

PROFIL ANAK

KOTA BEKASI 2025



PROFIL ANAK KOTA BEKASI 2025



**DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN
PERLINDUNGAN ANAK
KOTA BEKASI
2025**

KATA PENGANTAR

Konvensi Hak Anak yang ditetapkan Majelis Umum PBB pada tahun 1989 menjadi landasan global dalam pelaksanaan pemenuhan hak anak, sekaligus menetapkan standar minimum perlindungan anak di berbagai aspek—sipil, politik, sosial, ekonomi, dan budaya. Indonesia yang sudah meratifikasi KHA pada tahun 1990 berkomitmen mengimplementasikan pasal-pasal dalam KHA pada kebijakan dan program Pembangunan Nasional, khususnya Pembangunan SDM yang menjadi salah satu dari Asta Cita Presiden dan Pembangunan Nasional 2024-2029.

Pemerintah Indonesia mempunyai target Indonesia Emas tahun 2045, dengan agenda utamanya adalah mengeluarkan Indonesia dari *middle income trap* (MIT). Upaya yang dilakukan adalah meningkatkan kualitas SDM yang berdaya saing. Anak-anak saat ini adalah harapan negara dalam mewujudkan Indonesia Emas 2045. Oleh karena itu anak harus tumbuh dalam situasi yang baik yang mendorong tumbuh sehat, cerdas, cinta Indonesia dan produktif. Namun pada kenyataannya anak Indonesia saat ini masih menghadapi permasalahan, baik permasalahan gizi dan Kesehatan juga permasalahan sosial budaya berupa seperti ketidaksetaraan akses pada pelayanan sosial, kekerasan, diskriminasi dan penelantaran.

Oleh karena itu melalui undang-undang perlindungan anak yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014, sebagai revisi atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, mewajibkan pemerintah baik pusat maupun daerah, Lembaga Masyarakat dan Lembaga lainnya untuk membangun kabupaten/kota layak Anak (KLA).

Pemerintah Kota Bekasi mempunyai komitmen yang kuat untuk membangun Kota Bekasi Layak Anak melalui instansi yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan urusan perlindungan anak yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Bekasi. DP3A melaksanakan berbagai kebijakan,

program, dan kegiatan yang ditujukan untuk memastikan terpenuhinya hak seluruh anak di wilayah Kota Bekasi. Penyusunan **Profil Anak Kota Bekasi Tahun 2025** ini disusun sebagai upaya menyediakan gambaran komprehensif mengenai kondisi anak pada lima klaster KLA: Hak Sipil dan Kebebasan; Lingkungan Keluarga dan Pengasuhan Alternatif; Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan; Pendidikan, Waktu Luang, dan Aktivitas Budaya; serta Perlindungan Khusus. Data dan informasi yang disampaikan dalam profil anak ini dapat menjadi basis informasi yang akurat dan terpercaya untuk membangun Kota Bekasi menjadi Kota Layak Anak.

Terimakasih kami sampaikan pada semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi sampai tersusunnya buku Profil Anak Kota Bekasi Tahun 2025. Kami menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan buku ini, namun besar harapan kami agar informasi yang disajikan tetap memberikan manfaat bagi semua pemangku kepentingan. Semoga dokumen ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman dalam merumuskan rencana, kebijakan, dan program pembangunan, serta menjadi alat evaluasi untuk meningkatkan kualitas perlindungan anak di Kota Bekasi.

Kota Bekasi, Desember 2025

Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1. PENDAHULUAN.....	2
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Tujuan.....	7
1.3 Sumberdata.....	8
1.4 Sistematika Penyajian.....	8
BAB 2. STRUKTUR KEPENDUDUKAN USIA 0-17 TAHUN	11
2.1 Jumlah Penduduk Usia 0-17 Tahun dan 18+ Tahun.....	11
2.2. Rasio Jenis Kelamin.....	12
BAB 3. HAK SIPIL DAN KEBEBASAN	16
3.1. Hak Sipil dan Kebebasan dalam Kebijakan dan Program.....	16
3.2. Realisasi Kepemilikan Akta Kelahiran Anak	19
3.3. Capaian Kecamatan dalam Realisasi Kepemilikan Akta Kelahiran Anak	22
3.4. Capaian Cakupan Kepemilikan Kartu Identitas Anak (KIA)	24
3.5. Fasilitas Informasi Layak Anak	27
3.6. Forum Anak/Partisipasi Anak.....	35
BAB 4. LINGKUNGAN KELUARGA DAN PENGASUHAN ALTERNATIF	43
4.1 Perkawinan Anak	43
4.1.1 Definisi dan Kondisi Global Perkawinan Anak	43
4.1.2 Kondisi Perkawinan Anak di Kota Bekasi	44
4.2 Inovasi Penurunan Perkawinan Anak.....	47

4.2.1 Upaya Penurunan Perkawinan Anak pada Level Nasional dan Kota Bekasi	47
4.2.2 Inovasi Kota Bekasi dalam Penurunan Perkawinan Anak	50
BAB 5. KESEHATAN DASAR DAN KESEJAHTERAAN.....	53
5.1 Penolong Persalinan	54
5.2 Kepemilikan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	58
5.3 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).....	59
5.4 Jumlah Kematian Bayi dan Balita	62
5.5 Jumlah Kematian Ibu	66
5.6 Gambaran Status Gizi Balita di Kota Bekasi	70
5.6.1 Status Gizi Kurang.....	72
5.6.2 Status Gizi Lebih	75
5.6.3 Stunting.....	78
5.7 Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) Usia di Bawah 2 Tahun.....	84
5.7.1 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	85
5.7.2 ASI Eksklusif.....	89
5.7.3 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).....	92
5.8 Lingkungan Sehat (Akses Air Minum dan Sanitasi Layak).....	94
5.8.1 Akses Air Minum yang Layak	94
5.8.2 Sarana Sanitasi yang Layak.....	96
5.8 Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Larangan Iklan, Promosi, dan Sponsor (IPS) Rokok	99
BAB 6. PENDIDIKAN, PEMANFAATAN WAKTU LUANG, DAN KEGIATAN BUDAYA	103
6.1 Pengertian dan Manfaat Pendidikan.....	103
6.2 Pengertian dan Pemanfaatan Waktu Luang.....	104
6.3 Kegiatan Budaya.....	105
6.4 Wajib Belajar 12 Tahun.....	106

6.5 Angka Partisipasi Murni	107
6.6. Layanan Pendidikan Pada Lembaga Pengasuhan Alternatif.....	109
6.7 Sekolah (Satuan Pendidikan) Ramah Anak (SRA)	111
6.5 Ketersediaan Fasilitas untuk Kegiatan Budaya, Kreativitas, dan Rekreatif yang Ramah Anak.....	114
BAB 7. PERLINDUNGAN KHUSUS	118
7.1. Upaya Perlindungan Anak di Kota Bekasi	121
7.2. Kasus Kekerasan Terhadap Anak dan Perempuan di Kota Bekasi.....	124
BAB 8. PENUTUP	130
DAFTAR PUSTAKA	132

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Bekasi, 2024	14
Tabel 2 Jumlah dan Persentase Anak Umur 0-18 Tahun yang Memiliki Akta Kelahiran Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin tahun 2023.....	22
Tabel 3 Cakupan kepemilikan Kartu Identitas Anak menurut Kecamatan di Kota Bekasi Tahun 2023 - 2024.....	25
Tabel 4 Standar operasional prosedur (SOP) pengaduan kekerasan terhadap perempuan dan anak melalui telepon sahabat Perempuan dan anak (TeSA) pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Bekasi	32
Tabel 5 Jumlah anak yang tergabung dalam Forum Anak Kota Bekasi.....	41
Tabel 6 Jumlah Anak yang Menikah Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan di Kota Bekasi Tahun 2022 dan 2023.....	45

DAFTAR GAMBAR

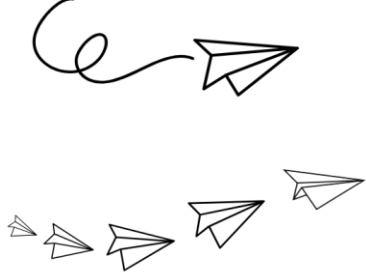
Gambar 1 Jumlah penduduk Kota Bekasi menurut kelompok umur, Tahun 2024	12
Gambar 2 Capaian Kepemilikan Akta Kelahiran di Kota Bekasi tahun 2020-2024	21
Gambar 3 Persentase Kepemilikan Akta Kelahiran AnakUsia 0-17 Tahun Menurut Kecamatan di Kota Bekasi Tahun 2023	23
Gambar 4 Persentase Kepemilikan Akta Kelahiran Anak Usia 0-17 Tahun Menurut Kecamatan di Kota Bekasi Tahun 2023	41
Gambar 5 Persentasi Ibu Bersalin di Tenaga Kesehatan di Kota Bekasi Tahun 2020-2024	56
Gambar 6 Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan di Kota Bekasi menurut Kecamatan Tahun 2023.....	57
Gambar 7. Persentase ibu hamil yang memiliki buku KIA di Kota Bekasi.....	59
Gambar 8 Cakupan IDL di Kota Bekasi menurut Kecamatan Tahun 2023	61
Gambar 9 Jumlah Kematian Bayi dan Balita di Provinsi Jawa Barat Tahun 2024	64
Gambar 10 Jumlah Kematian Bayi menurut Kecamatan di Kota Bekasi Tahun 2023	65
Gambar 11 Jumlah Kematian Ibu di Kota Bekasi Tahun 2020-2024	67
Gambar 12 Jumlah kematian ibu di Kota Bekasi menurut Kecamatan Tahun 2023.....	69
Gambar 13 Persentase balita menurut Status Gizi Kurang di Kota Bekasi Tahun 2020-2024.....	74
Gambar 14 Prevalensi Gizi kurang Menurut Kecamatan di Kota Bekasi 2022 dan 2023.....	75
Gambar 15 Persentase Balita Gizi Lebih di Kota Bekasi Tahun 2020-2023	76
Gambar 16 Gambar 5.12 Persentasi balita Gizi Lebih menurut kecamatan tahun 2022-2023	77
Gambar 17 Gambar 5.13 Prevalensi stunting pada anak usia di bawah 2 tahun di Kota Bekasi 2021-2023	79
Gambar 18 Cakupan IMD di Kota Bekasi 2021-2023.....	90

Gambar 19 Persentase rumahtangga dengan akses air minum layak di Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat, dan Indonesia tahun 2023.....	95
Gambar 20. Persentase rumahtangga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak di Kota Bekasi tahun 2022-2024	97
Gambar 21 SOP Penanganan Anak Putus Sekolah	107
Gambar 22 Angka Partisipasi Murni (APM) di Kota Bekasi Tahun 2021-2024	108
Gambar 24 Jumlah Kasus Kererasan Terhadap Anak Menurut Jenisnya di Kota Bekasi Tahun 2022.....	126

BAB 1

PENDAHULUAN





BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

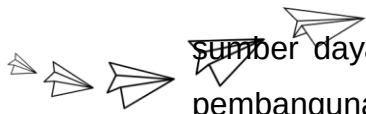
Setiap anak mempunyai hak azasi yang didasarkan pada apa yang dibutuhkan seorang anak untuk bertahan hidup, tumbuh, berpartisipasi, dan memenuhi potensinya. Semua hak berlaku untuk semua anak tanpa kecuali, tanpa memandang suku, jenis kelamin atau agama. Adalah kewajiban Negara untuk melindungi anak dari segala bentuk diskriminasi dan mengambil tindakan positif untuk memajukan hak-hak mereka. Orang tua, organisasi dan negara harus selalu menjadikan kepentingan terbaik bagi anak sebagai pertimbangan utama dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi Pembangunan, seperti tercantum dalam pasal 3 Konvensi Hak Anak (KHA) yang sudah diratifikasi oleh pemerintah Indonesia. Negara harus menghormati hak dan kewajiban orang tua dan keluarga untuk memberikan bimbingan bagi anak yang sesuai dengan kapasitas perkembangannya.

Perlindungan anak sudah merupakan komitmen bersama semua negara, terutama negara-negara yang meratifikasi konvensi hak anak. Perlindungan anak merupakan upaya semua elemen baik pemerintah, lembaga swasta dan masyarakat dalam memenuhi hak anak dan perlindungan khusus anak. Perlindungan merupakan bagian integral dari Tujuan Pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) sampai dengan tahun 2030, yang terkait dengan: Tujuan 1 (Tidak Ada Anak Yang Hidup Dalam Kemiskinan); Tujuan 2 (Tidak Ada Anak Yang Kekurangan Gizi); Tujuan 3 (Tidak Ada Ibu Atau Anak Yang Meninggal Karena Penyebab Yang Dapat Dicegah); Tujuan 4 (Setiap Anak Harus Memperoleh Manfaat Dari Lingkungan



Pembelajaran Yang Efektif Dan Inklusif); Tujuan 5 (Setiap Anak baik laki-laki maupun Perempuan Harus Memiliki Akses Yang Sama Untuk Mendapat Kesempatan, Terlepas Dari Kesenjangan Gender); Tujuan 6 (Setiap Anak Berhak Untuk Mendapatkan Akses Terhadap Air Bersih Dan Sanitasi); Tujuan 13 (Tidak Ada Anak Yang Harus Menderita Karena Efek Perubahan Iklim Dan Degradasi Lingkungan); dan Tujuan 16 (Tidak Ada Anak Yang Hidup Dalam Ketakutan).

Anak Indonesia merupakan pilar utama dalam mewujudkan visi Indonesia Emas 2045, yakni saat Indonesia diproyeksikan menjadi salah satu negara maju dengan kualitas sumber daya manusia yang unggul. Sebagai generasi penerus, anak memegang peran strategis dalam memastikan stabilitas, produktivitas, dan inovasi di masa depan. Namun, tantangan yang dihadapi saat ini masih cukup kompleks, mencakup akses yang tidak merata terhadap pendidikan berkualitas, pelayanan kesehatan yang memadai, serta ancaman kekerasan dan eksploitasi. Anak-anak dianggap sebagai kelompok rentan karena keterbatasan fisik, mental, dan sosial mereka. Sehingga membuat mereka lebih mudah terkena dampak buruk dari berbagai permasalahan. Salah satu permasalahan yang muncul dalam hal akses anak terhadap pendidikan adalah kurangnya angka partisipasi sekolah dan masih rendahnya kualitas pendidikan di Indonesia, yang ditandai dengan masih banyaknya anak yang tidak sekolah atau putus sekolah. Akses anak terhadap pendidikan yang berkualitas akan sangat mempengaruhi kompetensi anak yang akan menjadi sumber daya manusia berkualitas untuk melanjutkan cita-cita Pembangunan. Tantangan yang juga sangat menjadi perhatian adalah masalah kesehatan anak. Anak yang tumbuh sehat menjadi investasi jangka panjang bagi bangsa karena berpotensi menjadi



sumber daya manusia yang produktif dan dapat berkontribusi pada pembangunan. Pemerintah harus berfokus pada peningkatan akses anak terhadap layanan kesehatan, karena semua anak Indonesia tanpa terkecuali berhak mendapat layanan kesehatan yang baik. Kemudian juga yang harus diperhatikan adalah akses terhadap makanan yang sehat, air minum bersih dan sanitasi yang layak. Selain itu, perilaku merokok pada anak dan pola hidup yang tidak sehat seperti kurang aktivitas fisik dan pola makan yang kurang baik juga menjadi faktor yang mempengaruhi kesehatan anak. Perlu kesadaran dari lingkungan dan semua pihak untuk mendukung upaya memenuhi hak anak atas kesehatan.

Perkembangan perlindungan anak di Indonesia menunjukkan kemajuan yang signifikan, dengan adanya tren peningkatan pemenuhan hak anak dan semakin baiknya perlindungan khusus anak. Upaya keberhasilan perlindungan anak diukur dengan Indeks Perlindungan Anak (IPA). Data Kementerian PPPA (2020) menunjukkan adanya peningkatan IPA dari 62,72 (tahun 2018) menjadi 66,26 pada tahun 2019. Namun demikian nilai IPA masih jauh dari 100, artinya meskipun perlindungan anak sudah menunjukkan adanya peningkatan, namun belum optimal, masih harus terus diperjuangkan.

Hasil survei Pengalaman Hidup Anak dan Remaja menunjukkan bahwa sekitar 62% anak laki-laki dan perempuan usia 13-17 tahun mengalami setidaknya satu bentuk kekerasan selama hidupnya. Jika dilihat pada jenis kekerasan, satu dari 11 anak perempuan dan satu dari 17 anak laki-laki mengalami kekerasan seksual. Sedangkan kekerasan emosional juga dialami oleh tiga dari lima anak perempuan dan separuh dari semua anak laki-laki (Kemen PPPA 2018). Setelah



30 tahun disepakati dan diratifikasinya Konvensi Hak Anak, saat ini masih banyak anak yang tidak menikmati masa kecilnya dan tidak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal. Pertumbuhan sosial ekonomi yang cukup pesat telah menekan angka kemiskinan Indonesia hingga di bawah 10 persen, namun data tahun 2019 menunjukkan 11,77 persen anak Indonesia masih hidup di bawah garis kemiskinan. Sebagai akar dari masalah sosial, kemiskinan dapat menghambat anak untuk mendapat asupan gizi yang baik, pendidikan tinggi, rumah yang layak, lingkungan yang ramah, dan lain-lain. Masalah gizi kurang juga masih dialami sebagian anak Indonesia. Riskesdas 2018 menunjukkan tingginya angka stunting di Indonesia yaitu 30,8 persen, angka tersebut lebih tinggi dibandingkan rata-rata kawasan ASEAN. Kesenjangan dalam bidang pendidikan menyebabkan tidak meratanya akses sehingga masih terdapat anak-anak yang belum pernah bersekolah dan anak putus sekolah.

Segala permasalahan yang terjadi pada anak harus segera diselesaikan dan perlu upaya maksimal dari pemerintah serta seluruh pihak agar anak dapat tumbuh dengan baik untuk menjadi manusia yang berkualitas melanjutkan cita-cita bangsa menuju Indonesia Emas 2045. Inovasi-inovasi dan ekstensifikasi kebijakan, program, dan kegiatan harus terus dilakukan hingga mencapai seluruh lapisan masyarakat. Prioritas pembangunan dalam RPJMN 2025-2029 diantaranya adalah pembangunan sumber daya manusia sehingga investasi diprioritaskan untuk pemenuhan gizi, penyediaan pelayanan kesehatan, perlindungan sosial, pendidikan, dan perlindungan anak. Pemenuhan hak anak juga merupakan wujud komitmen Indonesia dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Global (SDG's) pada tahun 2030 dengan prinsip No One Left Behind, diantaranya: menghapus



kemiskinan, mengakhiri kelaparan, meningkatkan kesehatan yang baik dan kesejahteraan, pemerataan akses pada pendidikan yang bermutu, kesetaraan gender, akses air bersih dan sanitasi, serta mengurangi ketimpangan (BAPPENAS 2017; UNICEF 2019).

Dalam rangka efektivitas penyelenggaraan perlindungan anak, Walikota Bekasi mengoordinasikan pelaksanaan penyelenggaraan Perlindungan Anak di Kota Bekasi, dengan mengeluarkan **Peraturan Daerah Pemerintah Kota Bekasi Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Kota Layak Anak**, yang bertujuan untuk:

- a. Mewujudkan komitmen bersama antara pemerintah daerah dengan orang tua, keluarga, masyarakat, organisasi masyarakat dan dunia usaha dalam upaya mewujudkan pembangunan yang peduli terhadap hak, kebutuhan dan kepentingan terbaik bagi anak, sehingga anak tumbuh menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab;
- b. Mengintegrasikan potensi sumber daya manusia, keuangan, sarana, prasarana, metode dan teknologi yang ada pada pemerintah daerah, masyarakat, organisasi masyarakat dan dunia usaha dalam memenuhi hak-hak anak;
- c. Mengimplementasikan KLA melalui perumusan strategi dan perencanaan pembangunan daerah secara menyeluruh dan berkelanjutan sesuai dengan indikator KLA;
- d. Sebagai dasar bagi Perangkat Daerah dalam menentukan dan melaksanakan kebijakan yang berkaitan dengan hak anak.

Isu anak merupakan isu lintas bidang, maka perlindungan anak harus dilaksanakan terkoordinasi antar kelembagaan baik



pemerintah maupun lembaga Masyarakat. Keberhasilan perlindungan anak sangat dipengaruhi oleh berbagai factor, sehingga upaya melaksanakan perlindungan anak, dibutuhkan keterlibatan peran berbagai sektor, mulai dari upaya promotif, preventif sampai upaya kuratif dan rehabilitatif. Sesuai dengan mandat Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002, Pemerintah daerah berkewajiban dan bertanggung jawab untuk melaksanakan dan mendukung kebijakan nasional dalam penyelenggaraan perlindungan anak di daerah, salah satunya diwujudkan melalui upaya pembangunan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA).

Membangun Kota Bekasi Layak Anak tentunya memerlukan pendekatan berbasis bukti melalui data yang akurat dan komprehensif tentang situasi anak di Kota Bekasi. Data ini sangat penting untuk memahami kebutuhan, potensi, dan tantangan yang dihadapi anak-anak sebagai dasar untuk menyusun kebijakan dan program yang efektif. Profil Anak Kota Bekasi 2025 selain memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi anak, tetapi juga menjadi alat untuk memantau dan mengevaluasi capaian pembangunan di berbagai bidang, baik bidang pendidikan, kesehatan, perlindungan, dan kesejahteraan sosial. Dengan memiliki basis data yang kuat, pemerintah dan para pemangku kepentingan dapat memastikan bahwa seluruh hak anak dipenuhi secara optimal, sehingga mereka dapat tumbuh menjadi generasi yang cerdas, sehat, dan berdaya saing dalam mewujudkan Indonesia Emas 2030.

1.2 Tujuan



Penyusunan Profil Anak Kota Bekasi 2025 bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai situasi anak di Kota Bekasi dalam upaya pemenuhan hak Anak dan perlindungan khusus bagi anak, yang meliputi lima kluster hak anak yaitu: hak sipil dan kebebasan; Lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif; Kesehatan dasar dan kesejahteraan; Pendidikan, pemanfaatan waktu luang dan kegiatan budaya; serta perlindungan khusus. Profil anak ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan di Kota Bekasi dalam penyusunan, perencanaan, evaluasi, dan implementasi kebijakan dan program perlindungan anak.

1.3 Sumberdata

Publikasi ini menggunakan data dari berbagai dinas atau OPD dan lembaga terkait di Kota Bekasi, yaitu:

- a. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- b. Dinas Sosial
- c. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
- d. Dinas Pendidikan
- e. P2TP2A
- f. Kementerian Agama
- g. Dinas Perhubungan

1.4 Sistematika Penyajian

Profil Anak Kota Bekasi 2025 disajikan dalam delapan bab. Pemilihan bab dalam publikasi Profil Anak Kota Bekasi 2025 ini mengacu pada lima kluster KLA: hak sipil dan kebebasan; lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif; kesehatan dan kesejahteraan dasar; pendidikan, pemanfaatan waktu luang dan kegiatan seni budaya; dan perlindungan khusus. Bab I dimulai dari pendahuluan



yang berisi latar belakang penyusunan publikasi, tujuan, sumber data, dan sistematika publikasi. Bab II mengulas mengenai struktur penduduk berusia 0-17 tahun. Bab III membahas tentang kepemilikan akta kelahiran yang merupakan hak sipil anak. Bab IV berisi lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif. Bab V tentang kesehatan dasar dan kesejahteraan anak. Bab VI menyajikan potret pendidikan anak. Terakhir, Bab VII dengan topik perlindungan khusus yang berisi tentang upaya pemerintah Daerah Kota Bekasi dalam upaya Perlindungan Anak, serta tren penurunan kekerasan terhadap anak dan perempuan di Kota Bekasi.

BAB 2

STRUKTUR KEPENDUDUKAN

USIA 0-17 TAHUN





BAB 2. STRUKTUR KEPENDUDUKAN USIA 0-17 TAHUN

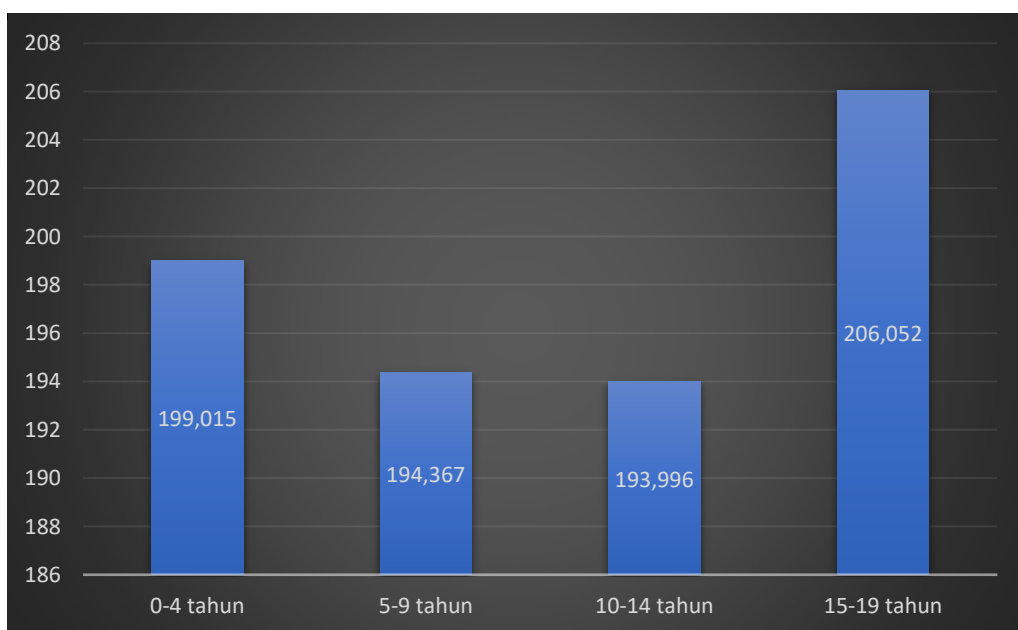
Jumlah, persebaran, dan komposisi penduduk di suatu wilayah akan membentuk suatu struktur kpendudukan. Struktur penduduk itu sendiri merupakan gambaran komposisi atau susunan penduduk dalam suatu wilayah berdasarkan karakteristik tertentu. Analisis struktur penduduk penting untuk memahami dinamika sosial, ekonomi, dan demografi suatu wilayah. Struktur penduduk ini selalu berubah-ubah dan perubahan tersebut disebabkan karena proses demografi yaitu kelahiran, kematian, urbanisasi dan migrasi penduduk. Pengetahuan mengenai kondisi kependudukan meliputi jumlah, komposisi atau struktur umur penduduk, dan distribusi spasial atau tempat tinggal diperlukan dalam pengembangan kebijakan peningkatan kualitas manusia semenjak usia dini (Samosir, 2020). Dimensi Struktur Penduduk di Kota Bekasi diantaranya meliputi dimensi menurut umur dan menurut jenis kelamin yang akan dibahas pada sub bab selanjutnya.

2.1 Jumlah Penduduk Usia 0-17 Tahun dan 18+ Tahun

Struktur penduduk Kota Bekasi menunjukkan bahwa Indonesia berada dalam era bonus demografi, yaitu ketika proporsi usia kerja lebih tinggi dibanding usia non-kerja. Hal ini berarti bahwa jumlah penduduk yang produktif (usia kerja) lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk yang tidak produktif (usia lanjut). Kondisi ini memberikan peluang untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan Kota Bekasi.

Pada tahun 2024 penduduk Kota Bekasi berdasarkan hasil proyeksi dari LF-SP2020 diperkirakan sebanyak 2.644.058 juta jiwa. Berdasarkan data BPS Kota Bekasi, jumlah Anak berusia 0-19 tahun

tahun 2024 adalah sebesar 793.430 anak. Mayoritas penduduk di wilayah ini berada pada usia produktif, yaitu 66,83% atau 1,69 juta jiwa sesuai data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024. Sementara, penduduk usia 0–14 tahun mencakup 22,91%, dan 10,26% lainnya merupakan kelompok lansia. Jumlah penduduk Kota Bekasi menurut kelompok umur pada Tahun 2024 terlihat pada Gambar 1 (Sumber Kota Bekasi Dalam Angka 2025)



Sumber: Kota Bekasi Dalam Angka 2025

Gambar 1 Jumlah penduduk Kota Bekasi menurut kelompok umur, Tahun 2024

2.2. Rasio Jenis Kelamin

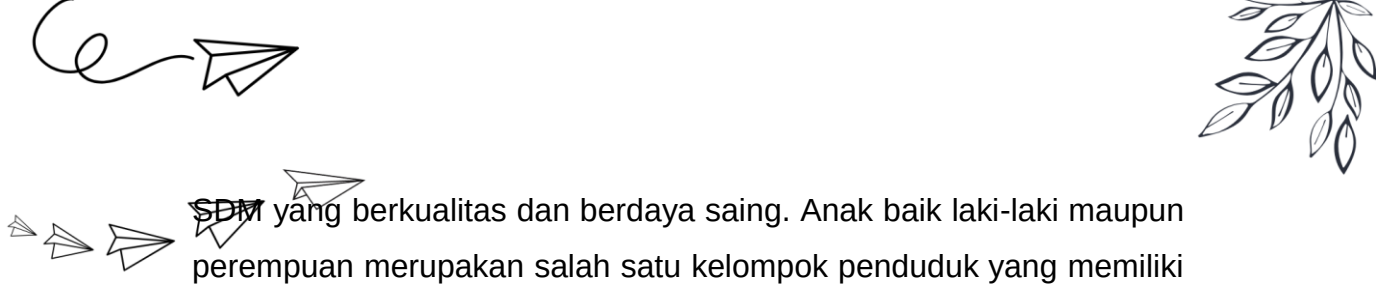
Analisis rasio jenis kelamin (*sex ratio*) mencerminkan kondisi demografi dan sosial suatu masyarakat. Rasio jenis kelamin adalah perbandingan antara jumlah penduduk laki-laki dan jumlah penduduk perempuan pada suatu daerah dan pada waktu tertentu, yang biasanya dinyatakan dalam banyaknya penduduk laki-laki per 100



perempuan. Rasio jenis kelamin dalam berbagai bidang erat hubungannya dengan pembangunan berbasis gender juga menjadi titik fokus yang sangat penting agar semua masyarakat dapat berpartisipasi penuh dalam kehidupan sosial dan berdaya secara ekonomi dan politik tanpa terhalang oleh diskriminasi gender. Pembangunan berbasis gender merupakan pembangunan manusia untuk memperluas pilihan bagi masyarakat tanpa ada yang terkecualikan, termasuk anak-anak yang merupakan generasi penerus bangsa. Sejalan dengan salah satu tujuan SDGs yaitu kesetaraan gender, Indonesia perlu merumuskan kebijakan-kebijakan yang responsif gender guna mendukung pemberdayaan perempuan.

Analisis Rasio Jenis Kelamin sangat bermanfaat bagi: 1) Perencanaan Sosial & Keluarga. Mengetahui keseimbangan jumlah laki-laki dan perempuan untuk perencanaan pernikahan dan keluarga. 2) Tenaga Kerja & Ekonomi. Rasio jenis kelamin memengaruhi komposisi tenaga kerja di sektor tertentu. Misalnya, dominasi laki-laki di sektor konstruksi atau dominasi perempuan di sektor kesehatan/pendidikan. 3) Kesehatan & Demografi. Rasio yang terlalu timpang bisa menunjukkan masalah kesehatan dan diskriminasi gender. Hal ini biasanya digunakan untuk memantau angka kematian bayi berdasarkan jenis kelamin. Dan 4) Kebijakan Pemerintah. Membantu merancang kebijakan pendidikan, kesehatan reproduksi, dan program pemberdayaan gender. Rasio jenis kelamin menjadi indikator untuk mengevaluasi kesetaraan gender di masyarakat.

