

# Menemukan, Mencatat, Melayani: Kelahiran dan Kematian di Indonesia

Studi dan Rencana Pelembagaan Identitas Hukum dan Sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (CRVS) pada Layanan Dasar

Juli 2016



PUSAT KAJIAN  
PERLINDUNGAN ANAK  
CENTER ON CHILD PROTECTION



**KOMPAK**  
Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan

# **Menemukan, Mencatat, Melayani: Kelahiran dan Kematian di Indonesia**

Studi dan Rencana Pelembagaan Identitas Hukum dan Sistem Pencatatan Sipil  
dan Statistik Hayati (CRVS) pada Layanan Dasar

Santi Kusumaningrum, Cyril Bennouna, Clara Siagian, Ni Luh Putu Maitra Agastya

**KOMPAK**

*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan*

## Menemukan, Mencatat, Melayani: Kelahiran dan Kematian di Indonesia

ISBN: .....

### Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

### ©2016 Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)

Karya ini adalah sebuah produk dari staf Pusat Kajian Perlindungan Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA). Temuan, penafsiran dan kesimpulan dalam laporan ini merupakan pandangan penulis dan bukan mencerminkan pandangan dari Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK), Pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia.

Dukungan terhadap studi dan publikasi ini diberikan oleh Pemerintah Australia melalui KOMPAK.

Anda dipersilahkan untuk menyalin, menyebarkan dan mengirimkan karya ini untuk tujuan non-komersial.

Untuk meminta salinan laporan ini atau untuk keterangan lebih lanjut mengenai laporan ini, silakan hubungi KOMPAK–Communication and Knowledge Management Unit (info@kompak.or.id). Laporan ini juga tersedia pada situs web KOMPAK dan PUSKAPA.

Studi ini juga menghasilkan Lima catatan kebijakan yang dapat diakses melalui situs web KOMPAK dan PUSKAPA.

#### Saran Kutipan:

Kusumaningrum, S., Bennouna, C., Siagian, C., & Agastya, N.L.P.M. (2016). Menemukan, Mencatat, Melayani: Kelahiran dan Kematian di Indonesia (Studi dan Rencana Pelembagaan Identitas Hukum dan Sistem Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (CRVS) pada Layanan Dasar). Jakarta, Indonesia: Pusat Kajian Perlindungan Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA) bekerja sama dengan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK).

#### Penulis:

Santi Kusumaningrum, Cyril Bennouna, Clara Siagian, Ni Luh Putu Maitra Agastya

#### Peneliti Utama:

Santi Kusumaningrum

#### Peneliti Senior:

Cyriel Bennouna

#### Koordinator Penelitian dan Penanggung Jawab Teknis (dalam urutan abjad):

Clara Siagian, Harriz Jati, M. Akbar Halim, Muhammad Jaedi, Ni Luh Putu Maitra Agastya, Ni Made Martini Puteri, Putri Kusuma Amanda, Rahmadi Usman, Rama Adi Putra, Wenny Wandasari

#### Peneliti (dalam urutan abjad):

Azhar Syah Ibra, Azhar Zaini, Bahrul Fuad, Bram Maurits, Cendy Adam, Feri Sahputra, Gary Yu, Meutia Aulia Rahmi, Muh. Asy'ari Mukrim, Muhaimin Z.A, Mustafrikhatul Maftukhah, Nasrullah, Pocut Vonda, Prisilia Riski, Shaila Tiekem, Roy Ferdy.

#### Penerjemah: Mia Hapsari

Editor: Bimo Suharyanto

Tata Letak: Yohanes Cahyanto Aji (Taman Ide)

Foto Halaman Depan: Feri Sahputra

Kredit Foto: PUSKAPA dan Kathryn Davis

## KOMPAK

Jalan Diponegoro No. 72, Jakarta 10320 Indonesia

T: +62 21 8067 5000 F: +62 21 3190 3090

E: info@kompak.or.id

www.kompak.or.id

## Pusat Kajian Perlindungan Anak (Center on Child Protection)

Universitas Indonesia

Gedung Nusantara II (Ex PAU Ekonomi) FISIP,  
Lantai 1 Kampus UI, Depok, 16424

T. 021.78849181 F. 021.78849182

www.puskapa.org



# Daftar Isi

<b>Daftar Isi</b> .....	iii
<b>Daftar Gambar</b> .....	vii
<b>Daftar Tabel</b> .....	viii
<b>Daftar Kotak</b> .....	ix
<b>Daftar Lampiran</b> .....	x
<b>Daftar Singkatan dan Istilah</b> .....	xi
<b>Kata Pengantar</b> .....	xv
<b>Ucapan Terimakasih</b> .....	xvii
<b>Ringkasan Eksekutif</b> .....	xviii
<b>Temuan Utama</b> .....	xxi
Kelahiran, Pernikahan, dan Identitas Hukum Lainnya .....	xxi
Pencatatan Sipil dan Layanan Dasar .....	xxii
Pencatatan Kematian .....	xxiii
Gambaran Sistem .....	xxiv
<b>1. Identitas Hukum &amp; Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (CRVS) di Indonesia</b> .....	1
<b>2. Metodologi</b> .....	5
Pertanyaan Penelitian .....	6
Tujuan Penelitian .....	6
Pemilihan Lokasi .....	6
Survei.....	7
Analisa Data Kuantitatif.....	9
Wawancara dengan Informan Inti .....	10
Diskusi Kelompok Fokus dan PRM .....	10

# Daftar Isi

Analisis Data Kualitatif .....	11
Keterbatasan Penelitian .....	11
Catatan mengenai Kondisi Geografis .....	12
<b>3. Memahami Sistem Identitas Hukum dan CRVS.....</b>	<b>13</b>
Apa yang Kami Maksud dengan CRVS.....	14
Struktur Pemerintahan Daerah .....	14
Gambaran Umum mengenai Syarat Memperoleh Dokumen Identitas hukum .....	15
Memetakan Proses Pencatatan Sipil.....	16
Kelahiran .....	16
Kematian .....	17
Memetakan Statistik Hayati.....	18
<b>4. Situasi Identitas Hukum dan CRVS Saat Ini.....</b>	<b>21</b>
Siapa Memiliki Apa? .....	22
Akta kelahiran .....	22
Akta perkawinan.....	25
Kartu keluarga (KK).....	25
Kartu tanda penduduk (KTP).....	27
Angka kematian .....	27
<b>5. Layanan Dasar dan Kaitannya dengan CRVS .....</b>	<b>29</b>
Kesehatan .....	30
Latar belakang .....	30
Temuan utama .....	31
Pendidikan.....	34
Latar belakang .....	34
Temuan utama .....	35

# Daftar Isi

Perlindungan dan Bantuan Sosial .....	37
Latar belakang .....	37
Temuan utama .....	37
<b>6. Berbagai Aspek Penting terkait Identitas Hukum dan CRVS .....</b>	<b>39</b>
Meningkatkan Permintaan Pencatatan Sipil.....	40
Meningkatkan kesadaran masyarakat .....	40
Memberi nilai tambah pada dokumen identitas hukum.....	41
Penjangkauan .....	43
Pencatatan keliling .....	43
Pembentukan Unit Pelayanan Teknis (UPT) untuk pencatatan sipil.....	44
Kerjasama dengan sektor kesehatan .....	45
Kerjasama dengan sektor pendidikan.....	46
Kerjasama dengan sektor lain .....	46
Penyederhanaan Prosedur dan Penyesuaian Kontekstual.....	47
Menyiasati persyaratan kepemilikan akta perkawinan .....	47
Biaya keterlambatan pencatatan.....	47
Merampingkan prosedur verifikasi .....	48
Kapasitas Penyedia Layanan .....	48
Operator Disdukcapil .....	48
Petugas kecamatan dan desa .....	49
Peningkatan kapasitas untuk sektor kesehatan.....	50
Teknologi serta Sarana dan Prasarana .....	51
Manajemen Data dan Implikasi Statistik Hayati ke Layanan Dasar .....	53
NIK sebagai dasar mengakses layanan .....	53
Upaya pengumpulan data secara paralel: kemubaziran, ketimpangan, dan implikasi .....	55

