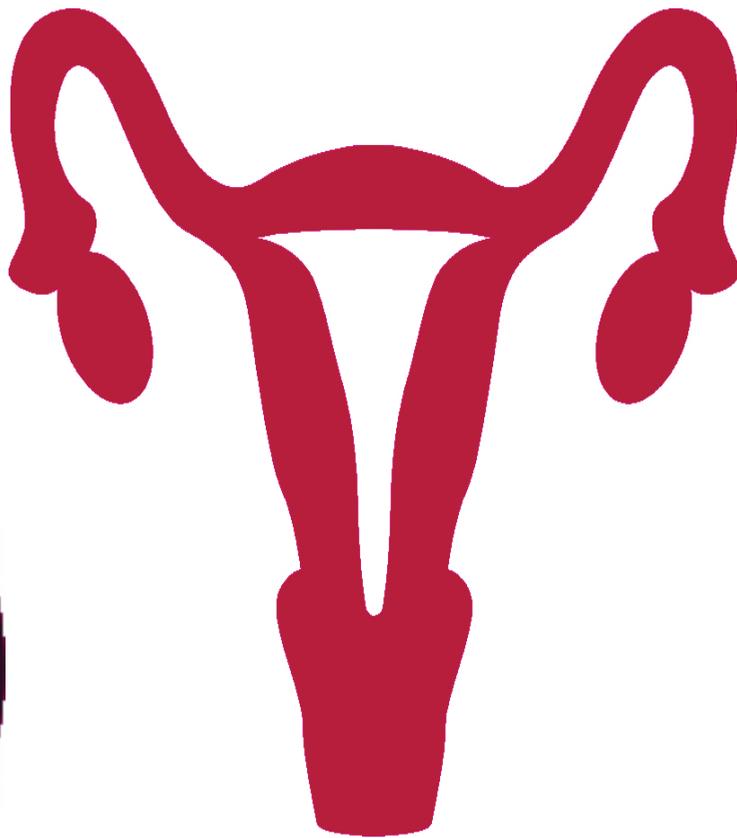


RISALAH KEBIJAKAN

KELOMPOK REMAJA

**Ketiadaan Pengambilan Keputusan dan
Rentan Kekerasan**



NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN **KOMNAS PEREMPUAN**
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

**Risalah Kebijakan
Kelompok Remaja:
Ketiadaan Pengambilan Keputusan dan Rentan Kekerasan**

© Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), 2019

Tim Diskusi:

Azriana Manalu
Annette Sachs Robertson
Budi Wahyuni
Desti Murdijana
Ema Mukarramah
Imam Nakhei
Indriyati Suparno
Irawati Harsono
Khariroh Ali
Martha Santoso Ismail
Melania Hidayat
Nina Nurmila
Risya Kori
Shanti Ayu Prawitasari
Siti Nurwati Hodijah
Yuni Chuzaifah
Yuniasri

Penulis dan Peneliti:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah
Ema Mukarramah
Shanti Ayu Prawitasari
Dea Prameswari
Raisa Nur Sugiri

Penyelaras Akhir:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah

Kertas Kebijakan ini ditulis dalam bahasa Indonesia. **Komnas Perempuan** adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi dari Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Kertas Kebijakan dan risalah kebijakan ini dibuat atas kerjasama Komnas Perempuan dan United Nations Population Fund (UNFPA). Meskipun demikian, silakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan dan demi terlembagakannya pengetahuan dari perempuan, dan tidak diperjualbelikan.

ISBN 978-602-330-037-2

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan

Jl. Latuharhari No. 4B, Jakarta 10310
Tel. +62 21 390 3963
Fax. +62 21 390 3922
mail@komnasperempuan.go.id
<http://www.komnasperempuan.go.id>

RISALAH KEBIJAKAN

KELOMPOK REMAJA

Ketiadaan Pengambilan Keputusan dan Rentan Kekerasan

Ditujukan utamanya kepada Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Pemuda dan Olahraga, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

