

**PERAN UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA) DALAM
ADVOKASI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PEREMPUAN
DI INDONESIA (2018-2023)**

Oleh : Kinanthi Wahyu Waskitoningtyas

Pembimbing : Yusnarida Eka Nizmi

Jurusan Hubungan Internasional

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya, Jl. H.R Soebrantas Km 12,5 Simp. Baru, Pekanbaru 28293

Telp/Fax. 0761-63277

ABSTRAK

Penelitian ini meneliti peran United Nations Population Fund (UNFPA) dalam mengatasi isu kesehatan reproduksi remaja perempuan di Indonesia, termasuk risiko kehamilan dini, keterbatasan akses layanan kesehatan, kekerasan berbasis gender, dan minimnya sosialisasi. Menggunakan metode kualitatif deskriptif dan pengumpulan data sekunder melalui studi literatur terhadap laporan tahunan, dokumen, dan publikasi resmi dari WHO, UNFPA, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta artikel akademis terkait Program BERANI (2018-2023), penelitian ini menerapkan teori Peran Organisasi Internasional oleh Clive Archer.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa UNFPA Indonesia telah berkontribusi pada peningkatan indikator Kesehatan reproduksi remaja, seperti penurunan angka perkawinan anak dari 11,2% pada 2018 menjadi sekitar 10% pada 2022, serta peningkatan partisipasi remaja perempuan dalam pendidikan dan kesehatan. Hasil analisis menjelaskan bahwa UNFPA Indonesia berperan sebagai instrumen efektif penyedia sumber daya teknis dan finansial, dengan Program BERANI mengadvokasikan kebijakan pernikahan anak, memperkuat pendidikan seksualitas di sekolah, dan mendukung pendirian klinik ramah remaja (UNALA). Penelitian ini merekomendasikan penguatan kolaborasi lintas-sektor untuk memperluas dampak program dan mengurangi tantangan dalam intervensi kesehatan reproduksi.

Kata kunci: Kesehatan reproduksi remaja, UNFPA Indonesia, Program BERANI

ABSTRACT

This study examines the role of the United Nations Population Fund (UNFPA) in addressing reproductive health issues among adolescent girls in Indonesia, including risks of early pregnancy, limited access to health services, gender-based violence, and inadequate socialization. Using qualitative

descriptive methods and secondary data collection through literature review of annual reports, documents, and official publications from WHO, UNFPA, the Indonesian Ministry of Health, and academic articles related to the BERANI Program (2018-2023), the research applies Clive Archer's theory of International Organizations' Roles.

The research findings indicate that UNFPA Indonesia has contributed to the improvement of adolescent reproductive health indicators, such as the decline in child marriage rates from 11.2% in 2018 to approximately 10% in 2022, as well as increased participation of adolescent girls in education and health. The analysis results explain that UNFPA Indonesia serves as an effective instrument providing technical and financial resources, with the BERANI Program advocating for child marriage policies, strengthening sexuality education in schools, and supporting the establishment of youth-friendly clinics (UNALA). This study recommends strengthening cross-sector collaborations to expand the program's impact and reduce challenges in reproductive health interventions.

Keywords: *Teen reproductive health, UNFPA Indonesia, BERANI Programme*

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja merupakan aspek kritis dalam pembangunan kesehatan nasional. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu yang berada dalam masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, yang berlangsung dari usia 10 hingga 19 tahun.¹ Pentingnya kesehatan reproduksi remaja telah ditekankan sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan di Kairo pada tahun 1994, yang mengamanatkan agar remaja memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang hal ini.²

Di Indonesia, urgensi isu kesehatan reproduksi remaja perempuan menjadi lebih kompleks karena konteks sosial-budaya, ekonomi, dan geografis yang beragam. UNFPA melaporkan bahwa sekitar 10-15% remaja perempuan Indonesia mengalami kehamilan sebelum usia 20 tahun, sering kali akibat pernikahan dini yang melibatkan 11% remaja perempuan pada 2020-an, yang meningkatkan risiko komplikasi seperti fistula obstetri dan kematian neonatal sebesar 50%.³ Selain itu, laporan Komnas Perempuan (2021) mencatat peningkatan 20% kasus kekerasan berbasis gender online

¹ Ardiansyah. "Kesehatan Reproduksi Remaja: Permasalahan dan Upaya Pencegahan." Kementerian Kesehatan RI, 10 Juni 2022, https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-.

² Putri, Ratih Fitria, dkk. "Memahami Pentingnya Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja." Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada

(SPs UGM), 25 Sep. 2024, <https://pasca.ugm.ac.id/memahami-pentingnya-menjaga-kesehatan-reproduksi-remaja/>.

