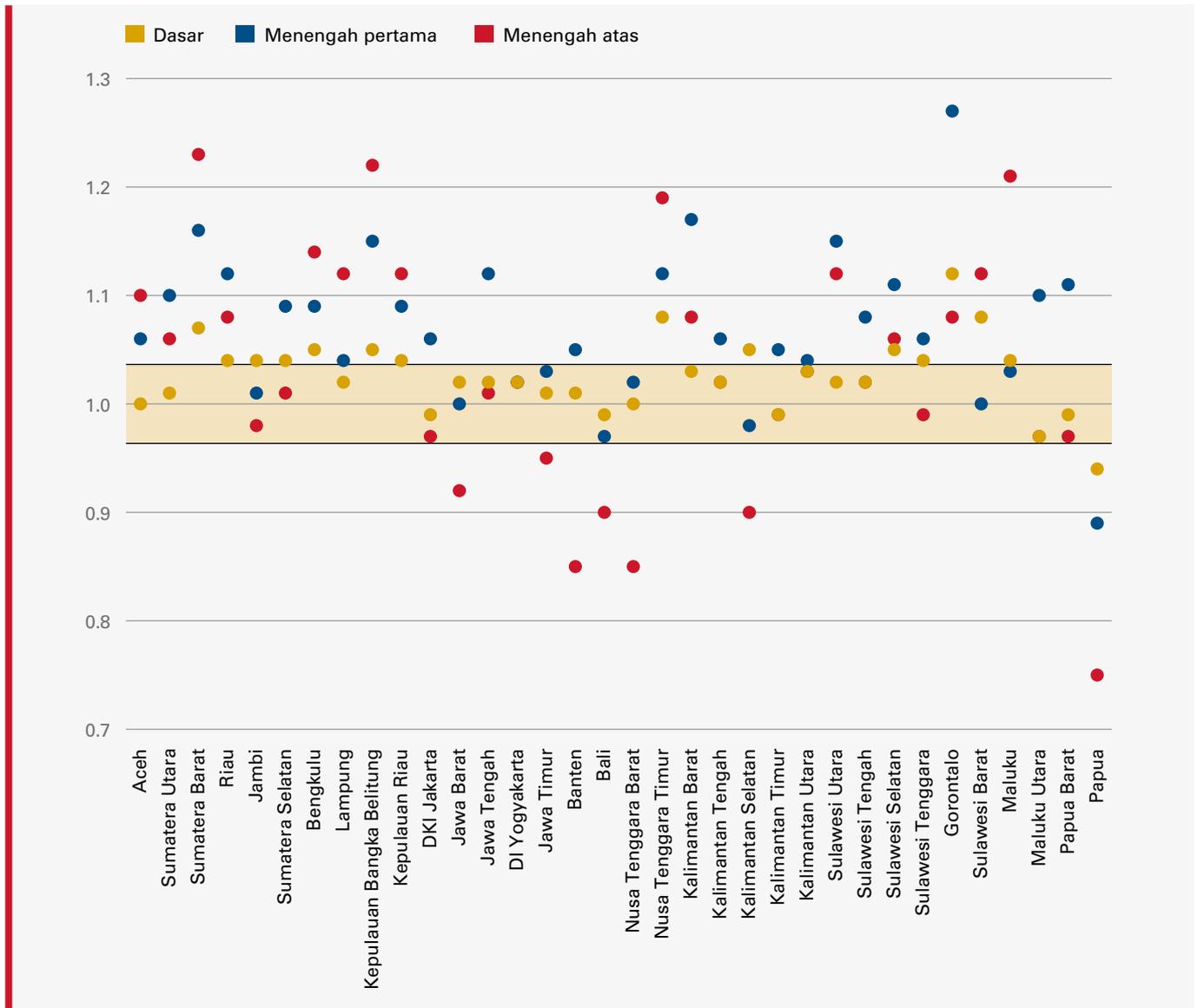
Terdapat disparitas besar dalam angka penyelesaian sekolah, khususnya untuk pendidikan menengah



Gambar 4.F

Paritas gender belum tercapai di seluruh tingkat pendidikan di seluruh provinsi

Indeks paritas gender untuk angka penyelesaian sekolah, menurut provinsi, 2015



Catatan: Setiap titik mencerminkan indeks paritas gender per provinsi. Warna berbeda digunakan untuk membedakan pendidikan dasar, menengah pertama dan atas. Titik antara dua garis menunjukkan bahwa paritas dalam tingkat yang dapat diterima telah dicapai di masing-masing tingkat pendidikan.

Sumber: SUSENAS 2015



(seperti desa/kota, perempuan/laki-laki, dan kuintil kekayaan terbawah/teratas) (Tabel 4.B). Di Indonesia, misalnya, remaja dan orang muda dari rumah tangga termiskin dan yang tinggal di pedesaan berpeluang lebih rendah untuk menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah. Secara umum, paritas gender telah dicapai di tingkat pendidikan dasar, dengan beberapa provinsi memiliki tingkat kehadiran sekolah dasar lebih tinggi bagi anak perempuan. Namun untuk pendidikan menengah, proporsi kehadiran kedua jenis kelamin beragam. Di beberapa provinsi, anak perempuan

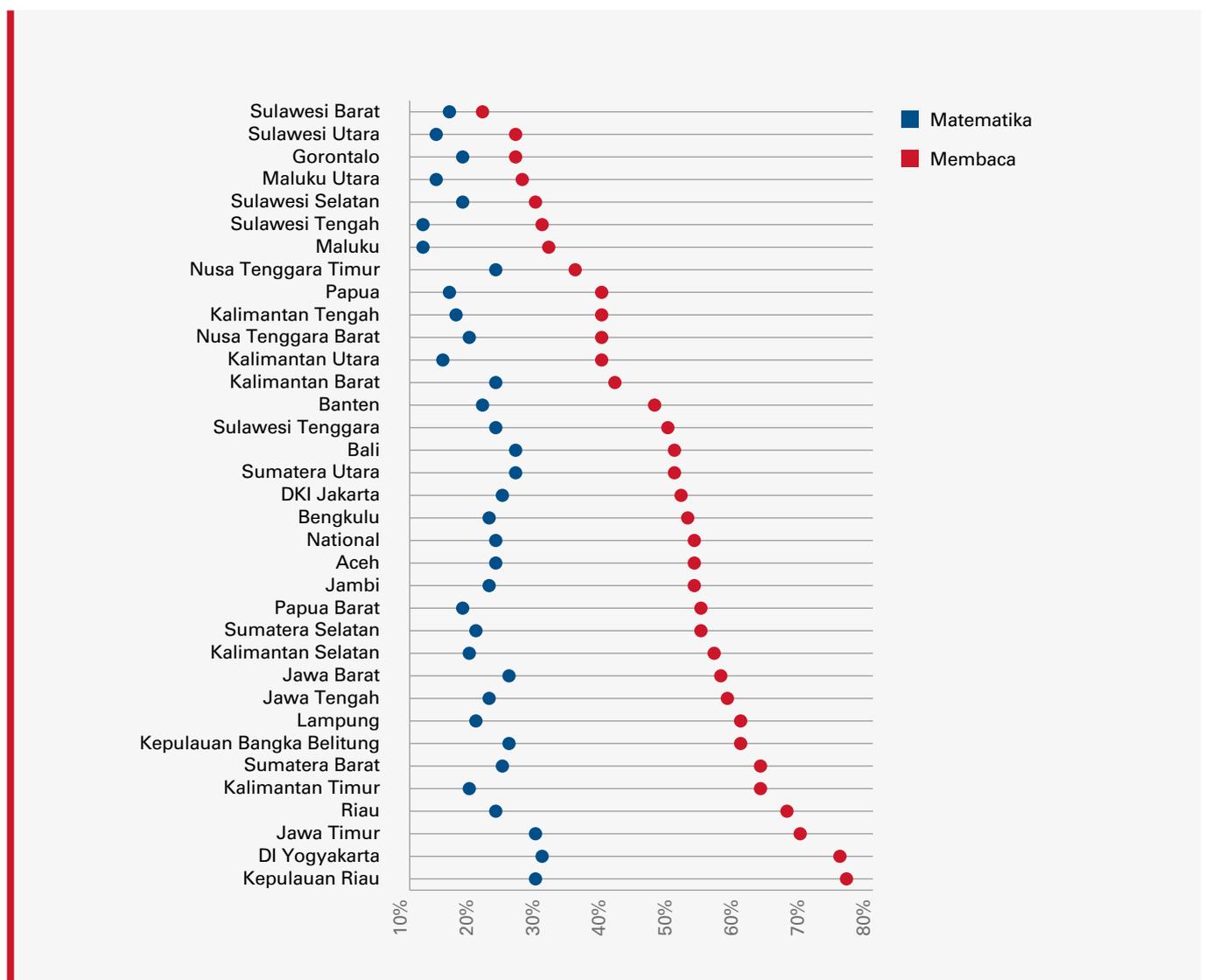
lebih berpeluang menamatkan sekolah menengah dibandingkan anak laki-laki, sementara di provinsi lainnya situasinya terbalik (Gambar 4.F). Hingga saat ini, data nasional tentang kelompok rentan lain seperti anak dengan disabilitas masih belum tersedia.

Salah satu pelajaran penting dari MDG adalah perluasan akses kepada pendidikan tidak selalu beriringan dengan peningkatan kualitas pendidikan dan hasil pembelajaran. Target SDG 4.1 karenanya menekankan bahwa penyelesaian pendidikan dasar dan menengah

Gambar 4.G

Hanya setengah anak sekolah dasar mencapai ambang batas nasional minimal dalam membaca dan hanya kurang dari seperempat yang mencapai ambang batas dalam matematika

Persentase anak kelas 4 sekolah dasar yang mencapai setidaknya kemampuan minimal dalam membaca dan matematika, 2016



Sumber: INAP

harus menghasilkan ‘hasil pembelajaran yang relevan dan efektif’. Indikator global yang digunakan untuk melacak kemajuan adalah persentase anak-anak dan anak muda yang mencapai setidaknya kemampuan minimal dalam membaca dan matematika di berbagai tahap siklus sekolah (dasar awal, dasar akhir, dan akhir sekolah menengah pertama).

Indonesia telah melakukan sejumlah penilaian pembelajaran nasional dan internasional yang menunjukkan bahwa banyak siswa di seluruh Indonesia masih kesulitan untuk menguasai kemampuan akademik dasar. Di tingkat dasar, hanya 23 persen siswa kelas 4 berhasil mencapai batas minimum nasional kemampuan matematika, dan hanya 53 persen dalam membaca pada saat survei *Indonesia National Assessment Programme (INAP)* terakhir pada 2016. Disparitas dalam pencapaian pembelajaran

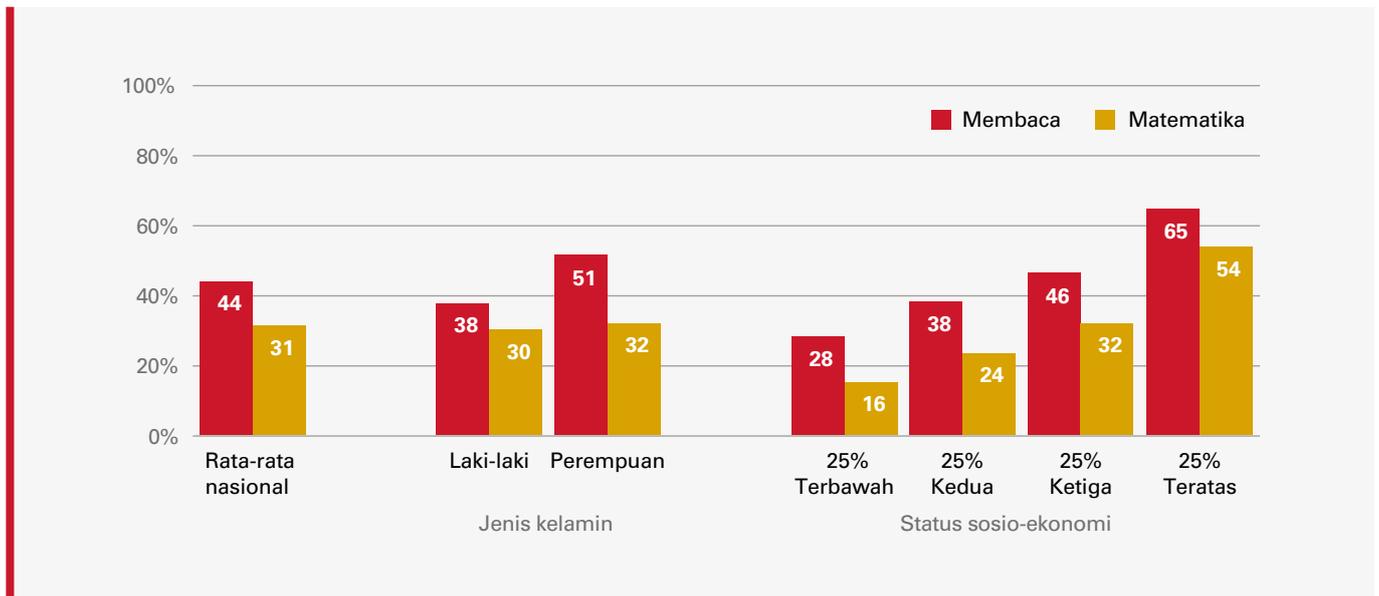
antar provinsi cukup besar, khususnya dalam kemampuan membaca (Gambar 4.G).

Pada 2015, *Programme for International Student Assessment (PISA)* yang dilaksanakan *Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD)* melakukan penilaian atas kemampuan dan pengetahuan siswa berusia 15 tahun, yang hasilnya memberikan indikasi seberapa baik kinerja siswa pada akhir pendidikan dasarnya.⁸ Secara umum, Indonesia menduduki peringkat di bawah rata-rata OECD dalam seluruh kemampuan yang dinilai di PISA. Kurang dari sepertiga siswa mencapai angka minimum penguasaan matematika, dan hanya 44 persen dalam kemampuan membaca (Gambar 4.H). Namun, Indonesia mengalami tren peningkatan dalam rata-rata kinerja membaca antara tahun 2000 dan 2015, dan kinerja dalam sains pun meningkat antara 2012 dan 2015.

Gambar 4.H

Hasil pembelajaran sangat rendah bagi siswa kurang beruntung

Persentase siswa usia 15 tahun yang mencapai setidaknya tingkat kemampuan minimal dalam membaca dan matematika, menurut karakteristik terpilih, 2015



Catatan: Tujuh tingkat kemampuan yang digunakan di dalam penilaian PISA 2015: Tingkat 1 adalah yang terendah, dilanjutkan dengan Tingkat 2, Tingkat 3, hingga Tingkat 6. Tingkat 2 dapat dianggap sebagai tingkat kemampuan dasar di mana siswa mulai menunjukkan kemampuan yang akan membantu mereka berpartisipasi efektif dan produktif dalam kehidupan.

Sumber: OECD, *PISA 2015 Results (Volume I): Excellence and Equity in Education*, 2016



APA YANG DAPAT DILAKUKAN
UNTUK MEMPERCEPAT
PENCAPAIAN TUJUAN 4?

- Memperluas peluang dan meningkatkan kualitas layanan perkembangan anak usia dini yang berkualitas dengan peningkatan pembiayaan dan koordinasi lintas-sektoral yang lebih luas.
- Menjamin pembiayaan sekolah yang layak dan adil, khususnya di daerah tertinggal, untuk mencapai standar kualitas minimal.
- Menghapus hambatan dan sumbatan bagi remaja untuk berpartisipasi di dalam dan menyelesaikan pendidikan menengah, khususnya di antara penduduk yang kurang beruntung.
- Meningkatkan investasi untuk meningkatkan kualitas dan hasil pembelajaran dari pendidikan melalui peningkatan kompetensi guru di mana pun, pengembangan dan dukungan profesional yang lebih kuat, serta akuntabilitas guru yang lebih tinggi.
- Mengatasi kesenjangan data terkait situasi anak dan orangmuda dengan disabilitas dan anak dalam situasi rentan lainnya.

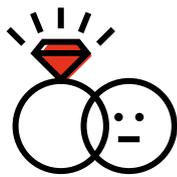




TUJUAN

05

KESETARAAN GENDER



1,2 juta

perempuan usia 20-24 tahun
yang melangsungkan perkawinan
pertama sebelum ulang tahun ke-18



28%

perempuan dan anak perempuan
yang pernah/sedang menikah yang
mengalami kekerasan oleh pasangannya

Kesetaraan gender



APA INTI TUJUAN INI

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 5 bertujuan untuk menghapus segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan dan anak perempuan. Kesetaraan gender bukan hanya merupakan hak asasi manusia, namun juga pendorong utama pembangunan berkelanjutan dan pertumbuhan ekonomi. Secara global, terdapat sejumlah kemajuan penting dalam kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, seperti peningkatan dalam pendidikan anak perempuan, peningkatan akses layanan kesehatan seksual dan reproduksi, serta penurunan dalam sejumlah praktik berbahaya, termasuk perkawinan usia anak.

Di Indonesia, dalam beberapa dekade terakhir terjadi sejumlah perbaikan kondisi perempuan dan anak perempuan dalam bidang kesehatan, pendidikan, partisipasi tenaga kerja maupun partisipasi politik. Instruksi Presiden No. 9/2000 tentang Pengarusutamaan Gender mencerminkan komitmen jangka panjang pemerintah untuk mencapai kesetaraan gender. Namun, perempuan dan anak perempuan di seluruh dunia dan di Indonesia masih terus tertinggal dibandingkan laki-laki di berbagai bidang. Selain itu, perempuan dan anak perempuan berisiko lebih tinggi mengalami kekerasan berbasis gender, dan juga harus menjalani praktik-praktik membebani yang berakar pada norma gender yang regresif dan berbahaya. Oleh karena itu, tujuan ini difokuskan untuk mengatasi penyebab dan perwujudan ketimpangan gender, serta mengurangi kesenjangan gender untuk menjamin agar perempuan dan anak perempuan dapat menikmati secara penuh dan juga berkontribusi terhadap pembangunan Indonesia yang berkelanjutan.

Pengukuran kemajuan terkait pencapaian tujuan ini akan berfokus pada indikator-indikator prioritas yang melacak kekerasan berbasis gender terhadap perempuan dan anak perempuan. Hal ini mencakup kekerasan oleh pasangan; kekerasan seksual oleh orang lain selain pasangan; serta

perkawinan usia anak. Kekerasan berbasis gender dalam segala bentuknya menyebabkan biaya pribadi, sosial dan ekonomi yang tinggi, dan pada gilirannya menghambat pembangunan berkelanjutan. Selain itu, kekerasan berbasis gender dapat meninggalkan pengaruh kepada generasi penerus: anak-anak yang tumbuh di rumah dan komunitas di mana mereka sering menyaksikan atau mengalami kekerasan berbasis gender cenderung lebih mudah menerima perilaku tersebut dan bahkan melakukannya ketika dewasa, sehingga melanjutkan lingkaran setan kekerasan dan ketimpangan gender. Indonesia telah berkomitmen untuk melindungi perempuan dan anak dari kekerasan dan pelecehan sebagaimana dituangkan di dalam RPJMN 2015–2019. Ketimpangan gender adalah akar penyebab beberapa praktik berbahaya, termasuk perkawinan usia anak. Perkawinan usia anak berdampak negatif kepada kesehatan, gizi, pendidikan dan perlindungan anak perempuan. Menurut berbagai penelitian lokal maupun internasional, biaya ekonomi yang diakibatkan dampak-dampak tersebut – yaitu terkait hilangnya produktivitas dan pendapatan – sangat tinggi.⁹

Penting untuk dipahami bahwa kesetaraan gender adalah isu lintas-sektoral dan juga berusaha diatasi pada tujuan-tujuan SDG lainnya.

