



**MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA**

**PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA**

NOMOR 1 TAHUN 2022

TENTANG

**RENCANA AKSI NASIONAL PENINGKATAN KESEJAHTERAAN ANAK USIA
SEKOLAH DAN REMAJA**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

**MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA,**

Menimbang : a. bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia menjamin kesejahteraan tiap warga negaranya, termasuk kesejahteraan terhadap anak usia sekolah dan remaja dengan memperhatikan hak dan kewajiban orang tua, wali, atau orang lain yang secara hukum bertanggung jawab terhadap Anak;

b. bahwa untuk meningkatkan kesejahteraan anak usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu disusun Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan tentang Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-

- Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
 4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 5. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2020 tentang Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 60);
 6. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 700) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 4 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 441);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL PENINGKATAN KESEJAHTERAAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri Koordinator ini yang dimaksud dengan:

1. Anak Usia Sekolah dan Remaja adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai berusia 18 tahun.
2. Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang selanjutnya disebut RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja adalah dokumen rencana kerja tahunan untuk meningkatkan kesejahteraan anak usia sekolah dan remaja di tingkat nasional yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan yang digunakan sebagai acuan oleh kementerian, lembaga, pemerintah daerah dalam meningkatkan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.
3. Menteri Koordinator adalah menteri yang mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan.

Pasal 2

- (1) RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja berlaku sampai dengan 31 Desember 2024.
- (2) Ketentuan mengenai RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri Koordinator ini.
- (3) RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan sebagai acuan bagi kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, pemangku kepentingan, dan masyarakat dalam pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Pasal 3

RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja bertujuan untuk:

- a. meningkatkan status kesehatan dan gizi Anak Usia Sekolah dan Remaja;

- b. memastikan Anak Usia Sekolah dan Remaja memiliki kesempatan untuk dapat berkontribusi positif di keluarga, masyarakat, dan lingkungannya;
- c. menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung perkembangan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
- d. meningkatkan akses ke pendidikan yang berkualitas dan meningkatkan keterampilan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
- e. meningkatkan agensi dan ketahanan Anak Usia Sekolah dan Remaja terutama di bidang kesehatan reproduksi.

Pasal 4

RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dilakukan melalui 5 (lima) strategi:

- a. penguatan komitmen dan koordinasi serta kerja sama lintas sektor dan pemangku kepentingan;
- b. perluasan akses pelayanan kesehatan dan gizi yang berkualitas;
- c. lingkungan yang aman dan mendukung perkembangan anak dan remaja;
- d. perbaikan kualitas dan akses untuk menunjang peningkatan pendidikan, keterampilan hidup, dan peran serta Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
- e. penguatan dan pengembangan sistem informasi, data, riset, dan inovasi dalam pengembangan program.

Pasal 5

Sasaran dalam RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja paling sedikit meliputi:

- a. Anak Usia Sekolah dan Remaja;
- b. orang tua;
- c. guru;
- d. tenaga kesehatan;
- e. organisasi kemasyarakatan (*civil society organization*);
- f. komunitas remaja;
- g. institusi pendidikan;
- h. fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- i. tempat kerja.

BAB II
PENYELENGGARAAN RENCANA AKSI NASIONAL PENINGKATAN
KESEJAHTERAAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA

Pasal 6

RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja berprinsip pada:

- a. Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagai individu yang utuh;
- b. kesetaraan gender dan pemenuhan hak anak;
- c. moral dan agama;
- d. partisipasi Anak Usia Sekolah dan Remaja;
- e. multisektor;
- f. pendekatan sistem;
- g. sistematis, terpadu, dan selaras;
- h. adaptatif, kreatif, dan inovatif;
- i. kemitraan;
- j. nondiskriminatif; dan
- k. kepentingan terbaik bagi Anak.

Pasal 7

RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dilaksanakan secara bersama dan terintegrasi oleh kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, pemangku kepentingan, dan masyarakat.

Pasal 8

- (1) Dalam rangka rencana aksi nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk Tim Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.
- (2) Tim peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dibentuk mulai dari tingkat pusat, daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota.

Pasal 9

- (1) Tim peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja tingkat pusat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) ditetapkan oleh Menteri Koordinator.

- (2) Tim peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas:
 - a. menyiapkan rumusan penyusunan rencana dan program kerja, menyinergikan, mengintegrasikan pengembangan intervensi program peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
 - b. mengoordinasikan kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan pada pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
 - c. mengoordinasikan pelaksanaan advokasi dan sosialisasi dalam peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
 - d. mengevaluasi pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat pusat dan daerah.
- (3) Tim peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja tingkat pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pejabat yang ditunjuk oleh kementerian/lembaga terkait.
- (4) Dalam hal diperlukan susunan keanggotaan tim peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja tingkat pusat dapat ditambah:
 - a. tenaga ahli;
 - b. organisasi profesi;
 - c. akademisi;
 - d. tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga;
 - e. dunia usaha; dan/atau
 - f. mitra pembangunan.

Pasal 10

- (1) Tim peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja tingkat daerah provinsi/kabupaten/kota ditetapkan oleh gubernur/bupati/wali kota.

- (2) Tim peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja tingkat provinsi/kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. menyiapkan rumusan;
 - b. mengoordinasikan, menyinergikan, mengintegrasikan, kemitraan; dan
 - c. mengevaluasi penyelenggaraan peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di wilayahnya.
- (3) Tim peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja tingkat provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perangkat daerah dan pemangku kepentingan.
- (4) Susunan keanggotaan tim peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja tingkat provinsi/kabupaten/kota disesuaikan dengan kebutuhan.

BAB III

PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 11

- (1) Dalam rangka menjamin pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja perlu dilaksanakan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.
- (2) Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan bertujuan untuk:
 - a. mengetahui capaian pelaksanaan program dan kegiatan;
 - b. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas;
 - c. merekomendasikan peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
 - d. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.
- (3) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didukung dengan ketersediaan data dan sistem informasi (*dashboard*).
- (4) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dilakukan oleh

kementerian/ lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten kota, dan pemerintah desa sesuai dengan kewenangannya.

- (5) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan:
 - a. membandingkan antara target capaian pelaksanaan program dan kegiatan kementerian/lembaga, perangkat daerah provinsi, dan perangkat daerah kabupaten/kota dengan dokumen target indikator RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
 - b. rapat koordinasi pusat dan daerah; dan/atau
 - c. tinjauan lapangan.

Pasal 12

- (1) Bupati/wali kota menyampaikan laporan secara tertulis hasil capaian pelaksanaan kegiatan dan program RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja kepada gubernur paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Gubernur menyampaikan laporan secara tertulis hasil capaian pelaksanaan kegiatan dan program RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang dalam negeri dengan tembusan kepada Menteri Koordinator paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (3) Kementerian/Lembaga menyampaikan laporan secara tertulis hasil capaian pelaksanaan kegiatan dan program RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja kepada Menteri Koordinator paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (4) Menteri Koordinator menyampaikan laporan secara tertulis hasil capaian pelaksanaan kegiatan dan program RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) kepada Presiden paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan/atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB IV
PENDANAAN

Pasal 13

Pendanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan belanja negara;
- b. anggaran pendapatan belanja daerah; dan/atau
- c. sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 14

Peraturan Menteri Koordinator ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri Koordinator ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 19 Januari 2022

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA
DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

MUHADJIR EFFENDY

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 24 Januari 2022

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BENNY RIYANTO

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2022 NOMOR 89

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Biro Hukum, Persidangan, Organisasi, dan Komunikasi,



Sorni Paskah Daeli

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN MANUSIA DAN
KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1 TAHUN 2022
TENTANG
RENCANA AKSI NASIONAL PENINGKATAN
KESEJAHTERAAN ANAK USIA SEKOLAH
DAN REMAJA

RENCANA AKSI NASIONAL PENINGKATAN KESEJAHTERAAN ANAK USIA
SEKOLAH DAN REMAJA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Anak Usia Sekolah dan Remaja telah menjadi prioritas kebijakan yang diatur melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan Undang-Undang 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan setiap Anak Usia Sekolah dan Remaja berhak atas informasi, pendidikan kesehatan melalui sekolah maupun luar sekolah, pelayanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dalam lingkungan hidup yang sehat sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Di dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, Pasal 1(1), anak didefinisikan sebagai "seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun". Namun, terminologi "remaja" tidak disebutkan secara eksplisit. Karakter spesifik remaja, seperti pubertas, perubahan fisik, atau pun emosi serta remaja sebagai periode transisi mendapat sedikit penekanan di dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2009. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 kemudian menjelaskan secara terperinci bahwa Anak Usia Sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun dan Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai 18 tahun.

Pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja ini selain didasari oleh RPJMN 2020-2024, juga memperhatikan Agenda 2030 untuk Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau

Sustainable Development Goals serta kesepakatan lainnya di level global. Tujuan ketiga agenda 2030 untuk Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Poin penting dari konsep ini adalah kesehatan dan kesejahteraan, termasuk untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja. Selanjutnya, Strategi Global Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk Kesehatan Wanita, Anak-Anak dan Remaja (2016-2030), bertujuan untuk “memastikan kesehatan dan kesejahteraan bagi setiap wanita, anak, dan remaja” sebagai bagian dari konteks TPB, dan juga menekankan bahwa remaja adalah kunci keberhasilan rencana aksi nasional ini. Selanjutnya, Lancet Commission yang didukung oleh *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children’s Fund* (UNICEF) juga menyerukan agar anak dan remaja perlu menjadi fokus TPB 2030. Dan pernyataan dari berbagai organisasi dunia pada 2019 juga menekankan pentingnya pendekatan komprehensif untuk mengatasi kebutuhan kesehatan dan kesejahteraan remaja sebagai bagian dari upaya untuk mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*).

2. Tujuan Utama Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Tujuan utama RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja adalah:

“Terwujudnya kondisi Anak Usia Sekolah dan Remaja Indonesia yang sehat, tinggal dalam lingkungan yang aman dan suportif serta memberikan kesempatan belajar dan meningkatkan keterampilan hidupnya, agar dapat berkontribusi aktif dalam masyarakat dan memiliki ketahanan serta mampu mengambil sikap secara mandiri.”

Tujuan spesifik dari pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja adalah:

- a. meningkatkan status kesehatan dan gizi Anak Usia Sekolah dan Remaja;
- b. memastikan Anak Usia Sekolah dan Remaja memiliki kesempatan untuk dapat berkontribusi positif di keluarga, masyarakat, dan lingkungannya;
- c. menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung perkembangan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
- d. meningkatkan akses ke pendidikan yang berkualitas dan meningkatkan keterampilan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
- e. meningkatkan agensi dan ketahanan Anak Usia Sekolah dan Remaja terutama di bidang kesehatan reproduksi;

3. Arah Kebijakan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 mencakup prioritas pembangunan nasional tentang pembangunan sumber daya manusia (SDM). Prioritas ini adalah membangun SDM yang unggul dan berkualitas, produktif, terampil, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi didukung dengan kerjasama industri dan talenta global. Sejalan dengan prioritas nasional, rencana strategis (Renstra) Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) 2020-2024 memuat tentang penyusunan rencana aksi nasional (RAN) kesejahteraan remaja. Dalam proses penyusunannya, Kemenko PMK bersama kementerian/lembaga terlibat memutuskan untuk menyusun rencana aksi nasional yang mencakup Anak Usia Sekolah dan Remaja. Tujuan utamanya adalah agar Anak Usia Sekolah dan Remaja Indonesia lebih sejahtera dengan mengurangi risiko yang menghambat remaja untuk tumbuh dan berkembang secara sejahtera. Upaya yang lebih intensif diperlukan untuk mendukung memberikan pembekalan keterampilan dan kecakapan atau pun kesempatan kedua untuk mereka yang gagal menamatkan pendidikannya. Tren yang sama juga diperlihatkan oleh perkawinan anak. Perkawinan anak dapat dicegah bila remaja mendapatkan akses layanan, informasi dan juga keterampilan hidup untuk mengambil keputusan secara mandiri dan dilandaskan dengan pemikiran yang kuat.

4. Analisis Situasi

a. Kesehatan dan gizi Anak Usia Sekolah dan Remaja

Terdapat sejumlah isu terkait kesehatan dan gizi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja, diantaranya terdapat 13 juta anak yang belum terdaftar di SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) pada tahun 2020 (*Voluntary National Review, 2021*). Penggunaan pelayanan kesehatan remaja juga belum optimal dimana walaupun 65,6% dari 10.134 Puskesmas di Indonesia telah memiliki layanan peduli remaja (PKPR), pemanfaatan PKPR oleh remaja masih terbilang rendah.

Beban ganda nutrisi di Indonesia terlihat dari data-data yang ada. Survei Nasional Kesehatan Berbasis Sekolah atau *Global School-Based Student Health Survey* tahun 2015 melaporkan 44,6% remaja di Indonesia tidak pernah atau jarang sarapan, 41,0% usia 15-19 tahun selalu mengonsumsi makanan manis, dan 31,4% remaja usia 10-14 tahun selalu mengonsumsi makanan asin. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi obesitas pada usia 7-12 tahun sebesar

9,2%. Prevalensi ini menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 (8,8%). RPJMN menargetkan penurunan prevalensi obesitas pada penduduk >18 tahun dari di tahun 2024 sebesar 21,8%. Rendahnya proporsi Anak Usia Sekolah dan Remaja dengan level aktivitas fisik yang mencukupi (58.3%) ditambah pola makan yang tidak sehat, berkontribusi pada peningkatan penyakit tidak menular, terutama penyakit seperti hipertensi, kanker, penyakit jantung, dan diabetes melitus. Di sisi lain, isu gizi kurang di Indonesia masih cukup tinggi dengan angka kejadian anemia sebesar 32.0% meskipun upaya pemberian tablet tambah darah terus dilakukan. Prevalensi stunting pada anak balita juga masih sangat tinggi (13,4%).