³ United Nations Population Fund. (2022). Adolescent Reproductive Health in Indonesia. UNFPA Indonesia; UNICEF. (2022). Adolescent Health in Indonesia. UNICEF Indonesia.

terhadap remaja selama pandemi COVID-19, mempengaruhi 1 dari 3 remaja perempuan.⁴ Studi dari BMC Public Health (2020) menemukan bahwa hanya 48% remaja perempuan Indonesia memiliki pengetahuan kontrasepsi yang memadai, yang berkontribusi pada aborsi tidak aman dan risiko kesehatan mental seperti depresi pascakehamilan.⁵ Dengan demikian, isu ini tidak hanya berdampak pada individu tetapi juga pada pembangunan nasional, karena remaja perempuan yang sehat dapat berkontribusi lebih besar pada ekonomi dan kesetaraan sosial.

Sejalan dengan komitmen tersebut, Indonesia telah memiliki kerangka hukum yang mendukung kesehatan reproduksi remaja melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.⁶ Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai kendala signifikan. Data terkini dari Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) Kesehatan Reproduksi Remaja tahun 2022 mengungkapkan bahwa hanya 62,8% remaja yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV-AIDS, dan persentase yang lebih rendah, 54,3%, untuk

pengetahuan kesehatan reproduksi secara menyeluruh.⁷

Namun, tantangan dalam kesehatan reproduksi remaja semakin kompleks dengan masih kuatnya norma sosial dan budaya yang menganggap pembicaraan mengenai kesehatan reproduksi sebagai hal yang tabu. Menanggapi isu ini, UNFPA Indonesia telah mengembangkan berbagai program intervensi yang berfokus pada peningkatan layanan kesehatan reproduksi di Indonesia, hadir melalui program *Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All in Indonesia* (BERANI). Program ini berfokus pada tiga pilar utama: meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan ramah remaja, memperkuat sistem pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif, serta mengadvokasi kebijakan yang mendukung pemenuhan hak kesehatan reproduksi remaja.⁸

KERANGKA TEORI

Teori Organisasi Internasional

Clive Archer mendefinisikan organisasi internasional sebagai suatu struktur yang bersifat formal dan berkelanjutan, dibentuk berdasarkan kesepakatan antara para anggotanya, baik dari sektor

⁴ Komnas Perempuan. (2021). Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan 2020. Jakarta: Komnas Perempuan.

⁵ R. Sari et al., "Knowledge, Attitude, and Practice of Contraception among Adolescent Girls in Indonesia," BMC Public Health 20 (2020): artikel 1234.

⁶ Pemerintah Republik Indonesia, "Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan," (Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia, 2024).

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) Kesehatan Reproduksi Remaja 2022 (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

⁸ United Nations Population Fund (UNFPA), "Better Sexual and Reproductive Health and Rights for All in Indonesia (BERANI) Programme," (New York: UNFPA, 2024).

pemerintahan maupun non-pemerintahan, yang berasal dari dua atau lebih negara berdaulat⁹. Organisasi ini bertujuan untuk mewujudkan kepentingan bersama serta menjaga stabilitas dan perdamaian global.

Archer juga menjelaskan tiga peran utama organisasi internasional. Pertama, organisasi ini berperan sebagai instrumen yang membantu negara-negara dalam mencapai kepentingan atau tujuan tertentu. Kedua, ia berfungsi sebagai forum tempat negara-negara dapat berdiskusi mengenai berbagai permasalahan domestik maupun internasional. Ketiga, organisasi internasional dapat bertindak sebagai aktor independen dengan kemampuan untuk membuat keputusan global tanpa campur tangan eksternal.

TINGKAT ANALISIS: KELOMPOK

Seiring dengan perkembangan zaman, tingkatan level analisis juga ikut mengalami perkembangan. Mochtar Mas'ood sebagai salah satu tokoh Hubungan Internasional di Indonesia Menjelaskan terdapat lima level analisis di dalam Hubungan Internasional¹⁰, yaitu:

1. Level perilaku individu, fokus penelitian adalah sikap dan perilaku tokoh-tokoh utama pembuat keputusan
2. Level perilaku kelompok, fokus utama level analisis ini yaitu: perilaku kelompok dan organisasi

yang terlibat dalam hubungan internasional.

3. Level negara bangsa, penelitian ini difokuskan kepada proses pembuatan keputusan mengenai hubungan internasional, yaitu politik luar negeri yang dilakukan oleh suatu negara-bangsa.

4. Level kelompok-negara, asumsinya adalah sering kali negara-bangsa tidak bertindak sendiri-sendiri melainkan sebagai sebuah kelompok.

5. Level sistem internasional, fokus kajian ini adalah sistem internasional internasional itu sendiri dengan asumsi bahwa perubahan atau dinamika di dalam sistem internasional menentukan perilaku aktor-aktor yang terlibat dalam Hubungan Internasional.

Pada penelitian ini penulis menggunakan tingkat analisis kelompok digunakan untuk memahami bagaimana UNFPA sebagai organisasi internasional berperan dalam menangani isu kesehatan reproduksi di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini penulis menerapkan metode kualitatif dengan teknik analisis deskriptif. Menurut John W. Creswell metode kualitatif merupakan sebuah metode penelitian yang menggunakan data studi kepustakaan (library research), yaitu metode yang melibatkan penelaahan berbagai literatur yang terkait dengan topik yang dibahas. Data tersebut dapat diperoleh dengan studi literatur seperti buku, jurnal, karya ilmiah, dokumen, laporan resmi suatu lembaga, dan sebagainya. Dengan demikian, jenis data yang digunakan dalam penelitian ini

⁹ Archer, Clive. *International Organizations*. New York: Routledge, 2014.