# Daftar Isi

Kerancuan tentang standar data acuan resmi untuk keperluan penyusunan program.....	56
Penggunaan data .....	57
Rencana dan rekomendasi untuk meningkatkan statistik hayati.....	58
<b>7. Simpulan</b> .....	<b>61</b>
<b>8. Rekomendasi</b> .....	<b>65</b>
Meningkatkan Akses pada Pencatatan Sipil.....	66
Meningkatkan Permintaan atas Pencatatan Sipil .....	67
Meningkatkan Kualitas dan Kemudahan Akses pada Layanan Pencatatan Sipil.....	68
Mengintegrasikan Proses Pencatatan Sipil ke dalam Layanan Dasar.....	68
Mendukung Inovasi yang Didasarkan pada Sistem .....	70
Lampiran: Bagan Alur Pelaporan Kelahiran dan Kematian .....	71
Daftar Pustaka .....	77

# Daftar Gambar

Gambar 1.	Proses pencatatan kelahiran .....	16
Gambar 2.	Proses pencatatan kematian .....	17
Gambar 3.	Distribusi usia kepemilikan akta kelahiran berdasarkan kecamatan.....	22
Gambar 4.	Persentase anak-anak yang tidak memiliki akta kelahiran, berdasarkan usia .....	23
Gambar 5.	Usia anak mendapatkan akta kelahiran .....	23
Gambar 6.	Sumber layanan akta kelahiran yang paling umum, berdasarkan dusun .....	24
Gambar 7.	Perantara yang paling umum untuk akta kelahiran.....	24
Gambar 8.	Cakupan kepemilikan dokumen identitas hukum berdasarkan kecamatan.....	26
Gambar 9.	Proporsi pelayanan kesehatan reproduksi yang digunakan responden berdasarkan penyedia layanan.....	33
Gambar 10.	Persentase partisipasi sekolah berdasarkan usia .....	35
Gambar 11.	Partisipasi sekolah berdasarkan usia, berdasarkan gender .....	36
Gambar 12.	Model integrasi catatan sipil dan statistik hayati dengan pelayanan dasar .....	68

# Daftar Tabel

Tabel 1.	Gambaran umum undang-undang dan peraturan terkait CRVS.....	4
Tabel 2.	Pemilihan desa secara acak untuk keperluan survei .....	7
Tabel 3.	Demografi sampel survei .....	9
Tabel 4.	Ringkasan wawancara dengan informan inti.....	11
Tabel 5.	Tingkat inkonsistensi pencatatan perkawinan di anggota rumah tangga yang sudah menikah .....	26
Tabel 6.	Jenis bantuan terkait pemerolehan akta kelahiran yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan (per rumah tangga yang menggunakan layanan).....	33

# Daftar Kotak

Kotak 1.	Disabilitas dalam sampel survei.....	9
Kotak 2.	Hambatan umum kepemilikan identitas hukum.....	41

# Daftar Lampiran

Lampiran 1.	Bagan alur pelaporan data kelahiran.....	71
Lampiran 2.	Bagan alur pelaporan data kematian.....	72
Lampiran 3.	Bagan pelaporan data kelahiran Kementerian Dalam Negeri.....	73
Lampiran 4.	Bagan pelaporan data kelahiran Kementerian Kesehatan .....	74
Lampiran 5.	Bagan pelaporan data kematian Kementerian Dalam Negeri.....	75
Lampiran 6.	Bagan pelaporan data kematian Kementerian Kesehatan .....	76

# Daftar Singkatan dan Istilah

Akronim/Singkatan	Bahasa Indonesia	Bahasa Inggris
ABK	Analisis Beban Kerja	Workload analysis
ADB	Administrator Data Base	Database administrator
ADD	Anggaran Dana Desa	Village Fund
AMP	Audit Maternal Perinatal	Maternal & Perinatal Audit Program
ANC	Perawatan Kehamilan	Antenatal care
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara	National Revenue and Spending Budget
BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Regional Development Planning Agency
BDT	Basis Data Terpadu	The Unified Database
Bidang Kesehatan Keluarga	-	Sub-directorate of Family Health
Bidang Pelayanan Kesehatan	-	Sub-directorate Health Service
Biro Tata Pemerintahan/ Tata Pemerintahan Umum	-	Provincial Governance Bureau
BOS	Bantuan Operasional Sekolah	School's Operational Funds from the National Government
BPKD	Badan Pengelola Keuangan Daerah	Local Finance Agency
BPMD	Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa	Village Community Empowerment Agency
BPJS Kesehatan	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	Social Insurance Agency for Universal Health Coverage
BPJS Ketenagakerjaan	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan	Social Insurance Agency for Employment
BPMPKB	Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana	Agency for the Empowerment of Community, Women and Family Planning
BPS	Badan Pusat Statistik	Central Statistics Agency
BSM/KIP	Bantuan Siswa Miskin/Kartu Indonesia Pintar	Assistance for Poor Students
CRVS	Pencatatan Sipil dan Statistik Vital	Civil Registration and Vital Statistics
Dapodik	Data Pokok Pendidikan	Education Management Information System
Dasawisma	Pembagian semi-informal yang terdiri dari 10 rumah dan dikelola oleh kader PKK	A semi-informal administrative division consisting of 10 households and managed by cadres of the Family Empowerment Movement
Desa/Gampong	-	Village
DAU	Dana Alokasi Umum	General allocation grant
DFAT	Pemerintah Australia Departemen Urusan Luar Negeri dan Perdagangan	Australian Department of Foreign Affairs and Trade
Dinas Kesehatan	-	Health Office
Dinas Pendidikan	-	Education Office
Dinas Sosial	-	Social Affairs Office
Disdukcapil	Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil	Office of Population Administration and Civil Registration
Disnakertransduk	Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi dan Kependudukan (Jawa Tengah)	Office of Workforce, Transmigration and Population (In Central Java)

# Daftar Singkatan dan Istilah

Akronim/Singkatan	Bahasa Indonesia	Bahasa Inggris
Disregduk	Dinas Registrasi Kependudukan (Aceh)	Office of Population Registration (in Aceh)
Dukuh/Dusun	-	Hamlet or sub-village
Dukun/Dukun Beranak	-	Traditional birth attendant
GDP	Produk domestik bruto	Gross Domestic Product
Gol	Pemerintah Indonesia	The Government of Indonesia
ICD-10	-	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision
ICT	-	Information and communications technology
IMS	-	Integrated and mobile services
Itsbat Nikah	Pengesahan Pernikahan Muslim	Marriage legalization for Muslim couples
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah	District Health Insurance
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional	National Health Insurance
JKRA	Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh	Provincial Health Insurance for Aceh
KK	Kartu Keluarga	Family Card
KKS/KPS	Kartu Keluarga Sejahtera/Kartu Perlindungan Sosial	Family Welfare Card/Social Protection Card
Kohort Bayi	Kohort Bayi	Cohort logbook for babies
Kohort Ibu	Kohort Ibu	Cohort logbook for mothers
KOMPAK	Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan	Governance for Growth
KTP	Kartu Tanda Penduduk	National Identity Card (for individuals above 17 years old or legally married)
Kube	Kelompok Usaha Bersama	Collective Microloans Program
KUA	Kantor Urusan Agama (Kecamatan)	Religious Affairs Office in the sub-district
Lokmin	Lokakarya Mini	Mini workshop
LPKA	Lembaga Pembinaan Khusus Anak	Juvenile Rehabilitation Institution
LTU	Kecamatan Liukang Tuppabiring Utara	North Liukang Tuppabiring Sub-district
Ministry of National Development Planning/ BAPPENAS	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional	Indonesian Ministry of National Development Planning/National Development Planning Agency
MoHA	Kementerian Dalam Negeri	Ministry of Home Affairs
Mukim	Unit semi-informal antara Kecamatan dan Desa di Aceh	A semi-informal unit between sub-district and villages in Aceh
Musrenbang	Musyawaharah Perencanaan dan Pembangunan	Community Discussion for Development and Planning
NIK	Nomor Induk Kependudukan	Single Identity Number
Pangkep	Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan	District Pangkajene and Kepulauan
Paten	Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan	Integrated administration service at the sub-district level
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini	Early Childhood Education Program