SITUASI FAKTUAL

1. Kekerasan terhadap perempuan yang terjadi pada remaja perempuan tercatat sebesar 1.580 kasus pada ranah domestik (rumah tangga/relasi personal), atau tertinggi kedua setelah kekerasan terhadap perempuan yang terjadi pada usia 25 – 40 tahun. Kekerasan terhadap perempuan yang terjadi pada remaja perempuan pada usia 13 – 18 tahun pada ranah komunitas sebesar 979 kasus. Angka ini merupakan angka tertinggi dibandingkan pada rentang usia lainnya. Remaja perempuan yang berprofesi sebagai pelajar yang mengalami kekerasan sebesar 1.580 kasus pada ranah domestik (rumah tangga/relasi personal), atau tertinggi kedua setelah kelompok profesi ibu rumah tangga/IRT. Sedangkan pada ranah komunitas, sebanyak 1.177 kasus menempatkan remaja perempuan sebagai korban. Angka ini merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan kelompok profesi lainnya.¹
2. Rata-rata kekerasan yang menimpa remaja perempuan adalah kekerasan seksual dalam relasi personal (pacaran), ataupun kekerasan seksual terhadap anak dengan pelaku adalah ayah kandung, ayah tiri, paman, kakak maupun keluarga terdekat dalam keluarga. Sedangkan kekerasan yang menimpa remaja perempuan pada ranah komunitas antara lain terjadi antar teman, di kendaraan umum saat menuju sekolah maupun pulang sekolah, serta di sekolah itu sendiri. Terdapat 63% remaja aktif seksual telah memiliki pacar, 94% diantaranya adalah remaja laki-laki. Kelompok tersebut terpapar dengan informasi mengenai HIV/AIDS serta resiko hamil pada hubungan seksual pertama, namun hampir tidak seorang pun diantara mereka yang kenal/tahu mengenai gejala infeksi menular seksual (IMS) yang mudah dideteksi karena gejalanya terlihat langsung (kasat mata).²

1 Komnas Perempuan. 2015. Catatan Tahunan Kekerasan terhadap Perempuan tahun 2014

2. ibid

3. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, persentase infeksi HIV pada Januari-Desember 2014, usia remaja 5-14 tahun sebesar 358 kasus dan pada kelompok usia 15-19 tahun sebesar 1.101 kasus. Sedangkan presentase jumlah AIDS yang dilaporkan pada Januari -Desember 2014, pada kelompok usia 5-14 tahun ditemukan terdapat 71 kasus dan pada kelompok usia 15-19 tahun terdapat 108 kasus. Sedangkan presentase HIV dan AIDS yang dilaporkan berdasarkan jenis kelamin, terdapat 41% perempuan dari total presentase tersebut yang terinfeksi HIV dan sebanyak 34% perempuan yang terinfeksi AIDS dari total presentase keseluruhan;³ Data lainnya dalam Catatan Tahunan Komnas Perempuan memperlihatkan adanya kasus perkawinan anak sebanyak 353 kasus.⁴
4. Kasus tersebut sebagian besar berada pada usia remaja dan di bawah usia 18 tahun. Adanya perkawinan anak ini biasanya disebabkan oleh banyak faktor antara lain karena 1)kehamilan yang tidak diinginkan; 2) meningkatkan status sosial keluarga dan meringankan beban ekonomi keluarga; 3) telah menstruasi dianggap sebagai perempuan yang siap menikah; dan 4) menghindari perbuatan yang memalukan keluarga dan dianggap perempuan yang laku dan tidak perawan tua. Pada kasus kehamilan tidak diinginkan, baik karena perkosaan ataupun hubungan saling suka, kelompok remaja rentan mengalami pemaksaan perkawinan termasuk menikah dengan pelaku pemerkosanya. Padahal, pada usia remaja, alat reproduksinya belum siap secara fisik untuk hamil dan melahirkan. Pada banyak kasus, kehamilan dan melahirkan pada usia remaja membahayakan kesehatan reproduksinya, dan dapat menyebabkan kematian baik ibu atau bayinya atau bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang kurang;
5. Materi pendidikan seksualitas remaja masih terfokus pada materi mengenai kesehatan reproduksi, HIV/AIDS, narkoba, serta penyakit organ reproduksi. Sedangkan materi mengenai hak dan kesehatan seksualitas tidak dibuka, sehingga remaja tidak memiliki akses informasi mengenai orientasi seksual, IMS, KTD, aborsi aman, pacaran sehat serta kekerasan terhadap perempuan/anak; ⁵
6. Tidak terbukanya akses informasi serta pelayanan kepada remaja terkait hak dan kesehatan seksual dan reproduksinya, menempatkan remaja perempuan sebagai kelompok menyumbang AKI karena *aborsi tidak aman aman* yang disebabkan