Intervensi berdasarkan kebutuhan yang sesuai dengan tahap kehidupan dan karakteristik individu diperlukan dalam mewujudkan



SDM yang berkualitas dan berdaya saing. Anak baik laki-laki maupun perempuan merupakan salah satu kelompok penduduk yang memiliki kriteria spesifik sehingga dibutuhkan pendekatan yang berbeda demi menjamin kualitas hidup mereka. Pemenuhan hak dan perlindungan anak penting untuk memastikan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah anak usia 0-19 tahun sebanyak 793.430 jiwa, yang terdiri atas laki-laki 406.454 jiwa dan perempuan 386.976 jiwa. Rasio jenis kelamin (RJK) anak usia 0-19 tahun Kota Bekasi adalah 105 artinya terdapat 105 penduduk laki-laki dalam setiap 100 penduduk perempuan.

Tabel 1 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Bekasi, 2024

Kelompok Umur (Tahun)	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	Rasio (%)
0-4	101.557	97.458	104,2
5-9	99.637	94.730	105,2
10-14	98.990	95.006	104,2
15-19	106.270	99.782	106,5
Total	406.454	386.976	105,0

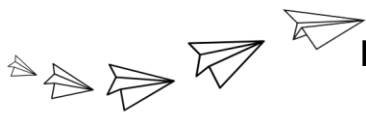
Sumber: Kota Bekasi Dalam Angka 2025

Berdasarkan data dari Kabupaten Bekasi Dalam Angka 2025, jumlah penduduk Kota Bekasi diperkirakan sebanyak 2.644.058 jiwa, terdiri atas laki-laki 1.327.954 jiwa dan perempuan 1.316.104 jiwa, sehingga angka Rasio Jenis Kelamin (RJK) di Kota Bekasi sebesar 101 yang artinya terdapat 101 penduduk laki-laki dalam setiap 100 penduduk perempuan. Besaran RJK pada semua kelompok usia menunjukkan angka >100 artinya jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk perempuan pada setiap kelompok umur.

BAB 3

HAK SIPIL DAN KEBEBASAN





BAB 3. HAK SIPIL DAN KEBEBASAN

3.1. Hak Sipil dan Kebebasan dalam Kebijakan dan Program

Di Kota Bekasi, hak sipil diatur oleh berbagai peraturan daerah dan kebijakan pemerintah. Salah satu peraturan yang penting adalah Peraturan Daerah (Perda) Kota Bekasi No. 10 Tahun 2021, yang mengatur ketentuan umum, hak dan kewajiban, serta jenis layanan administrasi kependudukan dan pencatatan sipil secara daring. Perda ini juga mencakup pemanfaatan data kependudukan untuk inovasi pelayanan publik dan penatausahaan pendaftaran penduduk serta pencatatan sipil.

Hak sipil dan kebebasan dalam Konvensi Hak Anak mencakup hak identitas, kebebasan berekspresi, beragama, berasosiasi, serta perlindungan privasi dan akses informasi. Konvensi ini menegaskan bahwa anak-anak memiliki hak-hak sipil yang sama dengan orang dewasa, namun dengan perlindungan khusus sesuai kebutuhan perkembangan mereka. Konvensi Hak Anak (CRC) yang telah diratifikasi oleh pemerintah Indonesia menegaskan bahwa setiap anak berusia di bawah 18 tahun memiliki hak sipil yang tidak dapat dicabut. Hak sipil tersebut diantaranya adalah Hak atas identitas (Pasal 7–8 KHA): Anak berhak atas nama, kewarganegaraan, dan hubungan keluarga yang sah. Negara wajib menjamin pencatatan kelahiran dan dokumen identitas

Disebutkan dalam KHA bahwa setiap anak mempunyai hak atas kewarganegaraan dan didaftarkan segera setelah kelahirannya. Semua negara yang telah meratifikasi KHA harus dapat memastikan bahwa seluruh anak tercatat dan memiliki kutipan akta kelahirannya sesegera mungkin sebagai pemenuhan tanggung jawab negara atas



nama dan kewarganegaraan anak (termasuk tanggal kelahiran dan silsilahnya); menjamin penyelenggaraan pembuatan akta kelahiran secara gratis; dan melakukan pendekatan layanan hingga tingkat desa/kelurahan.

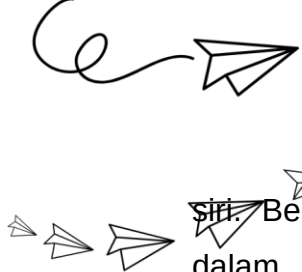
Langkah pertama yang sangat penting untuk membangun budaya perlindungan anak adalah dengan pencatatan kelahiran, melindungi anak dari kekerasan khususnya dari *trafficking* serta memberikan akses terhadap layanan pemerintah, baik layanan Kesehatan, Pendidikan dan social ekonomi. Pencatatan kelahiran sangat penting untuk membangun identitas hukum sebagai warga negara, serta bukti penting tentang ikatan anak dengan keluarga/orangtuanya. Pencatatan kelahiran menetapkan keberadaan anak di bawah hukum dan untuk memastikan anak mempunyai akses terhadap banyak hak anak lainnya seperti hak politik, ekonomi, sosial dan budaya. Walaupun demikian pencatatan kelahiran saja tidak menjamin bahwa anak akan memiliki akses ke berbagai hak anak, namun ketidakhadirannya membuat seorang anak menghadapi risiko yang jauh lebih besar dari serangkaian pelanggaran hak asasi manusia. Kepemilikan akte kelahiran sebagai bentuk aktualisasai dari pencatatan kelahiran merupakan salah satu langkah perlindungan Anak. Terdapat sejumlah manfaat atau arti penting dari kepemilikan akta kelahiran, yakni: menjadi bukti bahwa negara mengakui atas identitas seseorang yang menjadi warganya dan identitas diri anak, sebagai alat dan data dasar bagi pemerintah untuk menyusun program dan anggaran nasional; menjadi bukti yang sangat kuat bagi anak untuk mendapatkan. hak waris dari orangtuanya, serta sebagai perlindungan anak dari tindak kekerasan, adopsi ilegal dan eksploitasi seksual maupun ekonomi.



Akta kelahiran telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia sebagai syarat dalam memperoleh beragam pelayanan di masyarakat. Termasuk didalamnya adalah pengurusan status kewarganegaraan, administrasi kependudukan seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK), keperluan memasuki dunia pendidikan (TK sampai dengan perguruan tinggi), pendaftaran pernikahan di KUA, melamar pekerjaan, pembuatan paspor, mengurus hak ahli waris, mengurus asuransi, mengurus tunjangan keluarga, mengurus hak dana pensiun, melaksanakan ibadah haji dan lain-lain.

Melalui rencana pembangunan jangka menengah untuk periode 2025- 2029 Pemerintah Indonesia terus berupaya mencapai target meningkatkan cakupan akta kelahiran, hingga 100 persen selama lima tahun ke depan. Strategi utama yang dilakukan adalah memperkuat pencatatan sipil dan data statistik vital lainnya; meningkatkan koordinasi antara berbagai tingkat administrasi pemerintahan; meningkatkan kesadaran masyarakat; dan merampingkan serta menyederhanakan proses pendaftaran, dengan upaya khusus untuk menjangkau kelompok populasi yang kurang terlayani.

Pada hak sipil, pemerintah Kota Bekasi memberikan pelayanan yang maksimal dengan mengeluarkan kebijakan untuk mengurus akta kelahiran tanpa biaya. Selain itu dalam implementasinya, pemenuhan hak sipil bagi anak juga terpenuhinya dengan adanya kebijakan dari Walikota Bekasi, yaitu anak dari perkawinan siri dapat mengurus akte kelahiran. Kebijakan tersebut menguntungkan bagi setiap anak, khususnya anak dari perkawinan



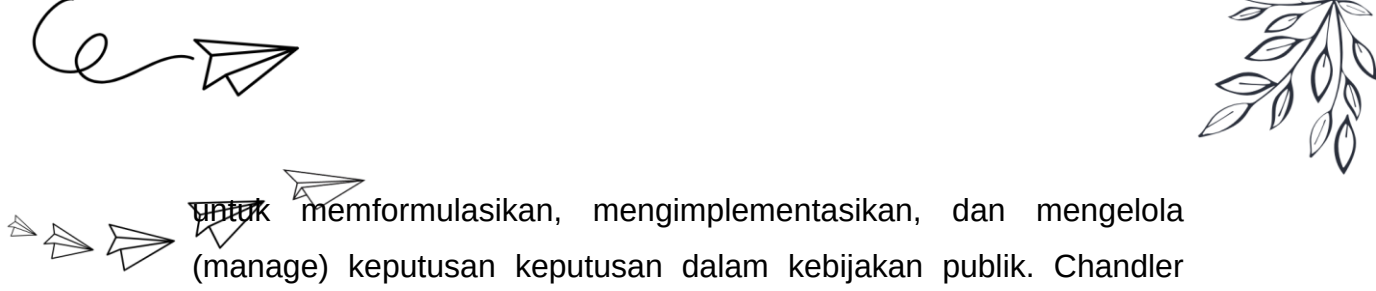
siri. Beberapa langkah inovatif yang sudah dilakukan pemerintah dalam rangka mendorong angka kepemilikan Akta Kelahiran adalah:

1. Membuat terobosan dengan mengeluarkan Peraturan/kebijakan terkait anak yang diregistrasi dan mendapatkan kutipan akta kelahiran
2. Membuat Peraturan/kebijakan terkait AMPK yang diregistrasi dan mendapatkan kutipan akta kelahiran
3. Aplikasi Pendaftaran Layanan Administrasi Kependudukan Daring/Online Kota Bekasi (E-OPEN)
4. Kegiatan Layanan Jemput Bola (JB) Akta Kelahiran dan KIA Kota Bekasi
5. Layanan Administrasi Kependudukan pada car free day (CFD) Kota Bekasi

Pada bab ini akan dijelaskan lebih rinci terkait pemenuhan hak sipil anak dalam beberapa pembahasan diantaranya kepemilikan akta kelahiran, cakupan kepemilikan akta kelahiran, serta cakupan kepemilikan kartu identitas anak, juga fasilitas informasilayak anak dan Gambaran umum forum anak Kota Bekasi

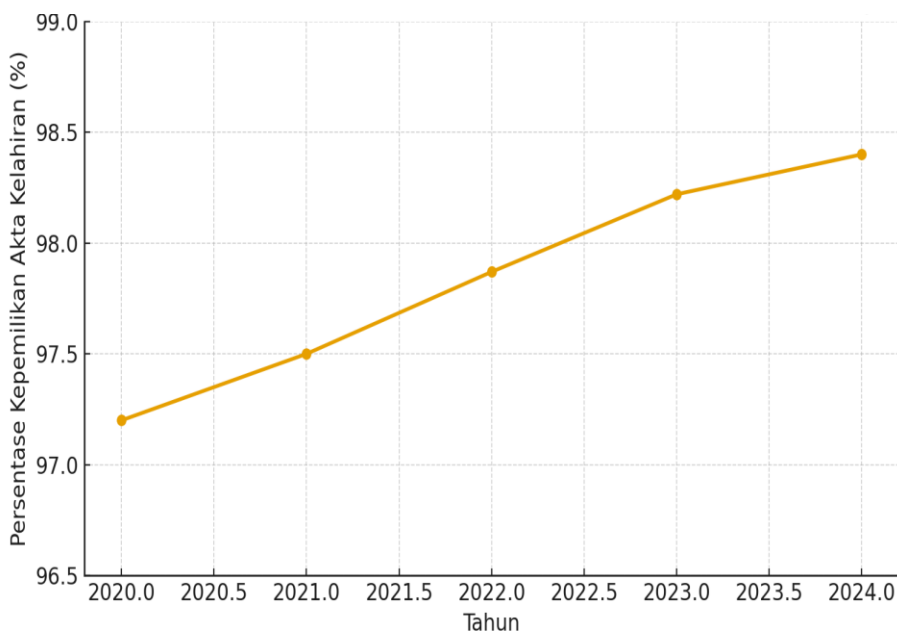
3.2. Realisasi Kepemilikan Akta Kelahiran Anak

Akta kelahiran merupakan salah satu produk administrasi publik. Administrasi publik dalam suatu negara berperan penting dalam melaksanakan berbagai kebijakan kebijakan negara memberikan dan pelayanan memenuhi segala dalam untuk kebutuhan masyarakat. Chandler & Plano (dalam Pasolong 2007 : 7), mengatakan bahwa Administrasi Publik adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan



untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (manage) keputusan keputusan dalam kebijakan publik. Chandler dan Plano juga menjelaskan bahwa administrasi publik merupakan seni dan ilmu (art and science) yang ditunjukkan untuk mengatur “public affairs” dan melaksanakan berbagai tugas yang tentukan.

Pemerintah Kota Bekasi dalam beberapa tahun terakhir telah berhasil meningkatkan cakupan kepemilikan akta kelahiran. Dari Gambar 2 terlihat bahwa Selama periode 2020 hingga 2024, tingkat kepemilikan akta kelahiran pada anak usia 0–17 tahun di Kota Bekasi menunjukkan tren peningkatan yang konsisten. Berdasarkan data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, capaian kepemilikan akta kelahiran berada pada kisaran 97–98% dan terus meningkat setiap tahunnya.



Sumber data: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI 2025



Gambar 2 Capaian Kepemilikan Akta Kelahiran di Kota Bekasi tahun 2020-2024

Pada tahun 2021, persentase kepemilikan akta kelahiran tercatat sebesar 97,50%, kemudian meningkat menjadi 97,87% pada tahun 2022, dan kembali naik menjadi 98,22% pada tahun 2023. Kenaikan ini menunjukkan adanya perbaikan layanan administrasi kependudukan, baik melalui digitalisasi pelayanan, jemput bola, maupun integrasi data dengan sektor pendidikan dan kesehatan.

Tren positif ini juga menggambarkan keberhasilan program pemerintah kota dalam menjamin hak sipil anak, khususnya hak atas identitas diri. Kecamatan dengan capaian tertinggi selama dua tahun terakhir adalah Mustikajaya (98,67%), sementara Pondokgede (97,27%) menjadi kecamatan dengan capaian terendah namun tetap berada pada kategori sangat baik.

Secara umum, capaian kepemilikan akta kelahiran anak di Kota Bekasi mendekati universal coverage, menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah terdata secara hukum. Tren dari 2020 hingga 2024 menegaskan komitmen Kota Bekasi menuju Kota Layak Anak dengan pemenuhan hak-hak dasar anak secara menyeluruh.

Pemerintah Indonesia menargetkan semua anak (100 persen) memiliki akta kelahiran. Untuk hal ini pemerintah Kota Bekasi harus terus menguatkan langkah inovatif dalam rangka mendongkrak angka kepemilikan Akta Kelahiran dan mencapai 100 persen.



3.3 Capaian Kecamatan dalam Realisasi Kepemilikan Akta Kelahiran Anak

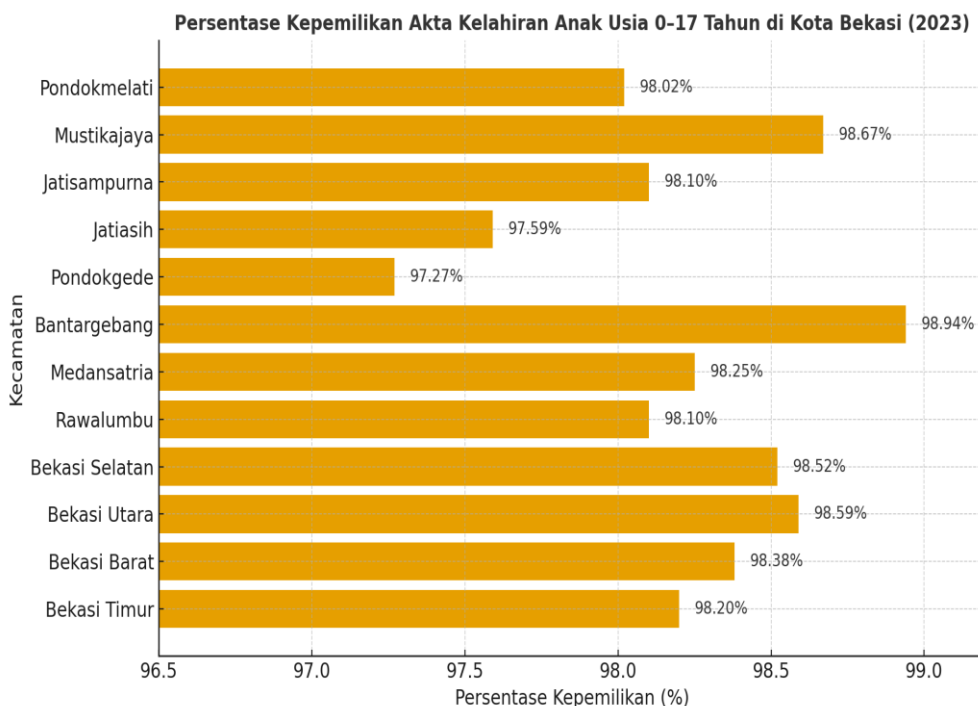
Cakupan kepemilikan akta kelahiran di semua kecamatan di Kota Bekasi berada diatas rata-rata target nasional (97 persen). Data cakupan kepemilikan akta kelahiran berdasarkan kecamatan dibutuhkan untuk monitoring dan evaluasi sehingga pemerintah dapat memberikan dorongan lebih pada kecamatan dengan cakupan yang masih rendah. Realisasi kepemilikan akta kelahiran berdasarkan kecamatan di Kota Bekasi tahun 2023 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Jumlah dan Persentase Anak Umur 0-18 Tahun yang Memiliki Akta Kelahiran Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin tahun 2023.

No	Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Bekasi Timur	39.105	36.983	76.088	98,20
2	Bekasi Barat	37.111	34.789	71.900	98,38
3	Bekasi Utara	37.719	36.005	73.724	98,59
4	Bekasi Selatan	28.772	28.283	57.055	98,52
5	Rawa Lumbu	30.584	28.913	59.497	98,10
6	Medan Satria	22.297	20.824	43.121	98,25
7	Bantar Gebang	18.446	17.058	35.504	98,94
8	Pondok Gede	30.871	28.638	59.509	97,27
9	Jatiasih	36.815	34.961	71.776	97,59
10	Jati Sampurna	14.497	13.978	28.475	98,10
11	Mustika Jaya	33.500	29.409	62.909	98,67
12	Pondok Melati	27.556	26.767	54.323	98,02
	Jumlah Total	358.653	336.414	695.064	98,22

Secara umum, proporsi anak laki-laki dan perempuan yang memiliki akta kelahiran di Kota Bekasi relatif seimbang, dengan sedikit dominasi pada anak laki-laki. Tidak terdapat kesenjangan yang berarti dalam akses kepemilikan akta kelahiran antara kedua

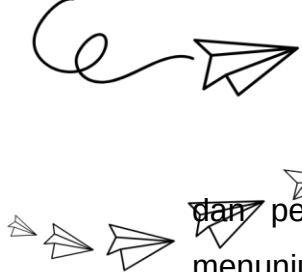
kelompok ini, yang menunjukkan pemerataan pelayanan administrasi kependudukan tanpa diskriminasi gender.



Sumber data: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bekasi 2025

Gambar 3 Persentase Kepemilikan Akta Kelahiran Anak Usia 0-17 Tahun Menurut Kecamatan di Kota Bekasi Tahun 2023

Berdasarkan data semester II tahun 2023 yang menjadi dasar capaian tahun 2024, tingkat kepemilikan akta kelahiran anak usia 0-17 tahun di Kota Bekasi tergolong sangat tinggi dengan rata-rata sebesar 98,22%. Seluruh kecamatan mencatatkan persentase di atas 97%, dengan capaian tertinggi di Kecamatan Mustika Jaya (98,67%) dan terendah di Pondok Gede (97,27%). Secara jumlah, anak laki-laki



dan perempuan yang memiliki akta kelahiran relatif seimbang, menunjukkan tidak adanya kesenjangan berdasarkan jenis kelamin. Secara keseluruhan, data ini menegaskan bahwa Kota Bekasi telah mencapai cakupan hampir menyeluruh dalam pemenuhan hak identitas hukum bagi anak.

3.4. Capaian Cakupan Kepemilikan Kartu Identitas Anak (KIA)

Sejak dikeluarkannya kebijakan Kartu Identitas Anak (KIA) lewat Peraturan Kementerian Dalam Negeri (Permendagri) No. 2 tahun 2016, program pembuatan dan kepemilikan kartu identitas anak sudah mulai berlaku secara nasional.

Kartu Identitas Anak berfungsi sebagai identitas resmi untuk anak di bawah usia 17 tahun yang berlaku selayaknya Kartu Tanda Penduduk (KTP) untuk orang dewasa pada umumnya. KIA diterbitkan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil dan memiliki beberapa manfaat, antara lain: Sebagai bukti identitas anak yang sah, mirip dengan KTP untuk orang dewasa; Memudahkan akses ke layanan pendidikan, kesehatan, dan perlindungan hukum; digunakan dalam berbagai urusan administrasi, termasuk perbankan. Dengan memiliki KIA, anak dapat lebih mudah diidentifikasi dalam berbagai situasi resmi.

Lebih jauh lagi, menurut Permendagri nomor 2 tahun 2016, manfaat KIA adalah sebagai berikut:

- Melindungi pemenuhan hak anak.
- Menjamin akses sarana umum.
- Mencegah terjadinya perdagangan anak.
- Menjadi bukti identifikasi diri ketika anak sewaktu-waktu mengalami peristiwa buruk.



Memudahkan anak mendapatkan pelayanan publik di bidang kesehatan, pendidikan, imigrasi, perbankan, dan transportasi.

KIA juga dibutuhkan untuk pendaftaran sekolah, bukti identitas diri saat membuka tabungan atau menabung di bank, bukti pendaftaran BPJS, dan lainnya. Bahkan, perlindungan dan pemenuhan hak bagi warga negara dalam hal ini untuk anak-anak juga diupayakan melalui Kartu identitas anak. KIA memiliki manfaat guna mengoptimalkan pendataan, perlindungan, dan pelayanan publik warga negara.

Berdasarkan data dari Dinas kependudukan dan Catatan Sipil tahun 2022 menunjukkan bahwa cakupan kepemilikan Kartu Identitas Anak (KIA) sudah mencapai 37,15 persen. Adapun cakupan perkecamatan di Kota Bekasi dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3 Cakupan kepemilikan Kartu Identitas Anak menurut Kecamatan di Kota Bekasi Tahun 2023 - 2024.

No	Kecamatan	% anak memiliki KIA	
		Tahun 2023	Tahun 2024
1	Bekasi Timur	34,85	41,41
2	Bekasi Barat	37,32	41,3
3	Bekasi Utara	35,08	38,84
4	Bekasi Selatan	32,99	41,42
5	Rawalumbu	35,15	39,28
6	Medan Satria	32,61	56,41
7	Bantargebang	42,75	49,31
8	Pondokgede	33,62	42,25
9	Jatiasih	52,02	53,81
10	Jatisampurna	39,77	44,61
11	Mustikajaya	38,39	47,45
12	Pondokmelati	38,29	41,43
Kota Bekasi		37,54	44,19

Sumber data: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bekasi 2025



Data pada Tabel 3 menunjukkan perkembangan kepemilikan Kartu Identitas Anak (KIA) di Kota Bekasi selama dua periode, yaitu dua tahun sebelumnya dan tahun sebelumnya. Secara keseluruhan, terjadi peningkatan cakupan kepemilikan KIA di seluruh kecamatan. Pada periode dua tahun sebelumnya, rata-rata anak yang memiliki KIA tercatat sebesar 37,54%, sedangkan pada tahun sebelumnya meningkat menjadi 44,19%. Artinya, terdapat peningkatan sekitar 6,65 poin persentase, yang mencerminkan adanya kemajuan signifikan dalam pelaksanaan program identitas anak di wilayah Kota Bekasi.

Dari Tabel 3.2 terlihat ada lima kecamatan dengan cakupan kepemilikan KIA diatas rata-rata Kota Bekasi yaitu kecamatan: Jatiasih, Bantar Gebang, Jati Sampurna, Pondok Melati, dan Kecamatan. Mustikajaya. Sedangkan kecamatan dengan cakupan kepemilikan KIA dibawah rata-rata Kota Bekasi ada tujuh kecamatan yaitu: Kecamatan Bekasi Barat, Bekasi Timur, Bekasi Utara, Rawalumbu, Bekasi Selatan, Medan Satria dan yang paling kecil adalah Kecamatan Pondok Gede.

Namun demikian seluruh wilayah menunjukkan tren peningkatan persentase kepemilikan KIA. Kecamatan Mustikajaya mencatat persentase tertinggi pada tahun sebelumnya, yaitu 47,45%, naik dari 38,39% dua tahun sebelumnya. Disusul oleh Pondok Melati sebesar 44,61%, dan Bekasi Selatan sebesar 43,22%. Sementara itu, Bantar Gebang merupakan kecamatan dengan persentase terendah, yakni 32,89% pada dua tahun sebelumnya dan meningkat menjadi 39,45% pada tahun berikutnya. Meskipun tergolong rendah, wilayah ini tetap menunjukkan peningkatan yang positif.



Kenaikan cakupan KIA di hampir semua kecamatan menandakan adanya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya dokumen identitas anak, serta upaya pemerintah daerah yang semakin efektif dalam memperluas layanan administrasi kependudukan.

Secara umum, tren peningkatan ini merupakan indikasi bahwa program kepemilikan KIA di Kota Bekasi berjalan ke arah yang lebih baik, dengan kontribusi dari berbagai pihak dalam mendukung tertib administrasi kependudukan bagi anak-anak.

3.5. Fasilitas Informasi Layak Anak

Pemenuhan hak anak atas informasi yang layak merupakan salah satu indikator penting dalam pembangunan Kota Layak Anak. Pemerintah Kota Bekasi melalui Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPPA) telah mengembangkan berbagai fasilitas informasi yang ditujukan untuk meningkatkan literasi, akses informasi, serta perlindungan bagi anak. Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) DPPPA Kota Bekasi Tahun 2024, layanan informasi terkait pemenuhan hak anak dilaksanakan melalui dua program utama, yaitu Program Pemenuhan Hak Anak serta Program Perlindungan Khusus Anak. Kedua program ini mencakup penyediaan layanan pengaduan, penyebaran informasi edukatif, media sosialisasi, serta peningkatan literasi masyarakat terkait perlindungan anak.

Kerangka perencanaan layanan informasi ini diperkuat dalam Cascading DPPPA Kota Bekasi 2024–2026, yang menegaskan arah kebijakan perangkat daerah untuk memperluas akses masyarakat terhadap informasi yang ramah anak. Dokumen tersebut menetapkan



sasaran strategis, indikator, dan target penguatan media informasi, termasuk pemanfaatan platform digital, penyediaan materi edukasi, serta peningkatan kualitas layanan pengaduan berbasis masyarakat.

Selain dokumen perencanaan dan kinerja, fasilitas informasi ramah anak juga diwujudkan melalui situs resmi DPPPA Kota Bekasi, yang berfungsi sebagai portal publik penyedia berita, materi edukasi, publikasi program, serta regulasi terkait perlindungan anak dan pemberdayaan perempuan. Keberadaan kanal digital ini memungkinkan masyarakat memperoleh informasi secara mudah, cepat, dan responsif terhadap isu-isu yang melibatkan anak.

Di era digital yang semakin terbuka, kemudahan akses informasi membawa manfaat sekaligus risiko. Anak dapat memperoleh pengetahuan dengan cepat, namun di sisi lain rentan terpapar konten negatif seperti kekerasan dan pornografi. Kondisi ini menuntut peran aktif seluruh pihak, khususnya keluarga, untuk meningkatkan literasi digital dan memberikan pendampingan yang optimal. Untuk menjawab tantangan tersebut, Kota Bekasi telah mengembangkan berbagai fasilitas informasi ramah anak, termasuk Pusat Informasi Sahabat Anak (PISA) dan layanan Telepon Sahabat Anak (TESA).

Pusat Informasi Sahabat Anak (PISA) adalah pusat layanan yang menyediakan berbagai informasi yang dibutuhkan anak secara terpadu dan dengan pendekatan yang ramah anak. Secara umum, PISA dibentuk untuk memastikan anak mendapatkan informasi yang tepat dan bermanfaat bagi tumbuh kembangnya. Secara khusus, PISA berfungsi sebagai lembaga yang mengintegrasikan beragam informasi layak anak dalam satu wilayah, membantu



mengembangkan kreativitas dan inovasi anak, memperluas wawasan kebangsaan serta rasa cinta tanah air, memperkuat karakter, menyediakan ruang bersosialisasi, dan memberi pilihan aktivitas positif bagi anak.

Di Kota Bekasi, fasilitas informasi ramah anak tersedia dalam berbagai bentuk, seperti perpustakaan, dua unit perpustakaan keliling, 18 Taman Baca, dan 6 Pojok Baca. Selain itu, terdapat Rumah Pintar Kaliabang Tengah yang telah mendapatkan standar resmi dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (94.PISA/D.PHA.3/TK.01.05/11/2021) sebagai Pusat Informasi Sahabat Anak. Rumah Pintar ini menyediakan berbagai layanan, termasuk komputer, kelas taklim, layanan buku, kegiatan olahraga, kesehatan, kerajinan, panggung kreatif, dan PAUD.

Selain PISA, di Kota Bekasi terdapat juga Telepon Sahabat Anak (TESA) Kota Bekasi. Tesa dibangun sehubungan kasus tindak kekerasan terhadap anak dan perempuan di Kota Bekasi merupakan permasalahan serius yang memerlukan penanganan segera. DPPPA Kota Bekasi menawarkan solusi dengan menyediakan layanan konsultasi gratis melalui TESA (Tesa Telepon Sosial) melalui pesawat telepon dan sosial media. TESA menjadi media bagi perempuan dan anak untuk berpartisipasi langsung dalam mengungkapkan permasalahan dan mencari solusi, sejalan dengan prinsip Konvensi Hak Anak dan peraturan perundang undangan yang berlaku. Tesa merupakan media bagi perempuan dan anak dalam upaya perlindungan dan pemenuhan hak perempuan dan anak dimana perempuan dan anak dapat secara langsung berpartisipasi untuk mengungkapkan permasalahan, menyampaikan pandangannya



dan menemukan solusinya. Hal ini sejalan dengan Konvensi Hak Anak dan Pasal 10 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak. Inovasi ini juga selaras dengan inovasi yang dikembangkan oleh pemerintah yaitu TESA 129. Kebijakan Pemerintah Indonesia dalam penyelenggaraan TESA 129, bersumber dari peraturan perundang-undangan yang berlaku dan merupakan cerminan dari Hak asasi anak yang merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM) yang termuat dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, serta Konvensi PBB tentang Hak Anak.

Tujuan utama dari inovasi TESA (Layanan Konsultasi Gratis untuk Perempuan dan Anak di Kota Bekasi), adalah :

1. Penanggulangan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak: TESA bertujuan untuk mengatasi dan menangani kasus kekerasan yang terjadi di Kota Bekasi, baik terhadap perempuan maupun anak. Dengan menyediakan layanan konsultasi gratis, perempuan dan anak dapat melaporkan permasalahan yang mereka hadapi dan mencari solusi yang tepat.
2. Memberikan informasi yang baik dan benar: TESA berfungsi sebagai media bagi perempuan dan anak untuk mendapatkan informasi yang baik dan benar terkait perlindungan dan pemenuhan hak mereka. Hal ini penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kekerasan berbasis gender dan hak-hak perempuan serta anak.
3. Penguatan sistem penunjang terintegrasi: TESA juga bertujuan untuk memperkuat sistem penunjang terintegrasi khusus untuk perempuan dan anak. Dengan demikian, diharapkan dapat



memberikan dukungan yang lebih efektif dalam penanganan kasus kekerasan dan masalah lainnya yang dihadapi oleh perempuan dan anak.

