



DINAS SOSIAL, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA,
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
KABUPATEN PURBALINGGA

Profil Anak

KABUPATEN PURBALINGGA

TAHUN 2019



DINSOSDALDUKKBP3A
TAHUN 2020



DINAS SOSIAL, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA,
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
KABUPATEN PURBALINGGA

Profil Anak

KABUPATEN PURBALINGGA

TAHUN 2019



DINSOSDALDUKKBP3A
TAHUN 2020

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarokatuh

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh SWT, karena berkat rahmat dan karuniaNya penyusunan Profil Anak Kabupaten Purbalingga Tahun 2019 ini dapat terselesaikan sesuai dengan apa yang direncanakan. Tujuan penyusunan Profil Anak Kabupaten Purbalingga Tahun 2019 ini adalah untuk memberikan gambaran dan informasi tentang kondisi anak-anak di kabupaten purbalingga pada tahun 2019. Dalam profil anak ini akan diuraikan tentang kondisi anak terpilah gender berdasarkan 5 kluster perlindungan anak yang mengacu pada Konversi Hak Anak / KHA (*Convention on The Right of The Child*) yang telah disahkan oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tanggal 20 November 1989, dan mulai mempunyai kekuatan memaksa (*entered in force*) pada tanggal 2 September 1990. Indonesia telah meratifikasi KHA melalui Keppres Nomor 36 tahun 1990 pada tanggal 25 Agustus 1990.

Lima kluster tersebut adalah Hak Sipil dan Kebebasan; Lingkungan keluarga dan Pengasuhan Alternatif; Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan; Pendidikan, Pemanfaatan Waktu Luang dan Kegiatan seni Budaya; dan Perlindungan Khusus. Untuk mengetahui apakah 5 kluster perlindungan anak yang mengacu pada Konvensi Hak-Hak Anak 1989 tersebut apakah sudah dilaksanakan atau belum dapat dilihat dalam 31 indikator Pemenuhan Hak Anak.

Anak merupakan generasi penerus dan asset pembangunan. Anak menjadi harapan orang tua, keluarga, masyarakat, bangsa dan negara. Sebagai generasi penerus harapan bangsa, anak harus mendapatkan bimbingan agar mereka dapat melaksanakan kewajiban-kewajibannya serta mendapatkan perlindungan atas kebutuhan dan hak-hak mereka. Bimbingan dan perlindungan terhadap anak ini menjadi tanggungjawab bersama antara orang tua, keluarga, masyarakat dan negara.

Perhatian Pemerintah terhadap anak telah ditunjukkan melalui berbagai peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang terkait dengan anak, antara lain berupa Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Salah satu kebijakan yang telah dibuat adalah Panduan Penerapan “Kabupaten/Kota Layak Anak”, yakni sistem pembangunan kabupaten/kota yang mengintegrasikan komitmen dan sumberdaya pemerintah, masyarakat, keluarga dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk pemenuhan hak-hak anak. Dalam upaya menerapkan

kebijakan ini, dibutuhkan gambaran data kuantitatif dan kualitatif tentang profil anak di suatu wilayah (termasuk wilayah kabupaten) yang mencakup berbagai dimensi kehidupan.

Sehubungan dengan hal tersebut, Dinas Sosial, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DINSOSDALDUKKBP3A) Kabupaten Purbalingga membuat “Profil Anak Kabupaten Purbalingga Tahun 2019” yang menampilkan profil kelompok penduduk usia 0-18 tahun di Kabupaten Purbalingga yang jumlahnya semakin banyak. Penggambaran profil ini mencakup dimensi struktur penduduk dan kepemilikan akta kelahiran, lingkungan keluarga, kesehatan, pendidikan dan perlindungan khusus. Dengan demikian akan dapat diketahui permasalahan dan kebutuhan mereka di bidang-bidang tersebut, sehingga diharapkan dapat menjadi masukan bagi pembuatan kebijakan di bidang terkait.

Profil Anak Kabupaten Purbalingga Tahun 2019 ini digunakan sebagai bahan acuan dan pertimbangan dalam penyusunan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi atau kebijakan, program dan kegiatan berikut anggarannya akan berpihak kepada pemenuhan prinsip-prinsip hak anak. Penyusunan Buku Profil Anak Kabupaten Purbalingga Tahun 2019 ini merupakan realisasi dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2020 pada Kegiatan Pembinaan Fasilitas dan Evaluasi PUHA.

Tersusunnya buku profil anak kabupaten purbalingga tahun 2019 ini berkat dukungan dari semua Organisasi Perangkat Daerah yang telah memberikan kontribusi data, dan merupakan wujud dari kerjasama yang baik antara Pemerintah Kabupaten Purbalingga dengan Tim Penyusun Profil Anak Kabupaten Purbalingga.

Apresiasi dan penghargaan yang setinggi-tingginya serta rasa terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah bermitra, bersinergi serta membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan buku ini. Semoga kerja sama ini akan terus berlanjut.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kami membutuhkan saran dan masukan dari berbagai pihak demi sempurnanya penyusunan buku ini. Dan semoga buku ini dapat memberikan kemanfaatan yang besar bagi masyarakat Kabupaten Purbalingga.

Wasalamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarokatuh

Purbalingga, Oktober 2020

Kepala DINSOSDALDUKKBP3A
Kabupaten Purbalingga

RADITYA WIDAYAKA. AP

Pembina Utama Muda
NIP. 19750619 199501 1 001

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	11
1.3 Sumber Data	11
1.4 Sistematika Penyajian	12
BAB II STRUKTUR PENDUDUK USIA ANAK DAN KEPEMILIKAN AKTA KELAHIRAN	
2.1 Struktur Penduduk Usia Anak.....	14
2.2 Kepemilikan Akta Kelahiran.....	16
BAB III LINGKUNGAN KELUARGA DAN PENGASUHAN ALTERNATIF	
3.1 Pengasuhan Alternatif.....	20
3.2 Perkawinan Anak.....	23
3.3 Lembaga Pengasuhan Berkelanjutan.....	32
BAB IV KESEHATAN DASAR DAN KESEJAHTERAAN	
4.1 Angka Kematian Neonatal (AKN).....	36
4.2 Angka Kematian Bayi.....	36
4.3 Angka Kematian Anak Balita.....	38
4.4 Angka Kematian Balita (AKABA).....	38
4.5 Status Gizi.....	38
4.6 Pemberian ASI Eksklusif.....	41
4.7 Imunisasi.....	43
BAB V PENDIDIKAN	
5.1 APM dan APK Menurut Jenjang Pendidikan	47
5.2 Partisipasi Berdasarkan Kelompok Umur.....	50

BAB VI	PERLINDUNGAN KHUSUS.....	53
BAB VII	PENUTUP.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....		63

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Jumlah Penduduk Usia Anak di Kabupaten Purbalingga	15
2.2 Kepemilikan Akta Kelahiran di Kabupaten Purbalingga.....	18
3.1 Data PAUD di Kabupaten Purbalingga.....	22
3.2 Data Guru TK dan RA di Kabupaten Purbalingga.....	22
3.3 Perkawinan Anak di Kabupaten Purbalingga.....	27
3.4 Jumlah Kelompok Pembinaan Keluarga di Kabupaten Purbalingga...	31
4.1 Persentase Baduta (0-23 bulan) Menurut Lamanya Disusui di Kabupaten Purbalingga	42
5.1 APM, APK dan APS di Kabupaten Purbalingga	50
5.2 Persentase Penduduk Usia 5 Tahun ke Atas yang Masih Sekolah di Kabupaten Purbalingga	51
5.3 Persentase Penduduk Usia 7-18 Tahun Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur Sekolah dan Partisipasi Sekolah di Kabupaten Purbalingga	52
6.1 PMKS di Kabupaten Purbalingga	54
6.2 Jenis Tindak Kekerasan di Kabupaten Purbalingga.....	55
6.3 Jumlah Anak Yang Berhadapan Dengan Hukum di Kabupaten Purbalingga	55
6.4 Tempat Kejadian Kekerasan Dengan Korban Anak yang ditangani Tim PPT HARAPAN	56
6.5 Umur Korban Yang Kasusnya di Tangani Oleh Tim PPTHARAPAN	57
6.6 Hubungan Pelaku Kekerasan dengan Korban Anak yang Ditangani oleh Tim PPT HARAPAN	57
6.7 Status Pekerjaan Korban Kekerasan yang Ditangani Oleh Tim PPT HARAPAN.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Jumlah Kematian Bayi pada setiap kecamatan	38
Gambar 2. Trend Angka Kematian Bayi Kabupaten Purbalingga dalam 5 tahun terakhir 2015 – 2019	38
Gambar 3. Trend BBLR Kabupaten Purbalingga dalam 5 tahun terakhir 2015 – 2019	39
Gambar 4. Trend Balita Gizi Buruk (BB/TB) Kabupaten Purbalingga dalam 5 tahun terakhir 2015 – 2019	40
Gambar 5. Cakupan Imunisasi HB 0, BCG, DPT-HB3/DPT-HB-Hib3, Polio 4 dan Campak di Kabupaten Purbalingga	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah amanah dan karunia Tuhan Yang maha Esa, yang dalam dirinya melekat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya. Anak adalah tunas, potensi dan generasi muda penerus cita-cita perjuangan bangsa, memiliki peran strategis, serta mempunyai ciri dan sifat khusus yang menjamin kelangsungan eksistensi bangsa dan negara pada masa depan. Agar anak mampu memiliki tanggung jawab tersebut, maka anak perlu mendapatkan kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik fisik, mental maupun sosial dan berakhlak mulia, maka perlu dilakukan upaya perlindungan serta untuk mewujudkan kesejahteraan anak dengan memberikan jaminan terhadap pemenuhan hak-haknya serta adanya perlakuan tanpa diskriminasi.

Jaminan untuk mewujudkan hal tersebut di atas yaitu dengan telah diundangkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang telah berubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pada Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan

martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Undang-undang tersebut merupakan bentuk dari hasil ratifikasi *Convention on the Rights of the Child (CRC)*. Konvensi ini merupakan instrumen Internasional di bidang Hak Asasi Manusia dengan cakupan hak yang paling komprehensif. *CRC* terdiri dari 54 pasal yang hingga saat ini dikenal sebagai satu-satunya konvensi di bidang Hak Asasi Manusia khususnya bagi anak-anak yang mencakup baik hak-hak sipil dan politik maupun hak-hak ekonomi, sosial dan budaya (KPPPAI dan BPS, 2015).

Yang dimaksud dengan Perlindungan Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Sedangkan pengertian anak adalah seorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak termasuk didalamnya ada anak terlantar, anak dengan kecacatan, anak dengan keunggulan dan anak angkat serta anak asuh. Di Indonesia ada berbagai macam pengertian anak. Berikut ini merupakan pengertian anak menurut undang-undang yang berlaku di Indonesia.

1.1.1. Pengertian Anak Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Dalam KUHP tidak ditemukan secara jelas definisi tentang anak, melainkan hanyalah definisi tentang “belum cukup umur (*minderjarig*), serta beberapa definisi yang merupakan bagian atau unsur dari pengertian anak yang terdapat pada beberapa pasalnya.

Seperti pada Bab IX yang memberikan salah satu unsur pengertian tentang anak Pasal 45 yang berbunyi: “ Dalam menuntut orang yang belum cukup umur *minderjarig*) karena melakukan perbuatan sebelum umur enam belas tahun, hakim dapat menentukan, memerintahkan supaya yang bersalah dikembalikan kepada orangtuanya, walinya atau pemeliharanya , tanpa dikenakan pidana apapun. Jadi pada Pasal 45 KUHP anak di definisikan sebagai orang yang belum dewasa yang berumur di bawah 16 tahun.

1.1.2. Pengertian anak menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak.

Dalam pasal 1 angka 2 “ Anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah kawin:.

1.1.3. Pengertian anak menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan.

Dalam undang-undang tersebut tidak mengatur secara langsung tpiak ukur lapan seorang digolongkan sebagai anak, akan tetapi hal tersebut tersirat dalam Pasal 6 ayat (2) yang memuat ketentuan syarat perkawinan bagi orang yang belum mencapai usia 21 (dua puluh satu) tahun mendapati ijin kedua orangtua. Selanjutnya diatur pula dalam Pasal 7 ayat (1) yang memuat batasan minimum usia untuk dapat kawin bagi pria adalah 19 (sembilan belas) tahun dan bagi wanita 16 (enam belas) tahun.

Pada tanggal 15 Oktober 2019 telah berlaku undang-undang Nomor 16 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang

Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan, dimana telah dan perubahan norma dalam undang-undang nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan berkaitan dengan batas usia untuk melakukan perkawainan, perubahan norma menjangkau dengan kenaikan batas minimal umur perkawinan bagi wanita yang dipersamakan dengan atas minimal umur perkawinan bagi pria yaitu 19 tahun.

1.1.4. Pengertian anak menurut Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan *Convention On The Rights Of The Child*.

Dalam Pasal 1 Konvensi yaitu setiap orang di bawah usia 18 (delapan belas) tahun, kecuali berdasarkan hukum yang berlaku terhadap anak, kedewasaan telah diperoleh sebelumnya. Artinya yang dimaksud dengan anak adalah mereka yang belum dewasa dan yang menjadi dewasa karena peraturan tertentu, sedangkan secara mental dan fisik masih belum dewasa.