# Daftar Singkatan dan Istilah

Akronim/Singkatan	Bahasa Indonesia	Bahasa Inggris
PBI-JKN/KIS	Penerima Bantuan Iuran – Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat	Nationally-subsidized health insurance
Perda	Peraturan Daerah	Local bylaws
Perdes	Peraturan Desa	Village regulation
Perpres	Peraturan Presiden	Presidential regulation
PKD/Polindes/Poskesdes/Pustu	Poli Klinik Desa/Pos Kesehatan Desa/ Puskesmas Pembantu	Village Health Clinic/Auxiliary Health Clinic
PKH	Program Keluarga Harapan	Family Hope Program
PKK	Pemberdayaan & Kesejahteraan Keluarga	Family Empowerment Movement
PKKPM	Peningkatan Kesejahteraan Keluarga melalui Pemberdayaan Masyarakat	Family Welfare Improvement through Community Empowerment
PMKS	Penyanggah Masalah Kesejahteraan Sosial	People with Social Welfare Issues
Polisi desa		Village safety officer
PPEP	(Bidang) Penelitian, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan	(Division of) Research, Monitoring and Development Evaluation
PPLS	Pendataan Program Perlindungan Sosial	Data Collection on Social Protection Program
Pusdatin	Pusat Data dan Informasi (tingkat Kementerian)	Data and Information Centre (Ministerial level)
Puslitbangkes	Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	National Institute of Health Research and Development
PPEP	(Bidang) Penelitian, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan	(Division of) Research, Monitoring and Development Evaluation
PUSKAPA	Pusat Kajian Perlindungan Anak Universitas Indonesia	The Center on Child Protection at Universitas Indonesia
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat	Community Health Centre at sub-district level
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu	Integrated Health Services Post
Rastra	Beras untuk rakyat sejahtera	Rice for Welfare
RK/RW	Rukun Kampung/Rukun Warga- Unit pemerintahan di bawah dusun/dukuh	The administrative unit below dusun/dukuh
RKA-KL	Rencana Kerja Anggaran-Kementerian/Lembaga	Ministry Work Plan and Budget
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional	National Medium Term Development Plan
RT	Rukun Tetangga-Unit pemerintahan di bawah RK/RW	The administrative unit below RK/RW
SAP	-	Social Assistance Program
SDGs	Tujuan Pembangunan Berkelanjutan	Sustainable Development Goals
Sekda	Sekretaris Daerah	District Secretary
Sekdes	Sekretaris Desa	Deputy Head of Village
SIAK	Sistem Informasi Administrasi Kependudukan	Population Administration Information System
SIMKAH	Sistem Informasi Manajemen Nikah	Marriage Information Management System
SIMKIB	Sistem Informasi Manajemen Kematian Ibu dan Bayi	Information System of Maternal and Infant Mortality

# Daftar Singkatan dan Istilah

Akronim/Singkatan	Bahasa Indonesia	Bahasa Inggris
SKK	Surat Keterangan Kematian	Death Notification Letter
SKL	Surat Keterangan Lahir	Birth Notification Letter
SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah	Local Government Working Units
SKTM	Surat Keterangan Tidak Mampu	Statement of Material Need
SMA	Sekolah Menengah Atas	Senior High School
SMP	Sekolah Menengah Pertama	Junior High School
SP2TP	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Tingkat Puskesmas	Recording and reporting system at Puskesmas level
SRS	-	Sample Registration System
SUSENAS	Survei Sosial Ekonomi Nasional	National Social and Economic Survey
TK	Taman Kanak-kanak	Kindergarten
TKSK	Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan	Sub-district Social Welfare Officer
UPT	Unit Pelaksana Teknis untuk pencatatan sipil	Technical Implementation Unit for civil registration

# Kata Pengantar



**REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL**

**KATA PENGANTAR**

**DEPUTI MENTERI PPN/KEPALA BAPPENAS  
BIDANG KEPENDUDUKAN DAN KETENAGAKERJAAN**

Saya menyambut gembira dengan diselesaikannya laporan studi “Menemukan, Mencatat, Melayani: Kelahiran dan Kematian di Indonesia” dalam rangka melembagakan identitas hukum dan sistem pencatatan sipil dan statistik hayati (CRVS) pada layanan dasar. Studi ini sejalan dengan prioritas Pemerintah Indonesia yang menjadikan pencatatan sipil sebagai bagian dalam strategi pengurangan kemiskinan. Studi ini juga sejalan dengan komitmen Pemerintah Indonesia di tingkat Regional dalam *Asia-Pacific CRVS Decade 2024* dan di tingkat global dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Cakupan identitas hukum yang rendah tidak hanya mengakibatkan jutaan rakyat Indonesia tidak mendapatkan hak atas identitas hukumnya, namun juga mempersulit mereka untuk mengakses berbagai layanan dasar. Di sisi pemerintah, ketidaklengkapan cakupan identitas hukum bagi masyarakat menandakan belum akuratnya data kependudukan dan peristiwa-peristiwa penting yang dialami penduduk (statistik hayati) sehingga menyulitkan perencanaan dan penganggaran pembangunan. Untuk mengatasi hal ini, Pemerintah telah menetapkan strategi perluasan cakupan pencatatan kelahiran dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Pada akhir tahun 2019, pencatatan kelahiran sebagai fondasi sistem CRVS harus mencapai target kepemilikan akta kelahiran hingga 85 persen dari semua anak Indonesia, dan 77,4 persen dari anak-anak yang berada di dua kuintil kemiskinan terbawah.

Perubahan terhadap Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan menjadi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 mengandung beberapa langkah maju. Pemerintah dituntut untuk bergerak secara aktif menjangkau dan mempermudah akses bagi warga masyarakat untuk memenuhi hak mereka atas pencatatan sipil dan kepemilikan identitas hukum (*stelsel aktif*), yang salah satunya diwujudkan melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 2016 tentang Percepatan Peningkatkan Cakupan Kepemilikan Akta Kelahiran. Melalui kerja sama antar sektor dan parapihak, telah dilaksanakan pula penyediaan layanan identitas hukum melalui pelayanan terpadu dan keliling, sehingga masyarakat dalam waktu dan tempat yang sama dapat mengakses layanan pengesahan perkawinan, pencatatan dan penerbitan buku nikah/akta perkawinan, diikuti dengan pencatatan dan penerbitan akta kelahiran anak-anaknya.

Studi ini mempertegas kebutuhan Pemerintah untuk senantiasa membenahi kualitas pelayanan identitas hukum dan pelayanan dasar. Berbagai temuan di dalam studi ini dapat menjadi motivasi bagi Pemerintah untuk secara kreatif mencari cara yang mampu mempermudah dan mempercepat akses masyarakat pada layanan pencatatan sipil, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya identitas hukum, serta memberi manfaat langsung dari pencatatan sipil tanpa mengurangi akses masyarakat ke layanan dasar yang mereka butuhkan. Studi ini juga memperlihatkan beberapa contoh baik tentang bagaimana perencanaan pembangunan berbasis data hayati dapat berkontribusi dalam penyediaan layanan dasar yang lebih memadai dan tepat sasaran.

Menindaklanjuti tantangan yang ditemukan di dalam studi ini, diperlukan komitmen dan kerja sama yang kuat antar sektor, baik dari lembaga yang bertugas untuk menyelenggarakan layanan administrasi kependudukan, kesehatan, pendidikan, maupun sektor bantuan dan perlindungan sosial. Penguatan kolaborasi secara vertikal juga diperlukan untuk memastikan tersedianya layanan dan data kependudukan yang akurat serta dinamis untuk perencanaan program pemerintah di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan, hingga pada tingkat desa. Dengan sistem CRVS yang baik, maka efektivitas kebijakan dan program yang telah dibuat menjadi semakin mudah diukur dampaknya.

