

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**STRATEGI KEBIJAKAN DALAM PROGRAM PENURUNAN
ANGKA PERNIKAHAN DINI DI KABUPATEN SEMARANG**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

SURYANINGSIH

NIM. 500833676

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2019

STRATEGI KEBIJAKAN DALAM PROGRAM PENURUNAN ANGKA PERNIKAHAN DINI DI KABUPATEN SEMARANG

Suryaningsih

aninghiawata@gmail.com

Program Pascasarjana Universitas Terbuka

Abstrak

Praktik pernikahan dini di Kabupaten Semarang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data dari Kementerian Agama Kabupaten Semarang mencatat sepanjang tahun 2016 jumlah pernikahan dini meningkat menjadi 125 kasus dari sebelumnya hanya 40 kasus pada kurun waktu 2015. Hal ini memerlukan perhatian dari pihak pemerintah setempat dalam upaya menekan angka pernikahan dini dan bagaimana strategi kebijakan yang dapat dilakukan terhadap masalah tersebut. Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan dengan usia di bawah ketentuan perundang-undangan yaitu 19 tahun untuk laki-laki dan 16 tahun untuk perempuan (UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan). Dampak pernikahan dini dalam berbagai aspek yaitu : kependudukan, kesehatan reproduksi, pendidikan, kesejahteraan keluarga dan kualitas hidup berkeluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi kebijakan dan upaya yang dilakukan pemerintah, serta faktor-faktor kendala dalam pelaksanaan program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dengan teknik pengumpulan data primer dan data sekunder berupa dokumen, *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program yang berkaitan dengan upaya penurunan angka pernikahan dini telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Semarang melalui tiga dinas yang kompeten yaitu Dinas PPPA dan KB, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan. Program-program yang dilaksanakan adalah Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan Pembinaan Pendidikan Keluarga (Bindikel). Adapun dalam implementasi pelaksanaan program, belum ada kerjasama dan koordinasi antar Organisasi Pemerintah Daerah (OPD), yakni dari ketiga dinas tersebut. Faktor-faktor yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang, antara lain yaitu : a) Penyebab pernikahan dini yang sangat kompleks dan tidak semua bisa dikendalikan melalui intervensi program. *Married by Accident* (MBA) atau kehamilan dini menjadi penyebab yang dominan dari praktik pernikahan dini. ; b) Alokasi Sumber Daya Manusia (SDM) dan sumber daya finansial (anggaran kegiatan) yang kurang memadai. Jumlah SDM pengelola program tidak sebanding dengan jumlah sasaran program.

Keyword : pernikahan dini, strategi, kebijakan

**POLICY STRATEGY IN EARLY MARRIAGE RATE REDUCTION
PROGRAM IN SEMARANG REGENCY**

Suryaningsih
aninghiawata@gmail.com
Graduate Studies Program, Indonesia Open University

Abstract

Practice early marriage in Semarang regency increasing from year to year. Data from the Ministry of Religious Affairs of Semarang district noted that in 2016 the number of early marriages increased to 125 cases from only 40 cases in 2015. This requires the attention of the local government in an effort to suppress early marriage and how the policy strategy can be done to the problem. Early marriage is a marriage made by a spouse with age under the provisions of legislation that is 19 years for men and 16 years for women (Act No. 1 of 1974 on Marriage). The impact of early marriage in various aspects, namely: population, reproductive health, education, family welfare and quality of family life. This study aims to analyze the policy strategies and efforts undertaken by the government, as well as the constraints factor in the implementation of early marriage reduction program in Semarang regency. The research method used is descriptive qualitative, with primary data collection technique and secondary data such as document, focus group discussion (FGD) and interview. The results showed that the implementation of programs related to the effort to decrease the early marriage rate has been done by the Government of Semarang Regency through three competent offices namely the Dinas PP, PA and KB, Dinas Kesehatan, and Dinas Pendidikan. These programs are the Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), and Pembinaan Pendidikan Keluarga (Bindikel). As for implementation of program implementation, there is no cooperation and coordination between Organisasi Pemerintah Daerah (OPD), that is from those three offices. Factors that become obstacles in the implementation of early marriage reduction program in Semarang regency, among others are: a) The cause of early marriage is very complex and not all can be controlled through program intervention. Married by Accident (MBA) or early pregnancy is the dominant cause of early marriage practices. This is related to the permissive culture and the use of information technology that is increasingly accessible and used by adolescents; b) Inadequate allocation of human resources (HR) and financial resources (activity budget). The number of program manager human resources is not proportional to the number of program goals.

Keyword : early marriage, strategy, policy

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul
Strategi Kebijakan Dalam Program Penurunan Angka Pernikahan Dini
Di Kabupaten Semarang
adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip
maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.
Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka
saya bersedia menerima sanksi akademik.

Semarang, Juli 2018
Yang menyatakan



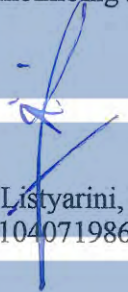
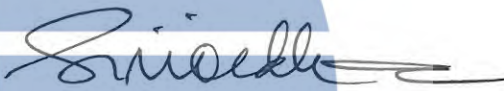



(SURYANINGSIH)


NIM : 500833676

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : **Strategi Kebijakan Dalam Program Penurunan
Angka Pernikahan Dini Di Kabupaten Semarang**
 Penyusun TAPM : Suryaningsih
 NIM : 500833676
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Hari/Tanggal :

Menyetujui

Pembimbing II	Pembimbing I
	
Dr. Sri Listyarini, M.Ed NIP. 196104071986022001	Prof. Dr. Ir. Saratri Wilonoyudho, M.Si NIP. 19630113 1988031001
Penguji Ahli	
	
Dr. Samodra Wibawa, M.Sc NIP. 196508271991031001	
Mengetahui,	
Ketua Pascasarjana Program Magister Administrasi Publik	Dekan FHISIP
	
Dr. Darmanto, M.Ed NIP. 195910271986031003	Dr. Sofjan Aripin, M.Si NIP. 196606191992031002



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Suryaningsih
 NIM : 500833676
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Judul TAPM : **Strategi Kebijakan Dalam Program Penurunan
 Angka Pernikahan Dini Di Kabupaten Semarang**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Program Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari / Tanggal : Jum'at / 13 Juli 2018
 Waktu : 11.00 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

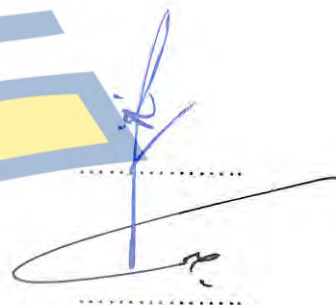
PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji : Dr. Sri Listyarini, M.Ed

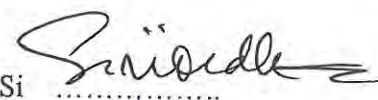
Penguji Ahli : Dr. Samodra Wibawa, M.Sc

Pembimbing I : Prof. Dr. Ir. Saratri Wilonoyudho, M.Si

Pembimbing II : Dr. Sri Listyarini, M.Ed



.....



.....



.....

RIWAYAT HIDUP

Nama : Suryaningsih, S.Sos
 NIM : 500833676
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Tempat / Tanggal Lahir : Banyumas / 27 Nopember 1979
 Riwayat Pendidikan :

- Lulus SD di SD Negeri Muktiharjo VI Semarang pada tahun 1991
- Lulus SMP di SMP Negeri 4 Semarang pada tahun 1994
- Lulus SMA di SMU Negeri 2 Kudus pada tahun 1997
- Lulus S1 di Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro pada tahun 2002

 Riwayat Pekerjaan : Tahun 2010 s/d 2018 sebagai PNS Jabatan Fungsional Penyuluh KB di Pemerintah Kabupaten Semarang

Semarang, Juli 2018

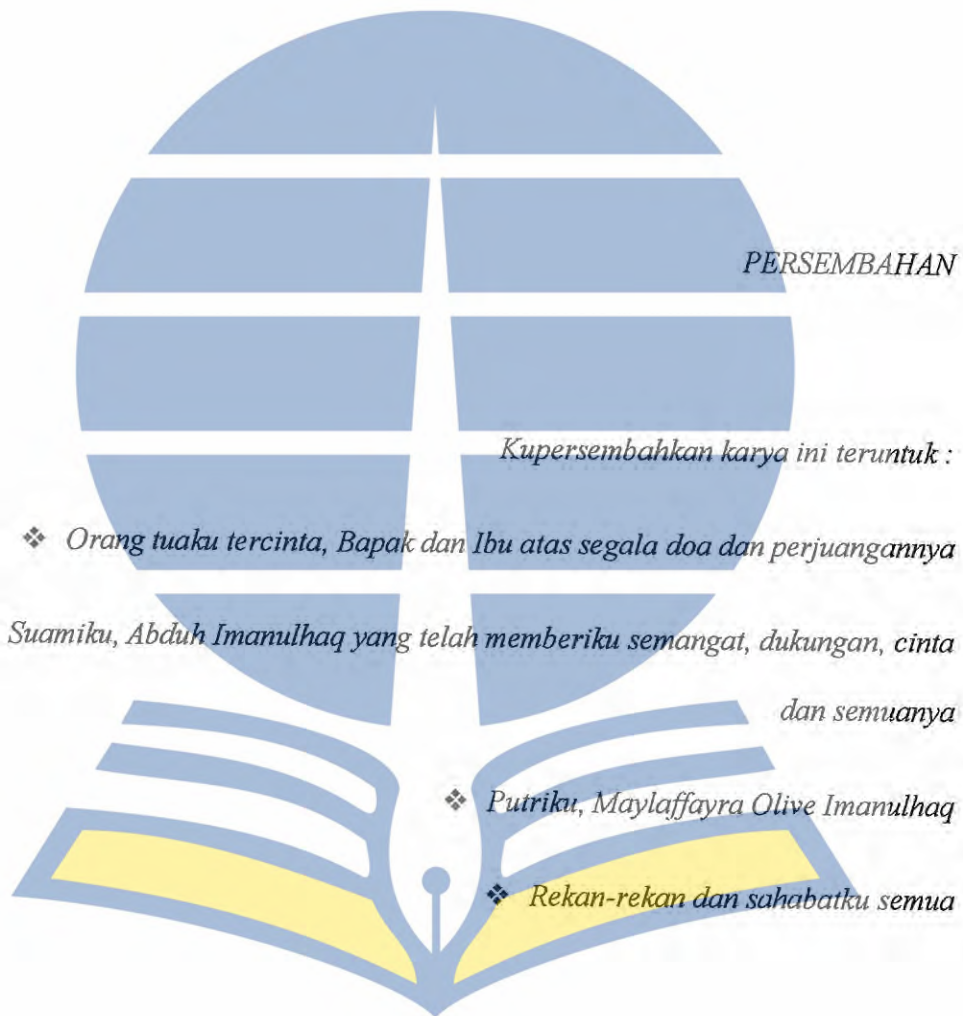
Suryaningsih, S.Sos

NIM 500833676

MOTTO

”Tujuan pendidikan adalah untuk mempertajam kecerdasan, memperkukuh kemauan, dan memperhalus perasaan”

[Tan Malaka]



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas segala kasih dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Strategi Kebijakan Dalam Program Penurunan Angka Pernikahan Dini Di Kabupaten Semarang”. Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Magister Administrasi Publik (MAP) pada program studi Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka.

Terselesainya penulisan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terimakasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu baik dalam proses penelitian, maupun selama proses penulisan. Ucapan terimakasih ini disampaikan kepada :

1. Rektor Universitas Terbuka Prof. Drs. Ojat Darajat, M. Bus., Ph.D.
2. Dekan Fakultas Hukum, Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Dr. Sofyan Aripin, M.Si.
3. Ketua Pusat Pengelolaan dan Penyelenggaraan Program Pascasarjana Dr. Liestyodono Bawono Irianto, M.Si.
4. Kepala Universitas Terbuka UPBJJ Semarang
5. Pembimbing 1 Prof. Ir. Saratri Wilonoyudho atas bimbingan, arahan dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis untuk berdiskusi selama menjadi dosen pembimbing.

6. Pembimbing 2 Dr. Sri Listyarini, M.Ed yang telah memberikan masukan, koreksi dan bimbingannya selama proses penyusunan tesis.
 7. Ketua Program Pascasarjana Hukum, Sosial dan Politik Dr. Darmanto, M.Si.
 8. Dra. Romlah selaku Kepala Dinas PPPA dan KB Kabupaten Semarang yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis untuk menempuh studi S2 sambil bekerja. Terimakasih atas dukungan dan motivasi yang diberikan kepada saya.
 9. Suami saya, Abduh Imanulhaq, yang selalu memberikan dukungan dan semangat, terimakasih atas kesabaran menemaniku, terimakasih atas cinta dan sayangnya.
 10. Bapak, Ibu, dan kakak saya Syarifah Aini yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
 11. Rekan-rekan dan sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
- Ibarat tiada gading yang tak retak, penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak.

Semarang,

2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Abstrak	ii
Pernyataan Bebas Plagiasi	iv
Lembar Persetujuan	v
Lembar Pengesahan	vi
Riwayat Hidup	vii
Motto dan Persembahan	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	15
C. Tujuan Penelitian	15
D. Kegunaan Penelitian	16
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Pernikahan Dini	17
1. Penyebab Pernikahan Dini	23
2. Akibat Pernikahan Dini	24
3. Upaya pencegahan Pernikahan Dini	27
B. Teori Administrasi Publik	29

C. Teori Kebijakan Publik	32
D. Penelitian Terdahulu	42
E. Kerangka Pemikiran	50
BAB III METODOLOGI	
PENELITIAN	53
A. Unit Analisis Penelitian	54
B. Sumber Data	54
C. Penentuan Informan	55
D. Teknik Pengumpulan Data	56
E. Teknik Analisis Data	63
F. Lokasi dan Jadwal Penelitian	64
G. Deskripsi Informan Penelitian	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	68
A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	68
1. Geografi dan Topografi	68
2. Sumber Daya Alam	70
3. Demografi	71
4. Administrasi Pemerintahan	72
5. Perekonomian	73
6. Kesehatan	73
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan	75
1. Formulasi Masalah	75
2. Formulasi Kebijakan	76
3. Penentuan Kebijakan	77

4. Implementasi	77
4.1. Dinas PPPA dan KB	
Kab Semarang	78
4.2. Dinas Kesehatan Kab	
Semarang	87
4.3. Dinas Pendidikan	
Kab. Semarang	90
C. Analisis Hasil Penelitian	94
1. Strategi Kebijakan	94
1.1. Karakteristik	
Masalah	94
1.2. Standar dan Sasaran	
Kebijakan	95
1.3. Sumber Daya	97
2. Faktor-faktor Kendala	
Pelaksanaan Program	100
2.1. Komunikasi antar	
Organisasi	100
2.2. Karakteristik Badan	
Pelaksana	100
2.3. Lingkungan	
Kebijakan	101
2.4. Disposisi	
Implementer	102
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	107
B. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Usia menikah perempuan di Kabupaten Semarang tahun 2016	12
Tabel 1.2 Persebaran Pernikahan Dini di Kabupaten Semarnag tahun 2015-2016	13
Tabel 2.1 Batasan Umur Menurut Hukum	20
Tabel 2.2 Tahapan Kebijakan Publik	34
Tabel 2.3 Penelitian terdahulu	42
Tabel 2.4 Artikel dan penelitian dalam Jurnal Internasional	45
Tabel 3.1 Daftar Informan	56
Tabel 3.2 Panduan wawancara penelitian	57
Tabel 3.3 Pedoman wawancara	58
Tabel 3.4 Daftar Program dari OPD (<i>stakeholder</i>) dalam pencegahan pernikahan dini	65
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Kabupaten Semarang	72
Tabel 4.2 Fasilitas Kesehatan Kabupaten Semarang	74
Tabel 4.3 PIK Remaja Kabupaten Semarang	82
Tabel 4.4 Data Puskesmas PKPR	89

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 1.1	Tren TFR	4
Gambar 1.2	Tren Fertilitas Remaja	5
Gambar 1.3	Pernikahan Dini di Kabupaten Semarang tahun 2015-2016	11
Gambar 2.1	Akibat Pernikahan dini	26
Gambar 2.2	Proses Kebijakan Publik	34
Gambar 2.3	Hubungan tiga elemen Sistem Kebijakan	36
Gambar 2.4	Model Implementasi Kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn	39
Gambar 3.1	Suasana <i>Focus Group Discussion</i>	61
Gambar 3.2	Paparan pengantar tema dalam FGD	61
Gambar 3.3	Diskusi dalam FGD	62
Gambar 3.4	Peserta FGD	62
Gambar 4.1	Peta Kabupaten Semarang	74
Gambar 4.2	Sejarah Program Generasi Berencana (GenRe)	79
Gambar 4.3	Keterkaitan Program antar Dinas	92

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah Penduduk Indonesia berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 adalah 255,18 juta jiwa. Angka ini sebelumnya berada pada 237,64 juta jiwa pada Sensus Penduduk tahun 2010. Dalam jangka waktu lima tahun penduduk Indonesia bertambah 17,54 juta jiwa. Laju pertumbuhan penduduk yang kian meningkat setiap tahun membawa konsekuensi pada besarnya jumlah penduduk. Malthus (dalam Faqih, 2010) mengemukakan bahwa penduduk akan cenderung berlipat ganda dua kali dengan sendirinya mengikuti perhitungan deret ukur, sedangkan produksi makanan hanya bertambah sesuai deret hitung. Jumlah penduduk yang berlebihan sering disebut dengan istilah *over population*.

Dampak dari *over population* salah satunya adalah tentang daya dukung lingkungan dan sumberdaya alam. Istilah *tragedy of the commons* pertama kali dimunculkan oleh Hardin (1968), yang menyebut *the commons* sebagai sumber (*resources*) yang dapat digunakan bersama-sama oleh beberapa orang atau kelompok. Secara singkat *tragedy of the common* menceritakan tentang kerusakan padang rumput di sebuah perkampungan Inggris pada abad ke-14 akibat penambahan jumlah peternak yang memanfaatkan padang rumput tersebut melebihi kapasitasnya. Akibatnya

semua merugi, dan kampung demi kampung mulai rontok. Inilah yang disebut "*tragedy of the commons*" (Hardin, 1968).

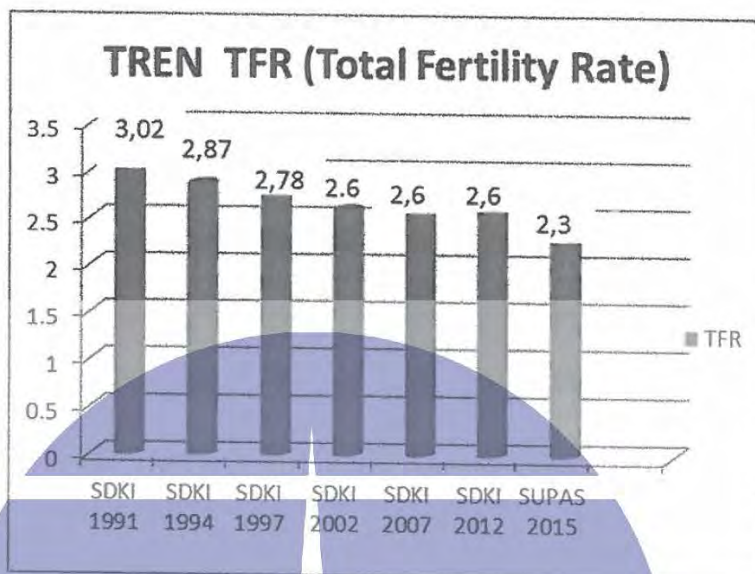
Dampak lain dari overpopulation adalah *social cost* yang harus dibayar bersama, yaitu masalah sosial seperti kemiskinan, pengangguran dan kriminalitas. Di samping itu, dampak di bidang kesehatan dan pendidikan juga terjadi apabila jumlah penduduk terlalu besar.

Menurut Malthus (dalam Faqih, 2010) ada dua cara yang dapat dilakukan guna membatasi pertumbuhan penduduk. Yang pertama adalah preventive checks/moral restraint, dan yang kedua adalah positive checks. Preventive checks adalah pegekangan seperti mengekang nafsu seks, tunda kawin, atau pengurangan kelahiran yang bersifat kejahatan seperti pengguguran kelahiran dan homoseksual. Sedangkan positive checks adalah melalui proses kelahiran berupa pembunuhan anak-anak, dan misery yang berupa bencana alam, peperangan, dan kekurangan makanan (Faqih, 2010).

Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) di Indonesia pada kurun waktu 2000-2010 mencapai 1,49 persen per tahun, dan pada kurun waktu 2010-2015 turun menjadi 1,38 persen per tahun (BKKBN, 2015). Pemerintah berupaya menekan laju pertumbuhan penduduk dengan target pada angka 1,21 persen per tahun pada tahun 2019 (BKKBN, 2015). Upaya ini terus dilakukan mengingat pertambahan jumlah penduduk di Indonesia akan sangat besar dalam lima atau sepuluh tahun mendatang apabila tidak dilakukan pengendalian.

Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melakukan berbagai kebijakan dalam bentuk program yang dikemas melalui Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. Beberapa indikator dalam upaya pencapaian target/sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yaitu menurunkan laju pertumbuhan penduduk (LPP), angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*), meningkatkan pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate*), menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (*Age Specific Fertility Rate 15 – 19 tahun*), serta menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (Wanita Usia Subur) dengan rentang usia 15-49 tahun (BKKBN, 2015).

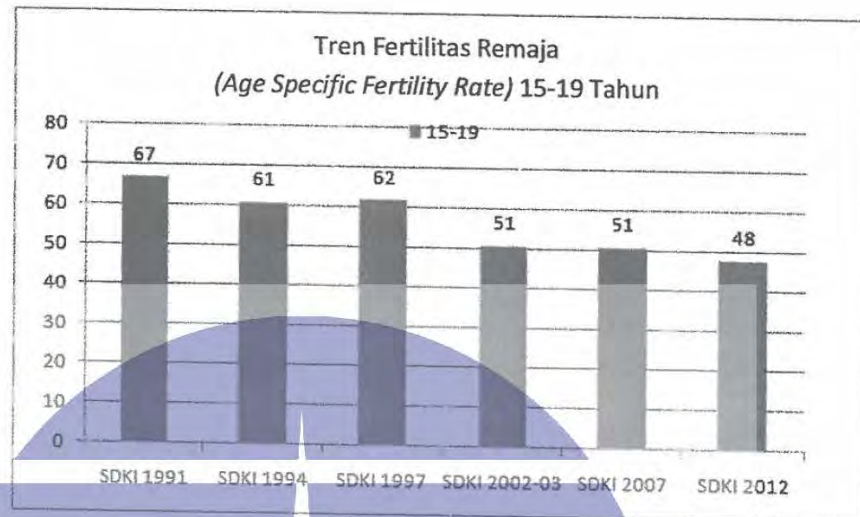
Laju Pertumbuhan Penduduk di Indonesia masih tinggi disebabkan angka kelahiran yang juga masih tinggi. *Total Fertility Rate* (TFR) atau Angka Kelahiran Total dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 berada pada angka 2,6 (BKKBN, BPS, Kemenkes, 2013). Hal ini berarti rata-rata ibu di Indonesia melahirkan 2 sampai 3 anak.



Gambar 1.1 Tren TFR
Sumber: BKKBN (2015)

Dari grafik TFR pada Gambar 1.1 di atas, terlihat bahwa upaya untuk terus menekan angka kelahiran pada wanita usia subur (15-49 tahun) cukup membuahkan hasil, yaitu pada data SUPAS (Survey Penduduk Antar Sensus) tahun 2015 memperlihatkan angka TFR berada pada 2,36. Penurunan angka TFR ini salah satunya dilihat dari angka *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) yaitu angka yang menunjukkan jumlah kelahiran per 1000 wanita pada umur tertentu.