1.1.5. Pengertian anak menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

Dalam pasal 1 angka 8 huruf a disebutkan bahwa anak pidana yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan menjalani pidana di LAPAS Anak paling lama sampai usia 18 (delapan belas) tahun.

1.1.6. Pengertian anak menurut Undang-Undang Nomor 90 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Dalam Pasal 1 angka 5 yaitu anak adalah setiap manusia yang berusia dibawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah,

termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya.

1.1.7. Pengertian anak menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga.

Tersirat dalam Pasal 2 ayat (1) yang menyatakan bahwa lingkup rumah tangga dalam undang-undang tersebut meliputi suami, istri dan anak. Jadi tidak ada batasan umur anak tersebut selagi anak tersebut masih menjadi lingkup rumah tangga maka ia disebut anak.

1.1.8. Pengertian anak menurut Undang-Undang Nomor 21 tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang.

Dalam pasal 1 angka 5 yaitu seorang yang berusia (delapan belas) tahun , termasuk anak yang masih dalam kandungan.

1.1.9. Pengertian anak menurut Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1979 tentang Pengadilan Anak yang telah diganti dengan Undang-Undang Nomor 11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Anak.

Anak yang berkonflik dengan hukum yang selanjutnya disebut anak adalah anak yang telah berusia 12 (dua belas) tahun, tetapi belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang diduga melakukan tindak pidana.

Dengan demikian untuk melihat apakah masih usia anak atau tidak tergantung dari peristiwa hukum yang dihadapinya. Namun berbagai macam definisi usia anak tentunya menimbulkan adanya ketidakpastian hukum.

Keberadaan anak semakin perlu diperhatikan seiring dengan terjadinya perubahan struktur penduduk Indonesia yang lebih meningkat di

kalangan kelompok usia produktif. Sebagaimana disebutkan dari hasil Proyeksi Penduduk tahun 2010-2035, Indonesia sedang mengalami bonus demografi, dimana rasio ketergantungan penduduk sebesar 48,6. Puncak bonus demografi akan terjadi pada tahun 2028-2031 dan angka ketergantungan penduduk akan mencapai titik terendah, yaitu 46,9. Bonus demografi tersebut hanya akan terjadi satu kali dalam perjalanan suatu bangsa, dan Indonesia sedang berada pada kondisi tersebut. Menurunnya jumlah anak dan bertambahnya persentase penduduk usia produktif akan memberikan keleluasaan untuk meningkatkan pengeluaran yang difokuskan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, termasuk kualitas anak di berbagai bidang pembangunan dalam upaya pemenuhan haknya (KPPPAI dan BPS, 2015).

Dampak keberhasilan pembangunan kependudukan dan kesehatan adalah menurunnya jumlah kelahiran dan kematian serta meningkatnya harapan hidup penduduk. Menurunnya jumlah kelahiran dan kematian dalam jangka Panjang akan menyebabkan perubahan struktur penduduk, yakni turunnya proporsi jumlah anak dan meningkatnya proporsi usia produktif. Di sisi lain, meningkatnya harapan hidup penduduk dan meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat akan berimbas pada meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia. Perubahan struktur penduduk ini akan menyebabkan turunnya beban ketergantungan yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif.

Perubahan struktur umur penduduk dan menurunnya beban ketergantungan sampai di bawah 50 persen menandakan Indonesia sudah memasuki periode bonus demografi atau *demographic window of*

opportunity, yakni penduduk usia kerja lebih dominan daripada kelompok penduduk lainnya. Bonus demografi akan memberikan dampak yang positif terhadap pembangunan sepanjang kesempatan ini dimanfaatkan dengan menyediakan lapangan kerja yang memadai dengan kondisi kesehatan yang membaik.

Perwujudan anak-anak sebagai generasi muda berkualitas berimplikasi pada perlunya pemenuhan hak-hak mereka. Pasal 1 ayat 12 UU Nomor 35 tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa hak anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi dan dipenuhi oleh orangtua, keluarga, masyarakat, Negara, pemerintah dan pemerintah daerah.

Salah satu hak anak adalah adanya pengakuan atas identitas dirinya. Disebutkan dalam pasal 27 UU Nomor 35 tahun 2014, identitas diri setiap anak harus diberikan sejak kelahirannya. Identitas diri ini dituangkan dalam bentuk Akta Kelahiran. Dalam kenyataannya, hak sipil anak tersebut belum dapat diwujudkan sepenuhnya. Data Susenas 2014 sebagaimana tercantum dalam Profil Anak Indonesia 2015 (KPPPAI dan BPS,2015) menyebutkan bahwa mereka yang mempunyai akta kelahiran baru sekitar sepertiganya atau 77,72 persen. Artinya, sekitar sepertiga lainnya (21,72 persen) belum memilikinya.

Hal tersebut mencerminkan belum terpenuhinya hak anak secara optimal untuk mendapatkan pengakuan atas identitas diri mereka yang sekaligus menunjukkan masih lemahnya system pendataan atau registrasi

kelahiran. Akta kelahiran yang tidak dimiliki seorang anak menyebabkan ketidakjelasan identitas anak yang akan membawa sejumlah implikasi seperti diskriminasi, tidak memiliki akses terhadap pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan, rawan menjadi korban perdagangan manusia dan pelecehan seksual, mudah dijadikan pekerja anak dan sebagainya.

Hak anak lainnya adalah mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasal 44 menyebutkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan. Salah satu indikatornya adalah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB pada tahun 2007 adalah sebesar 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) yakni 23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup yang seharusnya dicapai tahun 2015. Sementara itu, pada tahun yang sama, Angka Kematian Balita (AKABA) adalah sebesar 44 per 1.000 kelahiran hidup. Padahal, target MDGs pada tahun 2015 adalah 32 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup. Indikator lainnya adalah status gizi anak. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan prevalensi Balita Kurang Gizi (BKG) pada tahun 2010 adalah sebesar 17,9 persen yang terdiri dari 4,9 persen gizi buruk dan 13 persen gizi kurang (KPPPAI dan BPS, 2012).

Anak juga memiliki hak di bidang pendidikan dan setiap anak perlu mendapatkannya secara optimal. Pasal 9 UU tersebut menyebutkan bahwa setiap anak berhak memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya dan tingkat kecerdasannya sesuai dengan minat

dan bakat. Setiap anak juga berhak mendapatkan perlindungan di berbagai satuan pendidikan dari kejahatan seksual dan kekerasan yang dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, sesama peserta didik, dan/atau pihak lain. Selanjutnya, pada pasal 48 disebutkan bahwa Pemerintah dan pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pendidikan dasar minimal 9 (sembilan) tahun untuk semua anak. Termasuk dalam hal ini adalah anak penyandang difabilitas yang perlu diberi kesempatan dan aksesibilitas untuk memperoleh pendidikan inklusif dan/atau pendidikan khusus (pasal 51).

Hasil Susenas 2014 menunjukkan bahwa anak usia 5-17 tahun yang berstatus sekolah adalah sebesar 83,83 persen. Pada kelompok umur tersebut terdapat 4,04 persen anak yang tidak bersekolah lagi, sedangkan yang belum pernah sekolah adalah sebesar 12,13 persen. Meskipun persentase anak usia sekolah yang masih bersekolah cukup tinggi, namun kualitas mereka juga harus ditingkatkan demi terciptanya sumberdaya manusia yang berkualitas bagi bangsa dan negara di masa mendatang. Hal ini dikarenakan masih adanya permasalahan terbatasnya akses pendidikan berkualitas bagi anak, terutama bagi anak keluarga miskin dan masyarakat terpencil. Dampaknya dapat terlihat dari semakin meningkatnya kasus-kasus kekerasan, jumlah anak yang bermasalah dengan hukum, eksploitasi (termasuk trafficking) serta anak yang bekerja (KPPPAI dan BPS, 2015).

Permasalahan lain yang dapat menimpa anak adalah tidak dapat menikmati kehidupan bersama keluarga dan mendapatkan hak-haknya secara optimal dikarenakan sesuatu sebab. Untuk itulah, mereka perlu mendapatkan perlindungan khusus. Pasal 1 ayat 15 menyebutkan bahwa perlindungan

husus adalah suatu bentuk perlindungan yang diterima oleh anak dalam situasi dan kondisi tertentu untuk mendapatkan jaminan rasa aman terhadap ancaman yang membahayakan diri dan jiwa dalam tumbuh-kembangnya. Dalam hal ini Pemerintah, Pemerintah Daerah dan lembaga Negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab memberikan perlindungan khusus tersebut. Perlindungan khusus ini diberikan kepada: (1) anak dalam situasi darurat, (2) anak yang berhadapan dengan hukum, (3) anak dari kelompok minoritas dan terisolasi, (4) anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual, (5) anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya, (6) anak yang menjadi korban pornografi, (7) anak dengan HIV/AIDS, (8) anak korban penculikan, penjualan dan/atau perdagangan, (9) anak korban kekerasan fisik dan/atau psikis, (10) anak korban kejahatan seksual, (11) anak korban jaringan terorisme, (12) anak penyandang disabilitas, (13) anak korban perlakuan salah atau penelantaran, (14) anak dengan perilaku sosial menyimpang, serta (15) anak yang menjadi korban stigmatisasi dari pelabelan terkait dengan kondisi orangtuanya.

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk kelompok usia anak dan semakin kompleksnya permasalahan mereka, maka diperlukan data Profil Anak agar dapat diketahui permasalahan dan kebutuhan mereka, sehingga dapat diupayakan penanganan dan penyelesaiannya. Data Profil Anak diharapkan akan memberikan gambaran kondisi anak-anak secara menyeluruh di berbagai bidang pada tahun tertentu. Data ini diharapkan akan mendorong pembuatan kebijakan publik di berbagai bidang dan jenjang Pemerintahan, agar permasalahan yang ada dapat diatasi dan dapat dicegah.

Salah satu kabupaten yang memiliki penduduk usia anak cukup banyak adalah Kabupaten Purbalingga. Dari sejumlah 925.163 juta penduduk dari hasil proyeksi tahun 2018 di tahun 2019, sekitar sepertiganya (30,25 persen) di antaranya adalah penduduk usia anak. Untuk itulah, perlu ditampilkan Profil Anak di kabupaten ini yang dalam jangka pendek dapat berfungsi menjadi basis data bagi pembuatan kebijakan publik khususnya yang terkait dengan anak.

1.2 Tujuan

Publikasi “Profil Anak Purbalingga Tahun 2019” ini bertujuan memberikan gambaran dan informasi tentang kondisi anak-anak di Kabupaten Purbalingga di tahun 2019 dari aspek: (1) struktur penduduk dan kepemilikan akta kelahiran, (2) lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, (3) kesehatan dasar dan kesejahteraan, (4) pendidikan serta (5) perlindungan khusus.

1.3 Sumber Data

Profil Anak 2019 ini disusun dengan mendasarkan sejumlah sumber data yakni: (1) data dari berbagai organisasi perangkat daerah di Kabupaten Purbalingga yang terkait dengan anak tahun 2019, (2) Buku “Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2019” (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2019) serta (3) Buku “Purbalingga dalam Angka Tahun 2019” (BPS Kabupaten Purbalingga, 2019). Di samping itu, digunakan beberapa referensi pendukung lainnya.

1.4 Sistematika Penyajian

Publikasi “Profil Anak Purbalingga Tahun 2019” ini terbagi dalam Tujuh (7) bab. Pemilihan bab diupayakan menyesuaikan dengan panduan Kabupaten Layak Anak yakni: (1) Struktur penduduk anak dan kepemilikan Akta Kelahiran, (2) Lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, (3) Kesehatan dasar dan kesejahteraan, (4) Pendidikan serta (5) Perlindungan khusus.

Bab pertama menyajikan Pendahuluan yang berisi latar belakang penyusunan Profil Anak ini yang terkait dengan kebijakan nasional dan peraturan perundangan yang ada. Bab II menyajikan gambaran tentang jumlah penduduk anak berdasarkan kelompok umur serta persentase kepemilikan akta kelahiran. Adapun Bab III menguraikan gambaran tentang Lingkungan Keluarga, perkawinan dini dan Pengasuhan Alternatif. Dalam hal ini dikemukakan kondisi anak terkait dengan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), perkawinan dini dan pemanfaatan lembaga pengasuhan berkelanjutan.

Pada Bab IV disajikan kondisi kesehatan dasar dan kesejahteraan anak dilihat dari Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), status gizi bayi, pemberian ASI eksklusif dan imunisasi. Selanjutnya, pada Bab V disajikan kondisi anak di Kabupaten Purbalingga dilihat dari pendidikan. Diuraikan dalam bab ini Angka Partisipasi Murni (APM), Angka Partisipasi Kasar (APK), Persentase penduduk anak yang masih sekolah serta persentasi penduduk anak berdasarkan partisipasi sekolah.

Gambaran terakhir ditampilkan di Bab VI yang menguraikan sejumlah kondisi anak yang memerlukan perlindungan khusus baik yang disebabkan karena berhadapan dengan hukum maupun karena menjadi korban pelecehan seksual, penelantaran ekonomi, kekerasan fisik dan psikis hingga trafficking.