3 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Data Riset Kesehatan Dasar 2013; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013–2017

4 Catatan Tahunan Kekerasan terhadap Perempuan tahun 2014. Kajian Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Budaya: Perkawinan Anak. 2012. Komnas Perempuan.

5 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta

Kehamilan yang tidak Dikehendaki (KTD). Remaja perempuan lebih rentan pada resiko sosial dibanding dengan resiko seksual.⁶

7. Masih terdapat sekolah yang mengeluarkan murid perempuannya karena Kehamilan Tidak Dikehendaki. Hal ini berdampak pada pemutusan hak atas akses pendidikan yang layak bagi remaja.⁷ Kebijakan terkait pendidikan seksualitas yang komprehensif tidak mengatasi kendala budaya dan agama, termasuk mitos-mitos terhadap kesehatan reproduksi dan seksual kepada remaja. Karenanya Judicial Review (JR) perkawinan Anak ditolak; Remaja perempuan karena Kehamilan Tidak Dikehendaki diselesaikan dengan tradisi komunitas yakni dikawinkan dengan pelaku (pemerkosanya) atau pasangannya (pacar yang menghamilinya), untuk menutup aib keluarga⁸.
8. Diterbitkannya beberapa kebijakan di kabupaten/Kota tentang pelarangan alat kontrasepsi kepada remaja, karena dianggap melegalkan hubungan seksual pranikah, serta adanya penerjemahan yang salah terhadap pendidikan seksualitas yang komprehensif. Kondisi demikian mendorong sulitnya kelompok remaja mengakses alat kontrasepsi (seperti kondom), karena dianggap belum siap untuk melakukan hubungan seksual.⁹
9. Setiap kebijakan di tingkat nasional dan lokal masih menggunakan istilah kesehatan reproduksi dan hak reproduksi, sehingga hak dan kesehatan seksual terabaikan; pendidikan seksualitas komprehensif tidak terwujud dengan baik; Kelompok remaja perempuan, selain sulit mengakses alat kontrasepsi dan pemeriksaan deteksi dini dari infeksi menular seksual dan reproduksi, seperti pemeriksaan papsmear, IVA, kanker payudara. Hal ini karena pada saat pemeriksaan, fasilitas kesehatan akan meminta persetujuan orangtua atau pasangan;¹⁰ Remaja Korban Kekerasan Seksual harus mengalami prosedur layanan kesehatan yang panjang, karena harus mendapatkan persetujuan dari orang tua; Pada kasus aborsi aman pada kehamilan yang tidak dikehendaki, sangat menyulitkan dan lambat penanganannya;

6 Resiko seksual adalah resiko yang berdampak terhadap kesehatan reproduksi dan seksual perempuan. Misalnya, kehamilan yang tidak diinginkan adalah resiko seksual akibat hubungan seksual yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan aman secara kesehatan reproduksi dan seksual perempuan terutama pada remaja. Sementara, resiko sosial adalah resiko yang berdampak terhadap kehormatan diri dan keluarga dan hal-hal yang terkait dengan norma dan nilai sosial yang berada di suatu komunitas, yang harus dipatuhi oleh anggota-anggota di komunitas tersebut

7 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief. Komnas Perempuan

8 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief. Komnas Perempuan; Kajian Kekerasan terhadap Perempuan Berbasis Budaya: Perkawinan Anak. 2012. Komnas Perempuan

9 Tim SRHR Komnas Perempuan. Kajian Dokumen Kebijakan dan analisis Klipping dalam Pengembangan Policy Brief SRHR Komnas Perempuan. 2015