Beberapa masalah kesehatan lain yang perlu menjadi perhatian antara lain mengenai kesehatan mental, penyalahgunaan NAPZA dan akses bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas. Hasil analisis Riskesdas tahun 2018 memperlihatkan bahwa satu dari sepuluh pemuda usia 15-24 tahun memiliki gangguan mental emosional dan prevalensi depresi di antara pemuda dalam kelompok usia yang sama juga mencapai 6,2%. Berdasarkan data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) tercatat 3,2% kalangan pelajar dan mahasiswa di Indonesia menggunakan NAPZA pada 2019. Hasil survey GEAS 2015 melaporkan 2% remaja mengatakan bahwa mereka pernah menggunakan narkoba, 8% remaja mengatakan bahwa mereka pernah merokok, dan 3% remaja melaporkan pernah mengkonsumsi alkohol. Berkaitan dengan akses kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas, keterbatasan yang sering terjadi di layanan diantaranya pemahaman bahasa untuk penyandang disabilitas mental dan rungu wicara serta keterbatasan materi yang mendukung sebagai alat bantu komunikasi bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas. Namun, belum terdapat data terbaru mengenai inklusivitas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas.

b. Keterhubungan dengan orang tua, teman sebaya, dan guru/sekolah

Perkembangan Anak Usia Sekolah dan Remaja terjadi dalam jaringan kompleks keluarga, teman sebaya, sekolah, komunitas, media, dan pengaruh budaya yang lebih luas. Keterhubungan dengan keluarga dan sekolah di masa muda dapat mengurangi masalah kesehatan mental, kekerasan, penyalahgunaan zat, dan perilaku seksual yang beresiko ketika dewasa. Survei Nasional Kesehatan Berbasis Sekolah 2015 menemukan bahwa hanya 20,8% orang tua yang selalu paham dengan masalah dan kekhawatiran anaknya dan hanya 28,3% yang merasa selalu

melakukan komunikasi secara terbuka dengan keluarganya. Sedangkan untuk keterlibatan sosial yang lebih luas, laporan capaian indeks perlindungan anak (IPA) tahun 2019 menyebutkan bahwa 68,9% anak berusia 10-17 tahun pernah mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan di lingkungan sekitar. Namun, hanya 8,5% yang ikut serta dalam kegiatan organisasi selain di sekolah.

c. Lingkungan aman dan mendukung perkembangan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Kekerasan yang dialami Anak Usia Sekolah dan Remaja di sekolah, rumah, dan lingkungan sekitar adalah isu yang perlu segera diatasi. Di lingkungan sekolah, SNPHAR (2018) melaporkan 20,0% remaja usia 13-17 tahun pernah mengalami perundungan. Perundungan di sekolah sangat tinggi di angka 41,0%. Anak sekolah paling banyak melaporkan menjadi korban perundungan verbal (48.1%) dan 16,0% melaporkan pernah dipukul atau disakiti secara fisik oleh teman sebaya. Survei GEAS 2018 menunjukkan 17,1% remaja merasa tidak aman atau terancam di sekolah. Salah satunya karena adanya budaya orientasi sekolah dengan metode perpeloncoan membuat anak dan remaja tidak ingin masuk ke sekolah.

Di lingkungan rumah, survei GEAS 2018 menunjukkan bentuk pengalaman buruk masa kecil yang paling banyak adalah kekerasan verbal oleh orang dewasa (54,2%), diikuti dengan perasaan tidak dicintai (44,9%)¹³. Sekitar 11,4% anak dan remaja pernah menyaksikan ibunya dianiaya/diancam dan 11,6% pernah disentuh bagian tubuh pribadinya oleh orang dewasa. Masih ada 26,6% remaja merasa tidak aman di lingkungan sekitar rumahnya dan hanya 36,2% yang memiliki seseorang yang dapat dituju ketika merasa tidak aman.

Isu lain yang juga perlu mendapat perhatian khusus adalah mengenai kekerasan berbasis gender (KGB), perundungan berbasis siber (*cyberbullying*), pekerja anak, dan risiko terorisme. Survei oleh Lentera Sintas Indonesia 2016 menunjukkan bahwa 93% korban kekerasan seksual tidak pernah melaporkan kasusnya, terutama korban perempuan. Alasan utama hal ini adalah korban merasa takut akan disalahkan atau tidak akan mendapatkan dukungan dari keluarga dan juga, mendapatkan intimidasi atau ancaman agar tidak melaporkan kasusnya. Laporan CATAHU 2020 juga menunjukkan penurunan jumlah kasus kekerasan terhadap perempuan karena korban tidak berani melapor, terutama karena selama pandemi COVID-19 korban berada dekat dengan pelaku selama masa pembatasan sosial berskala besar

(PSBB). Penyebab lain termasuk literasi teknologi, model layanan yang belum siap dengan kondisi pandemi, serta pembatasan layanan publik seperti pengadilan agama.

Menurut UNICEF, 45% responden survei berusia 14-24 tahun mengalami perundungan berbasis siber sepanjang tahun 2020. Berdasarkan laporan IPA (2019), persentase anak usia 10-17 tahun yang bekerja masih cukup tinggi yaitu 6,3%. Pasca Pandemi COVID-19 terdapat peningkatan pekerja anak 1,4% di enam sektor yang terdampak pandemi, 955 ribu diantaranya adalah anak berusia 15-17 tahun. Sedangkan kaitannya dengan risiko terorisme, pelibatan pemuda dalam pencegahan penyebaran radikalisme menjadi sangat penting terutama untuk teman sebayanya. BNPT menyebutkan bahwa sekitar 100 anak dibawah umur 15 tahun telah menyeberang ke Suriah, tahun 2017.

d. Akses dan kualitas pendidikan dan keterampilan

Target nasional dalam wajib belajar 12 tahun sampai saat ini masih belum tercapai. Tercatat hanya 73,0% remaja usia 16-18 dan 26,0% remaja usia 19-24 yang saat ini masih bersekolah. Laporan VNR 2021 menyebutkan bahwa 86,0% anak usia 10-17 tahun saat ini sudah memiliki akta kelahiran. Meskipun target nasional sudah tercapai, masih ada kesenjangan cakupan akta kelahiran pada kelompok disabilitas yang menghambat aksesnya terhadap pendidikan. Pada kelompok disabilitas, angka partisipasi sekolah masih lebih rendah di semua jenjang pendidikan. Tahun 2020 terdapat 72,5% penduduk penyandang disabilitas berusia 7-18 tahun yang bersekolah dan hanya 26,6% sekolah inklusi dari total jumlah sekolah yang ada di Indonesia.

e. Ketahanan Anak Usia Sekolah dan Remaja untuk mengambil sikap dan tindakan

Pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi yang baik akan meningkatkan ketahanan Anak Usia Sekolah dan Remaja untuk mengambil sikap dan tindakan atas dirinya sendiri terutama yang berkaitan dengan keputusan untuk melakukan aktivitas seksual sampai ke pernikahan. Berdasarkan SDKI Remaja tahun 2017, hanya 53,3% wanita dan 51,6% laki-laki Hanya 45,0% yang berpendapat wanita dapat menjadi hamil setelah sekali melakukan hubungan seksual, 23,0% mengetahui tentang suntik KB dan 16% mengetahui tentang pil kontrasepsi.

Konseling mengenai kesehatan reproduksi untuk anak sekolah dan remaja telah diberikan melalui beberapa sumber informasi seperti PIK-R, Puskesmas PKPR, *Youth Centre*, dan lainnya. Akan tetapi, hanya 11,6%

perempuan dan 6,0% laki-laki belum kawin usia 15-24 tahun yang mengetahui sumber informasi dan konseling kesehatan reproduksi. Prevalensi perkawinan anak di tahun 2018 tercatat 11,2% dengan tren yang cukup fluktuatif setiap tahunnya. Situasi pandemi COVID-19 juga menjadi salah satu penyebab terjadinya perkawinan anak dan remaja. Berdasarkan data dispensasi perkawinan dibawah umur yang dikeluarkan oleh pengadilan agama menunjukkan peningkatan tiga kali lipat pada tahun 2020 sebanyak 64 ribu dibandingkan kasus di tahun 2019 yang sebesar 23 ribu kasus.

Konstruksi sosial membatasi definisi seksualitas sebatas hubungan seksual yang membuat orang tua merasa tabu untuk diperbincangkan. Komunikasi kesehatan reproduksi dan seksualitas orang tua-anak umumnya berkualitas rendah karena mereka seringkali defensif, menghindar, impersonal, tidak mendukung, dan berorientasi pada peraturan. Sehingga, hampir separuh atau lebih remaja merasa tidak merasa nyaman berbicara dengan pengasuh mereka tentang isu-isu personal.

5. Tantangan Peningkatan Derajat Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Indonesia

Berdasarkan analisis situasi menunjukkan bahwa konsep kesejahteraan remaja merupakan konsep yang cukup baru di tingkat nasional maupun global. Sehingga sangat sulit untuk mendapatkan kerangka kerja dan indikator yang sama atau yang sudah digunakan sebagai acuan. Pengembangan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dikembangkan berdasarkan dengan dinamika nasional dan sesuai dengan isu-isu yang berkaitan erat pada kelompok Anak Usia Sekolah dan Remaja. Beberapa tantangan utama yang dihadapi dalam pelaksanaan rencana aksi nasional peningkatan ini antara lain:

- a. tantangan pengarusutamaan isu kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja: definisi kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dirumuskan seiring dengan proses penyusunan rencana aksi nasional ini. Program dan kegiatan sudah banyak dilakukan untuk menyelesaikan isu-isu terkait Anak Usia Sekolah dan Remaja namun rencana strategis yang ada di kementerian dan lembaga berkaitan dengan remaja masih belum mengarah ke satu tujuan sehingga cukup sulit untuk menentukan indikator keberhasilan dan pencapaian.

- b. tantangan ketersediaan data terkait Anak Usia Sekolah dan Remaja: tantangan dalam pengarusutamaan isu kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja juga berdampak pada tidak tersedianya data yang menggambarkan isu-isu utama di lapangan. Tidak tersedianya data ini juga berkontribusi pada sulitnya menentukan indikator capaian dalam penyusunan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.
- c. tantangan aspek keterjangkauan: dalam rangka memenuhi hak dasar dari kelompok Anak Usia Sekolah dan Remaja perlu dipastikan bahwa setiap anak mendapatkan haknya tanpa ada yang tertinggal. Sehingga aspek kualitas dan inklusivitas perlu diperhatikan khususnya dalam layanan pendidikan, kesehatan, publik.
- d. tantangan aspek kelembagaan: RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja mengusung konsep yang baru sehingga dalam pelaksanaannya akan mengalami beberapa kendala kelembagaan sebagai berikut:
 - 1) penataan forum koordinasi untuk kepentingan penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi serta peningkatan kapasitas dan kualitas program berkaitan dengan anak usia anak sekolah dan remaja di daerah;
 - 2) membangun komitmen para pemimpin daerah untuk mencapai Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030; dan
 - 3) pelibatan sektor non-pemerintah di daerah untuk berpartisipasi dalam kegiatan untuk mewujudkan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

6. Pemetaan Pemangku Kebijakan

Tabel 1. Pemetaan pemangku kebijakan berdasarkan isu prioritas

Isu Utama	Pemangku Kebijakan Utama	Pemangku Kebijakan Pendukung
Kesehatan fisik dan mental optimal serta didukung oleh status gizi dan diet yang seimbang	Kementerian Kesehatan	Kementerian Sosial, Kementerian Pemuda dan Olahraga, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan

		Teknologi, Badan Narkotika Nasional, dan Badan Pengawasan Obat dan Makanan
Keterhubungan sosial yang baik dengan keluarga dan masyarakat serta memberikan kontribusi positif kepada masyarakat	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi, Kementerian Agama, dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Lingkungan yang aman, bebas dari diskriminasi, berkeadilan, serta mendukung perkembangan optimal untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja yang meliputi kekerasan psikologis, fisik, dan seksual, kekerasan berbasis gender, perundungan teman sebaya, pekerja anak, dan risiko terorisme	Kementerian Sosial	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Kementerian Agama, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Komunikasi dan Informasi, Komisi Perlindungan Anak Indonesia, Badan Nasional Penanggulangan Terorisme, dan POLRI
Kesempatan mendapatkan pendidikan yang berkualitas serta peningkatan keterampilan sesuai dengan potensi yang dimiliki Anak Usia Sekolah dan Remaja	Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi	Kementerian Agama, Kementerian Sosial, dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Pemuda dan Olahraga

sebagai generasi penerus yang mencakup ketercapaian wajib belajar 12 tahun untuk semua anak, keterserapan lulusan pendidikan menengah dan sederajat dalam dunia usaha dan industri, melakukan wirausaha, atau melanjutkan studi, dan peningkatan cakupan penyandang disabilitas yang bersekolah		
Sikap positif yang mendukung Kemandirian dan pemberdayaan Anak Usia Sekolah dan Remaja, terutama di bidang kesehatan reproduksi	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Kementerian Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informasi

B. Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Indonesia

1. Prinsip Pelaksanaan Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Prinsip utama dalam pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja adalah:



Gambar 1. Prinsip RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

2. Sasaran Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

- a. Sasaran Utama: Anak Usia Sekolah dan Remaja,
- b. Sasaran Pendukung:

- 1) orang tua;
- 2) guru;
- 3) tenaga kesehatan;
- 4) tenaga profesi lainnya
- 5) organisasi kemasyarakatan (*civil society organization*);
- 6) komunitas remaja;
- 7) institusi pendidikan;
- 8) fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- 9) tempat kerja;

Sasaran utama adalah penerima manfaat utama dari Rencana Aksi Nasional ini, yaitu anak usia sekolah dan remaja. Di sisi lain, Rencana Aksi Nasional ini juga menasar pada organisasi, individu ataupun kelompok pendukung yang akan menerima intervensi atau terlibat dalam berbagai strategi untuk mencapai kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja. Sasaran pendukung ini meliputi para orang tua, guru, tenaga kesehatan dan profesi lainnya, organisasi kemasyarakatan, komunitas remaja, institusi Pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, serta tempat kerja.

3. Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Untuk mencapai kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja, RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja terdiri dari 5 (lima) strategi utama, yaitu:

- a. penguatan komitmen dan koordinasi serta kerjasama lintas sektor untuk seluruh pemegang kepentingan;
- b. perluasan akses pelayanan kesehatan dan gizi yang berkualitas;
- c. lingkungan yang aman dan mendukung perkembangan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
- d. perbaikan kualitas dan akses untuk menunjang peningkatan pendidikan, keterampilan hidup, dan peran serta Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
- e. penguatan dan pengembangan sistem informasi, data, riset, dan inovasi dalam pengembangan program.