BAB II

STRUKTUR PENDUDUK USIA ANAK DAN KEPEMILIKAN AKTA KELAHIRAN

Anak adalah karunia terbesar bagi keluarga, agama, bangsa dan negara. Dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, anak adalah penerus cita-cita bagi kemajuan suatu bangsa. Dari sudut pandang anak sebagai asset, anak merupakan salah satu modal sumber daya manusia, sehingga harus dipenuhi semua kebutuhan pangan, sandang, papan, pendidikan dan kebutuhan sosial ekonomi lainnya. Pemenuhan kebutuhan ini akan membentuk anak tumbuh menjadi manusia berkualitas. Sebaliknya, jika kebutuhan mereka tidak terpenuhi, dikhawatirkan akan menurunkan kualitas hidup anak atau sebagian dari mereka akan menimbulkan masalah bagi keluarga, masyarakat dan negara.

Agar dapat diketahui bagaimana dan apa saja kebutuhan mereka, maka pada Bab II ini dikemukakan terlebih dahulu struktur penduduk usia anak di Kabupaten Purbalingga. Selanjutnya, mengingat salah satu hak mereka adalah mendapat pengakuan formal dari Negara melalui kepemilikan Akta kelahiran, maka pada bab ini dikemukakan pula kondisi kepemilikan Akta Kelahiran. Dengan demikian, pada Bab II ini dikemukakan dua poin yakni Struktur Penduduk Usia Anak dan Kepemilikan Akta Kelahiran.

2.1 Struktur Penduduk Usia Anak

Penduduk Kabupaten Purbalingga hasil proyeksi penduduk tahun 2019 berjumlah 1.003.246 jiwa yang terdiri dari 508.036 (50.64persen) jiwa laki-

laki dan 495.210 jiwa penduduk perempuan (49.36 persen). Adapun jumlah penduduk usia anak (0-19 tahun) tahun 2019 adalah sebanyak 295.430 anak yang berarti sekitar sepertiga dari total penduduk (33.95 persen). Jumlah ini terdiri dari 151.816 anak laki-laki (51,38 persen) dan 143.614 anak perempuan (48.61 persen). Dibandingkan dengan penduduk secara keseluruhan, penduduk anak laki-laki adalah sebesar 29.88 persen dari total penduduk laki-laki, sedangkan anak perempuan 29.00 persen dari total penduduk perempuan. Dilihat dari kelompok umur, secara keseluruhan (laki-laki dan perempuan) persentase antar-kelompok umur hampir berimbang, yakni masing-masing sekitar seperempatnya. Kondisi ini ditampilkan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1.

Jumlah Penduduk Usia Anak di Kabupaten Purbalingga tahun 2019

Indikator	Jenis Kelamin				Total Anak
	Laki-laki		Perempuan		
	Jumlah	%	Jumlah	%	
-1	-2	-3	-4	-5	
1. Jumlah penduduk usia anak					
a. 0 - 4 th	36,884	7.26%	34,466	6.96%	71,350
b. 5 - 9 th	41,661	8.20%	39,002	7.88%	80,663
c. 10 - 14 th	41,083	8.09%	38,535	7.78%	79,618
d. 15-19 th	32,188	6.34%	31,611	6.38%	63,799
Jumlah penduduk usia anak :	151.816	51.38	143.614	48.62	295.430
2. Total penduduk	508.036	50.63	495.210	49.37	1.003.246
% penduduk anak thd Total Anak	151.816	51.38	143.614	48.90	100
% penduduk anak thd Total		15.13		14.31	29.44

Sumber: Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Purbalingga, 2019

2.2 Kepemilikan Akta Kelahiran

Akta kelahiran merupakan hasil pencatatan terhadap peristiwa kelahiran seseorang di suatu negara. Akta kelahiran bersifat universal, karena terkait dengan pengakuan negara atas status keperdataan seseorang. Anak yang tidak/belum tercatat dalam akta kelahiran, maka secara de jure berarti bahwa keberadaannya dianggap tidak ada oleh negara. Akibatnya adalah keberadaan/eksistensi nama, silsilah dan kewarganegaraannya tidak tercatat dan tidak terlindungi oleh negara. Karena tidak ada bukti diri, maka hal ini rentan untuk disalahgunakan oleh pihak luar dengan cara memanipulasi keterangan identitas. Semakin tidak jelas identitas seorang anak, semakin mudah dan rentan anak tersebut dieksploatasikan. Misalnya, menjadi korban perdagangan bayi dan anak, dipekerjakan ataupun mengalami berbagai bentuk kekerasan lainnya.

Kepemilikan akta kelahiran merupakan salah satu bukti terpenuhinya hak memiliki identitas sebagai anak. Sebagaimana disebutkan dalam pasal 27 UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, bahwa identitas diri setiap anak harus diberikan sejak kelahirannya. Identitas ini dituangkan dalam akta kelahiran. Pembuatan akta kelahiran didasarkan pada surat keterangan dari orang yang menyaksikan dan atau membantu proses kelahiran. Dalam hal anak yang proses kelahirannya tidak diketahui dan orangtuanya tidak diketahui keberadaannya, pembuatan akta kelahiran untuk anak tersebut didasarkan pada keterangan orang yang menemukannya dan dilengkapi berita acara pemeriksaan kepolisian. Peraturan ini selaras dengan pasal 9 konvensi

PBB mengenai hak anak yang menetapkan bahwa semua anak harus didaftarkan segera setelah kelahirannya dan juga harus mempunyai nama serta kewarganegaraan. Berikut ini ditampilkan kata kepemilikan Akta Kelahiran tahun 2019 dan kepemilikan Akta Kelahiran anak usia 0 – 18 tahun.

Tabel 2.2
Kepemilikan Akta Kelahiran di Kabupaten Purbalingga Tahun 2019

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk memiliki Akta Kelahiran		Jumlah Penduduk		Prosentase Kepemilikan Akta Kelahiran
		N	%	N	%	
1	KEMANGKON	24,685	6.03%	64,683	6.45%	38.16%
2	BUKATEJA	31,980	7.81%	78,916	7.87%	40.52%
3	KEJOBONG	18,984	4.64%	51,518	5.14%	36.85%
4	KALIGONDANG	28,613	6.99%	66,341	6.61%	43.13%
5	PURBALINGGA	26,274	6.42%	59,186	5.90%	44.39%
6	KALIMANAH	28,671	7.00%	57,175	5.70%	50.15%
7	KUTASARI	30,460	7.44%	64,488	6.43%	47.23%
8	MREBET	30,517	7.45%	78,059	7.78%	39.09%
9	BOBOTSARI	23,333	5.70%	55,067	5.49%	42.37%
10	KARANGREJA	15,728	3.84%	45,060	4.49%	34.90%
11	KARANGANYAR	16,780	4.10%	41,122	4.10%	40.81%
12	KARANGMONCOL	22,571	5.51%	58,569	5.84%	38.54%
13	REMBANG	26,374	6.44%	68,819	6.86%	38.32%
14	BOJONGSARI	25,587	6.25%	62,566	6.24%	40.90%
15	PADAMARA	19,132	4.67%	45,512	4.54%	42.04%
16	PENGADEGAN	14,668	3.58%	41,226	4.11%	35.58%
17	KARANGJAMBU	9,443	2.31%	27,294	2.72%	34.60%
18	KERTANEGARA	15,681	3.83%	37,645	3.75%	41.65%
	Jumlah	409,481	100.00%	1,003,246	100.00%	40.82%

Sumber : Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Purbalingga, 2019

BAB III

LINGKUNGAN KELUARGA DAN PENGASUHAN ALTERNATIF

Anak merupakan harapan bagi masa depan bangsa. Mereka terlahir sebagai generasi penerus dan calon pemimpin di masa mendatang. Cita-cita pembangunan bangsa yang lebih baik ke depannya dapat tercapai bila generasi penerus yang lahir memiliki kualitas mumpuni. Untuk itu, sudah selayaknya bagi anak-anak untuk dapat memperoleh hak-haknya sedini mungkin, agar tumbuh-kembangnya tidak terganggu dan dapat berjalan optimal.

Salah satu aspek yang mampu mempengaruhi tumbuh-kembang anak ialah lingkungan keluarga. Keluarga yang ideal adalah keluarga yang dapat memenuhi hak dan kebutuhan anak sesuai dengan usia. Salah satunya adalah hak untuk mendapatkan pengasuhan agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Ketidakterpenuhan hal ini dapat menyebabkan penyimpangan perilaku yang antara lain tampak dari perilaku pergaulan bebas yang berdampak kehamilan yang pada akhir menyebabkan mereka terpaksa/dipaksa untuk menikah pada usia dini.

Faktor pengganggu tumbuh kembang anak lainnya adalah apabila anak berada dalam pengasuhan yang beresiko. Hal ini muncul apabila mereka diasuh oleh orangtua tunggal (ibu atau bapak saja) atau pihak lainnya, termasuk lembaga pengasuh pengganti berkelanjutan berupa Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA). Untuk itulah, bab ini mencakup tiga sub-topik yakni: (1) Pengasuhan alternative, (2) Perkawinan Dini serta (3) Lembaga Pengasuhan Berkelanjutan.

3.1 Pengasuhan Alternatif

Mencetak generasi unggul di tengah persaingan global dapat dilakukan dengan jalan menyelenggarakan pendidikan yang memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada anak didik untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi, bakat, minat dan kesanggupan . Hal ini akan terwujud jika pendidikan dilakukan sejak anak usia dini.

Pendidikan anak usia dini (PAUD) merupakan fondasi bagi perkembangan kualitas sumberdaya manusia selanjutnya. Oleh karenanya, peningkatan penyelenggaraan PAUD sangat memegang peranan penting untuk Pendidikan di masa mendatang. Arti penting mendidik anak sejak usia dini dilandasi dengan kesadaran bahwa masa anak-anak adalah masa keemasan bagi perkembangan anak (*golden age*), karena dalam rentang usia dari 0 sampai 5 tahun, perkembangan fisik, motoric dan berbahasa atau linguistik seorang anak akan tumbuh dengan pesat. Pada masa-masa ini, anak lebih suka meniru kebiasaan-kebiasaan orang di sekitarnya. Untuk itu, perlu diberikan pendidikan terbaik sedini mungkin kepada anak, sebagai langkah pencegahan bagi anak untuk tidak mencontoh hal-hal yang tidak baik.

Keberadaan lembaga Pendidikan Anak Usia Dini diatur oleh UU Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 28 mengenai Pendidikan Anak Usia Dini. Dinyatakan dalam peraturan tersebut, pendidikan anak usia dini dapat diselenggarakan melalui jalur pendidikan formal, non formal, dan/atau informal. Pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal berbentuk TK (Taman Kanak-Kanak), RA (Raudhatul Athfal), atau bentuk

lain yang sederajat. Pendidikan anak usia dini jalur pendidikan non formal berbentuk KB (Kelompok Bermain), TPA (Tempat Penitipan Anak), atau bentuk lain yang sederajat. Sementara itu, pendidikan usia dini jalur pendidikan informal berbentuk pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh lingkungan (KPPPAI dan BPS, 2015).

Tabel berikut ini menampilkan jumlah TK yang ada di Kabupaten Purbalingga tahun 2019 yang sebanyak 507 buah. Dari jumlah ini, baru 19,93 persen yang sudah terakreditasi. Sementara itu, jumlah murid PAUD adalah sebanyak 17.110 anak yang jumlahnya hampir berimbang antara anak perempuan dan laki-laki. Dengan jumlah murid ini, APK PAUD secara keseluruhan adalah sebesar 76,80 persen. APK adalah proporsi anak sekolah pada suatu jenjang tertentu terhadap penduduk pada kelompok usia tertentu. APK PAUD berarti jumlah murid PAUD dibagi dengan jumlah penduduk usia PAUD yakni 0-6 tahun dikalikan dengan 100 persen. APK digunakan untuk menunjukkan tingkat partisipasi penduduk secara umum pada suatu tingkat pendidikan. APK yang tinggi menunjukkan tingginya tingkat partisipasi sekolah, tanpa memperhatikan ketepatan usia sekolah pada jenjang pendidikannya. Dengan angka tersebut bahwa tingkat APK di Kabupaten Purbalingga belum terlalu tinggi.