10. ibid

10. Layanan kesehatan remaja juga seringkali dapat di akses di jam belajar sekolah. Sehingga, jika remaja akan memeriksakan kesehatan reproduksi dan seksual setelah jam belajar sekolah, layanan kesehatan yang tersedia telah tutup; Hal lainnya, secara prosedural, pemeriksaan kesehatan reproduksi dan seksual remaja harus mendapatkan ijin dari orang tua; Program kesehatan reproduksi remaja seringkali terhambat ketika bekerjasama dengan SKPD di daerah. Hal ini disebabkan oleh perubahan kepemimpinan di lingkungan SKPD dan berpengaruh pada implementasi program.¹¹

ANALISA KEBIJAKAN

11. Undang-Undang 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, dalam ketentuan Pasal 1 butir 2 menyatakan 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. Kekerasan yang dialami oleh remaja perempuan, seperti pemaksaan perkawinan akibat kehamilan tidak diinginkan dan atau pemutusan sekolah telah bertentangan dengan Undang-Undang Perlindungan Anak, karena remaja tidak dapat lagi mengakses hak atas pendidikannya dan berdampak pada kesehatan reproduksi di usia yang masih remaja jika mengalami kehamilan;
12. Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan Pasal 6 ayat (2) tentang syarat-syarat perkawinan terkait batas usia menikah. Merujuk Situasi Faktual di atas, remaja di Indonesia mengalami pemaksaan perkawinan sesuai syarat Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 tahun 1974 Pasal 6(2) karena alasan aib keluarga ketika anak perempuannya telah hamil akibat kehamilan yang tidak dikehendaki;
13. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Penghapusan diskriminasi di bidang pemeliharaan kesehatan dan jaminan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan Keluarga Berencana (Pasal 12). Di beberapa pemerintah daerah Kabupaten/ Kota melarang remaja untuk mengakses kondom. Hal ini karena melegalkan hubungan seks bebas; Penghapusan diskriminasi yang berhubungan dengan perkawinan dan hubungan kekeluargaan atas dasar persamaan antara pria dan wanita (Pasal 16 ayat 1).Pasal ini memperlihatkan adanya larangan pemaksaan perkawinan terhadap remaja, ketika karena alasan penyelesaian kekeluargaan. Misalnya menikahkan remaja perempuan korban perkosaan dikawinkan dengan pelaku pemerkosanya;

11 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief. Komnas Perempuan. Jakarta

14. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 3 dan Pasal 13 (1) menyatakan bahwa Negara menjamin untuk mendapatkan perlindungan dari orang tua, wali dan pihak lainnya dari perlakuan diskriminasi, kekejaman, kekerasan dan penganiayaan dan terpenuhinya hak anak agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang dan sehat secara fisik dan non-fisik; Sulitnya remaja untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksualnya dan mengalami putus sekolah akibat kehamilan yang tidak diinginkan telah menghambat anak untuk dapat hidup, tumbuh dan berkembang secara fisik dan mental. Situasi dan kondisi ini memutus akses remaja perempuan atas sumber daya pendidikan, kesehatan dan ekonominya;
15. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 5 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 menyatakan bahwa setiap orang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya. Artinya, tidak terkecuali, kelompok remaja pun berhak atas perlakuan dan perlindungan dari tindakan diskriminatif, termasuk dalam mengakses dan pemenuhan hak atas kesehatan reproduksi dan seksualnya;
16. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) Lampiran Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Pasal 2 (2) non-diskriminasi; Pasal 2(3) setara antara perempuan dan laki-laki. Adanya kesetaraan berdasarkan gender, sosial dan budaya dalam mengakses sumberdaya dan mempromosikan pembagian tanggung jawab dalam keluarga, komunitas dan kehidupan publik. Remaja memiliki hak atas kesetaraan berdasarkan sosial dalam mengakses sumberdaya, salah satunya adalah sumberdaya akan pendidikan dan kesehatan; Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Civil and Political Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik) Lampiran Undang-Undang No. 12 Tahun 2005 Pasal 2 terkait anti driskminasi, dan Pasal 3 terkait dengan kesetaraan bagi perempuan dan anak perempuan baik di wilayah publik maupun privat, termasuk didalamnya kesetaraan untuk mengakses pendidikan dan pelayanan kesehatan, dan dalam Paragraf 5 menegaskan hak-hak reproduksi perempuan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Untuk itu, pendidikan terkait reproduksi perempuan merupakan bagian hak asasi manusia, tanpa kecuali, termasuk remaja perempuan;
17. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia, Penjelasan IV Bab I (pasal 1 -16) menegaskan peran setiap negara memastikan untuk mencegah di wilayah kewenangan hukumnya atas perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia. Paragraf 1 dan 2 Situasi Faktual menggambarkan makin tingginya angka kekerasan terhadap remaja yang sangat tinggi dari tahun ke tahun tapi penyelesaian dan penanganan kasus kekerasan terhadap remaja masih belum