Tabel 5.A

Target prioritas untuk anak	Indikator yang dipilih untuk mengukur kemajuan	Tipe indikator	Nilai <i>baseline</i>	Sumber data
5.2 Pada tahun 2030, menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan di ruang publik dan pribadi, termasuk perdagangan manusia dan eksploitasi seksual, serta berbagai jenis eksploitasi lainnya	Proporsi perempuan dan anak perempuan berusia 15 tahun ke atas yang pernah memiliki pasangan dan pernah mengalami kekerasan fisik, seksual atau psikologis yang dilakukan oleh mantan atau pasangan saat ini dalam 12 bulan terakhir	Indikator global	10%	SPHPN 2016
	Proporsi perempuan dan anak perempuan berusia 15 tahun ke atas yang pernah mengalami kekerasan seksual dan/atau fisik oleh orang selain pasangan dalam 12 bulan terakhir*	Indikator global	6%	SPHPN 2016
5.3 Pada 2030, menghapuskan segala bentuk praktik berbahaya, seperti perkawinan usia anak, dini dan paksa, serta sunat perempuan	Proporsi perempuan berusia 20–24 yang menikah atau hidup bersama sebelum usia 15 dan sebelum usia 18	Indikator global	12,1% (usia 18) 0,6% (usia 15)	SUSENAS 2015

* Indikator SDG 5.2.2 mengukur prevalensi kekerasan seksual oleh non-pasangan dalam 12 bulan terakhir. Nilai data untuk indikator SDG ini yang didasarkan pada SPHPN 2016 belum diterbitkan. Indikator yang dilaporkan dalam tabel merujuk pada kekerasan seksual dan/atau fisik oleh non-pasangan dalam 12 bulan terakhir sebelum survei.

STATUS INDIKATOR PRIORITAS UNTUK ANAK

KEKERASAN TERHADAP ANAK PEREMPUAN DAN PEREMPUAN

Data *baseline* untuk SDG 5 menunjukkan bahwa kekerasan berbasis gender adalah isu umum yang seringkali menghambat perempuan dan anak perempuan mendapatkan haknya atas perlindungan. Kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan dapat muncul dalam berbagai bentuk, termasuk kekerasan oleh pasangan (kekerasan pasangan) maupun yang dilakukan oleh orang selain pasangan (kekerasan non-pasangan). Penting untuk memahami tidak hanya berapa banyak perempuan dan anak perempuan yang telah mengalami kekerasan dalam hidup mereka, namun juga untuk mendapatkan gambaran berapa banyak perempuan dalam suatu periode yang saat ini sedang menjadi korban kekerasan dengan melihat angka kekerasan selama 12 bulan terakhir. Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN) yang dilakukan oleh BPS pada 2016 digunakan sebagai *baseline* untuk melacak kemajuan dalam pencapaian indikator-indikator terkait kekerasan terhadap anak perempuan dan perempuan.

Salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan yang paling umum adalah yang dilakukan oleh suami atau pasangan. Di kalangan perempuan dan anak perempuan usia 15–64 tahun yang pernah menikah atau hidup bersama, lebih dari satu dari empat perempuan (28 persen) pernah mengalami kekerasan fisik, seksual dan/atau psikologis yang dilakukan oleh pasangan mereka (Gambar 5.A). Satu

dari 10 perempuan dan anak perempuan ini (10 persen) mengalami kekerasan tersebut selama 12 bulan terakhir sebelum wawancara. Sementara itu kekerasan ekonomi – seperti dilarang mencari kerja atau dipaksa menyerahkan penghasilan – dilaporkan terjadi cukup tinggi, dengan satu dari empat perempuan dan anak perempuan usia 15–64 tahun melaporkan bahwa mereka mengalaminya setidaknya sekali dalam hidup mereka dan satu dari 10 mengalaminya dalam 12 bulan sebelum survei. Ketika kekerasan fisik, seksual, psikologis dan/atau ekonomi diperhitungkan, maka prevalensi kekerasan oleh pasangan meningkat menjadi 42 persen di sepanjang hidup seorang perempuan, dan 16 persen dalam 12 bulan terakhir.

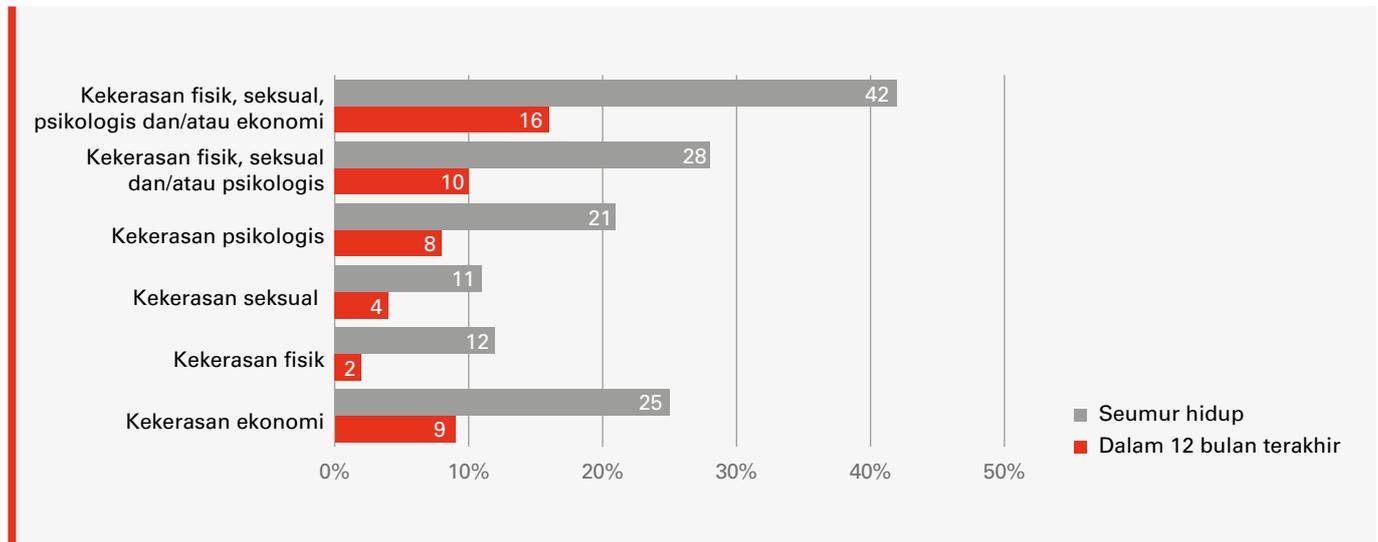
Kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan juga terjadi di luar hubungan dengan pasangan. Satu dari empat (24 persen) perempuan dan anak perempuan berusia 15–64 tahun di Indonesia mengalami beberapa bentuk kekerasan fisik dan/atau seksual oleh seseorang selain pasangan dalam hidup mereka, dan 6 persen di antaranya mengalaminya dalam 12 bulan terakhir sebelum survei.

Secara total jika dikombinasikan, maka prevalensi kekerasan oleh pasangan dan kekerasan oleh non-pasangan menunjukkan bahwa sepertiga (33 persen) perempuan dan anak perempuan berusia 15–64 tahun di Indonesia mengalami beberapa bentuk kekerasan fisik dan/atau seksual dalam hidup mereka, dan 9,4 persen di antaranya mengalaminya dalam 12 bulan terakhir. Perempuan dan anak perempuan yang tinggal di perkotaan lebih mungkin

Gambar 5.A

Satu dari 10 perempuan dan anak perempuan berusia 15–64 tahun yang pernah menikah pernah mengalami kekerasan fisik, seksual dan/atau psikologis yang dilakukan oleh pasangan dalam 12 bulan terakhir

Proporsi perempuan dan anak perempuan berusia 15–64 tahun yang pernah mengalami kekerasan oleh mantan atau pasangan saat ini, menurut rentang waktu dan bentuk kekerasan, 2016



Sumber: SPHPN 2016

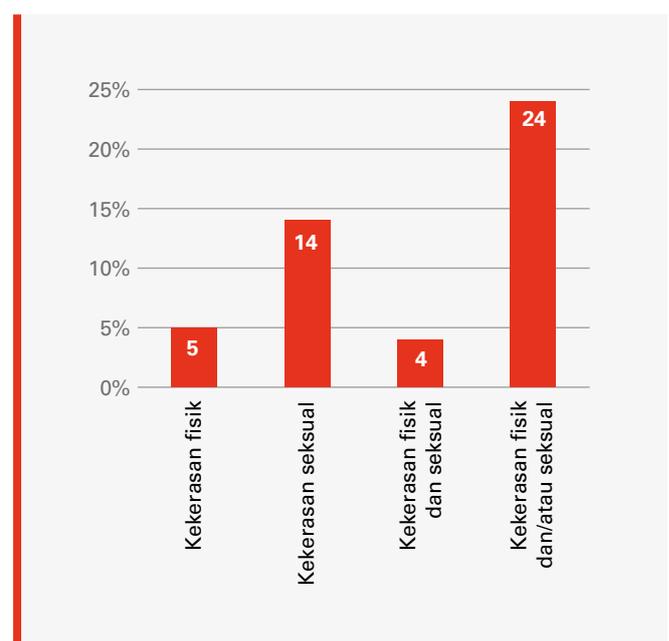
mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual (36 persen) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan (30 persen). Perempuan dan anak perempuan yang telah menyelesaikan sekolah menengah atas atau lebih tinggi dan yang bekerja berpeluang tiga kali lipat melaporkan mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual baik selama hidup mereka secara umum maupun dalam 12 bulan terakhir. Hal ini perlu dipahami lebih lanjut khususnya karena adanya perbedaan yang signifikan dalam tingkat pelaporan. Angka-angka tersebut bisa jadi mencerminkan perbedaan nyata dalam hal keterpaparan perempuan dan anak perempuan terhadap kekerasan, namun bisa jadi hanya mencerminkan tingkat kenyamanan atau kapasitas mereka dalam menjawab pertanyaan tentang kekerasan berbasis gender ketika diwawancarai.

Tidak semua data dari Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHN) diterbitkan hingga saat ini. Misalnya, data terpilah tentang jenis kekerasan yang dialami perempuan dan anak yang dilakukan orang selain pasangan masih belum tersedia. Selain itu, saat ini juga belum terdapat data tentang perbedaan pengalaman perempuan dan anak perempuan dalam hal kekerasan berdasarkan tingkat pendapatan, lokasi maupun usia. Data ini dapat membantu mentriangulasi konteks di mana perempuan dan anak perempuan lebih berisiko mengalami berbagai bentuk kekerasan berbasis gender, sehingga dapat membantu membuat program yang lebih terfokus untuk menghapuskan kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan. Analisis lengkap dan publikasi data yang ada saat ini maupun di masa depan akan membantu memudahkan pelacakan kemajuan dalam pencapaian tujuan ini.

Gambar 5.B

Satu dari empat perempuan dan anak perempuan berusia 15–64 tahun mengalami beberapa bentuk kekerasan fisik dan/atau seksual oleh seseorang selain pasangan setidaknya sekali dalam hidup mereka

Proporsi perempuan dan anak perempuan berusia 15–64 tahun yang pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh seseorang selain pasangan mereka, 2016

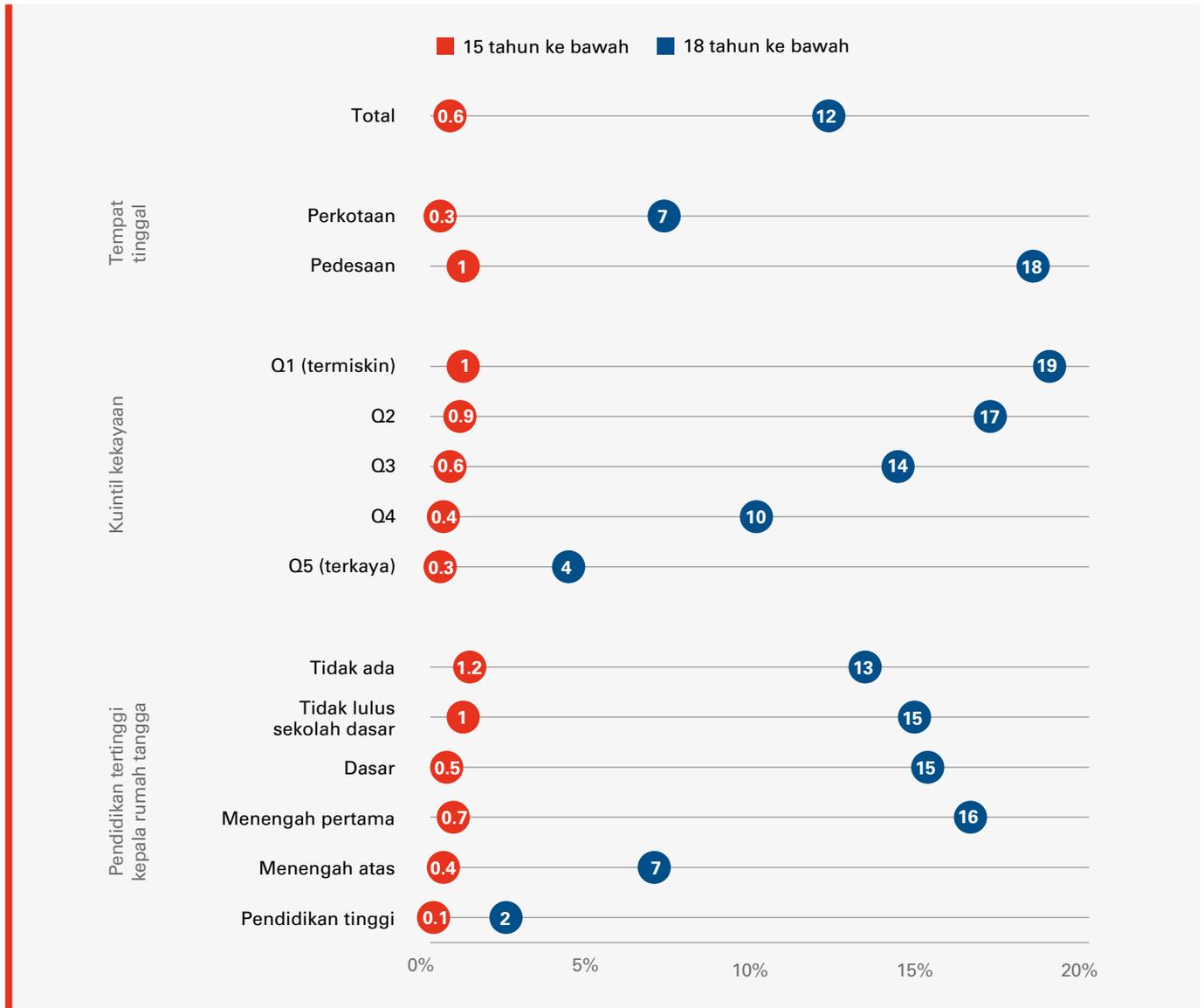


Sumber: SPHPN 2016

Gambar 5.C

Anak perempuan yang hidup pada kuintil kekayaan terbawah dan di pedesaan berpotensi lebih tinggi untuk menikah sebelum usia 18

Proporsi perempuan berusia 20–24 yang menikah atau hidup bersama sebelum usia 15 dan sebelum usia 18, 2015



Sumber: SUSENAS 2015

PRAKTIK BERBAHAYA

Anak perempuan Indonesia berpotensi lebih rendah untuk menikah di usia 18 tahun dibandingkan anak perempuan di wilayah Asia Timur dan Pasifik, yang memiliki rata-rata angka perkawinan usia anak sebesar 15 persen. Di seluruh Indonesia, satu dari 10 perempuan (12 persen) usia 20–24 tahun telah menikah atau hidup bersama sebelum usia 18 tahun pada 2015. Hanya 0,6 persen perempuan telah menikah atau berada hidup bersama sebelum usia 15 tahun. Oleh karena itu, sangat penting untuk memastikan bahwa seluruh upaya untuk menghapuskan perkawinan usia anak betul-betul menjangkau anak perempuan usia 15–17 tahun.

Seiring dengan meningkatnya pendapatan, angka perkawinan usia anak menurun; perempuan dari kuintil kekayaan terbawah berpotensi empat kali lebih tinggi untuk menikah di bawah usia 18 tahun dibandingkan perempuan dari kuintil kekayaan tertinggi (Gambar 5.C). Angka perkawinan usia anak lebih rendah pada perempuan yang tinggal di rumah tangga di mana kepala keluarganya telah menyelesaikan pendidikan menengah dan pendidikan tinggi (universitas). Hal yang menarik adalah, perkawinan di bawah usia 18 tahun tidak terlalu umum terjadi di kalangan perempuan yang tinggal di rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang tidak bekerja (5,9 persen).

Angka perkawinan usia anak jauh lebih tinggi di daerah

Gambar 5.D

Angka perkawinan usia anak sangat bervariasi di setiap provinsi

Proporsi perempuan berusia 20–24 yang menikah atau hidup bersama sebelum usia 18 menurut provinsi, 2015



pedesaan dibandingkan perkotaan, baik anak perempuan yang menikah di bawah 18 tahun maupun di bawah 15 tahun. Selain itu, terdapat variasi angka perkawinan usia anak di setiap provinsi. Misalnya, seorang perempuan yang tinggal di Kalimantan Selatan lima kali lebih mungkin menikah sebelum berusia 18 tahun dibandingkan yang tinggal di Kepulauan Riau (Gambar 5.D).

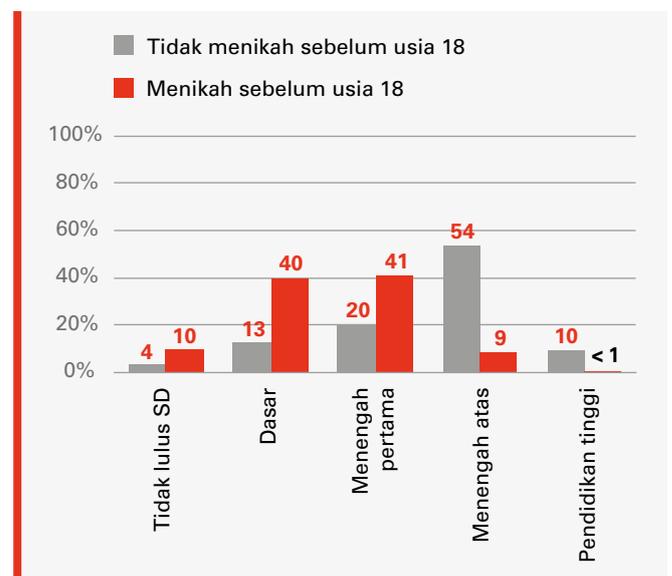
Perkawinan usia anak tidak selaras dengan pendidikan: anak perempuan yang menikah sebelum berusia 18 tahun berpeluang enam kali lebih besar untuk tidak menyelesaikan pendidikan menengah atas dibandingkan dengan teman-temannya yang tidak menikah (9 persen berbanding 54 persen) (Gambar 5.E). Selain itu, mereka juga lebih rentan untuk hanya menyelesaikan sekolah dasar dan menengah pertama sebelum berhentisekolah. Arah hubungan ini masih belum jelas: bisa jadi sekolah yang menjadi faktor pelindung yang menunda perkawinan usia anak, atau justru perkawinan usia anak yang membuat anak perempuan keluar dari sekolah.