Mewakili Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala BAPPENAS, kami menyampaikan terima kasih atas dukungan dari berbagai pihak dalam terlaksananya studi ini, khususnya kepada Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Badan Pusat Statistik, dan fungsi-fungsi berkaitan di wilayah penelitian, serta kepada Pemerintah Daerah setempat atas komitmennya bersama-sama mewujudkan target pembangunan terkait. Pada kesempatan ini pula, kami juga ingin menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Australia atas dukungannya dalam studi ini dan inisiatif lanjutannya. Saya berharap agar rekomendasi yang muncul dari studi ini dapat segera kita tindak lanjuti bersama untuk Indonesia yang lebih baik.

Hormat kami,



Rahma Iryanti

Deputi Menteri PPN/Kepala Bappenas Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan

# Ucapan Terima Kasih

Penghargaan setinggi-tingginya saya sampaikan kepada semua pihak yang membantu dalam proses penyelesaian laporan ini. Pertama, dan yang terpenting, terima kasih saya sampaikan untuk semua responden dan narasumber yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini yang telah menyediakan waktu dan keterbukaannya, dan berkenan untuk berbagi pengetahuan dengan kami. Rasa terima kasih setinggi-tingginya saya sampaikan kepada para peneliti dan tim operasional kami, serta untuk rekan-rekan penulis, Cyril Bennouna, Clara Siagian, dan Ni Luh Putu Maitra Agastya.

Kepada Ibu Anna Winoto, Jane Thomason, dan Kate Shanahan, saya ucapkan terima kasih atas kepemimpinan mereka di KOMPAK, dan kepercayaan yang diberikan kepada kami untuk merancang inisiatif ini sejak awal. Untuk Bapak Deswanto Marbun, Ibu Dewi Sudharta, Ibu Agustina Bunganna Pamuso, dan rekan-rekan di KOMPAK, terima kasih untuk berbagai masukan berharga yang senantiasa memotivasi kami untuk menyelesaikan laporan ini.

Penghargaan secara khusus saya sampaikan pada Ibu Dra. Rahma Iryanti, M.T, Deputi Menteri PPN/Kepala Bappenas Bidang Kependudukan dan Ketenagakerjaan, yang senantiasa mendukung inisiatif ini dan mendorong kemajuan sistem CRVS di Indonesia untuk memfasilitasi upaya pengurangan kemiskinan dan peningkatan akses pada layanan dasar. Terima kasih juga saya sampaikan untuk Bapak Ir. Rudy Soepriyadi Prawiradinata, Ph.D, Bapak Maliki, Ph.D, Ibu Dr. Vivi Yulaswati, dan semua pihak di Direktorat Penanggulangan Kemiskinan dan Kesejahteraan Sosial,

Direktorat Perencanaan Kependudukan dan Perlindungan Sosial, Direktorat Keluarga, Perempuan, Anak, Pemuda dan Olahraga, Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Direktorat Pendidikan dan Agama, Direktorat Hukum dan Regulasi, dan Direktorat Otonomi Daerah BAPPENAS yang telah memberikan bimbingan dan arahan pada tahap perancangan studi ini. Inisiatif ini tidak akan terwujud tanpa dukungan dari mereka.

Terima kasih juga saya sampaikan kepada juru bahasa, pengulas, penerjemah, penyunting, dan desainer atas kontribusinya dalam laporan ini. Apresiasi juga saya sampaikan kepada rekan-rekan dari Columbia University, Lindsay Stark, Sanyukta Mathur, dan David Whitford yang senantiasa memberikan saran yang memastikan bahwa penelitian ini dilakukan melalui metodologi yang tepat.

Co-Director PUSKAPA

Santi Kusumaningrum

# Ringkasan Eksekutif

Pencatatan sipil merupakan bagian tak terpisahkan dari strategi Pemerintah Indonesia dalam mengurangi kemiskinan. Sistem dan layanan pencatatan sipil memberikan warga identitas hukum sekaligus menjadi sumber data utama berbagai peristiwa penting kehidupan (statistik hayati) di suatu negara. Bagi masyarakat, kepemilikan dokumen identitas hukum terkait dengan kesempatan melanjutkan pendidikan di sekolah dan meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan. Dokumen identitas hukum tidak hanya menjadi syarat untuk mengakses berbagai layanan dasar, namun tiap titik interaksi warga dengan layanan dasar sepanjang siklus kehidupan membuka peluang bagi dilakukannya pencatatan sipil. Sayangnya, Indonesia termasuk satu dari beberapa negara yang anak-anak di bawah usia lima tahunnya paling banyak tidak tercatat. Hanya setengah dari anak-anak Indonesia (di bawah 18 tahun) memiliki akta kelahiran. Artinya, ada sekitar 40 juta kelahiran yang tidak tercatat. Pencatatan kematian nyaris tidak ada, dan data mengenai penyebab kematian amat minim atau bahkan sama sekali tidak tersedia di banyak wilayah. Selain itu, Indonesia tidak memiliki mekanisme nasional yang terkonsolidasi untuk mencatat kelahiran dan kematian, apalagi data mengenai peristiwa hayat penting lainnya, seperti pernikahan dan adopsi.

Pemerintah Indonesia menyadari situasi ini mendesak untuk dibenahi. Pemerintah ingin meningkatkan kepemilikan akta kelahiran anak, dari tingkat kepemilikan saat ini sebesar 56 persen (survei sosial dan ekonomi nasional [susenas], 2014) menjadi 85 persen pada 2019 (Pemerintah RI, 2015). Untuk itu, pemerintah harus menurunkan angka kesenjangan pemenuhan akta kelahiran sebesar 29 persen dalam waktu lima tahun, walaupun sejak 2011 Pemerintah Indonesia hanya berhasil menurunkan angka ini sebesar enam persen. Selain itu, Indonesia turut menyepakati komitmen tingkat kawasan (Kerangka Aksi Regional atau *Regional Action Framework*) maupun tingkat global (Sasaran 16.9 pada Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goal*) yang bertujuan meningkatkan sistem pencatatan sipil dan statistik hayati, atau CRVS (*civil registration and vital statistics*).

Oleh karena itu, studi ini bertujuan menyediakan bukti-bukti tentang berbagai hambatan, kesenjangan, kekuatan, dan peluang dalam sistem yang ada saat ini, mengidentifikasi model-model dari berbagai negara yang dapat diperbandingkan dengan Indonesia, dan menilai keberagaman konteks di Indonesia agar menjadi dasar pemecahan masalah CRVS yang tepat. Studi ini mencakup tinjauan pustaka sistematis, wawancara mendalam, diskusi kelompok terfokus (FGD), serta survei menggunakan pendekatan *cross-sectional, multi-stage cluster survey* di tingkat kecamatan di Provinsi Aceh, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan.<sup>1</sup>

Sulitnya menjangkau penyedia layanan pencatatan sipil, terlampau rumitnya prosedur pengajuan, dan adanya biaya akibat proses serta denda bagi keterlambatan pencatatan memperkecil kemungkinan warga miskin untuk dapat mencatatkan dirinya. Akibatnya, hak warga banyak yang tidak terpenuhi, dan sumber data terbaik untuk statistik hayati menjadi terabaikan. Hal ini semakin menjauhkan harapan terwujudnya perencanaan berbasis data dan penyusunan data hayati yang akurat, yang juga masih tidak banyak dipahami oleh para informan inti dalam studi ini.