Gambar 2. Strategi utama untuk mengoptimalkan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

4. Fokus Strategi dan Intervensi Kunci

Setiap strategi pada Gambar 2 akan dilaksanakan melalui fokus strategi dan intervensi kunci, sebagai berikut:

- a. Strategi 1. Penguatan komitmen dan koordinasi serta kerjasama lintas sektor untuk seluruh pemegang kepentingan, akan dicapai melalui fokus strategi:

- 1) meningkatkan komitmen RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
- 2) meningkatkan sinergi dan konvergensi RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Intervensi kunci:

- 1) membentuk forum koordinasi perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota yang terdiri dari dinas dan sektor yang relevan. forum ini harus melibatkan Anak Usia Sekolah dan Remaja dan menggunakan perspektif mereka dalam perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan berbagai program terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
 - 2) memperkuat pemahaman/kapasitas seluruh pemangku kepentingan, termasuk pemegang program terkait melalui rangkaian pelatihan dan workshop tentang konsep kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja; pengembangan instrumen yang dapat membantu pemangku kepentingan menyusun kebijakan dan program kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang sesuai dengan permasalahan yang dialami oleh Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
 - 3) menyediakan dan memanfaatkan data untuk perbaikan kebijakan dan program melalui kegiatan-kegiatan yang mempromosikan penyusunan kebijakan dan program berbasis bukti dan data
- b. Strategi 2. Perluasan akses pelayanan kesehatan dan gizi yang berkualitas, akan dicapai melalui:
- 1) menyediakan pelayanan kesehatan fisik dan mental yang berkualitas;
 - 2) memperkuat program gizi yang mendukung status gizi dan diet yang optimal;
 - 3) meningkatkan aktivitas fisik Anak Usia Sekolah dan Remaja;
 - 4) mengatasi isu perkawinan anak; dan
 - 5) mengatasi isu kesehatan reproduksi Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Intervensi kunci:

- 1) meningkatkan akses kesehatan melalui cakupan asuransi kesehatan, terutama bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja dari keluarga miskin dan anak yang tidak terdokumentasi (ATT);
- 2) memperbaiki status gizi dan pola makan melalui misalnya, program kantin sehat di sekolah, program peningkatan aktivitas fisik untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja melalui pembangunan sarana fisik

yang mendukung, program kesehatan yang diinisiasi oleh anak dan remaja untuk menjamin diet yang seimbang, dan sebagainya;

- 3) menangani isu kesehatan mental, termasuk (tetapi tidak terbatas pada) program pelayanan kesehatan mental yang ramah Anak Usia Sekolah dan Remaja di lingkungan sekolah, keluarga, dan sekitar; mengaktifkan kembali hotline pencegahan bunuh diri; pendidikan bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja serta komunitasnya mengenai *mental health first aid* (pertolongan pertama kesehatan mental berbasis masyarakat); membuat program promosi untuk masyarakat untuk mengarusutamakan dan menghilangkan stigma kesehatan mental; penyusunan program pendidikan bagi tenaga pengajar untuk diagnosis dan penanganan dini kesehatan mental pada anak usia sekolah, dan sebagainya;
- 4) mengatasi penyalahgunaan NAPZA pada Anak Usia Sekolah dan Remaja, misalnya melalui program promosi yang dilakukan oleh teman sebaya, program rehabilitasi ramah Anak Usia Sekolah dan Remaja, program penjangkauan bagi remaja yang tidak bersekolah, dan sebagainya;
- 5) meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas, termasuk (tetapi tidak terbatas) membangun fasilitas yang ramah bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas seperti *ramp* kursi roda atau penyediaan penerjemah bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas tuna rungu dan wicara, penyediaan fasilitas khusus untuk penyandang disabilitas tuna netra, dan sebagainya;
- 6) mengatasi masalah perkawinan anak melalui upaya preventif, termasuk menjalankan pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah, kegiatan advokasi untuk mengurangi jumlah kasus dispensasi perkawinan anak, dan sebagainya;
- 7) meningkatkan paparan terhadap informasi dan edukasi kesehatan reproduksi yang berkualitas bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja, termasuk menggunakan teknologi digital dan media sosial secara luas untuk penyebaran informasi terkait kesehatan reproduksi dan pencegahan dan pengobatan HIV bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja, dengan mendengarkan pesan seperti apa yang sesuai dengan kebutuhan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
- 8) meningkatkan pemahaman terkait kesehatan reproduksi dan perilaku yang sehat, termasuk melalui memberikan layanan

konseling kesehatan reproduksi yang ramah anak dan bebas stigma di sekolah, fasilitas kesehatan, serta fasilitas publik terkait lainnya. Kegiatan ini juga dapat memuat pelatihan tentang pelayanan kesehatan reproduksi yang ramah Anak Usia Sekolah dan Remaja serta bebas stigma dan diskriminasi bagi petugas kesehatan dan guru. Kegiatan lain juga dapat mencakup program pendidikan tentang kesehatan reproduksi bagi orang tua, agar dapat menjadi sumber terdekat yang terpercaya bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja.

c. Strategi 3. Lingkungan yang aman dan mendukung perkembangan Anak Usia Sekolah dan Remaja, akan dicapai melalui:

- 1) menciptakan lingkungan yang aman secara fisik dan emosional bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja;
- 2) mengatasi isu pekerja anak;
- 3) menciptakan lingkungan yang bebas dari pengaruh ekstrimisme dan terorisme; dan
- 4) menciptakan lingkungan moderasi beragama bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Intervensi kunci:

- 1) mengatasi masalah kekerasan pada Anak Usia Sekolah dan Remaja, termasuk (tetapi tidak terbatas pada) pembentukan gugus tugas penanganan kekerasan pada Anak Usia Sekolah dan Remaja di sekolah atau di lingkungan RT, membuat pedoman dan sistem aduan yang dapat diakses dan ramah bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja, misalnya dengan pemanfaatan teknologi digital secara lebih luas, dan sebagainya;
- 2) mengatasi masalah kekerasan berbasis gender (KBG) pada Anak Usia Sekolah dan Remaja, termasuk melalui kegiatan promosi tentang KBG untuk keluarga dan masyarakat, penyusunan pedoman aduan dan tatalaksana yang spesifik untuk KBG di lingkungan sekolah dan masyarakat, pembuatan sistem pengaduan (termasuk teknologi digital) yang dapat diakses dengan mudah untuk kasus KBGO;
- 3) mengatasi perundungan yang dialami oleh Anak Usia Sekolah dan Remaja, termasuk dengan membuat kurikulum yang dapat mengurangi perundungan di lingkungan sekolah, melakukan kegiatan promosi bagi masyarakat dan lingkungan mengenai perundungan yang dialami oleh Anak Usia Sekolah dan Remaja, serta membuat sistem pengaduan di sekolah yang aman dan menghormati hak anak;

- 4) mengurangi jumlah pekerja anak, misalnya melalui melakukan penarikan pekerja anak, menegakkan peraturan yang dapat mencegah industri dan dunia usaha untuk mengeksploitasi pekerja anak termasuk melakukan sistem punitif bagi perusahaan yang mempekerjakan anak;
 - 5) menciptakan lingkungan yang bebas dari pengaruh ekstrimisme dan terorisme untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja, misalnya melalui penyusunan kurikulum sekolah yang fokus pada toleransi, kerukunan umat beragama, dan menekankan pada kebhinekaan yang saling menghormati;
 - 6) menciptakan moderasi beragama bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
 - 7) meningkatkan angka moderasi beragama; dan sebagainya.
- d. Strategi 4. Perbaikan kualitas dan akses untuk menunjang peningkatan pendidikan, keterampilan hidup, dan peran serta Anak Usia Sekolah dan Remaja, akan dicapai melalui:
- 1) menyediakan akses ke pendidikan yang berkualitas dan inklusif;
 - 2) menyediakan kesempatan untuk peningkatan keterampilan bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
 - 3) meningkatkan peran serta Anak Usia Sekolah dan Remaja dalam organisasi dan kegiatan kemasyarakatan.

Intervensi kunci:

- 1) meningkatkan ketercapaian wajib belajar 12 tahun untuk semua Anak Usia Sekolah dan Remaja, termasuk melalui program penjarangan anak putus sekolah, pemberian biaya sekolah bagi anak tidak mampu, memperluas cakupan pendidikan bagi anak jalanan, dan sebagainya;
- 2) meningkatkan kualitas dan keterampilan Anak Usia Sekolah dan Remaja agar siap masuk ke angkatan kerja, termasuk penyusunan kurikulum yang menekankan pengembangan keterampilan praktis, memperluas dan menstandarisasi pilihan ekstrakurikuler di sekolah, meningkatkan akses ke program pemagangan bagi sekolah kejuruan dan madrasah plus, dan sebagainya;
- 3) menjamin ketersediaan fasilitas pendidikan yang inklusif dan ramah disabilitas, termasuk dengan membangun fasilitas yang ramah bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas seperti *ramp* kursi roda atau penyediaan penerjemah bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas tuna rungu dan wicara, penyediaan

fasilitas khusus untuk penyandang disabilitas tuna netra di sekolah, dan sebagainya;

- 4) meningkatkan partisipasi remaja dalam program pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan remaja, baik di sekolah maupun di luar sekolah; dan
 - 5) meningkatkan tingkat peran serta anak di lingkungan sekitar, untuk menyampaikan pendapat dalam kegiatan kemasyarakatan atau program lainnya dan untuk mendapatkan informasi yang sesuai.
- e. Strategi 5. Penguatan dan pengembangan sistem informasi, data, riset, dan inovasi dalam pengembangan program, akan dicapai melalui fokus strategi:
- 1) memperkuat sistem data dan informasi yang komprehensif dan terintegrasi;
 - 2) melakukan pengawasan, pemantauan, dan evaluasi;
 - 3) melakukan kerja sama di bidang penelitian untuk perbaikan dan evaluasi program; dan
 - 4) mengembangkan inovasi program kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Intervensi kunci:

- 1) membangun sistem data dan informasi sebagai dasar pelaksanaan program-program, termasuk pengembangan indikator-indikator yang sensitif menangkap isu dan mengukur keberhasilan program terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
- 2) membangun kerjasama penelitian untuk evaluasi dan perbaikan program, dengan melibatkan institusi pemerintahan terkait seperti BRIN, K/L terkait, perguruan tinggi serta lembaga penelitian, serta LSM terkait dan organisasi kemasyarakatan yang relevan; dan
- 3) menciptakan program-program inovatif untuk mendukung pencapaian kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang optimal dengan melibatkan K/L terkait, dunia usaha, perguruan tinggi serta lembaga penelitian, serta LSM atau organisasi kemasyarakatan yang relevan. Program-program inovatif misalnya (dan tidak terbatas pada), inovasi di bidang pelayanan kesehatan dan publik yang ramah Anak Usia Sekolah dan Remaja, di bidang teknologi digital untuk pelaporan kasus kekerasan pada Anak Usia Sekolah dan Remaja, membuat pendekatan baru terkait pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah dan di luar sekolah, dan sebagainya.

Tabel 2. Strategi, tujuan, fokus strategi, dan intervensi kunci Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Strategi	Tujuan	Fokus Strategi	Intervensi Kunci	Keluaran yang diharapkan	K/L/Sektor Terkait
Strategi 1: Penguatan komitmen dan koordinasi serta kerjasama lintas sektor untuk seluruh pemegang kepentingan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan komitmen pemegang kepentingan 2. Meningkatkan dukungan program terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 3. Meningkatkan kerjasama lintas sektor, bidang, dan wilayah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan komitmen RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 2. Meningkatkan sinergi dan konvergensi RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkuat forum koordinasi perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan 2. Memperkuat pemahaman/kapasitas seluruh pemangku kepentingan 3. Memanfaatkan data untuk perbaikan kebijakan dan program 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya rapat koordinasi terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di tingkat nasional, minimal 1 kali per tahun 2. Terlaksananya rapat koordinasi terkait kesejahteraan dan remaja Anak Usia Sekolah dan Remaja di tingkat provinsi, minimal 1 kali per tahun 3. Terlaksananya rapat 	Kemenko PMK, Kemendagri, Bappenas, Kemenkeu, Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, Kemkominfo, Kemendikbudristek, Kemenag, Kemenperin, Kemenaker, KemenPPPA, Kemenkumham, Kemendes PDTT, BKKBN, BNN, BRIN,

Strategi	Tujuan	Fokus Strategi	Intervensi Kunci	Keluaran yang diharapkan	K/L/Sektor Terkait
				<p>koordinasi terkait kesejahteraan dan remaja Anak Usia Sekolah dan Remaja di tingkat kabupaten/kota, minimal 1 kali per tahun</p> <p>4. Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/wali kota terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>5. Alokasi anggaran untuk upaya peningkatan derajat kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan</p>	<p>BPOM, POLRI, BPS, KPAI, BNPT, Pemerintah Daerah, PKK, Mitra Pembangunan, Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi, Organisasi Masyarakat Sipil (OMS), dan Dunia Usaha</p>

Strategi	Tujuan	Fokus Strategi	Intervensi Kunci	Keluaran yang diharapkan	K/L/Sektor Terkait
				Remaja di level provinsi 6. Alokasi anggaran untuk upaya peningkatan derajat kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di level kabupaten/kota 7. Adanya kabupaten/kota yang menjadi lokasi percontohan untuk implementasi program komprehensif kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja	

Strategi	Tujuan	Fokus Strategi	Intervensi Kunci	Keluaran yang diharapkan	K/L/Sektor Terkait
Strategi 2: Perluasan akses pelayanan kesehatan dan gizi yang berkualitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan Anak Usia Sekolah dan Remaja memiliki status kesehatan dan gizi yang optimal 2. Meningkatkan agensi dan ketahanan Anak Usia Sekolah dan Remaja di bidang kesehatan reproduksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan pelayanan kesehatan fisik dan mental yang berkualitas 2. Memperkuat program gizi yang mendukung status gizi dan diet yang optimal 3. Meningkatkan aktivitas fisik Anak Usia Sekolah dan Remaja 4. Mengatasi isu perkawinan anak 5. Mengatasi isu kesehatan reproduksi Anak Usia Sekolah dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan akses kesehatan melalui cakupan asuransi kesehatan 2. Memperbaiki status gizi dan diet 3. Menangani isu kesehatan mental 4. Mengatasi penyalahgunaan NAPZA pada Anak Usia Sekolah dan Remaja 5. Memastikan akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua Anak Usia Sekolah dan Remaja mendapatkan cakupan jaminan kesehatan nasional 2. Menurunnya prevalensi anemia pada remaja 3. Menurunnya prevalensi anak sangat kurus, kurus, gemuk, dan obesitas 4. Menurunnya prevalensi gangguan mental emosional 5. Menurunnya prevalensi percobaan bunuh diri pada Anak Usia Sekolah 	Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, Kemendikbudristek, Kemenag, KemenPPPA, Kemendagri, Kemenkumham, BPOM, POLRI, Kemkominfo, BPJS

Strategi	Tujuan	Fokus Strategi	Intervensi Kunci	Keluaran yang diharapkan	K/L/Sektor Terkait
		Remaja	<p>disabilitas</p> <p>6. Mengatasi masalah perkawinan anak melalui upaya preventif</p> <p>7. Meningkatkan paparan terhadap informasi dan edukasi kesehatan reproduksi yang berkualitas bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>8. Meningkatkan pemahaman terkait kesehatan reproduksi dan perilaku yang sehat</p>	<p>dan Remaja</p> <p>6. Menurunnya prevalensi penyalahgunaan NAPZA</p> <p>7. Meningkatnya akses ke pelayanan kesehatan untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas</p> <p>8. Menurunnya prevalensi perkawinan anak</p> <p>9. Tersedianya akses ke edukasi dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi Anak</p>	

Strategi	Tujuan	Fokus Strategi	Intervensi Kunci	Keluaran yang diharapkan	K/L/Sektor Terkait
				Usia Sekolah dan Remaja 10. Meningkatnya pemahaman dan perilaku terkait kesehatan reproduksi yang sehat	
Strategi 3: Lingkungan yang aman dan mendukung perkembangan Anak Usia Sekolah dan Remaja	1. Memastikan Anak Usia Sekolah dan Remaja berada di lingkungan yang aman secara fisik dan emosional dan mendukung perkembangannya	1. Menciptakan lingkungan yang aman secara fisik dan emosional bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja 2. Mengatasi isu pekerja anak 3. Menciptakan lingkungan yang bebas dari pengaruh	1. Mengatasi masalah kekerasan pada Anak Usia Sekolah dan Remaja 2. Mengatasi masalah kekerasan berbasis gender pada Anak Usia Sekolah dan Remaja 3. Mengatasi perundungan yang dialami Anak Usia	1. Menurunnya prevalensi kekerasan pada Anak Usia Sekolah dan Remaja 2. Menurunnya prevalensi kekerasan berbasis gender pada Anak Usia Sekolah dan Remaja 3. Menurunnya angka perundungan pada	Kemensos, KemenPPPA, Kemkominfo, Kemenaker, Kemendikbudristek, Kemenag, POLRI, KPAI, BNPT