4. Peningkatan keterampilan dan kemandirian finansial bagi perempuan: Melalui advokasi dan edukasi, TESA berupaya untuk meningkatkan keterampilan dan kemandirian finansial perempuan. Dengan lebih mandiri secara ekonomi, perempuan memiliki kesempatan yang lebih besar untuk keluar dari situasi kekerasan dan memiliki kontrol atas hidup mereka.
5. Sejalan dengan kebijakan pemerintah dan konvensi hak anak: TESA berlandaskan pada kebijakan pemerintah Indonesia dalam perlindungan anak dan kepatuhan terhadap konvensi PBB tentang hak anak. Inovasi ini merupakan langkah konkret untuk melaksanakan hak asasi anak dan perempuan yang diakui oleh undang-undang dan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Manfaat dengan adanya TeSA dan digunakan secara optimal dalam pengaduan dan ditindaklanjuti penanganan, maka akan terjadi:

1. Peningkatan jumlah anak yang fungsi psikososialnya kembali normal;
2. Peningkatan kesadaran publik akan pentingnya upaya perlindungan perempuan dan anak;
3. Penurunan jumlah tindak kekerasan yang dialami perempuan dan anak;

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Bekasi telah mengeluarkan Standar operasional prosedur (SOP) pengaduan kekerasan terhadap perempuan dan

anak melalui telepon sahabat Perempuan dan anak (TeSA), yang dapat dilihat alurnya pada Tabel 4

Tabel 4 Standar operasional prosedur (SOP) pengaduan kekerasan terhadap perempuan dan anak melalui telepon sahabat Perempuan dan anak (TeSA) pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Bekasi

No.	Uraian Prosedur	Pelaksana			Mutu Baku			Ket
		KABID PPKPA	Jabatan Fungsional/ Pelaksana	Operator	Persyaratan/ Kelengkapan	Waktu	Output	
1	a. Menerima telepon aduan dari masyarakat; b. Mencatat semua keluhan / aduan masyarakat kedalam buku catatan (sebagai buku bantu); c. Menenangkan, mengarahkan dan memberikan petunjuk lebih lanjut kepada pengadu; d. Mencatat keluhan / aduan masyarakat ke dalam Formulir Aduan Masyarakat dengan rangkap 3; e. Mengarsipkan form aduan kedalam box File dengan rapi berurut menurut waktu aduan; f. Melaporkan kasus ke Kepala Bidang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak untuk memohon arahan lebih lanjut.				Formulir dan Data Aduan	5 Menit - 1 Jam	Data dan Dokumen Kasus	
2	Menerima laporan dan mengarahkan Jabatan Fungsional/Pelaksana (sesuai dengan jenis aduan) untuk melakukan koordinasi dengan instansi terkait (KPAD / P2TP2A / PPA Polres / RSUD / Dinkes / Dinsos) untuk penyelesaian kasus				Data dan Dokumen Kasus	1-3 Jam	Dokumen Kasus dan Laporan Kasus	
3	Melakukan koordinasi dengan instansi terkait (KPAD / P2TP2A / PPA Polres / RSUD / Dinkes / Dinsos) untuk penyelesaian kasus				Laporan Kasus	1 Jam	Penanganan Kasus	

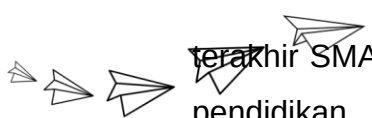
Dari Tabel 4 terlihat ada tiga (3) Langkah utama dalam penanganan pengaduan kekerasan terhadap perempuan dan anak melalui TeSA, yaitu:

1. Upaya pelayanan saat menerima aduan:
 - a. Menerima telepon aduan dari masyarakat
 - b. Mencatat semua keluhan/ aduan Masyarakat kedalam buku catatan (sebagai buku bantu)
 - c. Menenangkan, mengarahkan dan memberikan petunjuk lebih lanjut kepada pengadu
 - d. Mencatat keluhan / aduan masyarakat kedalam formulir aduan Masyarakat dengan rangkap tiga



- e. Mengarsifkan form aduan kedalam box file dengan rapih berurut menurut waktu aduan
 - f. Melaporkan kasus ke kepala bidang pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak untuk memohon arahan lebih lanjut.
2. Mengarahkan Jabatan Fungsional/Pelaksana (sesuai dengan jenis aduan) untuk melakukan koordinasi dengan instansi terkait (KPAD/P2TP2A/PPA Polres/RSUD/Dinkes/Dinsos) untuk penyelesaian kasus
 3. Melakukan koordinasi dengan instansi terkait (KPAD/P2TP2A/PPA Polres/RSUD/Dinkes/Dinsos) untuk penyelesaian kasus

Berdasarkan data dari Selama tahun 2022 terdapat 160 pengaduan dan konsultasi baik laki-laki maupun perempuan dari berbagai usia dan jenjang pendidikan. Data pengaduan menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak yang melakukan pengaduan/konsultasi dibandingkan laki-laki. Dari total yang mengadu/konsultasi, 81 persen diantaranya adalah perempuan, sementara laki-laki hanya 19 persen. Bila dilihat dari usia, maka persentasi tertinggi yang melakukan pengaduan/konsultasi adalah pada kelompok usia 30-40 tahun, kemudian menyusul kelompok usia 20-30 tahun. Yang menarik adalah, kelompok usia SMP (13-15 tahun) lebih banyak yang mengadu//konsultasi disbanding kelompok usia SMA (16-18 tahun), hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan banyak terjadi dikelompok anak usia SMP. Dan kelompok usia yang paling sedikit melakukan pengaduan/konsultasi adalah dari kelompok usia 50-60 tahun. Bila dilihat dari jenjang pendidikan, sebagian besar (61%) yang melakukan pengaduan/ konsultasi memiliki pendidikan



terakhir SMA, menyusul dengan pendidikan SMP, pendidikan D4/S1, pendidikan Diploma, dan yang paling sedikit adalah dengan pendidikan pascasarjana (S2). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan lebih tinggi dari SMA memberikan kapasitas individu berfikir lebih dewasa. Sehingga kemungkinan lebih mudah dalam mengelola stress atau permasalahan yang dihadapi dibandingkan dengan yang pendidikannya bukan perguruan tinggi.

Terdapat berbagai jenis pengaduan/konsultasi yang dilakukan klien. Bila dikelompokkan berdasarkan jenis pengaduannya, maka terdapat 10 kelompok jenis pengaduan/konsultasi yaitu (Gambar 3.6): 1) Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) sebanyak 32 persen merupakan pengduan terbanyak; 2) Pelecehan (15 persen); 3) Kekerasan seksual (1 persen); 4) Bullying (4 persen); 5) Hak asuh anak (11 persen); 6) Pernikahan (7 persen); 7) kekerasan dalam pacaran (4 persen); 8) Anak berkebutuhan khusus (ABK); 9) Gangguan Kepribadian sebanyak 19 persen; dan 10) lainnya.

Pada tahun 2023, Kota Bekasi menerima sembilan laporan mengenai kekerasan terhadap anak dan perempuan. Dari total laporan tersebut, 42 persen pelaku adalah orang yang dikenal, dan 56,2 persen dari total kasus adalah kekerasan seksual terhadap anak. Kasus kekerasan terhadap anak di Kota Bekasi terlihat ada tren peningkatan. Berdasarkan data tahun 2024, tercatat 313 kasus kekerasan terhadap anak, naik sekitar 42 persen dibanding tahun 2023 yang mencapai 220 kasus. Berdasarkan data Bekasi Satu (Desember 2025) kekerasan seksual terhadap anak perempuan menjadi bentuk kasus yang paling dominan, dengan jumlah 176 kasus atau 56,2 persen dari total kasus pada 2024. Angka ini



menunjukkan selisih peningkatan sekitar 27,6 persen dibandingkan tahun sebelumnya.

Selain TESA dan PISA, ada beberapa Inovasi dalam pemenuhan hak dan penyediaan layanan informasi layak anak di Kota Bekasi yaitu:

1. Konseling bersama psikolog di Rumah Pintar di Kota Bekasi
2. Sistem Aplikasi Informasi Anak Cerita Aduan dan solusi) SI ANAK CERDAS)
3. Perpustakaan Digital (e-Book)
4. PIPAKU (Pinjam Pakai Buku Perpustakaan)
5. Perpustakaan Keliling (Pusling)

SDM pengelola layanan informasi bagi anak dan/atau PISA sudah tersertifikasi ramah anak dengan mengikuti pelatihan Konvensi Hak Anak (KHA), sehingga program dan kegiatan yang disusun dengan mengarusutamakan hak anak.

3.6. Forum Anak/Partisipasi Anak

Forum Anak adalah wadah partisipasi anak untuk mendorong keterlibatan anak dalam proses pengambilan keputusan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan dirinya dan dilaksanakan atas kesadaran, pemahaman serta kemauan bersama sehingga anak dapat menikmati hasil atau mendapatkan manfaat dari keputusan tersebut. Dasar hukum pembentukan Forum Anak adalah Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Indonesia Nomor 18 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Forum Anak. Pemerintah berkomitmen memenuhi hak anak sebagaimana amanat konstitusi. Komitmen ini diperkuat dengan melibatkan peran anak-anak Indonesia yang tergabung dalam Forum Anak. Forum



Anak (FA) adalah organisasi anak yang dibina oleh Pemerintah pusat maupun pemerintah daerah melalui Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Forum Anak merupakan mitra pemerintah dalam menyelesaikan permasalahan anak. Forum Anak menjadi wadah dalam rangka pemenuhan hak partisipasi anak yang dibentuk secara berjenjang, mulai tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan desa/kelurahan dengan keanggotaan dari berbagai kelompok anak. Forum Anak dibentuk untuk menjembatani komunikasi dan interaksi antara pemerintah dengan anak-anak di seluruh Indonesia dalam rangka pemenuhan hak partisipasi anak. Partisipasi anak itu sendiri merupakan keterlibatan anak dalam proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan hidup anak dan dilaksanakan atas kesadaran, pemahaman, dan kemauan bersama sehingga anak dapat menikmati perubahan hasil keputusan tersebut.

Forum anak memiliki beberapa fungsi diantaranya: wadah pengembangan, perencanaan dan pembangunan, wadah penyampaian pendapat, tempat berkumpul dan berinteraksi, tempat mengembangkan kemampuan luar sekolah, dan wadah yang dapat menghubungkan anak-anak dengan Pemerintah. Tujuan dibentuknya FA adalah: 1) Mengkomunikasikan pemenuhan hak dan kewajiban anak; 2) Media komunikasi organisasi anak; 3) Menjembatani pemenuhan hak partisipasi anak; 4) Sarana pengembangan bakat, minat dan kemampuan anak; serta 5) Media kompetisi prestasi anak. Dengan demikian FA memberikan manfaat antara lain: meningkatkan kemampuan anak untuk berjejaring, menyalurkan kemampuan minat



dan bakat secara efektif; meningkatkan kecerdasan sosial anak; dan melatih disiplin dan keterampilan berorganisasi.

Forum Anak harus menjadi pelopor sebagai agen perubahan dengan memberikan contoh perilaku baik di lingkungan sekitar dan menjadi pelopor ketika menemukan kejadian menyimpang dengan speak up pada lembaga atau orang dipercaya agar upaya pencegahan bisa dilakukan secepatnya. Dengan demikian Forum Anak mempunyai tugas sebagai Pelopor dan Pelapor (2 P). Pelopor, anak-anak diharapkan dapat memulai aksi/kontribusi positif dan sebagai agen perubahan di tingkat nasional dan daerah guna mengatasi berbagai permasalahan anak yang terjadi di wilayahnya. Sementara sebagai pelapor, anak-anak diharapkan dapat melaporkan segala hal yang berkaitan dengan pemenuhan hak anak melalui berbagai macam saluran yang telah disediakan oleh negara. Kegiatan FA berfokus pada peningkatan kapasitas anak di bidang penanaman nilai-nilai luhur budaya bangsa, nasionalisme, patriotisme, serta pengembangan karakter bangsa yang disampaikan dalam suasana bermain, partisipatif dan rekreatif berdasarkan tema-tema yang ditentukan. Adapun beberapa syarat untuk menjadi anggota Forum Anak antara lain: Anak usia < 18 tahun, bergabung tanpa paksaan, memiliki surat ijin dari orang tua, bersedia menjaga nama baik diri sendiri dan kelompok.

Pemerintah Kota (Pemkot) Bekasi menyelenggarakan pengukuhan Pengurus Forum Anak Kota Bekasi pada tanggal 25 Maret 2024, untuk kepengurusan Forum Anak 2024-2025. FA Kota Bekasi beranggotakan perwakilan anak dari seluruh wilayah

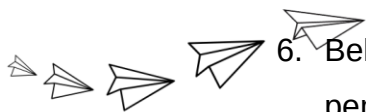


kecamatan di Kota Bekasi. Adapun tugas FA yang tercantum Kota Bekasi adalah sebagai berikut:

- a. menjembatani komunikasi dan interaksi antara Pemerintah Daerah dengan seluruh anak dalam rangka Pemenuhan Hak dan Partisipasi Anak;
- b. sebagai agen perubahan dalam perannya sebagai 2P yaitu Pelopor dan Pelapor.
 - pelopor berarti terlibat aktif memanfaatkan waktu luang untuk kegiatan positif, bermanfaat, dan bisa menginspirasi banyak orang
 - pelapor berarti terlibat aktif menyampaikan pendapat/pandangan ketika mengalami atau melihat atau merasakan tidak terpenuhinya hak perlindungan anak dilingkungan masing-masing;
- c. memantau pemenuhan hak dan pelaksanaan kewajiban anak;
- d. melakukan sosialisasi hak dan kewajiban anak dilingkungan teman sebaya.

Terdapat enam kegiatan peningkatan pengetahuan dan kapasitas bagi Forum Anak/kelompok anak yang bermitra dengan Perangkat Daerah (PD) terkait, Lembaga Masyarakat, Dunia Usaha dan/atau Media seperti:

1. Foraksi Goes to School
2. Pelatihan pencegahan dan Upaya penanganan child grooming.
3. Temu Kader PKK
4. Pelatihan Kader P2WKSS
5. Terlibat dalam penyusunan RPJPD



6. Bekerjasama dengan media mensosialisasikan kebijakan pemenuhan hak partisipasi

Forum Anak Kota Bekasi sudah dilatih Konvensi Hak Anak (KHA), sehingga diharapkan lebih sensitif terhadap permasalahan anak ikut berperan serta dalam penanganan sesuai kapasitasnya. Oleh karenanya forum anak berperan sebagai Pelopor dan Pelapor (2P) dalam lima kluster Kota Layak Anak (KLA) dalam rangka membantu menciptakan Kota, Kecamatan dan Kelurahan yang ramah anak dan kota yang layak anak bekerjasama dengan Lembaga dan dinas terkait di Kota Bekasi. Adapun kegiatan Forum Anak Kota Bekasi dalam setiap kluster Adalah sebagai berikut:

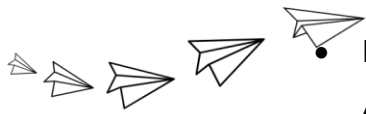
1. KLUSTER 1

- Foraksi dalam kegiatan Kartu Identitas Anak
- Foraksi Informasi Layak Anak di Perpustakaan
- Foraksi dalam kegiatan Forum Konsultasi Publik Penyusunan RPJD Kota Bekasi
- Foraksi dalam kegiatan sosialisasi kebijakan pemenuhan hak partisipasi
- Foraksi dalam kegiatan verifikasi penilaian kota layak anak (KLA)
- Foraksi On The Road

2. KLUSTER 2

- Foraksi dalam kegiatan main bersama anak panti
- Foraksi bersama anak-anak di tempat penitipan anak
- Foraksi bersama anak-anak di ruang bermain ramah anak

3. KLUSTER 3



- Forkasi dalam kegiatan mengunjungi Puskesmas Ramah Anak untuk melihat Fasilitas Kesehatan
- Foraksi dalam kegiatan pemberian vaksin Polio
- Foraksi mengunjungi Posyandu dalam kegiatan imunisasi dan pemberian makan pada anak dibawah 2 tahun
- Foraksi di tempat kawasan tanpa rokok
- Foraksi mengikuti kegiatan air minum dan sanitasi yang layak

4. KLUSTER 4

- Foraksi Goes To School (SEKOLAH RAMAH ANAK)
- Foraksi main bersama anak panti

5. KLUSTER 5

- Foraksi hadir dalam rangkaian konsultasi anak yang memiliki sebuah kasus di ruang konsultasi pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk memberikan sebuah semangat
- Foraksi dalam kegiatan seminar memutus mata rantai kekerasan anak di lingkungan pendidikan
- Foraksi dalam kegiatan penyuluhan narkoba dan kesehatan di puskesmas karang kitri





Gambar 4 Persentase Kepemilikan Akta Kelahiran Anak Usia 0-17 Tahun Menurut Kecamatan di Kota Bekasi Tahun 2023

Mekanisme koordinasi dan komunikasi antara pendamping (Perangkat Daerah yang membidangi pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak) dan Forum Anak dilakukan 4 kali atau lebih dalam setahun. Saat ini anak yang tergabung dalam Forum Anak di Kota Bekasi yang tersebar mulai dari tingkat Kota, Kecamatan, sampai ke tingkat Kelurahan berjumlah 234 anak (Tabel 5).

Tabel 5 Jumlah anak yang tergabung dalam Forum Anak Kota Bekasi

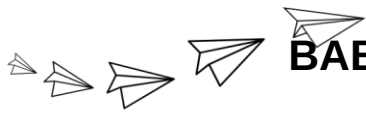
No	Kecamatan	Jumlah Anak
1	Bekasi Barat	60
2	Bekasi Selatan	68
3	Bekasi Timur	41
4	Bekasi Utara	57
5	Rawalumbu	8
Jumlah Total Pengurus Kecamatan		40
Jumlah Total Pengurus Kelurahan		194
Jumlah Total Keseluruhan		234

Sumber: <https://dpppa.bekasikota.go.id/id/forum>

BAB 4

LINGKUNGAN KELUARGA DAN PENGASUHAN ALTERNATIF





BAB 4. LINGKUNGAN KELUARGA DAN PENGASUHAN ALTERNATIF

4.1 Perkawinan Anak

4.1.1 Definisi dan Kondisi Global Perkawinan Anak

Anak, menurut UU Perlindungan Anak no 35 tahun 2014 adalah seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun termasuk anak dalam kandungan. Berkaitan dengan definisi tersebut, maka pernikahan anak didefinisikan sebagai pernikahan formal atau informal, di mana salah satu atau kedua pasangan berusia di bawah 18 tahun. Pernikahan anak merupakan fenomena gunung es yang terus terjadi dan semakin meluas. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang persepsi pernikahan anak mengakibatkan anak mengalami trauma yang mendalam karena banyaknya faktor penghambat akibat pernikahan tersebut, seperti kerusakan reproduksi, kesehatan yang terganggu, dan kekerasan internal dalam rumah tangga, karena anak belum siap untuk berumah tangga. Perkawinan anak mempengaruhi anak perempuan dan laki-laki, tetapi lebih mempengaruhi anak perempuan secara tidak proporsional. Perkawinan anak sering kali karena paksaan dari orang tua dan dianggap sebagai bentuk pengabdian anak terhadap orang tua (Fadlyana dan Larasaty, 2009). Namun menurut Internasional Humanist and Ethical Union, perkawinan anak justru termasuk dalam tindakan child abuse (Humanist Internasional, 2009) karena dinilai melanggar hak anak dengan mengabaikan kepentingan yang terbaik untuk anak.

Di dunia setiap tahun ada sebanyak 12 juta anak perempuan menikah sebelum usia 18 tahun, 23 gadis menikah setiap menit, dan



hampir 1 gadis menikah setiap 3 detik. Hampir 650 juta wanita yang hidup saat ini menjadi pengantin perempuan sebelum mereka menginjak usia 18 tahun - beberapa bahkan sebelum usia 10 tahun. Secara global 1 dari 5 perempuan menikah sebelum usia 18 tahun (Unicef, 2019). Di Indonesia, pada tahun 2018, 1 dari 9 anak perempuan telah menikah. Perempuan umur 20-24 tahun yang menikah sebelum berusia 18 tahun di tahun 2018 diperkirakan sekitar 1.220.900 dan angka ini menempatkan Indonesia pada 10 negara dengan angka absolut perkawinan anak tertinggi di dunia (BPS, 2020). Faktor-faktor yang secara konsisten dikaitkan dengan pernikahan anak di Asia Selatan, termasuk lokasi pedesaan, tingkat pendidikan yang rendah, latar belakang ekonomi yang buruk, media massa, dan agama (Hindu dan Islam di beberapa negara), kurang terekspos. Faktor kesehatan ibu akibat pernikahan anak meliputi rendahnya ketersediaan layanan perawatan antenatal, rendahnya kelahiran di institusi, dan rendahnya dukungan persalinan oleh dokter kandungan yang berkualifikasi.

4.1.2 Kondisi Perkawinan Anak di Kota Bekasi

Pada Tahun 2023, berdasarkan data Kemenag tahun 2023 tidak ada kejadian perkawinan anak. Artinya terjadi penurunan tajam jumlah perkawinan anak. Pada Tahun 2022 terdapat 20 anak yang menikah. sebagian besar adalah anak perempuan. Jumlah anak perempuan yang menikah sebanyak 15 orang, sementara anak laki-laki sebanyak 5 orang, sedangkan pada Tahun 2023 tidak ada satupun dari setiap kecamatan adanya perkawinan anak (Tabel 4.1). Pada tahun 2022 dari 12 kecamatan, maka kecamatan yang memberikan kontribusi tertinggi dari anak yang menikah adalah kecamatan Bekasi Barat dan Pondok Melati yaitu sebanyak masing-



masing terdapat 7 anak yang menikah pada tahun 2022. Menyusul kecamatan Medan satria sebanyak 3 orang, serta Kecamatan Bekasi Timur, Kecamatan Bekasi Utara dan Kecamatan Pondok Gede masing-masing terdapat dua anak yang menikah. Namun pada Tahun 2023 tidak ada satupun perkawinan anak pada setiap kecamatan. Selanjutnta dapat dilihat pada Tabel 6 terkait dengan jumlah anak yang menikah di kota bekasi tahun 2022-2023 berdasarkan jenis kelamin

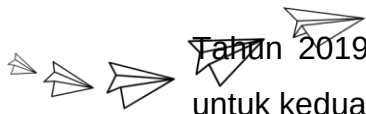
Tabel 6 Jumlah Anak yang Menikah Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan di Kota Bekasi Tahun 2022 dan 2023



Kecamatan	Laki-laki		Perempuan		Total	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Bekasi Barat	1	0	6	0	7	0
Bekasi Timur	0	0	2	0	2	0
Bekasi Selatan	0	0	1	0	1	0
Bekasi Utara	1	0	1	0	2	0
Medan Satria	1	0	2	0	3	0
Mustikajaya	1	0	0	0	1	0
Pondok Gede	1	0	1	0	2	0
Pondok Melati	0	0	0	0	0	0
Jatisampurna	0	0	0	0	0	0
Jatiasih	0	0	1	0	1	0
Bantar Gebang	0	0	0	0	0	0
Rawalumbu	1	0	0	0	1	0
Kota Bekasi	6	0	14	0	20	0

Sumber: Kemenag Kota Bekasi 2022 dan 2023

Tingginya anak perempuan yang melaksanakan perkawinan anak menunjukkan bahwa anak perempuan jauh lebih rentan terhadap pernikahan usia dini. Seperti terlihat pada Kecamatan Medan Satria dengan 3 kasus (1 laki-laki dan 2 perempuan). Secara keseluruhan, terdapat kecenderungan bahwa perempuan lebih banyak menjadi pihak yang menikah di usia anak-anak, menandakan pentingnya peningkatan edukasi dan perlindungan anak perempuan, serta penguatan sosialisasi Undang-Undang Perkawinan No. 16



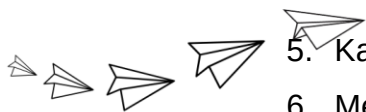
Tahun 2019 yang menetapkan usia minimum pernikahan 19 tahun untuk kedua belah pihak.

4.2 Inovasi Penurunan Perkawinan Anak

4.2.1 Upaya Penurunan Perkawinan Anak pada Level Nasional dan Kota Bekasi

Pada level nasional, terdapat Upaya untuk menurunkan perkawinan anak, diantaranya dengan mengeluarkan Undang-Undang nomor 16 tahun 2019 yang merupakan perubahan atas UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Menurut UU Nomor 16 Tahun 2019 dinyatakan bahwa batas usia pernikahan resmi diubah menjadi 19 tahun. Perubahan tersebut diharapkan dapat menekan angka pernikahan anak di Indonesia hingga nol, sehingga anak-anak dapat memanfaatkan kesempatan untuk belajar dan mengembangkan potensinya secara maksimal. Upaya percepatan PPA dilakukan secara sistemik dan terpadu dari berbagai tingkatan pemerintah yaitu Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pada tingkat kabupaten/kota, upaya Percepatan Penurunan Pernikahan anak dapat dilakukan melalui:

1. Menyusun Perda Percepatan Penurunan Pernikahan anak
2. Membuat target menurunkan perkawinan anak menjadi IKU Bupati/ Walikota
3. Penyusunan prioritas daerah “Penurunan Angka Perkawinan Anak” masuk dalam RPJMD.
4. Membuat pakta integritas PPA bersama camat dan lurah/kades



5. Kampanye PPA

6. Melakukan pendampingan perdes PPA

7. Memberikan Penghargaan kepada Kepala Desa/Lurah

Upaya yang terus menerus yang dilakukan pemerintah kota Bekasi untuk menurunkan jumlah anak yang menikah, adalah melalui penyuluhan terkait Pemahaman Penting dalam kehidupan berumah tangga, berupa: a) Bimbingan Perkawinan Pra Nikah Remaja; dan b) PUSAKA SAKINAH "Bimbingan Keuangan Keluarga dan Relasi Harmonis". Secara khusus Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) memiliki 3 Kegiatan dalam pencegahan dan penanganan perkawinan anak yaitu terkait dengan Bina Keluarga Balita (BKB); Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Lansia (BKL). Untuk hal ini, pemerintah Kota Bekasi melakukan upaya penguatan keluarga, agar keluarga dapat melaksanakan fungsinya, salah satunya melalui Penguatan Kapasitas Lembaga Konsultasi Penyedia Layanan Pengasuhan Anak bagi Orang Tua/Keluarga yaitu:

1. Bina Keluarga Balita: Terdapat 594 Bina Keluarga balita di Kota Bekasi yang tersebar di 12 Kecamatan.
2. Bina Keluarga Remaja. Terdapat 56 Bina Keluarga Remaja di Kota Bekasi yang tersebar di 12 Kecamatan
3. Bina Keluarga Lansia. Terdapat 56 Bina Keluarga Lansia di Kota Bekasi yang tersebar di 12 Kecamatan
4. Pusat Pembelajaran Keluarga yang disahkan oleh SK Walikota No. 263/Kep.141.DPPPA/IV/2022, Tentang Pusat Pembelajaran Keluarga Kota Bekasi.
5. Pusaka Sakinah Kecamatan Pondok Melati

6. Griya Keluarga Sakinah

7. LK3 sebagai tempat konsultasi keluarga
8. Lembaga Kesejahteraan Anak sebanyak 36 lembaga dan sudah tersertifikasi.

Kegiatan lainnya terkait Upaya penurunan perkawinan anak yang dilakukan Pemerintah Kota Bekasi adalah:

1. Puspaga Bunga Tanjung memiliki layanan konseling, sosialisasi dan konsultasi terkait anak, ibu dan keluarga termasuk pencegahan terhadap perkawinan anak.
2. Puskesmas dan Dunia Usaha PT. Wing's telah bekerja sama melakukan sosialisasi dalam upaya pencegahan perkawinan anak melalui kegiatan penyuluhan kesehatan reproduksi di SMPN 19 Kota Bekasi.
3. Pemkot Bekasi bersama IDAI dan FORAKSI mensosialisasikan bahaya pernikahan dini
4. Kota Bekasi mengadakan sosialisasi pencegahan perkawinan anak
5. Kegiatan sosialisasi dalam mencegah perkawinan anak di Kelurahan Mustika Jaya yang dilakukan Universitas Bhayangkara bersama Kelurahan Mustika Jaya sebagai bentuk pengabdian di Kota Bekasi
6. Kegiatan sosialisasi program Pusat Informasi dan Konseling Remaja atau PIK-R yang bertujuan untuk menjadi wadah informasi remaja yang mudah diakses di sekolah-sekolah.
7. Kegiatan Sosialisasi Kesehatan Reproduksi yang dilakukan di SMPN 10 Kota Bekasi.



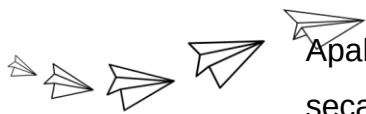
4.2.2 Inovasi Kota Bekasi dalam Penurunan Perkawinan Anak



Dalam Upaya percepatan penurunan ada program inovasi dalam pencegahan dan penanganan perkawinan anak, yang dilakukan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak bersama TP PKK Kota Bekasi yaitu melakukan Kampanye Akhiri Pernikahan Anak.

Tujuan dari kegiatan kampanye Akhiri Pernikahan Anak ini adalah:

1. Memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai bahaya perkawinan anak dan hak-hak anak;
2. Tersosialisasikannya UU perkawinan yang baru nomor 16 tahun 2019, dimana usia kawin pertama baik laki-laki maupun perempuan adalah usia 19 tahun.
3. Pemerintah Kota Bekasi bersama IDAI dan FORAKSI mensosialisasikan bahaya pernikahan dini.
4. Penguatan keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga merupakan kumpulan orang terdekat dalam sistem sosial anak sehingga menjadi aktor utama dalam proses perlindungan anak. Keluarga harus mampu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi anak serta memfungsikan dirinya sebagai sahabat dan pelindung anak, memberikan yang terbaik bagi anak untuk anak dapat tumbuh dan berkembang optimal, mempunyai karakter dan arti hidup yang positif. Anak merupakan pondasi yang paling besar dan mendasar bagi terbentuknya sebuah bangunan sosial.

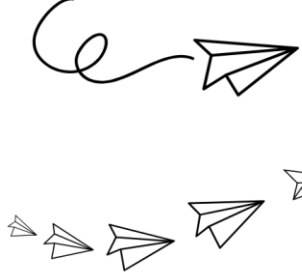


Apabila diletakkan dalam posisi yang benar, maka bangunan secara utuh akan bisa berdiri kokoh dan lurus. Keluarga memainkan peranan penting dalam membangun pondasi dan mengokohkan kehidupan anak. Keluarga mempunyai tanggung jawab penuh untuk memberikan pola asuh yang baik, yaitu mendukung perkembangan fisik, emosional, sosial, finansial, dan intelektual seorang anak sejak bayi hingga dewasa, hingga kepada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan oleh masyarakat pada umumnya.

BAB 5

KESEHATAN DASAR DAN KESEJAHTERAAN





BAB 5. KESEHATAN DASAR DAN KESEJAHTERAAN

Upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau Masyarakat (Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Upaya kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berumur 18 tahun.

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk dipenuhi dalam perkembangan dan pertumbuhan anak. Untuk menjamin dan melindungi hak-hak anak, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengesahkan Konvensi Hak-Hak Anak (*Convention On The Rights of The Child*) pada tanggal 20 November 1989. Konvensi Hak-Hak Anak merupakan wujud nyata atas upaya perlindungan terhadap anak di seluruh dunia, agar hidup anak menjadi lebih baik. Sejak Indonesia meratifikasi Konvensi Hak-Hak Anak dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 banyak kemajuan yang telah ditunjukkan oleh pemerintah Indonesia dalam melaksanakan Konvensi Hak-Hak Anak. Dalam kaitannya dengan kesehatan di Pasal 24 Ayat 1 disebutkan bahwa negara-negara peserta mengakui hak anak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai dan fasilitas perawatan apabila sakit dan pemulihan kesehatan.