Berbagai kebijakan baru telah dibuat untuk menghilangkan hambatan, terutama dalam memperoleh akta kelahiran. Dengan menghapuskan biaya administrasi di tingkat nasional bagi penerbitan akta kelahiran (dan dokumen kependudukan lainnya) dan menyediakan layanan penjangkauan, Undang-Undang No. 24 Tahun 2013 menandai perubahan paradigma pencatatan sipil di Indonesia. Dahulu, pencatatan sipil dianggap sebagai tugas warga, namun kini berubah menjadi hak warga negara yang mengharuskan pemerintah memenuhi dan melindunginya. Sayangnya, perubahan cara pandang ini tidak dipahami sama di antara berbagai badan pemerintah, baik secara horizontal atau antarsektor, maupun secara vertikal, yaitu antara di berbagai tingkatan

---

<sup>1</sup> Dalam studi ini, yang dimaksud dengan sistem *civil registration and vital statistics* (CRVS) atau pencatatan sipil dan statistik hayati ialah semua mekanisme pemerintah dalam mencatat dan/atau melaporkan peristiwa-peristiwa kehidupan yang penting—termasuk kelahiran, kematian, pernikahan, dan perceraian—dan bagaimana mekanisme tersebut terkait dengan pemberian akta pengesahan atas terjadinya peristiwa-peristiwa dimaksud, walaupun pertanyaan-pertanyaan penelitian utama ini difokuskan hanya pada kelahiran dan kematian. Di Indonesia, tidak ada sistem CRVS yang berlaku tunggal dan universal, namun terdapat berbagai mekanisme yang bertautan dan kadang berpotongan atau tumpang tindih, tapi kebanyakan berjalan secara paralel serta jarang membentuk kesatuan yang utuh.

# Ringkasan Eksekutif

pemerintahan. Pejabat-pejabat pemerintah di lokasi yang diteliti rata-rata memiliki anggapan yang sama, bahwa rendahnya cakupan kepemilikan akta adalah akibat dari ketidakpatuhan warga pada aturan yang ada. Anggapan ini kemudian mendorong sebagian pihak mengusulkan digunakannya pendekatan sanksi berupa denda untuk dapat meningkatkan cakupan. Padahal, berbagai bukti menunjukkan bahwa penerapan sanksi tidak efektif. Banyaknya kerumitan dan besarnya biaya akibat pengurusan yang ada saat ini justru telah mengurangi keinginan orang untuk mendaftarkan kelahiran. Menaikkan biaya melalui denda sebagai hukuman hanya akan terus mengucilkan masyarakat, khususnya apabila manfaat memiliki akta kelahiran tidak tersampaikan dengan jelas.

Berbagai arahan juga telah diberikan di tingkat nasional yang memandatkan dilakukannya pengagihan data (*data sharing*) antarsektor, perluasan akses pada jaminan perlindungan sosial, pendekatan layanan ke rumah tangga di perdesaan, serta peningkatan kemampuan pemerintah daerah dalam menyusun sistem layanan berbasis data agar dapat efektif. Semuanya mendukung atau dapat didukung oleh penguatan CRVS. Dalam konteks desentralisasi yang terus berjalan, upaya-upaya tersebut sering kali terhambat oleh implementasi yang tidak konsisten, minim sumber daya, dan terkotak-kotak.

Berdasarkan temuan dan analisis situasi saat ini, studi ini merekomendasikan agar:

1. Untuk meningkatkan akses pada pencatatan sipil, Pemerintah Indonesia perlu mereformasi kerangka peraturan dan hukum yang ada untuk menghapuskan diskriminasi, biaya akibat denda, dan mengatur pelimpahan tanggung jawab pencatatan sipil pada pemberi layanan yang berada paling dekat dengan masyarakat, yaitu desa dan kecamatan. Penghapusan biaya keterlambatan perlu dimulai dengan memberikan pembebasan bagi masyarakat miskin dan rentan. Selain merampingkan prosedur verifikasi pencatatan sipil dengan sepenuhnya menggunakan nomor induk kependudukan (NIK) dan sistem informasi administrasi kependudukan (SI AK), Pemerintah Indonesia hendaknya membuat prosedur yang jelas, sederhana, konsisten, dan mudah dijalankan dalam memperoleh akta kelahiran serta dokumen kependudukan lainnya di Indonesia. Dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 2016, perlu dilakukan berbagai upaya agar pejabat pemerintah daerah dan masyarakat memahami adanya alternatif syarat kepemilikan akta perkawinan agar nama kedua orangtua dapat tercantum dalam akta kelahiran. Upaya ini perlu dibarengi peningkatan kesadaran mengenai hak semua anak atas identitas yang menyatakan bukti asal-usul mereka.
2. Untuk meningkatkan permintaan atas pencatatan sipil, akta kelahiran dan akta kematian harus secara langsung dikaitkan dengan akses kepada berbagai layanan dasar. Kaitan tersebut harus dibangun secara konsisten dan saksama sehingga tidak menghalangi masyarakat dari hak-hak dasar mereka. Langkah pertama dapat berupa penggunaan layanan dasar untuk mengidentifikasi individu yang tidak terdaftar. Pendaftaran masuk sekolah dan pendaftaran program bantuan sosial (bansos) memberikan peluang untuk mengidentifikasi keperluan akan akta kelahiran (dan dokumen kependudukan lainnya). Selain itu, layanan pencatatan sipil hendaknya menjadi bagian dari paket manfaat program bansos. Agar tidak dirasakan sebagai beban tambahan, pemerintah perlu bekerja sama dengan penyedia layanan di lapangan, termasuk dari kalangan masyarakat sipil, untuk mendukung mereka dengan sumber daya, pelatihan, dan inisiatif lainnya yang berkelanjutan. Konsekuensi jangka panjang dijadikannya dokumen pencatatan sipil sebagai prasyarat memperoleh layanan perlu dicari tahu lebih jauh, khususnya terkait dengan akta kematian. Berbagai model insentif positif yang memperhitungkan karakteristik sosial dan ekonomi warga yang menjadi sasaran perlu dijajaki. Penelitian lebih lanjut sebaiknya mengeksplorasi kebutuhan pencatatan sipil yang sifatnya khusus bagi penduduk migran dan anak-anak di luar pengasuhan keluarga.
3. Berbagai proses pencatatan sipil hendaknya dibuat agar lebih mudah diakses oleh masyarakat melalui layanan terpadu dan keliling yang utamanya dilaksanakan di titik-titik layanan pendidikan dan kesehatan, misalnya tempat persalinan, pusat

# Ringkasan Eksekutif

imunisasi, klinik kesehatan reproduksi, pusat perkembangan anak usia dini, dan sekolah dasar. Layanan satu atap yang saat ini diselenggarakan oleh Pengadilan dan Kantor Urusan Agama (KUA) untuk pengesahan perkawinan, pencatatan pernikahan dan penerbitan akta perkawinan serta bersama Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) untuk pencatatan kelahiran dan penerbitan akta kelahiran juga hendaknya dilanjutkan dan diperluas bila dirasa tepat. Secara umum, penyedia layanan terdepan hendaknya melakukan upaya mobilisasi guna memastikan bahwa pengguna layanan terdaftar melalui pencatatan sipil dan memiliki dokumen kependudukan yang tepat. Saat mereka menemukan warga yang tidak memiliki NIK, yang menyebabkan warga tersebut menjadi tidak bisa mendapatkan layanan tertentu, para penyedia layanan hendaknya secara sistematis merujuk warga dimaksud ke penyedia layanan pencatatan sipil sekaligus memberikan informasi dan bantuan teknis.