Tabel. 3.1

Data PAUD tahun 2019 Kabupaten Purbalingga

No	Kecamatan	Jumlah TK	Jumlah RA/BA	Total
1	KEMANGKON	16	23	39
2	BUKATEJA	16	39	55
3	KEJOBONG	17	10	27
4	KALIGONDANG	12	20	32
5	PURBALINGGA	14	15	29
6	KALIMANAH	20	15	35
7	KUTASARI	10	15	25
8	MREBET	13	11	24
9	BOBOTSARI	10	12	22
10	KARANGREJA	8	3	11
11	KARANGANYAR	9	12	21
12	KARANGMONCOL	10	19	29
13	REMBANG	16	11	27
14	BOJONGSARI	18	15	34
15	PADAMARA	16	3	19
16	PENGADEGAN	15	13	28
17	KARANGJAMBU	16	3	19
18	KERTANEGARA	25	7	32
Jumlah		261	246	507

Sumber : Purbalingga Dalam Angka 2019

Tabel. 3.2

Data Guru TK dan RA Kabupaten Purbalingga Tahun 2019

No	Kecamatan	Jumlah TK	Jumlah RA/BA	Total
1	KEMANGKON	20	28	48
2	BUKATEJA	21	65	86
3	KEJOBONG	29	16	45
4	KALIGONDANG	16	26	42
5	PURBALINGGA	88	42	130
6	KALIMANAH	20	23	43
7	KUTASARI	21	22	43
8	MREBET	14	28	42
9	BOBOTSARI	19	22	41
10	KARANGREJA	29	4	33
11	KARANGANYAR	24	14	38
12	KARANGMONCOL	35	33	68
13	REMBANG	42	22	64
14	BOJONGSARI	27	29	63
15	PADAMARA	28	3	31
16	PENGADEGAN	14	24	38
17	KARANGJAMBU	29	5	34
18	KERTANEGARA	15	13	28
Jumlah		479	419	898

Sumber : Purbalingga Dalam Angka 2019

3.2 Perkawinan Anak

Menurut Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, yang dimaksud dengan “perkawinan” adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membina keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Dalam undang-undang ini, umur menjadi salah satu syarat dalam melaksanakan perkawinan. Disebutkan di sini bahwa perkawinan hanya diijinkan jika pihak pria mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun. Kebijakan Pemerintah dalam menetapkan batas minimal usia perkawinan ini telah melalui berbagai proses dan pertimbangan. Hal ini dimaksudkan agar kedua pihak baik laki-laki maupun perempuan telah benar-benar siap baik secara fisik, mental maupun psikis untuk dapat menjalankan peran sebagai suami dan istri dan orangtua bagi anak-anak mereka. Penekanan persyaratan usia minimal lebih diberikan kepada pihak perempuan disebabkan fungsi kodrati mereka sebagai pihak yang akan hamil dan melahirkan serta fungsi sosial mereka yang pada umumnya akan menjadi pendamping dan pendidik utama anak-anak.

Seiring dengan telah diterbitkannya UU Nomor 5 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, telah ditegaskan dalam pasal 26 ayat 1 butir 3 bahwa orangtua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak. Dari UU ini dapat disimpulkan bahwa perkawinan yang dianjurkan adalah usia minimal 18 tahun. Dalam publikasi ini, yang dimaksud perkawinan usia dini mengacu pada UU Perlindungan Anak yakni anak-anak usia di bawah 18

tahun yang sudah menikah, anak perempuan usia 10-17 tahun yang berstatus kawin dan cerai, baik cerai hidup maupun cerai mati (KPPPAI dan BPS, 2015).

Perkawinan usia dini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, baik yang berasal dari diri anak tersebut maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor yang berasal dari dalam diri anak (faktor internal) pada umumnya adalah faktor rendahnya pendidikan ataupun karena telah melakukan hubungan biologis dengan pacar (baik yang menyebabkan kehamilan maupun tidak). Adapun faktor yang berasal dari luar diri anak tersebut (faktor eksternal) antara lain adalah faktor pemahaman agama (kurangnya memahami tugas, fungsi, hak dan kewajiban dalam berkeluarga) serta faktor ekonomi dan sosial budaya.

Kondisi orangtua (terutama perempuan) yang menikah pada usia dini akan sangat mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis anak. Hal ini disebabkan keadaan organ reproduksi ibu tersebut belum berfungsi secara optimal. Kondisi ini akan mempengaruhi kondisi anak yang dilahirkan. Selain itu, ibu yang menikah pada usia muda pada umumnya juga belum siap untuk menjadi ibu. Kemampuan mengasuh anak, mengurus rumah tangga serta pengendalian emosi dan tindakan masih rendah. Hal ini akan berpengaruh terhadap perkembangan psikologis anak.

Perkawinan dini juga dapat berdampak pada keharmonisan perkawinan itu sendiri karena tingkat kemandirian pasangan tersebut juga masih rendah, rawan dan belum stabil. Dengan masih mudanya umur mereka pada umumnya juga kondisi ekonominya juga masih lemah dan tidak tertutup

kemungkinan pula bahkan masih bergantung kepada orangtua. Hal ini membuat pasangan ini rentan mengalami pertikaian/percekcokan yang dapat berlanjut dengan terjadinya kekerasan fisik dan yang lainnya. Pada akhirnya kondisi ini dapat berlanjut pada proses perceraian yang tidak sedikit pula masih diiringi dengan permasalahan perebutan hak perwalian anak. Oleh karena itulah hasil dari perkawinan usia dini akan sulit diperoleh keturunan yang berkualitas. Di samping itu, jika dilihat dari aspek kependudukan, perkawinan usia dini pada umumnya mempunyai tingkat fertilitas yang tinggi, sehingga kurang mendukung pembangunan bidang kependudukan.

Beberapa hasil penelitian telah menunjukkan fenomena tersebut. Desiyanti (2005) misalnya, menyebutkan bahwa di Sulawesi Utara, usia menikah kurang dari 14 tahun adalah sebesar 0,5 persen, sedangkan usia menikah antara 15 tahun sampai 19 tahun adalah 33,5 persen. Fenomena ini disebabkan terutama karena lemahnya faktor peran orang tua dalam komunikasi keluarga yang disusul dengan pendidikan orang tua dan pendidikan responden. Fadiyana dan Larasaty (2009) menegaskan bahwa kemiskinan bukanlah satu-satunya faktor penting yang berperan dalam pernikahan usia dini. Hal lain yang perlu diperhatikan yaitu risiko komplikasi yang terjadi di saat kehamilan dan saat persalinan pada usia muda, sehingga berperan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, pernikahan di usia dini juga dapat menyebabkan gangguan perkembangan kepribadian dan menempatkan anak yang dilahirkan berisiko terhadap kejadian kekerasan dan keterlantaran.

Data tahun 2019 menunjukkan bahwa perkawinan dini di mana salah satu pihak (bisa perempuan maupun laki-laki) masih berumur di bawah batas umur yang ditentukan yakni 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki. Kasus ini terjadi di semua kecamatan. Kasus terendah adalah sebanyak 2 kasus yang terjadi di enam kecamatan. Adapun kasus terbanyak terjadi di Kecamatan Kejobong dengan 13 kasus (13,68 persen) dan Karangjambu dengan 10 kasus (10,53 persen). Dibandingkan dengan anak perempuan, kasus perkawinan dini ini lebih banyak dialami anak laki-laki yang jumlahnya mencapai 59 kasus (62,11 persen). Kasus terbanyak terjadi di Kecamatan Kejobong dengan 10 kasus. Adapun pada anak perempuan, jumlah kasusnya sebanyak 36 kasus 37,89 persen di mana kasus terbanyak terjadi di Kecamatan Karangjambu sebanyak 10 kasus. Kedua kecamatan ini termasuk kecamatan yang jauh dari ibukota kabupaten.

Tabel 3.3
Perkawinan Anak di Kabupaten Purbalingga Tahun 2019

KUA Kecamatan	Usia Perkawinan Anak				Jumlah	Total
	Laki – Laki	Perempuan				
		<19	<16	16 – 19		
KEMANGKON	1	0	0	59	59	60
BUKATEJA	13	1	1	112	113	126
KEJOBONG	7	4	4	100	104	111
KALIGONDANG	4	0	0	69	69	73
PURBALINGGA	0	1	1	28	29	29
KALIMANAH	2	0	0	43	43	45
KUTASARI	0	0	0	147	147	147
MREBET I	1	61	61	208	269	270
MREBET ii	2	0	0	61	61	63
BOBOTSARI	19	8	8	93	101	120
KARANGREJA	6	4	4	142	146	152
KARANGANYAR	4	1	1	99	100	104
KARANGMONCOL I	0	0	0	24	24	24
KARANGMONCOL II	2	0	0	95	95	97
REMBANG	2	1	1	110	111	113
BOJONGSARI	4	2	2	92	93	97
PADAMARA	3	3	3	46	49	52
PENGADEGAN	2	3	3	64	67	69
KARANGJAMBU	0	2	2	127	129	129
KERTANEGARA	1	0	0	40	40	41
	73	91	91	1.759	1.849	1922

Sumber : Kantor Kementerian Agama Kabupaten Purbalingga 2019

Fenomena banyaknya kasus perkawinan dini yang justru terjadi di daerah pedesaan ternyata terjadi secara nasional. Data Profil Anak Indonesia 2015 (KPPPAI dan BPS, 2015) menyebutkan bahwa persentase anak perempuan usia 10-17 tahun yang berstatus kawin di daerah perkotaan adalah 0,9 persen, sedangkan di pedesaan terjadi hampir tiga kali lipatnya yakni 2,24 persen. Hal ini diduga disebabkan berbagai faktor, di antaranya ekonomi, sosial dan budaya. Alasan ekonomi mungkin dianggap sebagai solusi paling cepat dan mudah bagi orangtua atas beban anak yang tentu saja akan digantikan oleh suami setelah seorang atau setelah menikah seorang anak perempuan diharapkan dapat membantu perekonomian keluarga. Yang menjadi alasan sosial misalnya masih adanya sebagian masyarakat yang menganggap bahwa semakin cepat menikah adalah suatu hal yang baik bagi perempuan. Sedangkan dari segi budaya, diduga di beberapa daerah di Indonesia, khususnya daerah-daerah terpencil, menikah di usia sangat muda adalah hal yang sangat umum dilaksanakan, sehingga bukan dianggap hal yang tabu meskipun tidak sesuai dengan ketentuan UU Perkawinan.

Sosialisasi pentingnya melakukan perkawinan pada usia yang tepat perlu dilakukan oleh berbagai Lembaga. Masyarakat juga harus dikomunikasikan tentang pentingnya mengatur usia perkawinan. Bagi perempuan, menikah di usia yang tepat akan mengurangi resiko kematian ibu dan anak. Dalam jangka pendek., hal ini akan menurunkan angka fertilitas dengan cara memperpendek rentang masa reproduksi perkawinan melalui penundaan umur perkawinan.

Penyebab utama terjadinya perkawinan usia dini tersebut pada umumnya adalah karena pihak perempuan hamil terlebih dahulu. Hal ini disebabkan

oleh pergaulan bebas, keimanan yang lemah serta kesibukan orangtua dan kurangnya perhatian mereka terhadap anak. Daripada orangtua menanggung malu, maka demi tanggung jawab terhadap anak yang akan lahir, terpaksa anak mereka dinikahkan meskipun sebenarnya umurnya secara hukum belum mencukupi. Penyebab kedua adalah karena faktor ekonomi di mana orangtua terpaksa menikahkan anak mereka agar terlepas dari kewajiban menafkahi.

Upaya menurunkan angka pernikahan dini dilakukan dengan memberikan pembinaan dan penyuluhan kepada masyarakat melalui Majelis ta'lim. Di samping itu juga melalui khutbah nikah dan kegiatan kursus pra-nikah (kursus calon pengantin/suscatin) oleh Penyuluh Agama Islam, para kyai/ustad dan penghulu/ Kepala kantor Urusan Agama Kecamatan pada acara pemeriksaan kehendak nikah dan pada saat pelaksanaan akad nikah. Tujuannya adalah agar masyarakat memahami dan menyadari syarat rukun nikah serta bekal yang harus disiapkan untuk berumah tangga, sehingga pernikahan tidak dilaksanakan ketika masih di bawah umur. Sasaran kegiatan lainnya adalah para orangtua dan remaja, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

Dalam upaya mencegah semakin banyaknya kasus perkawinan usia dini, tersedia pula lembaga konsultasi bagi orangtua tentang pengasuhan dan perawatan anak di bawah DINSOSDALDUKKBP3A Kabupaten Purbalingga. Kelompok tersebut antara lain Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Pusat Pelayanan Terpadu Tim Harapan serta Lembaga Konsultasi Kesejahteraan Keluarga (LK3). Sasaran utama BKB adalah keluarga yang memiliki anak balita, sedangkan sasaran utama BKR adalah keluarga yang memiliki anak usia remaja.

Untuk kelompok BKR, pada tahun 2017 terdapat 228 kelompok yang diikuti oleh 9.599 keluarga yang aktif mengikuti kegiatan ini. Adapun kelompok BKB yang aktif adalah sebanyak 255 kelompok yang melibatkan 11.250 keluarga yang aktif ikut dalam pertemuan BKB (DINSOSDALDUKKBP3A Kabupaten Purbalingga, 2019).

Upaya Pemerintah Kabupaten Purbalingga dalam menurunkan angka perkawinan anak dengan menyelenggarakan:

1. Kegiatan Generasi Berencana (GENRE) yang berupa sosialisasi tentang pendewasaan usia perkawinan, kesehatan reproduksi remaja dan narkoba yang sasarannya adalah para remaja yang dilakukan oleh OPD terkait antara lain DINSOSDALDUKKBP3A, Dinas Kesehatan dan PKK.
2. Kegiatan Pusat Informasi Konseling remaja (PIK-R) yang berupa sosialisasi kesehatan reproduksi remaja dengan sasaran para remaja yang dilakukan oleh OPD terkait yaitu dalam hal ini DIONSOSDALDUKKBP3A.
3. Kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang berupa sosialisasi tentang pola asuh remaja (pendewasaan usia perkawinan, kesehatan reproduksi remaja dan narkoba) yang sasarannya adalah orang tua yang memiliki remaja yang dilakukan oleh OPD terkait dalam hal ini DINSOSDALDUKKBP3A.