Beberapa upaya pemenuhan hak kesehatan anak yang harus dilakukan oleh pemerintah diantaranya Adalah: persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan, menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif, memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak, serta menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan anak. Selain itu ketercukupan gizi juga perlu diperhatikan dalam rangka pemenuhan kesehatan anak. Pemerintah bertanggungjawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat serta bertanggungjawab dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

5.1 Penolong Persalinan

Persalinan yang aman harus didukung dengan pengetahuan, keterampilan, dan alat yang aman dan bersih untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo 2006). Menurut WHO (2020), bidan, dokter, atau perawat merupakan contoh tenaga kesehatan professional yang terakreditasi untuk menangani kehamilan, persalinan, dan periode segera setelah melahirkan. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan penting agar komplikasi persalinan dapat diketahui lebih cepat dan ditangani dengan baik. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dibutuhkan agar komplikasi persalinan dapat diketahui lebih cepat dan ditangani dengan baik. Persalinan yang aman harus didukung dengan pengetahuan, keterampilan, dan alat yang aman dan bersih untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo 2006).

Tenaga Kesehatan seperti bidan, dokter, atau perawat merupakan contoh tenaga kesehatan professional yang terakreditasi



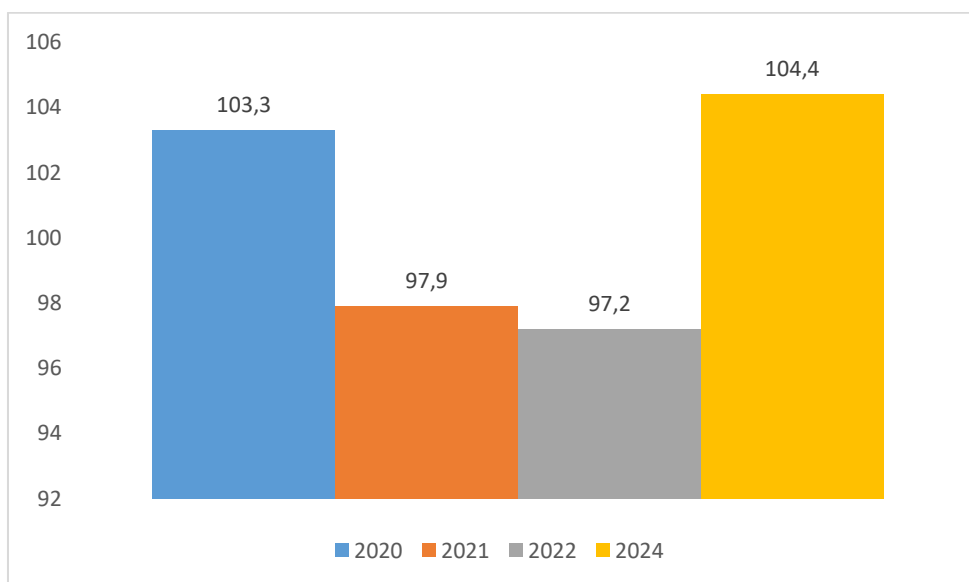
yang telah dididik dan dilatih untuk menguasai keterampilan yang diperlukan untuk menangani kehamilan, persalinan dan periode segera setelah melahirkan. Salah satu tugas mereka Adalah menangani kehamilan, persalinan, dan periode segera setelah melahirkan. Persalinan harus dilaksanakan secara aman untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi. Persalinan yang aman harus didukung oleh penolong persalinan yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih (Prawirohardjo, 2006).

Semua wanita harus memiliki akses ke perawatan terampil selama kehamilan dan saat melahirkan untuk memastikan deteksi dan manajemen komplikasi. Setiap wanita, baik dari keluarga kaya atau miskin, memiliki risiko 15 persen untuk komplikasi di sekitar waktu persalinan, tetapi hampir tidak ada kematian ibu yang terjadi di negara maju. Kurangnya kemajuan dalam menurunkan angka kematian ibu di banyak negara seringkali mencerminkan rendahnya nilai yang diberikan pada kehidupan perempuan dan terbatasnya peran mereka dalam menetapkan prioritas publik. Banyak kehidupan wanita di negara berkembang dapat diselamatkan dengan intervensi kehadiran tenaga kesehatan yang terampil saat melahirkan (WHO, 2020).

Berdasarkan data BPS (2020) penolong persalinan baik di perkotaan maupun perdesaan lebih banyak ditolong oleh tenaga kesehatan baik oleh bidan atau dokter. Pertolongan persalinan oleh bidan di perkotaan dan perdesaan masing-masing sebesar 51,91% dan 62.11%; menyusul dilakukan oleh dokter yaitu masing-masing 45,07% dan 28,87%. Namun demikian, secara nasional baik di

perkotaan maupun di perdesaan masih terdapat persalinan yang ditolong oleh dukun beranak 2,14% di wilayah perkotaan dan 6,92% di perdesaan. Menurut Nurhayati dan Sugiharto (2019), alasan persalinan ibu ditolong oleh dukun bayi karena proses kelahiran lancar sejak anak pertama serta biaya yang terjangkau.

Secara keseluruhan di Kota Bekasi hampir semua persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pada tahun 2024 104,4% ibu bersalin di fasyankes dan ditolong oleh tenaga kesehatan. Cakupan tahun 2024 tersebut meningkat dibandingkan 2020-2022 (Gambar 5.1).

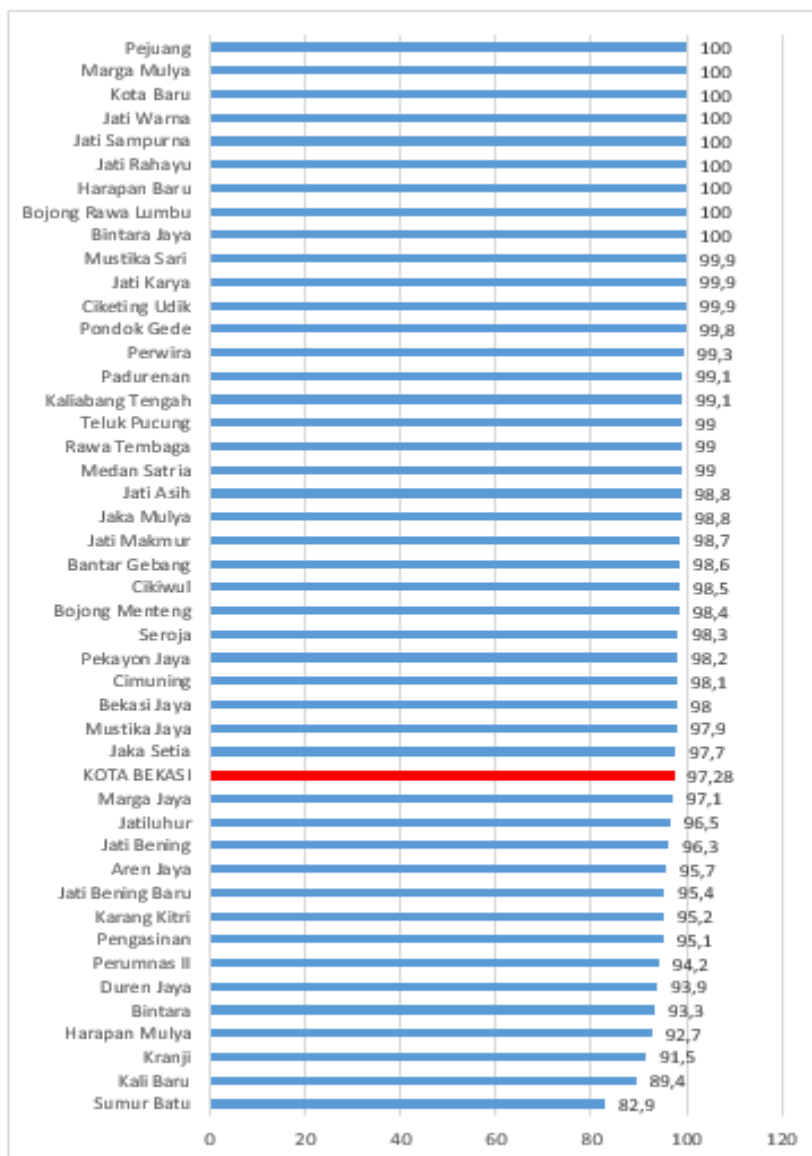


Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2022; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2024

Gambar 5 Persentasi Ibu Bersalin di Tenaga Kesehatan di Kota Bekasi Tahun 2020-2024

Bila persentase Persalinan di fasilitas kesehatan dilihat berdasarkan kecamatan, maka seperti terlihat pada Gambar 5.2 ada beberapa kecamatan dengan persentase persalinan dengan tenaga

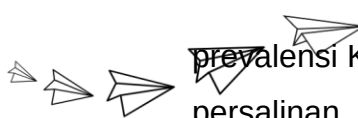
Kesehatan diatas rata-rata Kota Beaksi, bahkan ada yang pencapaiannya 100%.



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2024

Gambar 6 Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan di Kota Bekasi menurut Kecamatan Tahun 2023

Dari Gambar 5.2 terlihat ada 31 puskesmas mempunyai persentase persalinan dengan tenaga kesehatan diatas rata-rata

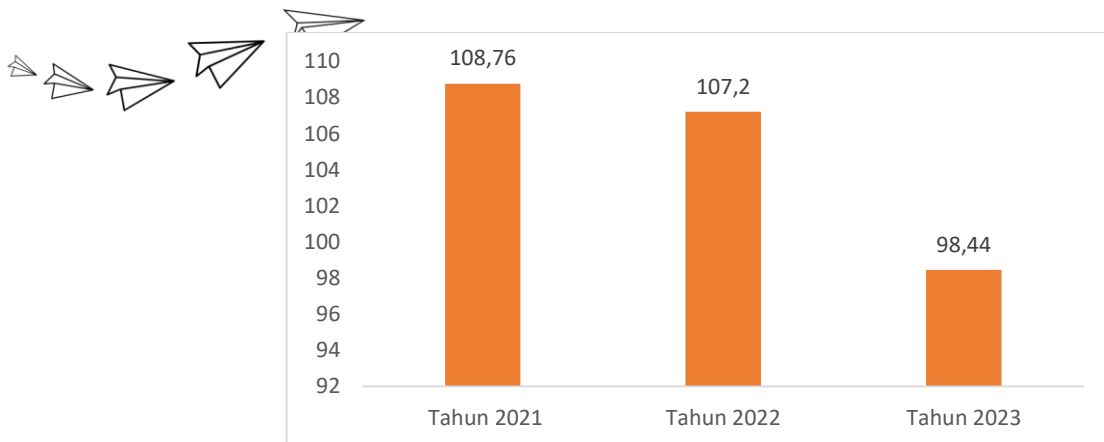


prevalensi Kota Bekasi, bahkan ada 9 puskesmas dengan persentase persalinan dengan tenaga Kesehatan sebesar 100 % yaitu puskesmas Pejuang, Margamulya, Kota Baru, Jati warna, Jati Sampurna, Jati Rahayu, Harapan Baru, Bintara Jaya dan Bojong Rawalumbu.

5.2 Kepemilikan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan hal yang penting untuk dimiliki oleh setiap ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu, bayi dan anak sampai usia 6 tahun. Buku KIA ini wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil untuk memantau kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, serta tumbuh kembang anak hingga usia 6 tahun. Buku ini dapat diperoleh secara GRATIS di puskesmas dan harus dibawa setiap kali mengunjungi posyandu, fasilitas kesehatan, kelas ibu, BKB, dan PAUD. Penting bagi setiap keluarga untuk memanfaatkan Buku ini sebagai sumber informasi utama dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Dengan mengikuti panduan yang disediakan, diharapkan angka kematian ibu dan anak dapat ditekan, serta kualitas hidup generasi mendatang semakin baik.

Pemerintah Kota Bekasi mendorong dan berupaya agar semua ibu hamil mempunyai buku KIA. Dapat dilihat pada Gambar 7 bahwa berdasarkan data Dinkes Tahun 2023, meskipun ada penurunan persentasinya, namun terdapat setidaknya lebih dari 75 % ibu hamil mempunyai KIA.



Gambar 7. Persentase ibu hamil yang memiliki buku KIA di Kota Bekasi

5.3 Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Imunisasi merupakan upaya untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit menular melalui pemberian vaksin. Vaksin bekerja dengan merangsang sistem imun agar mampu melindungi tubuh dari infeksi di kemudian hari. Imunisasi terbukti efektif dalam mencegah dan mengendalikan penyakit yang berpotensi mengancam jiwa, bahkan diperkirakan mencegah 2–3 juta kematian setiap tahun. Upaya ini juga termasuk investasi kesehatan yang sangat efisien karena dapat menjangkau kelompok masyarakat yang paling rentan melalui kegiatan penjangkauan, serta tidak menuntut perubahan gaya hidup yang besar. (WHO, 2020).

Vaksin dan penggunaan vaksin dapat memengaruhi perkembangan anatomi dan fisiologis progresif normal anak-anak dari bayi hingga dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan normal adalah proses kompleks yang melibatkan banyak komponen yang saling terkait dan sangat dipengaruhi oleh Gizi. Anak-anak dengan penyakit menular memiliki kemampuan terbatas untuk mempertahankan gizi dan oleh karena itu berisiko lebih besar mengalami malnutrisi dan

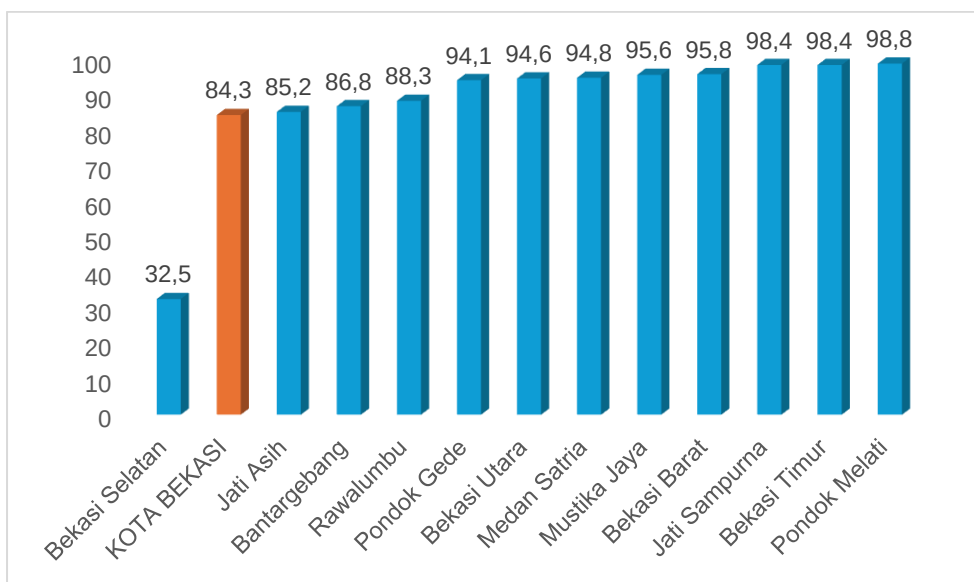


ketertinggalan perkembangan terkait gizi (IVAC 2020). Program imunisasi dasar lengkap menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 wajib diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, yang terdiri dari Bacillus Calmette Guerin (BCG), diphtheria pertussis Tetanus-Hepatitis B-haemophilus influenzae tipe B (DPT-HB-HiB), hepatitis B pada bayi baru lahir, polio dan v. di Kota Bekasi Imunisasi merupakan sasaran standar minimal yang harus dipenuhi targetnya, dan diatur berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomor : 900/Kep.13.1-Dinkes.Set/I/2022 Tentang Sasaran Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kota Bekasi Tahun Anggaran 2022.

Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) adalah program imunisasi rutin bagi bayi yang mencakup beberapa antigen penting: Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak. Di Kota Bekasi, cakupan IDL tahun 2023 tercatat sebesar 84,3%, menurun dibandingkan capaian tahun 2022 yang sebesar 95,6%. Penurunan ini dijelaskan dalam Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2023, antara lain disebabkan oleh transisi aplikasi program imunisasi di puskesmas sehingga terjadi penyesuaian operasional. Upaya mempercepat imunisasi dilanjutkan pada tahun 2024: Dinas Kesehatan Kota Bekasi mengadakan pertemuan lintas sektor pada Februari 2024 untuk menyusun strategi mencapai target cakupan 100% IDL. Gambaran Cakupan IDL di Kota Bekasi menurut Kecamatan dapat dilihat pada Gambar 5.4.

Berdasarkan Gambar 8 terlihat bahwa Kecamatan dengan cakupan Imunisasi Dasar Lengkap tertinggi adalah Kecamatan Pondok melati sebesar 98,8 persen, sedangkan terendah adalah

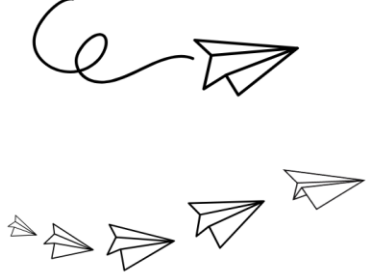
Kecamatan Bekasi Selatan hanya mencapai 32,5 persen. Terdapat 11 kecamatan dengan cakupan IDL diatas rata-rata IDL Kota Bekasi yaitu: Kecamatan Bekasi Barat, Jati Asih, Rawa Lumbu, Bekasi Timur dan Jati Sampurna. Bantargebang, Pondok Gede, Mustika Jaya, Pondok Melati, dan Medan Satria. Hanya ada satu kecamatan dengan cakupan IDL dibawah rata-rata Kota Bekasi yaitu Kecamatan Bekasi Selatan.



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2024

Gambar 8 Cakupan IDL di Kota Bekasi menurut Kecamatan Tahun 2023

Tinggi rendahnya cakupan imunisasi dasar dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain, sikap petugas, lokasi imunisasi, kehadiran petugas, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendapatan keluarga, kepercayaan terhadap dampak buruk pemberian imunisasi, status pekerjaan ibu, tradisi keluarga, dan dukungan keluarga (Tanjung 2017)

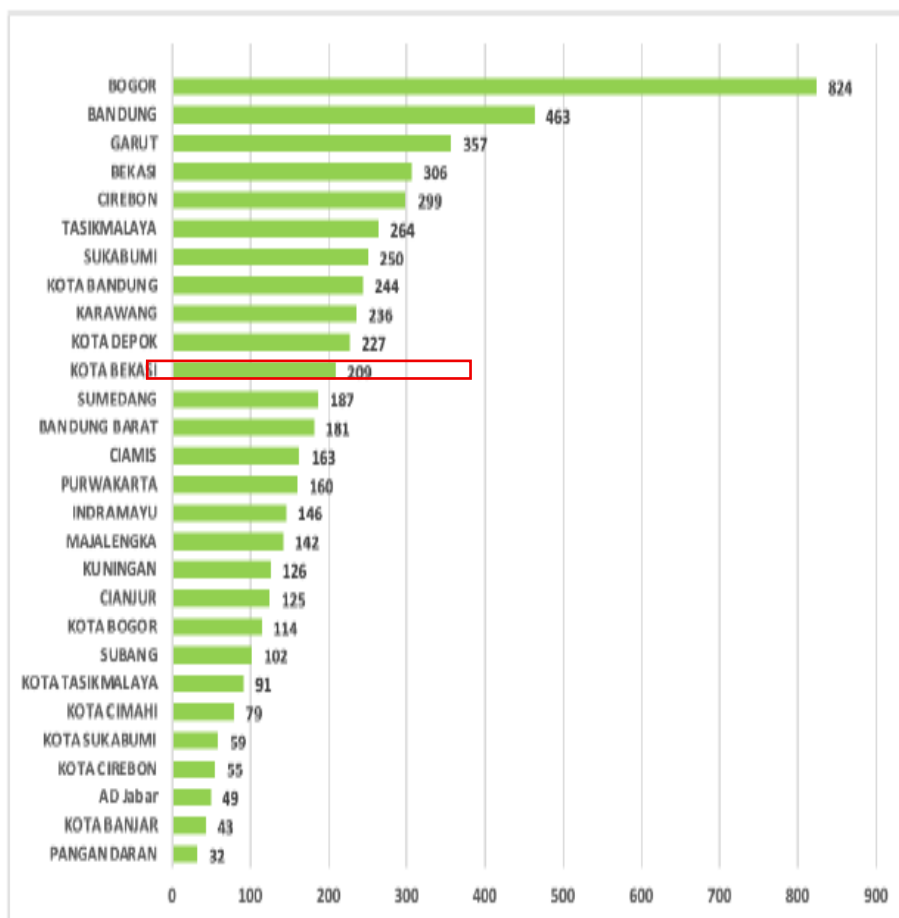


5.4 Jumlah Kematian Bayi dan Balita

Kematian bayi adalah kematian anak dibawah usia satu tahun. Kematian bayi adalah ukuran kesehatan suatu populasi dan diukur sebagai jumlah kematian anak di bawah usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi merupakan indikator sensitif terhadap kondisi kehidupan dan kualitas layanan medis yang tersedia bagi anak-anak. Kematian neonatal merupakan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup dalam 7 hari setelah kelahiran, di kenal juga dengan istilah kematian neonatal dini/perinatal, dan kematian seorang bayi yang dilahirkan hidup lebih dari 7 hari sampai kurang 29 hari dikenal dengan kematian neonatal lanjut. Kematian neonatal (bayi umur 0–28 hari) merupakan 2/3 dari kematian bayi, sedangkan kematian neonatal dini/ perinatal (bayi umur 0–7 hari) merupakan 2/3 dari kematian neonatal (Raharni 2011). Indonesia telah meraih banyak kemajuan dalam menurunkan angka kematian baik kematian Neonatal, Bayi maupun Balita.

Hak untuk bertahan hidup dan bertumbuh kembang adalah hak paling mendasar dan penting bagi seorang anak. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH), menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB), dan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), serta menurunnya prevalensi gizi kurang padabalita. Penurunan AKB menjadi tantangan tersendiri bagi Indonesia. Berbagai upaya yang dilakukan melalui kebijakan, program, dan kegiatan, serta kerjasama berbagai sektor telah mampu mengurangi AKB.

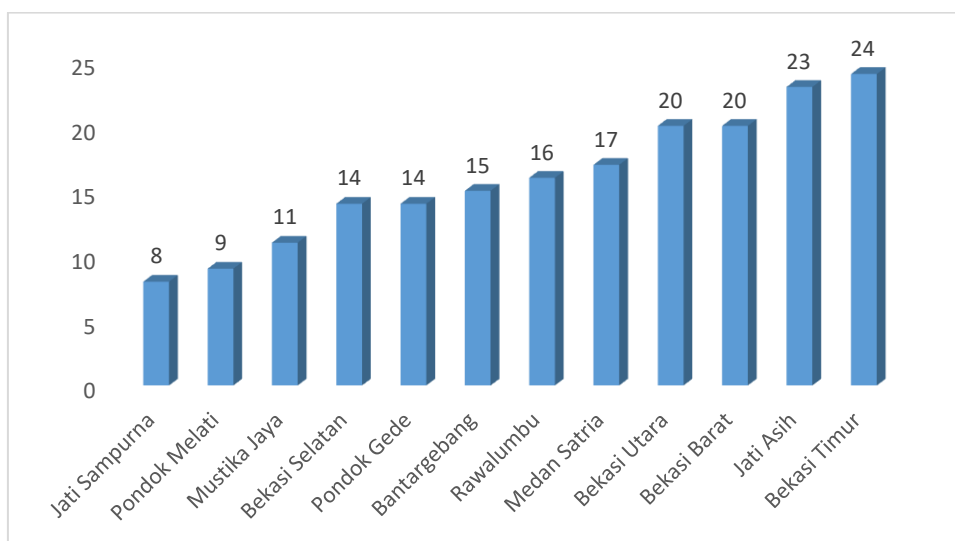
Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia terus menurun setiap tahun. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Menurunnya angka kematian bayi di Indonesia banyak dipengaruhi oleh meningkatnya penyediaan fasilitas kesehatan di berbagai daerah. Hal ini diikuti dengan menurunnya penyakit infeksi dan meluasnya cakupan imunisasi pada bayi. Jumlah kematian bayi di Kota Bekasi dapat dilihat pada Gambar 9.



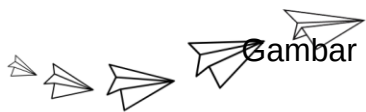
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2024

Gambar 9 Jumlah Kematian Bayi dan Balita di Provinsi Jawa Barat Tahun 2024

Jumlah kematian bayi di Kota Bekasi pada tahun 2024 sebanyak 209 anak. Sementara itu jumlah kematian bayi pada tahun 2022 42 bayi, 2021 40 bayi, dan 2020 47 bayi. Meningkatnya jumlah kasus kematian bayi yang dilaporkan meningkat di sisi lain sebagai gambaran semakin baiknya surveilans sistem pencatatan dan pelaporan kematian melalui sistem notifikasi Kematian *Maternal Perinatal Death Death Notification* (MPDN) <https://mpdn.kemkes.go.id/>. Aplikasi MPDN tersebut wajib diisi oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, setiap rumah sakit baik milik Pemerintah Pusat termasuk milik TNI dan POLRI, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan swasta, serta Puskesmas, dimulai tahun 2023 sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/D/7767/2023 tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Melakukan Pelaporan Kematian Ibu dan Perinatal Melalui Aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN).



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2024



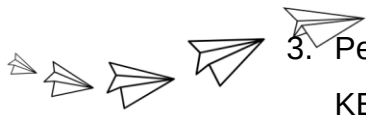
Gambar 10 Jumlah Kematian Bayi menurut Kecamatan di Kota Bekasi Tahun 2023

Jumlah kematian bayi di Kota Bekasi pada Tahun 2023 sebanyak 194 bayi. Jumlah kematian bayi di kota Bekasi menurut kecamatan berkisar antara 8-24 kematian bayi (Gambar 10). Dari Gambar 10 terlihat bahwa terdapat 4 kecamatan dengan jumlah kematian bayi diatas 20 orang yaitu Kecamatan Bekasi Timur, Jati Asih, Bekasi Barat dan Bekasi Utara. Dari 12 Kecamatan yang ada, Kecamatan Jati Asih merupakan kecamatan dengan jumlah kematian bayi terendah di Kota Bekasi yaitu sebanyak 8 orang.

Penyebab utama kematian anak adalah penyakit menular yang menyumbang 60% dari seluruh kematian anak. Penyakit menular utama yang menyebabkan kematian anak adalah diare, infeksi saluran pernafasan, malaria, meningitis dan tuberkulosis. Penyebab penting lainnya dari kematian bayi adalah kecelakaan, kelainan kongenital, dan prematuritas.

Sebagian besar kematian anak dapat dicegah melalui akses terhadap layanan medis dan layanan kesehatan dasar yang memadai. Program imunisasi sangat efektif dalam mencegah berbagai penyakit menular yang menyebabkan kematian anak. Pendidikan tentang layanan kesehatan dasar, seperti mencuci tangan dan memantau air dan makanan yang terkontaminasi, juga dapat membantu mencegah banyak penyakit yang menyebabkan kematian pada anak. Terdapat Upaya yang dilakukan pemerintah Kota Bekasi dalam menurunkan jumlah kematian bayi dan ibu yaitu:

1. Pengkajian Kasus Kematian Ibu dan Bayi
2. Penyusunan Pedoman Manual Rujukan Maternal Neonatal



3. Peningkatan Kapasitas Nakes Dalam Pelayanan KIA dan KB

4. Orientasi SHK Bagi Puskesmas

5.5 Jumlah Kematian Ibu

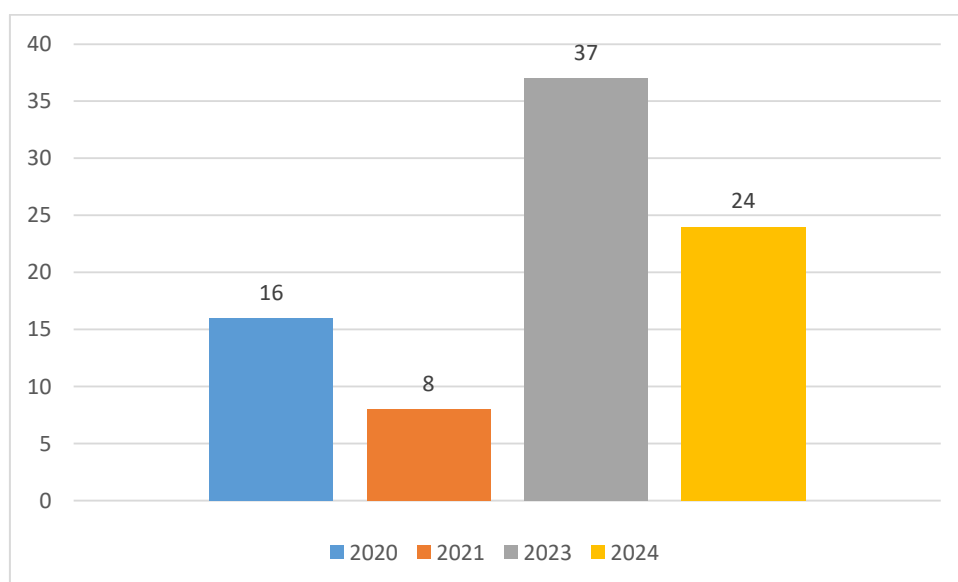
Indonesia saat ini sebagai negara ketiga tertinggi di kawasan ASEAN terkait Angka kematian ibu (AKI) yang mencapai 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dalam tahun 2022, terdapat sekitar 3.500 kematian ibu, dengan penyebab utama meliputi perdarahan (20,9%), eklamsia (22,4%), dan infeksi (4,9%). Angka kematian ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu di setiap 100 kelahiran bayi hidup. Target nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 adalah menurunkan AKI hingga 77 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 1994 sampai dengan 2007 telah terjadi penurunan angkakematian ibu di Indonesia, yaitu 0,390 menjadi 0,228 per 100 kelahiran bayi hidup. Namun, pada tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan angka kematian ibu yang signifikan menjadi 0,359 per 100 kelahiran bayi hidup. Sedangkan, menurut hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, angka kematian ibu mengalami penurunan kembali menjadi 0,305 kematian ibu per 100 kelahiran bayi hidup. Selain itu, salah satu tujuan dari SDGs adalah tercapainya angka kematian ibu pada tahun 2030 sebesar 0,070 per 100 kelahiran bayi hidup. Pada tahun 2013, Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dalam angka kematian ibu yaitu sebanyak 765 kasus dari total 5.019 kasus.



Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur menduduki peringkat tertinggi selanjutnya yaitu sebanyak 668 dan 642 kasus (Kompas 2014).

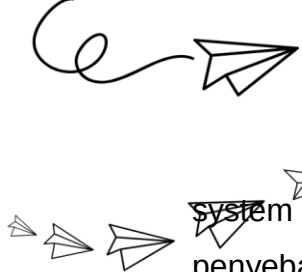
Pemerintah Kota Bekasi telah berupaya untuk menurunkan jumlah kematian ibu, diantaranya melalui dikeluarkannya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomor: 900/Kep.13.1-Dinkes.Set/I/2022 Tentang Sasaran Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kota Bekasi Tahun Anggaran 2022. Di dalamnya target 100 persen terlaksananya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Pelayanan Kesehatan Ibu menyusui. Sehingga bias menekan peningkatan jumlah kematian ibu.



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2022; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2023-2024.