4. Untuk meningkatkan kualitas dan akses pada layanan pencatatan sipil, berbagai upaya yang ada saat ini dalam merevitalisasi tata kelola desa dan kecamatan, sebaiknya turut mencakup upaya peningkatan kualitas SDM, sarana-prasarana, dan investasi keuangan untuk pencatatan sipil dan pendaftaran penduduk. Unit Pelaksana Teknis atau UPT (dahulu disebut Unit Pelaksana Teknis Daerah atau UPTD) untuk pencatatan sipil hendaknya dibentuk di semua kecamatan sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2010, yang juga dapat melakukan fungsi pendaftaran penduduk termasuk pengurusan kartu keluarga dan kartu tanda penduduk (KTP). Perlu pula dilakukan peninjauan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 4 Tahun 2010 tentang Paten, yang idealnya membuat kewenangan administratif dan pemberian izin dilimpahkan dari tingkat kabupaten ke tingkat kecamatan, untuk juga termasuk pencatatan kelahiran dan kematian. Informasi mengenai pentingnya dokumen identitas hukum dan prosedur pemerolehannya juga harus mudah diakses, tidak hanya untuk masyarakat yang menjadi sasaran, tetapi juga bagi penyedia layanan dan pekerja di lini depan yang memfasilitasi prosesnya. Proses musyawarah di tingkat desa, seperti musrenbang dan implementasi danadesa hendaknya ditangkap sebagai peluang bagi pejabat desa untuk mendapatkan manfaat dari tersedianya data dari pencatatan sipil, dan sebagai cara bagi anggota masyarakat untuk mengusulkan peningkatan layanan berdasarkan informasi yang terbuka.
5. Inovasi, khususnya terkait teknologi informasi dan komunikasi (TIK), hendaknya memfasilitasi keterkaitan sistem antara berbagai kementerian terkait, seperti Kementerian Dalam Negeri, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan sektor pembangunan lainnya. Inovasi hendaknya diarahkan pada penguatan SIAK dan kemampuan pengagihan data. Sistem pencatatan dan basis data yang paralel hendaknya diintegrasikan sebisa mungkin demi memastikan agar semua menghasilkan data yang andal, akurat, dan lengkap bagi para perencana di pemerintah. Penggunaan NIK sebagai penanda identitas yang unik untuk mengakses berbagai layanan hendaknya dibuat sebagai kunci dalam meningkatkan interoperabilitas berbagai sistem manajemen informasi yang terkait dengan layanan dasar. Pada saat yang sama, keamanan data pribadi harus ditingkatkan. Tujuan akhirnya adalah sebuah sistem yang lebih sederhana dan baku yang dikelola oleh sumber daya manusia (SDM) yang cakap, menjamin akuntabilitas melalui transparansi, dan dapat mencegah kecurangan data, serta meningkatkan perlindungan bagi kerahasiaan data-data pribadi.

# Temuan Utama

## Kelahiran, Pernikahan, dan Identitas Hukum Lainnya

1. Hampir sebanyak satu dari tiga (37,8 persen) anggota rumah tangga di ketiga kecamatan memiliki dan dapat menunjukkan akta kelahiran. Kepemilikan akta kelahiran anak mencapai 64,1 persen, lebih tinggi dibandingkan dengan kepemilikan akta kelahiran secara umum.
2. Ada ketimpangan dalam hal kepemilikan akta kelahiran antarkecamatan. Sebanyak 81,5 persen anak-anak di Petungkriyono (Jawa Tengah) memiliki akta kelahiran, bandingkan dengan 60,4 persen di LTU (Sulawesi Selatan) dan hanya 53,1 persen di Arongan Lambalek (Aceh).
3. Tidak ada perbedaan kepemilikan akta kelahiran antara perempuan dan laki-laki dalam sampel yang diteliti.
4. Setelah satu tahun pertama kehidupan seorang anak, tidak ada usia spesifik ketika anak di dalam sampel mendapatkan akta kelahiran. Hal ini bertentangan dengan anggapan bahwa orangtua biasanya mencatatkan kelahiran anak-anaknya (untuk memperoleh akta kelahiran) agar bisa mendaftar ke sekolah dasar.
5. Rata-rata satu dari sepuluh responden pernah mengajukan permohonan untuk mendapatkan akta kelahiran dalam dua tahun belakangan, dan tidak berhasil mendapatkannya. Sebagian besar responden mengatakan bahwa pengajuan mereka gagal karena mereka tidak dapat menunjukkan dokumen-dokumen yang dipersyaratkan (32,5 persen), prosesnya terlalu lama (29,9 persen), prosesnya terlalu mahal (19,7 persen), atau karena mereka tidak mengerti prosesnya (16,2 persen). Dalam hal pemohon tidak dapat menunjukkan dokumen yang dipersyaratkan, sebagian besar (86,8 persen dari kasus yang ada) mengatakan bahwa mereka tidak memiliki akta perkawinan.
6. Hanya 58,5 persen anggota rumah tangga yang diidentifikasi telah menikah memiliki dan dapat menunjukkan akta perkawinan, sedangkan sebanyak 79,7 persen orang yang diidentifikasi telah menikah memiliki kartu keluarga dan tercatat di dalamnya sebagai orang yang sudah menikah. Sepertiga dari orang yang telah menikah (33 persen) mengalami ketidakcocokan status antara yang tercantum dalam akta perkawinan dan dalam Kartu Keluarga (KK), yaitu antara memiliki akta perkawinan namun tercatat sebagai lajang dalam KK, atau berstatus sudah menikah dalam KK tetapi tidak memiliki akta perkawinan.
7. Sebanyak 13 persen anggota keluarga yang diidentifikasi sudah menikah tidak memiliki kartu keluarga maupun akta perkawinan yang dapat menunjukkan bahwa mereka sudah menikah
8. Secara keseluruhan, responden meyakini bahwa akta perkawinan adalah syarat wajib untuk memperoleh akta kelahiran, dan sebanyak 65,5 persen responden menyatakan bahwa tidaklah mungkin memperoleh akta kelahiran bagi anak mereka tanpa menunjukkan akta perkawinan. Sebanyak 15,4 persen lainnya tidak tahu tentang kemungkinan mendapat akta kelahiran tanpa akta perkawinan, dan hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman akan proses resmi.<sup>2</sup>
9. Sebagian besar responden (64,9 persen) di ketiga kecamatan mengatakan bahwa tidak dicantumkan nama ayah dalam akta kelahiran anak tidak akan mengurungkan niat mereka untuk mengajukan permohonan akta. Tetapi di Arongan Lambalek, mayoritas (53,8 persen) mengatakan bahwa hal ini akan mengurungkan niat mereka. Dari semua anggota rumah tangga yang memiliki akta kelahiran, hanya sembilan dokumen yang tidak mencantumkan nama ayah.

<sup>2</sup> Saat pengumpulan data, akta kelahiran sesungguhnya dapat dibuat tanpa akta perkawinan orangtua, namun akta kelahiran hanya dapat mencantumkan nama ibu, dan hal ini melanggar hak anak atas identitas yang lengkap. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 2016 belum lama ini mengubah kebijakan tersebut, dan memperbolehkan dicantumkan nama kedua orangtua dalam akta kelahiran asalkan mereka dapat menunjukkan kartu keluarga yang mencantumkan mereka sebagai pasangan yang sudah menikah.

# Temuan Utama

10. Satu dari lima (21,8 persen) anak tidak tercatat di dalam kartu keluarga yang ditunjukkan oleh responden, dan 15,8 persen responden berusia 17 tahun ke atas tidak dapat menunjukkan kartu tanda penduduk (KTP).
11. Anak-anak dari responden yang menyandang disabilitas fisik atau kognitif dua kali lebih tidak mungkin memiliki akta kelahiran jika dibandingkan dengan anak-anak dari responden yang tidak menyandang disabilitas.
12. Jarang sekali anggota keluarga memperoleh akta kelahiran langsung dari kantor dinas yang menangani kependudukan dan pencatatan sipil (Disdukcapil) di tingkat kabupaten, yaitu hanya sebanyak 16,2 persen, sebagian besar terjadi di Arongan Lambalek karena letak desa memang berdekatan dengan kabupaten. Lebih dari separuh (57,1 persen) warga pada sampel memperoleh akta kelahiran melalui pejabat desa. Cara ini paling banyak ditemukan di LTU yaitu sebanyak 73,1 persen karena desa dan kabupaten dipisahkan oleh perairan.