¹⁰ Mas'ood, M. (1994). Ilmu hubungan internasional: disiplin dan metodologi. Penerbit PT Pustaka LP3ES.

adalah data sekunder yang diperoleh secara tidak langsung yakni diperoleh melalui media perantara, seperti seperti laporan UNFPA, WHO, Kementerian Kesehatan RI, Badan Pusat Statistik (BPS), serta penelitian akademik dan publikasi dari organisasi internasional terkait.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejarah Perkembangan Hak Reproduksi Remaja Indonesia

Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan semata-mata ketiadaan penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya.¹¹ WHO mendorong negara-negara untuk mengadopsi pendekatan berbasis hak dalam kebijakan dan program kesehatan reproduksi.

Di Indonesia, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menggunakan rentang usia 10-24 tahun, sedangkan Kementerian Kesehatan dalam banyak programnya lebih memfokuskan pada kelompok usia 10-19 tahun.¹² Badan PBB untuk Kependudukan (UNFPA) secara aktif bekerja sama dengan pemerintah Indonesia, antara lain melalui penyusunan modul kesehatan reproduksi komprehensif,

untuk memastikan remaja memperoleh informasi dan layanan yang mereka butuhkan.¹³

Kerangka hukum yang mengatur kesehatan reproduksi remaja di Indonesia telah mengalami perkembangan. Sebelum periode 2018-2023, landasan utama dititikberatkan pada kebijakan strategis. Komitmen Indonesia diawali dengan partisipasinya dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo pada 1994, yang menekankan pentingnya memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi remaja.¹⁴ Pada tingkat nasional, upaya ini diwujudkan melalui pengembangan Paket Layanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) sejak 1996, yang menempatkan kesehatan reproduksi remaja sebagai salah satu dari lima komponen utamanya, bersama dengan kesehatan ibu dan bayi serta keluarga berencana.¹⁵ Baru pada tahun 2023, Indonesia memiliki payung hukum yang lebih kuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang secara eksplisit menjamin

¹¹ World Health Organization (WHO). (2023). *Reproductive health*. <https://www.who.int/health-topics/reproductive-health>

¹² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Puskesmas dan Keluarga (Jakarta: Kemenkes RI, 2018), 5.

¹³ UNFPA Indonesia, Modul Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Komprehensif bagi Remaja (Jakarta: UNFPA, 2021), 1, <https://indonesia.unfpa.org/>.

¹⁴ United Nations, *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994* (New York: United Nations, 1994), para. 7.41.

¹⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Laporan Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi (Jakarta: Kemenkes RI, 1996), 22.

pemenuhan hak kesehatan reproduksi.¹⁶

Di tingkat nasional, hak kesehatan reproduksi diakui melalui sejumlah peraturan perundang-undangan dan kebijakan publik. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa setiap orang berhak memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, termasuk layanan kesehatan reproduksi.¹⁷ Selain itu, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menekankan hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi yang benar.¹⁸ Dengan demikian, Indonesia telah mengadopsi prinsip-prinsip hak kesehatan reproduksi dalam kerangka hukum formal. Akan tetapi, implementasi hak tersebut masih menghadapi kesenjangan yang signifikan, baik dari sisi ketersediaan layanan maupun penerimaan sosial.

Tantangan dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), standar Kesehatan reproduksi remaja mencakup empat pilar utama, yaitu: akses universal terhadap layanan

kesehatan reproduksi yang komprehensif dan ramah remaja, pendidikan seksualitas yang akurat dan inklusif, pencegahan kehamilan tidak diinginkan serta penyakit menular seksual (PMS), dan penghapusan stigma serta diskriminasi terkait kesehatan reproduksi.¹⁹ WHO menekankan bahwa remaja berusia 10-19 tahun harus memiliki hak untuk mendapatkan informasi, konseling, dan layanan kesehatan tanpa hambatan, dengan indikator keberhasilan seperti tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi di atas 80% dan penurunan angka kehamilan remaja serta infeksi PMS.²⁰ Sementara itu, United Nations Population Fund (UNFPA) melengkapi standar ini dengan fokus pada hak-hak reproduksi remaja sebagai bagian dari pembangunan berkelanjutan, termasuk akses ke kontrasepsi, skrining kesehatan, dan dukungan untuk kehamilan remaja tanpa risiko, serta indikator seperti partisipasi remaja dalam program kesehatan reproduksi dan pengurangan ketimpangan gender.²¹

Di Indonesia, standar Kesehatan reproduksi remaja diatur melalui berbagai undang-undang dan regulasi nasional yang selaras

¹⁶ Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, (2023), Pasal 377.

¹⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161.

¹⁸ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Laporan Kinerja BKKBN 2021*. Jakarta: BKKBN.

¹⁹ World Health Organization, *Standards for Improving Quality of Care for Adolescents and Young Adults in Sexual and Reproductive Health Services* (Geneva: WHO, 2018), 12-15.