maksimal, dan bahkan penyelesaian kasus di komunitas, untuk menutup aib keluarga dan komunitas, remaja perempuan korban perkosaan dinikahkan dengan pelaku pemerkosanya;

18. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional, sebagaimana diatur dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 (1) Setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar, (2) Setiap warga negara bertanggung jawab terhadap keberlangsungan penyelenggaraan pendidikan. Berdasarkan ketentuan Pasal 6 tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa negara menjamin pendidikan bagi anak-anak Indonesia dengan sistem wajib belajar. Untuk itu, Negara harus melakukan pencegahan dan penghapusan pemutusan sekolah kepada remaja karena kehamilan yang tidak diinginkan, sebagai bagian dari hak atas pendidikan remaja perempuan;
19. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan, pasal 5 (ayat 1 dan 2), setiap orang, termasuk perempuan korban dari kelompok remaja untuk mendapatkan akses sumberdaya kesehatan dan hak atas layanan kesehatan;
20. Surat Edaran Gubernur Nusa Tenggara Barat Nomor 180/1153/Kum Tahun 2014 tentang Pendewasaan Usia Perkawinan dan Peraturan Bupati Gunung Kidul Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Perkawinan Pada Usia Anak, mendorong anak perempuan untuk wajib bersekolah dalam rangka menurunkan angka perkawinan di usia anak; Surat Edaran Gubernur Nusa Tenggara Barat dan Peraturan Bupati Gunung Kidul ini menjadi terobosan yang melarang perkawinan anak karena membahayakan kesehatan reproduksi dan seksual remaja, sebagaimana situasi faktual 1 dan 2; Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2014 Bupati Bulukumba tentang Penyelenggaraan Keluarga Sehat, Pasal 21 Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya pemeliharaan kesehatan bagi remaja dengan memastikan adanya layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja tanpa stigma dan diskriminasi (Ayat 1). Upaya pemeliharaan kesehatan bagi remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi manusia yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi (Ayat 2). Upaya pemeliharaan kesehatan reproduksi remaja sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) agar remaja terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat (Ayat 3). Pasal 22 Pemerintah Daerah memberikan jaminan kepada remaja agar dapat memperoleh edukasi dan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dan seksualitas (Ayat 1). Pemberian jaminan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) agar remaja mampu bertanggung jawab untuk melindungi diri dari perilaku seksual yang berisiko, Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV-AIDS (Ayat 2). Pemerintah Daerah harus memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas secara jelas dan benar serta berkesinambungan (Ayat 3).

REKOMENDASI

Ditujukan kepada Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan

21. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan mengkoordinasikan program dan kegiatan lintas Kementerian/Lembaga yang memberikan perhatian kepada kelompok remaja terkait dengan pemenuhan hak dan kesehatan reproduksi dan seksual.