Strategi	Tujuan	Fokus Strategi	Intervensi Kunci	Keluaran yang diharapkan	K/L/Sektor Terkait
		ekstrimisme dan terorisme	<p>Sekolah dan Remaja</p> <p>4. Mengurangi jumlah pekerja anak</p> <p>5. Menciptakan lingkungan yang bebas dari pengaruh ekstrimisme dan terorisme untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja</p>	<p>Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>4. Menurunnya angka pekerja anak</p> <p>5. Menurunnya angka indeks terorisme (pelaku)</p>	
Strategi 4: Perbaikan kualitas dan akses untuk menunjang peningkatan pendidikan, keterampilan	1. Menjamin Anak Usia Sekolah dan Remaja mendapatkan pendidikan yang berkualitas dan berkeadilan serta memiliki	<p>1. Menyediakan akses ke pendidikan yang berkualitas dan inklusif</p> <p>2. Menyediakan kesempatan untuk peningkatan keterampilan bagi</p>	<p>1. Meningkatkan ketercapaian wajib belajar 12 tahun untuk semua Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>2. Meningkatkan kualitas dan keterampilan</p>	<p>1. Meningkatnya angka wajib belajar 12 tahun</p> <p>2. Berkurangnya proporsi lulusan SMA atau sederajat yang tidak melanjutkan pendidikan atau</p>	Kemendikbudristek, Kemenag, KemenPPPA, Kemenaker, Kemenperin, Kemensos, Kemenpora, dan Dunia Usaha

Strategi	Tujuan	Fokus Strategi	Intervensi Kunci	Keluaran yang diharapkan	K/L/Sektor Terkait
hidup, dan peran serta Anak Usia Sekolah dan Remaja	<p>keterampilan hidup</p> <p>2. Memperkuat hubungan baik dan peran serta Anak Usia Sekolah dan Remaja di keluarga, masyarakat, dan lingkungan</p>	<p>Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>3. Meningkatkan peran serta Anak Usia Sekolah dan Remaja di organisasi dan kegiatan kemasyarakatan</p>	<p>Anak Usia Sekolah dan Remaja agar siap masuk ke angkatan kerja</p> <p>3. Menjamin ketersediaan fasilitas pendidikan yang inklusif dan ramah disabilitas</p> <p>4. Meningkatkan tingkat peran serta Anak Usia Sekolah dan Remaja dalam organisasi selain di sekolah</p> <p>5. Meningkatkan tingkat peran serta anak di lingkungan sekitar</p>	<p>terserap di dunia usaha</p> <p>3. Meningkatnya akses pendidikan yang berkualitas bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas</p> <p>4. Peningkatan jumlah fasilitas pendidikan yang inklusif dan ramah disabilitas</p> <p>5. Meningkatnya peran serta Anak Usia Sekolah dan Remaja dalam organisasi selain di sekolah</p> <p>6. Meningkatnya peran serta anak di</p>	

Strategi	Tujuan	Fokus Strategi	Intervensi Kunci	Keluaran yang diharapkan	K/L/Sektor Terkait
				lingkungan sekitar	
<p>Strategi 5: Penguatan dan pengembangan sistem informasi, data, riset, dan inovasi dalam pengembangan program</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan ketersediaan data yang terpercaya, tepat waktu, dan valid untuk evaluasi program 2. Mendukung koordinasi lintas sektor melalui <i>data sharing</i> dan perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi 3. Menciptakan program-program yang dievaluasi secara terarah dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkuat sistem data dan informasi yang komprehensif dan terintegrasi 2. Melakukan pengawasan, pemantauan, dan evaluasi 3. Melakukan kerjasama di bidang penelitian untuk perbaikan dan evaluasi program 4. Kerjasama untuk Mengembangkan inovasi program kesejahteraan Anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun sistem data dan informasi sebagai dasar pelaksanaan program-program 2. Membangun kerjasama penelitian untuk evaluasi dan perbaikan program 3. Menciptakan program-program inovatif untuk mendukung pencapaian kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang optimal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya sistem data dan informasi yang komprehensif dan terintegrasi 2. Tersedianya kerangka pengawasan, pemantauan, dan evaluasi 3. Terlaksana sejumlah kerjasama di bidang penelitian untuk perbaikan dan evaluasi program 4. Terlaksana sejumlah Kerjasama untuk pengembangan inovasi program 	<p>Kemenko PMK, Bappenas, Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, Kemendikbudristek, Kemenag, KemenPPPA, Kemendagri, Kemenaker, Kemenkumham, Kemenperin, Kemkominfo, POLRI, BPJS, KPAI, BPOM, BRIN, BPS, BNPT, Pemerintah Daerah, Mitra Pembangunan,</p>

Strategi	Tujuan	Fokus Strategi	Intervensi Kunci	Keluaran yang diharapkan	K/L/Sektor Terkait
	terpercaya Mengembangkan program inovasi di bidang kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Usia Sekolah dan Remaja		kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi, Organisasi Masyarakat Sipil (OMS), dan Dunia Usaha

5. Pendekatan Intervensi Rencana Aksi Nasional Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Dalam rencana aksi nasional ini, Teori Perubahan digunakan untuk menghubungkan tujuan pembangunan nasional sebagaimana digariskan dalam RPJMN 2020-2024 dengan perubahan di tingkat dampak/capaian dan juga program-program intervensi Anak Usia Sekolah dan Remaja yang dapat meningkatkan kualitas kebijakan terkait dengan perkembangan Anak Usia Sekolah dan Remaja. Kelima strategi serta program-program intervensi yang ada di dalamnya disusun untuk mengatasi berbagai isu yang dipetakan berdasarkan kelima strategi kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja. Selain itu, sesuai dengan Gambar 3, strategi-strategi juga disusun berdasarkan prinsip sumbatan (*bottleneck*) yang menekankan pada optimalisasi hasil dari serangkaian proses mobilisasi sumber daya dana, manusia dan teknis yang dilakukan oleh berbagai sektor pemerintah. Di bagian Pemetaan Pemangku Kepentingan dan Program, telah dijabarkan bahwa beberapa K/L telah menginisiasi program yang dapat melindungi remaja. Program-program tersebut dapat menjadi modal untuk pelayanan bagi kesehatan dan kesejahteraan remaja secara lebih komprehensif dan terfokus. Selanjutnya, diharapkan berbagai K/L dan pemegang kepentingan lainnya dapat terus mengembangkan program-program inovasi yang menasar pada peningkatan status kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Indonesia.

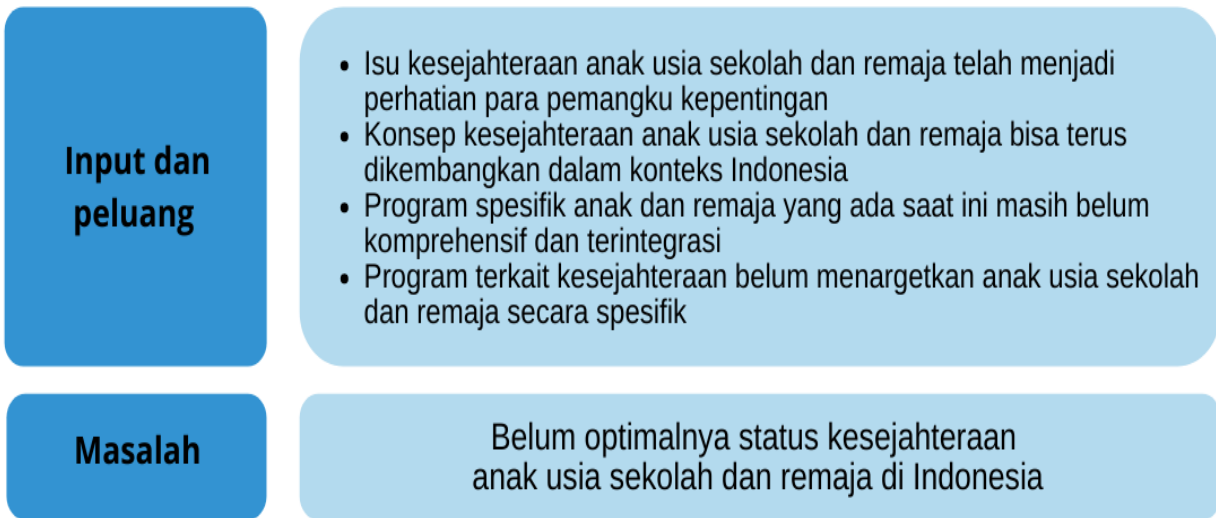
Tujuan:

Anak usia sekolah dan remaja Indonesia yang sejahtera, yaitu:

Anak usia sekolah dan remaja Indonesia yang sehat, tinggal dalam lingkungan yang aman dan suportif serta memberikan kesempatan belajar dan meningkatkan keterampilan hidupnya, agar dapat berkontribusi aktif dalam masyarakat dan memiliki ketahanan serta mampu mengambil sikap secara mandiri

CAPAIAN

- Rapat koordinasi tahunan terkait KAUSR di level nasional, provinsi, dan kab/kota
- Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/walikota terkait KAUSR
- Alokasi anggaran untuk upaya peningkatan KAUSR di level provinsi dan kab/kota
- Adanya kab/kota yang menjadi lokasi percontohan implementasi program komprehensif Meningkatkan peran serta anak dan remaja dalam organisasi selain di sekolah
- Meningkatnya peran serta anak di lingkungan sekitar
- Tersedianya sistem data dan informasi yang komprehensif dan terintegrasi serta kerangka pengawasan, pemantauan, dan evaluasi
- Terbentuknya kerjasama penelitian dan pengembangan inovasi program KAUSR
- Meningkatnya akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, inklusif, dan ramah disabilitas bagi anak dan remaja
- Meningkatnya status gizi dan akses ke diet yang optimal
- Perbaikan kesehatan mental
- Berkurangnya penyalahgunaan NAPZA
- Menurunnya angka perkawinan anak
- Tersedianya akses ke edukasi dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi anak dan remaja
- Meningkatnya pemahaman dan perilaku terkait kesehatan reproduksi dan perilaku yang sehat
- Menurunnya angka kekerasan pada anak dan remaja
- Menurunnya kekerasan berbasis gender
- Menurunnya perundungan Menurunnya jumlah pekerja anak
- Terciptanya lingkungan yang bebas dari pengaruh ekstrimisme dan terorisme
- Meningkatnya ketercapaian wajib belajar 12 tahun untuk semua anak dan remaja
- Meningkatnya kualitas dan keterampilan anak dan remaja agar siap masuk ke angkatan kerja
- Tersedianya fasilitas pendidikan yang inklusif dan ramah disabilitas
- Meningkatnya peran serta anak dan remaja dalam organisasi selain di sekolah
- Meningkatnya peran serta anak di lingkungan sekitar



Gambar 3. Teori Perubahan

6. Tahapan proses pelaksanaan

Keberhasilan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja membutuhkan keterlibatan aktif pemangku kepentingan di berbagai level. Untuk mencapai tujuan dari RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja ini, terdapat lima tahap proses RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di level daerah dan nasional seperti yang dituangkan di Gambar 4, yaitu:

- a. pembangunan komitmen bersama dan koordinasi untuk meningkatkan derajat kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
- b. pemetaan kondisi daerah;
- c. perencanaan dan penganggaran untuk RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;

- d. pelaksanaan rencana aksi nasional peningkatan status kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
- e. pemantauan, pengawasan, dan evaluasi atas program-program terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Untuk memastikan kelima tahap RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja tersebut dilaksanakan, partisipasi dan kolaborasi dengan Anak Usia Sekolah dan Remaja serta komitmen berkelanjutan dari semua pemangku kepentingan sangat penting.



Gambar 4. Lima tahap RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di nasional dan daerah

C. Peran dan Tanggung Jawab Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Sektor Non-Pemerintah

a. Pemerintah Pusat

Penyusunan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dilaksanakan oleh kementerian/lembaga terkait dan dikoordinasikan dan ditetapkan oleh Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Mempertimbangkan isu yang berkaitan dengan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang multisektoral, maka rencana aksi nasional ini akan melibatkan 19 kementerian/lembaga. Peran dan tanggung jawab masing-masing K/L ini tertuang di dalam Tabel 3. Tabel 3 juga memuat contoh sejumlah program yang telah dijalankan yang dapat terus dikembangkan untuk mendukung optimalisasi kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja. Setiap kementerian/lembaga diharapkan mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif lainnya yang dapat mendukung tercapainya tujuan

umum, tujuan khusus, serta indikator-indikator yang tertuang di dalam rencana aksi nasional ini.

Berikut ini adalah K/L yang dimaksud di atas:

- a) Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan;
- b) Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas;
- c) Kementerian Dalam Negeri;
- d) Kementerian Kesehatan;
- e) Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi;
- f) Kementerian Sosial;
- g) Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi;
- h) Kementerian Agama;
- i) Kementerian Komunikasi dan informatika;
- j) Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
- k) Kementerian Pemuda dan Olahraga;
- l) Kementerian Ketenagakerjaan;
- m) Badan Pusat Statistik;
- n) Badan Pengawas Obat dan Makanan;
- o) Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
- p) Badan Narkotika Nasional;
- q) Badan Nasional Penanggulangan Terorisme;
- r) Kepolisian Negara Republik Indonesia; dan
- s) Komisi Perlindungan Anak Indonesia.