Di samping menyasar kepada keluarga yang memiliki anak balita dan anak remaja, DINSOSDALDUKKBP3A Kabupaten Purbalingga juga mempunyai program yang menyasar langsung kepada para remaja. Program

ini disebut dengan Pusat Informasi dan Konseling Reproduksi Remaja (PIK RR). Pada tahun 2019, jumlahnya mencapai 40 kelompok yang ada di tiap kecamatan.

Tabel 3.4
Jumlah Kelompok Pembinaan Keluarga di Kabupaten Purbalingga
Tahun 2019

No	Kategori	Jumlah
1	Jumlah Kelompok BKB Aktif	255
2	Jumlah kelompok aktif ikut pertemuan BKB	11.250
3	Jumlah Kelompok Bina Keluarga Remaja	228
4	Jumlah Kelompok BKR Aktif	9.599
5	Jumlah Kelompok PIK – R	40

Sumber : DINSOSDALDUKKBP3A Kab. Purbalingga, 2019

Upaya kampanye publik untuk meningkatkan kesadaran bagi orangtua/keluarga dan anak tentang hak-hak anak dalam kehidupan keluarga juga telah dilakukan melalui kegiatan-kegiatan sosialisasi. Misalnya, sosialisasi Undang-undang tentang Perlindungan Anak. Demikian juga sosialisasi tentang Tim Harapan di tingkat kecamatan dengan melibatkan organisasi Kecamatan dan Tim Penggerak PKK Kecamatan serta melalui siaran di radio. Mitra instansi dalam pengembangan lembaga konsultasi bagi orangtua/keluarga tentang pengasuhan dan perawatan anak adalah Himpunan Pendidikan Anak Usia Dini Indonesia (Himpaudi), organisasi keagamaan serta Tim Penggerak PKK di tingkat Kabupaten, Kecamatan dan desa.

3.3 Lembaga Pengasuhan Berkelanjutan

Di samping anak yang dapat hidup dan berkembang secara normal di lingkungan keluarga yang utuh, terdapat juga anak-anak yang hidup dalam lingkungan beresiko. Mereka adalah anak yang diasuh oleh orangtua tunggal (salah satu orangtua/ayah saja atau ibu saja) yang hal ini antara lain disebabkan oleh: terjadinya perceraian orangtuanya, salah satu orangtua meninggal, orangtua tunggal tidak mengakui anaknya, orangtua yang menjadi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di dalam dan di luar negeri, orangtua yang bekerja meninggalkan rumah pada kurun waktu tertentu atau salah satu orangtua berada dalam Lembaga Pemasyarakatan.

Lembaga pengasuhan berkelanjutan adalah lembaga pengganti dari pengasuhan keluarga inti (ayah dan ibu kandung) yang dapat dialihkan kepada kerabat yang masih memiliki pertalian darah hingga tiga (3) derajat ke atas dan tiga (3) derajat ke bawah (kakek, nenek, paman, bibi dan sebagainya). Penyebabnya adalah karena sesuatu hal seperti salah satu atau kedua orangtua meninggal. Dengan kondisi ini, maka diperlukan lembaga pengasuhan pengganti berkelanjutan. Pengasuhan anak pada prinsipnya berada di keluarga, sehingga Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) adalah lembaga yang menyediakan layanan anak di luar asuhan keluarga, baik yang dikelola oleh Pemerintah maupun masyarakat. Dengan demikian, keberadaan LKSA bersifat sementara sampai ditemukan keluarga yang bisa mengasuh anak tersebut. Pada tahun 2019 terdapat 25 Panti Asuhan yang tersebar di beberapa kecamatan. Namun demikian, tidak ada rincian datanya lebih lanjut.

Dari uraian di atas dapat dirangkum bahwa kesertaan anak-anak pada PAUD sudah cukup tinggi akan tetapi masih perlu ditingkatkan. Sementara itu, kasus perkawinan dini terjadi di semua kecamatan yang terutama terjadi pada anak laki-laki. Kasus terbanyak (baik pada anak laki-laki maupun perempuan) terjadi di kecamatan yang cukup jauh dengan ibukota kabupaten.

BAB IV

KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN

Kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara lengkap, bukan hanya sekedar tidak mengidap penyakit atau kelemahan. Seorang anak disebut sehat apabila mengikuti pola perkembangan dan pertumbuhan yang sesuai dengan umurnya (KPPPAI dan BPS, 2019).

Kesehatan merupakan salah satu investasi negara yang perlu diperhatikan, karena berkaitan dengan pembangunan sumberdaya manusia yang menentukan kemajuan bangsa. Untuk itulah, pembangunan kesehatan merupakan bagian tidak terpisahkan untuk mewujudkan kesejahteraan sosial dan pembangunan nasional. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 menyebutkan bahwa sasaran pembangunan manusia dan masyarakat bidang kesehatan antara lain adalah:

1. Penurunan angka kematian ibu per 1000.000 kelahiran hidup dari 346 menjadi 306 jiwa;
2. Penurunan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup dari 32 menjadi 24 jiwa;
3. Penurunan persentase prevalensi kekurangan gizi pada balita dari 19.6 menjadi 17 persen;
4. Penurunan persentase *stunting* (Pendek dan sangat pendek pada anak baduta) di bawah 2 tahun dari 32.9 menjadi 28 persen.

Dari keempat sasaran pembangunan tersebut, tiga di antaranya dikhususkan untuk kesehatan bayi dan balita. Begitu pentingnya kesehatan bayi

dan balita disebabkan anak merupakan generasi penerus yang menjamin yang menjamin eksistensi bangsa dan negara ke depan. UUD 1945 pasal 288 ayat 2 juga menyebutkan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (KPPPAI dan BPS, 2019).

Pentingnya pemenuhan hak kesehatan bagi anak juga terlihat dalam dokumen Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) 2015-2030 yang merupakan kelanjutan Millenium Development Goals (MDGs). SDGs berisi 17 tujuan dan 169 sasaran pembangunan yang diharapkan dapat menjawab ketertinggalan pembangunan negara-negara di seluruh dunia, baik di negara maju maupun negara berkembang. Salah satunya adalah di bidang kesehatan.

Oleh karena itu, Pemerintah terus berupaya keras untuk meningkatkan pembangunan kesehatan dengan membuat kebijakan-kebijakan serta menyediakan fasilitas penunjangnya. Pemantauan kondisi kesehatan masyarakat sangat diperlukan untuk melihat perkembangan pencapaiannya dan sekaligus sebagai landasan untuk membuat kebijakan-kebijakan baru agar mendapatkan hasil yang lebih baik.

Gambaran kondisi kesehatan dasar dan kesejahteraan anak berikut ini terdiri dari beberapa hal yakni: (1) Angka Kematian Neonatal (AKN), (2) Angka Kematian Bayi, (3) Angka Kematian Balita (AKABA) dan (4) Status Gizi Anak.

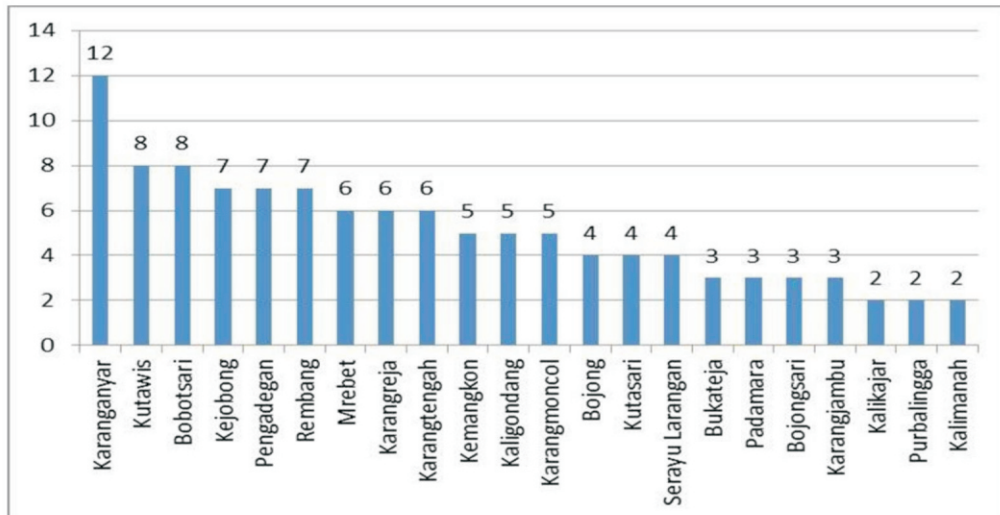
4.1 Angka Kematian Neonatal (AKN)

Dalam buku “Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2017” (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2019) disebutkan bahwa Angka kematian neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi di bawah usia 28 hari per 1.000 kelahiran hidup pada periode tertentu. Angka Kematian Neonatal Kabupaten Purbalingga tahun 2019 adalah sebesar 4.1 (61 kasus) per 1.000 kelahiran hidup dan dibanding dengan tahun 2018 Angka Kematian Neonatal mengalami penurunan dari 5.19 (76 kasus) per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian neonatal tertinggi di Puskesmas Kutawis dan Rembang masing-masing sebanyak 6 Kasus, sedang terendah di Puskesmas Bojong, Kemangkon dan Kalimanah yang masing-masing dengan 0 Kasus.

4.2 Angka Kematian Bayi (AKB)

Berdasarkan laporan rutin, AKB Kabupaten Purbalingga tahun 2019 sebesar 7,58 (112 kasus) per 1.000 kelahiran hidup dan dibanding dengan tahun 2018 AKB mengalami sedikit peningkatan dari 7,51 (110 kasus) per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi tertinggi terdapat di Puskesmas Karanganyar yaitu sebanyak 12 Kasus, sedang terendah adalah Puskesmas Kalikajar, Purbalingga dan Kalimanah dengan 2 Kasus.

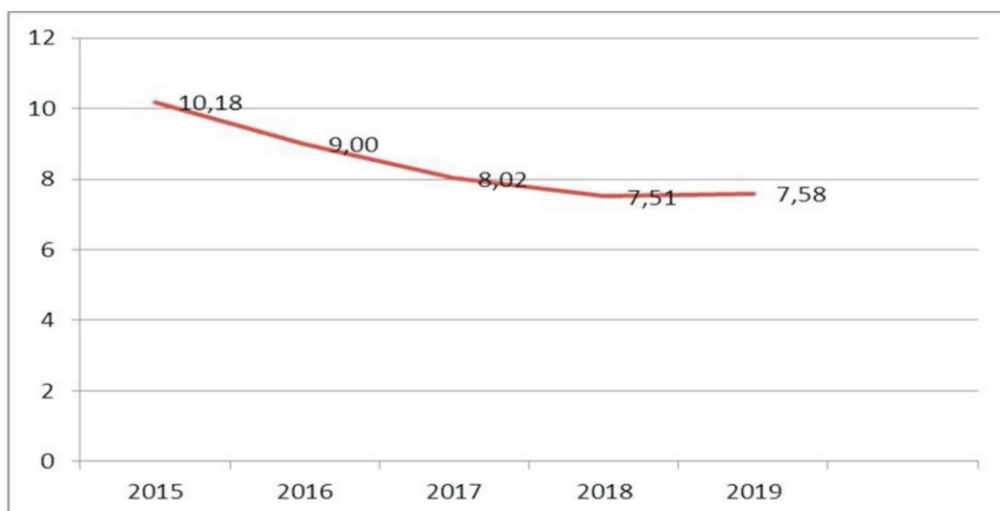
Gambar 1. Jumlah Kematian Bayi pada setiap kecamatan tahun 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2019

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menemukan faktor yang paling dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor akseptabilitas dan pelayanan kesehatan dengan tenaga medis yang terampil, serta kesediaan masyarakat untuk merubah pola kehidupan tradisional yang bertentangan dengan kesehatan. Kehidupan modern dalam bidang kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkat AKB. Trend Angka Kematian Bayi dalam 5 tahun terakhir cenderung menurun.

Gambar 2. Trend Angka Kematian Bayi Kabupaten Purbalingga dalam 5 tahun terakhir 2015 – 2019



4.3 Angka Kematian Anak Balita

Angka Kematian Anak Balita Kabupaten Purbalingga tahun 2019 sebesar 1,56 (23 kasus) per 1.000 kelahiran hidup dan dibanding dengan tahun 2018 Angka Kematian Anak Balita mengalami penurunan dari 1,77 (26 kasus) per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian anak Balita tertinggi terdapat di Puskesmas Bojongsari, Mrebet dan Karangtengah masing-masing sebanyak 3 Kasus, sedang terendah adalah Puskesmas Bukateja, Kaligondang, Kalikajar, Purbalingga, Bojong, Padamara, Serayu Larangan, Karangjambu dan Rembang masing-masing dengan 0 kasus (tidak ada kasus kematian).