Dalam hal ini, BKKBN memberikan perhatian khusus kepada ASFR pada perempuan usia remaja (15-19 tahun) yang masih tinggi, yaitu 48 per 1000 perempuan. Angka tersebut diharapkan dapat terus menurun menjadi 38 per 1000 kelahiran pada tahun 2019 (BKKBN, 2015)



Gambar 1.2 Tren fertilitas remaja (ASFR) 15-19 Tahun
Sumber : BKKBN (2015)

Gambar 1.2 memperlihatkan ASFR atau angka kelahiran pada remaja perempuan usia 15-19 tahun dari hasil SDKI 2012 berada pada angka 48. Dari data SDKI tahun 2007 dan SDKI tahun 2012 juga tercatat remaja perempuan yang telah menjadi ibu dan atau sedang hamil anak pertama meningkat dari sebesar 8,5 persen menjadi 9,5 persen (BKKBN, 2015). Hal ini mengindikasikan kehamilan dini yang dialami oleh remaja perempuan terus meningkat.

Kehamilan dini pada remaja perempuan usia 15-19 tahun disumbang dari adanya praktek pernikahan dini. Pernikahan dini dan kehamilan dini pada remaja perempuan menjadi masalah sosial di Indonesia. Catatan *World Fertility Policies United Nation* 2011 menempatkan Indonesia di urutan ke-37 dari 73 negara. Sedangkan di Asia Tenggara, Indonesia merupakan yang erbesar kedua setelah Kamboja (Rubaidah, 2016). Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)

tahun 2012 mencatat 11,13% perempuan di Indonesia menikah di usia 10-15 tahun dan sekitar 32,10% kawin di usia 16-18 tahun (Badan Pusat Statistik, UNICEF (2016)).

Menurut Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia , pernikahan dini berkorelasi dengan tingkat pendidikan, kesehatan, dan kemiskinan. Pernikahan dini mengakhiri masa remaja yang seharusnya menjadi masa perkembangan fisik, emosional dan sosial pada mereka. Masa remaja merupakan masa persiapan memasuki masa dewasa. Dengan ketidaksiapan mereka dalam lembaga perkawinan maka pernikahan dini seringkali menimbulkan dampak buruk terhadap status kesehatan, pendidikan, ekonomi, keamanan anak perempuan dan anak-anak mereka, serta menimbulkan dampak yang merugikan bagi masyarakat (Badan Pusat Statistik, UNICEF (2016)).

Dalam analisis tersebut juga diungkapkan bahwa perkawinan pada usia terlalu muda pada anak perempuan menyebabkan kehamilan dan persalinan dini, yang berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena tubuh anak perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan. Selain buruknya kesehatan reproduksi, anak perempuan yang telah menikah cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hal ini disebabkan perkawinan dan pendidikan dianggap bertentangan ketika anak perempuan yang menikah menghadapi keterbatasan mobilitas, kehamilan dan tanggung jawab terhadap perawatan anak. Dari data diketahui 85 persen anak perempuan di

Indonesia mengakhiri pendidikan mereka setelah mereka menikah (Badan Pusat Statistik, UNICEF (2016)).

Anak perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih tidak siap untuk memasuki masa dewasa dan memberikan kontribusi, baik terhadap keluarga mereka maupun masyarakat. Mereka memiliki lebih sedikit suara dalam pengambilan keputusan dalam rumah tangga dan kurang mampu mengadvokasi diri mereka sendiri atau anak-anak mereka. Mereka juga kurang mampu untuk memperoleh penghasilan dan memberikan kontribusi finansial bagi keluarga. Hal-hal tersebut dapat meningkatkan angka kemiskinan. Beberapa kajian juga menunjukkan bahwa pernikahan dini memiliki peluang lebih besar untuk mengalami kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan emosional.

Selain dampak pada pasangan, pernikahan dini juga memiliki dampak antar generasi, yaitu pada anak-anak mereka. Bayi yang dilahirkan oleh anak perempuan yang menikah pada usia dini memiliki resiko kematian lebih tinggi, lahir premature dengan berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi. Hal ini disebabkan kebutuhan gizi pada remaja perempuan yang dalam proses pertumbuhan bersaing dengan kebutuhan gizi pada janin.

Menurut kajian yang dilakukan oleh *The Consortium of Health-Orientated Research in Transitioning Societies (COHORTS)*, di antara 5 negara berpenghasilan rendah dan menengah, terdapat 20-30 persen peningkatan risiko kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah di antara anak-anak ketika ibu mereka berusia kurang dari 20 tahun. Anak-anak yang

dilahirkan oleh ibu-ibu yang berusia kurang dari 19 tahun memiliki 30-40 persen peningkatan risiko hambatan pertumbuhan (*stunting*) selama 2 tahun dan kegagalan untuk menyelesaikan sekolah menengah (Badan Pusat Statistik, UNICEF (2016)).

Selain dampak yang telah diuraikan di atas, pernikahan dini ditinjau dari perspektif kependudukan dapat meningkatkan total angka kelahiran (*Total Fertility Rate*) dimana hal ini akan mempengaruhi tingkat Laju Pertumbuhan Penduduk. BKKBN meluncurkan Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) yang merupakan bagian dari program Keluarga Berencana (KB). Program ini diharapkan akan memberikan dampak terhadap peningkatan umur kawin pertama yang pada gilirannya akan menurunkan *Total Fertility Rate* (BKKBN, 2013).

Sasaran program pembangunan kepada segmen remaja perlu dilakukan secara lebih serius. Dalam hal ini isu tentang upaya pencegahan pernikahan dini perlu mendapat perhatian. Bukan hanya kekhawatiran tentang pergaulan bebas dan pembangunan kualitas SDM pada remaja, namun lebih jauh lagi dalam konteks kependudukan, pemahaman remaja terhadap konsep berkeluarga dan pengelolaan jumlah anak juga perlu terus disosialisasikan.

Perihal batas usia minimal perkawinan telah diatur oleh Undang-undang nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Dalam pasal 7 ayat 1 dan 2 disebutkan sebagai berikut:

1. Perkawinan hanya diijinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun.

2. Dalam hal penyimpangan terhadap ayat 1 pasal ini dapat meminta dispensasi kepada pengadilan atau pejabat lain yang ditunjuk oleh kedua orangtua pihak pria maupun pihak wanita.

Undang-Undang tersebut sesungguhnya masih kontroversi, mengingat ketidaksinkronan dengan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perlindungan anak, yang menyebutkan bahwa seorang anak baru dianggap dewasa setelah mencapai usia 18 tahun.

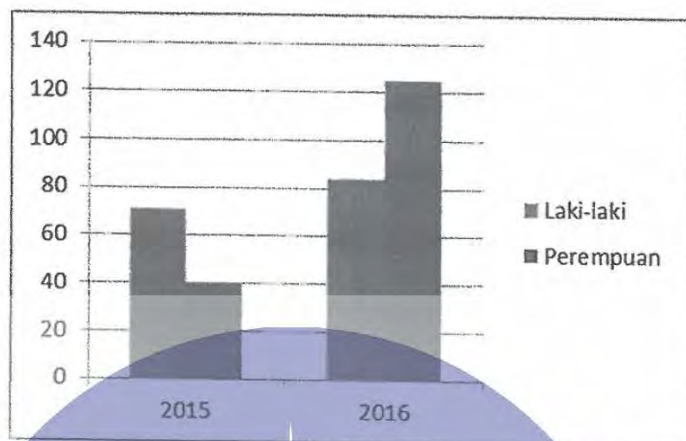
Dalam beberapa penelitian tentang pernikahan dini, disebutkan bahwa pernikahan dini sangat rentan terhadap perceraian, sebagaimana hasil penelitian di Klaten pada tahun 2008-2010 dengan judul Pengaruh Pernikahan Dini Terhadap Perceraian Dini, Studi Kasus di Pengadilan Agama Klaten (Hermawan, 2010). Dalam penelitian lain juga disebutkan bahwa pernikahan dini berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan pengaruh budaya setempat, yaitu hasil dari penelitian dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini Pada Remaja di Desa Candigaron Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang (Lestari, 2011).

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi, pernikahan dini membawa kemungkinan kepada tingginya kematian ibu dan anak, peluang terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, tingginya *drop out* sekolah, dan peluang mendapatkan pekerjaan yang layak semakin rendah. Salah satu indikator kesehatan masyarakat menurut *World Health Organization* adalah pada Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI). Dari hasil SDKI tahun 2007 AKI di Indonesia berada pada angka 228 per 1000 kelahiran hidup. Namun pada SDKI tahun 2012 angka tersebut naik menjadi 359 per 1000 kelahiran

hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hal ini sangat memprihatinkan mengingat target dari *Millenium Development Goals (MDGs)* adalah pada angka 102 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya menekan AKI adalah menurunkan praktek pernikahan dini terutama pihak perempuan di bawah umur 20 tahun.

Fenomena pernikahan dini pernah membuat nama Kabupaten Semarang menjadi terkenal pada tahun 2008-2009, dimana mencuat kasus pernikahan dini seorang tokoh masyarakat berusia 43 tahun dengan seorang remaja putri yang masih berusia 14 tahun. Kasus pernikahan dini tersebut membuat mempelai laki-laki harus berurusan dengan hukum, dan menjadikan pro dan kontra di masyarakat.

Dalam beberapa tahun terakhir, terjadi peningkatan yang cukup tinggi pada angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang. Selama kurun waktu 2015 sebanyak 111 orang melakukan praktik pernikahan di bawah umur, dengan rincian jumlah mempelai laki-laki sebanyak 71 orang dan perempuan sebanyak 40 orang. Sedangkan data selama tahun 2016 meningkat dua kali lipat menjadi 209 dengan jumlah mempelai laki-laki sebanyak 84 orang dan perempuan 125 orang (Kementerian Agama Kabupaten Semarang, 2017).



Gambar I.3 Pernikahan Dini di Kabupaten Semarang Tahun 2015-2016
Sumber: Kementerian Agama Kab. Semarang (2017)

Meningkatnya jumlah pernikahan remaja perempuan dari 40 orang pada tahun 2015 menjadi 125 orang pada tahun 2016 akan mempengaruhi *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) pada kelompok umur 15-19 tahun. Pernikahan dini akan memperpanjang masa reproduksi seorang perempuan. Pada aspek kesehatan reproduksi, akan memberi kesempatan dan peluang lebih sering, untuk hamil, melahirkan dan akan mempunyai jumlah anak yang banyak serta berdampak pada resiko kehamilan dan persalinannya (Kusumaredi, 2016)

Angka yang cukup tinggi juga terlihat pada pernikahan dini pihak perempuan dengan rentang usia 16-19 tahun pada sepanjang tahun 2016, sebagaimana terlihat dalam Tabel 1.1:

Tabel 1.1
Usia menikah perempuan di Kabupaten Semarang Tahun 2016

NO	BULAN	USIA MEMPELAI PEREMPUAN					
		Di bawah 16 Tahun	16-19 Tahun	20-25 Tahun	26-30 Tahun	31-35 Tahun	35 Th ke atas
1	Januari	28	182	247	84	66	36
2	Februari	12	116	183	82	49	28
3	Maret	9	136	180	74	53	41
4	April	13	128	265	91	67	39
5	Mei	18	182	361	189	81	54
6	Juni	5	58	58	24	27	25
7	Juli	11	159	267	91	57	26
8	Agustus	1	150	128	130	79	0
9	September	7	242	612	273	115	96
10	Oktober	4	17	27	12	15	9
11	November	5	104	163	129	85	60
12	Desember	12	160	249	114	64	47
	JUMLAH	125	1.634	2.740	1.293	758	461

Sumber: Kementerian Agama Kab. Semarang (2017)

Dari Tabel 1.1 terlihat jumlah pernikahan pada perempuan dengan rentang umur 16-19 tahun, yaitu sebanyak 1.634. Konsekuensi dari pernikahan dini adalah akan semakin tingginya jumlah ibu baru (kehamilan pertama). Meskipun dalam UU Perkawinan disebutkan bahwa batas usia yang dilegalkan untuk menikah adalah 16 tahun, namun berdasarkan UU Perlindungan anak, usia tersebut masih dianggap belum dewasa. Idealnya adalah setelah melebihi batas usia 18 tahun. Dalam hal pendewasaan usia perkawinan, BKKBN menganjurkan idealnya perempuan menikah pada usia 20 tahun ke atas, sehingga organ reproduksi dan juga mental (psikis) cukup matang untuk mengalami kehamilan pertama.

Adapun persebaran pernikahan dini di Kabupaten Semarang dalam kurun waktu 2015-2016 di 19 wilayah kecamatan adalah sebagai berikut:

Tabel I.2
Persebaran Pernikahan dini di bawah 19 Tahun di Kab. Semarang
Tahun 2015 – 2016

NO	KECAMATAN	Tahun 2015		Tahun 2016	
		Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
1	Ambarawa	0	0	9	3
2	Bancak	0	0	0	14
3	Banyubiru	3	0	5	4
4	Bawen	5	1	2	2
5	Bringin	4	5	5	8
6	Getasan	4	1	6	33
7	Jambu	6	1	4	9
8	Kaliyungu	1	1	0	1
9	Bergas	7	4	4	2
10	Ungaran Barat	4	5	6	2
11	Pabelan	4	0	1	3
12	Pringapus	10	4	10	5
13	Sumowono	2	4	5	4
14	Suruh	5	1	3	7
15	Susukan	2	0	1	5
16	Tengaran	0	0	0	0
17	Tuntang	2	2	4	10
18	Ungaran Timur	0	0	5	4
19	Bandungan	12	11	14	9
	Jumlah	71	40	84	125

Sumber : Kementerian Agama Kab. Semarang (2017)

Dari Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa wilayah yang terdapat praktik pernikahan dini yang cukup tinggi pada perempuan di tahun 2016, yaitu kecamatan Getasan (33 orang), Bancak (14 orang), dan Tuntang (10 orang). Sementara itu pada pihak laki-laki, angka yang cukup tinggi berada di wilayah kecamatan Ambarawa (9 orang), Pringapus (10 orang) dan Bandungan (14 orang).

Anjuran BKKBN untuk usia perkawinan yang sehat dan ideal adalah 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Pendewasaan Usia Perkawinan diharapkan akan memberikan dampak terhadap peningkatan umur kawin pertama yang pada gilirannya akan menurunkan

Total Fertility Rate (TFR). Di samping itu, usia perempuan untuk menikah dan hamil diharapkan berada pada fase pertumbuhan fisik (organ reproduksi yang sudah siap) serta kesiapan mental yang cukup dalam membentuk keluarga (BKKBN, 2013).

Jumlah penduduk Kabupaten Semarang menurut Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil pada tahun 2016 sebesar 1.005.677 jiwa dengan jumlah laki-laki 503.539 jiwa dan perempuan 502.138 jiwa. Adapun penduduk dengan rentang usia 16-21 tahun adalah sejumlah 99.828 jiwa (Bappeda Kabupaten Semarang (2016)). Dengan demikian dapat diketahui bahwa sasaran program untuk remaja di Kabupaten Semarang kurang lebih sejumlah 99.828 orang.

Kebijakan penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang dilakukan oleh Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) dari berbagai sektor. Upaya ini diharapkan dapat dilakukan secara sinergis dan komprehensif oleh Pemerintah Kabupaten Semarang. Pernikahan dini yang marak terjadi di masyarakat perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah guna menghindari dampak negatif yang ditimbulkan, baik dari segi kesehatan, ekonomi, kualitas keluarga, dan lebih jauh lagi yaitu pengaruhnya terhadap pengendalian laju pertumbuhan penduduk.

Kajian pernikahan dini dalam perspektif kependudukan belum banyak dilakukan, sehingga penelitian ini berusaha melihat isu mengenai kebijakan yang dilakukan berkaitan dengan tren pernikahan dini, dalam perspektif wawasan kependudukan. Pada pelaksanaan program, kebijakan tentang pernikahan dini di bidang kependudukan tidak bisa lepas dari

sektor lain terutama bidang kesehatan dan bidang pendidikan. Dengan demikian maka kajian mengenai strategi kebijakan yang melibatkan lintas sektoral sangat perlu dilakukan.

B. Perumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di muka, maka ada beberapa masalah yang dapat diidentifikasi, yaitu:

1. Tingginya angka pernikahan dini dalam beberapa tahun terakhir di Kabupaten Semarang, mengindikasikan bahwa upaya terhadap penurunan angka pernikahan dini belum berhasil.
2. Masih ada faktor-faktor kendala pada pelaksanaan program yang berkaitan dengan upaya penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.

Penelitian ini diharapkan dapat menjawab rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana strategi kebijakan pemerintah dan upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.
2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Menganalisis bagaimana strategi kebijakan pemerintah dan upaya yang dilakukan dalam pelaksanaan program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.

2. Menganalisis faktor-faktor apa sajakah yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat untuk berbagai pihak. Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah:

1. Dari segi teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan konsep-konsep atau teori-teori mengenai analisis strategi kebijakan pemerintah dalam program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.
2. Dari segi praktis penelitian ini diharapkan:
 - 1) Sebagai bahan masukan untuk pertimbangan dan sumbangan pemikiran yang bermanfaat bagi pihak-pihak yang terkait mengenai program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.
 - 2) Sebagai bahan informasi bagi pihak lain yang berkepentingan yang ingin menggunakan hasil penelitian sebagai bahan perbandingan terkait dengan pelaksanaan program penurunan angka pernikahan dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Pernikahan Dini

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan dengan usia memulai laki-laki dan perempuan di bawah usia dewasa menurut batasan dalam perundang-undangan yang berlaku. Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan Pasal 7 ayat 1 menyatakan bahwa: perkawinan hanya diijinkan jika pihak pria mencapai umur 19 tahun dan pihak perempuan sudah mencapai umur 16 tahun.

Sementara itu batasan usia dewasa dalam perundang-undangan di Indonesia masih belum sejalan antara satu dengan yang lain. Apabila dalam UU perkawinan batasan usia berada pada umur 16 tahun (perempuan) dan 19 tahun (laki-laki), lain halnya dengan Undang-Undang nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyebutkan batasan usia dewasa adalah 18 tahun.

Dalam UU tentang Perlindungan Anak tersebut diamanatkan tentang pencegahan terjadinya perkawinan pada usia anak-anak, sebagaimana tercantum dalam Pasal 26 ayat 1 yaitu: Orangtua berkewajiban dan bertanggungjawab untuk:

1. Mengasuh, memelihara, mendidik dan melindungi anak.
2. Menumbuh kembangkan anak sesuai dengan kemampuan, bakat dan minatnya, dan;
3. Mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak.

Beberapa aspek hukum yang melatarbelakangi perlunya kebijakan pencegahan pernikahan dini di Indonesia yaitu:

1. Undang-Undang Perkawinan No 1/1974 pasal 7 ayat 1 masih mengizinkan anak perempuan menikah pada usia 16 tahun (sementara usia minimum menikah untuk laki-laki adalah 19 tahun) bahkan di ayat 2 nya memungkinkan lebih muda dari 16 tahun dengan hanya meminta persetujuan pejabat setempat.
2. Undang-Undang No 23/2003 tentang Perlindungan Anak melarang perkawinan usia anak. Pasal 1 menyatakan bahwa 'Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan'. Pernikahan pada usia dibawah 18 tahun karenanya merupakan Perkawinan Usia Anak.
3. Pasal 26 Undang-Undang Perlindungan Anak menyebutkan bahwa Kewajiban dan Tanggung Jawab Keluarga dan Orang Tua untuk mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak. Dalam hal orang tua tidak ada, atau tidak diketahui keberadaannya, atau karena suatu sebab, tidak dapat melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya, maka kewajiban dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat beralih kepada keluarga, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

4. Perkawinan usia anak merupakan pelanggaran terhadap Undang-Undang Dasar 1945 Khususnya pada Pasal 28 A, 28 B ayat (1), 28 C ayat (1), 28 D ayat (1), Pasal 28 G ayat (2) dan ayat (3), Pasal 28 H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), Pasal 28 I ayat (1) dan (2) yang mengatur tentang pemenuhan hak-hak azasi manusia

5. Perbedaan pengaturan usia dewasa pada pasal-pasal yang terdapat dalam UU Perkawinan maupun dengan UU perlindungan anak telah menimbulkan ketidakpastian hukum bagi perlindungan anak perempuan. Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Perkawinan menetapkan umur 16 tahun bagi perempuan dan 19 tahun bagi laki-laki merupakan usia yang masak untuk melangsungkan perkawinan, Pasal 47 ayat (1), Undang-Undang Perkawinan menetapkan umur 18 tahun sebagai batasan umur seorang anak berada di bawah pengawasan orangtuanya. Pasal 45 ayat (1) dan (2), Undang-Undang Perkawinan menegaskan dua ketetapan waktu bagi orangtua untuk memelihara dan mendidik anak mereka, yakni: 1) sampai anak tersebut kawin; atau 2) dapat berdiri sendiri

6. Adanya pembenaran perkawinan usia anak dalam UU Perkawinan bukan tidak mungkin dimanfaatkan pedophilia atau orang dengan perilaku seksual menyimpang dengan

mengincar anak dapat berlindung dibalik UU ini dan membuat UU Perlindungan Anak tidak dapat diterapkan.

Adapun mengenai batasan usia seseorang dianggap dewasa dalam beberapa bidang berbeda-beda peraturan perundangannya, seperti terlihat dalam Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Batasan Umur Menurut Hukum

Peraturan Perundang-undangan	Kemampuan untuk Bertindak/Kecakapan	Kedewasaan	Keterangan
Hukum Perdata (BW)	Umur 21 Tahun atau sudah menikah	Umur 21 tahun	Pasal 330 BW (penafsiran secara logika terbalik/ <i>argumentum a-contrario</i>)
Hukum Adat	Kuat gawe	Kuat gawe	Tidak secara tegas mengatur umur berapa seorang dikatakan dewasa, yang penting mampu (<i>capable</i>) dalam melakukan perbuatan hukum, seperti memenuhi kebutuhan sendiri
Hukum Islam	Umur 15 tahun, sudah baligh	Sudah baligh/ Mimpi basah/ sudah menstruasi	Umur 15 tahun sifatnya relatif, tergantung pada kematangan emosi dari individu yang bersangkutan, sumber al-Hadist
UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan	Umur 13-15 sudah dapat bekerja, dengan pembatasan/ syarat (Pasal 69)	>18 th (penafsiran secara logika terbalik/ <i>argumentum a contrario</i> pada Pasal 1 Angka 26)	Undang-undang ini tidak secara tegas mengatakan kedewasaan diawali pada umur berapa, termasuk kemampuan untuk bekerja. Pasal 1 ayat 1 huruf b menyatakan secara tegas bahwa dewasa >18 tahun

Peraturan Perundang-undangan	Kemampuan untuk Bertindak/Kecakapan	Kedewasaan	Keterangan
Undang-Undang No. 7 Tahun 1953 tentang Pemilihan Anggota Konstituante dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat	18 tahun/sudah kawin (Pasal 1 ayat 1)	Tidak mengatur	Tidak secara tegas dinyatakan
Undang-Undang No. 29 Tahun 1954 tentang Pertahanan Negara Republik Indonesia	Pasal 8: Umur 18 tahun Pasal 9: Wajib Militer bagi yang berumur 18-40 tahun	Tidak mengatur	
Undang-Undang No.19 Tahun 1955 tentang Pemilihan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah	18 tahun/ sudah kawin (Pasal 2)	Tidak mengatur	
Undang-Undang No. 66 Tahun 1958 tentang Wajib Militer	18 tahun/sudah kawin (Pasal 2 ayat 1)	Tidak mengatur	
Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan	Perempuan 16 tahun, pria 19 tahun (Pasal 7 ayat 1)	Tidak mengatur	Ketentuan tersebut hanya menyatakan umur minimal untuk menikah, bukan kedewasaan
Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia	Tidak mengatur	18 tahun (Pasal 1 Angka 5)	Ditafsirkan secara logika terbalik dari pengertian anak, namun demikian batas umur dewasa tidak secara tegas dinyatakan
Undang-Undang RI No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak	Tidak mengatur	18 tahun (Pasal 1 ayat 1)	Ditafsirkan secara logika terbalik dari pengertian anak, namun demikian batas umur dewasa tidak secara tegas dinyatakan

Peraturan Perundang-undangan	Kemampuan untuk Bertindak/Kecakapan	Kedewasaan	Keterangan
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang	Tidak mengatur mengenai kecakapan/ kewenangan untuk bertindak	≥ 18 tahun (Pasal 1 Angka 5)	Ditafsirkan secara logika terbalik dari pengertian anak, namun demikian batas usia dewasa tidak secara tegas dinyatakan
Undang-Undang Republik Indonesia No.2 Tahun 2008 tentang Partai Politik	17 tahun atau sudah/ pernah kawin (Pasal 14)	Tidak mengatur	Menyatakan diperbolehkannya menjadi anggota suatu partai politik, namun tidak menyatakan bahwa itu otomatis dewasa

Sumber: Penjelasan Hukum tentang Batasan Umur (Suherman, A.M dan Satrio, J, 2010)

Dari Tabel 2.1 dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan batasan umur seseorang dinyatakan dewasa dari bidang sosial, politik, hukum dan agama. Namun dapat dilihat benang merah dari semua peraturan tersebut rata-rata menyatakan bahwa usia 18 tahun adalah usia awal seseorang dapat disebut dewasa. Dalam hal ini adalah usia dimana seseorang dapat bertanggungjawab dengan keputusan-keputusan yang diambil ataupun sikap-sikap yang diyakini.