Gambar 11 Jumlah Kematian Ibu di Kota Bekasi Tahun 2020-2024

Dari Gambar 11 terlihat terjadi peningkatan jumlah kematian ibu dari tahun 2021-2022 ke tahun 2023-2024. Jumlah kematian ibu tahun 2023 mencapai 37 ibu dan menurun pada tahun 2024 menjadi 24 ibu. Jumlah kematian ibu tahun 2023-2024 meningkat karena

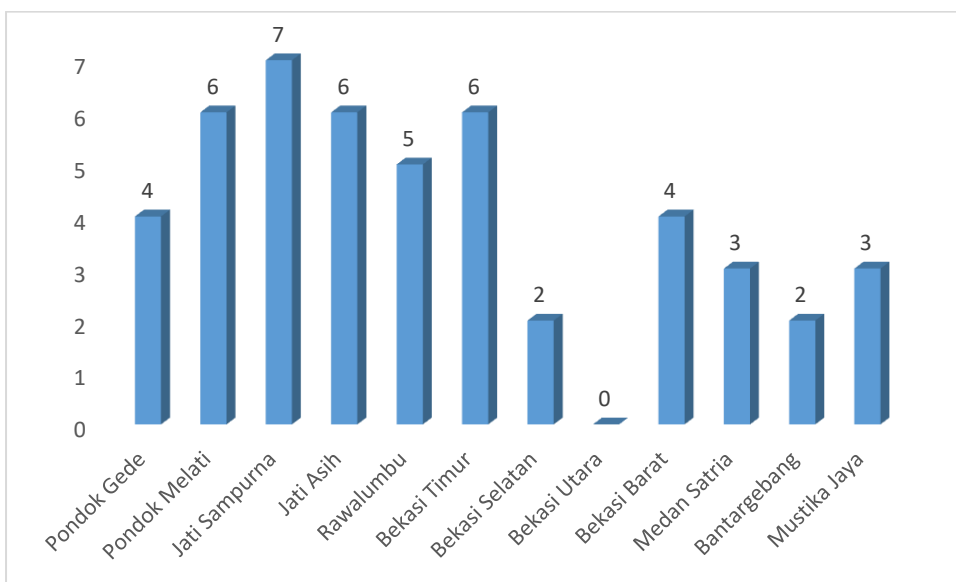


system pencatatan yang lebih baik. Menurut Wijayanti (2001) bahwa penyebab kematian ibu, tidak hanya karena masalah medis, namun banyak faktor lain yang memberikan kontribusi terhadap kematian ibu. Wijayanti (2001) menyatakan bahwa faktor yang memberikan kontribusi terhadap kematian ibu antara lain alat transportasi ke pusat rujukan yang masih rendah, pemberdayaan perempuan yang tidak begitu baik, masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan.

Jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan meningkat pada tahun 2023 menjadi gambaran semakin baiknya surveilans sistem pencatatan dan pelaporan kematian melalui sistem notifikasi Kematian *Maternal Perinatal Death Death Notification* (MPDN) <https://mpdn.kemkes.go.id/>. Aplikasi MPDN tersebut wajib diisi oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, setiap rumah sakit baik milik Pemerintah Pusat termasuk milik TNI dan POLRI, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan swasta, serta Puskesmas, dimulai tahun 2023 sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/D/7767/2023 tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk Melakukan Pelaporan Kematian Ibu dan Perinatal Melalui Aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN). Gambaran jumlah kematian ibu di Kota Bekasi menurut kecamatan dapat dilihat pada Gambar 5.7.

Berdasarkan Gambar 12 Jumlah kematian ibu di Kota Bekasi menurut kecamatan Tahun 2023 menunjukkan bahwa 4 kecamatan

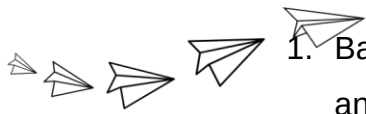
tertinggi jumlah kematian ibu berada di Kecamatan Jati Sampurna, Pondok Melati, Jati Asih dan Bekasi Timur. Sedangkan dengan jumlah kematian ibu yang relative sedikit disbanding kecamatan lainnya yaitu Kecamatan Bekasi Selatan dan Bantargebang, bahkan di Kecamatan Bekasi Utara pada Tahun 2023 tidak terdapat satupun ibu melahirkan yang meninggal. Chalid (2015) menyebutkan bahwa penyebab kematian ibu masih berputar pada masalah utama (perdarahan, preklampsia-eklampsia dan infeksi), sehingga pencegahan dan penanggulangan masalah ini seharusnya difokuskan melalui intervensi pada ketiga masalah tersebut, melalui peran petugas kesehatan.



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2024

Gambar 12 Jumlah kematian ibu di Kota Bekasi menurut kecamatan Tahun 2023

Berbagai upaya penurunan kematian ibu dilakukan melalui kemitraan Dinas kesehatan berbagai OPD di Kota Bekasi yaitu:



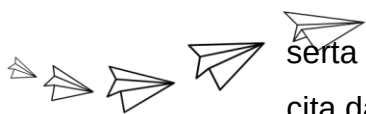
1. Bappelitbangda dengan bentuk kegiatan perencanaan anggaran daerah dalam upaya mencegah ibu dan anak.
2. Kepala Dinas DPPPA dengan bentuk kegiatan penyebaran informasi tentang kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi sebagai salah satu hak dasar manusia.
3. Kepala Dinas DPPKB dengan bentuk kegiatan penyebaran informasi tentang penggunaan KB sebagai upaya pencegahan kematian ibu dan anak.
4. Dinas Pendidikan dengan bentuk kegiatan terselenggaranya kurikulum yang memasukan kesehatan reproduksi pada remaja.
5. Kemenag dengan bentuk kegiatan pembuatan MOU dalam rangka pelaksanaan pelayanan kesehatan pada calon pengantin, terselenggaranya kurikulum yang memasukan kesehatan reproduksi pada remaja.
6. DPM-PTSP KOTA BEKASI dengan bentuk kegiatan pemberian izin bagi fasilitas kesehatan dalam pencegahan kematian ibu dan bayi.

5.6 Gambaran Status Gizi Balita di Kota Bekasi

Pemenuhan gizi pada anak merupakan salah satu faktor krusial dalam memastikan tumbuh kembang dan kecerdasan otak anak yang optimal. Masa anak-anak merupakan periode penting dalam pembentukan struktur otak dan perkembangan seluruh organ tubuh, terutama pada masa 1.000 hari pertama kehidupan. Cakupan gizi pada masa ini akan memiliki dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan masa depan anak. Dengan demikian pemenuhan gizi anak akan berdampak positif pada beberapa hal seperti:



1. **Tumbuh Kembang yang Optimal.** Pertumbuhan dan perkembangan fisik yang baik adalah indikator utama kesehatan pada anak. Gizi yang cukup dan seimbang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan tulang, otot dan organ tubuh lainnya. Asupan protein yang memadai, kalsium, zat besi, vitamin dan mineral lainnya menjadi elemen penting dalam membentuk tulang yang kuat, otot yang sehat, serta menjaga kesehatan organ-organ tubuh.
2. **Kecerdasan Otak.** Pentingnya pemenuhan gizi pada anak juga sangat terkait dengan perkembangan otak mereka, Otak merupakan pusat kendali tubuh dan perkembangannya berlangsung dengan pesat selama masa kanak-kanak. Nutrisi yang tepat mendukung pertumbuhan dan fungsi syaraf, yang berperan dalam pembelajaran, memori, pemecahan masalah dan keterampilan kognitif lainnya.
3. **Sistem Kekebalan Tubuh.** Pemenuhan gizi yang baik juga berperan dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh anak. Anak-anak yang mendapatkan asupan nutrisi yang memadai cenderung lebih tahan terhadap penyakit dan infeksi. Ini akan membantu mereka tetap aktif, bisa bersekolah dan mengalami lebih sedikit gangguan dalam proses pembelajaran
4. **Investasi bagi Masa Depan Anak.** Pemenuhan gizi yang baik pada masa kanak-kanak dapat membawa dampak jangka panjang pada masa depan anak. Anak yang tumbuh dengan gizi yang cukup memiliki potensi untuk menjadi generasi yang lebih produktif dan berkontribusi secara positif pada masyarakat. Mereka cenderung memiliki performa akademis yang lebih baik, memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat,



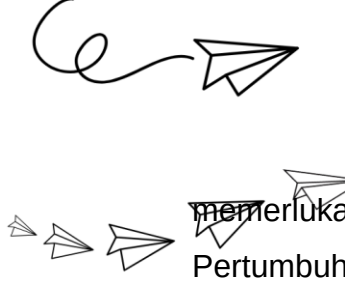
serta memiliki kesempatan yang lebih besar untuk meraih cita-cita dan tujuan hidupnya

Pemenuhan gizi anak telah menjadi prioritas kunci di Indonesia dan bagian dari komitmen SDGs pemerintah untuk menekan permasalahan gizi seperti berat badan lahir rendah, underweight dan stunting. Berbagai program sudah dilaksanakan baik berupa program spesifik maupun sensitif dan pelaksanaan konvergensi antar keduanya (Bappenas, 2019) diantaranya untuk mencapai target penurunan stunting sampai 14 persen pada tahun 2024. Anak yang cukup terpenuhi kebutuhan gizinya dapat bertumbuh dan belajar, berpartisipasi dan bermanfaat bagi masyarakat, dan mampu bertahan saat menghadapi tantangan penyakit, bencana alam, dan bentuk lain dari krisis global (UNICEF 2020).

Namun sangat disayangkan masih banyak anak di berbagai wilayah Indonesia yang mengalami masalah gizi. Kenaikan berat badan dibawah rata-rata setiap bulannya, gizi kurang, gizi buruk, bahkan stunting/tengkes masih dialami banyak anak Indonesia yang nantinya akan menjadi penerus bangsa. Berbagai faktor menjadi kendala, mulai dari ekonomi, akses terhadap pangan hingga pengetahuan mengenai gizi yang tepat masih banyak ditemui

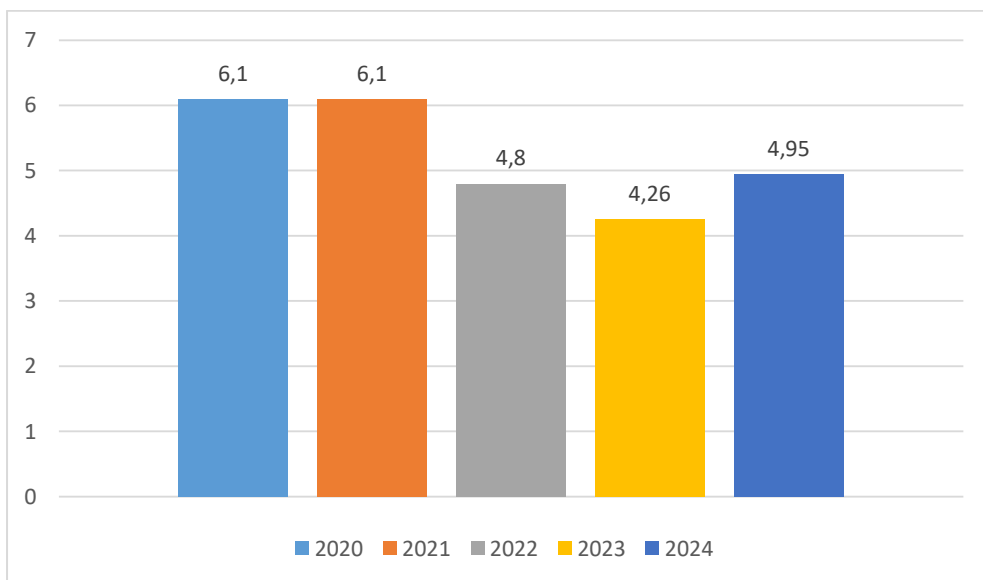
5.6.1 Status Gizi Kurang

Status gizi kurang adalah kondisi di mana asupan zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh, yang dapat menyebabkan defisiensi gizi. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti stunting, anemia, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Status gizi yang baik sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan seseorang, terutama pada anak-anak dan remaja yang

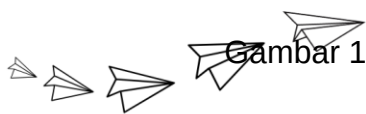


memerlukan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang optimal. Pertumbuhan pada masa-masa awal kehidupan anak sangat penting bagi kesehatan di masa depan, keberhasilan dalam pendidikan, bahkan berpengaruh pada tingkat ekonomi. Maka dari itu sangat penting untuk mengetahui status gizi anak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, status gizi balita dinilai menurut 4 indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan atau Panjang Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U). Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan utilisasi zat-zat gizi dalam tubuh hingga mencapai gizi optimal (Almatsier et al., 2009). Gambaran status gizi anak Gizi Kurang dan Gizi Lebih (BB/U), stunting/pendek (TB/U) dapat dilihat pada Gambar 5.9 - 5.14.



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2022; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2023-2024



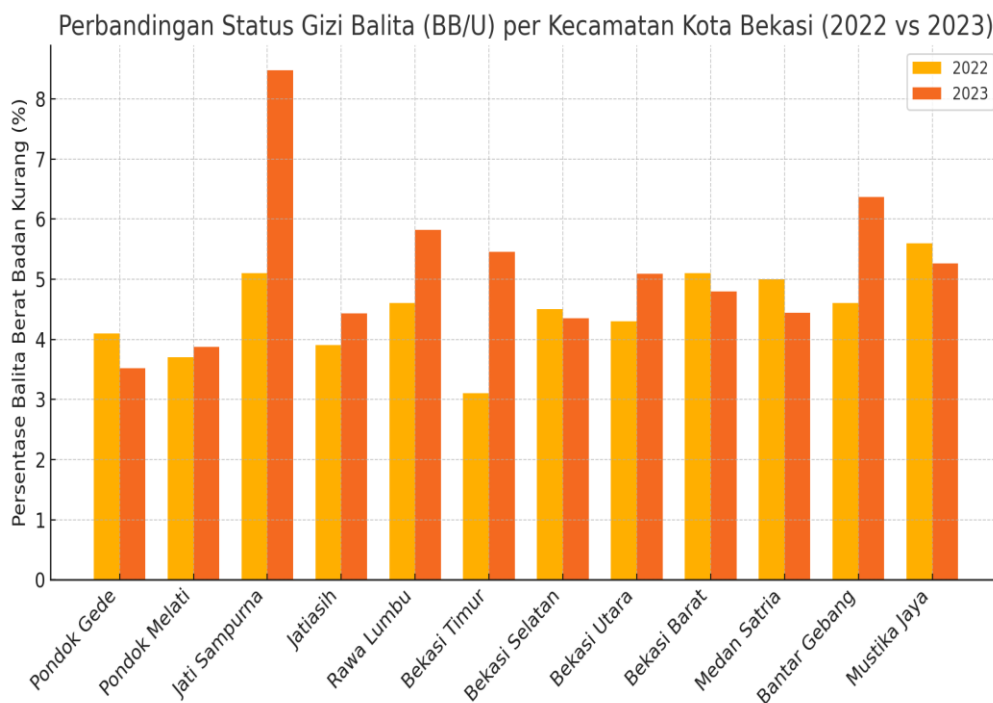
Gambar 13 Persentase balita menurut Status Gizi Kurang di Kota Bekasi Tahun 2020-2024

Berdasarkan Gambar 13 terlihat adanya penurunan prevalensi pada tahun 2020 (6,1%) sampai tahun 2023 (4,26%), namun pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 4,95%.

Berdasarkan data status gizi balita menurut indeks berat badan terhadap umur (BB/U) di Kota Bekasi tahun 2022 dan 2023, terlihat adanya variasi perubahan pada tingkat balita dengan berat badan kurang di setiap kecamatan. Secara umum, beberapa kecamatan mengalami peningkatan persentase balita gizi kurang, sementara sebagian lainnya menunjukkan perbaikan. Kecamatan Jati Sampurna mencatat kenaikan paling signifikan dari 5,1% pada tahun 2022 menjadi 8,47% pada tahun 2023, yang menandakan adanya peningkatan kasus balita dengan berat badan di bawah standar. Peningkatan juga tampak pada Bekasi Timur (dari 3,1% menjadi 5,46%) dan Bantar Gebang (dari 4,6% menjadi 6,37%), menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap upaya perbaikan gizi di wilayah-wilayah tersebut.

Sebaliknya, beberapa kecamatan berhasil menurunkan angka gizi kurang, seperti Pondok Gede yang turun dari 4,1% menjadi 3,52%, serta Medan Satria dari 5,0% menjadi 4,44%. Meskipun penurunan ini relatif kecil, hal tersebut tetap menjadi indikasi positif atas efektivitas program perbaikan gizi di wilayah tersebut. Secara keseluruhan, rata-rata persentase balita dengan berat badan kurang di Kota Bekasi mengalami sedikit peningkatan dari 4,8% pada tahun 2022 menjadi 4,86% pada tahun 2023, yang menunjukkan bahwa upaya peningkatan status gizi balita perlu terus diperkuat, terutama di

kecamatan dengan angka yang masih tinggi seperti Jati Sampurna, Bantar Gebang, dan Bekasi Timur.



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2022

Gambar 14 Prevalensi Gizi kurang Menurut Kecamatan di Kota Bekasi 2022 dan 2023

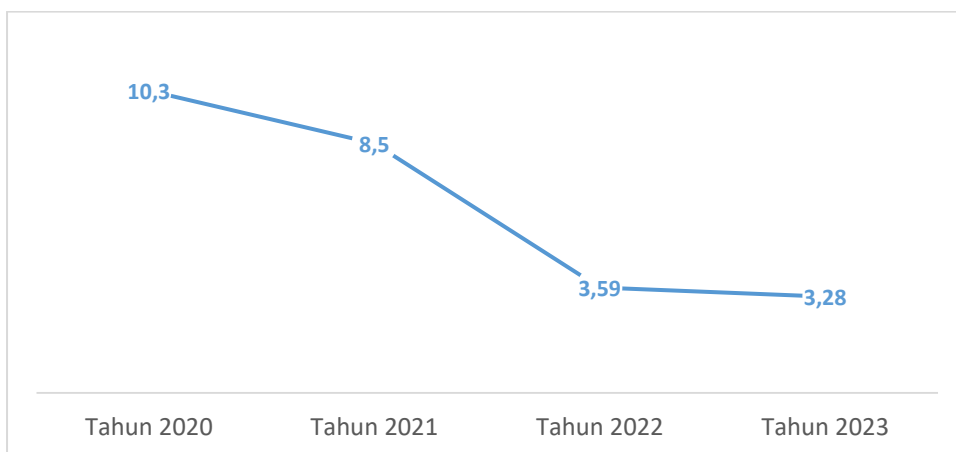
5.5.2 Status Gizi Lebih

Masalah gizi lebih (*overweight* dan obesitas) pada balita di Kota Bekasi masih menjadi tantangan serius. Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2024–2026, dipaparkan bahwa prevalensi balita “gemuk” terus meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa sekitar 6% balita di salah satu Puskesmas Kota Bekasi (Bojong Rawalumbu) berada dalam kategori gizi lebih. Penelitian lokal juga menegaskan tren ini: anak Bekasi usia



5-12 tahun mengalami overweight sebesar 18,64% dan obesitas 11,01% (Mizan, 2023). Selain faktor lingkungan, keterlibatan genetik juga diduga menjadi pemicu dalam beberapa kasus obesitas balita di Bekasi, seperti yang dilaporkan Kementerian Kesehatan terkait balita “Kenzi” yang memiliki beban berat badan sangat tinggi (Anindya, 2023). Kondisi gizi lebih ini berisiko menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia karena berhubungan dengan penyakit kronis di masa dewasa dan dampak sosial-psikologis pada anak.

Di Kota Bekasi (Gambar 15) terlihat terjadi penurunan persentase balita dengan status gizi lebih. Pada Tahun 2021 persentase balita dengan gizi lebih menurun dari 10,3 persen pada tahun 2020 menjadi 8,5 persen. Kemudian terjadi penurunan Kembali pada tahun 2022 dan 2023 menjadi masing-masing 3,59 persen dan 3,28 persen.



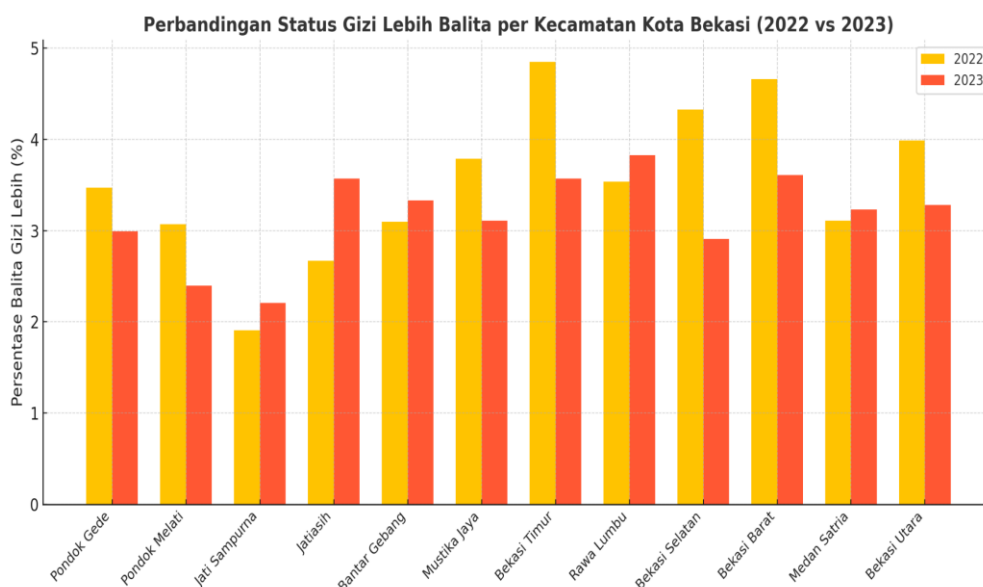
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2024

Gambar 15 Persentase Balita Gizi Lebih di Kota Bekasi Tahun 2020-2023

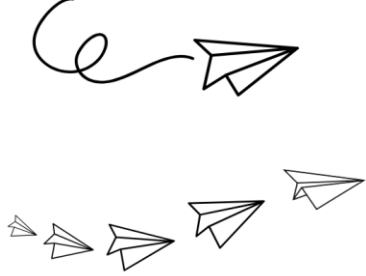
Persentase status gizi lebih pada anak balita di Kota Bekasi menurut kecamatan dapat dilihat pada Gambar 5.12. Dari Gambar 16

terlihat bahwa sebagian besar kecamatan mengalami penurunan persentase balita gizi lebih pada tahun 2023 dibandingkan 2022. Kecamatan Bekasi Timur dan Bekasi Barat sebelumnya mencatat angka tertinggi pada 2022, masing-masing sekitar 4,85% dan 4,66%, namun keduanya menurun menjadi 3,57% dan 3,61% di tahun 2023. Penurunan juga tampak di Pondok Gede (3,47% → 2,99%) dan Bekasi Selatan (4,33% → 2,91%).

Meskipun demikian, beberapa kecamatan seperti Rawa Lumbu dan Jatiasih justru mengalami sedikit peningkatan, menandakan adanya perbedaan pola gizi antar wilayah. Secara keseluruhan, angka rata-rata gizi lebih balita di Kota Bekasi menurun dari sekitar 3,8% pada tahun 2022 menjadi 3,3% pada tahun 2023, menunjukkan adanya perbaikan dalam pengendalian gizi lebih di kalangan balita.



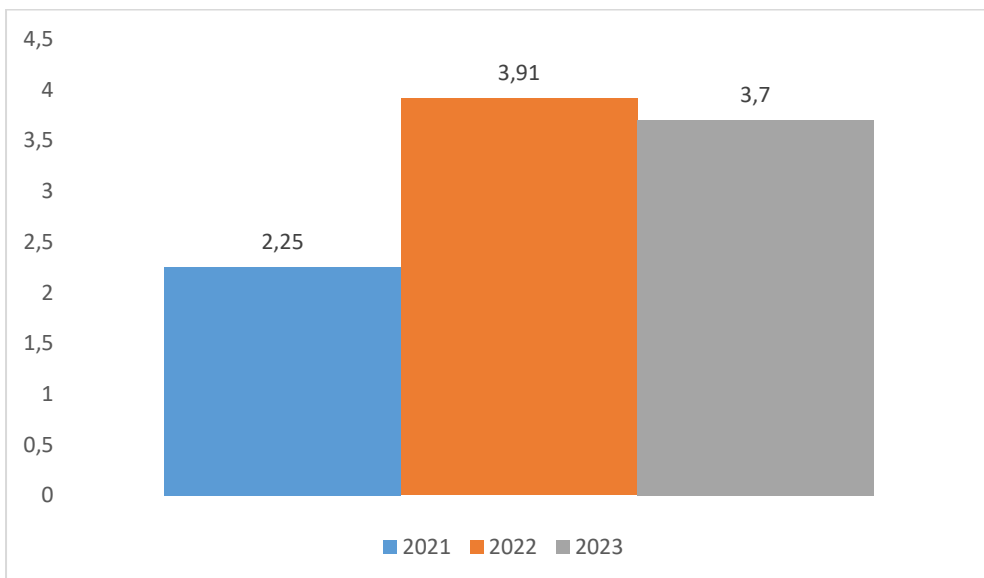
Gambar 16 Gambar 5.12 Persentasi balita Gizi Lebih menurut kecamatan tahun 2022-2023

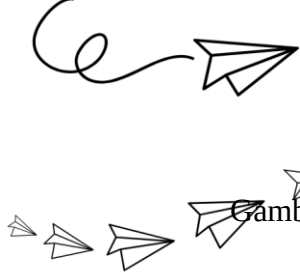


5.6.3 Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak, terutama balita, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Menurut WHO, stunting ditandai dengan tinggi badan yang berada di bawah standar untuk usia anak tersebut. Kondisi ini biasanya terjadi dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan, dan dapat berdampak jangka pendek maupun jangka panjang pada perkembangan anak.

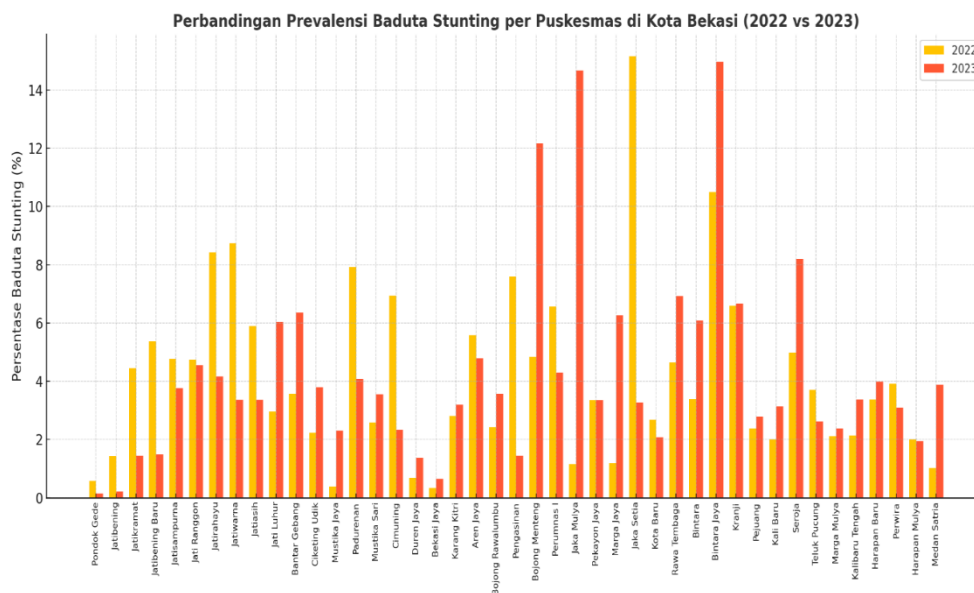
Di Kota Bekasi prevalensi stunting dari tahun 2021 – 2023 terjadi fluktuatif (Gambar 5.13). Dari Gambar 5.13 menunjukkan adanya peningkatan stunting dari taun 2021 (2,25%) ke tahun 2022 (3,91%), kemudian menurun pada tahun 2023 menjadi 3,7%. Stunting merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup anak di masa mendatang.





Gambar 17 Gambar 5.13 Prevalensi stunting pada anak usia di bawah 2 tahun di Kota Bekasi 2021-2023

Bila dilihat prevalensi stunting menurut puskesmas, maka terlihat ada bahwa Sebagian besar puskesmas mengalami peningkatan prevalensi stunting balita, meskipun ada juga yang mengalami penurunan. Kenaikan tertinggi terjadi tiga (3) puskesmas yaitu di Puskesmas Bintaro Jaya, Jaka Mulya, dan Puskesmas Bojong Menteng. Sedangkan yang mengalami penurunan prevalensi stunting tertinggi berada di Puskesmas Jaka setya, Puskesmas Pengasinan, Puskesmas Jatiwarna, dan Puskesmas jati Rahayu. Gambaran tren perubahan prevalensi stunting di Kota Bekasi menurut puskesmas dapat dilihat pada Gambar 5.14



Gambar 5.14 Prevalensi stunting pada anak usia di bawah 2 tahun berdasarkan Puskesmas di Kota Bekasi 2021-2023



Berdasarkan data prevalensi baduta stunting di Kota Bekasi tahun 2022 dan 2023, terlihat adanya pergeseran tingkat stunting antar puskesmas. Secara umum, rata-rata prevalensi stunting menurun dari 3,91% pada tahun 2022 menjadi 3,70% pada tahun 2023, menandakan adanya perbaikan kecil dalam status gizi anak usia di bawah dua tahun.

Beberapa wilayah menunjukkan penurunan signifikan, seperti Jatibening Baru (5,38% → 1,48%), Jatirahayu (8,43% → 4,16%), dan Padurenan (7,92% → 4,08%), yang dapat mencerminkan efektivitas program intervensi gizi dan peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pola asuh dan konsumsi pangan bergizi.

Namun, di sisi lain terdapat wilayah yang mengalami kenaikan cukup tinggi, misalnya Jaka Mulya (1,15% → 14,67%) dan Bintara Jaya (10,50% → 14,97%). Peningkatan tersebut mengindikasikan masih adanya tantangan dalam pemerataan program pencegahan stunting, terutama di wilayah padat penduduk dan dengan akses layanan gizi terbatas.

Secara keseluruhan, meskipun tren kota menunjukkan penurunan, disparitas antar wilayah masih cukup besar. Diperlukan langkah strategis seperti penguatan intervensi berbasis komunitas, peningkatan koordinasi lintas sektor, serta pemantauan berkala agar penurunan stunting di Kota Bekasi dapat lebih merata dan berkelanjutan.

Stunting berdampak pada keterlambatan perkembangan aspek kognitif dan fisik, penurunan produktivitas, kesehatan yang buruk, dan risiko penyakit degeneratif. Sehingga stunting menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas, tingginya pengeluaran untuk

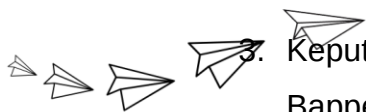


pengobatan, padahal disisi lain stunting berdampak pada penurunan produktifitas. Dengan demikian stunting menghambat pembangunan ekonomi. Bank Dunia menyatakan bahwa apabila tidak adanya tindakan untuk mengatasi permasalahan stunting di suatu negara, pendapatan per kapita penduduk dapat berkurang sekitar 9-10%.

Pencegahan stunting pada umumnya dilakukan berdasarkan *life cycle* dari bayi, balita, remaja, calon pengantin, ibu hamil dan ibu menyusui, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Namun demikian anak yang telah melewati 1000 HPK bila diberikan gizi yang cukup serta menjaga sanitasi dengan baik dapat menurunkan risiko terjadinya stunting. Penelitian yang dilakukan di Burkin Faso, Afrika Barat menunjukkan bahwa lingkungan yang tidak terurus dan pemberian asupan makanan yang salah memiliki hubungan dengan terjadinya stunting pada anak.