4.4 Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita Kabupaten Purbalingga tahun 2019 sebesar 9,14 (135 kasus) per 1.000 kelahiran hidup dan dibanding dengan tahun 2018, Angka Kematian Balita mengalami penurunan dari 9,28 (136 kasus) per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian balita tertinggi terdapat di Puskesmas Karanganyar sebanyak 12 Kasus, sedang terendah adalah Puskesmas Kalikajar dengan 2 kasus.

4.5 Status Gizi

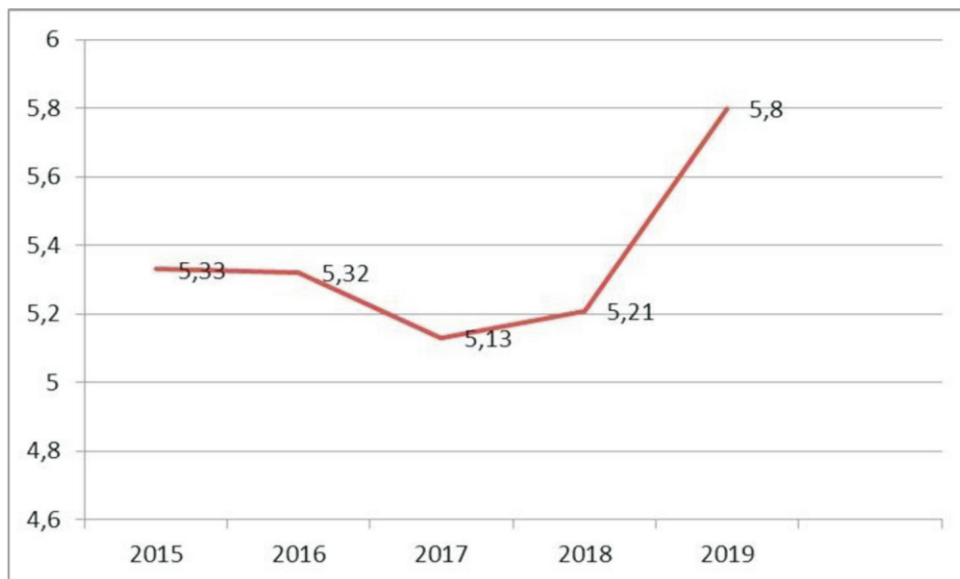
4.5.1 Bayi dengan Berat Badan Lebih Rendah (BBLR)

Berat badan Lahir Rendah (Kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena premature atau BBLR

karena intrauterine growth retardation (IUGR), yaitu bayi lahir cukup bulan tetapi berat badanya kurang.

Bayi dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Purbalingga tahun 2019 sejumlah 864 anak (5,8%) jika dibandingkan dengan tahun 2018 mengalami penurunan dari 763 anak (5,21%). Seluruh kejadian BBLR yang ada ditangani 100%. Kejadian BBLR tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Karangmoncol sebesar 8,1% dan terendah di wilayah Puskesmas Serayu Larangan sebesar 0,73% (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2019).

Gambar 3. Trend BBLR Kabupaten Purbalingga dalam 5 tahun terakhir 2015 – 2019



Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2019

4.5.2 Status Gizi Balita

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah dengan pengukuran antropometri yang menggunakan indeks Berat Badan dan Tinggi Badan (BB/TB).

Perkembangan keadaan gizi masyarakat yang dapat dipantau berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan (RR) program Perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan balita setiap bulan di Posyandu. Data tahun 2019 jumlah balita yang dilaporkan sejumlah 71.121 balita, dari jumlah tersebut yang datang dan ditimbang 60.358 balita (84.9%). Jumlah balita gizi kurang yang ditemukan sebanyak 2.401 (4%) sedangkan untuk kasus gizi buruk pada tahun 2019 terdapat 56 kasus dan semuanya telah mendapatkan penanganan perawatan.

Untuk itu perlu upaya pemerintah untuk menyelamatkan (rescue) bangsa dari ancaman “loss generation” akibat terjadinya “Booming” balita gizi buruk. Upaya pemerintah tersebut dilakukan terutama melalui program perbaikan gizi masyarakat yang dibiayai APBD maupun APBN. Kegiatannya berupa pelacakan balita gizi buruk, rujukan dan perawatan balita gizi buruk, pemberian paket makanan tambahan (PMT) Pemulihan kepada balita gizi buruk dan gizi kurang dari keluarga miskin, yang didukung pula oleh peningkatan penyuluhan gizi dan pemberdayaan Posyandu

Gambar 4. Trend Balita Gizi Buruk (BB/TB) Kabupaten Purbalingga dalam 5 tahun terakhir 2015 – 2019



Untuk kecamatan bebas rawan gizi adalah kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita <15,00% pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2019 seluruh wilayah kecamatan di Kabupaten Purbalingga memiliki kasus gizi kurang dan kasus gizi buruk di bawah 15,00%, sehingga dapat dinyatakan bahwa seluruh kecamatan bebas rawan gizi (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2019).

4.6 Pemberian ASI Eksklusif

Balita merupakan calon penerus bangsa yang akan mempengaruhi masa depan suatu Negara. Balita yang sehat akan mempunyai peluang besar untuk membangun negeri di masa yang akan datang. Oleh karenanya, kesehatan balita menjadi hal yang penting untuk diperhatikan.

Salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan balita adalah makanan yang dikonsumsi sejak lahir. Makanan yang terbaik untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Salah satu kandungan ASI yang paling fenomenal adalah kolostrum yang mengandung zat kekebalan (immunoglobulin), protein dan vitamin A yang tinggi. ASI memberikan manfaat bagi bayi, di antaranya adalah berupa nutrisi dan enzim dan zat-zat imun yang terbaik yang sangat dibutuhkan. Di samping itu juga perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya yang memberikan manfaat secara psikologis. Susu formula tidak akan bisa menyamai ASI dalam hal kandungan maupun manfaat bagi bayi (Yuliarti, 2010). Oleh karenanya, pemberian ASI pada bayi menjadi hal yang harus diperhatikan.

Begitu pentingnya ASI sehingga pemberian ASI yang tidak optimal pada bayi diperkirakan berkontribusi terhadap kematian bayi dan 10 persen kesakitan balita di seluruh dunia (WHA, 2009). Melalui Kepmenkes RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/Tahun 2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif, Pemerintah Indonesia menunjukkan perhatiannya dengan menargetkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan cakupan ASI eksklusif sebesar 80 persen (KPPPA dan BPS, 2015).

Pada tahun 2017, semua anak di bawah dua tahun (baduta) tidak ada yang tidak disusui. Sebagian besar dari mereka (31,48 persen) disusui selama 6-11 bulan. Adapun yang disusui hingga 18-23 bulan adalah sebesar 21,45 persen. Berikut ini ditampilkan tabelnya.

Tabel 4.1 Presentase Baduta (0 – 23 Bulan) Menurut Lamanya Disusui di Kabupaten Purbalingga, 2019.

No	Lamanya disusui (Bulan)	Tahun	
		2016	2017
1	Tidak Disusui	2.16	0.00
2	0 – 5	33.63	25.53
3	6 – 11	34.06	31.48
4	12 – 17	19.12	21.54
5	17 – 23	11.03	21.45
Purbalingga		100	100

Sumber : Purbalingga Dalam Angka, 2019

Secara nasional, rata-rata lama pemberian ASI saja baik di perkotaan maupun perdesaan relative sama yakni sekitar empat bulan. Sementara itu, rata-rata lama pemberian ASI dengan makanan tambahan di perkotaan dan

perdesaan sedikit berbeda yaitu 11,18 persen di perkotaan, sedangkan di perdesaan 12,31 persen (KPPPA dan BPS, 2015).

Lama pemberian ASI berpengaruh positif terhadap kondisi kesehatan dan proses tumbuhkembang anak balita. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam (6) bulan. Para ahli menyatakan bahwa manfaat ASI akan meningkat jika bayi hanya diberi ASI saja selama enam (6) bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan pemberian ASI eksklusif, serta lamanya pemberian ASI ditambah makanan padat setelah bayi berumur enam (6) bulan. Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup, pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, standar pemberian makanan bagi balita yang lain adalah memberikan makanan pendamping ASI selama 6 bulan dan ASI yang dilanjutkan hingga dua tahun. Jika hal ini dilakukan, maka anak tidak hanya akan sehat dan pandai, melainkan juga akan memiliki kemampuan spiritual (SQ) dan kemampuan emosional (EQ) jauh lebih tinggi (Yuliarti, 2010).

4.7 Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya preventif seseorang dengan tujuan pengendalian penyakit dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang berbahaya, Program imunisasi untuk anak merupakan upaya pemerintah dalam mencapai program SDGs, khususnya untuk menurunkan angka kematian anak.

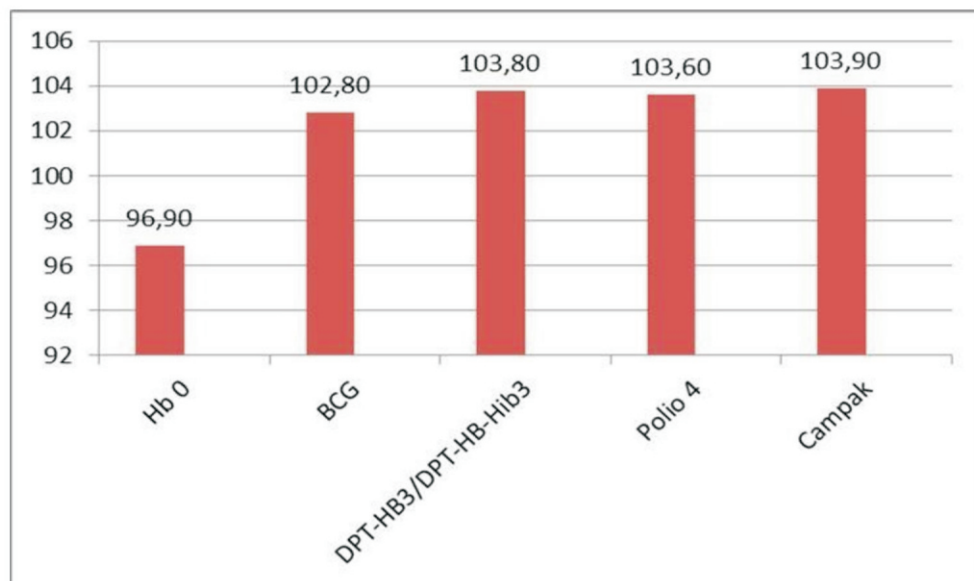
Di Indonesia, imunisasi telah dimulai sejak tahun 1956 untuk membasmi penyakit cacar dan terus diperluas dengan Program Lima Imunisasi Dasar Lengkap (LIL). Program LIL tersebut mencakup Imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT serta campak sebelum usia 1 tahun.

Di Kabupaten Purbalingga, program tersebut sudah berjalan baik. Secara keseluruhan sudah memenuhi target seluruh balita mendapat LIL. Namun demikian, masih terdapat beberapa kecamatan yang programnya belum berjalan 100 persen.

Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut dapat digambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I.

Pelayanan imunisasi bayi mencakup vaksinasi HB 0. BCG 1 kali, DPT+HB3/DPT-HB-Hib3 3 kali, Polio 4 kali, dan campak 1 kali, pelayanan dapat diperoleh di Posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Adapun cakupan imunisasi bayi di Kabupaten Purbalingga tahun 2019 adalah: Hb 0 < 24 jam sebesar 70.4%, Hb 0 1-7 hari 26.6%, total 97%. BCG sebesar 102.8%, DPT+HB3/DPT-HB-Hib3 sebesar 103.8%. Polio 4 sebesar 103.6%, Campak sebesar 103.9% (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2019).

Gambar 5. Cakupan Imunisasi HB 0, BCG, DPT-HB3/DPT-HB-Hib3, Polio 4 dan Campak di Kabupaten Purbalingga, 2019



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2019

Dari gambaran di atas dapatlah dirangkum bahwa secara umum kondisi kesehatan anak di Kabupaten Purbalingga sudah cukup baik. Termasuk juga kondisi kesehatan bayi yang semakin baik yang tampak dari penurunan angka kematian bayi dan balita dan status gizi yang semakin baik. Mereka juga sudah mendapat ASI yang kebanyakan berlangsung antara 6-11 bulan.

BAB V

PENDIDIKAN

Pada hakekatnya pembangunan yang sesungguhnya adalah menjadikan manusia sebagai tujuan akhir dalam pembangunan (BPS, Bappenas dan UNDP, 2004). Pembangunan manusia merupakan perwujudan tujuan jangka panjang dari suatu masyarakat. dan meletakkan pembangunan di sekeliling manusia, bukan manusia di sekeliling pembangunan. Dalam Pembukaan UUD 1945 secara jelas disebutkan tujuan negara antara lain memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Dalam hal ini, pendidikan merupakan proses untuk mendapatkan masyarakat yang cerdas. Untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan manusia menjadi prioritas yang sangat penting.