Selain K/L tersebut di atas, terdapat pula sejumlah lembaga dan institusi lainnya yang berperan dan memiliki tanggung jawab untuk mendukung RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja, selengkapnya di dalam tabel 3.

b. Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota membentuk forum koordinasi untuk melakukan penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi rencana aksi daerah. Koordinasi dilakukan secara berjenjang dengan mempertimbangkan sistem desentralisasi di Indonesia. Pemangku kepentingan dan lintas sektor di berbagai tingkatan turut dilibatkan. Koordinasi ini dilakukan untuk memastikan bahwa rencana aksi nasional peningkatan derajat kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dapat terlaksana dengan optimal dan berkelanjutan di semua tingkatan tersebut. Kepala daerah juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa program-program terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja masuk sebagai program

prioritas dan mendapatkan alokasi anggaran sesuai dengan kondisi dan kebutuhan di daerahnya. Perangkat daerah juga bertanggung jawab dalam urusan perencanaan dan pembangunan daerah dengan melibatkan pemangku kepentingan lainnya yang terkait dalam peningkatan derajat kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

c. Sektor Non-Pemerintah

Selain sektor pemerintah, sektor non pemerintah seperti dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, mitra pembangunan, media massa, dan berbagai kelompok masyarakat lainnya dapat terlibat dalam RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Bentuk partisipasi yang bisa dilakukan antara lain:

- a) memberikan masukan dalam penyusunan dokumen dan pendampingan daerah;
- b) memberikan rekomendasi kebijakan kepada pemerintah pusat dan daerah berdasarkan kajian/analisis/praktik baik;
- c) melakukan advokasi, kampanye, sosialisasi, dan komunikasi antar individu dengan mempertimbangkan konteks lokal dalam rangka komunikasi perubahan perilaku;
- d) memberikan dukungan kepada pemerintah daerah dalam peningkatan kapasitas pelaksana program, pendampingan teknis, dan pelaksanaan program;
- e) memantau dan mengevaluasi program dan kegiatan yang bersifat partisipatif oleh masyarakat sipil atau kelompok pemangku kepentingan lainnya;
- f) melaksanakan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dalam upaya untuk mengoptimalkan pencapaian keberhasilan; dan
- g) melakukan inovasi, *piloting*, praktik baik disesuaikan dengan karakteristik daerah untuk mendukung pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Tabel 3. Peran dan Tanggung Jawab Pemangku Kepentingan dalam RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian terhadap pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 2. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 3. Mengidentifikasi kesenjangan dalam strategi untuk kebutuhan perumusan kebijakan di masa depan. 4. Melaksanakan pengawalan untuk memastikan pencapaian target yang berkelanjutan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi lintas K/L dan dukungan komitmen
Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Bappenas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengupayakan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja menjadi kegiatan prioritas nasional. 2. Menyusun perencanaan dan penganggaran untuk pelaksanaan rencana aksi nasional untuk kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dengan kementerian/lembaga terkait. 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Perencanaan Pembangunan Nasional
Kementerian Dalam Negeri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota, dan desa/kelurahan sesuai dengan kewenangannya untuk: <ol style="list-style-type: none"> a. Membuat kebijakan dalam lingkup kewenangannya, terutama dan tidak terbatas di bidang administrasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Penataan Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil • Gerakan Pemberdayaan dan

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<p>kependudukan dan pencatatan sipil.</p> <p>b. Mengalokasikan anggaran daerah guna memperkuat rencana aksi daerah dalam melaksanakan rencana aksi nasional untuk mencapai kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>c. Memperkuat organisasi kemasyarakatan untuk berperan aktif dalam rencana aksi nasional mencapai kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>d. Mengoordinasikan dan mengawasi seluruh RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>2. Menguatkan kepemilikan akta kelahiran dan/atau Kartu Identitas Anak (dokumen identitas hukum) guna menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, dan publik yang layak</p> <p>3. Mengoordinasikan pelaporan dari Pemerintah Daerah</p>	<p>Kesejahteraan Keluarga (PKK)</p>
<p>Kementerian Kesehatan</p>	<p>1. Memastikan semua Anak Usia Sekolah dan Remaja mendapatkan akses kesehatan dengan <i>financial protection</i>:</p> <p>a. Seluruh kabupaten/kota menyelenggarakan SPM bidang kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat • Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<p>b. Memastikan seluruh kabupaten/kota memiliki puskesmas yang menyelenggarakan PKP</p> <p>c. Meningkatkan pelayanan kesehatan ramah Anak Usia Sekolah dan Remaja di seluruh fasyankes</p> <p>2. Menurunkan prevalensi anemia dengan:</p> <p>a. Pelaksanaan skrining Hb melalui UKS/M untuk deteksi anemia dan tata laksananya</p> <p>b. Meningkatkan cakupan POPM cacingan pada anak usia 1-12 tahu</p> <p>c. suplementasi TTD remaja putri di SMP/SMA/ sederajat</p> <p>3. Menurunkan prevalensi sangat kurus, kurus, gemuk, dan obesitas pada anak usia 5-18 tahun dengan:</p> <p>a. Pelaksanaan skrining IMT melalui UKS/M</p> <p>b. Edukasi gizi seimbang di sekolah dan luar sekolah seperti posyandu</p> <p>c. remaja, puskesmas PKPR</p> <p>d. Tatalaksana obesitas dan sindrom metabolik</p> <p>e. Mewujudkan lingkungan non obesogenik</p> <p>4. Menurunkan prevalensi gangguan mental emosional pada Anak Usia Sekolah dan Remaja</p>	

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<p>5. Menurunkan persentase merokok pada Anak Usia Sekolah dan Remaja (usia 10-18 tahun)</p> <p>6. Meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas</p>	
Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi	<p>1. Memperluas akses terhadap layanan pendidikan wajib belajar 12 tahun</p> <p>2. Penguatan peran lembaga sekolah dalam mendukung peran Anak Usia Sekolah dan Remaja untuk melanjutkan pendidikan</p> <p>3. Meningkatkan lulusan pendidikan menengah atau sederajat untuk dapat terserap di dunia usaha dan industri, melakukan wirausaha, atau melanjutkan pendidikan</p> <p>4. Melakukan diversifikasi kurikulum pendidikan formal dan non-formal untuk penguatan kecakapan hidup (<i>life skills</i>)</p> <p>5. Meningkatkan kualitas layanan UKS/M di seluruh satuan pendidikan</p> <p>6. Meningkatkan upaya untuk mengurangi terjadinya kekerasan (fisik, psikis, seksual, perundungan, dan intoleransi) di lingkungan satuan pendidikan</p> <p>7. Meningkatkan kapasitas personal dan sosial Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagai agen perubahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program Pendidikan Anak dan Pendidikan Masyarakat • Program guru dan tenaga kependidikan • Program terkait proses dan fasilitas pendidikan yang inklusif • Program terkait penciptaan lingkungan sekolah yang aman dan suportif

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	8. Meningkatkan akses pelayanan pendidikan bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas	
Kementerian Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pencegahan agar Anak Usia Sekolah dan Remaja terhindar dari perilaku bermasalah melalui kegiatan program peksos <i>goes to school</i>, peksos <i>goes to community</i>, penguatan kapabilitas anak, dan komunitas peduli anak/KOMPAK 2. Meningkatkan kualitas pengasuhan orangtua melalui family development session dalam program keluarga harapan dan temu penguatan anak dan keluarga (TEPAK) 3. Memfasilitasi asuhan alternatif berbasis keluarga melalui pengasuhan oleh orang tua asuh (<i>foster care</i>), perwalian dan pengangkatan anak, serta lembaga kesejahteraan sosial anak sebagai alternatif terakhir 4. Meningkatkan jumlah Anak Usia Sekolah dan Remaja dari keluarga miskin dan rentan yang mendapatkan perlindungan sosial 5. Memastikan anak yang memerlukan perlindungan khusus mendapatkan asistensi rehabilitasi sosial (ATENSI) 6. Meningkatkan kompetensi kecakapan hidup untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja miskin dan rentan yang termasuk AMPK 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Perlindungan dan Jaminan Sosial • Program Asistensi Rehabilitasi Sosial • Program Pemberdayaan Sosial • Program Penanganan Fakir Miskin

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<ol style="list-style-type: none">7. Memastikan anak penyandang disabilitas usia sekolah dan remaja mendapatkan alat bantu8. Menyediakan rumah perlindungan dan melakukan rehabilitasi sosial bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja yang berhadapan dengan hukum, menjadi korban kekerasan (fisik, psikis, seksual) dan mengalami masalah sosial lainnya9. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pekerja sosial dan tenaga kesejahteraan sosial serta memberikan pendampingan untuk Anak Usia Sekolah dan Remaja yang membutuhkan10. Menyediakan saluran pelaporan, akses layanan, konseling online melalui telepon layanan sosial anak (TEPSA 1500771 atau WA 081238888002)11. Mendorong peran aktif pemerintah daerah dalam peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja12. Memastikan semua keluarga miskin dan rentan termasuk dalam daftar penerima bantuan iuran (PBI)13. Meningkatkan jumlah peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui jaminan kesehatan nasional	

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi	Menjamin prioritas alokasi Dana Desa terkait isu kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja kepada aparat desa dan OMS.	<ul style="list-style-type: none"> • Program Pengembangan SDM dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi • Program Pembangunan Desa dan Perdesaan • Program Pemerintahan dan Pembangunan Desa (P3PD) Perencanaan dan Kerja Sama
Kementerian Agama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kualitas pelayanan UKS/M atau pengurus pelayanan kesehatan di seluruh satuan pendidikan 2. Meningkatkan seluruh siswa madrasah, santri, dan remaja memiliki kapasitas personal dan sosial sebagai agen perubahan 3. Meningkatkan upaya mengurangi terjadinya kekerasan (fisik, psikis, dan seksual), termasuk perundungan dan intoleransi di lingkungan pesantren, dan pendidikan agama serta pendidikan keagamaan lainnya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Kerukunan Umat Beragama • Program Bimbingan Masyarakat Islam • Program Pendidikan Islam • Program Bimbingan Masyarakat Kristen • Program Bimbingan

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<p>4. Mengimplementasikan penguatan moderasi beragama di pesantren, dan pendidikan agama serta pendidikan keagamaan lainnya.</p> <p>5. Memperluas akses terhadap layanan pendidikan wajib belajar 12 tahun melalui berbagai macam program, khususnya pada pesantren, dan pendidikan agama serta pendidikan keagamaan lainnya.</p> <p>6. Mengintegrasikan kurikulum pendidikan formal dan non-formal terkait kemampuan kecakapan hidup (<i>life skills education</i>) pada pesantren, dan pendidikan agama serta pendidikan keagamaan lainnya.</p> <p>7. Meningkatkan lulusan pendidikan menengah atau sederajat untuk dapat terserap di dunia usaha dan industri, melakukan wirausaha, atau melanjutkan studi setelah lulus dari pesantren, dan pendidikan agama serta pendidikan keagamaan lainnya.</p> <p>8. Penguatan pesantren, madrasah, dan pendidikan keagamaan lainnya untuk mendukung anak usia sekolah dan remaja untuk melanjutkan pendidikan dalam kondisi apa pun</p> <p>9. Peningkatan akses terhadap pelayanan pendidikan semua anak madrasah, santri,</p>	<p>Masyarakat Katolik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Program Bimbingan Masyarakat Hindu • Program Bimbingan Masyarakat Buddha

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<p>pendidikan keagamaan lainnya, dan remaja penyandang disabilitas</p> <p>10. Mengkoordinasikan rekognisi pendidikan menengah, pendidikan agama dan keagamaan dalam sistem pendidikan nasional terhadap lembaga terkait</p> <p>11. Memperluas cakupan bimbingan cegah kawin anak dan seks pra nikah pada remaja</p>	
Kementerian Komunikasi dan Informatika	<p>1. Melaksanakan keamanan informasi pada media online terkait perundungan pada Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>2. Mensosialisasikan program-program yang mendukung pencapaian kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>3. Mendorong peran pemuda dan masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam meningkatkan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>4. Melakukan penyebaran informasi kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program Pengembangan Informasi dan Komunikasi Publik • Program Pengembangan Aplikasi Informatika
Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<p>1. Meningkatkan fasilitasi, advokasi, dan mengembangkan materi KIE untuk perlindungan Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>2. Melaksanakan program dan kegiatan peningkatan kualitas pengasuhan berbasis hak anak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program Perlindungan Anak • Program Pencegahan Perkawinan Anak

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<p>3. Meningkatkan upaya untuk mendorong partisipasi dan pelibatan Anak Usia Sekolah dan Remaja dalam perencanaan pembangunan, serta meningkatkan peran Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagai pelopor dan pelapor terkait perlindungan anak di masyarakat dan lingkungan sekitar</p> <p>4. Memperkuat kelembagaan dan dukungan teknis dalam upaya perlindungan Anak Usia Sekolah dan Remaja, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. pencegahan dan penanganan korban kekerasan (fisik, psikis, dan seksual) b. pencegahan dan penanganan pekerja anak c. pencegahan perkawinan anak serta pendampingan bagi anak yang sudah melakukan perkawinan anak <p>5. Memastikan tercapainya pemenuhan hak dasar anak atas kesehatan, kesejahteraan, dan pendidikan yang berkualitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)
Kementerian Pemuda dan Olahraga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pembudayaan olahraga pada Anak Usia Sekolah dan Remaja dalam rangka meningkatkan aktivitas fisik 2. Memfasilitasi pemuda sebagai kader wirausaha 	<ul style="list-style-type: none"> • Program aktivitas fisik pada Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
Kementerian Ketenagakerjaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan upaya untuk menurunkan persentase anak usia 10-17 tahun yang bekerja 2. Memfasilitasi provinsi dalam melakukan penarikan pekerja anak 	<ul style="list-style-type: none"> • Program pengentasan dan perlindungan pekerja anak • Program peningkatan keterampilan calon angkatan kerja
Kementerian Perindustrian	Mendorong dunia usaha dan industri untuk memenuhi hak anak termasuk untuk tidak memperkerjakan anak di bawah umur	<ul style="list-style-type: none"> • Program pengentasan dan perlindungan pekerja anak
Badan Pusat Statistik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan data terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang akurat dan berkala. 2. Mengkoordinasikan kegiatan statistik nasional dan subnasional terkait kondisi kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja. 3. Mendorong pemanfaatan data untuk pembuatan kebijakan kepada setiap kementerian/lembaga terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Program penyediaan dan pelayanan informasi statistik
Badan Pengawas Obat dan Makanan	Menerapkan pangan jajanan anak sekolah aman di sekolah	<ul style="list-style-type: none"> • Program pangan jajanan anak sekolah aman, bermutu, dan bergizi

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas cakupan layanan konseling dan informasi berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada Anak Usia Sekolah dan Remaja 2. Melakukan upaya untuk menurunkan angka kelahiran remaja usia 10-19 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga
Badan Narkotika Nasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menekan laju kenaikan prevalensi penyalahgunaan NAPZA pada Anak Usia Sekolah dan Remaja 2. Memastikan korban penyalahgunaan NAPZA mendapatkan rehabilitasi dan perlindungan sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Program pencegahan dan penanganan penyalahgunaan NAPZA pada Anak Usia Sekolah dan Remaja
Badan Nasional Penanggulangan Terorisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan upaya dan koordinasi kaitannya dengan pencegahan ekstrimisme berbasis kekerasan yang mengarah pada terorisme 2. Memfasilitasi peningkatan wawasan kebangsaan dan anti paham radikalisme pada pemuda, guru, dan kader masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Program pencegahan aksi terorisme yang berfokus pada penciptaan lingkungan sekolah dan keluarga bebas ekstrimisme dan terorisme
Badan Riset dan Inovasi Nasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendukung kegiatan penelitian dan pengembangan yang dapat mendukung tercapainya kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 2. Mengkoordinasikan kegiatan penelitian dan pengembangan terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Penelitian Terapan • Program Penelitian Pengembangan