## Pencatatan Sipil dan Layanan Dasar

1. Para penyedia layanan dasar, seperti pendidikan dan kesehatan, hanya membantu pengurusan akta kelahiran sebanyak 4,6 persen dari keseluruhan akta kelahiran dalam sampel. Selanjutnya, rata-rata mereka yang pernah menerima informasi atau bantuan pencatatan kelahiran untuk anak bungsu mereka dari penyedia layanan dasar, ternyata tidak lebih mungkin mendapatkan akta kelahiran bagi anak-anak di keluarga mereka dibanding ibu yang tidak menerima informasi atau dukungan dari penyedia layanan dasar.
2. Akta kelahiran dan akta kematian tidak diperlukan untuk mengakses asuransi, program bantuan sosial, atau layanan kesehatan di tiga kecamatan yang diamati. Para informan inti melaporkan bahwa fasilitator dan pelaksana program bantuan sosial, program asuransi, dan layanan kesehatan tidak bertanggung jawab menawarkan bantuan atau dukungan untuk mencatatkan peristiwa-peristiwa hayat.
3. Anak-anak responden yang tidak menerima bantuan sosial dari pemerintah memiliki peluang dua kali lipat mempunyai akta kelahiran dibandingkan dengan anak-anak yang orangtuanya menerima bantuan sosial. Hal ini menandakan bahwa anak-anak dari keluarga yang lebih baik kondisi ekonominya memiliki kemungkinan tercatat lebih besar dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga yang dianggap layak menerima bantuan sosial.
4. Sebagian besar ibu (73,1 persen) di ketiga kecamatan melahirkan anak bungsunya di luar fasilitas kesehatan, dengan sebanyak 37,6 persen didampingi terutama oleh bidan, dan 35,5 persen didampingi oleh dukun bayi.
5. Dari para penyedia layanan kesehatan ibu dan anak serta reproduksi—yang berperan menandatangani surat keterangan lahir apabila menolong persalinan yang menjadi prasyarat dalam memperoleh akta kelahiran—rumah sakit merupakan pihak yang paling konsisten menyediakan informasi mengenai akta kelahiran, yaitu bagi 32,1 persen ibu dalam sampel yang dirawat di rumah sakit, diikuti dengan bidan (21,5 persen), puskesmas (18,7 persen), klinik swasta (17,9 persen), klinik kesehatan desa (15,6 persen), dan posyandu (8,6 persen).
6. Para bidan di ketiga daerah tersebut bertanggung jawab melaporkan kematian yang terjadi di luar fasilitas kesehatan, walaupun di ketiga kecamatan tersebut tidak ada bidan yang terlatih melakukan autopsi verbal. Bidan juga tidak memiliki peran resmi dalam penerbitan akta kematian.

# Temuan Utama

7. Di kalangan anak usia sekolah usia 4–17 tahun, 16 persen anak di ketiga lokasi saat studi dilakukan tidak bersekolah. Ada hubungan kuat antara pencapaian pendidikan dan kepemilikan akta kelahiran. Orang dewasa yang pernah duduk di bangku sekolah dasar atau sekolah menengah memiliki kemungkinan dua kali lebih besar memiliki akta kelahiran dibandingkan dengan yang tidak pernah bersekolah. Mereka yang pernah duduk di bangku sekolah menengah atas atau pendidikan tinggi memiliki kemungkinan empat kali lebih besar memiliki akta kelahiran dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah bersekolah. Anak-anak usia sekolah yang pada saat studi ini dilakukan tengah bersekolah memiliki kemungkinan dua kali lebih besar memiliki akta kelahiran dibandingkan dengan mereka yang tidak bersekolah.
8. Studi ini mengidentifikasi 26 anak perempuan dari sampel usia 10–17 tahun yang sudah menikah, dan saat pengumpulan data dilakukan hanya empat di antaranya yang bersekolah, tiga di antaranya duduk di bangku SMP, padahal seharusnya mereka sudah duduk di bangku SMA. Secara keseluruhan, 15 anak (57,7 persen) yang sudah menikah ini memiliki dan dapat menunjukkan akta kelahiran mereka.
9. Walaupun tenaga pendidik tidak memiliki peran resmi dalam mendukung atau memberikan akta kelahiran bagi siswa, satu dari lima orang ibu (20 persen) dari anak-anak yang telah lulus pendidikan prasekolah (PAUD) menyatakan bahwa mereka menerima informasi atau bantuan untuk mencatatkan kelahiran anak mereka dari tenaga pendidikan prasekolah (PAUD). Biasanya (98 persen di antaranya) seorang guru menjelaskan pentingnya pencatatan kelahiran atau menyampaikan informasi seputar akta kelahiran pada orangtua, namun hanya sekitar seperempat (26,5 persen) yang berlanjut dengan guru tersebut memberi bantuan lebih rinci, misalnya salah satu atau gabungan dari membantu memberikan, melengkapi, atau mengurus formulir yang diperlukan untuk pengajuan permohonan pencatatan kelahiran.

## Pencatatan Kematian

1. Di ketiga kecamatan, mayoritas (83,8 persen) kematian terjadi di rumah, dan sisanya kebanyakan terjadi di rumah sakit (12,9 persen).
2. Dari semua rumah tangga yang pernah mengalami peristiwa kematian dalam lima tahun terakhir, hanya tujuh (2,3 persen) yang pernah mengajukan permohonan akta kematian, dan hanya empat di antaranya yang berhasil memperoleh akta tersebut. Para informan inti menegaskan bahwa rendahnya tingkat pencatatan kematian cukup lumrah di ketiga kecamatan. Satu petugas dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil) di Pekalongan mengatakan walaupun ratusan kematian telah terjadi di kabupaten tersebut, seingatnya hanya ada 17 akta kematian yang diterbitkan.
3. Para responden yang mengalami peristiwa kematian, tetapi tidak memohonkan akta kematian, tidak tahu apa itu akta kematian (43,8 persen), tidak menganggap bahwa akta kematian penting (40,6 persen), tidak melihatnya sebagai hal yang lumrah (7,8 persen), atau tidak mengerti proses pengajuannya (6,3 persen).
4. Sebagian besar (64,8 persen) responden yang tidak mengalami peristiwa kematian dalam rumah tangga mereka mengatakan tidak akan mengajukan permohonan akta kematian apabila menghadapi kejadian kematian, sedangkan sekitar seperempat responden (23,7 persen) mengatakan mereka belum tahu apakah mereka akan mengajukan permohonan atau tidak. Hanya 11,5 persen responden mengatakan bahwa mereka sudah pasti akan mengajukan permohonan akta kematian. Alasan yang dikemukakan responden yang akan mengajukan permohonan akta kematian mencakup penutupan rekening (28,8 persen), misalnya rekening bank atau asuransi kesehatan, menerima pembayaran asuransi kesehatan (18,3 persen), sebagai persiapan

# Temuan Utama

jika sewaktu-waktu dibutuhkan (13,5 persen), menerima dana pensiun (10,6 persen), dan menerima warisan (9,6 persen). Selain dana pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), konfirmasi di lapangan menunjukkan keperluan-keperluan yang disebutkan di atas tidak memerlukan akta kematian.