Faktor utama keberhasilan pembangunan di suatu negara di antaranya adalah ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Pendidikan merupakan salah satu jalan bagi peningkatan kualitas SDM tersebut. Oleh sebab itu Pemerintah secara terus menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pendidikan, yakni dimulai dengan pemberian kesempatan yang seluas-luasnya kepada penduduk untuk menikmati pendidikan, terutama di tingkat dasar. Upaya lainnya adalah peningkatan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pendidikan. Upaya yang saat ini masih digalakkan diantaranya adalah mengupayakan anggaran pendidikan sesuai dengan amanat Amandemen Undang Undang Dasar

1945 Pasal 31 yakni program sekolah gratis minimal pada tingkat dasar di seluruh wilayah Indonesia.

Indonesia telah menandatangani Konvensi Hak-Hak Anak (*Convention on The Rights of the Child*) pada tahun 1990. Dalam Konvensi, Hak-Hak Anak tersebut dinyatakan bahwa setiap negara di dunia melindungi dan melaksanakan hak-hak anak tentang pendidikan dengan mewujudkan wajib belajar pendidikan dasar bagi semua secara bebas (Artikel 28). Di samping itu, di dalam Konvensi mengenai HAM juga dinyatakan bahwa "Setiap orang berhak atas pendidikan".

Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas) menyatakan bahwa wajib belajar adalah program pendidikan minimal yang harus diikuti oleh semua warga Negara Indonesia. Untuk itu, Pemerintah Pusat dan Daerah bertanggungjawab menyelenggarakannya. Pencanaan Program Wajib belajar dimulai pada tahun 1984 berupa Gerakan Wajib Belajar 6 Tahun dan pada tahun 1994 ditingkatkan menjadi Wajib Belajar 9 Tahun. Program Wajib Belajar merupakan bagian dari Kerangka Aksi Dasar Pendidikan untuk Semua (PUS) atau *Education for All (EfA)* yang telah disepakati secara global.

5.1. APM dan APK Menurut Jenjang Pendidikan

Untuk mengukur partisipasi penduduk usia sekolah dalam mengikuti pendidikan berdasarkan jenjang dan umur dapat diketahui dari tiga indikator yakni Angka Partisipasi Sekolah (APS), Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK). Ketiganya dapat digunakan untuk semua

jenjang pendidikan. Dalam hal ini ketiganya digunakan untuk melihat jenjang SD/MI/Paket A, jenjang SMP/MTs/Paket B serta jenjang SMA / SMK / Paket C.

Angka Partisipasi Sekolah (APS) adalah proporsi dari semua anak yang masih sekolah pada suatu kelompok umur tertentu terhadap penduduk dengan kelompok umur yang sesuai. APS usia 7-12 tahun misalnya, berarti adalah jumlah penduduk usia-12 tahun yang masih bersekolah dibagi dengan jumlah penduduk usia 7-12 tahun dikalikan 100 persen. APS yang tinggi menunjukkan terbukanya peluang yang lebih besar dalam mengakses pendidikan secara umum. Pada kelompok umur mana peluang tersebut terjadi dapat dilihat dari besarnya APS pada setiap kelompok umur (BPS, <https://sirusa.bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=10>).

APM menunjukkan seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan sesuai pada jenjang pendidikannya. APM SD misalnya, adalah jumlah murid SD/ sederajat usia 7-12 tahun dibagi dengan jumlah penduduk usia 7-12 tahun dikali 100%. Ukuran ini digunakan untuk mengukur daya serap sistem pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. Jika APM = 100, berarti seluruh anak usia sekolah dapat bersekolah tepat waktu (BPS, <https://sirusa.bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=9>).

APK adalah proporsi anak sekolah pada suatu jenjang tertentu terhadap penduduk pada kelompok usia tertentu. APK SD misalnya, adalah jumlah murid SD/ sederajat dibagi dengan jumlah penduduk usia 7-12 tahun dikalikan dengan 100%. APK digunakan untuk menunjukkan tingkat

partisipasi penduduk secara umum pada suatu tingkat pendidikan. APK yang tinggi menunjukkan tingginya tingkat partisipasi sekolah, tanpa memperhatikan ketepatan usia sekolah pada jenjang pendidikannya. Jika nilai APK mendekati atau lebih dari 100 persen menunjukkan bahwa ada penduduk yang sekolah belum mencukupi umur dan atau melebihi umur yang seharusnya. Hal ini juga dapat menunjukkan bahwa wilayah tersebut mampu menampung penduduk usia sekolah lebih dari target yang sesungguhnya(BPS,<https://sirusa.bps.go.id/index.php?r=indikator/view&id=8>).

Untuk tahun 2019, APS anak usia 7-12 tahun secara keseluruhan adalah sebesar 10.94 persen. Dengan persentase ini menunjukkan telah diperolehnya akses bagi penduduk umur 7-12 tahun untuk memperoleh pendidikan. Namun demikian, apabila datanya dipilah berdasarkan jenis kelamin, tampak ada perbedaan yang besar antar peluang mengakses di kalangan penduduk 7-12 tahun laki-laki dan perempuan karena peluang untuk penduduk laki-laki jauh lebih besar.

Dilihat dari data APK tampak bahwa APK untuk jenjang PAUD belum mencapai 100 persen di mana komposisi antara APK PAUD anak laki-laki dan perempuan berimbang. Adapun untuk APK jenjang SD dan SMP secara keseluruhan telah melebihi 100 persen Hal ini menunjukkan bahwa wilayah tersebut mampu menampung penduduk usia sekolah lebih dari target yang sesungguhnya. Namun demikian, apabila dilihat dari jenis kelamin tampak masih ada kesenjangan gender di mana APK laki-laki untuk kedua jenjang tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Sementara itu, untuk data APM tampak bahwa secara keseluruhan, APM jenjang SD sudah hampir mendekati 100 persen, sedangkan APM jenjang SMP masih di bawah 75 persen. Hal ini menunjukkan bahwa belum semua anak usia sekolah dapat bersekolah tepat waktu. Kondisi ini jauh lebih rendah di kalangan anak perempuan.

Tabel 5.1

APM, APK dan APS di Kabupaten Purbalingga Tahun 2017

Indikator/ Bidang	Laki-laki	Perempuan	Total
-1	-2	-3	-4
Angka Partisipasi Sekolah (APS)			
usia 7 - 12 tahun	11.17	10.71	10.94
usia 13 - 15	5.17	5.11	5.14
usia 16 – 18	6.12	4.73	5.42
Angka Partisipasi Kasar (APK)			
PAUD	90	67.6	78.8
SD / MI	65.20	45.48	110.88
SMP / MTs	42.47	50.40	92.87
SMK/ SMA / MA	30.04	38.04	68.08
Angka Partisipasi Murni (APM)			
SD/ MI	46.15	49	95.15
SMP / MTs	35.23	43	78.23
SMK/ SMA / MA	25.20	29.34	54.54

Sumber : Purbalingga Dalam Angka, 2019

5.2. Partisipasi Berdasarkan Kelompok Umur

Fenomena pendidikan juga dapat dilihat berdasarkan kelompok umur. Persentase terbesar adalah pada kelompok umur 7-12 tahun secara keseluruhan yang mencapai sekitar separoh dari seluruh penduduk usia 5 tahun ke atas. Persentase terbesar berikutnya adalah pada kelompok umur 13-15 tahun yang disusul umur 16-18 tahun. Kondisi ini tidak terlalu berbeda

pada kelompok penduduk laki-laki maupun perempuan. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 5.2
Persentase Penduduk Usia 5 Tahun ke Atas yang Masih Sekolah
di Kabupaten Purbalingga Tahun 2019

Kelompok Umur (tahun)	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
-1	-2	-3	-4
5 - 6	7.37	6.09	6.73
7 - 12	49.88	50.63	50.52
13 - 15	20.89	23.83	22.35
16 - 18	15.25	14.45	14.86
19 - 21	2.75	2.35	2.55
22 - 24	1.58	1.84	1.71
25+	2.28	0.81	1.55
Total	100	100	100

Sumber : Purbalingga Dalam Angka, 2019

Fenomena pendidikan juga dapat dilihat dari data partisipasi sekolah berdasarkan kelompok umur di kalangan penduduk berumur 7-24 tahun. Secara keseluruhan, mayoritas penduduk laki-laki dan perempuan di Kabupaten Purbalingga tahun 2019 mempunyai tingkat partisipasi tinggi. Tingkat partisipasi sekolah semakin menurun seiring dengan semakin tinggi umur mereka. Pada kelompok umur 19-24 tahun, tingkat partisipasi sekolahnya hanya sekitar 80 persen. Kondisi ini tidak terlalu jauh berbeda di kalangan penduduk laki-laki dan perempuan. Hanya pada kelompok umur 19-24 tahun, persentasenya sedikit lebih tinggi di kalangan penduduk laki-laki. Dari kelompok umur ini dapat diperkirakan bahwa tingkat pendidikan laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Tabel 5.3
Persentase Penduduk Usia 7-18 Tahun Menurut Jenis Kelamin,
Kelompok Umur Sekolah dan Partisipasi Sekolah di Kabupaten
Purbalingga Tahun 2019

Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Sekolah	Partisipasi Sekolah		
	Tdk/ blm pernah sekolah	Masih sekolah	Tidak sekolah lagi
-1	-2	-3	-4
Laki-laki			
7 – 12	0.86	99.14	
13 - 15		89.68	10.32
16 - 18		55.31	44.69
Perempuan			
7 – 12		100	
13 - 15		98.72	1.28
16 - 18		64.65	35.35
Laki-laki dan Perempuan			
7 – 12	0.43	99.57	
13 - 15		94.24	5.76
16 - 18		59.45	40.55

Sumber : Purbalingga Dalam Angka, 2019

Dari informasi yang telah dikemukakan dapat dirangkum bahwa tingkat partisipasi sekolah untuk jenjang SMP dan terutama SMA masih belum tercapai. Tingkat partisipasi anak laki-laki selalu lebih tinggi dibandingkan anak perempuan, kecuali pada kelompok umur 13-15 tahun.

BAB VI

PERLINDUNGAN KHUSUS

Pasal 1 ayat 2 Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Selanjutnya, pada ayat 15 disebutkan bahwa perlindungan khusus adalah suatu bentuk perlindungan yang diterima oleh anak dalam situasi dan kondisi tertentu untuk mendapatkan jaminan rasa aman terhadap ancaman yang membahayakan diri dan jiwa dalam tumbuh-kembangnya.

Anak yang membutuhkan perlindungan khusus (AMPK) sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang tersebut mencakup 15 kategori. Dalam bab ini diuraikan kondisi anak di Kabupaten Purbalingga yang memerlukan perlindungan khusus yang terdiri dari 5 kategori yakni: (1) anak yang berhadapan dengan hukum, (2) anak korban eksploitasi ekonomi dan/atau seksual, (3) anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba, (4) anak korban kekerasan fisik dan/atau psikis dan (5) anak korban kejahatan seksual.

Pada tahun 2019 terdapat 39 anak yang berhadapan dengan hukum. Semua anak ini telah dilayani sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berlaku. Program/kegiatan pencegahan dan penanganan yang mendukung

telah dilakukan oleh tim teknis PPT dengan cara memberikan pendampingan secara terpadu.

Sementara itu, anak yang terlantar masih banyak jumlahnya yakni 190 anak. Adapun anak yang menjadi korban tindak kekerasan atau diperlakukan salah adalah sebanyak 50 anak.

Tabel 6.1
PMKS di Kabupaten Purbalingga, 2019

No	Jenis PMKS	2017	2018	2019
1	Anak Balita Terlantar (ABT)	-	-	-
2	Anak Terlantar	505	390	190
3	Anak yang mengalami Masalah Hukum (AMH)	11	9	39
4	Anak Jalanan (AJ)	-	15	72
5	Anak Dengan Kedisabilitas (ADK)	-	689	834
6	Anak yang menjadi korban Tindak Kekerasan	23	1	50
7	Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus	-	613	-

Sumber : DINSOSDALDUKKBP3A kabupaten Purbalingga, 2019

Sesuai dengan tugas dan fungsinya, DINSOSDALDUKKBP3A berkomitmen menangani kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Pada korban yang termasuk usia anak, kebanyakan kasusnya adalah kekerasan seksual yang menimpa anak perempuan. Jenis kekerasan lainnya adalah trafficking (perdagangan anak). Adapun pada laki-laki, kasusnya hanya 12 persen dari total kasus (3 kasus) di mana 2 di antaranya adalah kekerasan fisik.

Tabel 6.2
Jenis Tindak Kekerasan Di Kabupaten Purbalingga, 2019

Bentuk Kekerasan	2017		2018		2019	
	L	P	L	P	L	P
Fisik	2	-	3	2	5	1
Psikis	-	-	-	-	-	1
Seksual	-	17	4	19	1	35
Eksploitasi	-	-	-	-	-	-
Penelantaran	1	1	-	-	2	1
Traficking	-	4	-	-	-	-
Lainnya	-	-	1	-	2	1
	3	22	8	21	10	39
	25		29		49	

Sumber : PPT Harapan Kabupaten Purbalingga, 2019

Dari tabel tersebut diatas, tindak kekerasan yang banyak terjadi dari tahun 2017 – 2019 adalah tindak kekerasan seksual (rata rata dalam setiap tahunnya sebanyak 31.6%). Dan yang sudah tidak terjadi lagi adalah eksploitasi dalam kurun waktu 3 tahun terakhir.