Dalam penelitian ini, batasan definisi pernikahan dini mengacu pada pernikahan yang terjadi pada remaja (anak) dengan rentang usia 15 - 19 tahun, atau di bawah 20 tahun

1. Penyebab Pernikahan Dini

Guna mencegah terjadinya pernikahan dini, maka perlu diketahui faktor penyebab terjadinya hal tersebut. Penelitian tentang perkawinan anak pada tahun 2011 di 6 kabupaten (Indramayu, Grobogan, Rembang, Tabanan, Sikka, dan Lembata) oleh Pusat Studi Kebijakan Kependudukan Universitas Gajahmada (Ariefudin, 2016), mengkaji setidaknya ada lima faktor utama penyebab perkawinan usia dini, yakni (1) perilaku seksual dan kehamilan tak dikehendaki; (2) tradisi/budaya; (3) Rendahnya pengetahuan seksualitas atau kespro dan rendahnya pendidikan orangtua; (4) Sosio-ekonomi dan geografis; (5) Lemahnya penegakan hukum.

Dalam paparan tentang kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasi perkawinan anak (Anwar, S.D, 2016), Staf Ahli Menteri bidang Pembangunan Keluarga memaparkan faktor penyebab perkawinan anak dari hasil penelitian Pusat Studi Kebijakan Kependudukan UGM tahun 2014, yaitu:

1. Kemiskinan

Probabilitas keluarga miskin untuk mengawinkan anaknya di usia dini, 3x lebih tinggi daripada keluarga tidak miskin.

2. Tingkat pendidikan orangtua yang rendah

Ada hubungan signifikan antara status ekonomi keluarga, pendidikan orangtua dan pekerjaannya terhadap anak-anak yang dikawinkan lebih dini.

3. Tradisi setempat

Pengaruh adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan masyarakat dalam hal perkawinan.

4. Perubahan tata nilai dalam masyarakat

Anak-anak sekarang lebih permisif terhadap calon pasangannya (seks bebas dan kehamilan yang tidak dikehendaki) misalnya 70 % perkawinan anak terjadi di wonogiri pada tahun 2011, akibat seks bebas dan kehamilan yang tidak dikehendaki, begitu juga di kabupaten pasuruan.

5. Kurangnya kesadaran dan pemahaman anak perempuan dan pengaruh media sosial.

Sebanyak 31,9 % anak yang menikah di bawah umur tidak tahu jika sekali berhubungan seksual dapat hamil, begitu juga informasi dari media sosial tentang pendidikan seks/masalah kesehatan kurang komprehensif, memicu perilaku menyimpang dan berujung pada perkawinan usia sekolah.

2. Akibat Pernikahan Dini

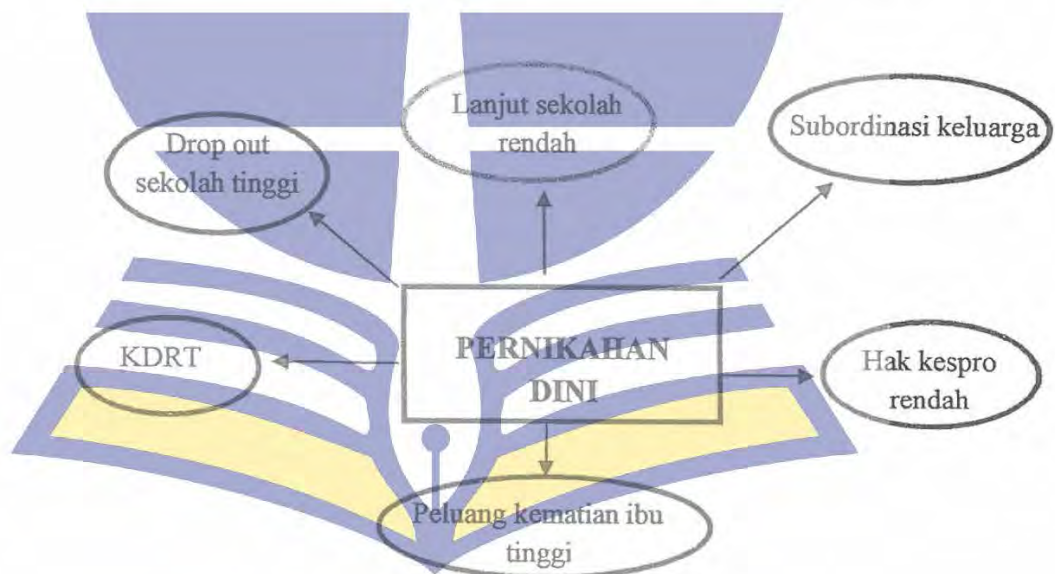
Dampak yang ditimbulkan dari praktik pernikahan dini sangat kompleks. Bukan hanya dampak secara individual atau personal, melainkan juga dampak sosial, ekonomi, dan kesehatan pada umumnya. Pernikahan dini identik dengan kehamilan dini pada pihak perempuan. Hal inilah yang menjadi keprihatinan ketika kehamilan dini mengakibatkan angka kematian ibu melahirkan yang cukup tinggi.

Dalam berbagai kajian, dampak negatif dari pernikahan dini cukup banyak. *The United Nation Children's Funds* (2005) yang menyajikan data mengenai pernikahan usia dini di berbagai Negara dan bahayanya. Penelitian dilakukan pada perempuan remaja (anak) dengan rentang usia 15-19 tahun dan rentang usia 20-24 tahun. UNICEF menyimpulkan bahwa mereka yang menikah sebelum umur 18 tahun mengalami pendidikan yang kurang (rendah), rentan kekerasan dalam rumah tangga, memiliki banyak anak, dan menjadi keluarga miskin. Indonesia sendiri menduduki peringkat ke 15 negara dunia dalam jumlah pernikahan dini pada perempuan di bawah umur 18 tahun yaitu dengan persentase 24,2 %.

Dalam kajian lain tentang pernikahan dini pada perempuan, Jensen dan Thornton (2003) menyebutkan bahwa mereka yang menikah dini memiliki kecenderungan kurang berpendidikan, membesarkan anak terlalu awal, dan tidak memiliki kekuatan memutuskan (*decision-making power*) dalam rumah tangga. Perempuan dengan peran sebagai ibu seharusnya memiliki kemampuan dan pengetahuan yang memadai, serta memiliki kekuatan untuk memutuskan apa yang terbaik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya. Mereka yang menikah terlalu dini akan mengalami kesulitan dalam hal-hal tersebut. Dengan karakteristik remaja yang labil, maka konsep pernikahan yang pada prakteknya menuntut tanggungjawab cukup besar dalam kehidupan seseorang, menjadi kendala tersendiri. Apalagi jika diikuti dengan kehadiran anak yang

belum disiapkan (Kehamilan Tidak Direncanakan /KTD), akan membawa konflik yang mengganggu tumbuh kembang anak dan keberlangsungan kehidupan keluarga.

Wacana mengenai kekhawatiran pernikahan dini juga berkaitan dengan resiko kematian Ibu melahirkan di usia muda. Dari data SDKI tahun 2012 Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) Nasional adalah 359 per 100.000 kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Setengah dari jumlah tersebut adalah ibu yang melahirkan di bawah usia 18 tahun. Beberapa dampak atau akibat dari adanya praktik pernikahan dini dapat terlihat sebagaimana gambar berikut:



Gambar 2.1 Akibat pernikahan dini
Sumber: Anwar (2016)

Satu hal penting yang perlu ditambahkan sebagai akibat maraknya praktik pernikahan dini adalah semakin meningkatnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Hal ini merupakan isu mendasar dalam wawasan kependudukan. Angka kelahiran yang cukup tinggi

dari pasangan menikah muda akan menyumbang tingginya LPP. Pernikahan dini yang diikuti dengan kehamilan dan kelahiran anak, menyumbang *Total Fertility Rate (TFR)* yang pada gilirannya akan meningkatkan LPP secara keseluruhan. Dalam konteks pengendalian penduduk, maka praktik pernikahan dini sedapat mungkin harus ditekan jumlahnya. Secara lugas dapat dikatakan bahwa yang perlu dicegah dalam praktik pernikahan dini adalah terjadinya kehamilan dini pada perempuan. Hal ini berkaitan dengan jumlah anak yang akan dilahirkan menjadi lebih banyak, ditambah dengan ketidaksiapan pasangan dalam mengasuh dan mendidik anak berakibat kepada masalah personal dan masalah sosial di lingkungan masyarakat.

3. Upaya Pencegahan Pernikahan Dini

Sosialisasi tentang program pendewasaan usia perkawinan merupakan upaya Pemerintah dalam mencegah banyaknya praktik pernikahan dini, dan juga sebagai bentuk perlindungan kepada anak perempuan agar tidak terjadi kehamilan terlalu dini.

Gagalnya pengajuan *judicial review* Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan (UU Perkawinan) ke Mahkamah Konstitusi guna menaikkan batas usia pernikahan perempuan dari 16 tahun menjadi 18 tahun, merupakan salah satu kendala dalam upaya pencegahan pernikahan dini secara hukum. Hal ini berbeda dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang memberi definisi batas usia dewasa pada 18 tahun ke atas. Undang-undang tentang perlindungan anak menyebutkan bahwa yang

disebut anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun (Pasal 1 ayat 1). Dalam hal ini dapat diasumsikan bahwa seorang anak dianggap dewasa dan memiliki kemampuan memutuskan adalah pada usia 18 tahun ke atas.

Mahkamah Konstitusi menggunakan dalil *open legal policy* atau kebijakan hukum terbuka pembentuk undang-undang. MK sendiri seolah melemparkan isu ini kepada pihak legislatif, dan menyarankan kepada pemohon agar melakukan upaya *legislative review*. Putusan MK tersebut membuat pemohon kecewa, yaitu pengurus Yayasan Kesehatan Perempuan dan Yayasan Pemantau Hak Anak (YPHA) yang tergabung dalam Koalisi Indonesia untuk Penghentian Perkawinan Anak. Bukan hanya pemohon yang kecewa, namun banyak pihak menyayangkan gagalnya *judicial review* tersebut sebagai kurangnya kepedulian dan kesungguhan di bidang hukum, dalam upaya pencegahan perkawinan anak.

Namun, upaya yang dilakukan pemerintah dan organisasi masyarakat tetap dilakukan. Beberapa kebijakan yang mendukung pendewasaan usia perkawinan adalah:

1. Wajib Belajar 12 tahun
2. Sosialisasi pentingnya pendidikan kespro (PP No. 61 Tahun 2014 tentang kespro)
3. Program KB dan Generasi Berencana
4. Program Kabupaten/Kota Layak Anak

5. Sosialisasi UU No. 35 Tahun 2014 tentang perubahan UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
6. Bekerjasama dengan organisasi perempuan dan organisasi keagamaan dan ormas sosialisasi Pendewasaan Usia Perkawinan
7. Permen PP-PA No. 6 Tahun 2013 tentang Pembangunan Keluarga
8. Pembuatan Perda untuk pencegahan perkawinan anak

(sumber: Anwar, 2016)

Tingginya kasus pernikahan usia dini dan rendahnya partisipasi perempuan dalam mengambil keputusan dianggap menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian Ibu melahirkan. Oleh karena itu, kesadaran tentang pendewasaan usia perkawinan harus terus disosialisasikan, terutama bagi remaja perempuan. Remaja perlu mempersiapkan kondisi baik dari aspek mental maupun kondisi fisik dalam rangka membina sebuah keluarga.

B. Teori Administrasi Publik

Pelaksanaan program kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dalam menangani masalah publik, dikelola dalam ilmu administrasi publik. Kajian administrasi publik mencakup tentang masalah birokrasi, sumberdaya dan juga anggaran dalam implementasi program. Penanganan masalah pernikahan dini yang semakin meningkat di masyarakat memerlukan langkah dari pemerintah untuk menyelesaikan masalah sosial tersebut. Menurut Chandler dan Plano (dalam Keban, 2008), Administrasi Publik adalah

dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Sebagai suatu disiplin ilmu, administrasi publik bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah publik melalui perbaikan-perbaikan terutama di bidang organisasi, sumber daya manusia dan keuangan.

Pendapat berbeda mengenai Administrasi Publik dikemukakan oleh Barton dan Chappel (dalam Keban, 2008). Barton dan Chappel melihat administrasi publik sebagai *the work of government* atau pekerjaan yang dilakukan pemerintah. Definisi ini menekankan aspek keterlibatan aparatur dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang memegang peran penting dalam suatu negara. Sedangkan Nigro dan Nigro (dalam Pasolong, 2011), mengemukakan bahwa administrasi publik adalah usaha kerjasama kelompok dalam suatu lingkungan publik, yang mencakup ketiga cabang yaitu yudikatif, legislatif dan eksekutif, mempunyai suatu peranan penting dalam memformulasikan kebijakan publik sehingga menjadi bagian dari proses politik. Definisi ini lebih menekankan proses kelembagaan yang melibatkan usaha kerjasama kelompok sebagai kegiatan publik yang berbeda dari kegiatan swasta.

Shafritz dan Russel (dalam Keban, 2008) mendefinisikan administrasi publik berdasarkan empat kategori, yakni:

1. Definisi berdasarkan kategori politik melihat administrasi publik sebagai *what government doing* baik langsung maupun tidak

langsung., sebagai suatu tahapan siklus pembuatan kebijakan publik, implementasi kebijakan publik, dan sebagai kegiatan yang dilakukan kolektif karena tidak dapat dilakukan secara individual.

2. Definisi berdasarkan kategori legal/hukum, melihat administrasi publik sebagai penerapan hukum (*law in action*), sebagai regulasi.
3. Definisi berdasarkan kategori manajerial, administrasi publik adalah fungsi eksekutif dalam pemerintahan, sebagai bentuk spesialisasi dalam manajemen.
4. Definisi berdasarkan kategori mata pencaharian, administrasi publik adalah suatu bentuk profesi (okupasi) mulai dari tukang sapu sampai ahli operasi otak di sektor publik.

Adapun ruang lingkup administrasi publik menurut Henry (dalam Keban, 2008) dapat dilihat dari topik-topik yang dibahas, antara lain:

1. Organisasi publik, yang pada prinsipnya berkenaan dengan model-model organisasi dan perilaku organisasi.
2. Manajemen publik yang berkenaan dengan system dan ilmu manajemen, evaluasi program dan produktivitas, anggaran publik dan manajemen sumberdaya manusia.
3. Implementasi, yaitu menyangkut pendekatan terhadap kebijakan publik dan implementasinya, privatisasi, administrasi antar pemerintahan dan etika birokrasi.

C. Teori Kebijakan Publik

Pengertian kebijakan publik, sebagaimana definisi dari Anderson (2003), adalah *“a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern”*. Anderson (2003) mengartikan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu. Dalam hal ini Anderson secara lebih jelas menyatakan bahwa yang dimaksud kebijakan adalah kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah.

Definisi kebijakan publik dari Peterson (dalam Keban, 2008), yaitu bahwa kebijakan publik secara umum dapat dilihat sebagai tindakan pemerintah dalam menghadapi masalah dengan mengarahkan perhatian terhadap *“siapa mendapat apa, kapan, dan bagaimana”*.

Kebijakan publik merupakan keputusan-keputusan yang mengikat bagi banyak orang pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas publik. Selanjutnya kebijakan publik akan di laksanakan oleh administrasi negara yang dijalankan oleh birokrasi pemerintah.

Kebijakan publik adalah proses yang kompleks. Anderson (2003) menjabarkan proses kebijakan publik sebagai berikut:

1. Formulasi masalah (*problem formulation*): Apa masalahnya? Apa yang membuat hal tersebut menjadi masalah kebijakan? Bagaimana masalah tersebut dapat masuk ke dalam agenda pemerintah?
2. Formulasi kebijakan (*formulation*): Bagaimana mengembangkan pilihan-pilihan atau alternatif-alternatif untuk memecahkan masalah tersebut? Siapa saja yang berpartisipasi dalam formulasi kebijakan?
3. Penentuan kebijakan (*adaption*): Bagaimana alternatif ditetapkan? persyaratan atau kriteria seperti apa yang harus dipenuhi? Siapa saja yang melaksanakan kebijakan? Bagaimana proses atau strategi untuk melaksanakan kebijakan? Apa isi dari kebijakan yang telah ditetapkan?
4. Implementasi (*implementation*): Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan? Apa yang mereka kerjakan? Apa dampak dari isi kebijakan?
5. Evaluasi (*evaluation*): Bagaimana tingkat keberhasilan atau dampak kebijakan diukur? Siapa yang mengevaluasi kebijakan? Apa konsekuensi dari adanya evaluasi kebijakan? Adakah tuntutan untuk melakukan perubahan atau pembatalan?

Proses tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Proses Kebijakan Publik (Anderson, 2003)

Penelitian ini berada pada lingkup nomor 1 sampai dengan 4, yaitu pada formulasi masalah, formulasi kebijakan, penentuan kebijakan, dan implementasinya. Dapat dirangkum dalam tabel berikut :

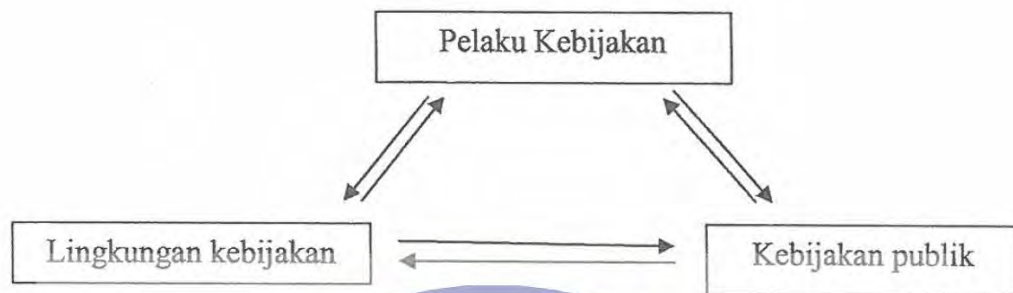
Tabel 2.2 Tahapan Kebijakan Publik

Tahapan Proses	Pertanyaan	Deskripsi
Formulasi masalah	Apa masalahnya ? Apa yang membuat hal tersebut menjadi masalah kebijakan? Bagaimana masalah tersebut dapat masuk dalam agenda pemerintah?	Tingginya praktik pernikahan dini di Kabupaten Semarang, menyebabkan keprihatinan mengingat dampak negatif dari praktik pernikahan dini dalam berbagai aspek, seperti aspek kesehatan, sosial, pendidikan, ekonomi, psikologis dan aspek kependudukan, serta masalah sosial lain.
Formulasi kebijakan	Bagaimana mengembangkan pilihan-pilihan atau alternatif untuk memecahkan masalah tersebut ? Siapa saja yang berpartisipasi dalam formulasi kebijakan?	Dalam kajian penelitian (diuraikan dalam bab analisis dan pembahasan)

Tahapan Proses	Pertanyaan	Deskripsi
Penentuan kebijakan	<p>Bagaimana alternatif ditetapkan?</p> <p>Persyaratan atau kriteria seperti apa yang harus dipenuhi ?</p> <p>Siapa yang akan melaksanakan kebijakan?</p> <p>Bagaimana proses atau strategi untuk melaksanakan kebijakan?</p> <p>Apa isi dari kebijakan yang telah ditetapkan ?</p>	Dalam kajian penelitian (diuraikan dalam bab analisis dan pembahasan)
Implementasi	<p>Siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan?</p> <p>Apa dampak dari isi kebijakan ?</p>	Dalam kajian penelitian (diuraikan dalam bab analisis dan pembahasan)

Menurut teori sistem yang dikemukakan Anderson (dalam Subarsono, 2015), pembuatan kebijakan publik tidak dapat dilepaskan dari pengaruh lingkungan. Tuntutan terhadap kebijakan dapat dilahirkan karena pengaruh lingkungan, dan kemudian di transformasikan ke dalam suatu sistem politik. Dalam waktu yang bersamaan ada keterbatasan dan konstrain dari lingkungan yang akan mempengaruhi *policy maker*. Faktor lingkungan dapat berupa karakteristik geografis, variabel demografi, kebudayaan, struktur sosial dan juga sistem ekonomi. Dalam kasus tertentu lingkungan internasional dan kebijakan internasional menjadi penting untuk dipertimbangkan.

Hubungan antara kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.3
Hubungan Tiga Elemen Sistem Kebijakan
Sumber: Dunn (dalam Subarsono, 2015)

Dalam implementasi kebijakan melalui bentuk program, menurut Teori Edward III (dalam Subarsono, 2015) ada dua premis dalam studi implementasi, yaitu prakondisi-prakondisi apakah yang diperlukan dalam keberhasilan implementasi kebijakan, dan hambatan-hambatan apa yang dihadapi dalam penerapannya. Ada empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut Edward III, yaitu 1) Komunikasi, 2) Sumber Daya, 3) Disposisi, dan 4) Struktur Birokrasi. Keempat variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Dalam hal ini Edward III tidak memasukkan unsur pengaruh lingkungan dalam teorinya. Ia hanya fokus kepada kesiapan pelaku implementor dan komunikasi yang terjadi di antara mereka.

Berbeda dengan Edward III, menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Subarsono, 2015), ada tiga hal yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni :

1. Karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), yang terdiri atas: tingkat kesulitan teknis dari masalah yang ada, tingkat

kemajemukan dari kelompok sasaran, proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi, dan cakupan perubahan yang diharapkan.

2. Karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*), yang terdiri atas: kejelasan isi kebijakan, seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis, besarnya alokasi sumber daya finansial terhadap kebijakan tersebut, seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana, kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana, tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan, dan seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan.
3. Variable lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*), yang terdiri atas: kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi, dukungan publik terhadap sebuah kebijakan, sikap dari kelompok pemilih, dan tingkat komitmen dari aparat sebagai implementor.