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<p>3. Mendukung institusi yang membutuhkan bantuan penelitian terkait evaluasi dan pengembangan program kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja, termasuk K/L, insitusi pendidikan dan perguruan tinggi, LSM, dan sebagainya</p>	
Kepolisian Negara Republik Indonesia	<p>1. Mendukung penghapusan bentuk-bentuk pekerjaan terburuk untuk anak</p> <p>2. Mengkoordinasikan upaya untuk menurunkan laju prevalensi penyalahgunaan NAPZA pada Anak Usia Sekolah dan Remaja</p>	
Komisi Perlindungan Anak Indonesia	<p>1. Menjalankan fungsi pemantauan dan pengawasan terhadap kasus kekerasan (psikologis, fisik, seksual) pada Anak Usia Sekolah dan Remaja</p> <p>2. Memberikan pendampingan kasus untuk korban kekerasan (psikologis, fisik, seksual) pada Anak Usia Sekolah dan Remaja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program perlindungan anak, berkoordinasi di bawah KemenPPPA
Pemerintah Provinsi	<p>1. Berkomitmen meningkatkan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dengan mengalokasikan anggaran daerah dalam RPJMD.</p> <p>2. Menyediakan peraturan yang mendukung kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja serta menguraikan peran serta tanggung jawab orang tua dalam</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program provinsi layak anak

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<p>perlindungan anak yang diturunkan ke SK, SE, dan MoU.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjamin adanya kelembagaan dan layanan yang memadai untuk mendukung tercapainya kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 4. Menyediakan sistem rujukan di tingkat komunitas untuk korban kekerasan terhadap Anak Usia Sekolah dan Remaja dan perkawinan anak 5. Menjamin fasilitas publik dapat diakses oleh Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas 	
Pemerintah kabupaten/kota	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkomitmen meningkatkan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dengan mengalokasikan anggaran daerah dalam RPJMD. 2. Menyediakan peraturan yang mendukung kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja serta menguraikan peran serta tanggung jawab orang tua dalam perlindungan anak yang diturunkan ke SK, SE, dan MoU. 3. Menjamin adanya kelembagaan dan layanan yang memadai untuk mendukung tercapainya kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 4. Menyediakan sistem rujukan di tingkat komunitas untuk korban kekerasan terhadap Anak Usia 	<ul style="list-style-type: none"> • Program kabupaten/kota layak anak

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<p>Sekolah dan Remaja dan perkawinan anak</p> <p>5. Menjamin fasilitas publik dapat diakses oleh Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas</p>	
Pemerintah desa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjamin proses perencanaan dalam musyawarah desa dan musrenbangdes yang melibatkan kelompok Anak Usia Sekolah dan Remaja 2. Melakukan sosialisasi mengenai kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja secara berkala lewat Dana Desa bagi orang tua dan remaja 3. Menyediakan Peraturan Desa yang mencegah kekerasan terhadap Anak Usia Sekolah dan Remaja, perkawinan anak, serta menguraikan peran serta tanggung jawab orang tua dalam perlindungan anak. 4. Mengaktifkan Forum Anak di tingkat desa. 5. Mengaktifkan Ruang Kreativitas Anak di tingkat desa. 6. Memberikan penguatan kepada remaja untuk terlibat dalam proses pembuatan kebijakan di tingkat desa. 	
Perguruan Tinggi/ Akademisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kajian kontekstual terkait faktor risiko, faktor pendorong, dan faktor pendukung kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di tingkat lokal. 	

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	<p>2. Mengadvokasi kajian terkait kesejahteraan anak usia dan remaja kepada pemerintahan di berbagai tingkatan.</p> <p>3. Memberi masukan/rekomendasi untuk rencana aksi nasional kesejahteraan anak usia dan remaja anak berdasarkan hasil kajian strategis dan kontekstual.</p> <p>4. Membuat dan menjalankan inovasi dalam mencapai kesejahteraan Anak Usia dan Remaja</p>	
Organisasi Profesi	<p>1. Memastikan pelayanan, jasa, dan lainnya yang diatur oleh organisasi profesi dijalankan sesuai dengan standar organisasi profesi</p> <p>2. Mendukung perbaikan standar pelayanan, jasa, dan lainnya yang diatur oleh organisasi profesi agar lebih ramah anak dan remaja, bersifat inklusif dan bebas dari diskriminasi</p> <p>3. Melakukan koordinasi dengan K/L, institusi, serta masyarakat dalam program-program yang mendukung tercapainya kesejahteraan Anak Usia dan Remaja</p> <p>4. Mendukung pelatihan serta peningkatan keterampilan bagi anggota organisasi profesi untuk mendukung terlaksananya program pemenuhan hak anak dan remaja serta mendukung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Program Pendidikan dan peningkatan kompetensi • Program sosialisasi bagi anggota organisasi profesi • Program penyusunan buku pedoman dan standar pelayanan dan etika profesi

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	tercapainya kesejahteraan Anak Usia dan Remaja.	
Organisasi Masyarakat Sipil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendampingan bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja korban kekerasan (fisik, psikologis, dan seksual), perkawinan anak atau anak yang mengajukan dispensasi perkawinan 2. Melakukan advokasi penggunaan Dana Desa dalam rangka meningkatkan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 3. Memastikan praktik baik-praktik baik di tingkat akar rumput menjadi masukan pembuatan kebijakan terkait peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 4. Melakukan pemantauan dan pengawasan terkait RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 5. Memperkuat kapasitas anak usia sekolah dan remaja dalam pembuatan kebijakan dan untuk penyampaian pendapat dan berpartisipasi aktif di masyarakat 6. Berkoordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan terkait RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di tingkat pemerintah pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan, hingga tingkat desa. 	

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkuat kapasitas anak usia sekolah dan remaja melalui kegiatan peningkatan keterampilan, edukasi kesehatan dan kesehatan reproduksi 2. Melaksanakan program edukasi bagi anak usia sekolah dan remaja serta masyarakat terkait lingkungan aman 3. Mempromosikan program wajib belajar dan mendukung program inklusivitas terhadap anak usia sekolah dan remaja penyandang disabilitas di lingkungan sekolah 4. Mendukung program terkait kesehatan reproduksi, termasuk membuat kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan pemahaman anak usia sekolah dan remaja tentang kesehatan reproduksi 5. Mendukung program-program pencegahan perkawinan anak 6. Memperkuat peran orang tua dan keluarga dalam program-program terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Pendidikan dan Ketrampilan • Program Kesehatan • Program Pengembangan Kehidupan Berkoperasi • Program Gotong Royong • Program Perumahan dan Tata Laksana Rumah Tangga • Program Perencanaan Sehat
Dunia Usaha	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempromosikan produksi konten hiburan, iklan, dan film yang sejalan dengan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 2. Berpartisipasi dalam kampanye berkaitan dengan isu-isu seputar kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja 	

Pemangku Kepentingan Terkait	Peran dan Tanggung Jawab	Program yang Dapat Dikembangkan
	3. Memperluas kesempatan untuk lulusan SMA/ sederajat yang akan meneruskan di dunia usaha dan industri atau melakukan wirausaha	

D. Pemantauan dan Evaluasi

Kegiatan pemantauan dan evaluasi strategi utama dilaksanakan oleh pemerintah pusat melalui kegiatan pelaporan, pertemuan rutin, supervisi, dan dapat memanfaatkan kegiatan survei maupun riset nasional dengan ketentuan sebagai berikut:

1. masing-masing K/L teknis melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara mandiri sesuai dengan fungsi lembaga dan kewenangan masing-masing;
2. Kemenko PMK melakukan koordinasi kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilaksanakan K/L teknis melalui pertemuan dan evaluasi rutin; dan
3. pertemuan regional rutin yang membahas capaian pelaksanaan dilaksanakan minimal sekali di akhir tahun

Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan bertujuan untuk:

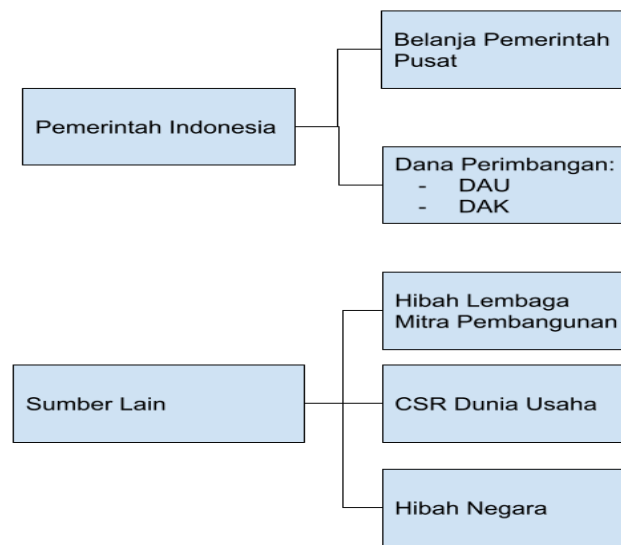
1. mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
2. memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
3. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja;
4. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
5. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Matriks indikator pencapaian dalam RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja tercantum dalam Tabel 4 yang akan merincikan indikator dan target yang akan dipantau dan dievaluasi oleh

pemangku kepentingan terkait selama periode yang sudah ditetapkan. Pelaksanaan evaluasi dilakukan oleh pemerintah atau pihak lain yang ditunjuk oleh pemerintah.

E. Kerangka Pendanaan dan Mobilisasi Sumber Daya

Pendanaan akan menjadi salah satu aspek pendukung dan pengejawantahan komitmen dari kementerian/lembaga dalam rencana aksi nasional peningkatan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja. Prinsip efisiensi akan menjadi pertimbangan dalam menyusun kerangka pendanaan. Pendanaan utama RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja akan bersumber dari pendanaan yang sudah ada, yaitu APBN, APBD, *Corporate Social Responsibility* (CSR) dunia usaha, lembaga masyarakat, dan lembaga mitra pembangunan. Dalam rangka pencapaian indikator yang sudah disepakati bersama dalam Tabel 4, setiap kementerian/lembaga terkait perlu untuk melakukan perencanaan dan penganggaran untuk program yang sesuai.



Gambar 5. Pemetaan Kerangka Pendanaan

Pendanaan dirancang secara berjenjang dari tingkat pusat hingga daerah, karena rencana aksi nasional ini harus dapat dilaksanakan secara terpadu baik di tingkat nasional hingga sub-nasional. Secara umum, terdapat tiga skema pendanaan, yaitu di tingkat nasional bersumber dari APBN melalui kementerian/lembaga dan di daerah bersumber dari APBD kabupaten/kota. Pendanaan juga akan mencakup kegiatan kampanye, pelatihan, pemberian layanan, serta upaya koordinasi, pemantauan, dan pengawasan. Kerangka pendanaan untuk

RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja berpijak pada prinsip berikut:

- 1) Desentralisasi dan tata kelola pemerintahan yang baik; dan
- 2) Pembagian tanggung jawab dan fungsi.

Untuk melaksanakan rencana aksi nasional ini, setiap K/L terkait membutuhkan dukungan dan pengelolaan dana yang dapat berasal dari berbagai sumber. Sumber pendanaan utama berasal dari APBN dari pemerintah pusat dan APBD dari pemerintah daerah. Dana APBN pembiayaannya diperuntukkan bagi belanja kegiatan di tingkat pusat dan dapat digunakan di provinsi dan kabupaten/kota dalam berbagai skema yang ada. Dana APBN yang dapat digunakan dan didistribusikan ke daerah bervariasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan, sementara dana APBD diatur secara mandiri oleh pemerintah daerah. Pembiayaan dalam pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi bisa berasal dari APBN, APBD, dan sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

F. Isu-Isu Lainnya Terkait Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang Masih Perlu Ditindaklanjuti ke Depan

Kelima strategi dalam rencana aksi nasional ini disusun berdasarkan analisis isu-isu terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja dengan prioritas masalah yang dianggap perlu segera diangkat melalui rencana aksi nasional ini. Namun, kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja adalah konsep yang kompleks dan masih terdapat isu-isu lainnya yang perlu ditindaklanjuti dalam pengembangan rencana aksi nasional berikutnya. Isu-isu ini meliputi:

1. isu-isu kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang tergolong sebagai populasi rentan antara lain, anak buruh migran, anak tidak terdokumentasi, anak terlantar dan anak jalanan, Anak Usia Sekolah dan Remaja dari populasi kunci, serta anak yang berhadapan dengan hukum;
2. di bidang kesehatan, isu-isu terkait kehamilan yang tidak diinginkan pada Anak Usia Sekolah dan Remaja perlu segera diatasi, termasuk konsekuensi kesehatan dan sosialnya Hal ini diantaranya masalah aborsi ilegal dan pelayanan pasca aborsi yang dibutuhkan serta dampak kehamilan tidak diinginkan terhadap keberlanjutan pendidikan terutama bagi anak perempuan. Isu lain yang juga perlu diatasi adalah hak pendidikan anak yang memiliki penyakit kronis

atau sedang dalam pengobatan serta bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas;

3. berbagai isu keamanan lingkungan bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja juga perlu segera diangkat seperti perundungan siber (*cyberbullying*) yang semakin meningkat di masa pandemi COVID-19, *body shaming* yang telah mempengaruhi kesehatan mental dan fisik Anak Usia Sekolah dan Remaja, serta kekerasan yang dialami oleh Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas. Kekerasan di lingkungan rumah dan sekolah juga membutuhkan suatu sistem pelaporan yang responsif, dapat menjaga privasi, serta bebas stigma. Kekerasan di lingkungan sekolah yang khusus, misalnya asrama atau pesantren, juga perlu menjadi perhatian karena membutuhkan intervensi yang khusus dan sesuai dengan konteks lingkungan pendidikan;
4. di bidang pendidikan, pandemi COVID-19 juga telah mengungkap kesenjangan dalam hal aksesibilitas informasi dan internet bagi Anak Usia Sekolah dan Remaja yang tinggal di daerah dengan keterbatasan akses. Pemerintah dan berbagai pemangku kepentingan lainnya juga perlu memastikan ketersediaan jaringan internet dan listrik di daerah. Sistem pendidikan di sekolah luar biasa (SLB) juga harus memastikan bahwa proses pembelajaran dapat mendukung independensi Anak Usia Sekolah dan Remaja penyandang disabilitas agar mereka menjadi setara dan dapat berkontribusi di masyarakat dan lingkungannya; dan
5. terakhir, proses penyusunan rencana aksi nasional ini juga mengungkap adanya keterbatasan data terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja. Hal ini berisiko tidak tertangkapnya permasalahan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang berpotensi menjadi prioritas karena tidak tergambar secara menyeluruh dan terperinci akan besaran masalah yang ada. Sehingga, rencana aksi nasional ini juga mendukung upaya pemutakhiran data dan pengumpulan indikator-indikator lain yang dapat membantu memetakan kondisi kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja yang sesungguhnya di Indonesia.