Gambar 5.E

Anak perempuan yang menikah sebelum usia 18 berpeluang enam kali lebih rendah menyelesaikan sekolah menengah atas

Distribusi persentase perempuan berusia 20–24 tahun menurut tingkat pendidikan tertinggi yang diselesaikan, menurut status perkawinan usia anak, 2015



Sumber: SUSENAS 2015

PERSPEKTIF: ORANG MUDA DI INDONESIA SIAP UNTUK MENGAMBIL TINDAKAN UNTUK MENGHAPUS PERKAWINAN USIA ANAK

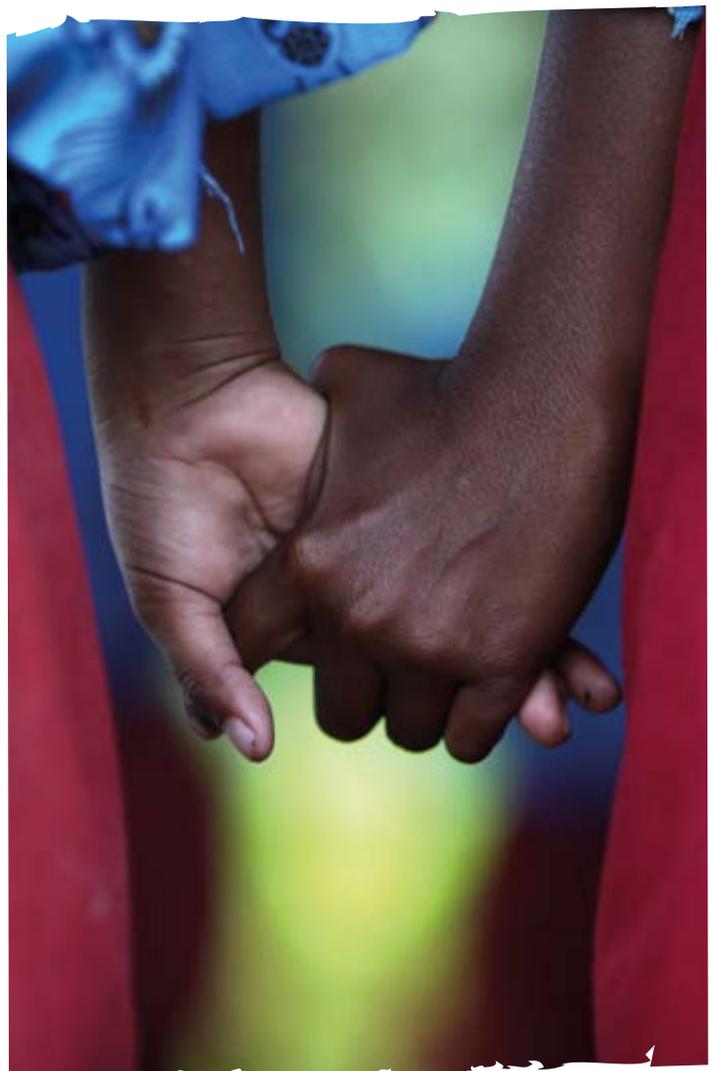
Para U-Reporter muda Indonesia berbagi pandangan mereka tentang perkawinan usia anak. Dari penjelasan mereka, mereka jelas tidak ingin melakukan perkawinan usia anak: tidak satu pun anak usia 14 ke bawah menyatakan ingin menikah sebelum usia 21 tahun. Di kalangan U-Reporter usia 15–19 tahun, hanya 1 dari 100 yang berharap dapat menikah sebelum usia 18.

U-Reporter memandang perkawinan usia anak mayoritasnya didorong oleh kehamilan: lebih dari sepertiganya (38 persen) memandang bahwa kehamilan adalah alasan utama perkawinan usia anak dilakukan oleh anak perempuan, sementara dua pertiganya (69 persen) memandang kehamilan pacar adalah alasan utama perkawinan usia anak di kalangan anak laki-laki. Satu dari lima (22 persen) U-Reporter memandang ekonomi keluarga sebagai alasan utama perkawinan usia anak di kalangan anak perempuan. Beberapa anak muda yang diwawancarai menyampaikan kepada U-Report alasan mereka menikah saat masih anak-anak. Misalnya, seorang anak berusia 13 tahun dari Kalimantan Timur menyatakan, “Saya dipaksa orang tua untuk menikah.”

Para U-Reporter memandang perkawinan usia anak akan membawa dampak buruk baik kepada anak laki-laki maupun anak perempuan. Bagi anak perempuan, dampak negatif utama perkawinan usia anak mencakup berhenti sekolah, komplikasi kehamilan, dan mengalami kekerasan yang dilakukan suami mereka. Untuk anak laki-laki, dampak buruknya mencakup tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang baik serta berhenti sekolah. Setiap anak berusia 14 tahun ke bawah menyatakan bahwa dampak utama perkawinan usia anak adalah kehilangan kesempatan pendidikan.

Untuk menghapus perkawinan usia anak, setengah U-Reporter ingin pemerintah berfokus pada pendidikan. Satu dari lima orang memandang bahwa meningkatkan kesadaran orang tua adalah pendekatan terpenting dalam hal ini, dan satu dari 10 memandang informasi tentang kesehatan reproduksi dapat membantu mencegah perkawinan usia anak. Hal yang juga penting adalah, para U-Reporter memandang anak/orang muda sendiri memiliki peran penting dalam mencegah perkawinan usia anak. Beberapa tindakan yang mereka pandang bisa dilakukan termasuk pendidikan, memperkuat keimanan, mendorong kesadaran publik, serta mendidik anak/orang muda lain.

Sumber: Hasil Polling U-Report untuk Temu Nasional Remaja Indonesia #IniSuaraku #TemuRemaja (diselenggarakan oleh BKKBN dan John Hopkins).



APA YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MEMPERCEPAT PENCAPAIAN TUJUAN 5?

- Menyelesaikan menghitung biaya dan melaksanakan secara penuh Rencana Aksi Nasional untuk Menghapus Perkawinan Usia Anak, menjaga hubungan yang tetap kuat dengan pelaksanaan Strategi Nasional untuk Penghapusan Kekerasan terhadap Anak (2016–2020), yang menyoroti prioritas-prioritas utama untuk penghapusan perkawinan usia anak, termasuk:
 - Melakukan analisis mendalam tentang kekerasan dalam hubungan intim (pacaran/ perkawinan) di kalangan remaja dan anak, termasuk risiko dan dampak perkawinan usia anak
 - Meningkatkan akses anak perempuan kepada layanan kesehatan seksual dan reproduksi serta pelatihan keterampilan hidup, khususnya di wilayah-wilayah dengan angka perkawinan usia anak tinggi
 - Mengembangkan dan membiayai strategi perubahan perilaku dan mobilisasi sosial untuk menghapus praktik berbahaya seperti perkawinan usia anak dan kekerasan oleh pasangan. Dalam mengubah norma sosial dan praktik berbahaya yang mendorong kekerasan berbasis gender, perlu dipastikan adanya pelibatan anak laki-laki dan anak perempuan, laki-laki dan perempuan dewasa, keluarga, komunitas, maupun tokoh agama.
- Memperkuat koordinasi dan hubungan antar setiap upaya yang dilakukan untuk mengakhiri kekerasan berbasis gender serta upaya untuk menghapus kekerasan terhadap anak.





TUJUAN

06

AIR BERSIH DAN SANITASI LAYAK



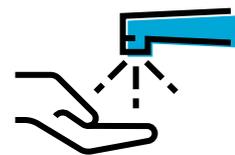
7 dari 10

penduduk menggunakan sumber air minum yang layak di rumah



86%

sekolah memiliki akses terhadap sumber air yang layak



6 dari 10

penduduk menggunakan sanitasi dasar di rumah

Air bersih dan sanitasi layak



APA INTI TUJUAN INI

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Tujuan 6 bertujuan memastikan ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Target-targetnya diarahkan untuk mengatasi permasalahan terkait air minum, sanitasi dan kebersihan (WASH), serta aspek lain dari siklus air yang terkait dengan air limbah, efisiensi penggunaan air, pengelolaan sumberdaya terpadu, serta perlindungan ekosistem akuatik. Guna mencapai akses universal dan adil kepada air, sanitasi dan kebersihan yang dikelola secara aman, perlu penyediaan akses pada WASH, bukan saja di tingkat rumah tangga tapi juga pada tingkat lembaga (institusi), seperti sekolah dan fasilitas kesehatan.

Agenda 2030 menyadari pentingnya sumber daya air dalam pembangunan berkelanjutan serta pentingnya peranan WASH dalam mendukung kemajuan di sektor lain, termasuk gizi, kesehatan, pendidikan, dan pengurangan kemiskinan. Bagi anak-anak, air, sanitasi dan kebersihan yang berkualitas baik akan memberikan landasan yang kokoh untuk keberlangsungan hidup dan pertumbuhan. Penyakit seperti diare misalnya, masih menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas anak, dan sebagian besar disebabkan oleh praktik WASH yang buruk. Sanitasi dan kebersihan yang tidak layak berhubungan dengan tingginya angka *stunting* dan kurang gizi pada anak. Selain itu, terdapat semakin banyak bukti bahwa kurangnya fasilitas air dan sanitasi yang layak dapat menjadi penghalang bagi kehadiran dan prestasi anak di sekolah, khususnya bagi anak perempuan dan anak dengan disabilitas.¹⁰

Pemerintah Indonesia berkomitmen kuat untuk mencapai akses WASH universal, yang tercermin dalam Kebijakan

Nasional Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat (AMPL-BM); Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat untuk Masyarakat Berpenghasilan Rendah Pedesaan (PAMSIMAS); Program Percepatan Sanitasi Permukiman (PPSP); dan Program Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Program STBM berfokus pada lima pilar: menghentikan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS); Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga; pengelolaan sampah rumah tangga; dan pengelolaan limbah cair. Pada tahun 2015, sekitar sepertiga kelurahan dan desa di seluruh Indonesia (33 persen) memiliki Komite STBM yang berjalan di lingkungannya masing-masing.¹¹ Baru-baru ini, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan telah mulai mengintegrasikan SDG terkait WASH di sekolah ke dalam sistem Data Pokok Pendidikan Nasional (DAPODIK) yang akan membantu pelaporan indikator WASH di dalam fokus lingkungan aman SDG 4.a.

Tabel 6.A

Target prioritas untuk anak	Indikator yang dipilih untuk mengukur kemajuan	Tipe indikator	Nilai baseline	Sumber data
6.1 Pada tahun 2030, mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua.	Proporsi populasi yang menggunakan sumber air minum yang layak	Indikator nasional	71%	SUSENAS 2015
6.2 Pada tahun 2030, mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua dan menghentikan praktik BABS, dengan memberikan perhatian khusus pada perempuan dan anak perempuan serta kelompok rentan.	Proporsi populasi yang menggunakan sanitasi dasar di rumah	Indikator nasional	60%	SUSENAS 2015

Catatan: Indikator proksi nasional untuk WASH didefinisikan berbeda dari indikator SDG global karena keterbatasan data.

STATUS INDIKATOR PRIORITAS UNTUK ANAK

AIR MINUM

Target SDG 6.1 bertujuan untuk mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua pada 2030. Program Monitoring Bersama (Joint Monitoring Program/JMP) WHO/UNICEF untuk Penyediaan Air dan Sanitasi telah memutakhirkan standarnya dan membedakan berbagai tingkat layanan, yang mencakup: ‘tidak ada layanan’ (bergantung pada air permukaan); ‘air tak terlindungi’ (*‘unimproved water’*) (dari fasilitas yang tidak terlindungi dari kontaminasi); ‘air dasar’ (*‘basic water’*) (dari fasilitas yang layak dan waktu pengambilan 30 menit PP); dan ‘air minum yang dikelola secara aman’ (*‘safely managed drinking water’*) (dari fasilitas yang layak yang berada di suatu bangunan, yang tersedia jika dibutuhkan dan memenuhi standar feces dan kimia prioritas). Sumber-sumber ‘terlindungi’ adalah sumber yang berpotensi menyediakan air aman berdasarkan sifat rancangan teknis dan konstruksinya. Sumber ini mencakup air perpipaan, sumur bor (*‘boreholes’*) atau *tubewells*, sumur gali terlindungi, mata air terlindungi, dan air hujan.

Jika Tujuan Pembangunan Millenium (MDG) berfokus pada memonitor akses kepada sumber air terlindungi, maka SDG menaikkan standarnya dengan menetapkan jangkauan universal kepada ‘air minum yang dikelola secara aman’ sebagai tujuannya. Perbedaan ini penting, karena banyak rumah tangga yang memiliki akses kepada fasilitas yang layak namun menghasilkan air berkualitas rendah. Misalnya, Survei Kualitas Air yang dilakukan di Provinsi Yogyakarta pada 2015 menemukan bahwa hampir 67 persen rumah

tangga mengonsumsi air yang terkontaminasi bakteri *Escherichia coli* (*E. coli*).¹² Kehadiran *E. coli* di dalam air merupakan indikasi kuat terjadinya kontaminasi limbah atau kotoran hewan.

Saat ini, Indonesia masih belum memiliki data nasional yang representatif tentang kualitas air yang dapat digunakan untuk menghitung indikator SDG terkait penggunaan layanan air minum yang dikelola secara aman. Saat ini alat ukur yang digunakan adalah alat ukur proksi yang ditetapkan di tingkat nasional untuk menetapkan *baseline* untuk SDG 6, yang dikembangkan oleh BPS dengan menggunakan data dari SUSENAS. Indikator proksi adalah persentase penduduk yang menggunakan sumber air minum yang layak, termasuk: air perpipaan; *borehole*, air sumur, dan mata air terlindungi, atau penampungan air hujan jika jaraknya minimal 10 meter dari tempat BAB terdekat; dan air kemasan jika rumah tangga menggunakan sumber air yang layak untuk kebutuhan domestik lain seperti memasak dan mencuci.

Berdasarkan definisi nasional, 71 persen masyarakat Indonesia menggunakan sumber air minum yang layak pada tahun 2015. Angka nasional ini sebenarnya menutupi disparitas antar provinsi yang besar: di DKI Jakarta dan Bali, lebih dari 90 persen masyarakat memiliki akses kepada air minum yang layak, sementara di Bengkulu jumlahnya hanya 42 persen (Angka 6.A). Secara keseluruhan, terdapat perbedaan akses yang signifikan antara area perkotaan (81 persen) dengan pedesaan (60 persen). Masyarakat dari kuintil kekayaan termiskin hampir 1,5 kali berpeluang lebih rendah untuk memiliki akses kepada sumber air minum

Gambar 6.A

Proporsi penduduk yang mendapatkan air minum dari sumber yang layak di rumah berkisar dari 42 persen di Bengkulu hingga 93 persen di DKI Jakarta

Persentase populasi yang menggunakan sumber air minum yang layak, menurut provinsi, 2015



Sumber: SUSENAS 2015



yang layak dibandingkan dengan yang berasal dari kuintil kekayaan tertinggi.

Guna mencapai akses universal dan merata kepada air, sanitasi, dan kebersihan yang dikelola secara aman, perlu diciptakan akses terhadap WASH di tingkat rumah tangga dan lembaga, seperti sekolah dan fasilitas kesehatan. Bahkan, salah satu indikator SDG di bawah Tujuan 4 terkait pendidikan adalah proporsi sekolah dengan akses terhadap air minum layak. Menurut statistik Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan 2016/2017, 86 persen sekolah dasar dan menengah melaporkan telah menggunakan sumber air layak. Disparitas antar provinsi juga tampak jelas: sekolah-sekolah di Jakarta (99 persen) atau Yogyakarta (96 persen) berpeluang dua kali lebih tinggi untuk mendapatkan air dari sumber yang layak dibandingkan dengan sekolah di Nusa Tenggara Timur (50 persen) (Gambar 6.B). Saat ini, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan sedang

menyusun publikasi *baseline* yang komprehensif untuk mempromosikan WASH di sekolah-sekolah.

Di fasilitas kesehatan, indikator inti WASH yang direkomendasikan untuk air adalah layanan dasar, yaitu air dari sumber yang layak tersedia di dalam bangunan. Hampir seluruh rumah sakit pemerintah di seluruh Indonesia (93 persen) memiliki akses terhadap air bersih 24 jam sehari pada tahun 2011. Air bersih di sini didefinisikan sebagai air perpipaan atau air tanah atau sumur yang telah melalui proses penjernihan. Proporsi rumah sakit yang memiliki air cukup untuk memenuhi kebutuhannya sedikit lebih rendah (88 persen): 'pasokan air cukup' didefinisikan sebagai memiliki setidaknya 500 liter air bersih per ranjang rumah sakit per hari.¹³ Disparitas geografis yang ada sangat signifikan: misalnya, hampir sepertiga rumah sakit di Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah dan Sulawesi Utara tidak memiliki air bersih yang cukup.

Gambar 6.B

Banyak sekolah tidak mampu menyediakan air minum yang aman untuk siswa mereka

Persentase sekolah yang memiliki akses kepada sumber air minum yang layak, menurut provinsi, 2016/2017



Sumber: Statistik Sekolah dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan 2016/2017



SANITASI

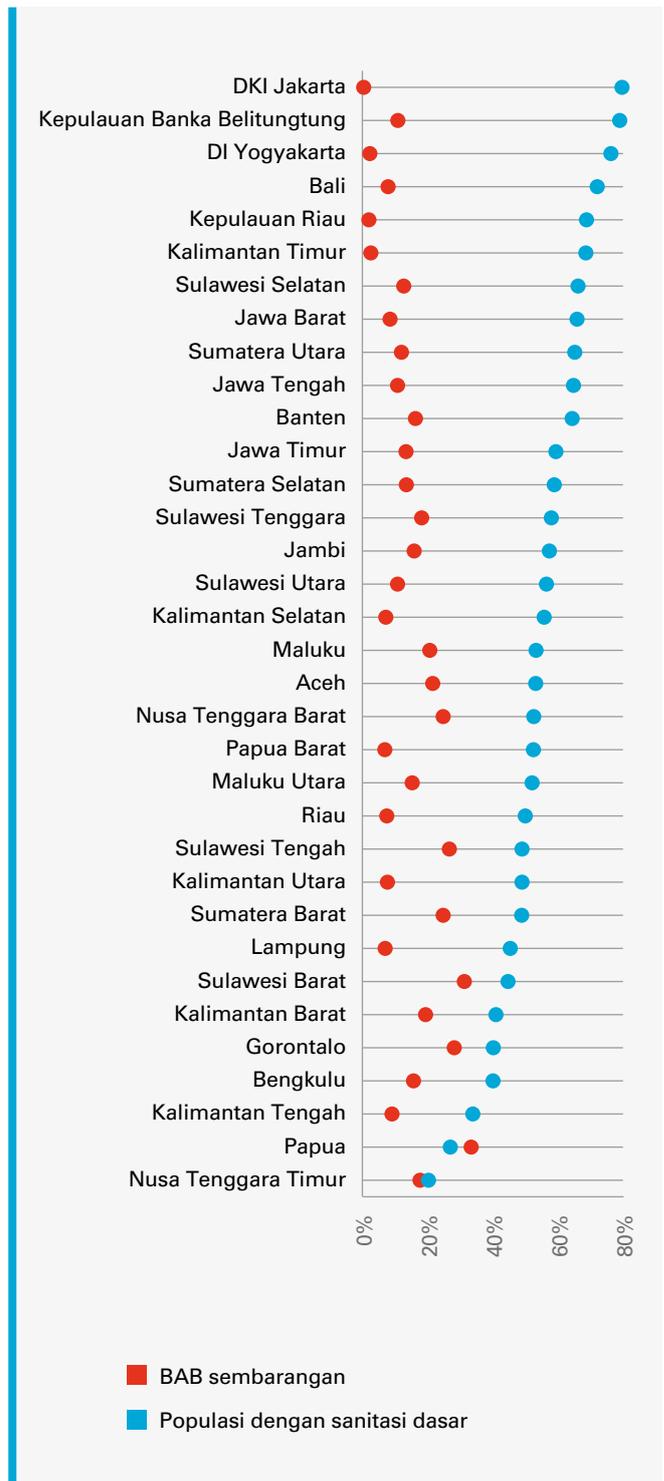
Target SDG 6.2 bertujuan mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua dan menghentikan praktik BABS pada 2030, dengan memberikan perhatian khusus pada perempuan dan anak perempuan serta kelompok rentan. JMP untuk Penyediaan Air dan Sanitasi telah menetapkan kembali standar layanan sanitasi untuk era SDG, yaitu dengan memasukkan peningkatan progresif dari tidak ada layanan sama sekali (BABS) menjadi sanitasi dasar (fasilitas privat yang layak yang mencegah kontak fekes dengan manusia), dan akhirnya menjadi layanan sanitasi yang terkelola secara aman. Sanitasi terkelola secara aman artinya adalah fasilitas yang layak di mana limbah fekes dibuang dengan aman di tempat (*on-site*) atau diangkut dan diproses di tempat lain (*off-site*); dan juga dilengkapi fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air.