Dengan pemahaman yang hampir sama dengan Mazmanian dan Sabatier, menurut Donald S Van Meter dan Carl E Van Horn (dalam Subarsono, 2015) ada enam variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu :

1. Standar dan sasaran kebijakan
2. Sumber daya
3. Hubungan antar organisasi
4. Karakteristik agen pelaksana

5. Kondisi sosial politik ekonomi lingkungan
6. Disposisi implementor

Mencakup 3 hal yaitu :

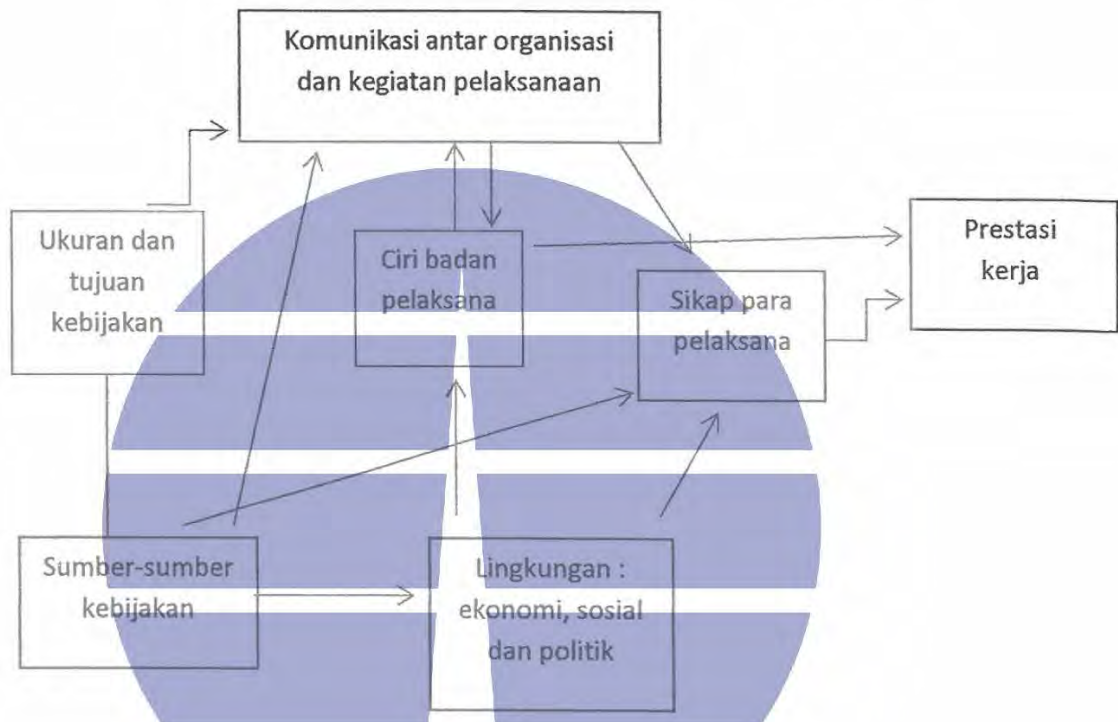
- 1) Respon implementor yang akan mempengaruhi kemauan untuk melaksanakan kebijakan,
- 2) Kognisi yaitu pemahamannya terhadap kebijakan, dan
- 3) Intensitas disposisi implementor.

Enam Variabel yang menjadi perhatian bagi Donald S Van Meter dan Carl E Van Horn merupakan hal yang mendasari suatu kebijakan bergulir dari pemangku kebijakan kepada sasaran. Karakter dari pelaksana kebijakan mendapat perhatian khusus, misalnya tentang bagaimana ciri badan pelaksana, maupun sikap para pelaksana kebijakan. Sebuah kebijakan memerlukan internalisasi nilai dan pemahaman yang seharusnya dimiliki oleh pelaksana kebijakan, baik pada posisi pimpinan maupun pelaksana di lapangan. Berikut adalah model implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn pada Gambar 2.4:



Gambar 2.4

Model Implementasi Kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn



Sumber: Wahab, S.A (dalam Subarsono, 2015)

Variabel yang dimaksud oleh Van Meter dan Van horn (dalam Subarsono, 2015), dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Standar dan sasaran kebijakan, dengan bahasa lain adalah ukuran dan tujuan kebijakan yang harus jelas dan terukur, sehingga dapat direalisasikan. Apabila standardan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi.
2. Sumber daya yang diperlukan untuk implementasi kebijakan mencakup sumberdaya manusia dan sumberdaya non-manusia.

3. Hubungan antar organisasi diperlukan dalam implementasi program. Diperlukan kerjasama dan koordinasi antar instansi bagi keberhasilan suatu program.
4. Karakteristik agen pelaksana. Yang dimaksud di sini adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.
5. Kondisi sosial, politik, dan ekonomi. Variable ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan; sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan; karakteristik partisipan yaitu mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan; dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan..
6. Disposisi implementor. Hal ini mencakup tiga hal yang penting yaitu
 - a. Respon implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan.
 - b. Kognisi, yaitu pemahamannya terhadap kebijakan
 - c. Intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Dari ketiga teori implementasi kebijakan publik di atas, ada beberapa substansi mendasar yang kurang lebih sama, sehingga dalam

penelitian ini penulis mencoba mengambil kerangka analisis dari tiga teori tersebut, yaitu :

1. **Karakteristik masalah**, mencakup kesulitan teknis, keragaman perilaku kelompok sasaran, prosentase kelompok sasaran dibanding jumlah populasi, dan ruang lingkup perubahan perilaku yang diinginkan.
2. **Standar dan sasaran kebijakan**, mencakup ukuran dan tujuan kebijakan yang dapat diukur dan direalisasikan.
3. **Sumberdaya**, mencakup sumber daya manusia (human resources) dan sumberdaya finansial.
4. **Komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan**. Hal ini mencakup hubungan antar organisasi berupa koordinasi dan kerjasama antar instansi.
5. **Karakteristik badan pelaksana**, mencakup struktur birokrasi dan pola hubungan dalam birokrasi (Organisasi Pemerintah Daerah/Instansi yang terkait program)
6. **Disposisi implementor**, berkaitan dengan sikap pelaksana program. Dalam hal ini mencakup tiga hal yaitu : (a) respon implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, (b) kognisi, yaitu pemahamannya terhadap kebijakan, (c) intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.
7. **Lingkungan kebijakan**, mencakup kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat, serta dukungan publik terhadap kebijakan.

C. Penelitian Terdahulu

Ada beberapa penelitian terdahulu dengan kajian yang relevan dengan program remaja dan pernikahan dini. Berikut ini disajikan matriks ringkasan kajian dan penelitian terdahulu:

Tabel 2.3 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Penulis (Tahun)	Masalah Penelitian	Metode	Temuan Penelitian
1.	Handini (2015)	Pernikahan Dini (Studi tentang Kehidupan Rumah Tangga Pasangan Nikah Muda di Desa Karanganyar Kecamatan Gandrungmangu Kabupaten Cilacap	Kualitatif	Motivasi seseorang melakukan pernikahan dini karena keinginan sendiri, membantu keuangan, dan kasus MBA (<i>Married by Accident</i>). Dampak dari pernikahan dini yaitu sering terjadi konflik terutama masalah ekonomi, masalah kesehatan bagi ibu muda, keadaan psikologi yang belum siap dalam kehidupan berumah tangga, serta anggapan negatif dari lingkungan sekitar
2.	Rafidah (2007)	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini di	Penelitian dengan menggunakan <i>systematic sampling</i> meneliti 90	faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini adalah pendidikan

No.	Nama Penulis (Tahun)	Masalah Penelitian	Metode	Temuan Penelitian
		Kabupaten Purworejo Jawa Tengah	responden, 90 orangtua responden, 1 orang tokoh agama, 2 orang tokoh masyarakat, dan 1 orang petugas KUA,	responden, status ekonomi keluarga, persepsi responden terhadap pernikahan, dan pendidikan orangtua.
3.	Brutu (2011)	Tayangan Iklan Layanan Masyarakat dan Sikap Siswa mengenai Program Generasi Berencana (Studi Korelasional Pengaruh Tayangan Iklan Layanan Masyarakat "Dua Anak Lebih Baik" di Televisi Terhadap Sikap Siswa Mengenai Program Generasi Berencana di Sma Kemala Bhayangkari 1 Medan)	Kuantitatif	Dari uji hipotesis yang dilakukan, maka diperoleh hasil yang menunjukkan hubungan kedua variabel tinggi (menurut skala Guilford). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang tinggi dan kuat antara tayangan iklan layanan masyarakat "dua anak lebih baik" di televisi terhadap sikap siswa mengenai program Generasi Berencana di SMA Kemala Bhayangkari 1 Medan.
4.	Zilmawati (2016)	Pelaksanaan Program GenRe (Generasi Berencana) di Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda	Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa pelaksanaan program GenRe khususnya PIK Remaja

No.	Nama Penulis (Tahun)	Masalah Penelitian	Metode	Temuan Penelitian
				<p>disekolah-sekolah dapat dikatakan cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari BKBKS yang tetap konsisten dalam menjalankan kegiatan PIK Remaja dengan telah dilakukannya sosialisasi program GenRe, pembentukan, pembinaan serta pengawasan PIK Remaja disekolah-sekolah. Faktor penghambat pelaksanaan program GenRe adalah belum memasyarakatnya program GenRe, waktu disekolah yang terbilang singkat, SDM yang kurang serta kurangnya dukungan dari segi pendanaan dari pihak sekolah sehingga tidak berjalan maksimal. Faktor pendukung pelaksanaan program GenRe adalah adanya dasar hukum yang kuat,</p>

No.	Nama Penulis (Tahun)	Masalah Penelitian	Metode	Temuan Penelitian
				tersedianya materi GenRe, serta adanya kerjasama yang terjalin.

Dari beberapa jurnal internasional juga terdapat artikel dan penelitian yang membahas topik yang relevan, yaitu :

Tabel 2.4 Artikel dan Penelitian dalam Jurnal Internasional

No.	Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Temuan Penelitian
1.	Antarini, Putri Rhadiyah, Tesza Permata, Rizka Marcely, Dini Montovani (2016)	<i>Adolescent's self-efficacy for Early Marriage in South Bangka Regency, Indonesia</i>	Kuantitatif	Presentasi remaja perempuan yang menikah di bawah 20 tahun adalah 13 %. Kehamilan di usia muda berkorelasi dengan kematian ibu. Remaja perempuan dengan umur 10-14 tahun beresiko lima kali lipat terhadap kematian selama kehamilan dan melahirkan disbanding dengan kelompok umur 20-24. Sedangkan kelompok umur 15-19 tahun memiliki resiko dua kali lipat. Penelitian ini menganalisis beberapa variable yang berpengaruh pada keberhasilan diri dalam pernikahan dini. Hasil dari analisis pada 241 responden menunjukkan adanya korelasi negative antara pengalaman yang

No.	Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Temuan Penelitian
				terwakili dan keinginan emosional dengan pernikahan dini.
2.	Clark (2004)	<i>Early Marriage and HIV Risks in Sub Saharan Africa</i>	Studi Kasus	Artikel ini menguji efek pernikahan dini pada remaja perempuan terhadap resiko terkena HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan di Kenya dan Zambia menemukan bahwa pernikahan dini membuat frekuensi hubungan intim meningkat, menurunkan penggunaan kondom, dan membatasi kemampuan remaja perempuan untuk menghindarkan diri dari kegiatan seksual. Walaupun remaja perempuan yang sudah menikah tidak berganti pasangan namun perilaku protektif tersebut sebanding dengan terpaan yang lebih besar melalui hubungan seksual yang tidak aman dengan partner yang memiliki tingkat terkena infeksi yang lebih tinggi.
3.	Kennedy & Grey (2011)	<i>Adolescent Fertility and Family Planning in East Asia and The Pacific, A Review of DHS Reports</i>	Studi Kasus	Dari Demographic and Health Survey (DHS) di 11 negara Asia Pasifik, yaitu Kamboja, Indonesia, Marshal Island, Samoa, Solomon Island, Nauru, Papua New Guinea, Filipina, Timor Leste, Tuvalu dan Vietnam, didapati data

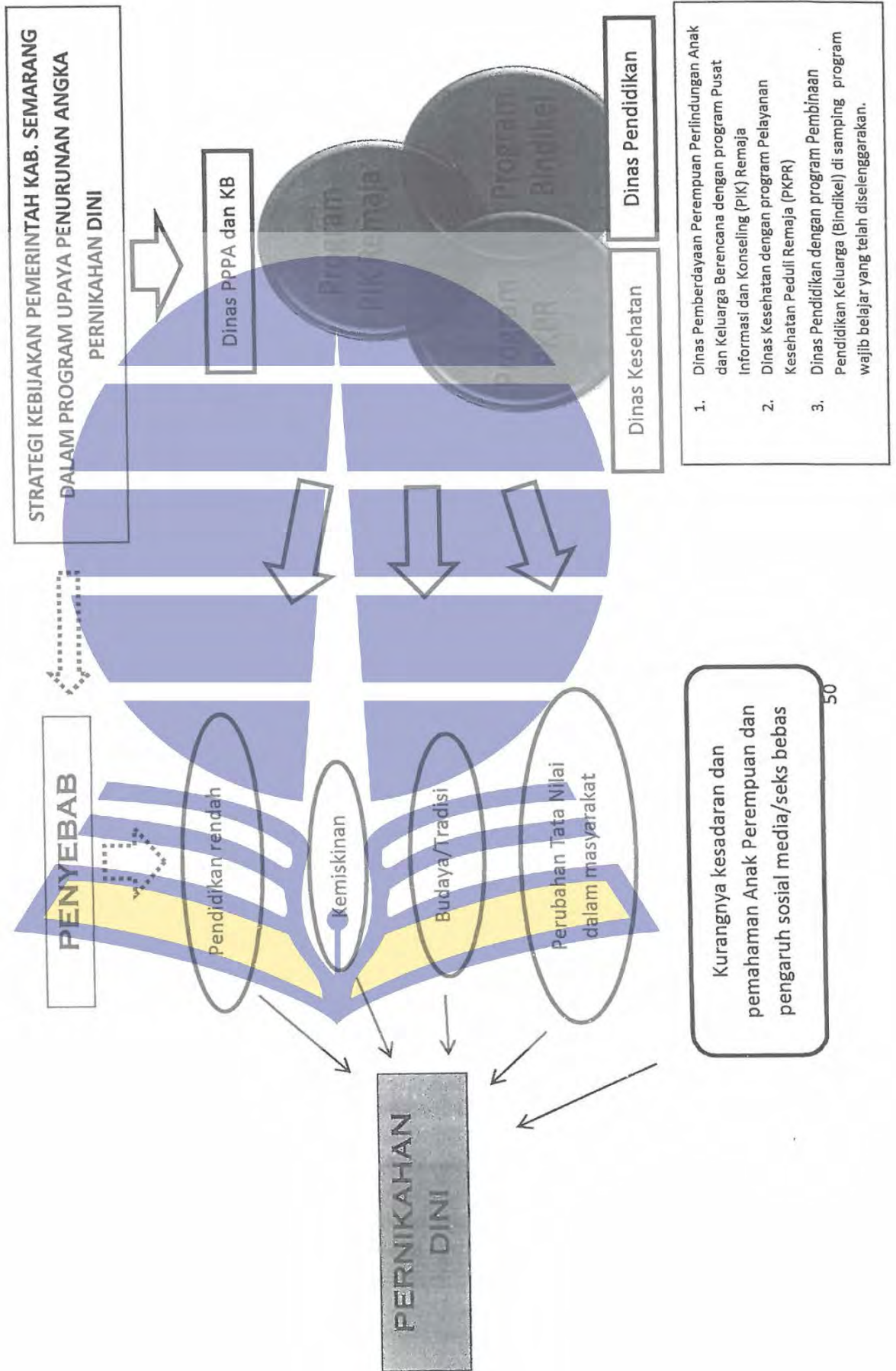
No.	Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Temuan Penelitian
				<p>bahwa pada kelompok umur 15-19 tahun, remaja perempuan rendah dalam pemakaian kontrasepsi, miskin pengetahuan tentang Keluarga Berencana, dan kurang memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan, dibandingkan dengan wanita usia dewasa.</p>
4.	Roth & Gunn (2003)	<i>What Exactly is a Youth Development Program? Answers from Research and Practice</i>	Studi Literasi	<p>Filosofi panduan Program Pembinaan Remaja adalah berpusat untuk membantu mengarahkan remaja dalam menyediakan cara yang sehat untuk program remaja. Meskipun banyak program dan tujuan yang penting, promosi pembinaan kesehatan remaja tetap tidak jelas (kabur) karena definisinya sulit dipahami dan selalu berkembang. Artikel ini menjelaskan karakteristik dan tujuan-tujuan program remaja, kondisi dan aktivitasnya. Hasilnya menyarankan definisi program remaja berbasis pada tujuan yang sesuai (cocok), keadaan dan aktivitas yang dilaporkan responden. Program pembinaan remaja tidak hanya mencari cara</p>

No.	Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Temuan Penelitian
				<p>untuk mencegah keterlibatan perilaku melanggar dalam kesehatan, tetapi juga untuk membangun kemampuan dan kompetensi.</p>
5.	Gabrialaviciute, (2014)	<i>Youth Development Programs in Lithuania ; Prevention and Positive Youth Development</i>	Studi Kasus	<p>Ulasan ini bertujuan untuk mengevaluasi korespondensi dari Program Pencegahan untuk Remaja Akhir (15-19 Tahun) yang diimplementasikan di Lithuania tahun 2006-2013 dengan kerangka Positive Youth Development (PYD). Ulasan ini mencakup 15 program dalam analisis akhirnya. Rentang tujuan yang ditawarkan program sesuai dengan perkembangan 5 C, meskipun program-program tersebut tidak bertujuan mempromosikan <i>Caring</i> dan <i>Connection</i> setara dengan <i>Competence</i>, <i>Character</i> dan <i>Confidence</i>. Durasi dari program tidak menciptakan prasyarat yang cukup untuk kondisi yang mendukung. Aktivitas program lebih banyak berorientasi pada pemenuhan pengetahuan. Dampak dari program tidak pasti, karena ketiadaan hal yang paling penting</p>

No.	Nama Penulis (Tahun)	Judul	Metode	Temuan Penelitian
				dalam efektivitas program yang teridentifikasi dalam konteks budaya lain. Kesimpulannya, Konsep PYD seharusnya berguna sebagai basis teoritis serta menjamin kualitas implementasi dan penggunaan desain quasi-eksperimental dengan ukuran yang efektif.

Berbeda dari penelitian terdahulu yang tersaji dalam Tabel 2.3 dan Tabel 2.4 di atas, penelitian ini mencoba mengkaji tentang fenomena pernikahan dini dalam perspektif kependudukan dan menganalisis pelaksanaan kebijakan program dalam hal penurunan angka pernikahan dini. Dalam konteks kependudukan, praktik pernikahan dini akan mempengaruhi struktur kependudukan berkaitan dengan kuantitas, serta kualitas keluarga-keluarga yang ada di masyarakat. Fokus kajian penelitian ini ada pada strategi kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Semarang melalui Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DPPPA dan KB), Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan dalam upaya menurunkan angka pernikahan dini.

D. Kerangka Pemikiran



Narasi Bagan Kerangka Pemikiran:

Fenomena pernikahan dini yang terjadi di masyarakat merupakan kejadian yang dilatarbelakangi oleh berbagai faktor, yaitu pendidikan rendah, kemiskinan, budaya/tradisi, perubahan tata nilai dalam masyarakat, kurangnya kesadaran masyarakat terutama anak perempuan dan pengaruh media sosial/seks bebas. Praktik pernikahan dini memiliki dampak di berbagai sektor yaitu resiko kematian ibu melahirkan/ Bayi (AKI dan AKB), KDRT, Drop out sekolah tinggi, sub ordinasi keluarga, hak kesehatan reproduksi rendah, aspek psikologis, sosial dan ekonomi. Dalam penelitian ini juga memperhatikan dampak di bidang kependudukan, yaitu tingginya laju pertumbuhan penduduk (LPP) yang disebabkan usia subur yang masih panjang pada PUS membawa peluang kelahiran anak yang lebih banyak. Apabila dilakukan pembiaran maka akan mengakibatkan *over population* atau ledakan penduduk.

Masalah sosial yang ditimbulkan dari tingginya kasus pernikahan dini perlu ditangani secara serius oleh Pemerintah di wilayah setempat. Dengan lokus penelitian di wilayah Kabupaten Semarang, penelitian ini bermaksud untuk mengetahui dan menganalisa strategi kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Semarang dalam upaya penurunan angka pernikahan dini, pelaksanaan program oleh Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) di wilayah Pemerintah Kabupaten Semarang. Tiga OPD yang bersinggungan dengan masalah pernikahan dini adalah Dinas PPPA dan KB, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan. Masing-masing dengan program yaitu Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja),

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan Pembinaan Pendidikan Keluarga (Bindikel). Selain itu juga dikaji mengenai kendala dalam pelaksanaan program tersebut.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Studi tentang analisis kebijakan publik, merupakan bagian dari studi Administrasi Publik yang bersifat multidisipiner dimana di dalamnya terdapat teori-teori ilmu sosial, ekonomi, politik, psikologi, kemasyarakatan dan bahkan kependudukan. Studi ini berupaya mencermati penyusunan agenda kebijakan, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Pada kajian ini, perlu ditelaah kriteria untuk menetapkan prioritas, mana yang akan di-*action*-kan dahulu dan mana yang di-kemudian-kan.

Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis, tetapi bersifat deskriptif dan analitis terhadap kajian penelitian dan merefleksikan apa adanya, sehingga penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif analitik. Pendekatan kualitatif menurut Creswell (1994) lebih menekankan perhatian pada proses dan makna yang bersifat deskriptif, didapat melalui kata atau gambar serta bersifat induktif, peneliti membangun abstraksi, konsep, hipotesa dan teori dimana peneliti merupakan instrumen pokok yang secara fisik berhubungan dengan orang, latar, lokasi atau institusi untuk mengamati atau mencatat perilaku dalam latar alamiahnya.

Sedangkan Bogdan dan Taylor (1992) berpendapat bahwa:

“Penggunaan pendekatan kualitatif dimaksudkan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif, tentang ucapan, tulisan, atau perilaku yang diamati dari suatu individu, kelompok,

masyarakat, dan/atau organisasi tertentu dalam suatu setting tertentu pula. Kesemuanya itu dikaji dari sudut pandang yang komprehensif dan holistik”.

Alasan digunakannya pendekatan ini adalah bahwa penelitian ini ingin lebih memahami secara mendalam mengenai strategi kebijakan yang dilakukan pemerintah dalam program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.

A. Unit Analisis Penelitian

Unit Analisis pada penelitian ini adalah pada Organisasi Pemerintah Daerah, Instansi dan Organisasi yang berada di wilayah Kabupaten Semarang, yang berkaitan dengan topik penelitian. Dalam hal ini yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (PP, PA dan KB), Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan juga Kantor Urusan Agama (KUA).

B. Sumber Data

Sumber data diambil secara *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2006) *Purposive sampling* adalah teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu, yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif.

Adapun yang menjadi *key informan* adalah Kepala Dinas P3AKB Kabupaten Semarang, sebagai *Leading Sector* dalam program kependudukan. Sedangkan informan lain adalah pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan program kebijakan penurunan angka

masyarakat, dan/atau organisasi tertentu dalam suatu setting tertentu pula. Kesemuanya itu dikaji dari sudut pandang yang komprehensif dan holistik”.

Alasan digunakannya pendekatan ini adalah bahwa penelitian ini ingin lebih memahami secara mendalam mengenai strategi kebijakan yang dilakukan pemerintah dalam program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.

A. Unit Analisis Penelitian

Unit Analisis pada penelitian ini adalah pada Organisasi Pemerintah Daerah, Instansi dan Organisasi yang berada di wilayah Kabupaten Semarang, yang berkaitan dengan topik penelitian. Dalam hal ini yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (PP, PA dan KB), Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, dan juga Kantor Urusan Agama (KUA).

B. Sumber Data

Sumber data diambil secara *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2006) *Purposive sampling* adalah teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu, yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif.

Adapun yang menjadi *key informan* adalah Kepala Dinas P3AKB Kabupaten Semarang, sebagai *Leading Sector* dalam program kependudukan. Sedangkan informan lain adalah pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan program kebijakan penurunan angka

pernikahan dini di Kabupaten Semarang, baik Organisasi Pemerintah Daerah maupun instansi lain dan organisasi yang terkait.

Sumber data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diambil dari sumber pertama di lapangan melalui wawancara terhadap informan. Dalam hal ini berupa data dan informasi hasil wawancara dengan pihak yang menjadi pelaksana kegiatan.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen, arsip, serta informasi lainnya yang ada hubungannya dengan kebijakan penurunan angka pernikahan dini.

C. Penentuan Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive*, yaitu dilakukan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Pada penelitian ini yang menjadi informan adalah mereka yang ditentukan sesuai dengan kepemilikan informasi yang kredibel tentang kebijakan penurunan angka pernikahan dini. Berikut adalah daftar informan dalam

Tabel 3.1 :

Tabel 3.1 Daftar Informan

No	Nama Instansi	Jumlah
1.	Dinas P3AKB Kab Semarang	5 Orang
2.	Dinas Kesehatan	1 Orang
3.	Dinas Pendidikan	1 orang
4.	Penyuluh Agama (KUA Kecamatan)	1 Orang
5.	Kepala KUA Kecamatan	1 orang
5.	Kementerian Agama Kab Semarang	1 orang
5.	Ketua PIK Remaja	1 Orang

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah kegiatan mengadakan pengamatan dan pencatatan langsung terhadap suatu objek (Nazir, 1998). Dalam penelitian ini observasi atau pengamatan langsung juga dimaksudkan untuk lebih mengetahui kondisi di lapangan secara mendalam mengenai kebijakan yang dilakukan pemerintah dalam program penurunan angka pernikahan dini.