Tabel 4. Matriks Indikator Pencapaian Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Strategi 1: Penguatan komitmen dan koordinasi serta kerjasama lintas sektor untuk seluruh pemegang kepentingan								
Outcome 1.1	Penguatan komitmen dan koordinasi serta kerjasama lintas sektor untuk seluruh pemegang kepentingan							
Output 1.1.1	Terlaksananya rapat koordinasi terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di tingkat nasional	Kemenko PMK	Bappenas, Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, BPOM, Kemendikbudristek, Kemenag,	N/A	N/A	Terlaksana minimal 1 kali per tahun	Terlaksana minimal 1 kali per tahun	Terlaksana minimal 1 kali per tahun

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
			KemenPPPA, Kemendagri, Kemenkumham, POLRI, KemkominfoB PJS, KPAI, KemkominfoK emenaker, BNPT, Kemenperin, Perguruan Tinggi, OPD, OMS, Dunia usaha dan Industri					
Output 1.1.2	Terlaksananya rapat koordinasi terkait kesejahteraan Anak Usia	Gubernur	Dinas dan sektor terkait	N/A	N/A	Terlaksana minimal 1 kali per tahun	Terlaksana minimal 1 kali per tahun	Terlaksana minimal 1 kali per tahun

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	Sekolah dan Remaja di tingkat provinsi		di level provinsi					
Output 1.1.3	Terlaksananya rapat koordinasi terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di tingkat kabupaten/kota	Bupati/Wali kota	Dinas dan sektor terkait di level kab/kota	N/A	N/A	Terlaksana minimal 1 kali per tahun	Terlaksana minimal 1 kali per tahun	Terlaksana minimal 1 kali per tahun
Output 1.1.4	Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/wali kota terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Bupati/Wali kota	Dinas dan sektor terkait di level kab/kota	N/A	N/A	5 kab/kota	10 kab/kota	15 kab/kota
Output 1.1.5	Adanya alokasi anggaran untuk rencana aksi nasional kesejahteraan	Gubernur	Dinas dan sektor terkait di level provinsi	N/A	N/A	2 provinsi	2 provinsi	2 provinsi

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	Anak Usia Sekolah dan Remaja di level provinsi							
Output 1.1.6	Adanya alokasi anggaran untuk rencana aksi nasional kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di level kabupaten/kota	Bupati/Wali kota	Dinas dan sektor terkait di level kab/kota	N/A	N/A	5 kab/kota	10 kab/kota	15 kab/kota
Ouptut 1.1.7	Adanya kabupaten/kota yang menjadi lokasi percontohan untuk implementasi program komprehensif kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Bupati/Wali kota	Dinas dan sektor terkait di level kab/kota	N/A	N/A	1 kab/kota	1 kab/kota	1 kab/kota

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Strategi 2: Perluasan akses pelayanan kesehatan dan gizi yang berkualitas								
Outcome 2.1	Semua anak dan remaja mendapatkan akses kesehatan dengan <i>financial protection</i> (cakupan kepesertaan BPJS-Kesehatan)	Kemendes	Kemensos BPJS	BPJS Juli 2021 Laporan SDGs	81,80%	87,2%	92,6%	98,0%
Output 2.1.1	Jumlah anak dari keluarga Miskin dan Rentan yang menerima bantuan pemenuhan kebutuhan dasar	Kemensos		Kemensos	30.000	35.000	40.000	45.000
Output 2.1.2	Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan	Kemensos	BPJS Kemendes Dinas terkait di kab/kota	Pusdatin Kemensos	96,8 juta jiwa	108,6 juta jiwa	110,0 juta jiwa	111,4 juta jiwa

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	Kesehatan Nasional (JKN)							
Output 2.1.3	Jumlah kabupaten/kota yang minimal 40% Puskesmas di wilayah kerjanya menyelenggarakan PKPR	Kemenkes	Kemendagri	Kemenkes	175 (2020)	234,0	292,0	350
Outcome 2.2	Prevalensi anemia pada remaja putri (usia 15-19 tahun)	Kemenkes	Kemendikbud ristek Kemenag BKKBN	Riskesdas 2018	15-24thn 32%	30%	29%	27%
Output 2.2.1	Remaja putri yang mengkonsumsi TTD (%)	Kemenkes		Riskesdas 2018	22,9% (2018)	34,6%	46,3%	58%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Outcome 2.3a	Prevalensi anak sangat kurus, kurus, gemuk, dan obesitas (5-12 tahun) (%)	Kemenkes	Kemendikbud ristek Kemenag BKKBN BPOM Kemenpora	Riskesdas 2018	Sangat kurus: 2.4% Kurus: 6.8% Gemuk: 10.8 Obesitas: 9.2% (2018)	Sangat kurus: 2.0% Kurus: 6.5% Gemuk: 10.2% Obesitas: tidak meningkat	Sangat kurus: 1.6% Kurus: 6.3% Gemuk: 9.5% Obesitas: tidak meningkat	sangat kurus: 1.2% kurus: 6.0% gemuk: 8.9% obesitas: tidak meningkat
Outcome 2.3a	Prevalensi anak sangat kurus, kurus, gemuk, dan obesitas (13-15 tahun) (%)	Kemenkes	Kemendikbud ristek Kemenag BKKBN BPOM Kemenpora	Riskesdas 2018	Sangat kurus: 1.9% Kurus: 6.8% Gemuk: 11.2% Obesitas:	Sangat kurus: 1.6% Kurus: 6.5% Gemuk: 10.9% Obesitas: tidak meningkat	Sangat kurus: 1.3% Kurus: 6.1% Gemuk: 10.6% Obesitas: tidak meningkat	sangat kurus: 1.0% kurus: 5.8% gemuk: 10.3% obesitas: tidak meningkat

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
					4.8% (2018)			
Outcome 2.3a	Prevalensi anak sangat kurus, kurus, gemuk, dan obesitas (16-18 tahun) (%)	Kemenkes	Kemendikbud ristek Kemenag BKKBN BPOM Kemenpora	Riskedas 2018	Sangat kurus: 1.4% Kurus: 6.7% Gemuk: 9.5% Obesitas: 4.0%	Sangat kurus: 1.3% Kurus: 6.3% Gemuk: 9.2% Obesitas: tidak meningkat	Sangat kurus: 1.1% Kurus: 6.0% Gemuk: 8.8% Obesitas: tidak meningkat	sangat kurus: 1.0% kurus: 5.6% gemuk: 8.5% obesitas: tidak meningkat
Output 2.3.1	Persentase penduduk berusia 13-17 tahun yang melakukan olahraga minimal 60	Kemenpora	Kemenkes Kemendikbud ristek Kemenag	SUSENAS	58,28% (2018)	62,6%	66,9%	71.18%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	menit/hari dalam seminggu terakhir							
Output 2.3.2	Jumlah sekolah dengan Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS) aman	BPOM	Kemenkes Kemendikbud ristek Kemenag	Data rutin BPOM	1.330 sekolah	2.010 sekolah	2.700 sekolah	3.400 sekolah
Output 2.3.3	Tingkat kebugaran jasmani siswa dan mahasiswa Indonesia	Kemendikbudristek	Kemenpora Kemendagri Kemenag	Kemendikbudristek	2,1%	20%	25%	30%
Outcome 2.4a	Prevalensi gangguan mental emosional pada anak usia 15-24 tahun (%)	Kemenkes	Kemendikbudristek Kemenag	Riskesdas 2018	10%	16,0%	13,0%	10,0%
Outcome 2.4b	Prevalensi percobaan bunuh diri anak usia sekolah dan remaja	Kemenkes	Kemendikbudristek Kemenag	Litbang Kemenkes	0.2/100.000 penduduk	0.2/100.000	0.2/100.000	0,2/100.000

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	dalam 12 bulan terakhir (%)		KemenPPPA BKKBN Kemensos		usia 10-19 tahun (2016)			
Output 2.4.1	Persentase penderita gangguan mental emosional pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	Kemenkes	Kemendikbudristek Kemenag KemenPPPA BKKBN Kemensos	Dit. Jiwa Kemenkes	20%	30,0%	40,0%	50%
Output 2.4.2	Persentase penderita depresi pada penduduk ≥ 15 tahun yang mendapat layanan	Kemenkes	Kemendikbudristek Kemenag	Dit. Jiwa Kemenkes	20%	30,0%	40,0%	50%
Output 2.4.3	Persentase anak usia sekolah dan remaja yang mendapatkan skrining kesehatan mental	Kemenkes	Kemendikbudristek Kemenag	Dit. Kesga Kemenkes	5% (2019)	10,0%	15,0%	20%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	tahunan di sekolah menengah/ sederajat (13-19 tahun)							
Output 2.4.4	Persentase satuan pendidikan yang melaksanakan UKS/M	Kemendikbudristek	Kemenag Kemenkes Kemendagri	Survei, Stratifikasi, UKS SMA dan SLB	15,20% (2021)	20,10%	25,10%	30,10%
Outcome 2.5	Laju kenaikan prevalensi penyalahgunaan NAPZA anak usia sekolah dan remaja (15-18 tahun)	BNN	Kemensos Kemenkes Kemenkumham POLRI Kemendikbudristek Kemenag	Survei Nasional Penyalahgunaan Narkoba (BNN)	0,03%	<0.03%	<0.03%	<0.03%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Output 2.5.1	Jumlah Korban Penyalahgunaan Napza yang mendapatkan Rehabilitasi dan Perlindungan Sosial	BNN	Kemensos Kemenkes Kemenkumham POLRI Kemendikbudristek Kemenag	Data realisasi BNN 2020	25.511	10.000	10.000	10.000
Output 2.5.2	Persentase merokok penduduk usia 10 -18 tahun	Kemenkes	Kemensos KemenPPPA Kemendagri	Riskesdas	9 (Riskesdas, 2018)	8,9%	8,8%	8,7
Output 2.5.3	Jumlah Kab/Kota dengan 40% Fasyankes yang menyelenggarakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)	Kemenkes	Kemensos KemenPPPA Kemendagri	Kemenkes	50 (2019)	150	250	350

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Outcome 2.6	Persentase penduduk berusia 7-18 tahun penyandang disabilitas yang mempunyai keluhan kesehatan dan berobat jalan di fasilitas kesehatan medis dalam sebulan terakhir	Kemensos	Kemenkes KemenPPPA Kominfo	SUSENAS	49,91% (2020)	53%	55%	58,1%
Output 2.6.1	% penyandang disabilitas 7-18 tahun yang memiliki jaminan kesehatan	Kemensos	Kemenkes BPJS KemenPPPA Kemendagri	SUSENAS	73,38% (2020)	79,0%	84,6%	90.22%
Output 2.6.2	Jumlah anak yang memerlukan perlindungan khusus (AMPK) yang	Kemensos		Kemensos Data DTKS-	4.276 (2021)	4.988	5.701	6.414

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	mendapatkan layanan ATENSI							
Output 2.6.3	Puskesmas ramah anak	KemenPPPA	Kemenkes	2.518 PRA di 233 Kab/Ko 34 Prov. targetnya th 2024 508 Kab/Kota	2.518	2.571	2.625	2.678 PRA (389 Kab/Kota)
Outcome 2.7	Prevalensi Perkawinan Anak (untuk anak perempuan dan anak laki-laki)	KemenPPPA	Bappenas Kemenag Kemensos BKKBN Kemenkes MA Kominfo Kemendagri	SUSENAS	11.2% (2018)	10,4%	9,6%	8,7%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Output 2.7.1	Jumlah remaja usia sekolah (15-19 tahun) yang mendapatkan bimbingan cegah kawin anak dan seks pra nikah	Kemenag	BKKBN Kemenkes Kominfo Kemendikbud ristek Kemendagri KemenPPPA	N/A	N/A	100.000	150.000	240.000
Output 2.7.2	Jumlah provinsi yang angka perkawinan anak berada di atas rata-rata nasional	KemenPPPA	BKKBN Kemenkes Kominfo Kemendikbud ristek Kemendagri	SUSENAS	21 provinsi	20	18	17 provinsi
Output 2.7.3	Median Usia Kawin Pertama Perempuan (MUKP)	BKKBN	Kemenkes Kominfo Kemendikbud ristek	SDKI 2017	20,8	21	22	22,1

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
			Kemendagri KemenPPPA					
Outcome 2.8a	Angka Kelahiran Remaja Umur 15-19 tahun/ <i>Age Specific Fertility Ratio</i> (ASFR) 15-19 tahun	BKKBN	Kemenkes Kominfo Kemendikbudristek KemenPPPA	Renstra BKKBN 2020-2024	24 (2021)	22	20	18
Outcome 2.8b	Angka Kelahiran Remaja Umur 10-14 tahun/ <i>Age Specific Fertility Ratio</i> (ASFR) 10-14 tahun			LITBANGKES Kemenkes 2015 Catatan: Data SUPAS yang diolah oleh tim Litbangkes Kemenkes	0,156	0,143	0,13	0,117

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Output 2.8.1	Persentase wanita belum kawin umur 15- 24 yang mengetahui tentang masa subur seorang wanita (SDKI remaja)	BKKBN	Kemenkes Kominfo Kemendikbud ristek KemenPPPA	SDKI Remaja	33,3 (2017) 31.2 (2012)	33,9%	34,4%	35
Output 2.8.2	Persentase wanita dan pria yang berpendapat wanita dapat menjadi hamil setelah sekali melakukan hubungan seksual (SDKI)	BKKBN	Kemenkes Kominfo Kemendikbud ristek KemenPPPA	SDKI Remaja	wanita : 53,3 (52% tahun 2012) pria: 51,6 (51.3% tahun 2012)	Wanita: 55.5% Pria: 54.4%	Wanita: 57.8% Pria: 57.2%	Wanita & pria: 60%
Output 2.8.3	Persentase wanita dan pria belum kawin (umur 15-24) yang diajak berdiskusi tentang	BKKBN	Kemenkes Kominfo Kemendikbud	SDKI Remaja	wanita: 84.1 (2017)	Wanita: 86.1% Pria: 72.8%	Wanita: 88.0% Pria: 73.9%	Wanita: 90% Pria: 75%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	kesehatan reproduksi (SDKI): (Beserta sumber diskusinya: teman, orangtua, saudara, guru, petugas kesehatan, pemuka agama) + tidak ada		ristek KemenPPPA		pria: 71.7 (2017)			
Output 2.8.4	Persentase wanita dan pria belum kawin (umur 15-24) yang mengetahui sumber informasi dan konseling kesehatan reproduksi (SDKI): (Beserta sumber informasinya: PIK-R R/M, Puskesmas PKPR, <i>Youth centre</i> , lainnya) + tidak ada.	BKKBN	Kemenkes Kominfo Kemendikbud ristek KemenPPPA	SDKI Remaja	wanita: 11,6 (2017) pria: 6,0 (2017)	Wanita: 12.7% Pria: 7.0%	Wanita: 13.9% Pria: 8.0	Wanita: 15% Pria: 9%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Output 2.8.5	Jumlah PIK-R yang memiliki SK	BKKBN	Kemendagri KemenPPPA	Renstra BKKBN 2020-2024	16.484	16707	16931	17154
Output 2.8.6	Jumlah BKR yang memiliki SK	BKKBN	Kemendagri KemenPPPA	Renstra BKKBN 2020-2024	27.611	27985	28359	28733
Output 2.8.7	Jumlah pusat informasi konseling remaja dan bina keluarga remaja yang mendapat fasilitas pembinaan edukasi kespro dan gizi bagi remaja putri sebagai calon ibu (kelompok masyarakat)	BKKBN	Kemendagri KemenPPPA	Renstra BKKBN 2020-2024	29327	30981	32635	34289

Strategi 3: Lingkungan yang aman dan mendukung perkembangan Anak Usia Sekolah dan Remaja