BABS masih menjadi tantangan di Indonesia. Hal ini masih dilakukan oleh satu dari delapan orang (12 persen) pada tahun 2015. Prevalensi BABS khususnya tinggi di kalangan kuintil termiskin populasi (24 persen), di pedesaan (20 persen), dan pada kalangan yang tinggal di rumah tangga bertingkat pendidikan rendah. Di tingkat provinsi, proporsi populasi yang masih melakukan BABS berkisar dari kurang dari 1 persen di DKI Jakarta hingga lebih dari 33 persen di Papua (Gambar 6.C). Penggunaan sanitasi

Gambar 6.C

BABS masih menjadi tantangan yang signifikan

Persentase populasi yang masih melakukan BABS dan persentase yang menggunakan sanitasi dasar, menurut provinsi, 2015



Sumber: SUSENAS 2015

dasar berada di angka 60 persen pada 2015. Status sosio-ekonomi rumah tangga adalah faktor penentu utama apakah rumah tangga tersebut memiliki akses kepada fasilitas sanitasi yang layak atau tidak. Di kalangan kuintil kekayaan termiskin, 40 persen menggunakan sanitasi dasar, sementara di kalangan kuintil kekayaan teratas, 82 persen telah menggunakannya (Gambar 6.D).

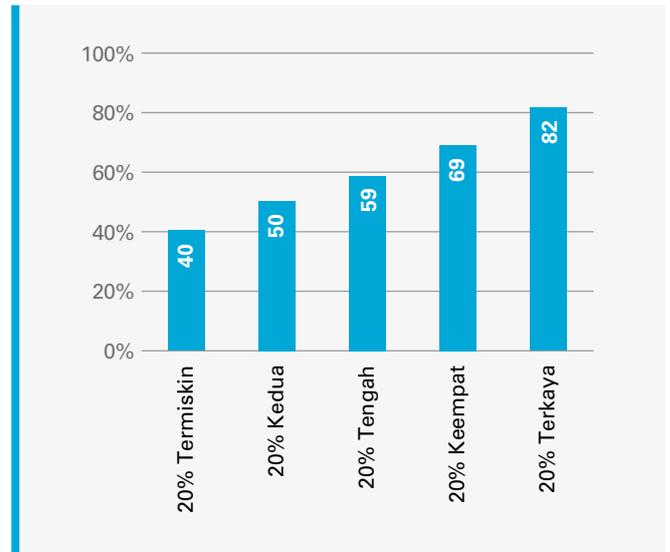
Peningkatan akses kepada layanan sanitasi berkaitan erat dengan penurunan angka *stunting* anak secara global. Data dari Indonesia menunjukkan pola yang serupa (Gambar 6.E).¹⁴

Di sekolah, aksesibilitas fasilitas sanitasi yang terpisah berdasarkan jenis kelamin sangat penting untuk menjaga kondisi sekolah tetap aman, inklusif, dan terhormat. Hal ini khususnya penting bagi anak perempuan. Toilet laki-laki dan perempuan yang terpisah membantu melindungi anak perempuan dari pelecehan oleh anak laki-laki maupun guru ketika sedang menggunakannya. Fasilitas yang tidak layak dapat mempersulit anak perempuan untuk berpartisipasi penuh di sekolah ketika mengalami menstruasi, dan dapat menyebabkan risiko kesehatan. Secara keseluruhan, hanya setengah dari jumlah sekolah di seluruh Indonesia yang memiliki toilet laki-laki dan perempuan yang terpisah: 46 persen sekolah dasar; 47 persen sekolah menengah pertama; dan 60 persen sekolah menengah atas.

Gambar 6.D

Dua puluh persen masyarakat terkaya berpeluang dua kali lebih tinggi memiliki sanitasi dasar di rumah dibandingkan masyarakat pada 20 persen terbawah

Proporsi populasi yang memiliki akses kepada fasilitas sanitasi yang layak menurut kuintil kekayaan, 2015



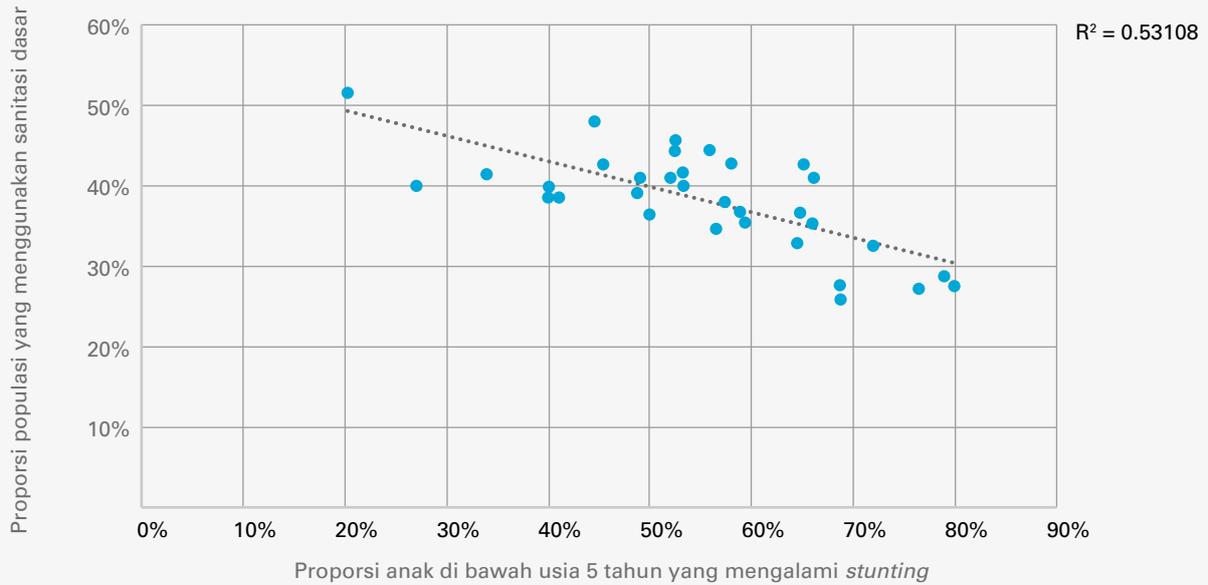
Sumber: SUSENAS 2015



Gambar 6.E

Akses yang layak akan fasilitas sanitasi berhubungan dengan penurunan angka *stunting* pada anak berusia di bawah 5 tahun

Korelasi antara penggunaan fasilitas sanitasi yang layak dengan *stunting* pada anak, menurut provinsi



Catatan: R-square dapat menerima nilai antara 0 dan 1, dengan nilai mendekati 1 menunjukkan bahwa proporsi varian yang diperhitungkan oleh model lebih besar. Nilai R-square 0,53108 berarti fit (*trendline linear*) menjelaskan bahwa 53 persen variasi total pada data adalah rata-rata

Sumber: Data tentang sanitasi dari SUSENAS 2015; data tentang *stunting* dari RISKESDAS 2013



PERILAKU MENCUCI TANGAN

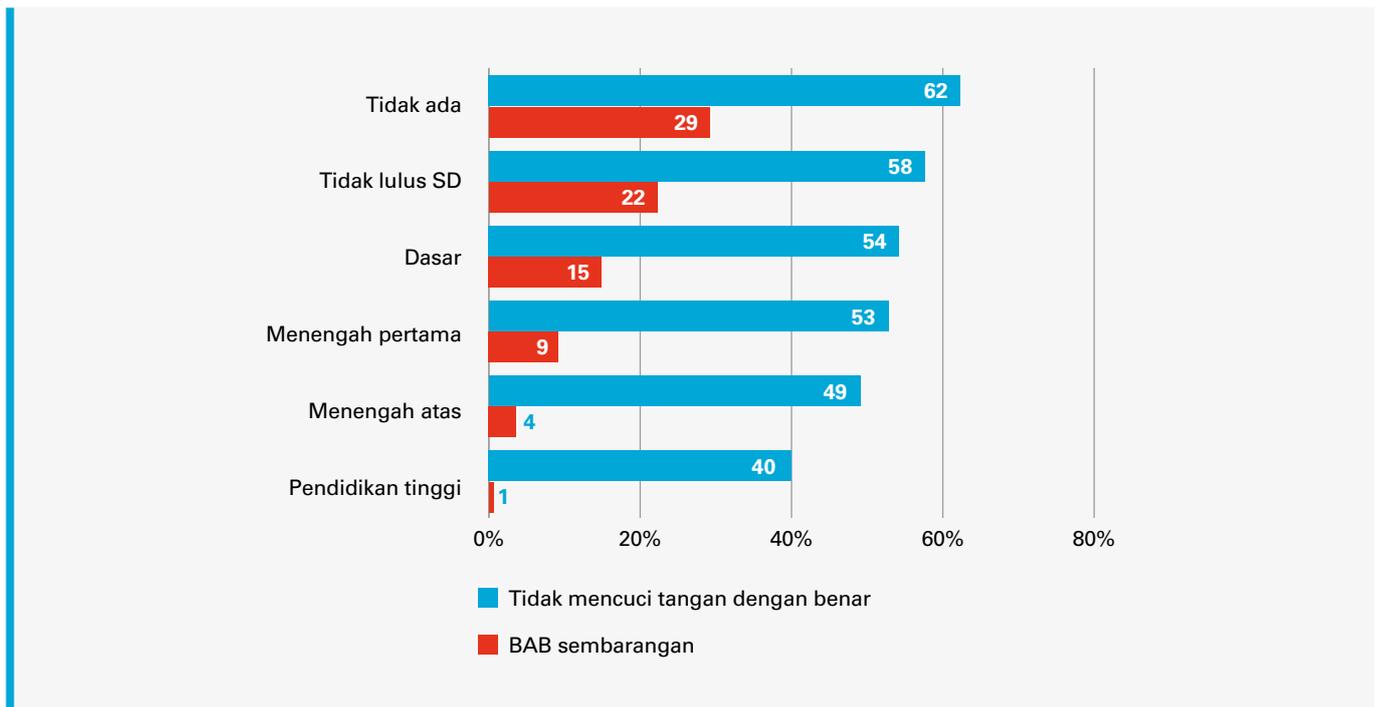
Cuci tangan pakai sabun dapat membantu mencegah penyakit seperti diare, khususnya bagi anak-anak. Data yang tersedia tentang perilaku mencuci tangan di Indonesia masih terbatas, yaitu warga berusia 10 tahun ke atas. Pada tahun 2013, hampir setengah dari masyarakat dari kelompok usia tersebut (47 persen) mengatakan telah mencuci tangan mereka dengan sabun di saat yang tepat.¹⁵ Sementara itu di kalangan anak-anak usia 10 dan 14 tahun, persentasenya adalah 43 persen. Pendidikan memainkan peranan penting pada perilaku mencuci tangan: masyarakat

yang tinggal di rumah tangga dengan kepala keluarga lulusan universitas berpotensi hampir dua kali lebih tinggi menggunakan teknik mencuci tangan yang benar (60 persen) dibandingkan dengan yang tinggal di rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang tidak bersekolah (37 persen) (Gambar 6.F). Bagaimanapun, perlu dicatat bahwa telah terjadi kemajuan selama beberapa tahun terakhir: pada RISKESDAS 2007, proporsi populasi yang mencuci tangan mereka dengan benar dilaporkan hanya 27 persen. Artinya, meskipun lebih banyak investasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan ini, tampak telah terjadi kemajuan yang signifikan hanya dalam 10 tahun terakhir.

Gambar 6.F

Tingkat pendidikan kepala keluarga yang tinggi berhubungan dengan perilaku higienis yang lebih baik

Persentase populasi yang melakukan BABS dan tidak mencuci tangan mereka dengan benar menurut pendidikan kepala rumah tangga, 2013/2015



Sumber: SUSENAS 2015: BABS; RISKESDAS 2013: Mencuci tangan



APA YANG DAPAT DILAKUKAN
UNTUK MEMPERCEPAT
PENCAPAIAN TUJUAN 6?

- Mempercepat Program Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, termasuk melalui kemitraan inovatif.
- Memprioritaskan investasi untuk menghapus praktik BABS.
- Berinvestasi pada sanitasi yang layak dan air yang aman sebagai strategi utama untuk mengurangi *stunting*, serta memasukkan pendekatan WASH ke dalam upaya Scaling Up Nutrition (SUN) Indonesia.
- Meningkatkan investasi pembangunan fasilitas sanitasi laki-laki perempuan terpisah yang layak di sekolah.
- Memastikan bahwa survei yang mengumpulkan data WASH dimutakhirkan agar sesuai dengan perubahan indikator WASH global.





TUJUAN

08

PEKERJAAN LAYAK DAN PERTUMBUHAN EKONOMI



1 dari 14

anak usia 5-17 tahun menjadi
pekerja anak dalam kondisi
berbahaya pada 2009

Pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi



APA INTI TUJUAN INI

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 8 bertujuan meningkatkan pertumbuhan ekonomi inklusif dan berkelanjutan, kesempatan kerja yang produktif dan menyeluruh, serta pekerjaan yang layak untuk semua. Untuk mencapai pertumbuhan ekonomi, penting sekali mengembangkan tenaga kerja yang kuat dan produktif, serta memberikan kesempatan kepada laki-laki dan perempuan untuk mendapatkan pekerjaan yang layak dan lapangan kerja. Sebagai bagian dari upaya mencapai pertumbuhan ekonomi inklusif, anak-anak harus dilindungi agar tidak menjadi pekerja anak dalam kondisi berbahaya.

Secara global, 5,7 persen penduduk berusia produktif tidak memiliki pekerjaan pada tahun 2015, di mana pemuda dan perempuan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk tidak bekerja. Data pengangguran Indonesia mencerminkan situasi global, di mana angka pengangguran sebesar 6,0 persen, yang meningkat menjadi 6,7 persen bagi perempuan. Selain itu, sekitar seperempat pemuda Indonesia tidak mendapatkan pendidikan, pekerjaan maupun pelatihan. Secara global, 43 persen lapangan pekerjaan tergolong ke dalam kategori 'pekerjaan yang rentan'. Orang-orang yang bekerja di pekerjaan yang rentan bekerja untuk diri mereka sendiri tanpa mempekerjakan karyawan atau pekerja keluarga, dan seringkali bekerja dalam kondisi buruk dan hampir tanpa jaminan keamanan. Di Indonesia, pekerjaan yang rentan merupakan 31 persen dari total lapangan kerja, dan angka ini sudah menurun separuhnya sejak 1997, yang menandakan sedang terjadi pertumbuhan ekonomi yang menjanjikan.¹⁶

Adanya pekerja anak dalam kondisi berbahaya menghambat pertumbuhan ekonomi, dan berhubungan dengan kenaikan pengangguran di kalangan orang dewasa. Pekerja anak dalam kondisi berbahaya juga merupakan pelanggaran hak anak, dan dapat menghambat pendidikan, kesehatan dan perlindungan mereka. Pekerjaan semacam

ini tidak hanya membahayakan pekerja anak itu sendiri, namun juga memotong potensi mereka di masa depan: terdapat hubungan antara pekerjaan berbahaya dengan rendahnya tingkat penyelesaian pendidikan anak dan juga potensi pekerjaan yang bisa didapat anak di masa depan, yang biasanya bukan merupakan pekerjaan layak. Di Indonesia, pemuda yang sebelumnya menjadi pekerja anak berpeluang dua kali lebih tinggi menjadi pekerja keluarga tak berbayar dibandingkan pemuda lainnya. Karena itu, Tujuan 8 mencakup sasaran untuk menjamin pelarangan dan penghapusan bentuk terburuk pekerja anak serta mengakhiri pekerja anak dalam segala bentuknya pada tahun 2025.

Indonesia memiliki kerangka hukum yang kuat untuk mencegah anak menjadi pekerja anak dalam kondisi berbahaya. Indonesia juga telah mengembangkan Peta Jalan (*Roadmap*) untuk mengakhiri pekerja anak pada 2022. Pada 2015, program pekerja anak nasional berhasil membantu mengeluarkan 16.000 anak dari tempat kerja, dan mengembalikan banyak dari mereka ke sekolah.¹⁷ Namun, diperlukan dukungan keuangan dan sumber daya manusia yang berkesinambungan untuk memastikan pelaksanaan hukum secara konsekuen serta agar Peta Jalan Indonesia dapat dicapai sepenuhnya.

Tabel 8.A

Target prioritas untuk anak	Indikator yang dipilih untuk mengukur kemajuan	Tipe indikator	Nilai baseline	Sumber data
8.7 Mengambil tindakan segera dan efektif untuk menghapuskan kerja paksa, mengakhiri perbudakan modern dan perdagangan manusia serta memastikan pelarangan dan penghapusan bentuk terburuk pekerja anak, termasuk perekrutan dan penggunaan tentara anak, dan pada 2025 mengakhiri pekerja anak dalam segala bentuknya	Proporsi dan jumlah anak berusia 5–17 tahun yang menjadi pekerja anak menurut jenis kelamin dan usia	Indikator global	7%	SAKERNAS 2009

STATUS INDIKATOR PRIORITAS UNTUK ANAK

Sebagaimana di berbagai belahan lain dunia, banyak anak di Indonesia terlibat dalam berbagai pekerjaan tak berbayar maupun berbayar yang tidak membahayakan mereka. Anak-anak ini disebut sebagai ‘anak yang bekerja’ (*‘working children’*). Namun, anak-anak yang didefinisikan sebagai pekerja anak merujuk pada mereka yang berusia terlalu muda untuk bekerja dan/atau yang pekerjaannya mengandung kegiatan yang dapat mengganggu perkembangan fisik, mental, sosial dan/atau pendidikan mereka. ‘Bentuk terburuk pekerja anak’ membuat anak-anak terpapar kepada pekerjaan yang membuat mereka berisiko tinggi terkena eksploitasi, pelecehan, cedera, dan dalam kasus terburuk bahkan kematian.

Informasi termutakhir tentang prevalensi pekerja anak yang diukur sejalan dengan definisi indikator global masih sangat terbatas. Angka terbaru yang tersedia diambil dari Survei Pekerja Anak Indonesia, yang dilaksanakan sebagai sub-sampel dari Survei Tenaga Kerja Nasional (SAKERNAS) 2009. Di seluruh Indonesia, 7,7 persen anak laki-laki dan 6,0 persen anak perempuan usia 5–17 tahun menjadi pekerja anak dalam kondisi berbahaya pada tahun 2009, sehingga jumlah totalnya menjadi 6,9 persen. Angka pekerja anak meningkat seiring bertambahnya usia anak, dari 3,9 persen di antara anak usia 5–12 tahun menjadi 13 persen di antara anak usia 15–17 tahun. Perbedaan gender juga timbul seiring bertambahnya usia anak, di mana anak laki-laki lebih berpeluang menjadi pekerja anak pada rentang usia 15–17 tahun. Meskipun demikian, anak perempuan diketahui seringkali bekerja sebagai pekerja anak dalam bentuk yang tidak terlalu tampak, seperti asisten rumah tangga, sehingga bisa jadi masih kurang terwakili (*underrepresented*) dalam data yang ada. Pekerja

anak lebih umum terjadi di pedesaan pada seluruh rentang usia. Angka-angka pekerja anak ini merupakan estimasi yang terlalu rendah (lihat penjelasan lebih lanjut di bab ini), namun data menunjukkan bahwa Indonesia masih dalam kondisi lebih baik 10% dibandingkan dengan rata-rata pekerja anak regional di Asia Timur dan Pasifik.¹⁸

Pekerjaan berbahaya umum dikerjakan oleh pekerja anak segala usia, dan hampir separuh pekerja anak berusia 5–14 tahun terpapar dengan setidaknya satu kondisi berbahaya pada pekerjaan mereka. Hal ini merupakan ciri penting dari pekerja anak di Indonesia, karena hal ini menunjukkan bahwa risiko bahaya bagi pekerja anak juga ditimbulkan oleh sifat pekerjaan yang dilakukan anak, dan bukan hanya waktu yang dihabiskan untuk bekerja.