2. Wawancara

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara yang dilakukan secara mendalam (*indepth interview*), dimana wawancara mendalam merupakan tanya jawab. Adapun panduan penelitian/wawancara dalam penelitian ini sebagaimana dalam Tabel 3.2 berikut :

Tabel 3.2 Panduan Penelitian/Wawancara

Tujuan Penelitian	Variabel Penelitian	Indikator Penelitian
Menganalisis Strategi kebijakan pemerintah dalam pelaksanaan program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.	<ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik masalah - Standar dan sasaran kebijakan - Sumber Daya 	<ul style="list-style-type: none"> - Kesulitan teknis - Keragaman perilaku kelompok sasaran - Perubahan perilaku yang diharapkan - Prosentase jumlah sasaran dari populasi - Tujuan kebijakan yang dapat diukur dan direalisasikan - Sumber daya manusia - Sumber daya finansial
Menganalisis Upaya yang dilakukan secara komprehensif dan terkoordinir antar OPD/Instansi di Kabupaten Semarang	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi Antar Organisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Hubungan antar organisasi berupa kerjasama dan koordinasi yang dilakukan antar instansi
Menganalisis Faktor-faktor kendala dalam pelaksanaan program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang.	<ul style="list-style-type: none"> - Karakteristik badan pelaksana - Disposisi implementor 	<ul style="list-style-type: none"> - Struktur birokrasi dan pola hubungan dalam birokrasi (OPD/ Instansi yang terkait program) - Sikap pelaksana program. Dalam hal ini mencakup tiga hal yaitu : (a) respon implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, (b) kognisi, yaitu pemahamannya terhadap kebijakan,

Tujuan Penelitian	Variabel Penelitian	Indikator Penelitian
	- Lingkungan kebijakan	(c) intensitas disposisi implementor, yaitu preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor. - Kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat, serta dukungan publik terhadap kebijakan.

Tabel 3.3 Pedoman Wawancara

No	Informan	Pertanyaan
1	Kepala Dinas PP,PA dan KB Kab. Semarang (i1)	1 Bagaimana Dinas PP,PA dan KB melihat banyaknya kasus pernikahan dini di wilayah kabupaten semarang?
		2 Apa saja upaya dan program yang dilakukan Dinas PP,PA dan KB berkaitan dengan masalah tersebut ?
		3 Bagaimana menurut anda solusi kebijakan dalam masalah pernikahan dini yang kian meningkat ini ?
		4 Bagaimana dengan SDM yang dipersiapkan dalam program yang berkaitan dengan upaya penurunan angka pernikahan dini di masyarakat?
		5 Menurut anda, faktor apa saja yang bisa mempengaruhi keberhasilan program dan juga kendalanya?
		6 Apakah ada koordinasi program lintas sektor dengan program serupa dari OPD lain ?
2	Kementerian Agama Kab. Semarang (i2)	7 Bagaimana pihak Kementerian Agama dalam menanggapi maraknya pernikahan dini yang terjadi di masyarakat ?
		8 Adakah upaya dari pihak KUA dalam mencegah adanya pernikahan dini?
		9 Apa saja kendala yang dihadapi berkaitan dengan maraknya pengajuan

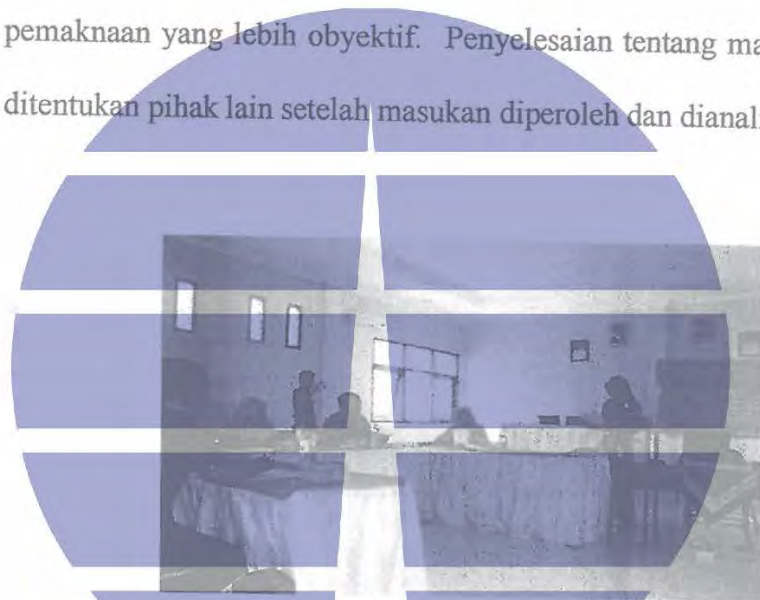
			pernikahan dini ke KUA?
		10	Bagaimana proses legalisasi pernikahan dini ?
		11	Bagaimana menurut anda solusi kebijakan yang perlu dilakukan ?
3	Penyuluh Agama Islam di KUA Kecamatan (i3)	12	Bagaimana anda menghadapi pengajuan pernikahan dini di KUA ?
		13	Apa saja faktor penyebab dari mempelai yang mengajukan pernikahan dini ke KUA? Barangkali bisa bercerita beberapa kasus di tempat anda bekerja.
		14	Apa saja upaya anda sebagai Penyuluh Agama dalam upaya mencegah terjadinya pernikahan dini, dan apa kendalanya?
4	Dinas Kesehatan Kab. Semarang (i4)	15	Bagaimana dari Dinas Kesehatan dalam menanggapi banyaknya kasus pernikahan dini di wilayah Kabupaten Semarang?
		16	Apa saja upaya dan program yang dilakukan Dinas anda berkaitan dengan masalah tersebut ?
		17	Apakah di faskes puskesmas tiap kecamatan memiliki program yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja ?
		18	Bagaimana dengan SDM yang dipersiapkan dalam program yang berkaitan dengan upaya penurunan angka pernikahan dini di masyarakat?
		19	Isu di bidang kesehatan adalah tentang penurunan Angka Kematian Ibu dan Balita, yang disumbang juga oleh kehamilan dini pada perempuan yang menikah di usia sangat muda. Apakah ada upaya lebih lagi dalam mensosialisasikan kesehatan reproduksi dengan sasaran pada remaja?
5	Penyuluh Keluarga Berencana di Kecamatan Bergas (i5)	20	Bagaimana program Pusat Informasi dan Koseling (PIK) Remaja di wilayah desa binaan anda berjalan?
		21	Apakah sosialisasi tentang penundaan usia perkawinan dapat tersampaikan kepada sasaran remaja di desa?
		22	Apa saja faktor yang menjadi kendala berkaitan dengan upaya penurunan kasus pernikahan dini yang ada di

			masyarakat?
6	Ketua PIK Remaja/Mahasiswa (i6)	23	Bagaimana pelaksanaan program PIK remaja/mahasiswa di lingkungan anda?
		24	Apakah materi tentang penundaan usia perkawinan telah disosialisasikan ?
7	Dinas Pendidikan Kab. Semarang (i7)	25	Bagaimana dari Dinas Pendidikan dalam menanggapi banyaknya kasus pernikahan dini di wilayah Kabupaten Semarang?
		26	Apa saja upaya dan program yang dilakukan Dinas anda berkaitan dengan masalah tersebut ?
8	Kasubid Kespro Remaja Dinas PP,PA dan KB (i8)	27	Berapakah jumlah kelompok PIK Remaja yang ada di wilayah kabupaten Semarang?
		28	Bagaimana dengan keaktifan kelompok kegiatan PIK Remaja tersebut ?
		29	Bagaimana upaya agar program dan materi pendewasaan usia perkawinan dapat tersosialisasikan dalam kelompok PIK remaja di seluruh kecamatan?
9	Kepala UPTB Dinas PP,PA dan KB di Kecamatan Banyubiru (i9)	30	Bagaimana kegiatan PIK Remaja di Kecamatan Banyubiru ?
		31	Kendala apa saja yang mempengaruhi kegiatan kelompok ?
10	Kepala UPTB Dinas PP,PA dan KB di Kecamatan Getasan (i10)	32	Bagaimana kegiatan PIK Remaja di Kecamatan Getasan ?
		33	Faktor apa saja yang dapat membantu keaktifan kelompok ?
11	Kepala KUA Kecamatan Pringapus (i11)	34	Bagaimana dari KUA menanggapi banyaknya pengajuan pernikahan dini ?
		35	Apa saja yang menjadi faktor penyebab calon mempelai datang mengajukan permohonan pernikahan dini?
		36	Bagaimana upaya petugas dalam mencegah praktik pernikahan dini ?

3. Focus Group Discussion (FGD)

FGD (kelompok diskusi terarah) merupakan salah satu metode kualitatif dalam penelitian di bidang sosial. FGD adalah suatu proses pengumpulan informasi tentang masalah tertentu yang

spesifik melalui diskusi kelompok (Irwanto, 1998). Tujuan FGD adalah untuk memperoleh masukan atau informasi mengenai suatu permasalahan yang bersifat lokal dan spesifik. Dengan beberapa orang mengkaji sebuah isu, diharapkan akan diperoleh hasil pemaknaan yang lebih obyektif. Penyelesaian tentang masalah ini ditentukan pihak lain setelah masukan diperoleh dan dianalisa.



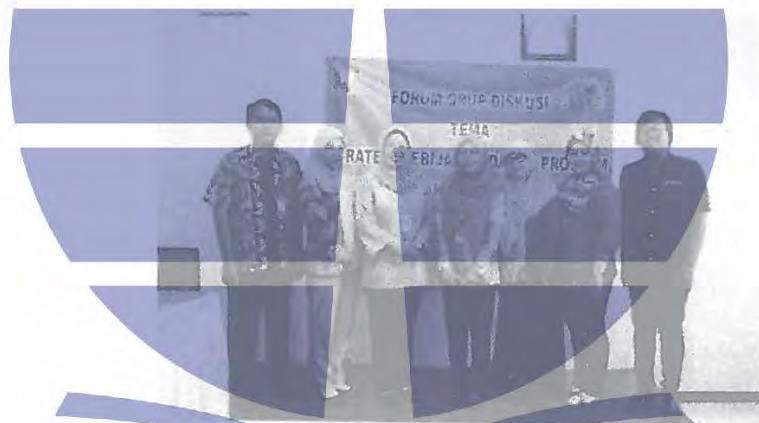
Gambar 3.1 Suasana *Focus Group Discussion*



Gambar 3.2 Paparan pengantar tema dalam FGD



Gambar 3.3 Diskusi dalam FGD



Gambar 3.4 Peserta FGD

4. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2006) studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif, dokumen berupa studi kepustakaan yakni menelusuri, mengumpulkan dan mencatat data tertulis dan keterangan ilmiah dari buku-buku, jurnal-jurnal dan dokumen yang berisikan peraturan-peraturan hukum, pendapat-pendapat,

teori-teori dari para ahli yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

E. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak merumuskan dan menjelaskan masalah sebelum terjun ke lapangan dan berlangsung terus sampai penulisan penelitian. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui 3 macam kegiatan yang saling berhubungan dan berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung sebagaimana yang dikemukakan Creswell (1994) yaitu:

1. Reduksi data, mengumpulkan informasi yang didapat dan menyederhanakan informasi tersebut, memilih hal-hal pokok dan memfokuskannya pada hal-hal penting, mencari tema atau pola dari laporan atau data yang didapat di lapangan.
2. Penyajian data, menyajikan berbagai informasi dari data yang telah dianalisis sehingga memebrikan gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari penelitian yang dilakukan.
3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi, merupakan kegiatan analisis data yang dimaksudkan untuk mencari makna dan membuat kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan dengan mencari pola, tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering timbul dan hipotesis kerja. Pada mulanya kesimpulan tersebut tentunya masih sangat tentatif, kabur

dan diragukan, akan tetapi dengan bertambahnya data dan melalui verifikasi yang terus dilakukan selama penelitian berlangsung maka kesimpulan tersebut menjadi lebih mendalam dan akurat (Creswell, 1994).

F. Lokasi dan Jadwal Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah Pemerintah Kabupaten Semarang, yaitu pada dinas dan instansi yang terkait dengan topic penelitian. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Mei 2017.

G. Deskripsi Informan Penelitian

Penelitian ini berusaha mendapatkan informasi dari berbagai pihak, agar mendapatkan deskripsi yang lebih komprehensif. Informasi dan data utama diperoleh dari Informan pemangku kepentingan (*stakeholder*) dalam implementasi program.

Organisasi Pemerintah Daerah yang memiliki keterkaitan dengan permasalahan pernikahan dini di Kabupaten Semarang dapat dilihat dalam Tabel 3.4

Tabel 3.4
Daftar program dari OPD (*stakeholder*) dalam pencegahan pernikahan dini

No	Nama Instansi	Nama Program	Pelaksanaan / implementasi
1.	Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana	Program GenRe (Generasi Berencana)	PIK Remaja Kelompok BKR
2.	Dinas Pendidikan	Bidang Dikmas Program Bindikel	<i>Pilot Project</i> di beberapa kecamatan
3.	Dinas Kesehatan	PKPR	Puskesmas (Dokter, Bidan, Perawat)
4.	Kantor Urusan Agama	Penyuluhan Calon Pengantin	Penyuluhan Agama

Adapun informan yang hadir dalam *Focus Group Discussion* yang diselenggarakan, adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Semarang, informan 1 (i1). Beliau adalah *informan key* dalam penelitian ini, dimana kajian tentang pernikahan dini dan pendewasaan usia perkawinan merupakan salah satu prioritas program pada Dinas PPPA dan KB Kabupaten Semarang.
2. Staf Bidang Bimas Islam, Kementerian Agama Kabupaten Semarang, informan 2 (i2). Beliau membidangi data pencatatan dan pelaporan pernikahan dari seluruh KUA Kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Semarang. Bidang Bimbingan Masyarakat Islam juga memberikan konseling kepada masyarakat.

3. Penyuluh Agama Islam di KUA Kecamatan Ungaran Barat, informan 3 (i3). Beliau beberapa kali memberikan penyuluhan mengenai pernikahan dini di berbagai tempat, dan sebagai narasumber dalam kegiatan sosialisasi berkaitan dengan masalah pernikahan dini.
4. Staf Bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, informan 4 (i4). Beliau beberapa kali mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan kajian pernikahan dini, baik di tingkat kabupaten maupun provinsi. Di samping itu beliau juga merupakan Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan yang cukup aktif dalam kegiatan PKK tingkat Kabupaten.
5. Penyuluh Keluarga Berencana di Kecamatan Bergas, informan 5 (i5). Beliau sebagai penyuluh KB dan merupakan Pembina pada kelompok PIK Remaja dan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).
6. Ketua Kelompok Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa UNDAVIS, informan 6 (i6). Beliau adalah salah satu aktivis remaja yang giat dalam kegiatan penyuluhan remaja, serta melakukan studi tentang faktor penyebab pernikahan dini di Desa Beji Kecamatan Ungaran Timur.
7. Kepala Bidang PAUD-DIKMAS, Dinas Pendidikan, informan 7 (i7). Beliau membidangi program Bimbingan Pendidikan Keluarga (Bindikel).

Wawancara juga dilakukan kepada pelaksana program terkait dengan pernikahan dini yaitu :

1. Ka.Subid Kespro Remaja, Dinas PP,PA dan KB, informan 8 (i8).
2. Kepala UPTB Badan KBPP Kecamatan Banyubiru, informan 9 (i9).
3. Kepala UPTB Badan KBPP Kecamatan Getasan, informan 10 (i10).
4. Kepala KUA Kecamatan Pringapus, informan 11 (i11).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam fenomena praktik pernikahan dini, Kabupaten Semarang sempat menjadi *trending topic* pada tahun 2008 dengan adanya pernikahan seorang tokoh masyarakat dengan seorang anak perempuan. Pada saat itu pihak perempuan baru memasuki usia 12 tahun, sedangkan mempelai laki-laki berusia 43 tahun. Kasus tersebut bukanlah kasus pertama dan terakhir, namun hanyalah satu kasus yang mengemuka di antara ratusan bahkan ribuan kasus pernikahan dini yang terjadi di masyarakat. Penelitian ini menjadikan Kabupaten Semarang sebagai lokus penelitian.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sub bab ini merupakan paparan kondisi umum daerah penelitian yaitu Kabupaten Semarang, dari segi geografis, sumber daya alam, kependudukan, ekonomi dan kesehatan.

1. Geografi dan Topografi

Kabupaten Semarang merupakan salah satu Kabupaten dari 29 kabupaten dan 6 kota yang ada di Provinsi Jawa Tengah. Luas wilayah Kabupaten Semarang 95.020.674 Ha atau 2,92% dari luas Propinsi Jawa Tengah. terdiri dari 24.822,50 Ha tanah sawah (26,12%), tanah kering 70.198.125,50 Ha (73,88%). Secara geografis terletak pada 110 0 14' 54,75" sampai dengan 110 0 39' 3" Bujur Timur dan 7 0 30' Lintang Selatan.

Ibu kota Kabupaten Semarang terletak di kota Ungaran. Batas-batas Kabupaten Semarang adalah sebelah utara berbatasan dengan Kota Semarang dan Kabupaten Demak. Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Boyolali. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Magelang. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Magelang dan Kabupaten Kendal.

Ketinggian wilayah Kabupaten Semarang berkisar pada 500 - 2000m diatas permukaan laut (dpl), dengan ketinggian terendah terletak di desa Candirejo Kecamatan Pringapus dan tertinggi di desa Batur Kecamatan Getasan. Rata-rata curah hujan 1.979 mm dengan banyaknya hari hujan adalah 104. Kondisi tersebut terutama dipengaruhi oleh letak geografis Kabupaten Semarang yang dikelilingi oleh pegunungan dan sungai diantaranya:

- Gunung Ungaran, letaknya meliputi wilayah Kecamatan Ungaran, Bawen, Ambarawa dan Sumowono.
- Gunung Telomoyo, letaknya meliputi wilayah Kecamatan Banyubiru, Getasan.
- Gunung Merbabu, letaknya meliputi wilayah Kecamatan Getasan dan Tengaran.
- Pegunungan Sewakul terletak di wilayah Kec. Ungaran.
- Pegunungan Kalong terletak di wilayah Kec. Ungaran.
- Pegunungan Pasokan, Kredo, Tengis terletak di Wilayah Kec. Pabelan.

- Pegunungan Ngebleng dan Gunung Tumpeng terletak di wilayah Kec.Suruh.
- Pegunungan Rong terletak di wilayah Kec.Tuntang.
- Pegunungan Sodong terletak di wilayah Kec.Tengaran.
- Pegunungan Pungkruk terletak di Kec.Bringin.
- Pegunungan Mergi terletak di wilayah Kec.Bergas.
- Sungai/kali dan danau/rawa di Kab.Semarang diantaranya :
- Kali garang, yang melalui sebagian wilayah Kec.Ungaran dan Bergas.
- Rawa Pening meliputi sebagian dari wilayah Kecamatan Jambu, Banyubiru, Ambarawa, Bawen, Tuntang dan Getasan.
- Kali Tuntang, yang melalui sebagian dari wilayah Kecamatan Bringin, Tuntang, Pringapus dan Bawen.
- Kali Senjoyo, melalui sebagian wilayah Kecamatan Tuntang, Pabelan, Bringin, Tengaran dan Getasan.

(Bappeda Kabupaten Semarang, 2016)

2. Sumber Daya Alam

Secara umum Kabupaten Semarang mempunyai sumber daya alam yang sangat mendukung untuk pengembangan industri, pertanian dan pariwisata. Potensi sumber bahan galian golongan C yang dapat dimanfaatkan antara lain: andesit sebesar 64,48 juta ton dengan luas 174,48 Ha dan batu Basalt sebesar 3,12 juta ton dengan luas 62,25 Ha yang tersebar di Kecamatan Ungaran, Pringapus, Bergas, Bawen,

Tuntang dan Bringin. Tanah liat sebesar 82,82 juta ton dengan luas 166,95 Ha tersebar di kecamatan Ungaran, Pringapus, Bergas, Ambarawa, Bawen, Suruh, Susukan dan Bringin. Trass sebesar 43,57 juta ton seluas 224,5 Ha, tersebar di kecamatan Ungaran dan Bringin. Zeolite sebesar 15,79 juta ton, seluas 40,5 Ha di kecamatan Jambu. Bentonit sebesar 84,3 juta ton, seluas 843 Ha di kecamatan Susukan dan Bringin, serta pasir batu sebesar 9,22 juta ton dengan luas 68,08 Ha di kecamatan Ungaran, Bergas, Ambarawa dan Banyubiru.