Penanganan stunting masuk dalam program prioritas nasional, melalui program penanganan stunting secara konvergensi dari spesifik dan sensitif terutama pada wilayah lokus stunting. Penanganan stunting juga masuk dalam program prioritas pemerintah Kota Bekasi dengan dikeluarkannya beberapa kebijakan seperti:

1. Keputusan Wali kota Bekasi Nomor 463/Kep.609-DPPPA/XI/2021 tentang Kader Pembangunan Manusia Cegah Stunting Kelurahan di Kota Bekasi
2. Keputusan Wali Kota Bekasi Nomor 444/Kep.289.B-Bappelitbangda/VI/2021 tentang Penetapan Kelurahan untuk Penurunan dan Pencegahan Stunting Tahun 2021 dan 2022



3. Keputusan Walikota Bekasi Nomor 440/Kep.277.A-Bappelitbangda/V/2020 tentang Satuan Tugas Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kota Bekasi

4. Intruksi Walikota Bekasi Nomor 440/1914/bappeda tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kota Bekasi

Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah stunting di Kota Bekasi dilakukan melalui:

1. Pemberian bantuan kepada balita gizi kurang dan stunting oleh Dinas Ketahanan Pangan Kota Bekasi
2. Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kota Bekasi
3. Pemenuhan alat ukur antropometri terstandar untuk posyandu
4. Pemberian bantuan kepada balita stunting berupa satu butir telur perhari
5. Pemberian edukasi kepada ibu balita di posyandu
6. Workshop kader posyandu dalam penyelenggaraan penimbangan posyandu dan kunjungan rumah

Berbagai inovasi dilakukan untuk mengakselerasi penurunan stunting, yang dilakukan pada setiap puskesmas, diantaranya seperti:

1. ULTASEBU: Uang Tahun Setiap Bulan di Posyandu
2. GREPEGTULA: gerakan pegawai turun lapangan
3. Pemberian penghargaan kepada bayi dan balita yang aktif datang ke posyandu
4. AISA: Anak Indonesia Sehat
5. Jawilkiting: Jaga wilayah kita dari stunting
6. PURIT: Pemantauan Usia Resiko Tinggi



Dalam Upaya pencegahan dan penanganan masalah gizi ini, Pemkot Bekasi melakukan kemitraan dengan berbagai Lembaga Perangkat Daerah dan/atau masyarakat, seperti:

1. Lembaga Amil Zakat Yayasan Baabut Taubah Al Insani Kemang Pratama Dengan Bentuk Kegiatan Memberikan Bantuan Makanan Tambahan di Posyandu
2. Dokumentasi Kemitraan Dalam Pencegahan Masalah Gizi (Tim TPPS Kota Bekasi, Dinas Sosial, Disperkimtan, Bapelitbangda, DPPPA, DPPKB, Tim PKK Pusat dan Kota Bekasi)
3. Kemitraan antara Dinkes, LSM Gaya Patriot Bekasi, dan UPTD Puskesmas Kaliabang Tangah terkait Layanan Kesehatan Terkait IMS, HCT dan Layanan HR untuk Komunitas MSM, TG dan Penasun dalam Penanggulangan HIV-AIDS di Kota Bekasi
4. Kemitraan Dinkes dengan DP3A dengan bentuk kegiatan Pelaksanaan Posyandu tiap RW secara rutin
5. Kemitraan Dinkes dengan DPPKB dengan bentuk kegiatan Berjalannya Kelompok BKB dan BKR dalam rangka meningkatkan kesehatan balita dan remaja
6. Kemitraan Dinkes dengan Disperkimtan dengan bentuk kegiatan Terpenuhinya akses layanan air bersih dan sanitasi
7. Kemitraan Dinkes dengan Dinas Pendidikan dengan bentuk kegiatan terselenggaranya kelas konseling dan UKS
8. Kemitraan Dinkes dengan Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian dengan bentuk kegiatan Meningkatnya Ketahanan Pangan Keluarga



- 
- 
9. Kemitraan Dinkes dengan Dinas UMKM dengan bentuk kegiatan Peningkatan ekonomi keluarga Pra Sejahtera
 10. Kemitraan Dinkes dengan Dinas Sosial dengan bentuk kegiatan Peningkatan ekonomi keluarga Pra Sejahtera

5.7 Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) Usia di Bawah 2 Tahun

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan upaya pencegahan stunting. Kegiatan PMT lokal tersebut tidak hanya memberikan makanan tambahan saja tetapi disertai dengan edukasi, penyuluhan, konseling gizi dan kesehatan agar dapat mempercepat proses perubahan perilaku ibu dan keluarga dalam pemberian makan yang tepat sesuai dengan umur, penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan keamanan pangan.

Pada periode 1000 HPK, yaitu sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun dikenal sebagai periode kritis sekaligus periode emas, karena pada periode tersebut terjadi pertumbuhan otak sangat pesat yang sangat menentukan kualitas hidup selanjutnya sampai anak menjadi dewasa. Dampak yang terjadi akibat gangguan tumbuh kembang pada periode ini, terutama gangguan perkembangan otak anak tidak dapat diperbaiki lagi (irreversible), sehingga pemberian makan yang optimal untuk pemenuhan gizi anak pada periode tersebut sangat penting dalam menunjang perkembangan otak. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan gizi pada ibu hamil dan anak sampai usia 2 tahun, salah satunya adalah kurangnya konsumsi gizi yang disebabkan pola asuh yang kurang baik. Untuk mencapai tumbuh



kembang anak yang optimal dan mencegah kejadian kekurangan gizi pada anak, maka Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WHO/UNICEF, 2003) dengan rekomendasi standar emas PMBA yaitu:

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD),
2. memberikan ASI Eksklusif sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan,
3. memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan,
4. melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

Pemerintah Kota Bekasi melalui Dinas Kesehatan mengencakan Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal (PMT) bagi Balita serta Tablet Zat Besi Fe bagi Ibu Hamil sekaligus mengedukasi pentingnya pencegahan stunting dalam rangka mewujudkan Ibu dan Anak yang sehat serta menuju Generasi Indonesia Emas Tahun 2045.

5.7.1 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Sejak awal dilahirkan, seorang ibu bisa mulai menyusui bayi dengan proses inisiasi menyusui dini (IMD). IMD adalah proses di mana bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk mencari puting susu ibu dan mulai menyusui secara alami dalam waktu satu jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012; Kemenkes, 2019). IMD sangat penting karena dapat membantu bayi mendapatkan kolostrum yang penting untuk pertumbuhan dan kesehatan. Proses ini dilakukan dengan cara meletakkan bayi di perut atau dada ibu



tanpa menghilangkan vernix caseosa, yang membantu bayi menemukan puting susu dengan lebih mudah. IMD juga membantu melatih kemampuan indra bayi dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

Proses IMD ini bertujuan agar sang bayi merasa nyaman dan tenang ketika mendengar detak jantung ibu sehingga proses metabolisme badan bayi dapat berjalan optimal dan dapat saling menyeimbangkan suhu tubuhnya dengan ibu. Seperti kita ketahui bahwa setelah persalinan, suhu tubuh bayi dapat turun; bayi kedinginan. Dengan kontak kulit yang terjadi antara ibu dan bayi, suhu tubuh bayi akan naik dan bayi tidak akan kedinginan. Inilah yang dinamakan thermal synchronize. Suhu tubuh ibu akan melakukan sinkronisasi dengan suhu tubuh bayi sehingga suhu tubuh bayi naik dan bayi tidak merasa kedinginan, demikian pula sebaliknya.

Terdapat banyak manfaat IMD bagi bayi maupun ibu, namun diantaranya terdapat tujuh (7) manfaat dari IMD yaitu:

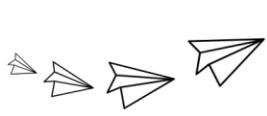
1. IMD menghangatkan bayi

Pada waktu IMD, tubuh bayi menempel di dada ibu, suhu dada ibu yang baru bersalin dapat menghangatkan tubuh bayi secara alami.

2. Menstabilkan irama napas dan detak jantung bayi

Pada waktu IMD, jalinan kasih sayang terbentuk, sehingga bayi merasa aman dan tenang, dan denyut jantung serta irama napas menjadi stabil.

3. IMD memberikan perlindungan alami bagi bayi



Selama IMD, bayi mendapat kolostrum yang penting untuk kelangsungan hidupnya. Kolostrum kaya akan zat kekebalan tubuh terhadap infeksi. Kolostrum juga membantu mematangkan lapisan dan melindungi dinding usus bayi yang masih lemah. Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali, yang berwarna kekuningan dan kental. Kolostrum mengandung zat kekebalan, vitamin A, faktor-faktor untuk pertumbuhan, mencegah bayi kuning dan mencegah alergi.

4. IMD membentuk kekebalan bayi

Pada waktu bayi merayap di dada ibu, bayi menjilat-jilat kulit ibu dan menelan bakteri baik (non-patogen) dari kulit ibu. Bakteri baik (non-patogen) ini akan berkembang biak, di kulit, dan usus bayi sehingga menjadi lebih kebal terhadap bakteri penyebab penyakit (patogen) yang akan dihadapi di dunia barunya.

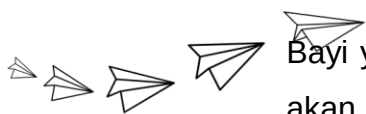
5. IMD mengurangi perdarahan sesudah melahirkan

Pada waktu bayi merayap, kaki bayi yang menendang-nendang perut ibu secara lembut akan merangsang kontraksi rahim, sehingga membantu pengeluaran plasenta (ari-ari) dan mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Isapan bayi pada puting ibu akan merangsang produksi ASI, kontraksi rahim, dan mengurangi perdarahan setelah melahirkan.

6. Meningkatkan ikatan kasih sayang

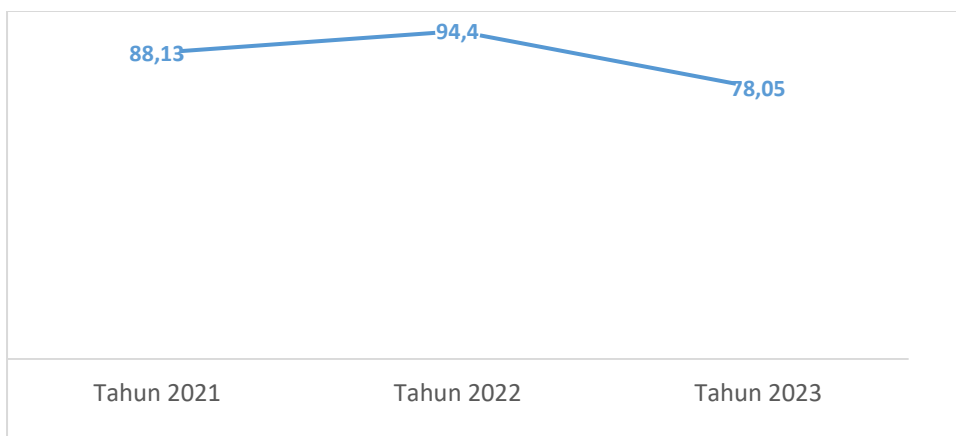
Kontak kulit bayi dengan kulit ibu meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. Kontak kulit dalam 1-2 jam pertama ini sangat penting, karena setelah itu bayi tidur.

7. Menurunkan risiko alergi



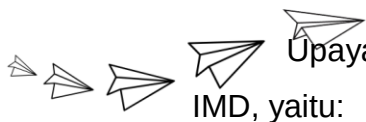
Bayi yang mendapat ASI melalui IMD sejak awal kelahirannya akan mengalami penurunan risiko terhadap alergi.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Bekasi tahun 2024, cakupan IMD di Kota Bekasi pada tahun 2021-2023 terjadi fluktuatif. Pada Tahun 2021 cakupan IMD sebesar 88,13 persen, kemudian meningkat menjadi 94,4 persen pada tahun 2022, namun terjadi penurunan pada tahun 2023 menjadi 78,05 persen (Gambar 5.14). Penurunan cakupan inisiasi menyusui dini di Kota Bekasi, dimungkinkan oleh beberapa faktor, antara lain: kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat IMD dan sikap positif terhadap pelaksanaan IMD, sikap ibu yang tidak aktif dalam menyusui, serta Kurangnya edukasi dan sosialisasi mengenai IMD kepada ibu hamil dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu diperlukan upaya lebih lanjut dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan, serta memberikan fasilitasi yang memadai untuk pelaksanaan



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2024

Gambar 5.14 Cakupan IMD di Kota Bekasi 2021-2023



Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan persentase IMD, yaitu:

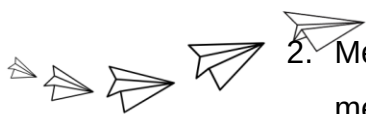
1. Penyuluhan pentingnya Inisiasi Menyusui Dini pada kegiatan kelas ibu hamil.
2. Penyuluhan tentang Inisiasi Menyusui Dini pada bimbingan perkawinan calon pengantin.

5.7.2 ASI Eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan atau vitamin yang diresepkan oleh dokter. Ini berarti bayi hanya menerima ASI, baik langsung dari payudara ibu atau melalui pompa ASI, tanpa susu formula, jus, air, atau makanan lain selama periode ini. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Setelah itu, ASI tetap diberikan bersamaan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) untuk memenuhi kebutuhan gizi yang terus meningkat.

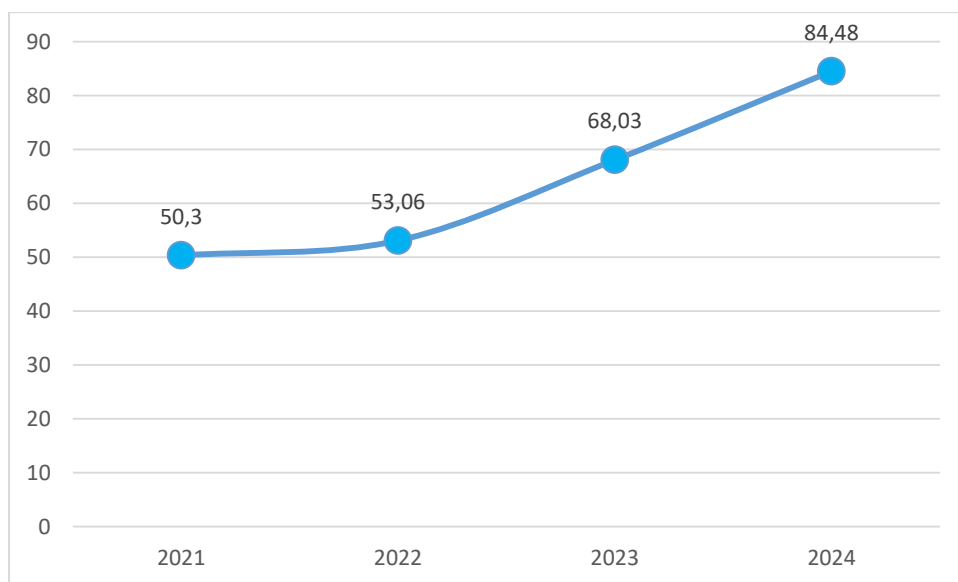
ASI merupakan makanan yang sempurna yang diciptakan mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. Kualitas ASI dalam 6 bulan pertama sangat baik dan bermanfaat bagi tumbuh kembang anak pada usia pertama kehidupan. Secara lebih detail, manfaat ASI Eksklusif Adalah:

1. Gizi Optimal: ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Ini sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal.



2. Meningkatkan Imunitas: ASI mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari penyakit dan infeksi, sehingga meningkatkan daya tahan tubuhnya.
3. Mencegah Penyakit: Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dapat menurunkan risiko penyakit dan masalah kesehatan pada bayi, termasuk stunting dan gangguan gizi.
4. Dukungan Emosional: Menyusui juga membantu membangun ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang penting untuk perkembangan psikologis bayi.

Gambar 18 Cakupan ASI Eksklusif di Kota Bekasi tahun 2021-2024



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2022; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2023-2024.

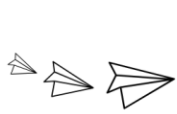
Gambar 18 Cakupan IMD di Kota Bekasi 2021-2023

Cakupan ASI eksklusif Kota Bekasi tahun 2021-2024 mengalami tren yang positif dari 50,3% meningkat menjadi 84,48%.



Pada tahun 2024, cakupan ASI Eksklusif Kota Bekasi telah melampaui cakupan ASI Eksklusif Provinsi Jawa Barat (78,93). ASI merupakan makanan paling sempurna yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai dengan usia 6 bulan. Sehingga pemerintah mendorong semua ibu yang melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Selain itu manfaat ASI bagi bayi adalah: 1) ASI memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula. 2) ASI mengandung kolostrum yang kaya antibody, SigA untuk proteksi lokal pada permukaan saluran cerna. 3) Membantu ikatan batin ibu dengan bayi. 4) Meningkatkan kecerdasan anak. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI mengandung nutrien khusus yang diperlukan otak. 5) Bayi yang diberi ASI lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal. 6) Menyusui dapat mencegah sudden infant death syndrome (SIDS); dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu.

Mengingat pentingnya ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, maka ASI Eksklusif dan PMBA lainnya masuk pada target standar minimal layanan kesehatan yang harus dipenuhi. Untuk pemcapaian target ini, salah satu upaya pemerintah adalah dengan mempertahankan praktik menyusui bagi ibu bekerja, melalui dukungan pemerintah berupa UU Kesehatan No.39/2009 pasal 128, UU Ketenagakerjaan No. 13/2009 pasal 83, Peraturan Pemerintah No 33/2012 tentang pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Disamping itu, pemerintah Kota Bekasi menyediakan konselor ASI



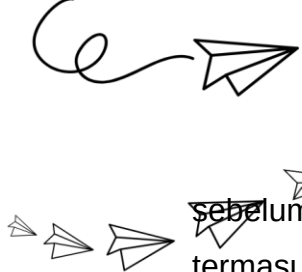
yaitu tenaga kesehatan berpengalaman yang membantu ibu mengatasi kesulitan saat menyusui. Konselor ASI dapat membantu ibu-ibu mempersiapkan mental dan fisik untuk menyusui. Terdapat 11 konselor ASI di Kota Bekasi yaitu di: Puskesmas Rawa Tembaga, Jati luhur, Jati Asih, Perwira, Jaka Setia, Cimuning, Pejuang, Harapan Baru, Bantar Gebang, dan Puskesmas Pondok Gede.

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif yaitu:

- a. Meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan terkait pentingnya pemberian ASI Eksklusif.
- b. Inovasi di wilayah terkait ASI Eksklusif
- c. Dibentuk Konselor ASI se Kab/Kota Bekasi Dimana pada Tahun 2023 Ada terdapat sebanyak 20 Konselor.
- d. Konselor PMBA di Kota Bekasi Tahun 2023 ada sebanyak 13 Konselor

5.7.3 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dimulai saat bayi berusia sekitar 6 bulan, ketika ASI saja sudah tidak cukup memenuhi kebutuhan energi dan zat gizinya. Definisi MP-ASI adalah semua makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan. Karena asupan dari ASI mulai menurun seiring bertambahnya usia, MP-ASI sangat penting untuk menutup celah (gap) kebutuhan gizi makro dan mikro seperti vitamin A, zat besi, dan seng (zinc). Prinsip penting dalam pemberian MP-ASI meliputi tepat waktu, adekuat, aman, dan cara pemberian yang benar, agar mendukung perkembangan kognitif dan psikomotorik bayi serta membentuk kebiasaan makan sehat. Jika diberikan terlalu cepat



sebelum usia 6 bulan, risiko jangka panjang dapat meningkat, termasuk obesitas, hipertensi, atau penyakit jantung di masa dewasa. Direktorat Kesehatan Lanjutan Kemenkes menerbitkan panduan MP-ASI terbaru (2024) dengan prinsip: tepat waktu (6 bulan), adekuat (gizi), aman, dan responsif. Jadwal MP-ASI menurut panduan Kemenkes: misalnya bayi 6–8 bulan diberikan 2–3 kali makan, tekstur lunak dan kental

Selain itu, faktor pengetahuan ibu sangat berperan: sebuah studi di bekasi barat menunjukkan bahwa rendahnya pemahaman Ibu tentang nutrisi berkorelasi dengan pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan (Firmansyah, 2023). Praktik MP-ASI yang tidak tepat, seperti pemberian terlalu dini, kurangnya keragaman makanan, dan frekuensi makan yang rendah, telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko stunting pada anak usia 6–23 bulan (Ariftyana, 2023).

Pada Tahun 2022 di Kota Bekasi, cakupan MPASI mencapai 100 persen, namun tahun 2023 terjadi penurunan menjadi 94,6 persen. Upaya untuk menurunkan pemberian MPASI dini pada bayi Dinas Kesehatan Kota Bekasi:

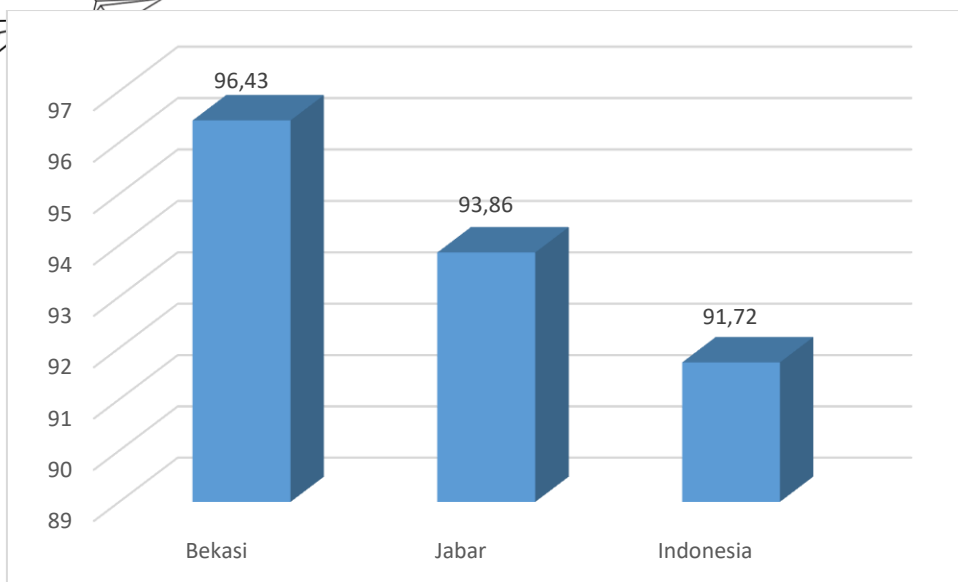
1. Meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan terkait pentingnya pemberian asi eksklusif
2. Meningkatkan kapasitas pengetahuan kader terkait ASI sehingga bisa menjadi perpanjangan tangan tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan menurunkan pemberian MPASI dini dengan membentuk suatu inovasi



5.8 Lingkungan Sehat (Akses Air Minum dan Sanitasi yang Layak)

5.8.1 Akses Air Minum yang Layak

Air bersih merupakan kebutuhan dasar bagi kesehatan dan perkembangan anak, termasuk dalam pemenuhan gizi dan kesejahteraan harian. Akses terhadap air minum layak memainkan peran penting dalam mencegah penyakit infeksi dan gangguan gizi. Menurut laporan BPS, pada 2024, persentase rumah tangga yang memiliki akses ke air minum layak mencapai 92,64 %, yang berarti masih ada sekitar 7,36% rumah tangga yang belum menikmati akses tersebut (Kompas, 2025). Sementara itu, data nasional dari GoodStats (mengutip BPS) menunjukkan bahwa akses air minum layak terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir, dari 91,05% (2022) menjadi 92,64% di 2024. Ketiadaan layanan air layak dan sanitasi yang memadai dapat memperburuk kondisi kesehatan anak, misalnya memicu diare atau infeksi lain yang menghambat penyerapan gizi. Dalam menanggulangi masalah ini, pemerintah lokal menerapkan berbagai strategi seperti PAMSIMAS (Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat) dan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), yang fokus pada perilaku higiene dan pengelolaan air serta limbah rumah tangga melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes, 2023). Persentase rumah tangga dengan akses air minum layak di Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat, dan Indonesia tahun 2023 dapat dilihat pada Gambar 19.

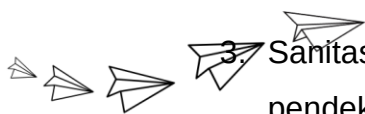


Gambar 19 Persentase rumahtangga dengan akses air minum layak di Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat, dan Indonesia tahun 2023

Berdasarkan data BPS Tahun 2023 dan data dari Pemerintah Kota Bekasi menunjukkan bahwa pada Tahun 2023 di Kota Bekasi terdapat sebanyak 96,43 persen rumahtangga mempunyai akses terhadap sumber air minum layak. Kondisi ini lebih tinggi dibandingkan persentase rumahtangga yang mempunyai akses terhadap air minum layak di Provinsi Jawa Barat dan Nasional yaitu masing-masing sebesar 93,86 persen dan 91,72 persen.

Keberhasilan ini, karena banyaknya upaya yang dilakukan oleh pemerintah daerah Kota Bekasi. Adapun upaya yang telah dilakukan dalam penyediaan akses air minum layak di Kota Bekasi adalah melalui:

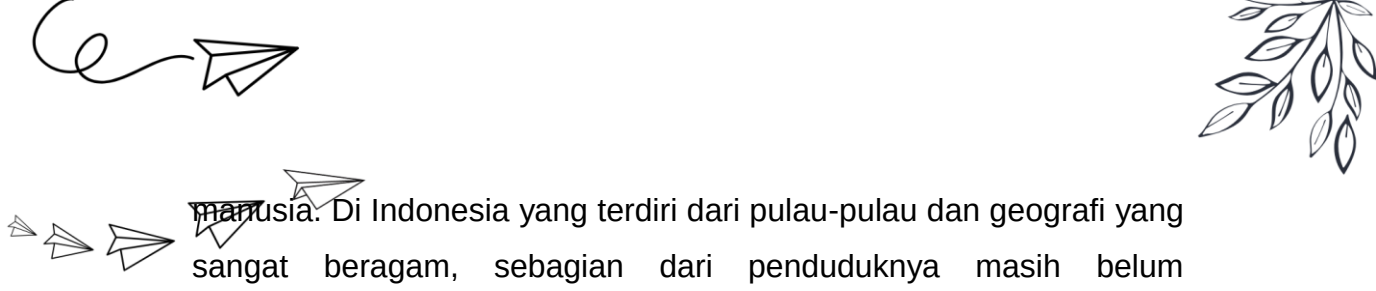
1. Pengelolaan Air Curah pada SPAM
2. Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS)



3. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). STBM merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Program STBM memiliki indikator outcome dan output. Indikator outcome STBM yaitu menurunnya kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku. 5 Pilar STBM yaitu: 1) Stop buang air besar sembarangan; 2) Cuci tangan pakai sabun; 3) Pengolahan air minum dan makanan dengan benar; 4) Pengelolaan sampah rumah tangga; dan 5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga agar tidak mencemari lingkungan. Kesadaran terkait STBM bagi rumahtangga yang ada di Kota Bekasi dilakukan melalui: a) Penyuluhan ke rumah tangga (baik langsung maupun di posyandu); b) Memperluas akses mendapatkan air bersih; dan c) Pemberdayaan masyarakat untuk mendapat air bersih secara swadaya.

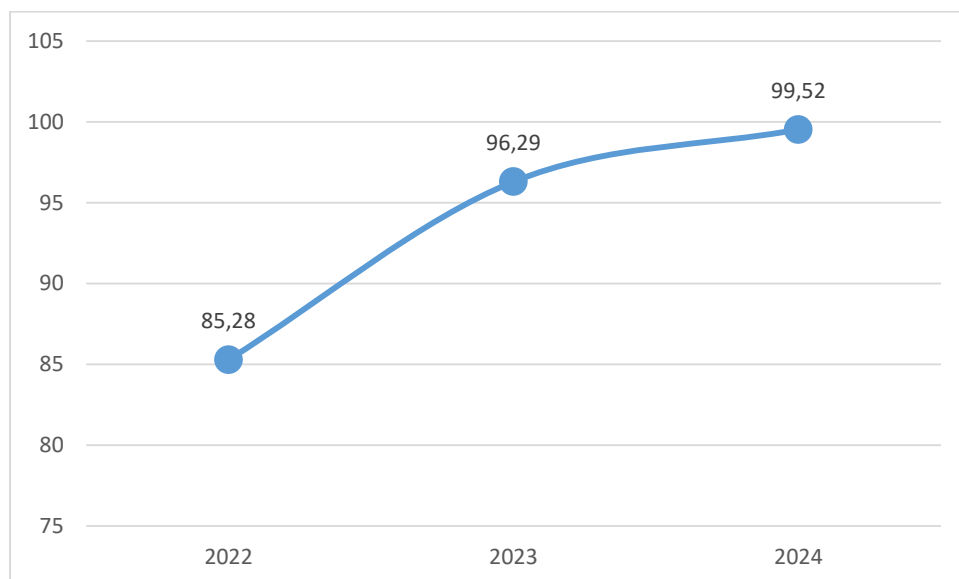
5.8.2 Sarana Sanitasi yang Layak

Akses sanitasi layak adalah fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan, antara lain kloset menggunakan leher angsa, tempat pembuangan akhir tinja menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL)/ Sistem Terpusat. Sanitasi menjadi aspek penting dalam keberlangsungan hidup manusia dan lingkungannya. Di Indonesia, penyediaan sanitasi semakin menjadi perhatian dan diupayakan lebih baik dari tahun ke tahun untuk pengelolaannya, agar mendatangkan kesehatan, kesejahteraan dan manfaat bagi manusia serta menjaga kelestarian lingkungan. Air bersih merupakan bagian dari pengelolaan sanitasi tersebut dan merupakan kebutuhan pokok bagi semua makhluk hidup, utamanya



manusia. Di Indonesia yang terdiri dari pulau-pulau dan geografi yang sangat beragam, sebagian dari penduduknya masih belum mendapatkan akses air bersih yang berkualitas dan pengelolaan sanitasi secara layak. Rumah tangga termiskin adalah penduduk yang paling terdampak oleh kondisi ini, dan apabila rumah tangga/keluarga tersebut memiliki anak, maka hal tersebut akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Sesuai dengan hasil penelitian Badriyah dan Syafiq (2017) menunjukkan adanya sanitasi dan higiene berdampak signifikan terhadap stunting pada anak di bawah dua tahun.

Persentase rumah tangga memiliki sarana sanitasi yang layak (jamban, sampah, dan limbah) di Kota Bekasi pada tahun 2022-2024 memiliki tren yang meningkat dari 85,28% (2022) menjadi 99,52% (2024).



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2023-2024.

Gambar 20. Persentase rumahtangga dengan akses terhadap fasilitas sanitasi layak di Kota Bekasi tahun 2022-2024



Bila dibandingkan dengan target RPJMN 2020-2024 sebesar 90 persen, maka pemerintah daerah Kota Bekasi telah mencapai target nasional untuk akses rumah tangga terhadap sarana sanitasi yang layak. Beberapa upaya yang sudah dilaksanakan pemerintah daerah Kota Bekasi dalam rangka meningkatkan akses rumah tangga terhadap sarana sanitasi yang layak melalui: Pengolahan lumpur tinja (IPAL) dan Pengolahan lumpur tinja di instalasi pengolahan lumpur tinja (IPLT).

Inovasi yang sudah dilaksanakan dalam upaya meningkatkan akses rumah tangga terhadap sarana sanitasi yang layak adalah: Pangsi Patriot Bekasi (Pemerintah Kota Bekasi dan USAID IUWASH PLUS). Pangsi Patriot Bekasi adalah pertemuan gerakan kolaborasi pembangunan terintegrasi air minum dan sanitasi oleh masyarakat di Kota Bekasi. Pangsi Patriot Bekasi adalah kolaborasi multipihak yang merupakan titik temu upaya ditingkat masyarakat dan institusi untuk berkolaborasi mengintegrasikan upaya mempercepat peningkatan akses air minum, sanitasi dan perilaku higienis. Kegiatan USAID IUWASH PLUS bertujuan untuk meningkatkan layanan di sektor Air Minum, Sanitasi, dan Perilaku Higiene di tingkat rumah tangga nantinya akan mengatasi hambatan yang menghalangi peningkatan akses rumah tangga ke penggunaan layanan air minum, sanitasi, dan perilaku higiene (WASH). Kegiatan ini telah dilaksanakan sejak akhir tahun 2018, dan telah dirancang selama 4 siklus. Dalam setiap siklusnya diakhiri dengan adanya pertemuan monitoring evaluasi multipihak.