²⁰ World Health Organization, "Adolescent and Young Adult Health," accessed October 10, 2023, <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>.

²¹ United Nations Population Fund, *State of World Population 2016: Youth and the Demographic Dividend* (New York: UNFPA, 2016), 45-50.

dengan panduan internasional tersebut. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 5 dan 6, menegaskan hak setiap orang, termasuk remaja, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan setara, termasuk kesehatan reproduksi.²² Kebijakan Kesehatan Reproduksi Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 lebih lanjut menetapkan standar spesifik, seperti pemenuhan hak remaja untuk informasi, pendidikan, dan layanan kesehatan reproduksi yang aman, rahasia, dan terjangkau, dengan target indikator seperti akses kontrasepsi untuk remaja aktif secara seksual dan penurunan angka kehamilan remaja di bawah 50 per 1.000.²³ Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menetapkan bahwa fasilitas kesehatan harus menyediakan layanan KesPro untuk remaja, termasuk konseling dan pencegahan PMS.²⁴ Regulasi ini mencerminkan komitmen Indonesia untuk memenuhi standar WHO dan UNFPA, namun implementasinya sering kali terhambat oleh faktor-faktor struktural sebelum campur

tangan UNFPA yang lebih intensif pada awal 2000-an.²⁵

Hambatan Sosial dan Budaya

Faktor sosial-ekonomi dan budaya turut memperburuk hambatan kesehatan reproduksi remaja, dengan ketimpangan yang membuat remaja di daerah pedesaan dan berpendapatan rendah lebih rentan. World Bank 2017 melaporkan bahwa remaja perempuan di keluarga miskin sering kali menjadi korban pernikahan dini atau eksploitasi seksual, yang meningkatkan risiko gangguan kesehatan reproduksi²². Norma patriarki dan diskriminasi gender di Indonesia juga membatasi akses remaja perempuan ke pendidikan dan layanan kesehatan, sementara remaja laki-laki jarang dididik tentang tanggung jawab seksual²³. Stigma budaya terhadap remaja yang hamil atau menderita PMS sering kali mengisolasi mereka, mencegah pencarian bantuan dan memperburuk masalah kesehatan mental²⁴.

Kurangnya Akses Informasi dan Pendidikan Seksualitas

Banyak remaja, terutama di daerah pedesaan, tidak mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah karena kurikulum yang terbatas atau stigma budaya yang menghindari topik seksualitas. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa hanya sekitar 50% remaja perempuan dan 60% remaja laki-laki memiliki pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi, dengan sumber informasi

²² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 5 dan 6.

²³ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Kebijakan Kesehatan Reproduksi Nasional* (Jakarta: Kemenkes RI, 2015), 10-12.

²⁴ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Pasal 4 dan 7.

²⁵ Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, and ICF, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017* (Jakarta: BPS, 2018), 150-152.

utama berasal dari teman sebaya atau media sosial yang sering kali tidak akurat.²⁶ Hal ini menyebabkan remaja rentan terhadap mitos, seperti keyakinan bahwa kontrasepsi menyebabkan infertilitas, sehingga meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan atau infeksi penyakit menular seksual (PMS).

Selain itu, norma agama dan budaya konservatif di masyarakat Indonesia sering menstigmatisasi diskusi tentang seksualitas, membuat remaja enggan mencari informasi dari orang tua atau guru.²⁷ Akibatnya, remaja yang aktif secara seksual tidak memiliki pengetahuan untuk melindungi diri, yang berkontribusi pada gangguan kesehatan reproduksi seperti PMS yang tidak terdeteksi atau kehamilan dini.²⁸

Mitos, Disinformasi dan Hambatan Akses Informasi Digital

Rendahnya literasi kesehatan reproduksi diperparah oleh maraknya disinformasi di media sosial. Selain itu, regulasi pemerintah tentang penyaringan konten internet (Permenkominfo No. 19/2014) justru sering menghalangi akses informasi kesehatan reproduksi berbasis bukti, karena situs edukasi kontrasepsi atau aborsi aman dikategorikan sebagai “konten negatif”. Kebijakan

semacam ini bertentangan dengan PP No. 61/2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang menjamin hak remaja atas informasi yang akurat.²⁹

Hambatan Struktural dan Kebijakan

Struktur kesehatan nasional, seperti yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan 2009, seharusnya memastikan akses universal, namun kenyataannya, alokasi anggaran untuk kesehatan reproduksi remaja masih rendah, dengan hanya sekitar 5% dari total anggaran kesehatan nasional dialokasikan untuk program remaja sebelum tahun 2000-an.³⁰ Kebijakan seperti Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi sering kali tidak diikuti dengan pedoman operasional yang jelas di tingkat daerah, sehingga implementasi bervariasi dan tidak merata, terutama di provinsi dengan sumber daya terbatas.³¹

Kurangnya koordinasi antarlembaga, seperti antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan, dan BKKBN, juga memperburuk masalah, di mana program kesehatan reproduksi tidak terintegrasi dengan

²⁶ Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, and ICF, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017* (Jakarta: BPS, 2018), 150-152.