Sedangkan bahan galian golongan B terutama berupa gambut terdapat di rawapening dengan potensi sebesar 10 juta ton. Rawapening dengan luas kurang lebih 2.700 Ha, selain mengandung potensi bahan galian golongan B, dimanfaatkan sebagai sumber air untuk pengairan, pembangkit tenaga listrik, perikanan dan pertanian di lahan pasang surut rawa. Disamping itu memiliki pemandangan alam yang cukup indah, sehingga sangat potensial untuk pengembangan obyek wisata. (Bappeda Kabupaten Semarang, 2016)

3. Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Semarang menurut Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil pada tahun 2016 sebesar 1.005.677 jiwa dengan jumlah laki-laki 503.539 jiwa dan perempuan 502.138 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Ungaran Barat yaitu 77.243 jiwa dengan jumlah laki-laki 38.394 jiwa dan perempuan 38.849 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk terkecil

berada di Kecamatan Bancak yaitu 23.878 jiwa dengan jumlah laki-laki 11.882 jiwa dan perempuan 11.996 jiwa. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1
Jumlah penduduk Kabupaten Semarang

Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Getasan	25.648	25.742	51.390
Tengaran	33.974	33.218	67.192
Susukan	24.750	24.491	49.241
Suruh	34.662	34.126	68.788
Pabelan	21.345	21.459	42.804
Tuntang	33.116	33.460	66.576
Banyubiru	22.179	21.941	44.804
Jambu	20.237	21.123	40.360
Sumowono	16.778	16.306	33.084
Ambarawa	30.698	31.146	61.844
Bawen	27.642	27.682	55.324
Bringin	23.067	22.893	45.960
Bergas	33.302	33.401	66.703
Pringapus	25.827	25.680	51.507
Bancak	11.882	11.996	23.878
Kaliwungu	15.316	15.513	30.829
Ungaran Barat	38.394	38.849	77.243
Ungaran Timur	35.972	35.890	71.862
Bandungan	28.750	28.222	56.972
Jumlah	503.539	502.138	1.005.677

Sumber: Bappeda Kabupaten Semarang, 2016

4. Administrasi Pemerintahan

Secara administratif Kabupaten Semarang terdiri dari 19 Kecamatan, 27 Kelurahan dan 208 Desa. Adapun jumlah RW sebanyak 1.572, RT 6.497, dan Dusun 1323. Dari 208 desa terdiri dari 192 desa swadaya, 14 desa swakarya, dan 2 desa swasembada. Sedangkan untuk

jenis tipologi desa terdiri dari desa perhutanan, 10 desa perindustrian atau jasa, 52 desa perladangan, 143 desa persawahan, serta 2 desa peternakan. Adapun aparatur negara, jumlah Pegawai Negeri Sipil di Kabupaten Semarang pada tahun 2016 sebanyak 8.975 orang. (Bappeda Kabupaten Semarang, 2016)

5. Perekonomian

Sebagian besar penduduk Kabupaten Semarang bekerja di sektor pertanian (48,28%), namun demikian proporsi sumbangan sektor pertanian terhadap PDRB masih relatif kecil, hanya 20,59%. Sebaliknya sektor industri yang hanya menyerap tenaga kerja 13,20% mempunyai sumbangan dalam proporsi terbesar sebesar 40,70%. Sektor lain yang berperan cukup baik terhadap sumbangan PDRB adalah sektor perdagangan, Rumah makan dan jasa akomodasi sebesar 17,60% dan jasa-jasa lain 11,36%. (Bappeda Kabupaten Semarang, 2016)

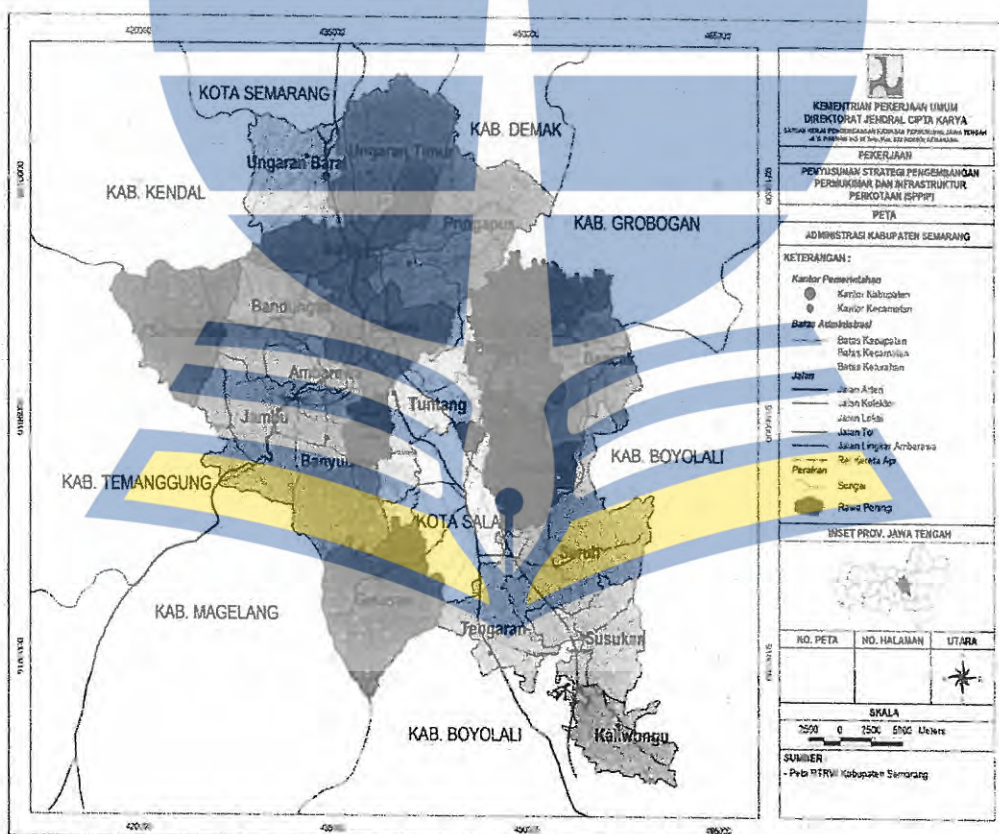
6. Kesehatan

Sarana kesehatan merupakan bagian yang sangat penting dalam peningkatan kesehatan masyarakat. Fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Semarang yaitu RSUD, Puskesmas, Puskesmas pembantu, Pos Kesehatan Desa (PKD), Balai pengobatan, Rumah Bersalin, Dokter dan Bidan. Jumlah fasilitas kesehatan pada wilayah Kabupaten Semarang dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Fasilitas Kesehatan Kabupaten Semarang

Jenis	Jumlah (Unit)
Posyandu	1.658
PosKesDes	14
Puskesmas Induk	26
Puskesmas Pembantu	67
Puskesmas Keliling	33
Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C	2
Rumah Sakit Umum Swasta Tipe C	1
Rumah Sakit Umum Swasta Tipe D	2
Klinik/Praktek Dokter	61

Sumber: Bappeda Kabupaten Semarang, 2016



Gambar 4.1 Peta Administratif Kabupaten Semarang

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dari hasil observasi, wawancara, dan *Focus Group Discussion*, pada sub bab ini akan disajikan hasil penelitian dan analisis pembahasan. Sebelumnya, paparan mengenai bagaimana proses kebijakan publik dalam program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang menurut J.E Anderson pada Bab 2, dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Formulasi Masalah

Tingginya praktik pernikahan dini di Kabupaten Semarang menyebabkan keprihatinan mengingat dampak negatif yang ditimbulkan dalam berbagai aspek, seperti aspek kesehatan, sosial, pendidikan, ekonomi, psikologis dan aspek kependudukan, serta masalah sosial lainnya. Kasus pernikahan dini merupakan masalah sosial dengan faktor penyebab yang cukup kompleks. Dalam paparan penyebab dan dampak dari pernikahan dini pada Bab 2 (dua), disebutkan bahwa kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dan putus sekolah yang terjadi akan merugikan pihak perempuan dan anak. Di sisi lain, dampak kesehatan dan ekonomi juga penting untuk menjadi perhatian. Anggapan masyarakat bahwa perkawinan pada anak harus disegerakan daripada terjadi hal yang tidak diinginkan (kehamilan), juga merupakan pandangan yang perlu diluruskan. Peran dari institusi pemerintah dan tokoh masyarakat sendiri sangat dibutuhkan dalam mengubah *mindset* tentang usia pernikahan yang ideal sebagaimana dihimbau oleh pemerintah.

Dalam kurun waktu tahun 2016, sebanyak 125 orang mempelai perempuan yang menikah di usia kurang dari 16 tahun, dan 1.634 orang mempelai perempuan yang menikah di usia 16 sampai dengan 19 tahun (Tabel 1.1). Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya, dan akan terus meningkat apabila tidak ditangani dengan serius oleh pemerintah maupun institusi sosial yang ada di masyarakat. Hal inilah yang kemudian dapat menjadi alasan bahwa kasus pernikahan dini yang terjadi di masyarakat masuk dalam masalah kebijakan dan dapat menjadi agenda pemerintah dalam menyelesaikan masalah sosial yang ditimbulkan.

2. Formulasi Kebijakan

Dalam formulasi kebijakan kita berbicara mengenai bagaimana kita mengembangkan pilihan-pilihan atau alternaif untuk memecahkan masalah dan siapa saja yang akan berpartisipasi dalam formulasi kebijakan. Faktor penyebab terjadinya pernikahan dini bukan tunggal, melainkan cukup kompleks, sehingga perlu melibatkan lintas sektor yang terkait, seperti Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana, Kementerian Agama, Dinas Sosial dan lain sebagainya. Upaya preventif dapat dilakukan oleh masing-masing sektor instansi dengan program kerja dan sasaran yang sama yaitu remaja, antara lain dengan melakukan penyuluhan, pembinaan pendidikan, dan pendekatan-pendekatan lain yang sesuai dengan karakteristik sasaran.

3. Penentuan Kebijakan

Dalam proses penentuan kebijakan, kita membahas mengenai bagaimana alternatif ditetapkan, kriteria persyaratan yang harus dipenuhi, siapa yang akan melaksanakan kebijakan, bagaimana proses dan strategi pelaksanaan. Penelitian ini membatasi ruang lingkup penelitian pada Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) yang memiliki program kerja berkaitan dengan kriteria sasaran dari kasus pernikahan dini yaitu Dinas PPPA dan KB, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan, dengan informan tambahan dari Kementerian Agama Kabupaten Semarang dan Kantor Urusan Agama (KUA).

4. Implementasi

Pada proses implementasi kebijakan, dibahas tentang siapa yang terlibat dalam implementasi kebijakan, dan apa dampak dari isi kebijakan. Dalam penelitian ini, terdapat tiga OPD yang terkait dengan program penurunan angka pernikahan dini, yaitu Dinas PPPA dan KB, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan. Adapun Instansi Pemerintah yang terkait juga adalah Kementerian Agama dalam hal ini Kantor Urusan Agama (KUA) di Kecamatan. Dalam hal ini KUA merupakan pelaksana legalisasi pernikahan apabila berkas yang di syaratkan dipenuhi oleh mempelai.

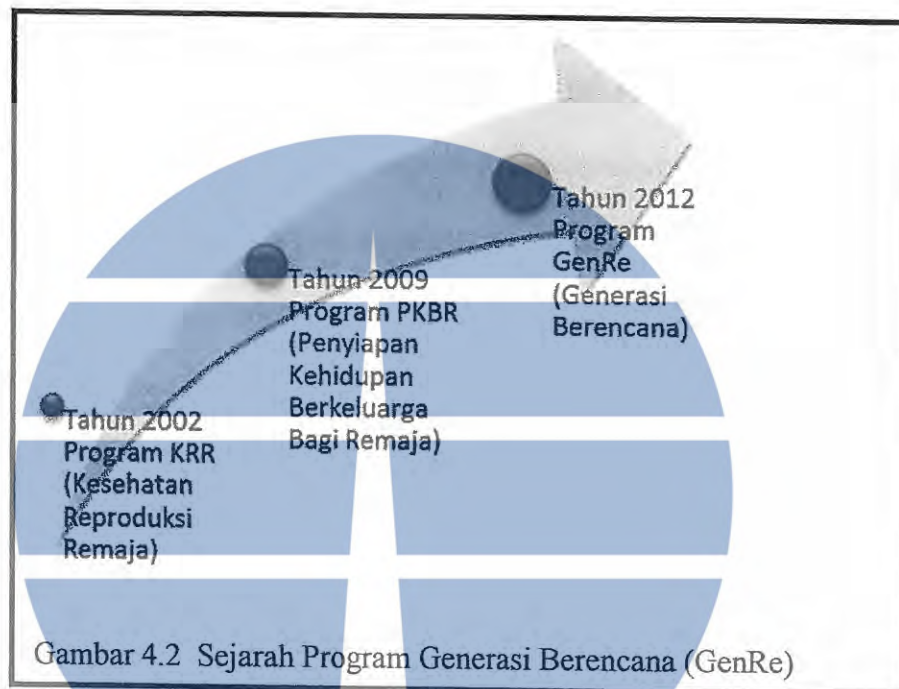
Berikut adalah hasil paparan pelaksanaan program pada ketiga OPD dalam penelitian ini, yaitu Dinas PPPA dan KB Kabupaten Semarang, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, dan Dinas Pendidikan Kabupaten Semarang. Data diolah dari hasil observasi,

wawancara dan Focus Group Discussion (FGD) yang melibatkan ketiga OPD tersebut dengan tambahan informan dari Kementerian Agama Kabupaten Semarang.

4.1. Dinas PPPA dan KB Kabupaten Semarang

Dinas PPPA dan KB merupakan OPD yang menjadi perpanjangan tangan dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di tingkat daerah pasca otonomi daerah. Program kegiatan yang berkaitan dengan remaja merupakan implementasi dari Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, pasal 48 ayat 1 (b), yang mengatakan : *“Peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga”*. Sejak tahun 2002, sebenarnya BKKBN sudah mengembangkan program untuk remaja. Pada awalnya program difokuskan pada kesehatan reproduksi remaja dan hak-hak reproduksi. Kemudian pada tahun 2009 berkembang menjadi Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR). Dalam perkembangan selanjutnya, sesuai amanat UU nomor 52 Tahun 2009, maka pada tahun 2012 dengan tujuan untuk lebih mendekatkan program tersebut kepada remaja agar generasinya lebih ramah remaja dan mudah diterima oleh mereka, maka lahirlah program untuk remaja yang dikemas dengan nama

Program Generasi Berencana yang disingkat menjadi GenRe hingga saat ini.



Gambar 4.2 Sejarah Program Generasi Berencana (GenRe)

Sumber : BKKBN, 2015

Tujuan dari program Genre adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan serta sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan menyiapkan kehidupan berkeluarga dalam upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Adapun yang menjadi sasaran program ini adalah remaja dengan rentang usia 10 – 24 tahun dan belum menikah, mahasiswa belum menikah, dan secara umum juga ditujukan untuk keluarga dan masyarakat peduli remaja.

Ada dua pendekatan yang dikembangkan dari program GenRe ini, yaitu langsung kepada remaja, dan pada keluarga

yang memiliki remaja. Pendekatan yang langsung kepada remaja melalui wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M). Sedangkan pendekatan kepada keluarga atau orang tua dengan cara mewadahi mereka dalam wadah kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).

Adapun substansi materi dari program GenRe terdiri dari materi dasar yaitu Pendewasaan Usia Perkawinan dan Keluarga bertanggungjawab (8 fungsi keluarga), materi inti yaitu TRIAD KRR yang membahas tentang Seksualitas, HIV/AIDS, dan NAPZA. Ditambahkan pula materi penunjang tentang Pendidikan keterampilan hidup (*life skill education*), gender dan Keterampilan Advokasi dan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE).

Dinas PPPA dan KB Kabupaten Semarang merupakan leading sector dalam pelaksanaan program penundaan usia perkawinan, berkaitan dengan perspektif kependudukan dan kesehatan reproduksi remaja. Kepala Dinas PPPA dan KB (i1) mengatakan bahwa saat ini adalah darurat pernikahan dini, sehingga upaya pencegahan harus dilakukan. Dalam FGD dipaparkan bahwa sosialisasi pendewasaan usia perkawinan juga dilakukan pada organisasi wanita yaitu Muslimat Nahdlatul Ulama. Informan 1 menekankan bahwa yang harus dilakukan adalah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) oleh agen pembaharu, yaitu para penyuluh KB di lapangan, beserta mitra

baik itu kader maupun sektor lain. Informan 1 menjelaskan sebagai berikut :

“Saat ini bisa disebut dengan darurat pernikahan dini. Sehingga harus ada upaya dalam menanganinya. Ada tiga hal yang harus dilakukan yaitu pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan rehabilitasi (rehabilitative). Solusi kebijakan menurut saya adalah Revitalisasi peran Toga dan Toma, KIE sejak dini tentang KKBPK di semua lini, Peningkatan kapasitas orangtua tentang sex education, Penguatan kelembagaan kepemudaan, Pemberian rewards dan punishment secara berjenjang dari pengampu wilayah, Wajib belajar 12 tahun bagi perempuan dan 15 tahun bagi laki-laki, dan tidak lupa juga adalah Penguatan ekonomi keluarga.

Dalam diskusi ini saya harapkan semua bisa mengambil peran, bisa bicara dalam perspektif kesehatan, perspektif agama, dan yang lainnya. Dari hasil survey mengatakan bahwa ngomong sama remaja sekarang ini 72 persen yang didengarkan itu teman sendiri, teman sebaya itu pengaruhnya luar biasa, orang tua hanya 30 persen, pendidik atau sekolah hanya sekitar 20 persen itupun kalau masih berada di lingkungan sekolah, toga toma hanya berpengaruh 12 persen. Saya harap penyuluh KB dapat menguasai materi sehingga dapat mengkomunikasikan kepada anak remaja

Usul saya untuk KUA agar memberikan sanksi bagi pernikahan di bawah umur untuk menanam pohon, bibit kelapa atau sengan, sebagai tetenger bahwa dia nikah di bawah umur, tapi kan bermanfaat suatu saat buat mereka sendiri”

Informan 2 dari Kementerian Agama Kabupaten

Semarang menyatakan bahwa sempat ada saran dalam beberapa kajian mengenai pernikahan dini yaitu supaya petugas dari KUA memberikan penyuluhan atau nasehat kepada mempelai supaya menunda kehamilan dahulu sampai usia cukup. Namun petugas mengalami kesulitan memberikan nasehat semacam itu, sebab ketika calon mempelai datang sudah terjadi kehamilan sehingga langkah ini agak sulit untuk direalisasikan. Menurut staf Bidang

Bimas Islam Kementerian Agama (i2) ada beberapa usulan sebagai berikut:

“Upaya penundaan usia perkawinan bisa dilakukan dengan sosialisasi dari kader PKK serta toga dan toma secara lebih intensif. Kemudian dari dinas pendidikan juga, perlu adanya kurikulum sex education, perilaku seksual remaja. Kemudian juga perlu diperhatikan juga penataan ruang di sekolah, tempat duduk siswa laki-laki dan perempuan jangan terlalu berdekatan. Adanya konseling kepada remaja. Selain itu perlu adanya perbup mengenai pendidikan seks untuk anak usia sekolah”

Dinas PPPA dan KB sebagai *leading sector*, berupaya melaksanakan program Generasi Berencana (Genre) melalui kelompok PIK Remaja yang tersebar di 19 kecamatan. Dalam wawancara dengan Kasubid Kespro Remaja (i8), beliau mengatakan bahwa belum semua PIK Remaja bisa aktif.

“Ada 61 kelompok PIK Remaja di 19 kecamatan, namun yang aktif hanya beberapa saja, seperti di Kecamatan Getasan, Kecamatan Ungaran Barat. Yang di Ungaran Barat itu karena banyak juga mahasiswanya, sehingga aktif sekali kegiatannya. Kalau yang di Getasan, itu Kelompok PIK ‘Sahabat Remaja’ dan IPPNU yang aktif, dan kemarin kadernya saya kirim ke capacity building di Solo”

Data kelompok PIK Remaja di Kabupaten Semarang

berjumlah 61 kelompok, dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3
PIK (Pusat Informasi dan Konseling) Remaja Kabupaten Semarang

NO	KECAMATAN	NAMA	ALAMAT
1	Getasan	Sahabat Remaja	Desa Kopeng
2	Getasan	Walibakti	Desa Wates
3	Getasan	Lereng Merbabu	Desa Tajuk
4	Getasan	IPPNU	Desa Sumogawe

NO	KECAMATAN	NAMA	ALAMAT
5	Getasan	Tarunatama	SMK Tarunatama Getasan
6	Tengaran	Mitra Remaja	Desa Sruwen
7	Tengaran	Citra Dharma Bakti	Desa Patemon
8	Susukan	Tunas Muda	Desa Kenteng
9	Susukan	Rukun Raharja	Desa Kemetul
10	Susukan	Sembodo	Desa Tawang
11	Suruh	Wira Bhakti	Reksosari
12	Suruh	ORBIT	Purworejo
13	Suruh	Taruna Bhakti	Ds. Gunung Tumpeng
14	Pabelan	Tunas Muda	Jembrak
15	Pabelan	Mekarsari	Pabelan
16	Pabelan	Sahara	Kec. Pabelan
17	Tuntang	Tunas Bangsa	Desa Sraten
18	Tuntang	Naga Runting	Desa Tuntang
19	Banyubiru	Sejahtera	Desa Kebumen
20	Banyubiru	Kadang Taruna	Kampung Rapet
21	Jambu	Dharma Rahayu	Desa Bedono
22	Sumowono	Sahabat Remaja	Desa Sumowono
23	Ambarawa	Sedyo Rahayu	Desa Pojoksari
24	Ambarawa	Sukorini	Desa Bejalen
25	Ambarawa	Reaksi	Desa Pasekan
26	Ambarawa	SMP 5 Ambarawa	Desa Kupang
27	Bawen	Tunas Harapan	Desa Samban
28	Bawen	Pervas	Desa Asinan
29	Bawen	Abimanyu	Desa Dopleng
30	Bawen	Jempol	Desa Polosiri
31	Bringin	Cahaya Gemilang	Desa Sambirejo
32	Bringin	Satria Sejati	Desa Rembes
33	Bringin	Bintang Remaja	Desa Popongan
34	Bergas	Mardi Lestari	Desa Gondoriyo
35	Bergas	Gerangan	Desa Gebugan
36	Ungaran Barat	Tunas Mulya	Kelurahan Bandarjo
37	Ungaran Barat	Seketji Jaya	Desa Keji
38	Ungaran Barat	IPKARA	Desa Nyatnyono
39	Ungaran Timur	Kama Bejan	Kelurahan Beji
40	Ungaran Timur	Retina	Kelurahan Beji
41	Pringapus	Remaco	Desa Candirejo
42	Pringapus	Derekan	Desa Derekan
43	Pringapus	Sadewo	Desa Wonorejo
44	Bancak	Raharjo	Desa Bantal
45	Bancak	Sejahtera	Desa Boto
46	Bancak	Merpati	Desa Pucung
47	Bancak	Sido Rukun	Desa Plumutan
48	Bancak	Sido Dadi	Desa Plumutan

NO	KECAMATAN	NAMA	ALAMAT
49	Bancak	Barokah	Desa Bancak
50	Bancak	Maharani	Desa Jlumpang
51	Bancak	Sumber Rejeki	Desa Boto
52	Bancak	Rela	Desa Wonokerto
53	Bancak	Sido Maju	Desa Bantal
54	Bancak	Remaja Sejati	Desa Wonokerto
55	Kaliwungu	Planet Remaja	Desa Kaliwungu
56	Kaliwungu	Reka	Desa Papringan
57	Kaliwungu	Bina Putra	Desa Siwal
58	Kaliwungu	Madani	Desa Jetis
59	Bandungan	Kencana	Desa Jetis
60	Bandungan	Karya Mandiri	Desa Candi
61	Bandungan	Muda Sejahtera	Desa Kenteng

Sumber: Dinas PPPA dan KB (2017)

Dari data basis kelompok PIK sebagaimana tersaji dalam Tabel 5.1, kelompok yang aktif hanya di beberapa wilayah kecamatan saja. Dalam wawancara dengan Kepala UPTB Kecamatan Getasan (i10), kelompok PIK remaja di Getasan bisa aktif karena kreatifitas dan cara mengelolanya.

“Di Kecamatan Getasan, kegiatan PIK Remaja tidak berjalan sendiri, melainkan kami bekerjasama dengan puskesmas dan kecamatan, dengan cara tersebut anggaran yang dibutuhkan untuk kegiatan bisa disonggo bareng-bareng. Contohnya waktu saya mengadakan Jambore PIK Remaja, saya berkoordinasi dengan Kesra Kecamatan dan Puskesmas, ada nggak kegiatan yang sejenis, dan bisa digabung bersama, jadi ya pinter-pinternya kita”

Sementara itu dari hasil wawancara dengan Kepala UPTB Kecamatan Banyubiru (i9), dimana PIK Remajanya tidak aktif, mengeluhkan tentang Sumber Daya Manusia nya. Informan 8 (i8) selaku Kepala UPTB mengatakan:

“Kegiatan PIK Remaja di Banyubiru bisa dikatakan matisuri, sebab terkendala dengan SDM, kalau dulu itu

kerjasama dengan puskesmas tapi terus sekarang pengurusnya sudah pada pindah, ada yang kerja jauh, jadinya ya nggak aktif lagi, di situ kendalanya”

Berbeda dengan Kecamatan Bergas, menurut Penyuluh KB yang menjadi pembina kelompok PIK Remaja di Desa Gondoriyo (i5), mengatakan bahwa kesulitan ada pada kemauan remaja untuk mengikuti pertemuan kelompok. Informan 5 (i5) mengatakan:

“Remaja di desa Gondoriyo itu sulit untuk dikumpulkan, bahkan pak lurahnya bilang kalau remaja di sini nakal-nakal”. Mungkin bisa untuk dikumpulkan jika kegiatannya malam hari, namun jalan menuju arah desa Gondoriyo cukup riskan bagi saya untuk datang pembinaan malam hari, karena harus melewati kebun karet yang cukup sepi”

Pernikahan dini di Desa Gondoriyo termasuk tinggi juga di banding desa Beji, dan yang cukup memprihatinkan adalah kasus perceraian di usia muda juga banyak, umur 25 sudah bercerai, dan kebanyakan pernikahannya disebabkan karena MBA atau hamil duluan. Namun ada yang cukup unik di desa binaan saya yaitu desa Munding, faktor penyebab pernikahan dini salah satunya adalah budaya setempat. Dimana kalau anak perempuan sudah ada yang nembung, maka ya segera dinikahkan saja, tanpa menunggu umur dewasa. Yang penting sudah ada yang nembung. Dan perangkat desa seperti pak Kadus juga membantu mencarikan surat keterangan untuk mengurus dispensasi nikah”

Penyebab pernikahan dini dari wawancara dengan Kepala KUA Kecamatan Pringapus (i11), mengatakan bahwa semua calon mempelai yang datang untuk kasus pernikahan dini itu sudah dalam keadaan hamil.