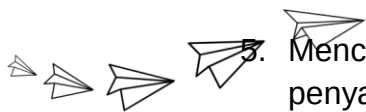
5.8 Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Larangan Iklan, Promosi, dan Sponsor (IPS) Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, atau mempromosikan produk tembakau, demi melindungi masyarakat dari paparan asap rokok secara langsung maupun tidak langsung. KTR diatur dalam:

- UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif
- Peraturan daerah masing-masing wilayah. Peraturan terkait KTR di Kota Bekasi diatur dalam Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 15 Tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan ini mengatur Tentang Ketentuan Umum, Asas Tujuan Dan Ruang Lingkup, Hak Dan Kewajiban, Penetapan Kawasan Tanpa Rokok, Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok, Pembinaan Dan Pelaporan, Peran Serta Masyarakat, Sanksi Administratif, Penyidikan, Ketentuan Pidana, dan Sanksi Bagi Aparat.

Kawasan ini ditetapkan sebagai upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Tujuan penetapan KTR adalah:

1. Melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok.
2. Menciptakan lingkungan hidup yang sehat dan bersih.
3. Mengurangi angka perokok aktif, terutama pada anak dan remaja.
4. Mengurangi konsumsi rokok di tempat umum melalui regulasi.



5. Mencegah penyakit akibat asap rokok seperti kanker paru, penyakit jantung, PPOK, dan asma serta menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian akibat asap rokok.

6. Meningkatkan produktivitas kerja

Berdasarkan peraturan nasional, area yang Termasuk Kawasan Tanpa Rokok (KTR) meliputi:

1. Fasilitas pelayanan Kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek)
2. Tempat proses belajar-mengajar (sekolah, kampus, lembaga pendidikan)
3. Tempat anak bermain
4. Tempat ibadah
5. Angkutan umum
6. Tempat kerja
7. Tempat umum dan tempat yang dinyatakan sebagai KTR (taman kota, stadion, area publik, bandara)
8. Tempat lain yang ditetapkan oleh pemerintah daerah

Berdasarkan data Dinas Kesehatan 2024 menunjukkan bahwa lebih dari 75 persen fasilitas Kesehatan, fasilitas Pendidikan, fasilitas umum di Kota Bekasi merupakan Kawasan tanpa rokok. Terdapat lembaga pengawas Kawasan Tanpa Rokok yang terdiri dari berbagai unsur, baik perangkat daerah maupun unsur lainnya. Dalam pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok dan pengawasan iklan, promosi dan sponsor rokok, terdapat kemitraan antar Perangkat Daerah (PD) dan atau Masyarakat seperti dengan Badan Pendapatan Daerah Kota Bekasi, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Bina Marga dan Sumber Daya Air, OPD se Kota Bekasi, serta Kantor Kecamatan dan Kelurahan Kota Bekasi.



Berbagai Upaya telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan KTR di Kota Bekasi, dan diantaranya ada inovasi Inovasi Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok dari DPPPA Kota Bekasi terkait Pengaduan Online Pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok dan Peluncuran Program SIKELINGBRO (Skrininng dan Konseling Berhenti Rokok) di Puskesmas Jatiranggon

BAB 6

PENDIDIKAN, PEMANFAATAN WAKTU LUANG, DAN KEGIATAN BUDAYA





BAB 6. PENDIDIKAN, PEMANFAATAN WAKTU LUANG, DAN KEGIATAN BUDAYA

6.1 Pengertian dan Manfaat Pendidikan

Pendidikan adalah proses sadar dan terencana yang dapat berlangsung secara formal (sekolah), nonformal (kursus, pelatihan), maupun informal (keluarga, masyarakat) untuk mewujudkan suasana belajar yang memungkinkan peserta didik:

- Mengembangkan potensi diri,
- Memiliki keterampilan hidup,
- Memperoleh karakter, moral, dan kepribadian.

Pendidikan sangat penting bagi kehidupan karena pendidikan berfungsi untuk membentuk pemahaman terhadap sesuatu dan membuat manusia menjadi lebih kritis dalam berpikir. Pembangunan pendidikan merupakan sebuah usaha untuk menciptakan masyarakat yang bermartabat dan berkualitas unggul. Pendidikan adalah hak dasar dari setiap warna negara dan telah diatur dalam UUD 1945 pasal 28 C dan ditegaskan dalam pasal 31 Ayat 1. Selain itu, Konvensi Hak-Hak Anak dalam pasal 28 juga menyatakan bahwa pendidikan pada anak harus dipenuhi dan dilindungi dengan menetapkan wajib belajar pendidikan dasar bagi semua secara bebas. Hal tersebut memberikan konsekuensi bagi negara berupa kewajiban untuk memberikan menjamin terpenuhinya hak warga negara untuk mendapatkan pendidikan yang layak.

Pemerataan kesempatan dalam memperoleh layanan pendidikan memiliki arti pemberian kesempatan yang sama kepada setiap orang untuk memperoleh pendidikan dengan dua aspek



penting yaitu persamaan kesempatan (equality) dan keadilan (equity). Prinsip persamaan kesempatan adalah untuk memberikan perlakuan yang sama terhadap semua individu. Sedangkan Equity menyangkut aspek yang lebih luas dalam kehidupan masyarakat seperti isu segregasi sosial, rasisme, diskriminasi gender atau status sosial, dan/atau bentuk-bentuk diskriminasi lain. Equity dan Equality dalam bidang pendidikan berarti mendukung siswa dan sekolah yang kekurangan (Casteli et al., 2012).

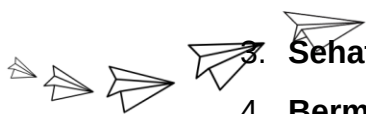
Kesempatan memasuki pendidikan yang lebih tinggi merupakan kepentingan terbaik bagi anak, karena pendidikan memberikan manfaat:

- Meningkatkan taraf hidup dan peluang pekerjaan
- Membentuk pola pikir logis dan kritis
- Membantu memahami budaya dan lingkungan
- Meningkatkan kemampuan sosial
- Membentuk masyarakat cerdas dan berdaya saing

6.2 Pengertian dan Pemanfaatan Waktu Luang

Pemanfaatan waktu luang adalah kegiatan positif yang dilakukan di luar kewajiban utama (sekolah, pekerjaan) untuk: mengembangkan diri, menghilangkan stres, dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental, menambah pengetahuan dan keterampilan, memperluas relasi sosial, serta meningkatkan produktivitas harian. Adapun prinsip Pemanfaatan Waktu Luang harus mengandung arti:

1. **Seimbang** antara istirahat, aktivitas fisik, dan hobi.
2. **Produktif**, memberi manfaat jangka panjang.



3. **Sehat**, baik untuk tubuh dan pikiran.

4. **Bermanfaat sosial**, dapat mempererat hubungan antarmanusia.

Contoh Kegiatan Pemanfaatan Waktu Luang yang dapat dilakukan oleh anak Adalah seperti: **Kegiatan Fisik** (olahraga ringan, lari, renang, senam); **Kegiatan Kreatif** (Menggambar, melukis, menulis cerpen, puisi, atau jurnal, kerajinan tangan, fotografi); **Kegiatan Pengembangan Diri** (membaca buku, belajar bahasa baru, menonton konten edukatif, mengikuti kursus online), dan **Kegiatan Sosial** (menjadi relawan, mengikuti kegiatan komunitas, dan bakti sosial)

6.3 Kegiatan Budaya

Kegiatan budaya adalah aktivitas yang mencerminkan nilai, norma, tradisi, dan ekspresi seni suatu masyarakat. Kegiatan budaya bertujuan untuk melestarikan identitas serta memperkuat rasa kebangsaan dan kebersamaan. Adapun tujuan Kegiatan Budaya adalah:

1. Melestarikan budaya lokal dan nasional.
2. Memperkuat identitas dan jati diri masyarakat.
3. Menambah wawasan generasi muda.
4. Mendorong kreativitas dan inovasi seni.
5. Menjadi sarana edukasi dan pariwisata.

Kegiatan budaya yang dilakukan dengan teratur, akan memberikan manfaat secara sosial, psikologis maupun ekonomi seperti: meningkatkan rasa bangga terhadap budaya bangsa, memperkuat hubungan sosial dalam masyarakat, menjaga



keberagaman dan toleransi, menumbuhkan kreativitas seni, serta meningkatkan perekonomian melalui pariwisata budaya.

6.4 Wajib Belajar 12 Tahun

Wajib Belajar 12 Tahun adalah program pemerintah untuk memastikan seluruh warga negara mengikuti pendidikan minimal sampai jenjang SMA/MA/SMK atau sederajat. Program ini merupakan pengembangan dari Wajib Belajar 9 Tahun (SD–SMP) dan bertujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Program wajib belajar diperkuat melalui:

- **UUD 1945 Pasal 31:** setiap warga negara berhak mendapat pendidikan.
- **UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.**
- **Instruksi Presiden No. 5 Tahun 2006** tentang Gerakan Nasional Percepatan Penuntasan Wajib Belajar 9 Tahun dan Pemberantasan Buta Aksara.
- **Peraturan pemerintah & kebijakan daerah** terkait perluasan akses pendidikan menengah.

Komitmen Indonesia untuk memenuhi hak-hak anak atas pendidikan terlihat dengan menetapkan wajib belajar hingga 12 tahun dan mengalokasikan anggaran untuk pendidikan sebesar 20 persen dari APBN dengan tujuan:

- Meningkatkan kualitas SDM agar mampu bersaing di tingkat nasional maupun global.
- Mengurangi angka putus sekolah pada tingkat menengah.
- Memperluas akses pendidikan yang merata dan berkualitas bagi seluruh anak bangsa.

Menekan angka kemiskinan melalui peningkatan kompetensi dan keterampilan remaja.

- Mempersiapkan tenaga kerja yang lebih terdidik, terampil, dan siap menghadapi era teknologi.
- Menumbuhkan karakter positif, literasi, dan keterampilan abad 21 (4C: Critical thinking, Creativity, Collaboration, Communication).

Pemda Kota Bekasi sudah menyusun dan mengimplementasikan SOP penanganan anak putus sekolah dan mendukung kebijakan Wajib Belajar 12 tahun yang dikeluarkan oleh dinas Pendidikan Kota Bekasi, dengan pelaksana sub Bagian Umum Dinas Pendidikan Kota Bekasi, seperti terlihat pada Gambar 21.

PELAKSANA							MUTU BAKU			KET.	
NO.	URAIAN PROSEDUR	KEPALA DINAS	SEKRETARIS	KEPALA BIDANG PAUD DIKMAS	KEPALA SEKSI DIKMAS	PELAKSANA SUB BAGIAN UMUM	PELAKSANA BIDANG PAUDDIKMAS	PERSYARATAN / KELENGKAPAN	WAKTU		OUTPUT
1	Masyarakat / calon peserta didik datang ke Dinas Pendidikan menuju bagian informasi								5 Menit	Mendapatkan Informasi	
2	Bagian informasi menerima dan menanyakan maksud dan tujuan kedatangan								5 Menit	Mendapatkan Informasi	
3	Bagian informasi menyerahkan menuis ruting bidang PAUDDIKMAS								5 Menit	Mendapatkan Informasi	
4	Staff Bidang PAUDDIKMAS menerima dan menanyakan maksud dan tujuan kedatangan								5 Menit	Mendapatkan Informasi	
5	Staff Bidang PAUDDIKMAS menanyakan maksud dan tujuan kedatangan								5 Menit	Mendapatkan Informasi	
6	Staff Bidang PAUDDIKMAS memberikan informasi terkait dan menyerahkan calon peserta didik ke lembaga PKBM/ DKB di sekitar wilayah domisi								10 Menit	Mendapatkan Informasi	

Sumber: Dinas Pendidikan Kota Bekasi 2024

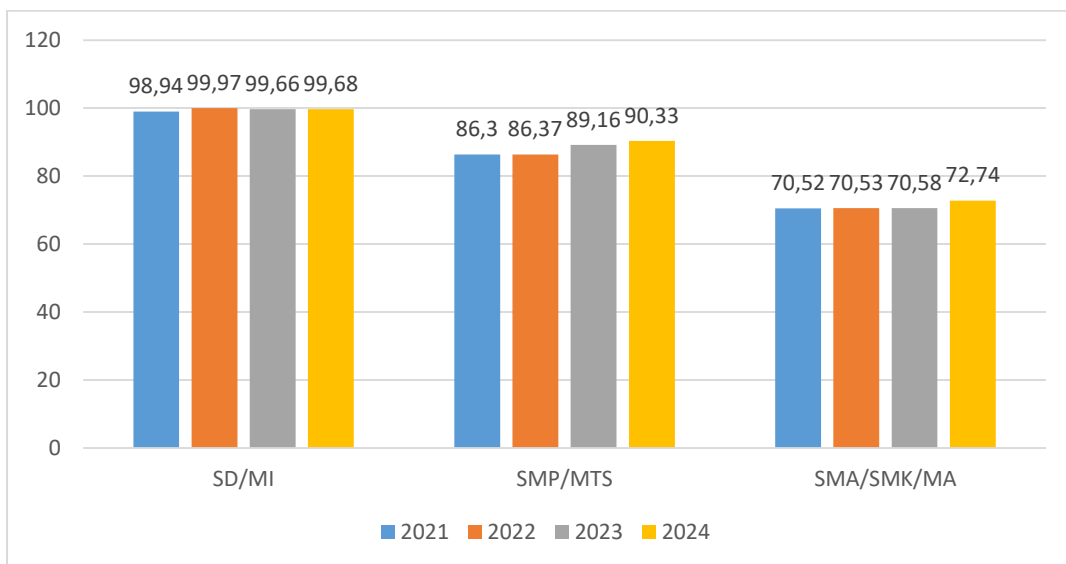
Gambar 21 SOP Penanganan Anak Putus Sekolah

6.5 Angka Partisipasi Murni

Partisipasi sekolah merupakan indikator dasar untuk melihat daya serap sekolah terhadap penduduk usia sekolah. Partisipasi sekolah menunjukkan seberapa besar masyarakat yang telah mendapatkan pendidikan di berbagai jenjang baik secara formal

maupun informal (PDSP-K 2017). Dengan indikator ini dapat dilihat seberapa besar akses penduduk pada kegiatan sekolah, antara lain ditunjukkan oleh persentase penduduk yang tidak pernah bersekolah terhadap populasi penduduk secara keseluruhan.

Angka Partisipasi Murni (APM) adalah proporsi penduduk pada kelompok umur jenjang pendidikan tertentu yang masih bersekolah terhadap penduduk pada kelompok umur tersebut. APM berfungsi untuk mengetahui banyaknya anak usia sekolah yang bersekolah pada jenjang yang sesuai. Semakin tinggi APM berarti semakin banyak anak usia sekolah yang bersekolah sesuai dengan usia resmi di jenjang pendidikan tertentu (BPS, 2020a). Demikian juga di Kota Bekasi semakin meningkat APM dari tahun ketahun seperti terlihat pada Gambar 22.



Sumber: Kota Bekasi Dalam Angka 2023 dan 2025

Gambar 22 Angka Partisipasi Murni (APM) di Kota Bekasi Tahun 2021-2024



Secara keseluruhan APM pada semua jenjang pendidikan (Gambar 22) terjadi peningkatan, APM SD/MI meningkat dari 98,94 persen pada Tahun 2021 menjadi 99,68 persen pada tahun 2024. APM SMP/MTS meningkat dari 86,3 persen pada Tahun 2021 menjadi 90,33 persen pada tahun 2024. APM SMA/SMK/MA meningkat dari 70,52 persen pada Tahun 2021 menjadi 72,74 persen pada tahun 2024.

Angka partisipasi murni (APM) mencapai nilai tertinggi pada tingkat SD/Sederajat, dan semakin menurun seiring dengan semakin tingginya jenjang. Pada tahun 2022 penurunan tersebut mencapai 29,44 persen dari tingkat SD/Sederajat hingga SMA/Sederajat. Pada tahun 2024, APM pada jenjang SD/Sederajat berada pada angka 99,68 persen, kemudian turun menjadi 90,33 persen pada jenjang SMP/Sederajat, hingga mencapai angka 72,74 persen pada jenjang SMA/Sederajat.

Perangkat Daerah (PD) untuk mencegah dan menangani Anak Tidak Sekolah (ATS) sekaligus mendukung upaya Program Wajib Belajar 12 Tahun melakukan kemitraan dengan Dinas Sosial dan Dinas Pendidikan serta Lembaga lainnya seperti Dunia usaha, Basnas, serta tokoh Masyarakat dalam Upaya meningkatkan PKBM.

6.6. Layanan Pendidikan Pada Lembaga Pengasuhan Lainnya

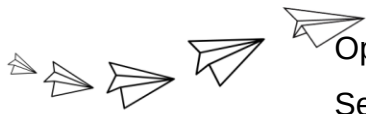
Layanan pendidikan pada lembaga pengasuhan lainnya adalah seperti Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM). PKBM atau Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat adalah lembaga pendidikan nonformal di Indonesia yang berfungsi sebagai pusat layanan pendidikan, pelatihan, dan pemberdayaan masyarakat. PKBM dibentuk dari, oleh, dan untuk masyarakat, dengan tujuan untuk



meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap masyarakat dalam berbagai bidang, termasuk ekonomi, sosial, dan budaya. PKBM juga memberikan kesempatan pendidikan bagi mereka yang tidak dapat mengikuti pendidikan formal di sekolah

Di Kota Bekasi, terdapat 58 PKBM yang tersebar di berbagai kecamatan. PKBM di Bekasi terdiri dari 0 (0,00%) PKBM milik pemerintah (Negeri) dan 58 (100,00%) milik swasta. Status akreditasi PKBM di Bekasi bervariasi, dengan 2 (3,45%) PKBM terakreditasi A, 7 (12,07%) terakreditasi B, 10 (17,24%) terakreditasi C, dan sisanya belum terakreditasi (67,24%). Standarisasi juga berbeda, dengan 1 (1,72%) PKBM yang memiliki sertifikasi ISO 9001:2000, 0 (0,00%) sertifikasi ISO 9001:2008, dan sisanya belum tersertifikasi (98,28%). Data ini dapat menjadi acuan untuk memilih PKBM yang tepat di Bekasi). Selain itu, juga dikembangkan berbagai inovasi untuk mencegah dan menangani Anak Tidak Sekolah (ATS) melalui BOSDA untuk mendukung Wajib Belajar 12 Tahun yang diatur dalam Peraturan Walikota yaitu:

1. Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 01 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Bantuan Operasional Sekolah Daerah Sekolah Dasar Negeri Dan Sekolah Menengah Pertama Negeri Di Kota Bekasi
2. Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Pemberian Hibah Uang Bantuan Operasional Sekolah Daerah Dan Bantuan Sosial Pada Jenjang Sekolah Dasar Swasta Dan Sekolah
3. Peraturan Wali Kota Bekasi Nomor 10.A Tahun 2021 Tentang Tata Cara Pengelolaan Dana Bantuan



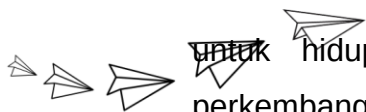
Operasional Sekolah Reguler Pada Sekolah Dasar Dan Sekolah Menengah Pertama Menengah Pertama Swasta Di Kota Bekasi.

6.7 Sekolah (Satuan Pendidikan) Ramah Anak (SRA)

Sekolah Ramah Anak (SRA) adalah satuan pendidikan yang aman, bersih, sehat, peduli, inklusif, dan nyaman bagi seluruh siswa. SRA menjamin bahwa setiap anak mendapatkan rasa aman, perlindungan, serta hak-hak dasar mereka terpenuhi dalam proses pembelajaran. Konsep ini mengacu pada: Konvensi Hak Anak (KHA) dan Permendikbud No. 82 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Kekerasan di Satuan Pendidikan, serta UU Perlindungan Anak No 35 tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003. Tujuan sekolah ramah anak Adalah:

- Menciptakan lingkungan belajar yang aman, nyaman, dan bersih.
- Mencegah kekerasan fisik, psikis, seksual, maupun perundungan (bullying).
- Menjamin pemenuhan hak anak dalam pendidikan.
- Menumbuhkan karakter positif dan perilaku saling menghargai.
- Menyediakan pendidikan yang inklusif untuk semua anak, termasuk ABK.
- Meningkatkan partisipasi anak dalam kegiatan sekolah.

Sekolah Ramah Anak juga merupakan salah satu solusi untuk mengurangi tingginya angka kekerasan yang terjadi di sekolah. Prinsip sekolah ramah anak Adalah: 1) Non-diskriminasi (Tidak membedakan agama, suku, gender, status sosial, atau kemampuan). 2) Kepentingan terbaik bagi anak (Kebijakan sekolah selalu mempertimbangkan keselamatan dan kesejahteraan anak). 3) Hak

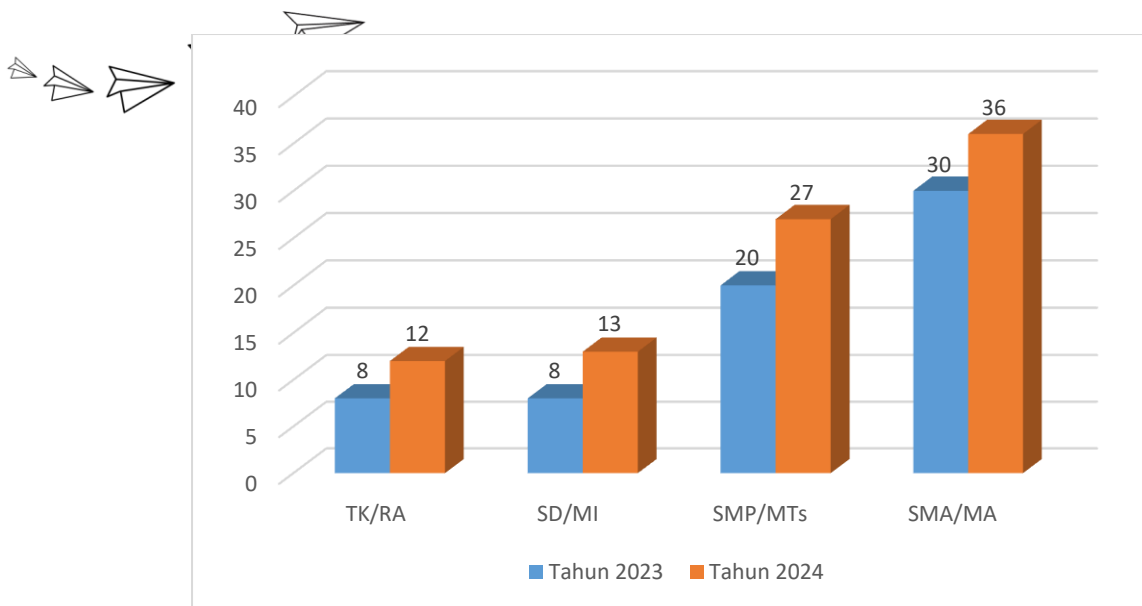


untuk hidup, tumbuh, dan berkembang (Sekolah mendukung perkembangan fisik, mental, emosional, dan intelektual). 4) Partisipasi anak (Anak dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait kegiatan sekolah).

Demikian pula di Kota Bekasi, SRA terus bertambah dari tahun ketahun seiring dengan kesadaran masyarakat dan lembaga pendidikan pentingnya sekolah yang melaksanakan perlindungan anak. Persentase SRA di Kota Bekasi berdasarkan jenjang pendidikan dapat dilihat pada Gambar 6.2.

Dari Gambar 6.2 terlihat bahwa pada semua jenjang pendidikan baik PAUD/RA, SD/SMI, SMP/MTS, maupun SMA/SMK/MA meningkat persentasenya yang terkategori Sekolah Ramah Anak (SRA). Persentase SRA pada PAUD/RA meningkat dari 8 persen tahun 2023 menjadi 12 persen pada tahun 2024. Persentase SRA pada SD/MI meningkat dari 8 persen tahun 2023 menjadi 13 persen pada tahun 2024. Persentase SRA pada SMP/MTs meningkat dari 20 persen tahun 2023 menjadi 27 persen pada tahun 2024. Persentase SRA pada SMA/MA meningkat dari 30 persen tahun 2023 menjadi 36 persen pada tahun 2024.

Gambar 6.2 Persentase SRA Di Kota Bekasi Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2023 dan 2024

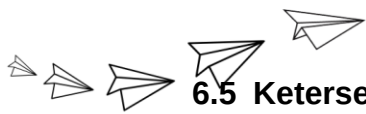


Sumber: Dinas Pendidikan Kota Bekasi 2024

Dalam peningkatan kualitas sekolah ramah anak, maka Pemkot Bekasi mendorong sekolah untuk menjadi SRA yang terstandarisasi. Data DP3A Kota Bekasi (2024) menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 61 SRA yang terstandarisasi, dan terjadi peningkatan menjadi 87 SRA di Kota Bekasi sudah terstandarisasi.

Dalam Upaya percepatan cakupan sekolah ramah anak, maka DP3A Kota Bekasi melakukan kemitraan dengan beberapa OPD dan Lembaga lainnya, diantaranya:

1. Kerjasama dengan Disperkimtan dalam Bentuk Konsultasi dan Pendampingan Terkait Pengembangan Gedung Sekolah yang Representatif
2. Kerjasama dengan Dinkes dalam Bentuk Melakukan Sosialisasi dan Pendampingan Terkait Kamar Mandi/Toilet yang Sehat Untuk Anak



6.5 Ketersediaan Fasilitas untuk Kegiatan Budaya, Kreativitas, dan Rekreatif yang Ramah Anak

Fasilitas untuk Kegiatan Budaya, Kreativitas, dan Rekreatif yang Ramah Anak biasanya disebut Pusat Kreativitas Anak (PKA) yang merupakan ruang yang dirancang untuk anak-anak untuk berkreasi dan memanfaatkan waktu luang mereka, sesuai dengan bakat dan minat. Fasilitas sebagai Pusat Kreativitas Anak ini dibangun sebagai Upaya implementasi dari Pasal 31 Konvensi hak Anak (KHA) yang menyatakan bahwa Anak mempunyai hak untuk beristirahat, bersantai, untuk kegiatan permainan kreativitas dan turut serta dalam kegiatan rekreasi yang sesuai dengan usia anak, dan untuk berpartisipasi secara bebas dalam kehidupan budaya dan seni. Hak anak untuk memanfaatkan waktu luang dan kegiatan budaya memberikan dampak yang signifikan antara lain berpengaruh pada kualitas, tahapan perkembangan, dan resiliensi (daya tahan) anak, pembentukan karakter, serta memberi ruang bagi anak untuk kreatif, meningkatkan motivasi, perkembangan fisik, ketrampilan, dan memperkaya kehidupan budaya.

Prinsip dari pengembangan Pusat Kreativitas Anak ini adalah bukan membangun wahana baru namun memanfaatkan wahana yang sudah ada dengan melakukan perbaikan dan melengkapi apa saja yang menjadi persyaratan dalam pembentukan dan pengembangan Pusat Kreativitas Anak. Saat ini, banyak PKA yang dikembangkan dari rumah ibadah khususnya Masjid dan Gereja yaitu melalui kebijakan Masjid Ramah Anak (MRA) dan Gereja Ramah Anak (GRA). Berdasarkan SK dari Kepala Dinas Pemberdayaan



Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 463/Kep.356-DPPPA/XII/2022 tentang Rumah Ibadah Ramah Anak di Kota Bekasi maka sudah terdapat 17 Masjid, 3 Vihara dan 7 Gereja Katolik di Kota Bekasi sudah menjadi rumah ibadah ramah anak.

Pusat Kreativitas Anak (PKA) yang sudah mempunyai SK dari Kepala Daerah/Dinas terkait sudah lebih dari 5 PKA, yaitu sebanyak 14 sanggar yang tersebar diberbagai kelurahan. Sanggar ini sudah di SK kan dengan SK Kepala Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Kota Bekasi No 430/Kep.10-Disparbud Tentang Penetapan Sanggar Seni Di Kota Bekasi Periode Tahun 2023-2024.

Beberapa perangkat daerah terkait telah mendapat pelatihan KHA yang diselenggarakan oleh DPPPA Kota Bekasi pada tanggal 10-12 Juli 2023 yaitu: DISPARBUD, DISARPUSDA, DISKOMINFO, DISDIK, serta Kementerian Agama.

PKA Ramah Anak ini dipantau atau diawasi oleh lembaga yang melakukan pengawasan terhadap kegiatan budaya, kreativitas dan rekreatif bagi anak, dibawah pengawasan DISPARBUD melalui surat keputusan Walikota Bekasi. Monev dan Pemantauan Pusat Kreativitas Anak (PKA) pada dinas Parawisata, dilakukan bersama dengan pengurus dewan kesenian dan kebudayaan Kota Bekasi sesuai dengan SK kepengurusan. Monev dan Pemantauan Pusat Kreativitas Anak pada dinas Arsip dan Perpustakaan, dilakukan bersama dinas Pendidikan Kota Bekasi, Dispusipda Provinsi dan Perpustnas. Monev dan Pemantaun Rumah Ibadah Ramah Anak (RIRA) dilakukan bersama dengan Kemenag dan DPPPA.

Upaya percepakan PKA ramah anak, maka dilakukan kemitraan antar perangkat daerah dalam kegiatan PKA di dinas

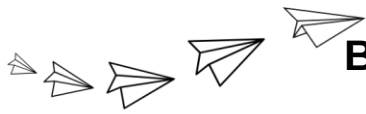


perpustakaan bekerja sama dengan dinas pendidikan, DPPPA, Diskominfo Standi. Disparbud bekerja sama dengan dinas Pendidikan, Satpol PP, Dinas Komunikasi Statistik dan Persandian. DPPPA bekerja sama dengan Kemenag, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial.

BAB 7

PERLINDUNGAN KHUSUS





BAB 7. PERLINDUNGAN KHUSUS

Perlindungan Khusus Anak adalah bentuk perlindungan yang diberikan kepada anak yang berada dalam situasi darurat, mengalami perlakuan salah, atau menghadapi tindakan diskriminatif sehingga memerlukan perlindungan lebih intensif dan khusus dari negara, pemerintah, masyarakat, dan keluarga. Perlindungan khusus diatur dalam: UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak; PP No. 78 Tahun 2021 tentang Perlindungan Khusus Anak; dan Konvensi Hak Anak (KHA).

Perlindungan khusus anak dilakukan dengan tujuan untuk dapat:

1. Menjamin anak tetap hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal.
2. Memberikan perlindungan dari kekerasan, diskriminasi, dan eksploitasi.
3. Melindungi anak dalam situasi darurat atau berisiko tinggi.
4. Memastikan anak memperoleh layanan rehabilitasi dan pemulihan.
5. Mencegah terjadinya pelanggaran hak anak dan menuntut pertanggungjawabannya.

Anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai bentuk perubahan sosial, ekonomi, dan perkembangan teknologi di masa kini. Dalam banyak proses perumusan kebijakan, suara anak masih belum secara konsisten dilibatkan, sehingga kebutuhan dan perspektif mereka sering terabaikan. Kondisi ini menempatkan anak pada posisi yang rawan terhadap risiko



kekerasan, eksploitasi, dan pengabaian, baik di lingkungan keluarga maupun di ruang publik dan digital. Ada 15 kategori anak yang mendapatkan perlindungan khusus yaitu:

1. Anak dalam Situasi Darurat
2. Anak yang Berhadapan dengan Hukum
3. Anak dari Kelompok Minoritas dan Terisolasi
4. Anak yang Dieksploitasi secara Ekonomi atau Seksual
5. Anak yang Menjadi Korban Penyalahgunaan Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya
6. Anak yang Menjadi Korban Pornografi
7. Anak dengan HIV dan AIDS
8. Anak Korban Penculikan, Penjualan, atau Perdagangan
9. Anak Korban Kekerasan Fisik atau Psikis
10. Anak Korban Kejahatan Seksual
11. Anak Korban Jaringan Terorisme
12. Anak Penyandang Disabilitas
13. Anak Korban Perlakuan Salah dan Penelantaran
14. Anak dengan Perilaku Sosial Menyimpang
15. Anak yang Menjadi Korban Stigmatisasi dari Pelabelan Terkait dengan Kondisi Orang Tuanya

Data mutakhir menunjukkan bahwa kekerasan terhadap anak masih menjadi persoalan serius di Indonesia. Berdasarkan Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI PPA), sepanjang tahun 2024 tercatat 28.831 kasus kekerasan terhadap anak, sebagaimana dirilis dalam pemberitaan resmi MPR RI berjudul “Wujudkan Sistem Pencegahan Tindak Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak yang Efektif” (mpr.go.id, 2024). Memasuki tahun berikutnya, hingga 12 Juni 2025, Kemen PPPA mencatat 11.850 kasus kekerasan, dan jenis yang paling banyak adalah kekerasan seksual dalam ranah rumah tangga. Informasi ini dipaparkan melalui artikel Kompas Nasional (Riang Pertiwi, 2025).