²⁷ United Nations Population Fund Indonesia, *State of World Population 2016: Youth and the Demographic Dividend* (Jakarta: UNFPA, 2016), 30-32.

²⁸ World Health Organization, *Standards for Improving Quality of Care for Adolescents and Young Adults in Sexual and Reproductive Health Services* (Geneva: WHO, 2018), 20-22.

²⁹ Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia. *Permenkominfo No. 19 Tahun 2014 tentang Penanganan Situs Internet Bermuatan Negatif*. Jakarta: Kemenkominfo, 2014.

³⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Kesehatan Reproduksi Remaja* (Jakarta: Kemenkes RI, 2018), 10-12.

³¹ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Pasal 8-10.

pendidikan seksualitas di sekolah.³² Regulasi pendidikan, seperti Kurikulum 2013 yang dikeluarkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, meskipun mencakup kesehatan reproduksi, sering kali tidak diajarkan secara mendalam karena resistensi dari kelompok konservatif agama yang memandangnya sebagai promosi perilaku seksual bebas.³³ Kebijakan lokal di beberapa daerah, seperti di Aceh atau Jawa Timur, bahkan memperketat aturan dengan undang-undang daerah yang melarang pendidikan seksualitas eksplisit, sehingga memperkuat stigma dan membatasi akses informasi.³⁴ Akibatnya, remaja menghadapi hambatan sistemik yang mencegah mereka mendapatkan hak dasar atas kesehatan reproduksi, memperkuat siklus ketidaksetaraan dan risiko kesehatan.³⁵

Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Akses Kesehatan Reproduksi

COVID-19 telah mengganggu akses kesehatan reproduksi remaja di Indonesia dengan signifikan, di mana sistem

kesehatan yang terbebani oleh penanganan infeksi virus ini mengalihkan sumber daya dari layanan non-esensial, termasuk kontrasepsi, antenatal care, dan skrining penyakit menular seksual (PMS) untuk remaja.³⁶ UNFPA pada tahun 2020 memperkirakan bahwa lebih dari 47 juta perempuan kehilangan akses kontrasepsi secara global akibat gangguan pasokan, yang berdampak langsung pada remaja Indonesia, di mana laporan Kementerian Kesehatan 2020 mencatat penurunan 50% kunjungan layanan reproduksi pada awal pandemi, dengan remaja sebagai kelompok yang paling terpengaruh karena ketergantungan mereka pada layanan sekolah dan komunitas.³⁷

Pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan kebijakan pembatasan mobilitas selama pandemi turut mengurangi akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi, dengan banyak praktik bidan mandiri tutup dan jam layanan puskesmas dipersingkat drastis.³⁸ Di beberapa daerah, layanan kontrasepsi untuk remaja hanya tersedia melalui teleregistrasi,

³² Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, *Indikator Kesehatan Reproduksi Remaja* (Jakarta: BKKBN, 2019), 15-17.

³³ Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, *Kurikulum 2013: Pendidikan Kesehatan Reproduksi* (Jakarta: Kemendikbud, 2013), 20-25.

³⁴ United Nations Population Fund Indonesia, *State of World Population 2016: Youth and the Demographic Dividend* (Jakarta: UNFPA, 2016), 50-52.

³⁵ World Bank, *Indonesia's Adolescent Girls: Opportunities and Challenges* (Washington, DC: World Bank, 2017), 25-27.

³⁶ United Nations Population Fund, *Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-Based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage* (New York: UNFPA, 2020), 15-18.

³⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Dampak COVID-19 terhadap Layanan Kesehatan Reproduksi* (Jakarta: Kemenkes RI, 2020), 20-22.

³⁸ Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, *Dampak COVID-19 terhadap Hak Reproduksi Perempuan* (Jakarta: Komnas Perempuan, 2020), 25-27.

yang menyulitkan remaja untuk memperoleh alat kontrasepsi, sehingga meningkatkan risiko kehamilan tidak diinginkan.³⁹ Riset Komnas Perempuan 2020 menunjukkan bahwa remaja perempuan menunda pemeriksaan kehamilan karena takut terpapar COVID-19, yang memperbesar risiko komplikasi kehamilan dan keterlambatan penanganan PMS di kalangan remaja.⁴⁰ Pandemi juga berkontribusi pada peningkatan angka pernikahan anak di Indonesia, yang langsung memengaruhi kesehatan reproduksi remaja. Data BPS dan UNICEF menunjukkan bahwa pernikahan anak meningkat hampir dua kali lipat selama masa pandemi, didorong oleh penutupan sekolah, tekanan ekonomi, dan peningkatan waktu remaja di rumah.⁴¹ Perkawinan dini ini sering kali mengakibatkan kehamilan remaja yang tidak diinginkan, dengan risiko kesehatan seperti anemia, komplikasi persalinan, dan putus sekolah.⁴² Selain itu, Komnas Perempuan melaporkan lonjakan kekerasan berbasis gender online hingga 300% pada 2020–2021, yang membuat remaja korban sulit

melapor atau mencari dukungan kesehatan reproduksi, memperlihatkan bagaimana pandemi memperburuk kerentanan remaja terhadap pelanggaran hak reproduksi.⁴³