“Bisa dibilang hampir semuanya untuk kasus pernikahan dini itu ya mesti datang-datang ke kami pihak perempuan sudah hamil, makanya mengajukan permohonan dispensasi untuk melakukan pernikahan”

Hal serupa juga dibenarkan oleh penyuluh agama dari KUA Kecamatan Ungaran Barat (i3):

“Fenomena pernikahan dini itu memang banyak sekali yang disebabkan karena MBA, menikah karena terpaksa karena dia sudah hamil duluan, kalau di KUA untuk yang statusnya jejaka dan gadis, memang langsung dinikahkan, tetapi kalau statusnya janda yang hamil, maka menunggu kelahiran anak dahulu baru dinikahkan. Banyak memang fenomena ini, sudah sebebasi itu mbak, jadi sepertinya banyak remaja itu yang berpikiran bahwa kalau tidak melakukan ‘itu’ kok sepertinya tidak mengikuti tren, tidak keren dan tidak mengikuti kekinian kalau anak muda sekarang bilang. Jadi banyak sekali yang datang ke KUA itu pasti sudah hamil.

Kasus di Kecamatan Tuntang itu yang perempuan usia 14 tahun dan yang laki-laki usia 15 tahun, menikah karena sudah hamil, saat ditanya sudah melakukan berapa kali, katanya sudah 5 kali, di rumah saat orangtuanya tidak ada”.

Berkaitan dengan kebijakan legalisasi pernikahan di Kantor Urusan Agama (KUA), petugas tidak dapat menolak menikahkannya apabila berkas sudah lengkap, apapun latar belakangnya. Hal tersebut ditegaskan dari hasil wawancara dengan informan 2 bidang Bimas (Bimbingan Masyarakat) Islam dari Kantor Kementerian Agama Kabupaten Semarang (i2) :

“Saya rasa berbicara tentang pernikahan dini ini adalah fenomena sejak lama, kalau dari telaah undang-undang perkawinan memang perempuan usia 16 tahun dan laki-laki usia 19 tahun menikah sudah dianggap bukan pernikahan dini. Apabila belum mencapai usia 21 tahun dia harus mendapat surat ijin dari orangtua, dan apabila kurang dari usia menurut undang-undang (16/19 tahun) maka dia harus mendapatkan surat dari pengadilan dengan mengajukan permohonan kehendak menikah.

Pengadilan dalam hal ini memberikan surat ijin kepada calon pengantin tersebut dengan melihat sebab akibat kalau misalkan ini tidak dinikahkan atau diberikan rekomendasi, mudhorotnya lebih tinggi. Kementerian Agama dalam hal ini

KUA, mengikuti undang-undang yang berlaku, apabila berkas yang disyaratkan sudah masuk, apapun alasan dan latar belakangnya, maka ya harus dinikahkan. Sedangkan yang terjadi setelah itu, yaa ini kembali pada urusan personal mempelai.

Padahal sebenarnya dalam hati mereka (petugas) itu berat, apalagi menikahkan calon pengantin yang sudah dalam keadaan hamil. Dilematis memang. Kadang ada yang hamil 6 bulan, bahkan ada yang 9 bulan, menikah hari ini dua hari kemudian melahirkan, ada itu mbak.

Pernikahan tetap sah dan tidak ada masalah secara agama, tetap sah dalam keadaan hamil. Adapun dalam perspektif kependudukan nantinya bagaimana, ya itu beda lagi. Yang jelas KUA dalam hal ini sebagai pelaksana bertugas menikahkan apabila persyaratan dipenuhi”

Sosialisasi tentang Pendewasaan Usia Perkawinan oleh Dinas PPPA dan KB melalui kegiatan PIK Remaja, dalam hal ini kelompok kegiatan PIK Remaja berada di wilayah Desa/Kelurahan, dengan Pembina kegiatan adalah penyuluh KB setempat.

4.2. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Selain Dinas PPPA dan KB sebagai *leading sector* dalam program penundaan usia perkawinan, Dinas Kesehatan juga memiliki program dengan sasaran kesehatan remaja, dengan nama program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Dalam wawancara dengan informan 4, staf pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yang membidangi program tersebut, menjelaskan sebagai berikut:

“Dalam bidang kesehatan, ada indikator besar yang menyumbang pada indikator pembangunan kesehatan yaitu Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Dimana hal ini

tidak bisa lepas dari kehamilan. Artinya seandainya tidak hamil tidak akan ada kasus kematian ibu melahirkan.

Nah yang memprihatinkan, untuk Dinas Kesehatan tidak terlalu memperhatikan itu menikah atau tidak menikah, yang jelas kalau wanita itu hamil akan diopeni gitu.

Yang agak kesulitan itu kalau kehamilan di bawah usia 20 tahun, jadi secara reproduksi belum siap, organ-organnya belum siap untuk membesarkan janinnya sendiri. Wong seharusnya sampai usia 20 tahun itu kan masih diperlukan untuk tumbuh kembang dirinya sendiri untuk menyempurnakan, tapi kok sudah hamil.

Yang memprihatinkan setiap bulan selalu ada laporan kehamilan di bawah umur, data yang masuk kepada kami itu belum semua melaporkan, seandainya semua melaporkan maka jumlahnya akan lebih memprihatinkan lagi.

Sebetulnya ya sudah diantisipasi kalau di bidang KB itu ada PIK Remaja, kalau Dinas Kesehatan itu punya PKPR, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja. Dimana pelaksanaan ada di Puskesmas. Jadi kami ada tim khusus untuk memperhatikan kesehatan remaja. Kadang miris kalau mendengar cerita dari para konselornya, ada kasus remaja yang datang ke puskesmas itu ternyata sudah keputihan dan bau gitu, masih kelas 2 SMP, ternyata sudah sering berganti-ganti pasangan.

Yang memprihatinkan itu kadang karena orangtuanya bekerja semua, ayahnya kerja di Jakarta dan si anak dititipkan mbahnya. Mbahnya kurang tahu bahwa teknologi HP sekarang ini bisa digunakan untuk chattingan ow mbahku ke sawah, ya kejadian di rumahnya sendiri.

Permasalahannya tidak lagi masalah yang hamil, kalau yang hamil nanti dinikahkan nanti terjaring, bisa dikawal. Seperti di Kecamatan Tenganan kemarin itu ada yang hamil usia 13 tahun, sampai melahirkan tidak menikah. Jadi memang tidak menikah sampai sekarang anaknya lahir karena tidak tahu siapa ayah dari si anak tersebut.

Data detailnya ada di konselor PKPR di puskesmas dan memang untuk konselor tidak boleh membuka identitas maupun menunjukkan ow ini dengan ini, kalau kami di Dinas kesehatan hanya tau bahwa ada kasus kehamilan dengan usia dini tersebut”

Informan 4 juga memaparkan bahwa di wilayah kabupaten Semarang baru ada 5 puskesmas PKPR dari 26 puskesmas induk yang tersebar di 19 kecamatan yang ada.

Kelima puskesmas itu adalah Puskesmas Ambarawa, Puskesmas Banyubiru, Puskesmas Susukan, Puskesmas Sumowono, dan Puskesmas Getasan. Data keseluruhan dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut:

Tabel 4.4 Data Puskesmas PKPR

No	Kecamatan	Program PKPR
1	Ambarawa	Puskesmas PKPR
2	Banyubiru	Puskesmas PKPR
3	Susukan	Puskesmas PKPR
4	Sumowono	Puskesmas PKPR
5	Getasan	Puskesmas PKPR
6	Ungaran Barat	Terpapar program
7	Ungaran Timur	Terpapar program
8	Bergas	Terpapar program
9	Pringapus	Terpapar program
10	Bawen	Terpapar program
11	Tuntang	Terpapar program
12	Bandungan	Terpapar program
13	Jambu	Terpapar program
14	Suruh	Terpapar program
15	Pabelan	Terpapar program
16	Bringin	Terpapar Program
17	Bancak	Terpapar Program
18	Kaliwungu	Terpapar Program
19	Tengaran	Terpapar Program

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang(2017)

Pada Puskesmas PKPR, terdapat konselor sudah dilatih di tingkat provinsi. Mereka terdiri dari dokter, bidan dan perawat. Meskipun baru 5 puskesmas namun 21 lainnya sudah terpapar program PKPR. Hal tersebut dijelaskan lebih lanjut oleh i4 sebagai berikut:

“Selain 5 puskesmas PKPR yang memang dilaporkan ke pusat, sebenarnya puskesmas lain yang terpapar program juga melayani konseling remaja. Seperti di puskesmas Ungaran,

kalau ada remaja yang mau konseling mereka terbuka 24 jam, karena kadang remaja itu sungkan untuk datang ke puskesmas jadi lebih terbuka jika diberikan nomor HP yang bisa dihubungi. Jadi lewat Whatssap dan sms dijawab, dan kadang malam-malam gitu baru dia muncul dan menghubungi. Ya kadang masalah yang dikonsultasikan ya namanya remaja kadang memang butuh pendampingan”.

Karakteristik remaja yang masih labil membutuhkan pendampingan yang tepat dan terarah, sehingga peran konselor sangat penting ketika remaja menghadapi masalah. Di samping itu peran lingkungan juga sangat berpengaruh, baik lingkungan sekolah, teman sebaya maupun lingkungan keluarga di rumah.

4.3. Dinas Pendidikan Kabupaten Semarang

Peran dan fungsi Dinas Pendidikan yang utama dalam hal tumbuh kembang serta pendidikan anak sampai usia remaja adalah jalur pendidikan formal. Wajib Belajar sampai dengan 12 tahun telah dicanangkan oleh pemerintah, yaitu pendidikan formal dari Sekolah Dasar 6 tahun, Sekolah Menengah Pertama 3 tahun dan Sekolah Menengah Atas/Kejuruan 3 tahun. Jalur pendidikan formal diharapkan dapat membangun diri anak sampai usia remaja (SMA/SMK) dan memiliki aturan yang dapat mencegah pernikahan dini pada anak usia sekolah (6-18 tahun). Sebagai pihak yang berkompeten dalam pendidikan anak, selain jalur pendidikan formal, Dinas Pendidikan memiliki program yang berkaitan dengan pembentukan karakter pada

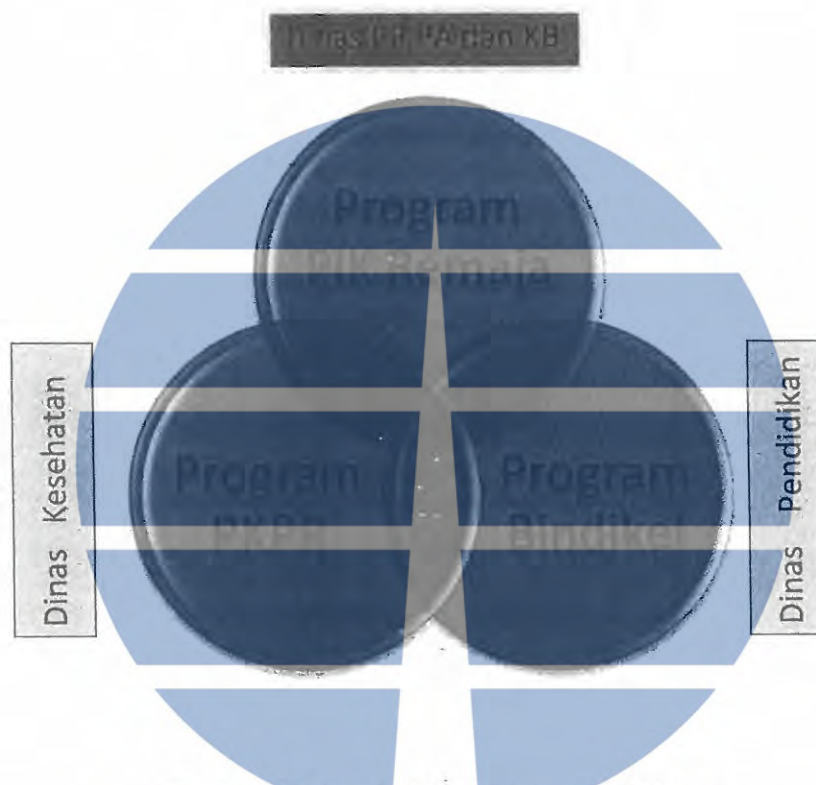
anak. Program tersebut bernama Pembinaan Pendidikan Keluarga (Bindikel).

Dari wawancara dengan informan 7 (i7) Kepala Bidang PAUD DIKMAS, didapat penjelasan sebagai berikut:

“Berkaitan dengan masalah maraknya praktik pernikahan dini dan pergaulan bebas pada remaja, Dinas Pendidikan sudah melakukan strategi penanganan jangka pendek, jangka panjang, dan pencegahan. Untuk pencegahan kami ada program Bindikel, yaitu bimbingan pendidikan keluarga. Sasarannya adalah keluarga dari anak didik, pintu masuknya lewat sekolah. Materinya banyak sekali antara lain tentang pengasuhan anak di era digital, pengasuhan positif, dan sebagainya, tapi yang menyampaikan adalah pihak sekolah”

Materi tentang *parenting* dan kekerasan serta pelecehan seksual pada anak, juga menjadi materi yang disampaikan dalam program Bindikel. Saat ini Kabupaten Semarang merupakan *pilot project* dari program ini. Sasaran dari program ini adalah pembentukan karakter pada anak, mulai dari usia PAUD, usia SD, usia SMP, dan usia SMA/SMK. Dimana dalam program ini diharapkan orangtua tidak hanya menyerahkan sepenuhnya pendidikan kepada satuan pendidikan, dan sebaliknya satuan pendidikan juga diharapkan dapat memberdayakan orangtua dan keluarga untuk membangun kemitraan dalam rangka penumbuhan budi pekerti, membangun budaya prestasi serta memastikan kesehatan anak, kemitraan dalam mengasuh anak.

Dari keterkaitan program tiga OPD di Pemkab Semarang terhadap masalah pernikahan dini, dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.2 Keterkaitan Program antar Dinas

Dari gambar 4.2 dapat dilihat bahwa pelaksanaan program memiliki keterkaitan antara Dinas PPPA dan KB, Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan. Program PIK Remaja, Program PKPR, dan Program Bindikel memiliki wilayah garapan yang hampir sama, saling terkait dan saling melengkapi. Sasaran program penurunan angka pernikahan dini adalah anak dan remaja. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah orangtua. Sasaran remaja memiliki karakter yang

berbeda dengan rentang usia anak maupun dewasa, sehingga memerlukan pendekatan yang sesuai dengan dunianya. Lingkungan teman sebaya dan sosial media merupakan dunia mereka sehari-hari, oleh karena itu aktivitas di sosial media perlu diperhatikan oleh pengelola program dalam mengawal misi program. Hal ini tidak mudah, sebab banyak *role model* yang justru kontra produktif terhadap program penundaan usia perkawinan ini, seperti banyaknya artis yang menikah muda dan kampanye menikah muda oleh sebagian pihak. Dari ketiga program yang dilaksanakan oleh tiga OPD, seharusnya menjadi kombinasi yang menarik dan saling melengkapi.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan dari Dinas PPPA dan KB, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan belum ada koordinasi yang memadai, artinya kegiatan dari ketiga dinas berjalan sendiri sesuai dengan petunjuk teknis, namun tidak menjalin kerjasama baik di bidang Sumber Daya Manusia (tenaga konselor, pembina/pengelola program kegiatan) maupun di bidang non-SDM atau anggaran kegiatan. Belum ada kegiatan bersama antara pengelola program PIK Remaja, Program PKPR dan Program Bindikel. Padahal, dengan sasaran yang sama, ketiga program tersebut dapat memiliki kekuatan lebih apabila ada komunikasi antar Program.

C. Analisis Hasil Penelitian

Dengan menggunakan kerangka analisis yang disarikan dari beberapa teori kebijakan publik yang diuraikan pada Bab 2, yaitu Teori dari Edward III, Teori dari Mazmanian dan Sabatier, serta Teori dari Van Meter dan Van Horn, berikut adalah analisis pembahasan terhadap strategi kebijakan penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang. Analisis terbagi dalam dua bagian yaitu: 1) strategi kebijakan dan upaya yang dilakukan; 2) faktor-faktor kendala dalam pelaksanaan program.

1. Strategi Kebijakan

1.1. Karakteristik masalah

Masalah sosial dapat disebut sebagai masalah yang memerlukan kebijakan publik apabila kasus yang terjadi cukup banyak atau cenderung meningkat, dan memiliki dampak sosial yang cukup signifikan. Penyebab dominan dari praktik pernikahan dini dari hasil wawancara dengan penyuluh agama Kantor Urusan Agama (KUA) adalah kehamilan yang tidak direncanakan, atau MBA (*Married by Accident*). Menurut petugas KUA dan staf bidang Bimas Islam dari Kantor Kemenag, calon mempelai yang mendatangi KUA untuk permohonan nikah, hampir bisa dipastikan dalam keadaan hamil. Sebenarnya pernikahan dini yang banyak terjadi adalah bentuk keterpaksaan dari keadaan, sehingga penyebab pernikahan dini menjadi bergeser pada penyebab kehamilan tidak direncanakan pada remaja di bawah umur. Jika dirunut

lagi penyebabnya adalah budaya bebas dan teknologi informasi berupa gadget yang semakin mudah diakses dan dimiliki oleh remaja. Kekhawatiran orang tua mengenai kehamilan dini yang menyebabkan pernikahan dini, juga dapat mempengaruhi orangtua untuk segera menikahkan anaknya apabila sudah ada yang “nembung”, sebagaimana diungkapkan informan. Karakteristik dari isu atau permasalahan pernikahan dini ini cukup sulit untuk diselesaikan karena banyaknya faktor penyebab yang saling mempengaruhi.

1.2. Standar dan Sasaran Kebijakan

Dalam menangani banyaknya praktik pernikahan dini, dapat dikatakan dukungan teoritis belum cukup mantap. Hal tersebut dapat terlihat pada perbedaan pandangan, dan bahkan perbedaan asumsi umur seorang anak dianggap dewasa pada Undang-Undang Perkawinan dengan Undang-Undang tentang perlindungan anak. Dalam hal ini perjuangan untuk menaikkan umur dalam praktik pernikahan, gagal pada proses *judicial review* ke tingkat Mahkamah Konstitusi. Walaupun alasan kesehatan reproduksi dan berbagai alasan mengenai dampak negatif dari praktik pernikahan dini sudah banyak dikemukakan, namun landasan teori yang kurang kuat menjadikan upaya penanganannya menjadi lebih sulit. Apalagi pro dan kontra mengenai pernikahan dini pada saat ini kembali mengemuka, dimana masyarakat menjadi rancu terhadap *role*

model yang hendak dicontoh. Secara teori, hukum agama misalnya, yang juga menjadi dasar Undang-Undang Perkawinan, tidak membatasi usia menikah untuk pihak perempuan. Di sisi lain dari segi kesehatan, banyak sekali resiko yang diakibatkan dari pernikahan dini dan kehamilan dini.

Berbicara mengenai standar dan sasaran kebijakan, hal ini mencakup ukuran dan tujuan kebijakan yang dapat diukur dan direalisasikan. Ukuran dalam fenomena pernikahan dini adalah pada tinggi rendahnya angka pernikahan dini yang ada di wilayah Kabupaten Semarang. Adapun tujuan yang harus dicapai ada pada perubahan *mindset* (pemikiran) pada remaja yang nantinya akan menjadi sikap dan pengambilan keputusan pada diri remaja untuk merencanakan pernikahan pada usia yang cukup dewasa. Dalam hal ini BKKBN menetapkan usia ideal pernikahan adalah 21 tahun pada perempuan dan 25 tahun pada laki-laki.

Tujuan yang berupa persepsi dan sikap, tidak dapat diukur hasilnya secara instant, karena memerlukan inisiasi yang cukup lama dengan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang harus terus menerus dipaparkan kepada sasaran program. Dari data kependudukan Kabupaten Semarang tahun 2016, jumlah penduduk usia remaja (16-21 tahun) adalah sebesar 99.828 jiwa . Sebuah program relatif lebih mudah

diimplementasikan apabila jumlah kelompok sasarannya tidak terlalu besar, dan lebih sulit jika mencakup semua populasi. Dalam hal ini, masalah pernikahan dini memiliki sasaran program yang cukup besar, yaitu 92.713 jiwa penduduk dengan rentang usia 13-18 tahun.

Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan juga mempengaruhi tercapainya tujuan. Sebuah program yang bertujuan memberikan pengetahuan yang bersifat kognitif akan relatif lebih mudah diimplementasikan daripada program yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat. Pernikahan dini terjadi melibatkan sikap dan perilaku masyarakat. Hal ini membuat cakupan perubahan perilaku yang diharapkan cukup tinggi. Dan tentu saja lebih sulit dalam tingkat keberhasilannya.

1.3. Sumber Daya

Dalam hal ini mencakup sumber daya manusia (*human resources*) dan sumberdaya keuangan (*financial*). Dari hasil penelitian, diketahui bahwa SDM yang disediakan untuk Program PIK Remaja, Program PKPR, dan Program Bindikel jumlahnya tidak memadai dengan jumlah sasaran program, yaitu populasi remaja di wilayah Kabupaten Semarang yang mencapai 92.713 orang.

Terkesan memang program-program tersebut bukanlah program unggulan, dimana seharusnya alokasi SDM

diutamakan. Untuk PIK Remaja, hanya mengandalkan Penyuluh KB yang belum tentu menguasai materi dasar dari PIK Remaja. Sebab tugas pokok dan fungsi penyuluh KB semula adalah pada pelayanan KB yang berhubungan dengan pencarian akseptor KB Baru dan pelayanan KB. Walaupun pada perkembangannya banyak program diluncurkan di bidang Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), namun banyak dari SDM penyuluh KB yang tidak mendapatkan pelatihan khusus tentang pengelolaan PIK Remaja secara intensif. Hal ini penting sebab karakteristik remaja sebagai sasaran program harus dipahami oleh implementor atau pengelola program di lapangan. Jumlah tenaga Penyuluh KB di Kabupaten Semarang juga terus berkurang. Jumlah data ketersediaan tenaga Penyuluh KB pada awal tahun 2017 adalah 47 orang, untuk mengampu sebanyak 235 desa di wilayah Kabupaten Semarang. Tentu saja jumlah yang tidak proporsional apabila idealnya seorang penyuluh memiliki satu wilayah desa binaan. Saat ini rata-rata seorang penyuluh KB memiliki 4-6 desa wilayah binaan.

Demikian juga dengan Program PKPR, pelaksana program adalah Dokter, Bidan dan Perawat yang sudah mendapatkan pelatihan di tingkat provinsi, namun baru 5 Puskesmas dari 26 Puskesmas yang menjadi pelaksana program PKPR secara resmi. Secara medis memang

permasalahan kesehatan remaja bisa ditangani oleh Dokter, Bidan dan Perawat, namun untuk konseling diperlukan konselor yang memahami psikologi remaja. Ketersediaan tenaga konseling dengan *basic* psikologi mungkin dapat dipertimbangkan.

Di sisi lain faktor krusial pada program-program sosial juga berkaitan dengan sumber daya keuangan atau anggaran. Setiap program memerlukan dukungan *staff* untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi dan teknis, serta memonitor program, yang semua itu perlu biaya.

Kesungguhan pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan, berbanding lurus dengan alokasi sumber daya finansial yang dianggarkan. Artinya, untuk membiayai kegiatan-kegiatan semacam penyuluhan, sosialisasi, kampanye, iklan dan sebagainya, dibutuhkan dana yang tidak sedikit, sebab cakupan perubahan perilaku yang hendak dicapai berupa persepsi terhadap pernikahan dini, dan keputusan remaja (sasaran kebijakan) dalam melakukan dan merencanakan pernikahan.

Sumber daya finansial juga berfungsi untuk menggaji staf dan pelaksana program. Dari hasil penelitian didapat fakta bahwa untuk penyuluh agama hanya berjumlah 9 orang dengan wilayah 19 kecamatan. Sedangkan untuk Penyuluh KB saat ini pun semakin berkurang, yaitu 46 penyuluh untuk 235 desa/kelurahan se-kabupaten Semarang. Disamping itu, tidak

ada semacam spesialisasi terhadap keahlian konseling atau penyuluhan dengan tema Pendewasaan Usia Perkawinan. Seharusnya penyuluhan kepada remaja tentang pernikahan dini dilakukan secara berkesinambungan, dengan menghadirkan narasumber yang kompeten.