Perlu dicatat pula bahwa angka *baseline* yang disajikan dalam laporan ini merupakan estimasi yang terlalu rendah mengenai pekerja anak dalam kondisi berbahaya, karena Survei Pekerja Anak Indonesia 2009 tidak mengumpulkan informasi mengenai segala jenis pekerjaan berbahaya atau bentuk terburuk pekerja anak. Survei Tenaga Kerja Nasional (SAKERNAS) menemukan berbagai variasi di setiap provinsi dalam hal angka anak yang bekerja yang berusia 10–14 tahun, namun belum ada data level daerah yang diterbitkan tentang anak yang bekerja tersebut yang memenuhi kriteria pekerja anak. Data yang dimutakhirkan secara berkala yang menangkap seluruh dimensi pekerjaan anak dan membantu perhitungan angka pekerja anak yang lebih akurat yang akan membantu melacak kemajuan pencapaian tujuan ini, guna memastikan Indonesia berada di jalur yang benar dalam upayanya memenuhi target Peta Jalan nasional untuk menghapus pekerja anak pada 2022.

Gambar 8.A

Kerangka kerja untuk klasifikasi pekerja anak di Indonesia menurut UU Tenaga Kerja dan International Labour Organization (ILO), 2012

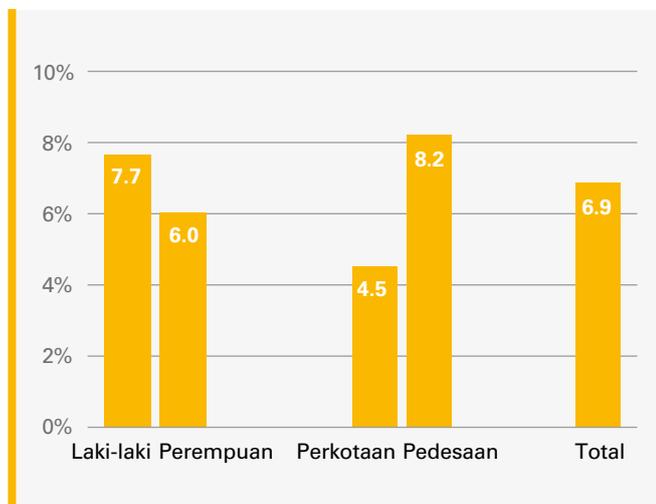
Kelompok usia anak	Pekerjaan ringan	Pekerjaan reguler	Bentuk-bentuk pekerjaan terburuk anak	
	Hingga 14 jam per minggu	15–40 jam per minggu	Pekerjaan berbahaya (<i>hazardous</i>) (termasuk pekerjaan yang melebihi 40 jam per minggu dan pekerjaan yang berbahaya bagi kesehatan, keselamatan dan moralitas anak)	Bentuk terburuk pekerja anak selain pekerjaan berbahaya (termasuk anak-anak yang diperdagangkan untuk menjadi pekerja; kerja anak paksa dan terikat; eksploitasi seksual komersial anak; penggunaan anak untuk kegiatan ilegal dan konflik bersenjata)
5–12 tahun	Pekerja anak			
13–14 tahun				
15–17 tahun				

Sumber: Understanding Children's Work Programme 2012

Gambar 8.B

Jumlah pekerja anak dalam kondisi berbahaya lebih tinggi di wilayah pedesaan dibandingkan dengan wilayah perkotaan

Persentase anak berusia 5–17 tahun yang menjadi pekerja anak menurut karakteristik, 2009

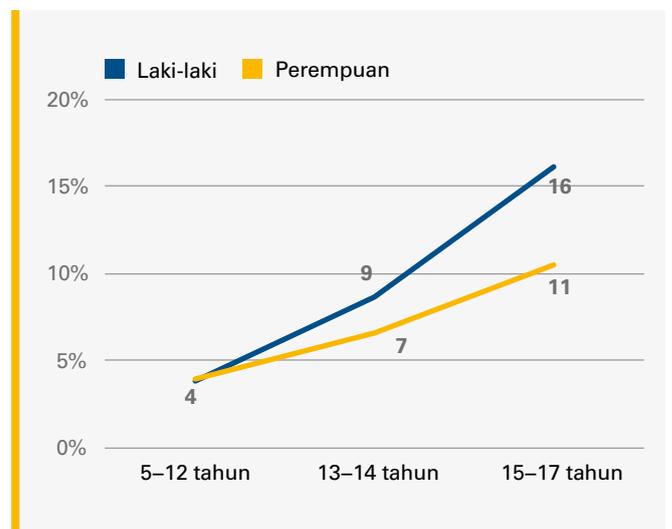


Sumber: Survei Pekerja Anak Indonesia 2009

Gambar 8.C

Pelibatan anak sebagai pekerja anak dalam kondisi berbahaya meningkat seiring bertambahnya usia

Persentase anak berusia 5–17 tahun yang menjadi pekerja anak menurut karakteristik, 2009

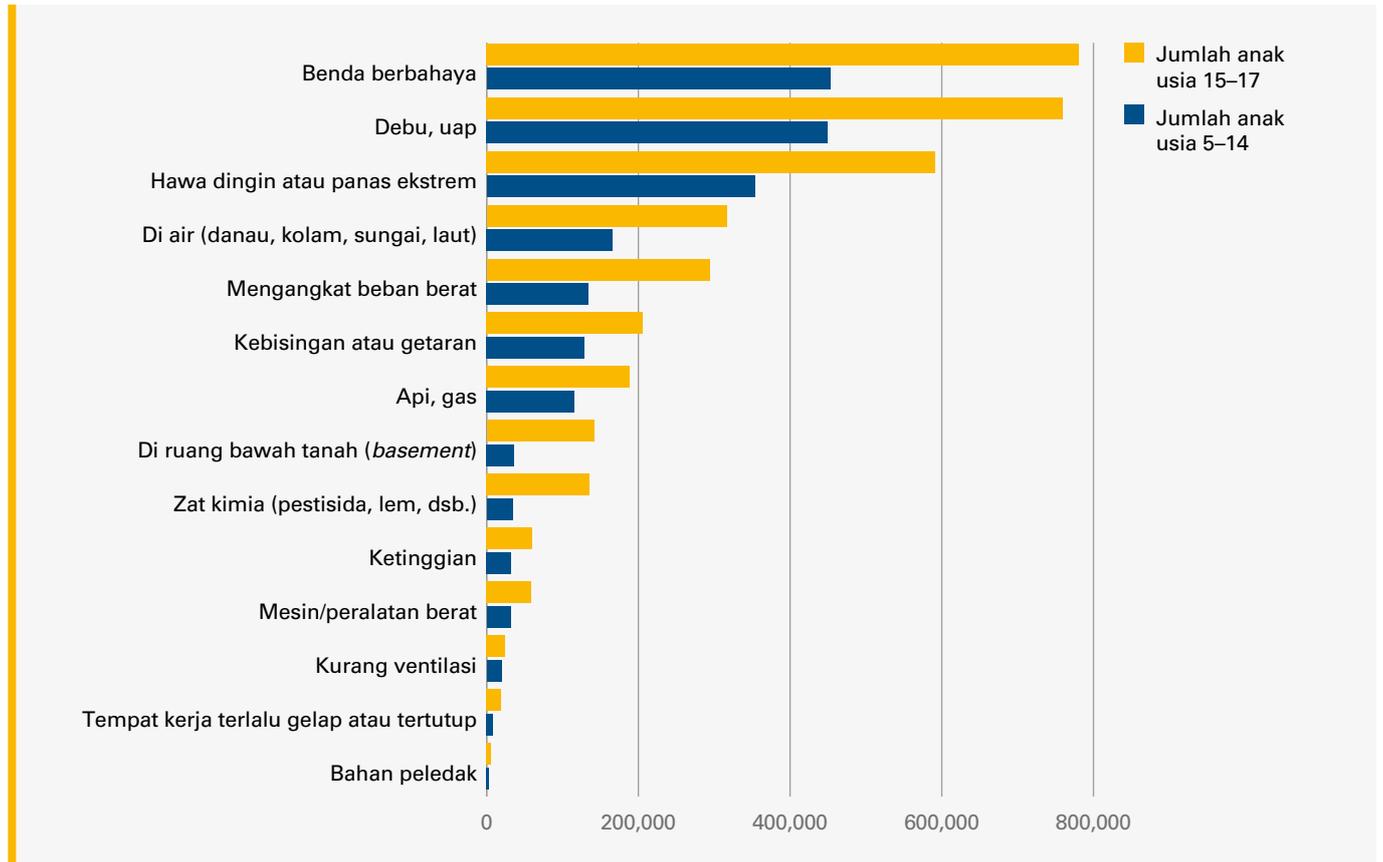


Sumber: Survei Pekerja Anak Indonesia 2009

Gambar 8.D

Pekerja anak sering terpapar dengan berbagai bahaya dalam pekerjaan

Jumlah pekerja anak yang terpapar dengan bahaya pekerjaan spesifik menurut usia, 2009

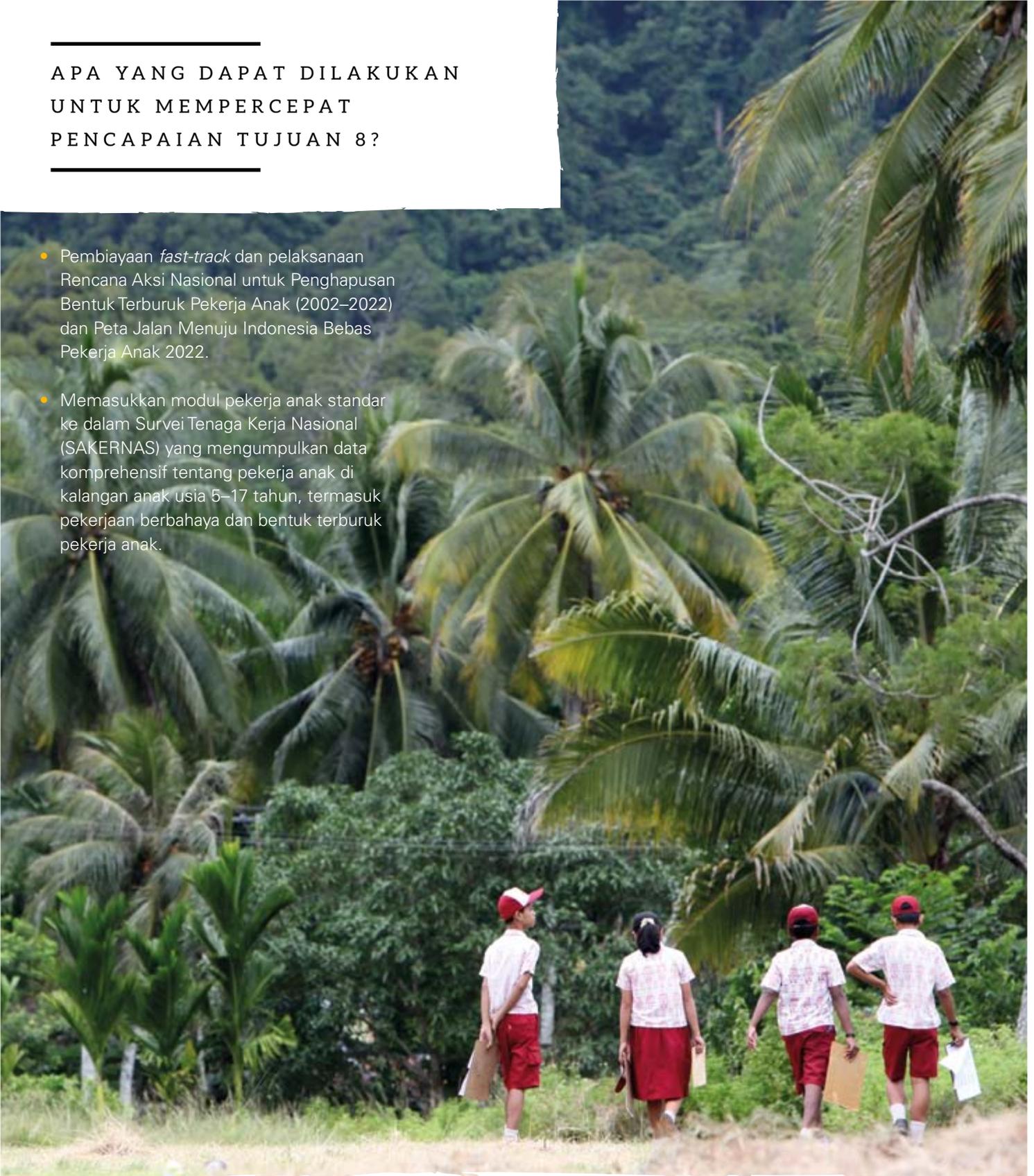


Catatan: Survei Pekerja Anak Indonesia 2009 tidak mencakup berbagai bentuk pekerjaan berbahaya – data ini hanya mencatat bahaya fisik, tidak termasuk bahaya moral.
Sumber: Survei Pekerja Anak Indonesia 2009



APA YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MEMPERCEPAT PENCAPAIAN TUJUAN 8?

- Pembiayaan *fast-track* dan pelaksanaan Rencana Aksi Nasional untuk Penghapusan Bentuk Terburuk Pekerja Anak (2002–2022) dan Peta Jalan Menuju Indonesia Bebas Pekerja Anak 2022.
- Memasukkan modul pekerja anak standar ke dalam Survei Tenaga Kerja Nasional (SAKERNAS) yang mengumpulkan data komprehensif tentang pekerja anak di kalangan anak usia 5–17 tahun, termasuk pekerjaan berbahaya dan bentuk terburuk pekerja anak.

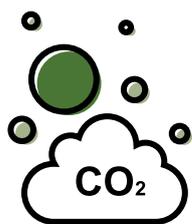




TUJUAN

13

PENANGANAN PERUBAHAN IKLIM



Indonesia berkomitmen untuk mengurangi emisi gas rumah kacanya setidaknya **29%** pada tahun 2030



1 juta Penduduk Indonesia terdampak bencana pada tahun 2015



306 fasilitas pendidikan rusak akibat bencana alam pada tahun 2015

Penanganan perubahan iklim



APA INTI TUJUAN INI

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 13 bertujuan untuk mendorong tindakan segera untuk mengatasi perubahan iklim dan dampaknya, serta membangun ketahanan dalam merespon bahaya terkait iklim serta bencana alam. Perubahan iklim menciptakan ancaman besar bagi pembangunan, dan dampak merugikannya jauh lebih signifikan pada kelompok termiskin dan paling rentan. Selama satu dekade terakhir, Indonesia terus menjadi salah satu dari lima negara dunia yang paling sering terkena bencana alam, bersama dengan Cina, Amerika Serikat, India dan Filipina.¹⁹

Peningkatan suhu permukaan telah mengubah pola dan intensitas curah hujan, dan meningkatkan risiko banjir pada musim hujan dan kekeringan panjang pada musim kering.²⁰ Sebagai negara kepulauan, Indonesia juga sangat rentan terhadap bencana yang berangsur-angsur/lambat (slow onset event) seperti kenaikan permukaan laut akibat banyaknya infrastruktur ekonomi dan sebanyak 60 persen populasi tinggal di zona pesisir.

Perubahan iklim dan risiko bencana merupakan isu lintas-sektoral yang terkait erat dengan SDG lain, antara lain yang terkait dengan kemiskinan, gender, kesehatan, air dan sanitasi. Meskipun tidak seorang pun kebal dari dampak perubahan iklim, pihak yang paling rentan dalam hal ini adalah anak-anak. Terdapat berbagai risiko yang harus dihadapi anak-anak, dari dampak fisik langsung dari kejadian dan bencana ekstrim, hingga dampaknya pada kesempatan mereka untuk menghadiri sekolah, stres psikologis, maupun masalah nutrisi. Penyakit yang dibawa vektor seperti malaria dan DBD umumnya menyebar akibat kenaikan suhu dan curah hujan. Strategi

pengurangan risiko yang baik dapat membantu mencegah ancaman alam (misalnya gempa bumi, kekeringan, banjir, dan badai) menjadi bencana yang membahayakan yang mengancam keberlangsungan hidup, perkembangan dan perlindungan anak.

Pemerintah Indonesia adalah negara peserta Perjanjian Paris 2015 untuk membatasi kenaikan suhu global hingga di bawah dua derajat Celsius, serta Kerangka Pengurangan Risiko Bencana Sendai 2015–2030. Terkait hal tersebut, Indonesia telah membuat suatu Rencana Aksi Nasional untuk Perubahan Iklim dan RPJMN 2015–2019 yang menjabarkan kebutuhan untuk semakin mengarusutamakan manajemen bencana ke dalam perencanaan pembangunan. Indonesia mengeluarkan 0,9 persen APBN dan 0,38 persen APBD untuk pengurangan risiko dan pencegahan risiko pada 2015. Rencana Nasional Penanggulangan Bencana untuk 2015–2019 dan Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Bencana 2015–2019 menegaskan semakin tingginya komitmen Indonesia untuk membiayai pengarusutamaan pengurangan risiko bencana.

Tabel 13.A

Target prioritas untuk anak	Indikator yang dipilih untuk mengukur kemajuan	Tipe indikator	Nilai baseline	Sumber data
13.1 Memperkuat kapasitas ketahanan dan adaptasi terhadap bahaya terkait iklim dan bencana alam di semua negara	Jumlah kematian akibat bencana per 100.000 orang (rata-rata tahunan 2005–2015)	Indikator global	0,657	DIBI
	Jumlah korban hilang akibat bencana per 100.000 orang (rata-rata tahunan 2005–2015)	Indikator global	0,106	DIBI
	Jumlah penduduk yang terkena dampak langsung oleh bencana per 100.000 orang (rata-rata tahunan 2005–2015)	Indikator global	986	DIBI

Catatan: Di dalam kerangka kerja indikator SDG global, indikator terkait masyarakat terdampak bencana diulangi pada Tujuan 1 dan Tujuan 11. Untuk menghindari pengulangan, laporan ini memasukkan indikator tersebut di bawah Tujuan 13.

STATUS INDIKATOR PRIORITAS UNTUK ANAK

KETAHANAN DAN KAPASITAS ADAPTASI TERHADAP BAHAYA TERKAIT IKLIM DAN BENCANA ALAM

Target SDG 13.1 bertujuan untuk memperkuat kapasitas ketahanan dan adaptasi terhadap bahaya terkait iklim dan bencana alam. Salah satu indikator SDG utama untuk melacak kemajuan dalam pencapaian target ini adalah jumlah korban meninggal, korban hilang, dan korban terkena dampak bencana, yang dinyatakan per 100.000 orang. Menurut database bencana (DIBI) yang dikelola oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), jumlah rata-rata kematian tahunan akibat bencana adalah 1.562 jiwa di sepanjang periode 2005–2015, atau sama dengan 0,657 kematian per 100.000 orang. Rata-rata, 252 orang hilang setiap tahunnya akibat bencana (atau 0,106 per 100.000 orang) dan lebih dari 2,3 juta orang (atau 986 per 100.000 orang) terdampak bencana setiap tahunnya di sepanjang periode 2005–2015.

Terdapat disparitas regional yang signifikan di seluruh Indonesia; misalnya, jumlah rata-rata tahunan masyarakat yang terkena dampak bencana berkisar dari kurang dari 10 per 100.000 orang di Kepulauan Riau dan Bali, hingga 2.000 per 100.000 orang di Kalimantan Selatan, DI Yogyakarta dan Aceh (Angka 13.A). Banjir dan tanah

longsor adalah bahaya yang paling banyak berdampak pada warga dan masyarakat antara tahun 2005 hingga 2015 (Gambar 13.B), sementara gempa bumi dan tsunami adalah bahaya yang paling mematikan (Gambar 13.C). Antara tahun 2005 dan 2015, lebih dari 70 persen kematian akibat bencana disebabkan oleh gempa bumi dan tsunami, yang mayoritasnya adalah tingginya jumlah korban pada gempa bumi Bantul 2006 lalu.