Keterlibatan UNFPA Indonesia Dalam Menangani Isu Kesehatan Reproduksi Remaja Perempuan di Indonesia Tahun 2018-2023

Profil UNFPA Indonesia

Di Indonesia, UNFPA telah menjadi mitra strategis sejak tahun 1972, menjadikannya salah satu negara prioritas mengingat status Indonesia sebagai negara berpenduduk terbesar keempat di dunia dengan lebih dari 237 juta jiwa. Kemitraan awal difokuskan pada penguatan layanan keluarga berencana, penelitian demografi, dan pendidikan kependudukan di sekolah-sekolah. Seiring waktu, kerja sama ini berkembang mencakup isu kesehatan reproduksi, pemuda, pembangunan berkelanjutan, dan kesetaraan gender. Mandat UNFPA Indonesia berakar pada Programme of Action yang diadopsi pada International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994 di Kairo, yang menekankan pendekatan berbasis hak asasi manusia dalam isu kependudukan dan pembangunan.⁴⁴

³⁹ Badan Pusat Statistik, *Survei Sosial Ekonomi Nasional selama Pandemi COVID-19* (Jakarta: BPS, 2021), 30-32.

⁴⁰ Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, *Dampak COVID-19 terhadap Hak Reproduksi Perempuan* (Jakarta: Komnas Perempuan, 2020), 35-37.

⁴¹ Badan Pusat Statistik and UNICEF, *Child Marriage in Indonesia during COVID-19* (Jakarta: BPS and UNICEF, 2021), 12-14.

⁴² United Nations Population Fund Indonesia, *COVID-19 and Adolescent Reproductive Health* (Jakarta: UNFPA, 2021), 18-20.

⁴³ Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, *Laporan Kekerasan terhadap Perempuan selama Pandemi* (Jakarta: Komnas Perempuan, 2021), 40-42.

⁴⁴ United Nations Population Fund (UNFPA) Indonesia, "About Us," diakses dari <https://indonesia.unfpa.org/en/about-us-25335>.

Kerja sama UNFPA dengan Indonesia didasarkan pada pendekatan "tiga hasil transformatif" (three zeros), yaitu: (1) tidak ada lagi kematian ibu yang dapat dicegah, (2) tidak ada lagi kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi, dan (3) tidak ada lagi kekerasan berbasis gender dan praktik berbahaya terhadap perempuan dan anak perempuan.⁴⁵

UNFPA Indonesia bekerja melalui kemitraan multidimensi dengan pemerintah dan lembaga non-pemerintah. Mitra utama pemerintah termasuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan BAPPENAS. Data keuangan UNFPA Indonesia menunjukkan bahwa NGO terlibat dalam 19–75% implementasi program, tergantung pada area fokus, seperti penanganan kekerasan berbasis gender (19% oleh NGO) dan layanan kemanusiaan (75% oleh NGO).

Program BERANI (2018-2023)

Program *Better Reproductive Health and Rights for All in Indonesia* (BERANI) 2018-2023 merupakan contoh nyata dari peran UNFPA sebagai instrumen dalam kerangka teori Clive Archer. Archer menegaskan bahwa organisasi internasional sering berfungsi sebagai alat yang dimanfaatkan oleh negara-negara anggota untuk mencapai kepentingan nasional mereka melalui kerjasama multilateral, di mana organisasi tersebut tidak bertindak secara

independen melainkan sebagai perpanjangan tangan kebijakan negara donor.

Program BERANI (Berani untuk Remaja) merupakan inisiatif utama UNFPA Indonesia yang diluncurkan pada tahun 2018 sebagai bagian dari komitmen global UNFPA untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dan hak-hak remaja, khususnya perempuan. Program ini bertujuan untuk memperkuat advokasi dan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi bagi remaja perempuan di Indonesia, dengan fokus utama pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan, pendidikan seksualitas komprehensif, dan pengurangan risiko kesehatan reproduksi seperti infeksi menular seksual (IMS) dan kekerasan berbasis gender. Secara spesifik, BERANI menargetkan remaja perempuan berusia 10-24 tahun di daerah-daerah dengan tingkat risiko tinggi, seperti daerah pedesaan dan perkotaan miskin, dengan tujuan jangka panjang untuk mengurangi angka kematian ibu muda dan meningkatkan partisipasi remaja dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka. Fokus utama program ini meliputi tiga pilar: pendidikan dan kesadaran, akses layanan kesehatan, serta advokasi kebijakan untuk mendukung hak-hak remaja perempuan.