2. Faktor-faktor kendala pelaksanaan program

2.1. Komunikasi Antar Organisasi

Kegagalan program sering disebabkan kurangnya koordinasi antar organisasi yang terlibat dalam implementasi program. Dari penelitian didapati bahwa memang untuk program pernikahan dini, sebenarnya masing-masing Dinas atau Instansi terkait memiliki program, namun ternyata satu sama lain bahkan tidak saling berkomunikasi secara program, sehingga kesan bahwa program dengan sasaran yang sama dan tujuan yang serupa, berjalan sendiri-sendiri.

Dalam hal ini mencakup hubungan antar organisasi berupa koordinasi dan kerjasama antar instansi. Sebagaimana paparan hasil penelitian, dari ketiga program yang hampir serupa dengan sasaran yang sama, nampaknya belum ada kerjasama dan koordinasi yang cukup memadai.

2.2. Karakteristik Badan Pelaksana

Masing-masing dinas yang terkait dalam pelaksanaan program pencegahan pernikahan dini, merupakan perpanjangan tangan dari Lembaga Kementerian di Jakarta,

yakni : Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesehatan, dan BKKBN. Program-program kegiatan yang dilaksanakan oleh dinas merupakan turunan program dari pusat. Sebagian besar anggaran merupakan anggaran dari pemerintah pusat, sehingga implementasi program di lapangan cenderung mengikuti petunjuk teknis dari pusat. Inovasi program di lapangan seharusnya terus dilakukan agar tujuan program tercapai.

2.3. Lingkungan Kebijakan

Lingkungan kebijakan dalam hal ini mencakup kondisi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat, serta dukungan publik terhadap kebijakan. Masyarakat yang sudah terbuka dan terdidik relatif mudah menerima program-program pembaruan dibanding masyarakat yang masih tertutup dan tradisional. Demikian juga kemajuan teknologi akan membantu proses keberhasilan implementasi program. Perbedaan kondisi sosial ekonomi pada masyarakat di Kabupaten Semarang juga menyebabkan karakter masyarakat yang beragam.

Berkaitan dengan dukungan publik terhadap sebuah kebijakan, kebijakan yang memberikan insentif biasanya mudah mendapatkan dukungan publik. Dalam hal ini, dukungan publik dari organisasi kemasyarakatan adalah seperti dari PKK, dan ormas wanita Islam seperti Muslimat NU dan Aisyiah Muhammadiyah..

Faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat kompleks dan sulit untuk dikendalikan secara total melalui intervensi program. Kabupaten Semarang memiliki wilayah perdesaan dan perkotaan, sehingga karakter remaja juga berbeda. Kegiatan remaja di Ungaran misalnya, menjadi aktif karena didukung dengan keberadaan mahasiswa di lingkungan sekitar.

2.4. Disposisi Implementor

Disposisi Implementor berkaitan dengan sikap pelaksana program. Dalam konteks ini mencakup beberapa hal yaitu :

- (a) Respon implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan

Kepada Dinas PPPA dan KB sangat peduli dengan program pencegahan pernikahan dini. Dalam berbagai kesempatan selalu disosialisasikan mengenai pendewasaan usia perkawinan. Demikian pula dengan Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Dinas Pendidikan.

- (b) Kognisi, yaitu pemahamannya terhadap kebijakan

Pemahaman terhadap kebijakan yang terkait dengan penurunan angka pernikahan dini dan kesehatan remaja, serta pembentukan karakter pada

remaja telah dimiliki dengan sangat baik oleh para implementor. Namun, meskipun implementor memiliki pemahaman yang cukup baik terhadap kebijakan dan program, pada eksekusi pelaksanaan program tidak berjalan secara maksimal.

Dalam penyampaian program-program kegiatan kepada remaja, perlu difokuskan lagi materi-materi yang akan diinisiasi kepada mereka. Bukan hanya tentang teori mengenai usia ideal menikah, tetapi filosofi di balik itu semua perlu dipahamkan juga. Persiapan berkeluarga bukan hanya berkaitan dengan materi, namun juga kematangan emosi sehingga tidak terjadi dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) yang menimpa. Institusi-institusi keagamaan umumnya mengadakan kursus atau persiapan/bimbingan pra nikah. Dengan konteks sosio-kultural Indonesia, materi mengenai UU KDRT selayaknya diwajibkan masuk dalam bimbingan pranikah, untuk semua agama tanpa kecuali. Kementerian PPA dapat bekerjasama dengan Kementerian Agama untuk membuat sosialisasi UU KDRT menjadi *mandatory*, kewajiban setiap pemuka agama untuk para calon pengantin hingga ke pelosok-pelosok daerah. Dari apa yang disampaikan informan 2 (i2) Kementerian Agama yang membidangi pelaporan pernikahan dari seluruh KUA, pihaknya telah memberikan konseling kepada calon (calon pengantin) dan juga kepada masyarakat terkait dengan mempersiapkan hidup berkeluarga. Sebagaimana juga disampaikan oleh informan 1 (i1) Kepala Dinas PPPA dan KB Kabupaten

Semarang, dalam kasus pernikahan dini, ada upaya preventif yang bisa dilakukan yaitu dengan adanya peran petugas atau Penyuluh baik dari Dinas PPPA dan KB, Dinas Kesehatan, maupun Dinas Pendidikan serta Kementerian Agama.

Pemahaman perlu diberikan bukan hanya kepada remaja, tetapi juga kepada orangtua, bahwa melegalkan seseorang di bawah 18 tahun menikah sama artinya dengan melegalkan anak menikah, sebab definisi usia anak menurut Undang-Undang No 23/2003 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 menyatakan bahwa 'Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan'. Pernikahan pada usia di bawah 18 tahun karenanya merupakan Perkawinan Usia Anak. Perkawinan pada usia anak juga meletakkan anak pada resiko dan kerentanan yang lebih besar terhadap kekerasan. Ketika hal tersebut terjadi maka tanggungjawab sosial ada pada masyarakat sekitar serta pada pemerintah setempat.

Dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 diketahui bahwa setidaknya ada 6,9 juta anak perempuan dan 28 ribu anak laki-laki menikah sebelum usia 18 tahun. Jumlah ini akan terus meningkat apabila tidak ditangani dengan serius oleh pemerintah maupun institusi sosial yang ada di masyarakat. Anggapan masyarakat bahwa perkawinan pada anak harus disegerakan daripada terjadi hal yang tidak diinginkan, perlu diluruskan. Peran dari institusi pemerintah dan tokoh masyarakat sendiri sangat dibutuhkan dalam mengubah *mindset* tentang usia pernikahan yang ideal sebagaimana dihimbau oleh pemerintah.

Pernikahan dini pada usia anak dan remaja memiliki akar masalah yang beragam. Di Indonesia khususnya, akar masalah pernikahan anak selain kemiskinan adalah masyarakat konservatif yang tidak bisa menghadapi masalah seksualitas anak. Usia remaja adalah usia puncak seksualitas manusia. Aktifitas seksual tertinggi terjadi di usia remaja ini. Remaja masih menggebu-gebu mencoba memahami dan mengeksplorasi seksualitasnya. Suatu hal yang sangat wajar dan manusiawi. Namun apa yang terjadi kalau remaja ini tinggal di daerah konservatif dimana seks adalah sesuatu yang sangat tabu sampai-sampai *sex education* saja tidak diberikan? Usia remaja sangat rentan terhadap kegiatan seksual yang tidak sehat. Dengan alasan tersebut, banyak orangtua yang mengambil jalan pintas dan jalan aman dengan menikahkan anak usia remaja agar tidak terjadi kehamilan di luar nikah. Padahal dengan menikah muda, persiapan dan kematangan seseorang belum terbentuk sehingga sangat rentan terhadap dampak negatif yang ditimbulkan, baik dari segi kesehatan, ekonomi, sosial dan pendidikan. Di sinilah peran orangtua dan lembaga-lembaga pemerintah seharusnya dalam upaya pencegahan.

Minimnya pendidikan dan kemiskinan membuat orang tua dengan tergesa-gesa menikahkan anak-anak mereka begitu si anak terpergok pacaran. Orang tua takut pacaran akan membuat anaknya melakukan seks di luar pernikahan. Maka dari itu orang tua kemudian menikahkan anak-anaknya yang barangkali baru lulus SMP dengan pacarnya yang baru lulus SMA. Orangtua akan merasa lega jika anaknya telah menikah dan tidak lagi beresiko menanggung malu kalau anaknya hamil di luar nikah. Apabila

hal yang dikhawatirkan adalah kehamilan di luar nikah, sebenarnya inilah yang menjadi fokus. Bagaimana mencegah adanya kehamilan di luar nikah, jawabannya bukan semata menikahkan mereka yang usianya belum cukup matang, namun bagaimana memberikan kesadaran dan pemahaman kesehatan reproduksi remaja, kedewasaan berpikir serta kemandirian yang perlu diupayakan pada diri remaja untuk menyongsong masa depannya.

Anak-anak dan remaja seharusnya sibuk belajar dan mengembangkan *skill* agar menjadi generasi yang bisa ikut andil memajukan bangsa dan negara, atau minimal menjadi generasi yang tidak menyusahkan orang lain dan memperberat kerusakan lingkungan. Banyak hal yang perlu diupayakan baik dari kebijakan pemerintah maupun sosial budaya setempat dalam mencegah maraknya kasus pernikahan dini. Program kegiatan yang ada di setiap OPD membutuhkan kesungguhan dalam implementasinya. Kerjasama dalam program kegiatan perlu diwujudkan secara terus menerus, sehingga sasaran program baik remaja maupun orangtuanya, mendapat paparan program yang berkelanjutan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan analisis pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan program yang berkaitan dengan upaya penurunan angka pernikahan dini telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Semarang melalui tiga dinas yang kompeten yaitu Dinas PP, PA dan KB, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pendidikan. Program-program tersebut adalah Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan Pembinaan Pendidikan Keluarga (Bindikel).
2. Dalam implementasi pelaksanaan program, belum ada kerjasama dan koordinasi antar Organisasi Pemerintah Daerah (OPD), yakni dari ketiga dinas tersebut. Perlu adanya koordinasi melalui tim kerja bersama antar program PIK Remaja, PKPR, dan Bindikel.
3. Faktor-faktor yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Semarang, antara lain yaitu :
 - a. Penyebab pernikahan dini yang sangat kompleks dan tidak semua bisa dikendalikan melalui intervensi program. *Married by Accident (MBA)* atau kehamilan dini menjadi penyebab yang dominan dari praktik pernikahan dini. Hal

ini terkait dengan budaya permisif dan penggunaan teknologi informasi yang semakin mudah diakses dan digunakan oleh remaja. Perlu adanya upaya bersama baik dari pemerintah maupun masyarakat melalui tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam mengedukasi pentingnya mencegah penyebab pernikahan dini.

- b. Alokasi Sumber Daya Manusia (SDM) dan sumber daya finansial (anggaran kegiatan) yang kurang memadai. Jumlah SDM pengelola program tidak sebanding dengan jumlah sasaran program. Perlu adanya relawan-relawan, dalam hal ini remaja, yang ikut serta dalam pelaksanaan program dari ketiga dinas. Pemilihan Duta Genre (Generasi Berencana) dapat menjadi salah satu ajang dalam kampanye pencegahan pernikahan dini yang semakin marak.

B. SARAN

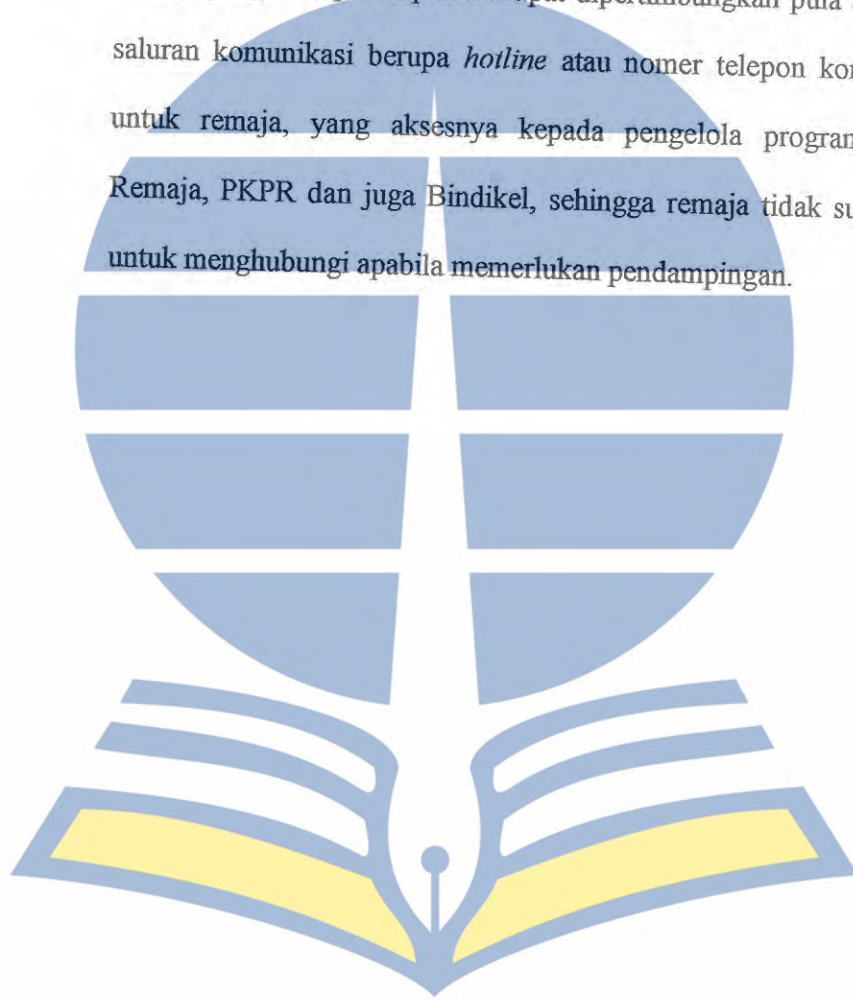
1. Komunikasi antar program dari Dinas PP, PA dan KB, Dinas Kesehatan, dan Dinas pendidikan perlu segera dilakukan, mengingat sasaran program yang sama yaitu remaja. Kegiatan yang berkesinambungan dari gabungan program PIK Remaja, PKPR, dan Bindikel perlu dilakukan dalam satu kegiatan (*event*) baik di tingkat Kabupaten ataupun Kecamatan, yang dikemas secara menarik, dimana kampanye mengenai Pendewasaan Usia Perkawinan menjadi materi utama. Dalam hal ini pencegahan kehamilan dini

pada remaja perempuan harus terus disosialisasikan sehingga terbentuk sikap yang sehat dan positif dari diri remaja. Dalam banyak kasus, perlindungan kepada remaja perempuan perlu lebih diperhatikan.

2. Komunikasi dan koordinasi antar OPD dapat dilakukan dengan mengadakan rapat koordinasi (Rakor) program yang bersinergi. Koordinasi akan lebih mudah apabila dalam rakor tersebut dibentuk tim kerja atau kelompok kerja (pokja) dimana masing-masing OPD melibatkan Kepala Bidang, atau Kasubid pada Bidang yang berkaitan dengan penanganan kasus pernikahan dini dengan sasaran program pada remaja. Dalam hal ini dapat juga bekerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti Forum Anak atau Karang Taruna se-Kabupaten Semarang.
3. Perlu adanya alokasi Sumberdaya Manusia dan Sumberdaya finansial yang memadai pada program-program dari ketiga Dinas tersebut. Sumberdaya Manusia bukan hanya berkaitan dengan jumlah, namun juga kapabilitas dan kompetensi. Kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau organisasi masyarakat (ormas) juga perlu terus diupayakan agar mendapatkan SDM atau relawan yang peduli terhadap masalah remaja. Selain itu sumber daya finansial juga diperlukan untuk kegiatan-kegiatan yang mengusung kampanye pencegahan pernikahan dini dan pentingnya kesehatan reproduksi remaja. Kegiatan yang melibatkan remaja

sebagai sasaran program akan lebih mengena dan mempengaruhi persepsi remaja.

4. Pelayanan konseling untuk remaja perlu dibuka lebar, dan diperlukan konselor psikolog untuk membantu memahami masalah remaja yang cukup kompleks. Dapat dipertimbangkan pula adanya saluran komunikasi berupa *hotline* atau nomer telepon konseling untuk remaja, yang aksesnya kepada pengelola program PIK Remaja, PKPR dan juga Bindikel, sehingga remaja tidak sungkan untuk menghubungi apabila memerlukan pendampingan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, J. E. (2003), *Public Policy Making; an Introduction*, Fifth Edition, Boston : , Houghton Mifflin Company.
- Antarini, Putri Rhadiyah, Tesza Permata, Rizka Marcely, Dini Montovani (2016), Adolescent's Self-Efficacy for Early Marriage in South Bangka Regency Indonesia, *International Journal of Public Health Science*, Volume 5 Nomor (4), p. 427 — 432.
- Ariefuddin, A. (2016)., *Problem Perkawinan Anak di Indonesia*, diambil 11 Juli 2017 dari situs <http://www.quareta.com/post/problem-perkawinan-anak-di-indonesia>, diambil pada 11 Juli 2017
- Badan Pusat Statistik. (2013)., *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, Jakarta
- Badan Pusat Statistik, UNICEF. (2016)., *Kemajuan yang Tertunda : Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia.*, Jakarta: Badan Pusat Statistik., Jakarta
- Bappeda Kabupaten Semarang. (2016). Sistem Informasi Pembangunan Daerah Kabupaten Semarang 2016.
- BKKBN, BPS, Kemenkes. (2013)., *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012.*, Jakarta: Badan Pusat Statistik, Jakarta
- BKKBN. (2013)., *Program Genre dalam Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah.*
- BKKBN. (2015) *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019.*
- Bogdan, R dan Taylor, S. J.(1992). *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif : Suatu pendekatan fenomenologis terhadap ilmu-ilmu sosial*, Surabaya: Usaha Nasional.
- Brutu, A. M.(2011). Tayangan Iklan Layanan Masyarakat dan Sikap Siswa mengenai Program Generasi Berencana (Studi Korelasional Pengaruh Tayangan Iklan Layanan Masyarakat “Dua Anak Lebih Baik” di Televisi terhadap Sikap Siswa Mengenai Program Generasi Berencana di SMA

- Kemala Bhayangkari 1 Medan). Diambil 11 Juli 2017 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/38597/7/Cover.pdf>
- Clark, S. (2004), Early Marriage and HIV Risks in Sub-Saharan Africa., *Studies in Family Planning*, Volume 35 , Issue (3), 2004, p. 149-160.
- Creswell, J. W. (1994) *Research Design : Qualitative and Quantitative Approaches*, Thousand Oaks, CA, US : Sage Publications, Inc.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2017) *Data Puskesmas PKPR Kabupaten Semarang 2017*
- Dinas PP,PA dan KB (2017) *Data Kelompok Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja Kabupaten Semarang 2017*
- Faqih, A. (2010), *Kependudukan-Teori, Fakta dan Masalah*, Yogyakarta, Dee Publish
- Gabrialaviciute, I. (2014) *Youth Development Programs in Lithuania : Prevention and Positive Youth Development*, *International Journal of Psychological Studies*, Volume 6 Nomor 3, 2014, p.13-22
- Handini, D. (2015). *Pernikahan Dini (Studi tentang Kehidupan Rumah Tangga Pasangan Nikah Muda di Desa Karanganyar Kecamatan Gandrungmangu Kabupaten Cilacap)*. Diambil 11 Juli 2017 dari <http://fisip.unsoed.ac.id/en/content/pernikahan-dini-studi-tentang-kehidupan-rumah-tangga-pasangan-nikah-muda-di-desa-karanganyar>
- Hardin, G. (1968). *The Tragedy of The Commons*, *Science*, Vol. 162 , issue (3859), p. 1243 - 1248
- Hermawan, H. (2010). *Pengaruh Pernikahan Dini terhadap Perceraian Dini (Studi Kasus di Pengadilan Agama Klaten Tahun 2008-2010)*. Diambil 11 Juli 2017 dari <http://digilib.uin-suka.ac.id/5643/>
- Irwanto (1998), *Focus Group Discussion (FGD) : Sebuah pengantar praktis.*, Jakarta : Pusat Kajian Pembangunan Masyarakat, Unika Atma Jaya.
- Jensen, R. and Thornton, R.(2003). Early Marriage in The Developing World. *Journal Gender and Development*, vol. 11, No. 2, 2003, p. 9-19
- Keban, Y.T. (2008), *Enam Dimensi Strategis Asministrasi Publik; Konsep, Teori, dan Isu.*, Yogyakarta:, Gava Media.

- Kebijakan dan Program Pemerintah dalam Mengatasi Perkawinan Anak, diambil 11 Juli 2017 dari situs <http://kajiangender.pps.ui.ac.id/wp-content/uploads/2016/04/Hari-1-pembukaan-Sri-Danti-Anwar-1.pdf>, diambil pada 11 Juli 2017
- Kementerian Agama Kabupaten Semarang (2017)., *Data Pernikahan Dini Kabupaten Semarang 2015-2016*.
- Kementerian Kesehatan RI (2014), Angka Kematian Ibu (AKI) Tahun 1991-2012, diambil 9 Juli 2017 dari situs <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>, diambil pada 9 Juli 2017
- Kennedy, E. and Grey, N. (2011)., *Adolescent Fertility and Family Planning in East Asia and The Pacific ; A Review of DHS Reports*, Reproductive Health Vol. 8 : 11, published online 2011 may 5, doi: 10.1186/1742-4755-8-11 diambil pada 11 Juli 2017
- Kusumaredi, L. A. (2016). *Nikah Dini, Ancaman dan Tantangan*. (2016) dari situs <http://ntb.bkkbn.go.id/layouts/mobile/dispsform.aspx?List=8c526a76-8b88-44fe-8f81-2085df5b7dc7&View=69dc083c-a8aa-496a-9eb7-b54836a53e40&ID=714>, diambil pada 9 Juli 2017
- Lestari, H. P. (2011), *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini pada Remaja di Desa Candigaron Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang*, diambil 9 Juli 2017 dari situs http://perpustakaan.web.id/karyailmiah/shared/biblio_view.php?resource_id=1597&tab=opac, diambil pada 9 Juli 2017
- Lokakarya Perkawinan Anak, Moralitas Seksual dan Politik Desentralisasi di Indonesia, diambil 11 Juli 2017 dari situs <http://kajiangender.pps.ui.ac.id/2016/04/lokakarya-perkawinan-anak-moralitas-seksual-dan-politik-desentralisasi-di-indonesia/>, diambil pada 11 Juli 2017
- Mayer S.R. dan Greenwood, E (1984). *Rancangan Penelitian Kebijakan Sosial*, Jakarta: Rajawali
- Nazir (1998). *Metode Penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia
- Pasolong, H. (2011)., *Teori Administrasi Publik*., Bandung:, Alfabeta.

- Rafidah (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. Diambil 9 Juli 2017 dari http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=35900
- Roth, J.L. and Gunn, J.B. (2003) What Exactly is a Youth Development Program? Answers from Research and Practice., *Applied and Developmental Science Journal*, Volume 7 Issue 2, 2010, p.94-111
- Rubaidah, S. (2016). *Perkawinan Usia Dini Di Indonesia Tertinggi Kedua Di ASEAN*. Dari: <http://www.berdikarionline.com/perkawinan-usia-dini-di-indonesia-tertinggi-kedua-di-asean/> diambil 11 Juli 2017
- Subarsono, A. G., (2015). *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori, dan Aplikasi.*, Yogyakarta ;: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suherman, A.M. dan Satrio, J. (2010), *Penjelasan Hukum Tentang Batasan Umur (Kecakapan dan Kewenangan Bertindak Berdasar Batasan Umur).*, Jakarta;., *National Legal Reform Program (NLRP)*
- The United Nation Children's Fund (2005). *Early Marriage : A Harmful Traditional Practice, A Statistical Exploration*, UNICEF
- Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan
- Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak
- Zilmawati, E. (2016). *Pelaksanaan Program GenRe (Generasi Berencana) di Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda*. Diambil 9 Juli 2017 dari [http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/10/eJurnal%20GenRe%20Fix%20\(10-01-16-07-16-49\).pdf](http://ejournal.an.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/10/eJurnal%20GenRe%20Fix%20(10-01-16-07-16-49).pdf)