Tabel 6.3
Jumlah Anak Yang Berhadapan dengan Hukum di
Kabupaten Purbalingga, 2019

No	ABH	2017	2018	2019
1	Korban	25	29	49
2	Pelaku	11	11	30
Jumlah		36	40	83

Sumber : PPT HARAPAN Kabupaten Purbalingga, 2019

Pada tahun 2019, terdapat terdapat 83 kasus (49 korban dan 30 pelaku) anak yang behadapan dengan hukum. Pada tahun 2018 terdapat 40 kasus (29 korban dan 11 pelaku) anak yang berhadapan dengan hukum, dan pada tahun 2017 terdapat 36 kasus (25 korban dan 11 pelaku). Semua anak ini telah dilayani

sesuai dengan Standart Pelayanan Minimum (SPM) yang berlaku. Pelayanan yang diberikan yaitu berupa layanan pengaduan, kesehatan, bantuan hukum, penegakan hukum, rehabilitasi sosial, reintegrasi sosial, pemulangan atau pendampingan tokoh agama. Program/kegiatan pencegahan dan penanganan yang mendukung telah dilaksanakan oleh PPT HARAPAN Kabupaten Purbalingga dengan cara memberikan pendampingan secara terpadu. Dan sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah, Kabupaten Purbalingga Telah memiliki Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 2 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Korban Berbasis Gender dan Anak., dan Peraturan Pemerintah Kabupaten Purbalingga Nomor 1 Tahun 2017 tentang Bantuan Hukum Untuk Masyarakat Miskin.

Tabel 6.4
Tempat Kejadian Kekerasan Dengan Korban Anak yang ditangani Tim PPT HARAPAN Tahun 2019

No.	Tempat kejadian	Jenis Kelamin				Jumlah
		Laki-laki	%	Perempuan	%	
	-1	-2	-3	-4	-5	-6
1	Rumah tangga/KDRT	1	16.6	5	83.4	6
2	Tempat kerja	-	-	-	-	-
3	lainnya	9	21	34	79	43
	Jumlah	10	20.4	39	79.6	49

Sumber : DINSOSDALDUKKBP3A Kabupaten Purbalingga, 2019

Pada korban anak-anak baik perempuan maupun laki-laki, kekerasannya ada yang terjadi di dalam rumah tangga maupun di tempat “lainnya”. Pada anak perempuan, hampir semuanya terjadi di tempat yang termasuk kategori “lainnya”.

Tabel 6.5

Umur Korban Anak Yang Kasusnya Ditangani oleh Tim PPT HARAPAN, 2019

No.	Umur Korban (tahun)	Jenis Kelamin				Jumlah
		Laki-laki	%	Perempuan	%	
	-1	-2	-3	-4	-5	-6
1	0 - 5	1	50	1	50	2
2	6 - 12	5	31.2	11	68.8	16
3	13 - 18	4	12.9	27	87.1	31
	Jumlah =	10	20.4	39	79.6	49

Sumber : DINSOSDALDUKKBP3A Kabupaten Purbalingga, 2019

Di kalangan anak-anak yang menjadi korban kekerasan, secara keseluruhan hampir semua korbannya adalah mereka yang berumur 0 – 5 tahun (4.08 persen), 6 – 12 tahun (32.65 persen) dan 13 – 18 tahun (63.26 persen). Kondisi ini terutama terjadi pada kalangan perempuan (87.1 persen).

Tabel 6.6

Hubungan Pelaku Kekerasan dengan Korban Anak yang Ditangani oleh Tim PPT HARAPAN, 2019

No.	Hubungan pelaku dengan korban anak	Jenis Kelamin				Jumlah
		Laki-laki	%	Perempuan	%	
	-1	-2	-3	-4	-5	-6
1	Orangtua	8	72.3	3	27.7	11
2	Suami/istri	-	-	-	-	-
3	Keluarga	3	100	-	-	3
4	Lainnya	40	100	-	-	40
	Jumlah	51	94.4	3	5.5	54

Sumber: DINSOSDALDUKKBP3A Kabupaten Purbalingga, 2019

Pada korban anak, semua pelaku adalah laki-laki yang kebanyakan (94.4 persen) adalah hubungannya dengan korban termasuk dalam kategori lainnya.

Tabel 6.7
Status Pekerjaan Korban Kekerasan yang Ditangani Oleh
Tim PPT HARAPAN, 2019

No.	Status pekerjaan korban perdagangan orang	Jenis Kelamin				Jumlah
		Laki-laki	%	Perempuan	%	
	-1	-2	-3	-4	-5	-6
1	Bekerja	0		0		0
2	Tidak bekerja	0	0	6	100	0

Sumber : DINSOSDALDUKKBP3A Kabupaten Purbalingga.

Salah satu lembaga yang membantu penanganan anak yang perlu mendapat perlindungan khusus terutama korban eksploitasi seksual adalah Pusat Pelayanan Terpadu Korban Kekerasan terhadap Anak dan Perempuan yang bernama Tim Harapan (Hapus Kekerasan pada Anak dan Perempuan) Kabupaten Purbalingga. Lembaga ini adalah gabungan dari berbagai instansi yang terkait di Kabupaten Purbalingga yakni Bidang Pemberdayaan Anak (PA) dan Bidang Pemberdayaan Perempuan (PP) Dinsosdaldukkbp3a, UPPA Polres, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gutheng Tarunadibrata, Kejaksaan dan Pengadilan Negeri. Sekretariat lembaga ini adalah di kantor DINSOSDALDUKKBP3A. Korban pada umumnya datang ke Sekretariat Tim Harapan didampingi pihak keluarga atau kader ataupun Pengurus PKK di desa/kelurahannya.

Korban juga dapat datang langsung ke Rumah Sakit untuk segera mendapatkan perawatan. Dalam hal ini korban diperlakukan sebagai korban darurat dengan tidak memperhatikan status perkawinan, sosial, ekonomi, agama, ras dan suku bangsa. Korban adalah pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD), sehingga seluruh proses administrasi dan medis di IGD berlaku untuk korban. Penanganan darurat medis akan didahulukan, akan tetapi tidak mengabaikan

tindakan pendampingan psikis dan upaya pengumpulan barang bukti. Penanganan di RSUD dilakukan setelah pelaksanaan darurat medis selesai dilakukan.

Dalam memberikan pelayanan penanganan, digunakan prinsip menghargai dan menjunjung tinggi hak korban yakni: 1) mendapatkan informasi mengenai layanan yang disediakan RSUD, 2) menerima/menolak tindakan yang akan diberikan kepadanya setelah inform concern, 3) keputusan ada di pihak korban, termasuk apakah akan dilakukan proses hukum ataukah tidak, dan 4) menjaga kerahasiaan korban dan hasil pemeriksaannya.

Melalui Tim Harapan (Hapus Kekerasan pada Perempuan dan Anak) yang beranggotakan gabungan dari berbagai instansi yang terkait dengan proses penanganan kekerasan, telah dilakukan sejumlah upaya bagi para korban. Dengan tenaga terlatih yang jumlahnya terbatas, tim ini telah berusaha membantu para korban KBG. Mereka terdiri dari 2 orang tenaga pengaduan, satu orang tenaga rehabilitasi sosial (rehabsos) dan 2 orang aparat penegak hukum.

Upaya pencegahan anak dari kekerasan, kejahatan seksual, eksploitasi, penelantaran dan perlakuan salah dilakukan dengan memberikan pemahaman kepada orangtua, tenaga pendidik dan masyarakat pada umumnya. Kegiatannya adalah berupa UU Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, UU Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pencegahan Tindak Pidana Perdagangan Orang, UU Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (PKDRT) serta program Genre melalui kegiatan PIK Remaja. Kegiatan ini dilakukan dengan bermitra dengan instansi lain seperti Dinsosnakertrans, Polres, Kejaksaan Negeri dan organisasi-organisasi keagamaan. Adapun upaya rehabilitasi/reintegrasi sosial belum

dilakukan. Apabila ada kasus yang perlu tindakan rehabilitasi, maka akan bekerjasama dengan beberapa panti yaitu antara lain :

1. Panti LKSA Al-Mujahadah Desa Pagerandong Kecamatan Mrebet;
2. Panti LKSA Nurul Barokah Desa Beji Kecamatan Bojongsari;
3. Panti Napza Nurul Iksan Desa Karang Sari Kecamatan Kaliman..

Dari uraian di atas dapat dirangkum bahwa sebagian anak di Kabupaten Purbalingga masih memerlukan perlindungan khusus. Hal ini disebabkan masih rentannya mereka terhadap beberapa jenis kekerasan. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi hal tersebut dengan melibatkan banyak pihak. Upaya pencegahan perlu terus digalakkan agar anak terhindar dari berbagai bentuk kategori pelanggaran hak anak tersebut.

BAB VII

PENUTUP

Dari uraian beberapa bab sebelumnya dapat dirangkum bahwa : **Pertama**, Jumlah penduduk anak di Kabupaten Purbalingga tahun 2019 sebanyak 295.430 jiwa (33.95%) dari jumlah penduduk sebanyak 1.00.246. Dengan perincian laki-laki 151.816 jiwa (51.38%) dan perempuan 143.614 (48.61%). Namun demikian, kebanyakan dari mereka belum mempunyai akta kelahiran, sehingga perlu upaya untuk meningkatkan keterpenuhan salah satu hak anak ini.

Kedua, kesertaan anak-anak pada PAUD sudah cukup tinggi akan tetapi masih perlu ditingkatkan. Sementara itu, kasus perkawinan dini terjadi di semua kecamatan yang terutama terjadi pada anak laki-laki. Kasus terbanyak (baik pada anak laki-laki maupun pada anak perempuan) terjadi di kecamatan yang cukup jauh dengan ibu kota kabupaten, sehingga perlu perhatian serius untuk menanganinya.

Ketiga, secara umum kondisi kesehatan anak di Kabupaten Purbalingga sudah cukup baik. Termasuk juga kondisi kesehatan bayi yang semakin baik yang tampak dari penurunan angka kematian bayi dan balita dan status gizi yang semakin baik. Mereka juga sudah mendapat ASI yang kebanyakan berlangsung antara 6 – 11 bulan.

Keempat, tingkat partisipasi sekolah untuk jenjang SMP dan terutama SMA masih belum tercapai. Tingkat partisipasi anak laki-laki selalu lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak perempuan, kecuali pada kelompok umur 13 – 15 tahun.

Kelima, sebagian anak di Kabupaten Purbalingga masih memerlukan perlindungan khusus. Hal ini disebabkan masih rentannya mereka terhadap beberapa jenis kekerasan. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi hal tersebut dengan melibatkan banyak pihak. Upaya pencegahan perlu terus digalakkan agar anak terhindar dari berbagai bentuk kategori pelanggaran hak anak tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Purbalingga 2019, Purbalingga Dalam Angka 2019. Purbalingga : Bapelitbangda Kabupaten Purbalingga.
- BKBPP Kabupaten Purbalingga, 2015 Evaluasi Kab/Kota Layak Anak Tahun 2015. Purbalingga: BKBPP Kabupaten Purbalingga.
- Depkes RI. 1996. Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. Jakarta: Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2008. Pedoman Pelaksanaan Respon Cepat Penanggulangan Gizi Buruk. Dalam “Pengertian, Dampak dan Penyebab Gizi Buruk. <http://www.indonesian-publichealth.com/2014/07/penyebab-dan-dampak-gizi-buruk.html>. [Akses: 19 Desember 2015].
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga Tahun 2016. Purbalingga: Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga.
- Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Purbalingga. 2019. Jumlah Laporan Pengaduan Kasus Kekerasan Terhadap Anak Tahun 2019. DINSOSDALDUKKBP3A Kabupaten Purbalingga.
- Juliaan, Flourisa. 2009. Analisis Lanjutan SDKI Tahun 2007. Unmet need dan Kebutuhan Pelayanan di Indonesia. Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bekerjasama dengan BPS, 2012. Profil Anak Indonesia 2012. Jakarta: KPPPA dan BPS.
- Rukmana, Erni. 2015. Manajemen Program Pangan dan Gizi “Masalah Stunting pada Balita”. Program Pascasarjana IPB. http://www.academia.edu/11874220/MANAJEMEN_PROGRAM_PANGAN_DAN_GIZI_MASALAH_STUNTING_PADA_BALITA

Sumber Pengetahuan Sehat. Defisiensi atau kekurangan Gizi. <http://kb.123sehat.com/lain/defisiensi-kekurangan-gizi/>. [Akses: 19 Desember 2015].

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. www.hukumonline.com/pusatdata/.../lt548fd3a87d2. Akses: 10 Desember 2015].2

1. Data penduduk purbalingga tahun 2019
2. Buku profil kesehatan kabupaten purbalingga tahun 2019
3. Buku purbalingga dalam angka tahun 2019
4. Jumlah Penduduk di kabupaten purbalingga tahun 2019
5. Jumlah penduduk laki-laki tahun 2019
6. Jumlah penduduk Perempuan
7. Jumlah anak usia 0 – 19 tahun
 - a. Laki – laki berapa
 - b. Perempuan berapa.