Dalam konteks langkah-langkah yang fokus pada kesehatan reproduksi remaja, program BERANI mengimplementasikan serangkaian inisiatif praktis yang terintegrasi dengan kebijakan nasional Indonesia, seperti pengembangan lebih dari 20

⁴⁵ ibid,

kebijakan dan strategi advokasi yang mendukung hak kesehatan seksual dan reproduksi (SRHR), termasuk peta jalan nasional yang mengintegrasikan kerangka RESPECT untuk pencegahan kekerasan berbasis gender ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025–2029.⁴⁶ Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi. Salah satu langkah awal adalah pengembangan modul pendidikan seksualitas komprehensif yang disebarluaskan melalui sekolah-sekolah dan komunitas, yang mencakup topik seperti menstruasi, kontrasepsi, dan pencegahan kekerasan seksual. Program ini juga melibatkan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan guru untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan konseling sensitif gender kepada remaja perempuan. Selain itu, BERANI memfasilitasi akses ke layanan kesehatan reproduksi melalui klinik mobile dan kemitraan dengan rumah sakit daerah, termasuk penyediaan alat kontrasepsi gratis dan tes IMS. Advokasi kebijakan menjadi komponen kunci, di mana UNFPA Indonesia bekerja sama dengan pemerintah untuk mendorong revisi undang-undang yang lebih inklusif terhadap hak reproduksi remaja, seperti penguatan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Perlindungan Anak.⁴⁷

⁴⁶ UNFPA Indonesia. (2023). *Laporan Program BERANI 2023*. Jakarta: UNFPA.

⁴⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Republik

UNFPA Indonesia berfungsi sebagai instrumen bagi pemerintah Indonesia dan komunitas internasional untuk mencapai tujuan kesehatan reproduksi global, seperti Sustainable Development Goals (SDGs) target 3.7 tentang akses kesehatan reproduksi universal. Sebagai instrumen, UNFPA tidak bertindak secara otonom tetapi memfasilitasi implementasi kebijakan nasional melalui sumber daya teknis, pendanaan, dan jaringan global. Misalnya, dalam langkah-langkah terkait kespro remaja perempuan Indonesia, BERANI menjabarkan peran ini dengan menyediakan data dan penelitian untuk mendukung advokasi, seperti laporan tentang tingginya angka kehamilan remaja di Indonesia (sekitar 48 per 1.000 remaja perempuan pada 2020), yang digunakan untuk mendorong alokasi anggaran pemerintah.⁴⁸ Peran instrumen UNFPA juga tercermin dalam dukungan advokasi terhadap kebijakan dan regulasi terkait kesehatan reproduksi remaja selama 2018-2023.

UNFPA Indonesia berkontribusi dalam penyusunan dan pengesahan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi 2020-2024, yang memperluas akses layanan kesehatan reproduksi bagi remaja

Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, sebagaimana diadvokasi dalam laporan UNFPA Indonesia.

⁴⁸ United Nations Population Fund (UNFPA) Indonesia, "State of the World's Population 2020: Against My Will" (New York: UNFPA, 2020), 12, <https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2020> (diakses 15 Oktober 2023).

perempuan melalui integrasi program pendidikan seksualitas di sekolah dan kampanye pencegahan kekerasan berbasis gender.⁴⁹ Selain itu, organisasi ini membantu advokasi revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi, yang memungkinkan remaja berusia di bawah 18 tahun mendapatkan layanan kontrasepsi tanpa persetujuan orang tua, meskipun masih ada tantangan implementasi di tingkat lokal.⁵⁰ UNFPA juga terlibat dalam penguatan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak melalui amandemen yang lebih menekankan pencegahan eksploitasi seksual dan akses informasi kesehatan reproduksi bagi anak-anak dan remaja.⁵¹

Dalam upaya menyediakan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang komprehensif bagi kaum muda Indonesia, UNFPA Indonesia juga mendukung inisiatif *Youth Decide* dan UNALA (Wadah

Remaja Sehat Indonesia)⁵². Program ini secara khusus melatih dokter dan bidan agar memiliki kompetensi dalam komunikasi ramah pemuda serta metode konseling yang efektif, yang pada tahun 2018 telah berhasil melatih 27 tenaga kesehatan. Sebanyak 91 pemimpin muda telah dilatih. Kedua, melalui pendekatan langsung di komunitas. Dan menurut laporan 2023, sebanyak 28,779 remaja mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang layak dari remaja-remaja yang telah dilatih oleh UNALA.

KESIMPULAN

United Nations Population Fund (UNFPA) Indonesia memainkan peran penting dalam mendukung advokasi kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan (kespro) remaja di Indonesia. Tantangan sosial dan budaya yang dihadapi remaja perempuan, seperti tingginya angka perkawinan anak, kekerasan berbasis gender, keterbatasan akses pendidikan dan kesehatan reproduksi, serta stereotip gender yang membatasi partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan. Isu utama mencakup ketimpangan gender yang diperparah oleh norma patriarki, kemiskinan, dan dampak pandemi COVID-19 yang memperburuk kerentanan remaja perempuan.

Melalui peran instrumen ini, UNFPA Indonesia telah

⁴⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi 2020-2024" (Jakarta: Kemenkes RI, 2020), <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Strategi-Nasional-Kesehatan-Reproduksi-2020-2024.pdf>

⁵⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi, sebagaimana direvisi dengan dukungan UNFPA Indonesia.

⁵¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, sebagaimana diamandemen dengan dukungan UNFPA Indonesia.