Ditujukan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan:

22. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mengintegrasikan materi kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi dalam kurikulum pendidikan nasional diterapkan di setiap jenjang pendidikan yang sesuai untuk meningkatkan pemahaman siswa terhadap hak dan kesehatan reproduksi dan seksual, dan membangun kurikulum yang di dalamnya meliputi materi mengenai orientasi seksual, infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, aborsi aman, pacaran sehat serta pencegahan kekerasan terhadap perempuan;
23. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan membangun kebijakan yang menjamin pemenuhan hak atas pendidikan kepada anak korban kekerasan seksual dan yang mengalami kehamilan di usia sekolah, termasuk mengatur sanksi bagi lembaga pendidikan yang melanggar pemenuhan hak anak perempuan yang mengalami kehamilan atas pendidikan dan menjatuhkan sanksi bagi pelaku kekerasan seksual di lingkungan sekolah diberikan sanksi yang memadai;
24. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menyediakan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas yang tersedia di lingkungan pendidikan dibangun yang dapat diakses oleh remaja perempuan setelah jam belajar sekolah yang dibangun dalam rangka perlindungan terhadap remaja perempuan.

Ditujukan kepada Kementerian Kesehatan:

25. Kementerian Kesehatan membangun layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang ramah kepada remaja dengan meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan tentang pentingnya memberikan layanan kepada remaja terkait kesehatan reproduksi dan seksualnya;
26. Kementerian Kesehatan mengalokasikan jaminan kesehatan khusus bagi remaja perempuan yang mengalami masalah kesehatan reproduksi dan seksual termasuk kehamilan yang tidak diinginkan, dalam skema pembiayaan yang disediakan oleh Negara.

Ditujukan kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN):

27. BKKBN mengoptimalkan program Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIKR/M) dengan memperbanyak dan meningkatkan jumlah keterlibatan dan kualitas

remaja dan mahasiswa dalam penyebarluasan informasi dan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi dan seksual.

Ditujukan kepada Kementerian Pemuda dan Olahraga

28. Kementerian Pemuda dan Olahraga mengintegrasikan kesadaran tentang hak dan kesehatan reproduksi dan seksual dalam sepuluh program unggulan untuk peningkatan kualitas pemuda Indonesia dan Pramuka.

Ditujukan kepada Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota:

29. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mencabut kebijakan yang diskriminatif terhadap remaja khususnya kebijakan yang melarang akses remaja kepada alat kontrasepsi karena dibangun atas asumsi bahwa pemberian alat kontrasepsi akan melegalkan hubungan seksual pranikah dengan mengabaikan kebutuhan perlindungan bagi remaja perempuan terhadap kesehatan reproduksi dan seksualitasnya.
30. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota membangun kebijakan daerah yang memberikan ruang seluas-luasnya bagi penduduk usia remaja untuk berkontribusi dalam proses pembangunan dan menyediakan ruang bagi remaja untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksual dalam rangka pemenuhan perlindungan bagi remaja perempuan.

RISALAH KEBIJAKAN

KELOMPOK REMAJA

Di Indonesia, setelah 20 tahun Rencana Aksi ICPD diadopsi, sejumlah kemajuan bisa kita catat untuk merealisasikan komitmen negara memberikan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual bagi warga negaranya. Namun, sejumlah tantangan juga masih kita hadapi antara lain, angka kematian ibu hamil dan melahirkan yang masih cukup tinggi, merujuk data SUPAS (Badan Pusat Statistik, 2015) Indonesia, sebesar 305 per 100.000 kelahiran, padahal program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan, cukup gencar dilakukan. Di sisi lain pendidikan seks untuk remaja dan aborsi yang aman masih menjadi menjadi perdebatan yang tidak kunjung selesai.

Dari hasil kajian Komnas Perempuan terhadap Catatan Tahunan (CATAHU) Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia ditemukan, sepanjang tahun 2001 sampai dengan 2011 ada 93.960 kasus kekerasan seksual yang dilaporkan. Artinya, setiap hari setidaknya terdapat 35 perempuan (termasuk anak perempuan) yang menjadi korban kekerasan seksual. Selain itu hasil pemantauan Komnas Perempuan juga menunjukkan kekerasan seksual yang dialami perempuan juga berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Berdasarkan hasil kajian dan pemantauan tersebut, Komnas Perempuan merasa perlu mengembangkan Kertas Konsep dan Risalah Kebijakan terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual, sebagai bahan pertimbangan dan masukan terhadap Pemerintah dalam memenuhi dan melindungi hak asasi perempuan Indonesia terhadap sumber daya kesehatannya.