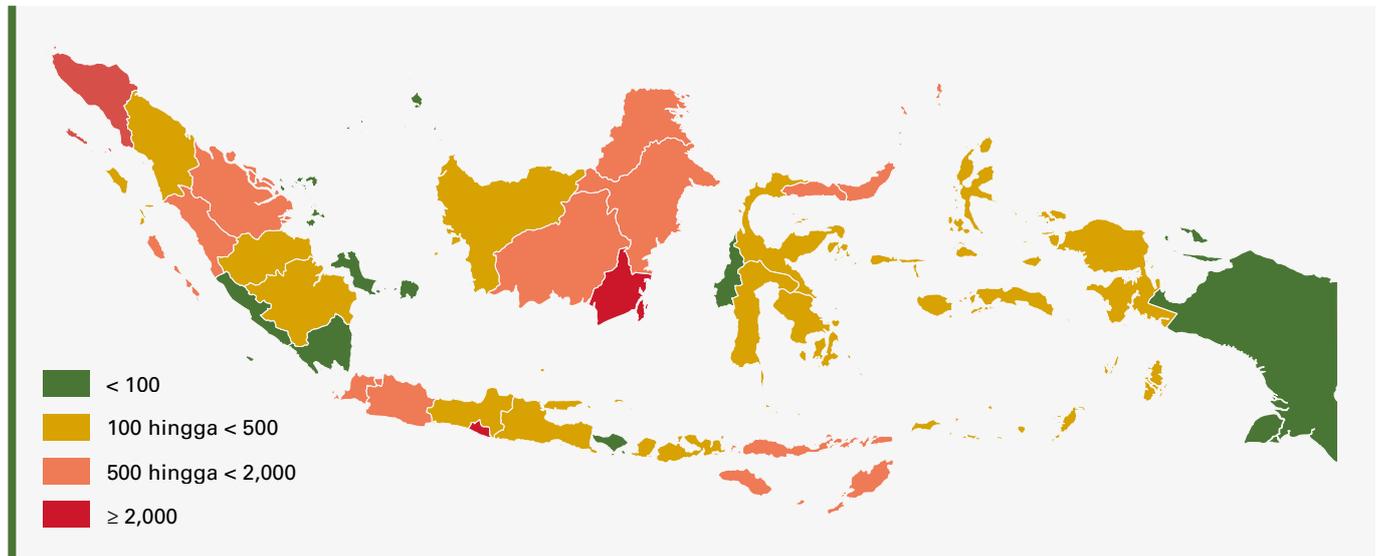
Terbatasnya data terpilah berdasarkan usia dan jenis kelamin menghambat upaya untuk lebih memahami dampak kejadian berbahaya, khususnya terhadap anak, dan juga kelompok rentan lainnya, seperti penyandang disabilitas. Penelitian yang ada mengkonfirmasi tingginya kerentanan perempuan dan anak. Sebagai contoh, pada tsunami 2004, lebih dari 20 persen korban di Aceh adalah anak usia 0–9 tahun dan hampir dua per tiga warga yang dilaporkan meninggal atau menghilang adalah perempuan.²¹

Bencana juga dapat menghambat keberlangsungan hidup dan perkembangan anak karena membatasi akses mereka kepada layanan dasar, seperti fasilitas kesehatan dan pendidikan. Diperkirakan sekitar 75 persen sekolah di Indonesia berlokasi di wilayah rentan bencana, dan sekitar 5 juta siswa terdampak penutupan sekolah pada 2015.²² Berdasarkan data DIBI, sebanyak tiga puluh dua fasilitas kesehatan dan 306 sekolah rusak akibat bencana pada 2015.

Gambar 13.A

Keterpaparan penduduk terhadap bahaya dan bencana alam sangat bervariasi di seluruh Indonesia

Jumlah penduduk terkena dampak bencana per 100.000 orang, menurut provinsi, rata-rata tahunan untuk periode 2005–2015

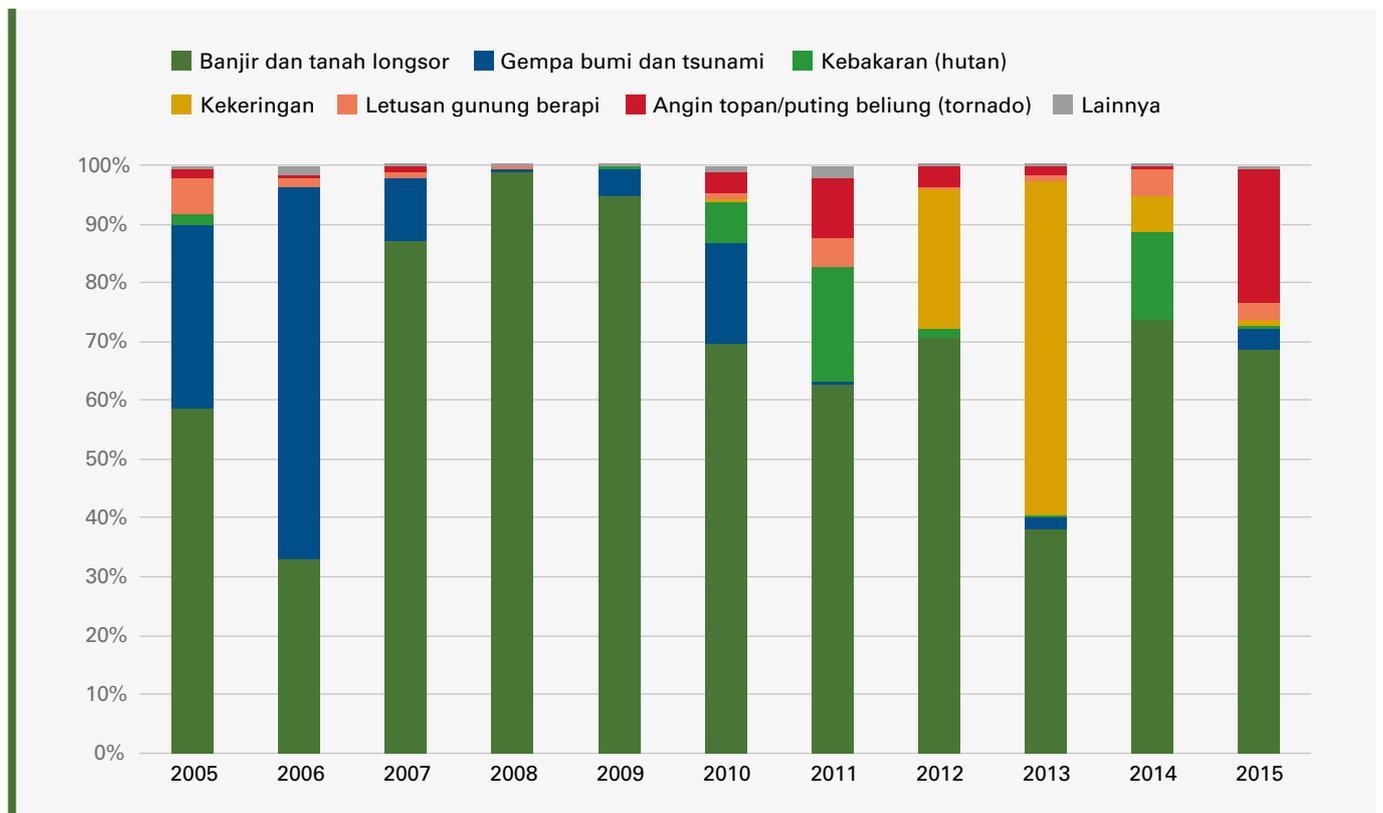


Sumber: DIBI dan Sensus 2010

Gambar 13.B

Banjir dan tanah longsor adalah bahaya yang paling banyak berdampak pada warga dan masyarakat

Distribusi persentase masyarakat terdampak, menurut jenis bahaya, 2005–2015

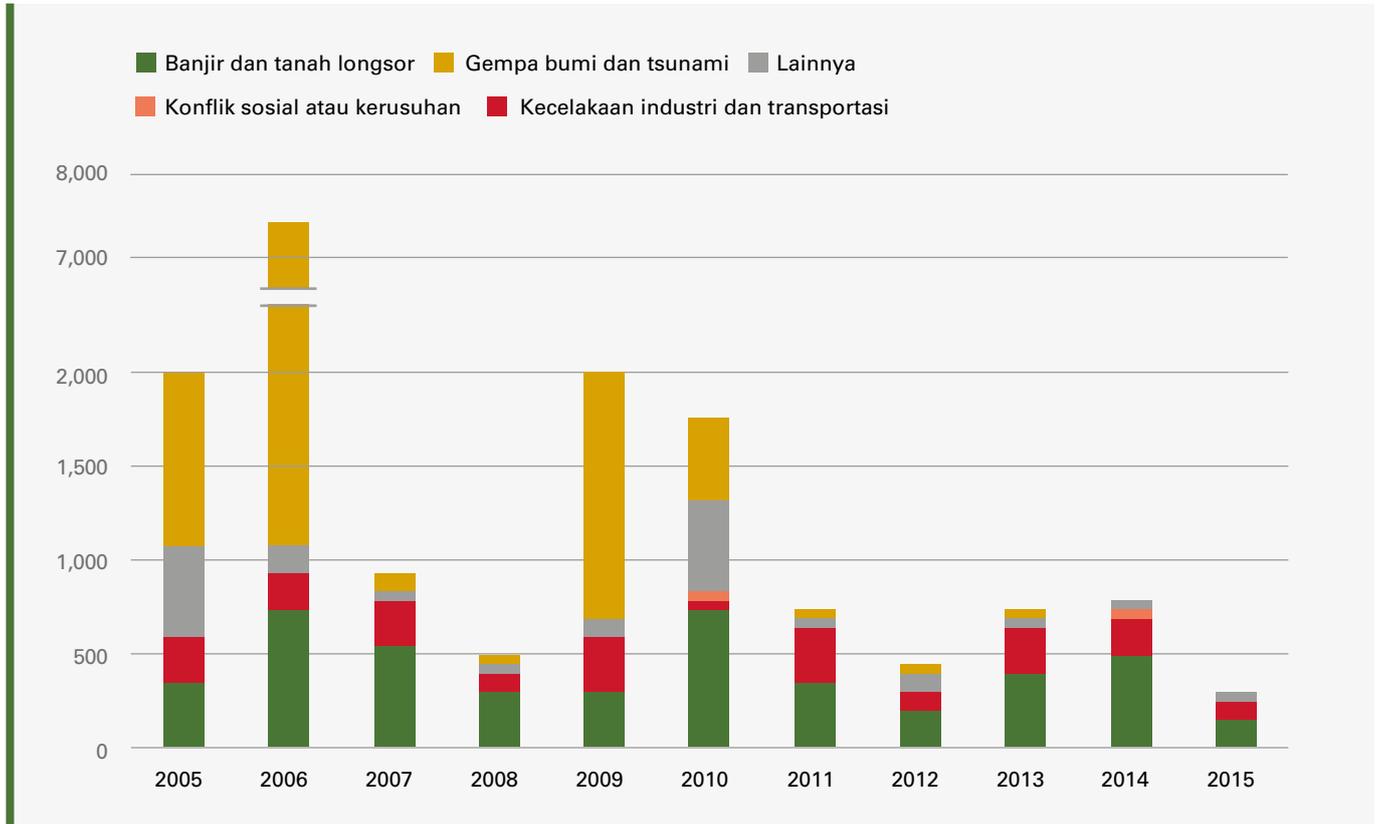


Sumber: DIBI

Gambar 13.C

Gempa bumi dan tsunami adalah bahaya yang paling mematikan di Indonesia

Jumlah kematian akibat bencana, menurut jenis bencana, 2005–2015



Sumber: DIBI

MITIGASI PERUBAHAN IKLIM

Pengurangan emisi gas rumah kaca adalah komponen inti dari penanganan perubahan iklim. Indonesia berniat berkontribusi secara nasional melalui beberapa cara, termasuk melalui komitmen tanpa syarat untuk mengurangi emisi gas rumah kaca sebesar 29 persen, yang berbeda dari skenario praktik *business as usual* pada tahun 2030, serta pengurangan bersyarat sebesar 41 persen dengan dukungan internasional yang cukup. Tidak seperti produsen gas rumah kaca besar global lainnya, emisi Indonesia terutama berasal dari deforestasi dan kebakaran lahan gambut, yang terutama disebabkan metode tebang-bakar untuk membuka lahan baru untuk pertanian (Gambar 13.D dan Gambar 13.E). Praktik tersebut juga membawa dampak merugikan langsung bagi anak-anak. Misalnya, anak-anak terutama berisiko terkena penyakit pernapasan akibat kabut asap. Kebakaran hutan yang sering terjadi dan meningkat pada 2015 merusak keanekaragaman hayati dan meningkatkan dampak bencana seperti tanah longsor, banjir dan tornado.²³

PENDIDIKAN DAN PENINGKATAN KESADARAN

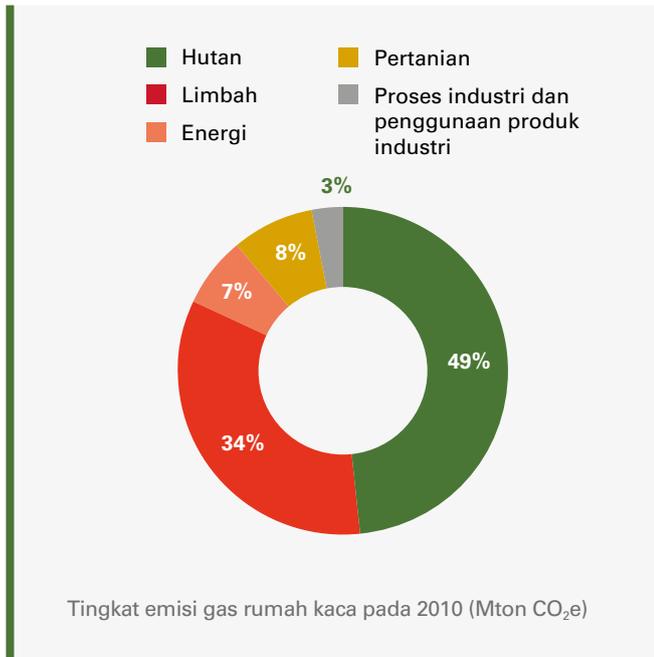
Target SDG 13.3 bertujuan untuk meningkatkan pendidikan, peningkatan kesadaran, serta peningkatan kapasitas manusia dan kelembagaan terkait mitigasi, adaptasi, pengurangan dampak, serta peringatan dini perubahan iklim. Anak-anak memerlukan pengetahuan, keterampilan dan sumber daya untuk beradaptasi dengan realitas perubahan iklim saat ini dan di masa mendatang. Dengan demikian, sangat penting untuk memasukkan materi mitigasi, adaptasi, pengurangan dampak serta peringatan dini perubahan iklim ke dalam kurikulum sekolah dasar, menengah, dan pendidikan tinggi.

Indonesia telah mulai memasukkan kurikulum perubahan iklim ke dalam sistem pendidikan di seluruh tingkatan. Namun, sistem ini akan dibutuhkan untuk mengukur sejauh mana perubahan iklim telah diarusutamakan ke dalam pendidikan guna melacak kemajuan dalam pencapaian target ini.

Gambar 13.D

Emisi gas rumah kaca Indonesia terutama berasal dari deforestasi dan kebakaran lahan gambut

Distribusi persentase total gas rumah kaca Indonesia menurut sumber, 2010



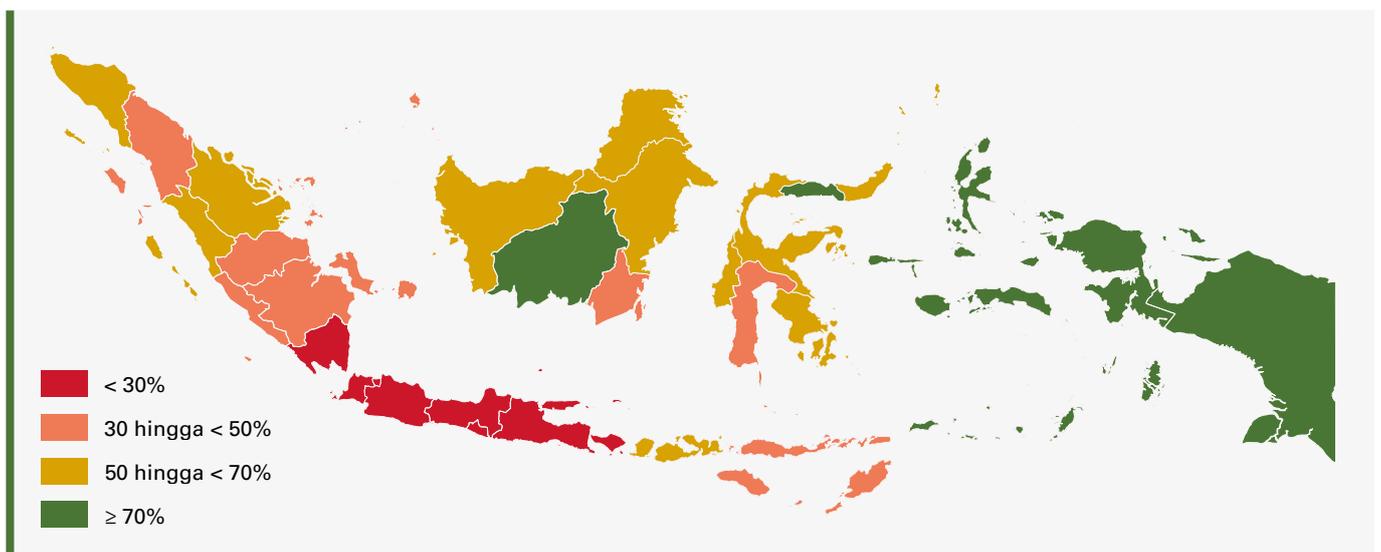
Sumber: Nationally Defined Contribution to the United Nations Framework Convention on Climate Change, 2016



Gambar 13.E

Wilayah dengan deforestasi tinggi mengalami penurunan keanekaragaman hayati dan lebih berisiko terkena bencana

Persentase area lahan dengan tutupan hutan, 2015



Sumber: Data Informasi – Ditjen Planologi Kehutanan dan tata Lingkungan, 2015

PERSPEKTIF: PENDUDUK USIA MUDA DI INDONESIA MEMAHAMI BAHWA PERUBAHAN IKLIM MERUPAKAN ANCAMAN BAGI INDONESIA

Sebagian anak di Indonesia khawatir bahwa ancaman perubahan iklim masih belum dipahami secara luas. Dewi, seorang siswi SMP, mengatakan: "Saya agak khawatir, karena masih banyak orang yang belum memahami perubahan iklim yang sekarang sedang terjadi."²⁴

Namun demikian, laporan dari para U-Reporter muda Indonesia menunjukkan bahwa sebenarnya banyak penduduk usia muda di Indonesia sudah menyadari perubahan iklim dan peduli dengan ancamannya terhadap dunia dan Indonesia. Di kalangan para U-Reporter, 97 persen laki-laki dan 98 persen perempuan berpikir bahwa perubahan iklim menciptakan ancaman bagi kehidupan manusia di seluruh dunia. Demikian pula, ketika ditanya lebih spesifik, "Apakah perubahan iklim merupakan ancaman di Indonesia", 96 persen laki-laki dan 98 persen perempuan sependak bahwa perubahan iklim menciptakan ancaman.

Mayoritas U-Reporter memandang bahwa perubahan iklim akan berdampak pada semua orang, namun banyak yang khususnya mengkhawatirkan dampaknya bagi anak-anak: 26 persen dari U-Reporter berusia 15-19 tahun merasa bahwa anak-anak adalah pihak yang paling terdampak oleh perubahan iklim. Selain itu, mereka juga mengakui pentingnya mendidik penduduk usia muda tentang perubahan iklim: delapan dari 10 U-Reporter memandang bahwa pendidikan sangat penting untuk membantu penduduk usia muda menghadapi perubahan iklim.