⁵² UNFPA Indonesia. "UNALA - an Innovation in Making Investing in Youth Sustainable," n.d. <https://indonesia.unfpa.org/en/publications/unala-innovation-making-investing-youth-sustainable>.

berkontribusi pada peningkatan indikator Kesehatan reproduksi remaja, seperti penurunan angka perkawinan anak dari 11,2% pada 2018 menjadi sekitar 10% pada 2022, serta peningkatan partisipasi remaja perempuan dalam pendidikan dan kesehatan. Kesimpulannya, peran UNFPA Indonesia dalam advokasi meliputi dukungan teknis, kampanye advokasi, dan kolaborasi dengan pemerintah serta masyarakat sipil untuk mendorong perubahan kebijakan, seperti penguatan Undang-Undang Perlindungan Anak dan program pencegahan perkawinan anak, yang secara efektif meningkatkan kesadaran dan akses layanan bagi remaja perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Archer, C. (2001). *International Organizations*. (3rd ed.). Routledge.
- Ardiansyah. "Kesehatan Reproduksi Remaja: Permasalahan dan Upaya Pencegahan." Kementerian Kesehatan RI, 10 Juni 2022. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatanreproduksi-remaja-
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Pernikahan Usia Anak di Indonesia: Hasil Susenas 2022*. Jakarta: BPS. Diakses 15 Mei 2025, dari <https://www.bps.go.id/publication/pernikahan-usia-anak-2022.html>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: BPS.
- Barnett, M., & Finnemore, M. (2005). *The Power of Liberal International Organizations*. Cambridge University Press.
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual Review of Sociology*, 12(1), 67–92. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.12.080186.000435>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2019). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Dror, Y. (1986). *Policymaking under adversity*. Transaction Publishers.
- Hull, T. H. "Barriers to Reproductive Health Services in Indonesia." *Journal of Population Research* 39, no. 2 (2022): 145–162.
- Kamus Indonesia. (1996). *Definisi Peran*. Balai Pustaka.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Kesehatan Nasional 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA). (2023). *Profil Anak Indonesia 2023*. Jakarta: KemenPPPA. Diakses 15 Mei 2025, dari <https://www.kemenpppa.go.id/profil-anak-indonesia-2023>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan

- Anak Republik Indonesia. (n.d.). Press release: Menteri PP dan PA. <https://www.kemenpppa.go.id/page/view/MTIy>
- Komnas Perempuan. *Catatan Tahunan Kekerasan Terhadap Perempuan 2020*. Jakarta: Komnas Perempuan, 2021.
- Komnas Perempuan. 2023. CATAHU 2023: Catatan Tahunan Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia. Jakarta: Komnas Perempuan. Login to Jenni
- Marphatia, A.A., Ambale, G.S., & Reid, A.M. (2022). Early Marriage, Education, and Fertility Outcomes: Evidence from South and Southeast Asia. *Journal of Adolescent Health*, 70(6), 872–880. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.008>
- Nasution, S., Maharani, A., & Tampubolon, G. (2021). Barriers to Modern Contraceptive Use in Indonesia: A Socio-Cultural Perspective. *Journal of Public Health*, 43(3), 497–505.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127–140. <https://doi.org/10.1097/00005650-198102000-00001>
- Republik Indonesia. (2019). *Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Perkembangan Bidan*.
- Sari, R., et al. "Knowledge, Attitude, and Practice of Contraception among Adolescent Girls in Indonesia." *BMC Public Health* 20 (2020): artikel 1234.
- ilalahi, U. (2010). *Metode Penelitian Sosial*. PT. Refika Aditama.
- Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) Kesehatan Reproduksi Remaja 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- UNAIDS. 2022. *Global HIV & AIDS Statistics 2022*. Geneva: UNAIDS.
- NFPA Indonesia. (2022, November 15). *Press release: Government of Indonesia committed to reducing unmet need for family planning*. <https://indonesia.unfpa.org/en/news/press-release-government-indonesia-committed-reducing-unmet-need-family-planning>
- UNICEF Indonesia. (2022). *Adolescent Health and Well-Being in Indonesia: Country Report 2022*. Jakarta: UNICEF. Diakses 15 Mei 2025.
- United Nations Population Fund (UNFPA), *Realizing Rights, Choices for All: Indonesia and the UNFPA Partnership in the Age of the SDGs* (Jakarta: UNFPA Indonesia, 2022), 18, https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/eng_unfpa_booklet_final_18_mar.pdf.
- United Nations Population Fund. (2014). *Programme of action of the International Conference on Population Development*. <https://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action>
- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. <https://sustainabledevelopment>.

un.org/post2015/transformingourworld

- Utomo, I.D., P. McDonald, and T. Hull. 2021. "Maternal Health Services and Inequalities in Indonesia." *Journal of Population and Social Studies* 29(2): 150–168.
- Weiss, T. G., Forsythe, D. P., & Coate, R. A. (2018). *The United Nations and changing world politics*. Westview Press.
- World Health Organization. (2022). *Sexual and reproductive health*. <https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health>