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Outcome 3.1	Prevalensi anak usia 13-17 tahun yang pernah mengalami kekerasan sepanjang hidupnya (%)	KemenPPPA	KPAI Kemendikbudristek Kemenag POLRI Kemenkes	SNPHAR (2018)	62,0%	menurun	menurun	menurun
Output 3.1.1	Proporsi korban kekerasan berusia 7-18 tahun yang melapor kepada polisi dalam 12 bulan terakhir (TPB page 64)	KemenPPPA	KPAI Kemendikbudristek Kemenag POLRI Kemenkes	SUSENAS	19% (2019)	meningkat	meningkat	meningkat
Outcome 3.2	Prevalensi kekerasan terhadap perempuan usia 13-17 tahun di 12 bulan terakhir (%)	KemenPPPA	KPAI Kemendikbudristek Kemenag	SNPHAR (2018)	42,8%	menurun	menurun	menurun

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
			POLRI Kemenkes					
Output 3.2.1	Perempuan 18-24 tahun yang mengalami kekerasan seksual sepanjang hidupnya sebelum umur 18 tahun	KemenPPPA	KPAI Kemendikbudristek Kemenag POLRI Kemenkes	SNPHAR (2018)	42,80%	menurun	menurun	menurun
Output 3.2.2	Jumlah pengaduan pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) terutama kekerasan terhadap perempuan yang ditangani	KemenPPPA	POLRI	SNPHAR	10.40%	meningkat	meningkat	meningkat
Outcome 3.3	Persentase satuan pendidikan yang memiliki skor iklim	Kemendikbudristek	Kemenag	Inventori Data Hasil	N/A	55%	60%	65%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	keamanan satuan pendidikan pada kategori baik			Asesmen Nasional				
Output 3.3.1	Persentase SD yang memiliki program penanganan perundungan, kekerasan seksual dan intoleransi	Kemendikbudristek	Kemenag	Inventori Data Hasil Asesmen Nasional	N/A	2,99	5,98%	11,96%
Output 3.3.2	Persentase SMP yang memiliki program penanganan perundungan, kekerasan seksual dan intoleransi	Kemendikbudristek	Kemenag	Inventori Data Hasil Asesmen Nasional	N/A	5,57%	11,13%	22,27%
Output 3.3.3	Persentase SMA yang memiliki program penanganan	Kemendikbudristek	Kemenag	Inventori Data Hasil Asesmen Nasional	N/A	10,93%	21,86%	43,72%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	perundungan, kekerasan seksual dan intoleransi							
Output 3.3.4	Persentase lembaga pendidikan kesetaraan dan SLB yang memiliki program penanganan perundungan, kekerasan seksual dan intoleransi	Kemendikbudristek	Kemenag	Inventori Data Hasil Asesmen Nasional	N/A	15,13%	30,26%	60,53%
Output 3.3.5	Adanya program untuk mengatasi perundungan online pada anak usia sekolah dan remaja	KemenkoPMK <i>Keterangan:</i> KemenkoPMK mengadvokasi masuknya isu perundungan online pada anak usia sekolah dan	KemenPPPA Kominfo KPAI POLRI Kemendikbudristek Kemenag	K/L terkait	-	Advokasi dilakukan	Advokasi dilakukan	Isu perundungan online dapat masuk ke RPJMN 2025-2029

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
		remaja ke dalam RPJMN 2025-2029 dan fasilitasi pengembangan program terkait oleh K/L teknis						
Outcome 3.4	Persentase Anak usia 10-17 tahun yang bekerja	KemenPPPA	POLRI Kemensos Kemendikbudristek Kemenaker	SAKERNAS	9.34% (2020)	N/A	N/A	N/A
Output 3.4.1	Jumlah provinsi yang telah melakukan penghargaan penarikan pekerja anak di sektor perkebunan kelapa sawit	Kemenaker	KemenPPPA	SAKERNAS	7 provinsi (2021)	17	17	34

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Output 3.4.2	Terbentuk Komite Aksi di 34 Provinsi dan 514 kabupaten/kota untuk penghapusan Bentuk-Bentuk Pekerjaan Terburuk untuk Anak (BPTA)	Kemenaker	POLRI Kemensos Kemendikbudristek KemenPPPA	Renstra Kemenaker	N/A	N/A	N/A	N/A
Output 3.4.3	Terumuskan Rencana Aksi di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota untuk penghapusan Bentuk-Bentuk Pekerjaan Terburuk untuk Anak (BPTA)	Kemenaker	POLRI Kemensos Kemendikbudristek KemenPPPA	Renstra Kemenaker	N/A	N/A	N/A	N/A
Outcome 3.5	Indeks risiko terorisme (Pelaku)	BNPT	Kemendikbudristek Kemenag	BNPT	38,24 (2017-2018)	38,09	37,95	37,80

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
			Kemendagr KemenPPPA KPAI Kemkominfo					
Output 3.5.1	Tersedia kurikulum pencegahan Ekstremisme Berbasis Kekerasan yang Mengarah pada Terorisme (intoleransi dan wawasan kebangsaan)	BNPT	Kemendikbudristek Kemenag	BNPT	N/A	Tersedia	Tersedia	Tersedia
Output 3.5.2	Jumlah provinsi/kab/kota yang telah mengimplementasikan materi terkait toleransi beragama, kesetaraan	BNPT	Kemendikbudristek Kemenag Kemendagri	BNPT	0	183	274	548

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	gender, komitmen kebangsaan, layanan siswa kebutuhan khusus, pembelajaran yang demokratis pada satuan pendidikan (provinsi/kab/kota)							
Output 3.5.3	Jumlah pemuda kader yg terfasilitasi dalam peningkatan wawasan kebangsaan dan anti paham radikalisme	BNPT	Kemendikbudristek Kemenag Kemendagri	BNPT	3400	3400	3400	3400
Output 3.5.4	Jumlah guru mendapat pelatihan materi pencegahan Ekstremisme Berbasis Kekerasan yang	BNPT	Kemendikbudristek Kemenag KemenPPPA (Deputi	BNPT	N/A	3200	3200	3200

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	Mengarah pada Terorisme dan pelatihan mengajar dengan menggunakan metode berpikir kritis.		perlindungan khusus anak) Kemkominfo KPAI					
Output 3.5.5	Jumlah pemuda yang mendapat pelatihan dan sosialisasi untuk pencegahan Ekstremisme Berbasis Kekerasan yang Mengarah pada Terorisme	BNPT	Kemendikbudristek Kemenag Kemendagri	BNPT	N/A	3200	3200	3200
Strategi 4: Perbaikan kualitas dan akses untuk menunjang peningkatan Pendidikan, keterampilan hidup, dan peran serta Anak Usia Sekolah dan Remaja								

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Outcome 4.1	Persentase penduduk berusia 16-30 tahun dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan SMA ke atas	Kemendikbudristek	Kemenag Kemensos KemenPPPA Kemendagri BPS	BPS, Statistik Pemuda	49,13%	50,8%	52,5%	54,19%
Output 4.1.1	Rata-rata Lama Sekolah (RLS) penduduk berusia 16-30 tahun	Kemendikbudristek	Kemenag Kemensos KemenPPPA	SUSENAS	10,8	11,1%	11,3%	11,6%
Output 4.1.2	Angka Partisipasi Sekolah (APS) 7-12 tahun	Kemendikbudristek dan Kemenag	Kemenag Kemensos KemenPPPA	Kemendikbudristek (2020)	99,26%	99,30%	99,32%	99,34%
Output 4.1.3	Angka Partisipasi Sekolah (APS) 13-15 tahun	Kemendikbudristek dan Kemenag	Kemenag Kemensos KemenPPPA	Kemendikbudristek (2020)	95,76%	96,14%	96,34%	96,55%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Output 4.1.4	Angka Partisipasi Kasar (APK) SMA/SMK/MA/SMLB/Sederajat	Kemendikbudristek dan Kemenag	Kemenag Kemensos KemenPPPA	Kemendikbudristek (2020)	95,53%	97,77%	98,88%	100%
Output 4.1.5	Persentase cakupan kepemilikan akta kelahiran pada penduduk 0 – 17 tahun	Kemendagri	Kemensos KemenPPPA	Susenas (2021)	90,91%	97%	98%	100%
Outcome 4.2	% pemuda usia 18-30 tahun lulusan SMA atau sederajat: terserap di dunia usaha dan industri, melakukan wirausaha, atau melanjutkan studi	Kemenaker	Kemendikbudristek Kemenag KemenPPPA Kemenpora	SUSENAS	73,9	77,2%	80,6%	83,9

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Output 4.2.1	Persentase lulusan SMK yang bekerja/berwirausaha dalam satu tahun setelah kelulusan dengan gaji/pendapatan minimum sebesar 1x UMP	Kemendikbudristek	Kemenag Kemenaker Kemenperin	Sakernas	33,57%	39,18%	42,18%	46,18%
Output 4.2.2	% anak didik di SMK dan SMA LB yang mengikuti kegiatan magang untuk peningkatan ketrampilan	Kemendikbudristek	Kemenag Kemenaker Kemenperin	Kemenag: MAKN (2) MA Plus Keterampilan (341) Dapodik Kemendikbudristek	SMK: 100% SMA LB: -	SMK: 100% SMA LB: 10%	SMK: 100% SMA LB: 15%	SMK: 100% SMA LB: 20%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Outcome 4.3	% anak usia 7-18 tahun penyandang disabilitas yang bersekolah (APS 7-18 tahun penyandang disabilitas)	Kemendikbudristek	Kemenag KemenPPPA Kemensos	SUSENAS 2020	72,5%	73,5%	74,4%	75,4%
Output 4.3.1	% sekolah yang memiliki fasilitas ramah disabilitas	Kemendikbudristek	Kemenag Kemensos	Dapodik Kemendikbudristek	11,6%	16,6%	21,6%	26,6%
Outcome 4.4	Persentase anak usia 10-17 yang ikut serta dalam organisasi selain di sekolah dalam 3 bulan terakhir	KemenPPPA	Kemensos BKKBN Kemendikbudristek Kemenag	SUSENAS	5,55% (2015) 7,83% (2018)	9,4%	10,9%	12,39%
Outcome 4.4.1	Persentase penduduk berusia 16-30 tahun yang pernah mengikuti kegiatan pertemuan	KemenPPPA	<i>Forum Anak Pelatihan kepemimpinan</i>	SUSENAS	5,88% (2015) 6,72% (2018)	6,7%	6,7%	6,72%

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
	(rapat) di lingkungan sekitar (rt/rw/dusun/desa) dan berpartisipasi aktif dengan cara memberikan saran dalam setahun terakhir							
Output 4.4.2	Jumlah desa, kec, kab/kota yang memiliki Forum Anak (renstra KemenPPPA page 10)	KemenPPPA	BKKBN Kemensos Kemendikbud Kemenag	Menunggu konfirmasi dari KemenPPPA	Kab: 451 Kec: 1.284 Desa/kelurahan: 2.098 (tahun 2019)	Kab: 472 Kec: 1.408 Desa/kelurahan: 2.314	Kab: 493 Kec: 1.533 Desa/kelurahan: 2.531	Kab: 514 Kec: 1.657 Desa/kelurahan: 2.747
Output 4.4.4	Jumlah daerah yang memiliki lembaga layanan PUSPAGA terstandardisasi	KemenPPPA		Data rutin KemenPPPA	0	4 provinsi, 20 kab/kota	6 provinsi, 30 kab/kota	10 provinsi, 40 kab/kota

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Strategi 5: Penguatan dan pengembangan sistem informasi, data, riset, dan inovasi dalam pengembangan program								
Outcome 5.1	Penguatan dan pengembangan sistem informasi, data, riset, dan inovasi dalam pengembangan program							
Output 5.1.1	Tersedianya sistem data dan informasi yang komprehensif dan terintegrasi	Kemenko PMK	Bappenas, Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, BPOM, Kemendikbudristek, Kemenag, KemenPPPA, Kemendagri, Kemenkumha	N/A	N/A	-	Tersedia dashboard nasional	

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
			m, POLRI, Kemkominfo, BPJS, KPAI, Kemkominfo, Kemenaker, BNPT, Kemenperin, Perguruan Tinggi, OPD, OMS, Dunia usaha					
Output 5.1.2	Tersedianya kerangka pengawasan, pemantauan, dan evaluasi	Kemenko PMK	Bappenas, Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, BPOM, Kemendikbud ristek,	N/A	N/A		Tersedia	

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
			Kemenag, KemenPPPA, Kemendagri, Kemenkumha m, POLRI, Kemkominfo, BPJS, KPAI, Kemkominfo, Kemenaker, BNPT, Kemenperin, Perguruan Tinggi, OPD, OMS, Dunia usaha					

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
Output 5.1.3	Terlaksananya sejumlah kerjasama di bidang penelitian untuk perbaikan dan evaluasi program	BRIN Didukung oleh Bappenas	Kemenko PMK, Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, BPOM, Kemendikbud ristek, Kemenag, KemenPPPA, Kemendagri, Kemenkumha m, POLRI, Kemkominfo, BPJS, KPAI, Kemkominfo, Kemenaker, BNPT,	N/A	N/A	1 kerjasama peneltiaan	1 kerjasama peneltiaan	2 kerjasama penelitian

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
			Kemenperin, Perguruan Tinggi, OPD, OMS, Dunia usaha					
Output 5.1.4	Terlaksananya sejumlah kerjasama untuk pengembangan inovasi program kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja	Bappenas	Kemenko PMK, Kemenkes, Kemensos, Kemenpora, BPOM, Kemendikbud ristek, Kemenag, KemenPPPA, Kemendagri, Kemenkumham, POLRI,	N/A	N/A	1 kerjasama peneltian	1 kerjasama peneltian	2 kerjasama penelitian

	Indikator	K/L Penanggung Jawab	K/L Pendukung	Sumber data	Baseline	Target		
						2022	2023	2024
			Kemkominfo, BPJS, KPAI, Kemkominfo, Kemenaker, BNPT, Kemenperin, Perguruan Tinggi, OPD, OMS, Dunia usaha					

G. Penutup

RAN Peningkatan Kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja disusun berdasarkan data dan masukan dari pemangku kepentingan dan dapat menjadi salah satu acuan untuk penyusunan kebijakan dan program yang menunjang perbaikan kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja di Indonesia. Rencana aksi ini perlu segera dilaksanakan oleh seluruh pemangku kepentingan terkait di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, hingga desa/kelurahan diharapkan dapat mengadaptasi berbagai strategi yang termuat di dalam rencana aksi ini agar dapat memastikan dukungan yang terukur dan berkelanjutan untuk program-program terkait kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Pemantauan pencapaian berbagai indikator dapat dilakukan melalui beberapa metode minimal sekali setahun atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan. Arah strategi yang tercakup di dalam rencana aksi ini dapat menjadi acuan tidak hanya untuk kalangan pemerintah dalam penyusunan perencanaan tetapi juga bagi mitra non-pemerintah dalam mendukung peningkatan derajat kesejahteraan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

MENTERI KOORDINATOR
BIDANG PEMBANGUNAN
MANUSIA DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

MUHADJIR EFFENDY

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Biro Hukum, Persidangan, Organisasi, dan Komunikasi,



Sorni Paskah Daeli