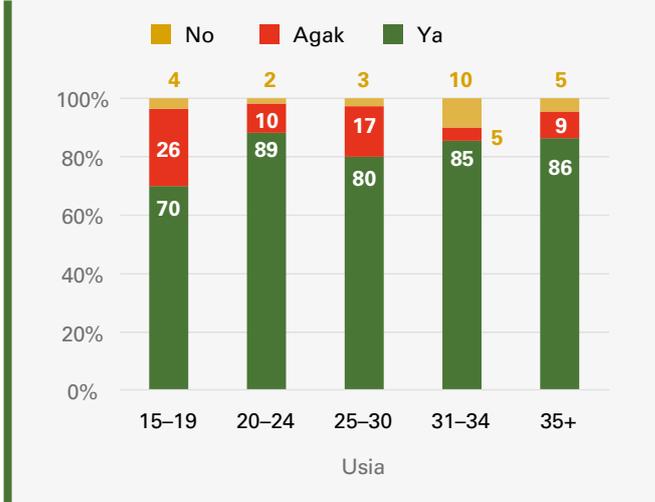
Sumber: Results of U-Report Poll on Climate Change for the United Nations Security Council, 2017



Gambar 13.F

Anak-anak dan penduduk usia muda memahami bahwa perubahan iklim merupakan ancaman bagi Indonesia

Persentase anak dan penduduk usia muda yang menjawab pertanyaan: "Apakah perubahan iklim merupakan ancaman di Indonesia?"; menurut kelompok usia, 2016/2017

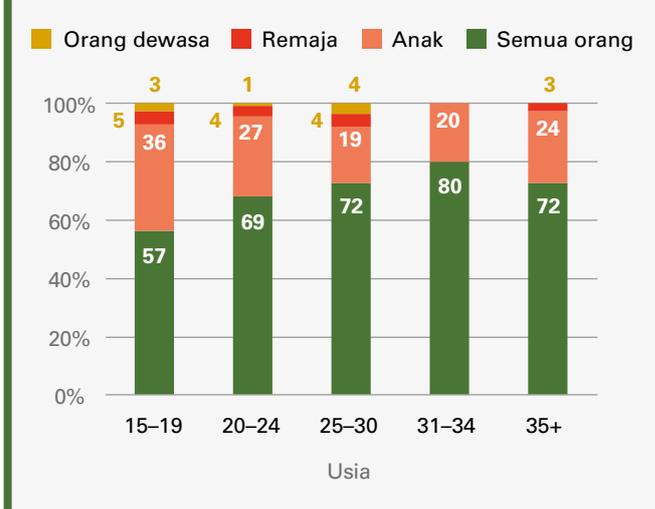


Sumber: U-Report UNICEF 2017

Gambar 13.G

Anak-anak dan penduduk usia muda menyadari bahwa mereka sama terkena dampaknya atau bahkan lebih terdampak oleh perubahan iklim dibandingkan orang dewasa

Persentase anak dan penduduk usia muda yang menjawab pertanyaan: "Siapa yang paling terdampak oleh perubahan iklim?"; menurut kelompok usia, 2016/2017



Sumber: U-Report UNICEF 2017

APA YANG DAPAT DILAKUKAN
UNTUK MEMPERCEPAT
PENCAPAIAN TUJUAN 13?

- Menjamin pembiayaan yang cukup untuk, serta pelaksanaan berkualitas tinggi dari Rencana Aksi Nasional untuk Perubahan Iklim dan Rencana Nasional Penanggulangan Bencana
- Memprioritaskan anak-anak dan perempuan dalam upaya adaptasi dan pengurangan risiko bencana perubahan iklim di tingkat nasional dan daerah, termasuk dengan memperluas pelaksanaan kebijakan dan panutan lokal terkait sekolah aman dan rumah sakit aman dalam situasi bencana dan darurat, serta menambah upaya perlindungan anak dari bahaya kabut asap.
- Mengidentifikasi berbagai risiko dari bahaya alam yang dihadapi anak perempuan, anak laki-laki dan perempuan melalui pendekatan partisipatif, serta mengembangkan strategi untuk menciptakan lingkungan yang lebih aman dan berketahanan.
- Meningkatkan ketersediaan data terpilah berdasarkan usia dan jenis kelamin di database DIBI untuk memonitor dampak bencana pada anak, perempuan, dan kelompok rentan lainnya.
- Melanjutkan sosialisasi mengenai dampak perubahan iklim kepada anak-anak dan penduduk usia muda melalui pendidikan, peningkatan kesadaran, serta pelatihan; memberikan pendanaan yang cukup; serta koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk menjamin dimasukkannya materi-materi tersebut ke dalam kurikulum sekolah.

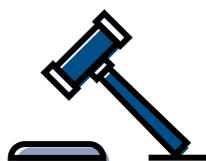




TUJUAN

16

PERDAMAIAN, KEADILAN DAN KELEMBAGAAN YANG TANGGUH



22%

anak dalam tahanan belum
mendapatkan putusan
pengadilan Jumlah korban
perdagangan



Jumlah korban
perdagangan orang
diperkirakan sebesar
2.8
per 100.000 orang



6,2 juta

anak usia di bawah 5
tahun tidak memiliki
akta lahir

Perdamaian, keadilan dan kelembagaan yang tangguh



APA INTI TUJUAN INI

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 16 bertujuan untuk mendorong terciptanya masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses keadilan bagi semua, serta membangun kelembagaan yang efektif dan akuntabel di semua tingkatan. Perdamaian dan keamanan, yang dilandaskan pada supremasi hukum dan akses terhadap keadilan, adalah hal yang mendasar untuk menciptakan pembangunan berkelanjutan. Kejahatan dan kekerasan mengancam jiwa laki-laki dan perempuan, serta anak laki-laki dan anak perempuan, dan juga menghambat pembangunan dan pertumbuhan sosial dan ekonomi yang inklusif. Sebagai contoh, angka kasus pembunuhan di negara-negara berkembang dua kali lebih tinggi dibandingkan di negara maju, dan konflik bersenjata terus-menerus mengakibatkan banyak orang terusir di seluruh dunia, menyebabkan banyak sekali orang yang membutuhkan bantuan kemanusiaan.

Semua anak berhak untuk dilindungi dari kekerasan, perlakuan salah maupun eksploitasi. Berbagai bentuk kekerasan terhadap anak, termasuk disiplin dengan hukuman fisik dan/atau agresi psikologis masih banyak ditemui. Kekerasan tidak hanya dapat menyebabkan gangguan fisik langsung dan jangka panjang pada anak, namun juga berbagai dampak psikologis, sosial dan ekonomi jangka panjang. Di tingkat global, data mengenai kekerasan terhadap anak masih sangat kurang, dan banyak negara menghadapi tantangan dalam membuat estimasi prevalensi kasus yang akurat dan mutakhir. Karenanya, dibutuhkan suatu sistem hukum yang tangguh dan ramah anak untuk memastikan agar anak yang berhadapan dengan hukum memiliki akses terhadap keadilan dan dilindungi dari bahaya, baik sebagai korban atau saksi, maupun sebagai tersangka atau terdakwa pelaku pidana. Tanpa sistem peradilan anak yang berkualitas, anak-anak dapat kehilangan haknya atas perlindungan dan keadilan, lalu kembali menjadi korban dan dirugikan oleh proses hukum itu sendiri.

Pencatatan kelahiran juga sangat penting untuk

memberikan identitas hukum bagi anak, dan membantu menjaga hak-hak sipil, politik, ekonomi, sosial dan budaya mereka.

Indonesia telah berinvestasi besar untuk reformasi hukum untuk mempertanggungjawabkan perlindungan anak dari kekerasan, serta mengembangkan Strategi Nasional untuk Penghapusan Kekerasan terhadap Anak (2016–2020) disertai Rencana Aksi yang relevan. Komitmen Indonesia untuk mencapai tujuan ini juga tercermin dari keputusan Indonesia menjadi Negara Pembuka Jalan (*Pathfinder Country*) untuk Kemitraan Global untuk Mengakhiri Kekerasan terhadap Anak (*Global Partnership to End Violence Against Children*). Melalui Kemitraan ini, Indonesia dapat menjadi pemimpin global dalam mencapai target-target terkait penghapusan kekerasan terhadap anak, serta bertukar pembelajaran dan inovasi untuk membantu pencapaian tujuan ini. UU Sistem Peradilan Pidana Anak yang ditandatangani 2012 memasukkan berbagai standar internasional ke dalam sistem peradilan anak dan meningkatkan usia minimal pertanggungjawaban pidana dari 8 menjadi 12 tahun.

Tabel 16.A

Target prioritas untuk anak	Indikator yang dipilih untuk mengukur kemajuan	Tipe indikator	Nilai baseline	Sumber data
16.2 Menghentikan perlakuan kejam, eksploitasi, perdagangan manusia dan segala bentuk kekerasan dan penyiksaan terhadap anak	Jumlah korban perdagangan manusia per 100.000 orang	Indikator global	2,8	Gugus Tugas Anti Perdagangan Manusia
16.3 Menggalakkan negara berdasarkan hukum di tingkat nasional dan internasional serta menjamin kesetaraan akses yang sama terhadap keadilan bagi semua	Proporsi tahanan terhadap seluruh tahanan dan narapidana.	Indikator global	22% (anak) 32% (populasi total)	Kementerian Hukum dan HAM
16.9 Pada tahun 2030, memberikan identitas hukum yang sah bagi semua, termasuk pencatatan kelahiran	Proporsi anak berusia di bawah 5 tahun yang kelahirannya dicatat oleh lembaga pencatatan sipil	Indikator global	73%	SUSENAS 2015

Catatan: Tidak ada data nasional yang representatif untuk beberapa indikator prioritas untuk anak di bawah Tujuan 16 yang sesuai dengan metodologi indikator SDG.

STATUS INDIKATOR PRIORITAS UNTUK ANAK

KEKERASAN TERHADAP ANAK

Kekerasan terhadap anak menimbulkan kerugian jangka pendek dan panjang bagi anak, keluarganya dan masyarakatnya. Sebagaimana di banyak negara, Indonesia menghadapi berbagai tantangan dalam mencari informasi yang terpercaya dan mutakhir tentang segala bentuk kekerasan terhadap anak, yang terhambat oleh terbatasnya kualitas database perlindungan anak yang ada saat ini. Indikator-indikator nasional yang ada tentang prevalensi kekerasan terhadap anak belum betul-betul sejalan dengan metodologi SDG global. Misalnya, indikator tersebut masih terbatas pada satu atau dua bentuk kekerasan, dan biasanya terbatas pada beberapa lokasi atau latar belakang. Jika keterbatasan data ini bisa diatasi, Indonesia akan memiliki basis bukti yang jauh lebih baik untuk mengakhiri kekerasan terhadap anak. Namun terlepas dari keterbatasan data tersebut, terdapat konsensus di kalangan para pemangku kepentingan bahwa banyak anak hingga saat ini masih terus mengalami segala bentuk kekerasan. Karenanya, penting sekali untuk meningkatkan ketersediaan data mengenai prevalensi kekerasan fisik, seksual dan psikologis dalam segala kondisi agar dapat memonitor secara seksama segala kemajuan pada anak dalam proses pencapaian tujuan ini.

Terdapat dua penelitian terbaru yang menghasilkan data nasional yang representatif terkait beberapa aspek kekerasan terhadap anak. Survei Kesehatan Berbasis Sekolah Global

(*The Global School-Based Health Survey*) (2015) memberikan data penting tentang kekerasan fisik dan perisakan (*bullying*) di kalangan siswa sekolah menengah atas, yang menunjukkan pentingnya berinvestasi untuk menciptakan lingkungan sekolah yang aman serta program anti-perisakan di sekolah-sekolah. Secara total, sebanyak 32 persen anak berusia 13–17 tahun pernah mengalami serangan fisik dalam 12 bulan terakhir, sementara 20 persen pernah mengalami perisakan (Gambar 16.A). Sebagian kecil anak-anak ini bahkan sering mengalami serangan secara sering dan konsisten: 1 persen anak mengalami serangan fisik setidaknya 10 kali dalam 12 bulan terakhir, dan 1 persen anak mengalami pelecehan dan dirisak setiap harinya dalam 1 bulan terakhir. SPHPN (2016) yang baru saja selesai juga mencakup data anak perempuan berusia 15–17 tahun. Analisis data terpilah ini dapat memberikan sejumlah informasi tentang bagaimana remaja perempuan berusia 15–17 tahun mengalami kekerasan. Karena kurangnya data tentang kekerasan terhadap anak, analisis sekunder ini bersama dengan pengumpulan data baru tentang kekerasan terhadap anak menjadi sangat diperlukan.

PERDAGANGAN ORANG

Perdagangan orang membuat anak terpapar pada kekerasan, perlakuan salah dan eksploitasi, dan hal ini merupakan salah satu masalah bagi Indonesia: 16

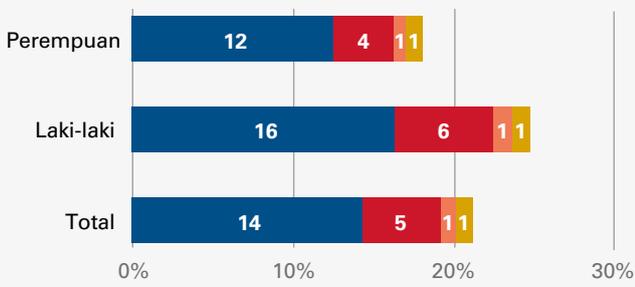
Gambar 16.A

Siswa sekolah menengah atas, khususnya siswa laki-laki, sering menghadapi serangan fisik dan pelecehan

Persentase anak usia 13–17 tahun di sekolah menengah atas yang mengalami perisakan (*bullying*) dalam 30 hari terakhir, menurut jenis kelamin dan frekuensi, 2015

Jumlah hari mengalami perundungan dalam 30 hari terakhir

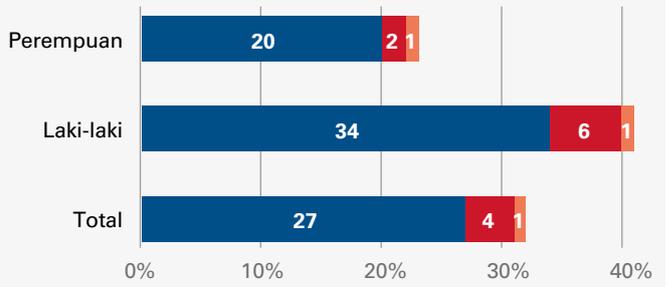
- 1 hingga 2 hari
- 3 hingga 9 hari
- 10 hingga 29 hari
- 30 hari



Persentase anak usia 13–17 tahun di sekolah menengah atas yang mengalami serangan fisik dalam 12 bulan terakhir, menurut jenis kelamin dan frekuensi, 2015

Dalam 12 bulan terakhir

- 1 hingga 3 kali
- 4 hingga 9 kali
- 10 kali atau lebih



Sumber: Global School Health Survey 2015



persen dari korban perdagangan orang yang dilaporkan di Indonesia adalah anak-anak.²⁵ Anak-anak, terutama anak perempuan, diperdagangkan di dalam negeri maupun di luar negeri untuk dieksploitasi secara seksual maupun mengerjakan pekerjaan domestik. Dalam beberapa kasus, anak perempuan diperdagangkan secara internal (di dalam negeri) ke wilayah pertambangan dan pariwisata untuk dieksploitasi secara seksual dan komersil. POLRI telah membuat sistem data untuk perdagangan orang, namun masih berfokus pada jumlah kasus, dan bukan detail korban.

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Gugus Tugas Pencegahan dan Penanganan Tindakan Pidana Perdagangan Orang, jumlah korban perdagangan orang diperkirakan sebesar 2,8 per 100.000 orang pada 2015 (Gambar 16.B) Untuk anak, angka ini turun menjadi 1,3. Perdagangan orang tampaknya merupakan isu gender: perempuan dan anak perempuan berpeluang hampir lima kali lebih tinggi untuk mendapatkan bantuan akibat perdagangan manusia dibandingkan dengan laki-laki dan anak laki-laki. Mayoritas korbannya adalah warga negara Indonesia: 950 anak perempuan, 4.888 perempuan, 166 anak laki-laki, dan 647 laki-laki. Mayoritas orang asing yang menjadi korban perdagangan adalah laki-laki dewasa dari Myanmar dan

Kamboja. Delapan dari 10 korban (82 persen) perdagangan manusia di Indonesia telah diperdagangkan secara internasional. Perlu dipahami bahwa angka-angka ini hanya berdasarkan kasus yang dilaporkan. Artinya, angka ini harus dipandang sebagai estimasi bawah prevalensi riil perdagangan manusia yang terjadi di seluruh Indonesia.

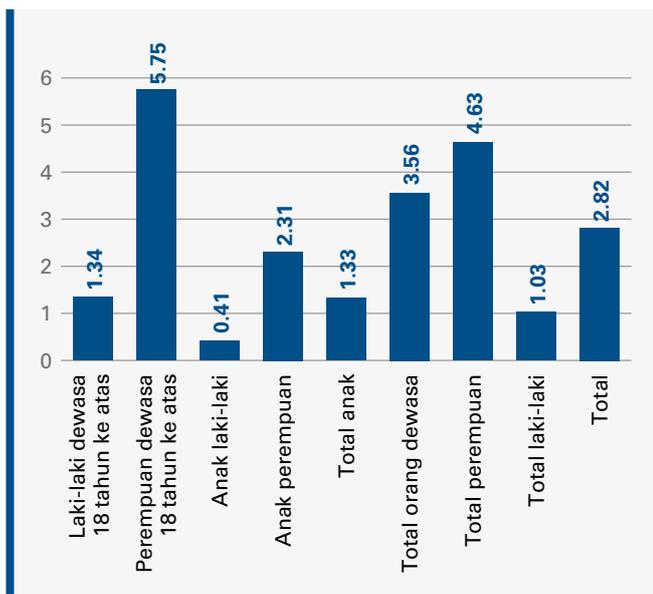
SISTEM PERADILAN ANAK

Jika masyarakat percaya bahwa sistem peradilan mudah diakses, aman dan efektif, mereka akan lebih tergerak untuk melaporkan kasus kejahatan kepada pihak berwenang. Karenanya, proporsi korban kekerasan dalam 12 bulan terakhir yang melaporkan pengalaman mereka kepada polisi adalah salah satu cara yang baik untuk mengukur persepsi masyarakat terhadap sistem peradilan. Untuk melacak indikator ini, kita memerlukan dua set data: pertama, kita perlu mengetahui berapa banyak kasus yang telah dilaporkan kepada polisi; dan kedua, kita perlu mengetahui prevalensi riil kasus kekerasan yang terjadi. Hanya dengan membandingkan laporan kasus dengan prevalensi riil kasus lah kita dapat mengetahui, misalnya, apakah peningkatan dalam kasus yang dilaporkan berarti kejahatan itu sendiri

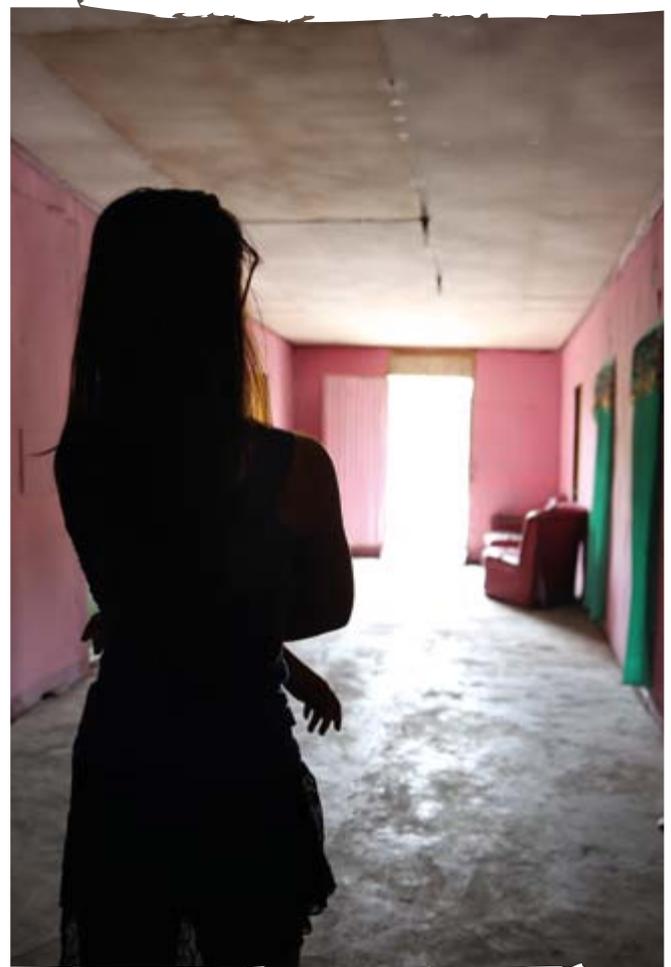
Gambar 16.B

Perempuan dan anak perempuan berpeluang lebih dari empat kali lebih tinggi untuk menjadi korban perdagangan orang dibandingkan dengan laki-laki dan anak laki-laki

Jumlah korban perdagangan orang per 100.000 orang berdasarkan jenis kelamin dan usia



Sumber: Perhitungan berdasarkan kasus perdagangan orang yang dilaporkan yang dikumpulkan oleh Gugus Tugas Pencegahan dan Penanganan Tindakan Pidana Perdagangan Orang (dikutip dari Laporan Pencegahan dan Penanganan Tindakan Pidana Perdagangan Orang, 2015).



meningkat, atau berarti bahwa masyarakat lebih tergerak untuk melaporkan kejahatan yang terjadi pada mereka. Data kepolisian tentang kasus kejahatan tersedia dan terpilah berdasarkan provinsi dan jenis kejahatan, namun tidak membedakan usia yang sebenarnya diperlukan untuk menganalisis kasus terkait korban anak. Lebih penting lagi, sebagaimana dinyatakan di atas, tidak ada data terpercaya mengenai prevalensi kekerasan terhadap anak yang bisa menjadi pembanding data angka yang sudah dilaporkan. Begitu data yang lebih baik tentang prevalensi kekerasan terhadap anak tersedia, *baseline* untuk indikator ini dapat dibuat dan kemajuan dapat dilacak secara akurat.