Analisis DPR RI melalui dokumen Parliamentary Review VII/2025 juga menunjukkan bahwa dari 7.602 kasus yang dilaporkan pada Januari–April 2025, 62,6% korbannya adalah anak-anak, menegaskan bahwa kelompok anak merupakan korban terbesar kekerasan (Pusat Kajian DPR RI, 2025).

Tren ini juga diperkuat oleh bukti survei nasional. Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja (SNPHAR) 2024 menunjukkan bahwa 1 dari 2 anak di Indonesia pernah mengalami setidaknya satu bentuk kekerasan. Sementara itu, Survei Pengalaman Hidup Perempuan Nasional (SPHPN) 2024 dari Kemen PPPA menemukan bahwa 1 dari 4 perempuan berusia 15–64 tahun pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual sepanjang hidupnya (PPID KemenPPPA, 2024). Hasil kedua survei tersebut menunjukkan bahwa kekerasan anak bukan fenomena insidental, tetapi merupakan masalah sistemik yang membutuhkan intervensi lintas sektor.

Walaupun angka pelaporan meningkat, Kementerian PPPA menegaskan bahwa data tersebut belum menggambarkan kondisi seluruhnya karena masih banyak korban anak yang enggan melapor akibat rasa takut, stigma, dan ketidakpercayaan terhadap sistem. Hal ini disampaikan melalui rilis resmi PPID KemenPPPA (2024). Untuk memperkuat layanan, pemerintah telah mengembangkan SIMFONI PPA Versi 3, sebuah sistem manajemen kasus terpadu yang mendukung pelaporan, pendampingan, hingga pemantauan penanganan secara *real-time* (KemenPPPA, 2024).

Di luar kekerasan fisik dan seksual, anak kini juga menghadapi ancaman baru di ruang digital. Akses internet yang luas membuat anak terpapar pada risiko perundungan siber, eksploitasi daring, dan



penyalahgunaan identitas. Kemen PPPA melalui beberapa siaran pers menyoroti peningkatan kasus kekerasan berbasis digital dan pentingnya literasi digital keluarga (PPID KemenPPPA, 2024). Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) juga melaporkan peningkatan kasus kekerasan seksual yang melibatkan media digital, serta menekankan perlunya penguatan Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) untuk pencegahan (KPAI, 2024).

Seluruh temuan tersebut menunjukkan perlunya kebijakan perlindungan khusus yang lebih komprehensif dan adaptif. Anak harus diposisikan sebagai subjek yang memiliki hak untuk didengarkan, bukan sekadar objek kebijakan. Upaya perlindungan perlu mencakup penguatan keluarga, literasi digital, layanan pengaduan yang mudah diakses dan aman, serta pembangunan ekosistem perlindungan berbasis komunitas. Dengan pendekatan yang lebih partisipatif dan responsif, negara dapat memastikan pemenuhan kepentingan terbaik anak dalam menghadapi tantangan sosial dan teknologi masa kini.

7.1. Upaya Perlindungan Anak di Kota Bekasi

Kota Bekasi melakukan perlindungan khusus bagi anak melalui berbagai program dan inisiatif. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Bekasi berperan dalam memberdayakan perempuan dan melindungi anak dalam masyarakat. Program-program ini mencakup sosialisasi, advokasi, dan penanganan kasus kekerasan terhadap anak. Selain itu, KPAI Daerah Kota Bekasi juga berperan dalam advokasi terhadap pelanggaran hak sipil anak dan mengadakan workshop untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. UPTD Perlindungan



Perempuan dan Anak Kota Bekasi memberikan layanan cepat, aman, dan terpercaya bagi anak yang mengalami kekerasan atau berada dalam kondisi rentan.

Terdapat mekanisme monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan perlindungan khusus dengan dikeluarkannya SOP-SOP terkait perlindungan khusus anak seperti:

- SOP Penyedia Layanan Anak Perilaku Menyimpang dari DPPPA
- SOP Penyedia Layanan Anak bagi Korban Terorisme & Radikalisme
- SOP Penyedia Layanan Anak bagi Korban Pornografi
- SOP Penyedia Layanan Anak bagi Korban Kekerasan & Eksploitasi
- SOP Penyedia Layanan dalam Pembebasan Pekerja
- SOP Penyedia Layanan bagi Anak Korban Bencana Kerusuhan, Banjir
- SOP Penyedia Layanan bagi Anak

Program/kegiatan Perangkat Daerah (PD) berkaitan dengan Perlindungan khusus bagi anak berupa sosialisasi berbagai dasar hukum, pencegahan kasus anak dan SOP perlindungan khusus anak, melakukan pendampingan kasus anak, membentuk tim Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM), dan melakukan rehabilitasi baik fisik, sosial, Pendidikan dan psikologi.

Dalam pelaksanaannya DP3A Kota Bekasi bekerjasama dengan perangkat daerah lainnya terkait seperti dengan Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, KPAD, Dinas pendidikan, dan Dinas Dukacopil dengan peran sesuai mandate masing-masing perangkat daerah. Terdapat juga Lembaga penyedia layanan perlindungan khusus, yang dilakukan oleh Masyarakat seperti:



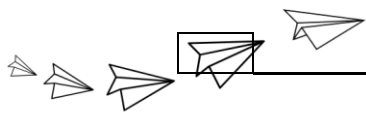
1. Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) di 12 kecamatan dan 56 kelurahan.

Lembaga Perlindungan Anak Kota Bekasi /SPARTA. Satgas Perlindungan Anak tingkat Desa/RT/RW selanjutnya disebut SPARTA adalah satu organisasi berbasis masyarakat yang dibentuk bertujuan untuk melaksanakan kegiatan, menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (UU 35/2014 ttg PA, pasal 1 ayat 2). Satgas ini berafiliasi kepada Lembaga Perlindungan Anak Indonesia tingkat Kabupaten, Provinsi dan Pusat. Serta berkoordinasi kepada para stakeholder perlindungan anak, baik dari pemerintah atau NGO lainnya

Terdapat berbagai layanan yang dilakukan pemerintah Kota Bekasi untuk berbagai Kasus. Contoh layanan yang dilakukan dapat dilihat pada Tabel 7.1

Tabel 7.1 Contoh Layanan terhadap berbagai kasus anak

No	Jenis Kasus	Layanan yang dilakukan
1	Anak Korban Kejahatan Seksual	Melakukan pendampingan saat menyerahkan bantuan ATENSI untuk korban dan bayi dari Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak.
2	Anak Korban Perlakuan Salah dan Penelantaran	Mediasi di Tingkat Kepolisian.
4	Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual	Penyuluhan terhadap orang tua anak.
5	Anak korban kekerasan fisik dan/atau psikis	Psikologi bersama Dinsos Kota Bekasi dan TKSK setempat melakukan penjangkauan dan assesment ke

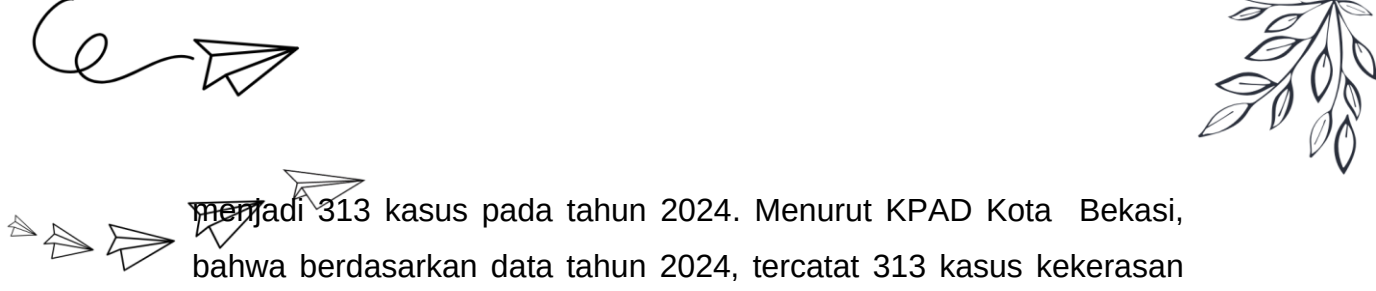


Untuk memudahkan urusan perlindungan anak, pemda Kota Bekasi menyediakan berbagai Sarana Prasarana Perlindungan khusus yang disiapkan oleh daerah seperti: mobil, motor, rumah aman, dan telepon. Demikian pula dilakukan percepatan penanganan dan pencegahan melalui pengembangan program inovasi untuk pencegahan dan penanganan Kelompok Anak yang Memerlukan Perlindungan Khusus seperti: **Aplikasi SI ANAK CERDAS**.

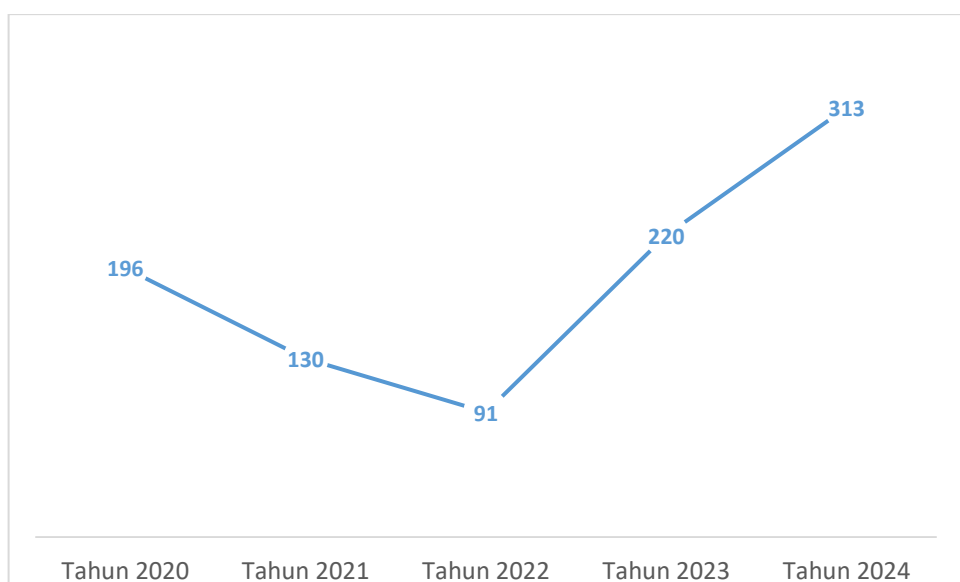
7.2. Kasus Kekerasan Terhadap Anak dan Perempuan di Kota Bekasi

Kekerasan terhadap anak adalah segala bentuk perlakuan yang salah baik secara fisik dan/atau emosional, seksual, penelantaran, dan eksploitasi yang berdampak atau berpotensi membahayakan kesehatan anak, perkembangan anak, atau harga diri anak dalam konteks hubungan tanggung jawab. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 menjelaskan kekerasan adalah setiap perbuatan terhadap Anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum. Jumlah kasus kekerasan terhadap anak di Kota Bekasi tahun 2020-2024 dapat dilihat pada Gambar 7.1.

Pada Gambar 7.1 terlihat bahwa kasus kekerasan terhadap anak di Kota Bekasi terjadi peningkatan yang semula menurun dari 196 kasus tahun 2020 menjadi 91 kasus tahun 2022, meningkat kembali menjadi 220 kasus pada tahun 2023 dan meningkat tajam



menjadi 313 kasus pada tahun 2024. Menurut KPAD Kota Bekasi, bahwa berdasarkan data tahun 2024, tercatat 313 kasus kekerasan terhadap anak, naik sekitar 42 persen dibanding tahun 2023 yang mencapai 220 kasus. Lebih lanjut KPAD menyatakan bahwa perlindungan anak berada dalam kondisi darurat dan memerlukan intervensi serius dari pemerintah daerah.

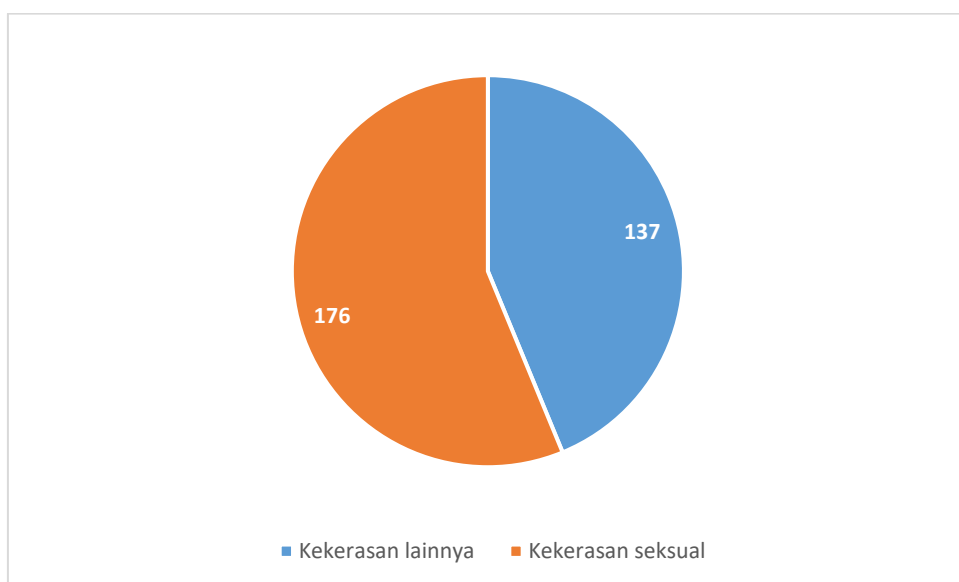


Sumber: KPAD Kota Bekasi 2024

Gambar 7.1 Jumlah kasus kekerasan terhadap anak dan perempuan di Kota Bekasi

Kasus kekerasan seringkali tidak dilaporkan atau tertunda pelaporannya karena berbagai penyebab, sehingga menjadi kendala dalam penanganan kasus kekerasan terhadap anak. Beberapa alasan tertunda atau tidak laporannya kasus kekerasan terhadap anak antara lain: a) korban merasa malu untuk membuka masalah

rumah tangga kepada pihak lain; b) korban menarik pengaduan untuk menyelesaikan masalah secara keluargaan; (Laurika, 2016). Jaminan perlindungan terhadap saksi dan korban di Indonesia tertuang dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban. Adanya jaminan tersebut diharapkan dapat mendorong korban dan/atau saksi lebih berani untuk melapor pada aparat penegak hukum ketika mengalami atau menemui kasus kekerasan. Hal ini terlihat dari banyaknya laporan pengaduan terkait kekerasan terhadap anak. Berdasarkan data KPAD Kota Bekasi dari 313 kasus kekerasan, maka kekerasan seksual paling dominan yaitu sebanyak 176 kasus (Gambar 7.2).



Sumber: KPAD Kota Bekasi 2024

Gambar 23 Jumlah Kasus Kekerasan Terhadap Anak Menurut Jenisnya di Kota Bekasi Tahun 2024

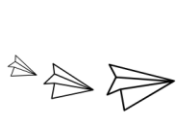
Menurut Biçakçi et al., (2016) Bentuk-bentuk kekerasan seksual yang dapat terjadi pada anak antara lain mengenalkan anak pada kata-kata yang berbau seksual, pemerkosaan, eksploitasi anak



untuk prostitusi dan/atau pornografi, menunjukkan konten pornografi pada anak, kontak fisik dengan organ genital anak, dan pemaksaan terhadap anak untuk menyentuh organ genital orang dewasa.

Dalam upaya penanganan kekerasan terhadap anak, Pemerintah Kota Bekasi melakukan kemitraan antar Perangkat Daerah (PD) dalam pencegahan dan penanganan anak korban kekerasan dan eksploitasi. Ada, 6 perangkat daerah dalam memberikan jenis layanan kepada anak korban kekerasan dan eksploitasi. yaitu:

1. DPPPA dengan jenis layanan memberikan pencegahan kekerasan dan eksploitasi.
2. Dinsos dengan jenis layanan memberikan rehabilitasi kekerasan dan eksploitasi.
3. KPAD
4. Disdik
5. Kepolisian dengan jenis layanan memberikan hukum kekerasan dan eksploitasi.
6. RSUD Chasbullah Abdulmajid dengan jenis layanan kedokteran forensik terpadu dan terintegrasi khusus anak korban/pelaku tindak kekerasan.
7. TP PKK Kota Bekasi dengan mengukuhkan Tim PAAREDI Cekas dan Satuan Tugas PAAREDI Cekas se- Kota Bekasi dalam upaya pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak
8. DPPPA dan Kntor Hukum "Mr. Advokat&Partner" dalam tindak kekerasan terhadap anak sebagai korban dan anak berhadapan dengan hukum



9. DPPPA dan Pusat Layanan Psikologi Universitas Islam 45 Bekasi dalam pelayanan psikologi bagi korban mengalami tindak kekerasan terhadap anak

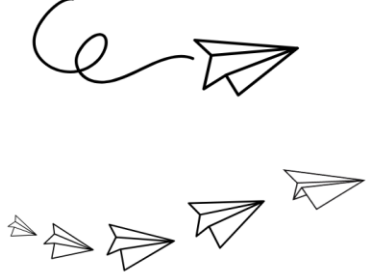
Kemitraan juga dilakukan antar Perangkat Daerah dalam Pencegahan dan Penanganan Anak Korban Bencana dan Konflik, yaitu :

1. Dinas Bina Marga dan Sumber Daya Air (DBMSDA) berperan dalam penyedotan dan pembersihan pohon tumbang
2. DISPERKIMTAN berperan dalam pembangunna infrastruktur
3. DAMKAR berperan dalam pemadaman api dan edukasi tentang APAR
4. Satpol PP berperan dalam pengamanan di area posko
5. Dinas Perhubungan (DISHUB) berperan dalam mengatur lalu lintas jalan saat terjadi peristiwa kebencanaan
6. Dinas Sosial (DINSOS) berperan dalam penyediaan dapur umum dan Trauma Healing saat terjadi peristiwa kebencanaan
7. Dinas Kesehatan (DINKES) berperan dalam pemeriksaan dan pengobatan korban kebencanaan
8. Dinas Lingkungan Hidup (DLH) berperan dalam pembersihan lokasi pasca peristiwa kebencanaan
9. Dinas Pendidikan (DISDIK) berperan dalam pemberian edukasi pada tenda-tenda penampungan bagi siswa sekolah
10. KODIM berperan dalam membantu evakuasi agar para korban dan anak-anak merasa aman dan nyaman
11. POLRES berperan dalam membantu evakuasi, membantu dalam kelancaran lalu lintas di area terjadi bencana serta melakukan penyuluhan kepada anak-anak di pengungsian

BAB 8

PENUTUP





BAB 8. PENUTUP

Indonesia sudah meratifikasi Konvensi Hak Anak (KHA) pada tahun 1990. Artinya Indonesia sudah mempunyai kewajiban melaksanakan pasal-pasal yang terkandung dalam KHA. Terdapat empat kewajiban utama negara negara dalam melaksanakan perlindungan anak, yaitu: melindungi, memenuhi, menghormati dan memajukan.

Banyak yang sudah dilakukan oleh Pemerintah Kota Bekasi dalam Upaya pemenuhan anaksesuai dengan indicator-indikator dalam Kota Bekasi menuju Layak Anak. Upaya dilakukan dengan kemitraan baik kemitraan antar perangkat daerah, tetapi juga kemitraan dengan Lembaga Masyarakat, institusipendidikan, dunis usaha, media dan Lembaga terkait lainnya.

Penyusunan Profil Anak Kota Bekasi merupakan salah satu upaya untuk memenuhi hak anak melalui Gambaran data yang tercantum dalam profil anak ini. Gambaran data yang ada akan memberikan info sejauh mana pemenuhan hak anak di Kota Bekasi tercapai. Dengan demikian profil anak ini dapat dimanfaatkan oleh semua pemangku kepentingan untuk membuat kebijakan, program dan kegiatan terkait dengan perlindungan anak.

Kami menyadari bahwa penyusunan profil anak ini masih belum sempurna sehubungan dengan masih terbatasnya data terkait perlindungan anak, namun demikian kami berharap buku profil anak ini dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk bahan evaluasi dari semua program perlindungan anak yang sudah dilaksanakan, dan



menjadi bahan perencanaan program perlindungan anak di Kota Bekasi pada tahun yang akan datang.

Terimakasih kami sampaikan pada semua pihak yang sudah membntu penyediaan data dan kelancaran penyusunan buku Profil Anak Kota Bekasi ini. Semoga buku ini banyak memberikan manfaat bagi Pembangunan perlindungan anak di Kota Bekasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, S.M. 2018. Bonus Demografi dan Jendela Peluang Meletakkan Dasar Pembangunan Manusia. Memetik Bonus Demografi Membangun Manusia Sejak Dini. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Andi Audia Faiza Nazli Irfan. 2024. Sumber Air Minum Bersih di Indonesia Terus Meningkat. GoodStats Data. Diakses pada: 17 November 2025. Tersedia pada: <https://data.goodstats.id/statistic/sumber-air-minum-bersih-di-indonesia-terus-meningkat-MkoR4>
- Anindya, S. 2023. Hubungan aktivitas fisik, pola makan, dan asupan zat gizi dengan status gizi pada anak kelas IV SD di SDIT Yapidh Bekasi (Skripsi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta II). Poltekkes Kemenkes Jakarta II.
- Ariftiyana, S., Hadi, H., & Sari, P. 2023. Inappropriate complementary feeding practices as a risk factor of stunting (6–23 bulan). Indonesian Journal of Nutrition & Dietetic
- [Bappenas] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2017. Lampiran Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) / Sustainable Development Goals (SDGs). Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/BAPPENAS. Jakarta.
- [Bappenas] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2017. Pedoman Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Tpb)/ Sustainable Development Goals (SDGs). Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/BAPPENAS. Jakarta
- [Bappenas] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2022. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022): Buku Saku Hasil SSGI 2022 [Internet]. Diakses pada: 17 November 2025. Tersedia pada: <https://stunting.go.id/buku-saku-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022/>



[BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. Kerjasama BPS, UNICEF, BAPPENAS, dan PUSKAPA

[BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. Angka Partisipasi Sekolah [Internet]. Diakses pada: 2020 September 14. Tersedia pada: <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/1175>

[BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. Statistik Indonesia 2020. Jakkarta (ID): Badan Pusat Statistik

[BPS] Badan Pusat Statistik. 2020a. Angka Partisipasi Murni [Internet]. Diakses pada: 2020 September 14. Tersedia pada: <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/1176>

[BPS] Badan Pusat Statistik. 2020b. Angka Partisipasi Kasar [Internet]. Diakses pada: 2020 September 14. Tersedia pada: <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/indikator/1177>

[BPS] Badan Pusat Statistik. 2024. Statistik Indonesia 2024 [Internet]. Diakses pada: 2025 November 16. Tersedia pada: <https://www.bps.go.id/id/publication/2024/02/28/c1bacde03256343b2bf769b0/statistik-indonesia-2024.html>

Castelli L, Ragazzi S, Crescentini A. 2012. Equity in education: a general overview. *SciVerse ScienceDirect*. 69 (2012): 2243-2250

Dinas Kesehatan Kota Bekasi. 2024. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bekasi 2024–2026 [Internet]. Diakses pada: 17 November 2025. Tersedia pada: https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/RENSTRA_DINKES%202024-2026.pdf

Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. (2025). Parliamentary Review VII/2025. Pusat Kajian DPR RI. https://berkas.dpr.go.id/pusaka/files/parliamentary_review/Parliamentary%20Review-VII-2-J-2025.pdf

Dewi, S. P., & Fayasari, A. 2020. Makanan Pendamping ASI, Ketahanan Pangan, dan Status Gizi Balita di Bekasi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*.



Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Pemberian Makanan Pendamping ASI yang Tepat untuk Pencegahan Stunting [Internet]. Diakses pada: 17 November 2025. Tersedia pada: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3121/pemberian-makanan-pendamping-asi-yang-tepat-untuk-pencegahan-stunting

Efendi F, Ni'mah AR, Hadisuyatmana S, Kuswanto H, Lindayani L, Berliana SM. 2019. Determinants facility-based childbirth in Indonesia. Hindawi. 2019: 1-7

Fadlyana E, Larasaty S. 2009. Pernikahan usia dini dan permasalahannya. Sari Pediatri. 11(2): 136-140

Firmansyah, A. M., & Prasetya, G. 2023. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan waktu pemberian MP-ASI pada bayi di Puskesmas Tambun Selatan, Bekasi. Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan, 9(5), 28–36.

Faiza Nazli Irfan. 2024. Sumber Air Minum Bersih di Indonesia Terus Meningkat. GoodStats Data. Diakses pada: 17 November 2025. Tersedia pada: <https://data.goodstats.id/statistic/sumber-air-minum-bersih-di-indonesia-terus-meningkat-MkoR4>

Gheaus A. 2017. Children's vulnerability and legitimate authority over children. Journal of Applied Philosophy. 35(S1): 77-101

[IHEU] Internasional Humanist and Ethical Union. 2009. UN publishes IHEU statement: child marriage is child abuse [Internet]. Diakses pada 2020 Juli 09. Tersedia pada <https://humanists.international/2009/03/un-publishes-iheustatment-child-marriage-child-abuse/>

Hamal M, Dieleman M, De Brouwere V, Buning TC. How do accountability problems lead to maternal health inequities? A review of qualitative literature from Indian public sector. Public Health Rev. 2018;39(1):Article number 9.



[Kemkes] Kementerian Kesehatan. 2018. Menyusui sebagai dasar kehidupan. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi. Jakarta

[Kemen PPPA] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2018. Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja 2018. Jakarta (ID): Kemen PPPA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Profil Kesehatan 2023, Bab 7: Air Minum dan Sanitasi. Diakses pada: 17 November 2025. Tersedia pada: <https://layanandata.kemkes.go.id/file/profil-kesehatan/2023/bab-7.pdf>

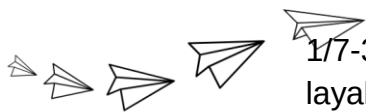
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2024). Ancaman kekerasan digital terhadap anak. PPID KemenPPPA. <https://ppid.kemenpppa.go.id/informasi/press/68>

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2024). Siaran pers SPHPN dan upaya perlindungan anak. PPID KemenPPPA. <https://ppid.kemenpppa.go.id/informasi/press/121>

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2024). SIMFONI PPA V3 tingkatkan layanan perlindungan perempuan dan anak. <https://www.kemenpppa.go.id/siaran-pers/simfoni-ppa-v3-tingkatkan-layanan-perlindungan-perempuan-dan-anak>

Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2024). Kekerasan seksual anak meningkat, KPAI perkuat PATBM sebagai sistem perlindungan berbasis komunitas. <https://www.kpai.go.id/publikasi/kekerasan-seksual-anak-meningkat-kpai-perkuat-patbm-sebagai-sistem-perlindungan-berbasis-komunitas-di-lampung>

Kompas.com. 2025. 7,36 Persen Masyarakat Belum Punya Akses Air Minum Layak. Diakses pada: 17 November 2025. Tersedia pada: <https://www.kompas.com/properti/read/2025/01/03/16000082>



17-36-persen-masyarakat-belum-punya-akses-air-minum-layak

- Laksono AD, Wulandari RD, Soedirham O. Urban and rural disparities in hospital utilization among Indonesian adults. *Iranian Journal of Public Health*. 48(2): 247-255
- Mizan, S., Oktamianti, P., & Soliah, A. 2023. Analisis status gizi balita di Puskesmas Bojong Rawalumbu Kota Bekasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; Puskesmas Bojong Rawalumbu.
- Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia. (2024). Wujudkan sistem pencegahan tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak yang efektif. <https://www.mpr.go.id/berita/Wujudkan-Sistem-Pencegahan-Tindak-Kekerasan-terhadap-Anak-dan-Perempuan-yang-Efektif>
- Pertiwi, R. (2025, Juni 17). Menteri PPPA terima 11.850 kasus kekerasan sepanjang 2025, korban didominasi anak-anak. *Kompas Nasional*.
<https://nasional.kompas.com/read/2025/06/17/11160431/menteri-pppa-terima-11850-kasus-kekerasan-sepanjang-2025-korban-didominasi>
- Prawirohardjo S. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
- Raharni, Isakh B.M, Diana I. 2011. Profil Kematian Neonatal Berdasarkan Sosio Demografi Dan Kondisi Ibu Saat Hamil Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* – Vol. 14 No. 4 Oktober 2011: 391–398.
- Tanjung I. C. D, Rohmawati L, Sofyani S. 2017. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap dan Faktor yang Memengaruhi. *Sari Pediatri*, Vol. 19, No. 2, Agustus 2017.
https://www.researchgate.net/publication/320983994_Cakupan_Imunisasi_Dasar_Lengkap_dan_Faktor_yang_Memengaruhi [accessed Sep 09 2020].



[UNICEF] United Nations Children's Fund. 2005. Breastfeeding. United Nations Children's Fund (UNICEF). https://www.unicef.org/nutrition/index_24763.html

[UNICEF] United Nations Children's Fund. (2014). Hidden in plain sight: A Statistical analysis of violence against children. New York: UNICEF

[UNICEF] United Nations Children's Fund. 2017. Pillar 4: A Gender Sensitive School that Promotes Equity and Equait. United Nations Children's Fund (UNICEF). Malawi

[UNICEF] United Nations Children's Fund. 2019. Child Nutrition: Improving maternal, infant and young child nutrition expands opportunities for every child to reach his or her full potential. United Nations Children's Fund

(UNICEF). <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition/>[UNICEF] United Nations Children's Fund. 2019. Fast Facts: 10 facts illustrating why we must #EndChildMarriage. UNICEF in Europe and Central Asia. <https://www.unicef.org/eca/press-releases/fast-facts-10-facts-illustratingwhy-we-must-endchildmarriage>.

[UNICEF] United Nations Children's Fund. 2019. UNICEF Is The Custodian or Co-custodian for 19 SDG Indicators [Internet]. Diakses pada: 2020 Agustus 05. Tersedia pada: <https://data.unicef.org/children-sustainable-developmentgoals/>

[UNICEF] United Nations Children's Fund. 2020. Situasi Anak Di 2020 Indonesia. United Nations Children's Fund (UNICEF) [UNICEF] United Nations Children's Fund. Birth Registration And Armed Conflict. United Nations Children's Fund (UNICEF). Florence, Italy

[UN] United Nation. 2019. World Population Prospects 2019. Department of Economic and Social Affairs Population Division. United Nations, New York.



United Nations Secretary General. (2006). An End to violence against children. New York.

[UNICEF]. 2013. EVERY CHILD'S BIRTH RIGHT Inequities and trends in birth registration. United Nations Children's Fund (UNICEF), Data and Analytics Section, Division of Policy and Strategy. New York.

WHO. 2010. Nutrition Landscape Information System (NLIS) COUNTRY PROFILE INDICATORS Interpretation Guide. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Printed by the WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
https://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf

WHO. 2015. Child Sexual Abuse World Health Organization (WHO).
http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guide-lines_chap7.pdf2015.

WHO. 2018. Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

WHO. 2020. Immunization. World Health Organization.

WHO. 2020. Maternal, newborn, child and adolescent health: Breastfeeding. World Health Organization.

Widiastuti Y. P., Rejeki S, Khamidah N. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal. Jurnal Keperawatan Maternitas Vol 1, No2 (2013).
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/1001>

World Health Organization. (2002). World report on violence and health. Geneva: WHO.