Cara kedua untuk mengukur seberapa berfungsi sistem peradilan saat ini adalah dengan melihat jumlah tahanan yang belum mendapatkan putusan sebagai proporsi dari total populasi penjara. Cara ini dapat mengukur seberapa efektif proses orang menjalani pengadilan dan hukuman. Selain itu, cara ini juga membantu untuk memahami sejauh mana orang-orang yang belum terpidana atas sebuah kejahatan (dan bahkan yang belum menghadapi tuntutan) ditahan. Indikator SDG global diukur menggunakan populasi orang dewasa maupun anak-anak di penjara. Namun, penting sekali untuk melacak indikator ini secara spesifik ketika berkaitan dengan anak, karena penahanan anak sebaiknya digunakan hanya sebagai upaya terakhir, dan diupayakan agar waktu penahannya seminimal mungkin. Karena itu, tingginya proporsi tahanan anak yang belum mendapatkan putusan dibandingkan

dengan jumlah seluruh anak di tahanan menjadi suatu masalah. Penting sekali untuk dipahami bahwa sidang yang terburu-buru tidak selalu mencapai hasil yang adil:

Tabel 16.B

Satu dari lima anak dalam tahanan belum mendapatkan putusan, dan anak perempuan lebih berpeluang berada dalam tahanan sebelum putusan pengadilan dibandingkan anak laki-laki

Proporsi tahanan anak yang belum menerima putusan dibandingkan populasi total penjara anak, berdasarkan jenis kelamin, 2014

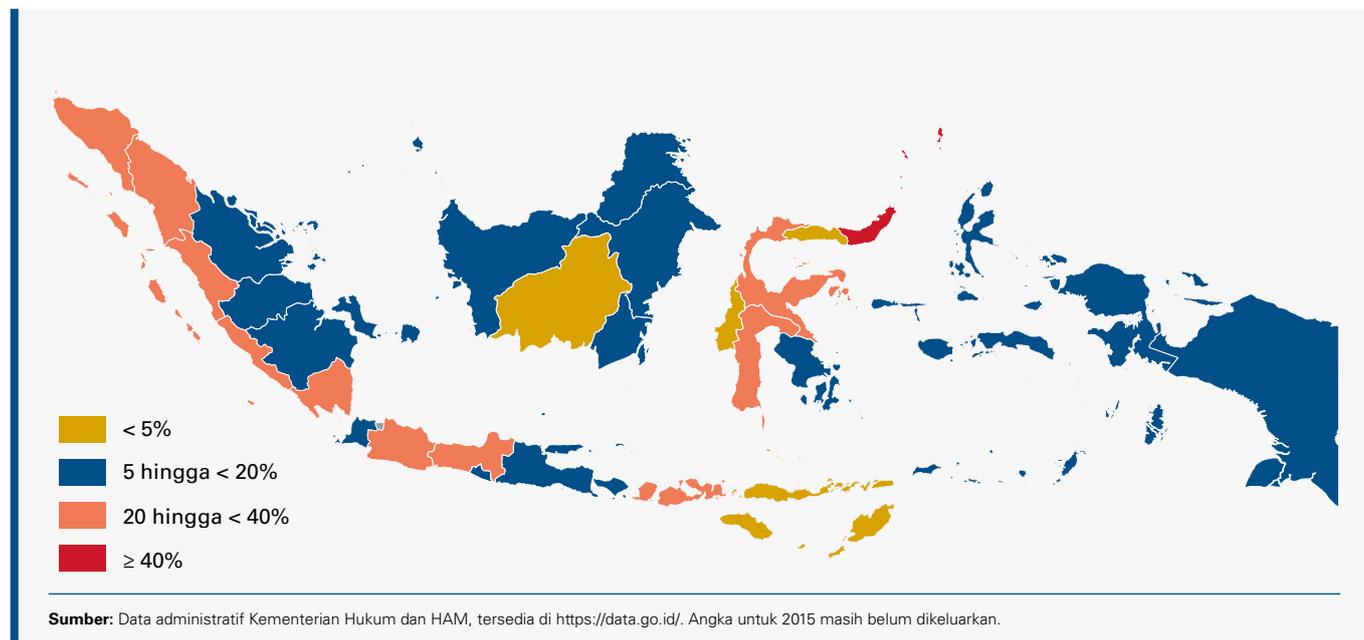
	Anak laki-laki	Anak perempuan	Total
Jumlah anak dalam tahanan	3.567	106	3.673
Jumlah anak dalam tahanan yang belum mendapatkan putusan	759	37	796
Persentase anak dalam tahanan yang belum mendapatkan putusan	21%	35%	22%

Sumber: Data administratif Kementerian Hukum dan HAM, tersedia di <https://data.go.id/>. Angka untuk 2015 masih belum dikeluarkan.

Gambar 16.C

Proporsi anak dalam tahanan yang belum mendapatkan putusan sangat bervariasi di setiap provinsi

Anak-anak yang belum mendapatkan putusan sebagai proporsi dari keseluruhan populasi penjara berdasarkan provinsi, 2014



kualitas layanan pengadilan serta keputusan yang adil perlu dipastikan dalam setiap proses sistem peradilan, sambil di saat yang bersamaan meminimalkan sedapat mungkin penahanan bagi anak.

Di seluruh Indonesia, 22 persen dari seluruh anak yang berada dalam tahanan masih menunggu putusan pengadilan pada 2014 (Tabel 16.B). Sementara jumlah absolut anak perempuan di tahanan relatif rendah, proporsi anak perempuan dalam tahanan yang belum mendapat keputusan pengadilan justru lebih tinggi (35 persen). Selain itu terdapat pula disparitas geografis yang signifikan: di empat provinsi, kurang dari 5 persen anak yang ditahan tanpa putusan (Maluku, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur dan Kalimantan Tengah), dibandingkan dengan 49 persen di DKI Jakarta dan 61 persen di Sulawesi Utara (Gambar 16.C). Sebelum diberlakukannya UU Sistem Peradilan Pidana Anak yang baru, jumlah anak-anak yang ditahan di lembaga masyarakat maupun rumah tahanan lebih tinggi.²⁶

Di seluruh populasi – termasuk orang dewasa – proporsi tahanan yang belum mendapatkan putusan di Indonesia adalah 32 persen. Angka ini sebanding dengan rata-rata global dan regional: pada 2012–2015, angka rata-rata global adalah 30 persen, sementara di Asia Tenggara rata-ratanya adalah 32 persen.²⁷

PENCATATAN KELAHIRAN

Pencatatan kelahiran adalah langkah pertama mengamankan identitas hukum seorang anak, menjamin hak individunya serta memfasilitasi aksesnya kepada keadilan dan layanan sosial. Investasi berkesinambungan yang memanfaatkan sejumlah upaya yang berhasil dalam beberapa tahun terakhir akan membantu Indonesia untuk mencapai target SDG memberikan identitas hukum bagi semua, termasuk pencatatan kelahiran, pada 2030.

Indonesia telah membuat kemajuan yang signifikan dalam menjamin pencatatan kelahiran bagi semua anak: 73 persen anak di bawah usia 5 tahun telah memiliki akta lahir pada 2015. Tidak ada perbedaan signifikan antara anak laki-laki dan anak perempuan, namun disparitas regional masih tampak jelas. Anak-anak yang tinggal di perkotaan lebih mungkin memiliki akta lahir dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan (80 persen berbanding 65 persen) (Gambar 16.D). Angka kepemilikan akta lahir provinsi di kalangan anak-anak beragam dari yang rendah (34 persen) di Nusa Tenggara Timur hingga tinggi (93 persen) di DI Yogyakarta (Gambar 16.E). Jangkauan pencatatan kelahiran 26 persen poin lebih rendah di kalangan anak-anak dari rumah tangga termiskin dibandingkan dengan yang berasal dari kuintil terkaya.

Memahami hambatan untuk pencatatan kelahiran adalah hal penting untuk penyusunan kebijakan dan perencanaan. Rata-rata di seluruh kuintil kekayaan, tidak memiliki uang untuk membayar biaya pencatatan (27 persen) dan yang

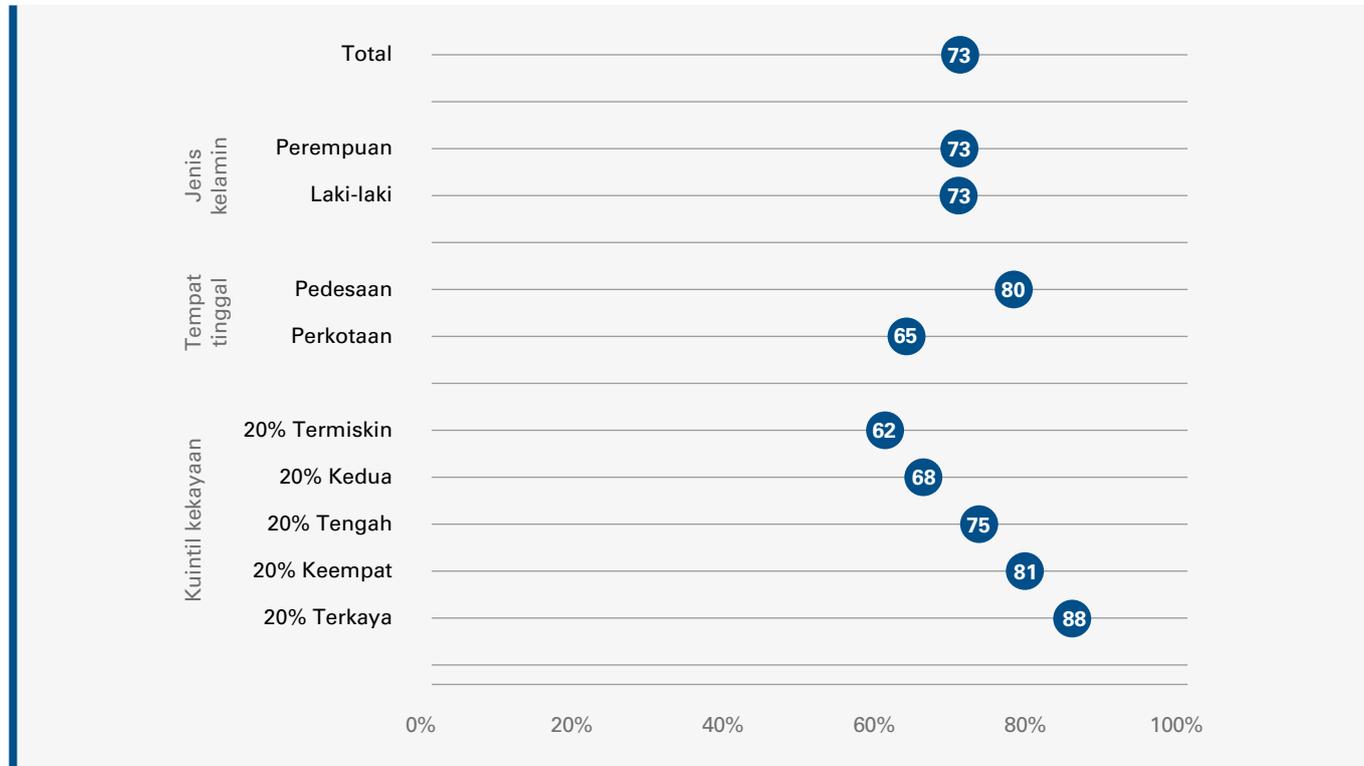
akta lahir belum diterbitkan (27 persen) adalah alasan paling umum seorang anak tidak memiliki akta lahir (Tabel 16.C). Di kalangan rumah tangga terkaya, 47 persen anak tidak tercatat karena tidak menerima akta lahir. Hal ini menunjukkan bahwa sistem yang ada perlu diperbaiki, dan penerbitan akta lahir dapat membantu mencapai kemajuan dalam indikator ini. Untuk rumah tangga miskin, hambatan keuangan menjadi masalah: 37 persen kuintil termiskin dan 30 persen kuintil termiskin kedua mengatakan bahwa mereka tidak memiliki uang untuk membayar biaya pendaftaran. Di seluruh kuintil kekayaan, informasi dan aksesibilitas layanan menghambat sebagian rumah tangga untuk mendapatkan akta lahir bagi anak mereka: 6 persen tidak mengetahui bagaimana cara mendapatkannya, sementara 7 persen mengatakan lokasi kantor dukcapil terlalu jauh. Kurang dari 1 dari 10 orang melaporkan mereka tidak mencatatkan anak mereka karena tidak tertarik atau tidak perlu pencatatan kelahiran ('tidak perlu' atau 'tidak peduli/malas'). Untuk mengatasi hal ini, hambatan dari sisi pasokan (*supply*) pencatatan kelahiran sangat perlu diatasi.



Gambar 16.D

Mayoritas anak usia di bawah 5 tahun kelahirannya sudah tercatat, namun yang berasal dari rumah tangga berpendapatan rendah dan yang tinggal di pedesaan lebih berpeluang tidak tercatat

Persentase anak di bawah usia 5 tahun yang telah memiliki akta lahir berdasarkan karakteristik terpilih, 2015

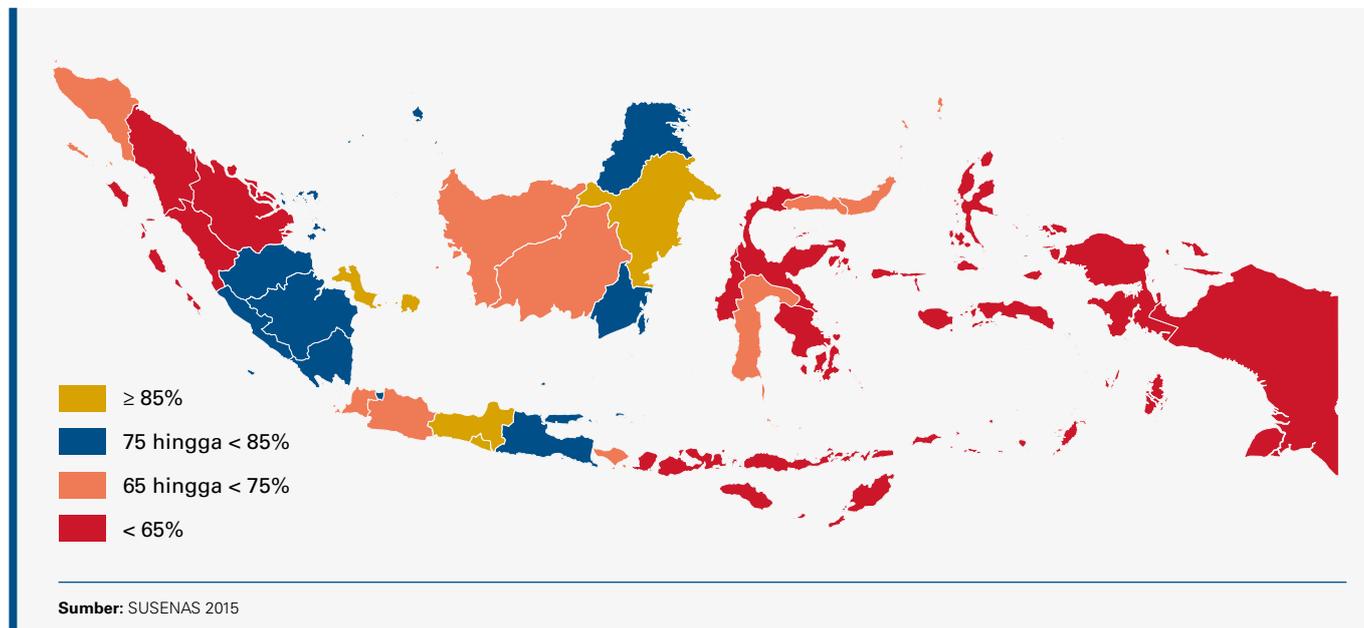


Sumber: SUSENAS 2015

Gambar 16.E

Terdapat disparitas regional yang signifikan dalam pencatatan kelahiran

Persentase anak di bawah usia 5 tahun yang telah memiliki akta lahir berdasarkan provinsi, 2015



Sumber: SUSENAS 2015

Tabel 16.C

Bagi rumah tangga termiskin, tidak terjangkaunya biaya adalah hambatan yang paling sering dilaporkan dalam pembuatan akta lahir bagi anak

Distribusi persentase anak yang tak tercatat yang berusia di bawah 5 tahun berdasarkan alasan tidak diberikan atau tidak memiliki akta lahir, berdasarkan kuintil konsumsi rumah tangga, 2015

	20% termiskin	20% kedua	20% tengah	20% keempat	20% terkaya	Total
Akta lahir belum diterbitkan	21	25	31	36	47	27
Tidak punya uang untuk membayar biaya pencatatan	37	30	21	12	3	27
Lokasi kantor dukcapil jauh	7	8	8	7	6	7
Tidak tahu kelahiran harus dicatatkan	1	1	1	1	0	1
Tidak tahu cara mendapatkannya	7	6	7	6	5	6
Tidak perlu	5	5	5	5	3	5
Tidak peduli/malas	4	4	4	6	5	4
Lainnya	18	21	23	27	30	21
Total	100	100	100	100	100	100

Sumber: SUSENAS 2015



APA YANG DAPAT DILAKUKAN
UNTUK MEMPERCEPAT
PENCAPAIAN TUJUAN 16?

- Berinvestasi untuk pengembangan data nasional yang representatif tentang prevalensi dan pendorong segala bentuk kekerasan terhadap anak dalam segala konteks, serta melakukan analisis sekunder terhadap data tentang anak perempuan berusia 15–17 tahun melalui SPHPN (2016).
- Percepatan (*fast-track*) dan membiayai penuh pelaksanaan Strategi Nasional untuk Penghapusan Kekerasan terhadap Anak (2016–2020) dan Rencana Aksi terkait.
- Membiayai dan melaksanakan komponen-komponen Rencana Aksi Nasional dalam Mencegah Perdagangan Manusia (2015–2019) yang mengatasi masalah perdagangan anak.
- Melaksanakan sepenuhnya UU Sistem Peradilan Pidana Anak (No 11/2012).
- Memperluas penerapan model pencatatan kelahiran dengan lebih berfokus pada hambatan (*bottleneck*) di sisi pasokan, termasuk dengan mengeksplorasi berbagai solusi teknologi yang inovatif untuk meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan pencatatan kelahiran untuk anak-anak yang belum tercatat dan keluarganya.