## Gambaran Sistem

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 4 Tahun 2010 memandatkan semua kecamatan menerapkan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (Paten) pada 2015, yang mendelegasikan kewenangan administratif dan penerbitan izin dari kabupaten ke kecamatan. Penerapan Paten membuka peluang bagi dimasukkannya penerbitan akta kelahiran dan akta kematian. Dari ketiga kabupaten yang dikunjungi, belum ada yang menerapkan Paten, walaupun per Desember 2015 Kabupaten Petungkriyono memulai proses tersebut.
2. Tak satu pun lokasi penelitian memiliki UPT untuk pencatatan sipil yang secara normatif berada di tingkat kecamatan, sebagaimana diatur oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2010 sebagai cara untuk meningkatkan akses pada layanan di daerah-daerah terpencil.
3. Sektor administrasi kependudukan dan sektor kesehatan memiliki mekanisme pelaporan paralel untuk kelahiran dan kematian, namun belum ada upaya bersama untuk menghubungkan keduanya demi meningkatkan keabsahan dan kelengkapan statistik hayati (lihat bagan di lampiran).
4. Para petugas pencatatan sipil melaporkan bahwa kurangnya pelatihan dan kapasitas penganggaran menjadi hambatan utama dalam pencatatan sipil. Akibatnya, kantor dinas tidak punya cukup sumber daya untuk menyediakan layanan keliling, mengadakan peralatan yang diperlukan, mempekerjakan staf yang cukup dan tepat, atau menggunakan teknologi informasi dan komunikasi.
5. Secara umum, pemenuhan layanan dasar di ketiga lokasi penelitian menghadapi persoalan kurangnya staf yang bersedia tinggal dan mampu memberikan layanan di daerah-daerah tersebut. Imbalan berupa uang tampaknya merupakan satu-satunya insentif yang ditawarkan kepada penyedia layanan terdepan tersebut. Sayangnya, menurut mereka, insentif tersebut tidak dapat menimbal-balik kondisi-kondisi sulit yang mereka hadapi, sekaligus tidak efektif bila tidak disertai dengan insentif nonuang, seperti peluang karier ke depan.
6. Petugas pemberi layanan di daerah-daerah terpencil sering dipindahkan ke kecamatan yang lebih maju tanpa melalui konsultasi atau persetujuan terlebih dulu dari penanggung jawab di lapangan (misalnya Kepala Puskesmas atau Kepala Disdukcapil). Pengganti sulit dicari dan petugas yang tetap tinggal di daerah tersebut harus berhadapan dengan kondisi yang lebih buruk. Penduduk desa juga kerap dilayani oleh relawan/kader atau staf yang belum terlatih.
7. Dengan tidak adanya statistik hayati yang akurat, perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kebijakan hanya mengandalkan data proyeksi dari Badan Pusat Statistik (BPS). Hal ini mengakibatkan berbagai sektor tidak dapat secara akurat merencanakan, menganggarkan, menargetkan, atau mengukur efektivitas program. Walaupun Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 menyatakan bahwa perencanaan pemerintah harus mengacu pada data kependudukan dari Kementerian Dalam Negeri, banyak pejabat dan petugas di daerah yang ditemui dalam studi ini tidak mengetahui adanya peraturan tersebut.

# Temuan Utama

8. Walaupun diskusi antara berbagai sektor sehubungan dengan sumber data tunggal yang akurat dan dinamis masih terus berlangsung, kurangnya rasa saling percaya dan adanya perbedaan dalam penggunaan dan standar data di antara berbagai lembaga menghambat pengembangan mekanisme tersebut.
9. Upaya-upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pencatatan sipil cenderung difokuskan hanya pada pencatatan kelahiran, walaupun petugas Disdukcapil menyadari adanya kebutuhan untuk memperbaiki pencatatan kematian. Adanya ketentuan daerah tentang santunan kematian dan jaminan kesehatan serta tenaga kerja di tingkat nasional tidak secara sistematis dirancang untuk mendorong warga untuk mencatatkan kematian.
10. Pihak yang bertanggung jawab melaporkan data kelahiran dan kematian di tingkat warga juga jarang melihat nilai penting data selain dari lingkup tugas pelaporan mereka, dan tidak memiliki kapasitas untuk memanfaatkan data secara efektif.
11. Rendahnya kepemilikan akta perkawinan dilihat sebagai hambatan utama dalam kepemilikan akta kelahiran. Terlepas dari adanya upaya-upaya untuk meningkatkan kepemilikan akta perkawinan melalui pengesahan perkawinan, hal tersebut masih belum cukup memenuhi permintaan yang ada.
12. Banyak pihak cenderung menyukai pendekatan yang mendekatkan layanan pencatatan ke warga masyarakat sebagai cara meningkatkan kepemilikan akta. Layanan pencatatan keliling di desa-desa dan pelimpahan kewenangan pencatatan sipil ke tingkat kecamatan merupakan strategi yang umum diusulkan untuk memenuhi permintaan akta kelahiran dan dokumen catatan sipil serta kependudukan lainnya.
13. Potensi melibatkan sektor lain untuk membantu terlaksananya pencatatan sipil belum dimanfaatkan dengan efektif; di banyak tempat, strategi ini bahkan belum diperhitungkan. Sektor administrasi kependudukan enggan berbagi tanggung jawab karena adanya asumsi bahwa hal tersebut akan memperbesar tingkat kesalahan dan membuka kemungkinan terjadinya kecurangan, sedangkan sektor-sektor berurusan lainnya enggan mendapatkan tambahan beban dan takut dipandang melanggar kewenangan Disdukcapil.
14. Nomor induk kependudukan (NIK) yang ada di bawah sistem informasi administrasi kependudukan (SIK) makin banyak digunakan untuk keperluan verifikasi persyaratan dokumen antarsektor dan melihat kelayakan seseorang mendapatkan perlindungan sosial. Hal ini mampu merampingkan prosedur yang ada. Namun ketergantungan pada NIK mengandung risiko terabaikannya orang-orang yang tidak memiliki NIK—kerap kali mereka yang tergolong amat rentan—dari sistem yang ada dan kemudian menghambat akses mereka pada berbagai layanan yang amat dibutuhkan.
15. Diadopsinya teknologi maju seperti SIK telah menjadi bagian penting dari upaya meningkatkan ketersediaan layanan pencatatan sipil saat ini. Akan tetapi, keberhasilan inisiatif semacam ini belum optimal karena kurangnya fasilitas dan perlengkapan yang diperlukan, sambungan internet, dan kemampuan SDM.



# 1. Identitas Hukum & Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (CRVS) di Indonesia



Indonesia telah menikmati beberapa momentum yang cukup baik di bidang ekonomi dan kependudukan dalam beberapa tahun terakhir. Hal itu ditandai dengan besarnya jumlah penduduk usia produktif, meningkatnya usia harapan hidup, dan pertumbuhan Produk Domestik Bruto (PDB) yang relatif tetap. Meskipun angka kemiskinan telah berkurang lebih dari separuhnya sejak 1999, lebih dari satu dari sepuluh orang Indonesia masih hidup di bawah garis kemiskinan, dan hampir setengah jumlah penduduk memiliki risiko masuk dalam golongan tersebut (World Bank, 2015). Semua itu terjadi ketika perekonomian mulai mengalami perlambatan (Asia Development Bank, 2015). Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) Pemerintah Indonesia telah menetapkan untuk mengurangi kemiskinan sampai dengan 7–8 persen pada 2019 (Pemerintah RI, 2015). Untuk mencapai hal tersebut, pemerintahan Presiden Joko Widodo akan fokus mengupayakan penguatan tata kelola serta peningkatan akses dan pemanfaatan berbagai layanan dasar yang bermutu bagi kelompok termiskin di masyarakat, mencakup layanan kesehatan, pendidikan, sosial, infrastruktur dasar, dan identitas hukum. Dalam konteks desentralisasi di Indonesia yang masih terus berjalan, rencana ini juga termasuk melakukan kerja sama dengan pemerintah daerah dan masyarakat sipil guna memastikan agar layanan-layanan tersebut menjangkau mereka yang membutuhkan, pada saat yang tepat dan dengan cara yang sesuai.

Pencatatan sipil adalah bagian yang tak terpisahkan dari strategi pengurangan kemiskinan, baik sebagai bagian yang melekat secara langsung karena fungsinya memberikan identitas hukum bagi warga, maupun secara instrumental sebagai sumber utama bagi statistik hayati suatu negara. Bagi anak-anak dan keluarganya, kepemilikan identitas hukum juga dapat dikaitkan dengan kelanjutan pendidikan dan meningkatnya pemanfaatan layanan kesehatan (Jackson dkk., 2014; Sumner dan Kusumaningrum, 2014). Dokumen identitas hukum bukan hanya dibutuhkan untuk mengakses layanan dasar, tapi setiap pemanfaatan layanan dasar dalam siklus kehidupan juga membuka peluang dilakukannya pencatatan sipil.

Saat ini Indonesia termasuk negara dengan jumlah terbanyak anak-anak di bawah usia lima tahun yang belum tercatat setelah India, Nigeria, Pakistan, Ethiopia, Bangladesh, dan Republik Demokrasi Kongo (UNICEF, 2013). Hanya sekitar setengah anak Indonesia (di bawah 18 tahun) memiliki akta kelahiran (Susenas, 2014; Sumner dan Kusumaningrum, 2014). Pencatatan kematian hampir tidak ada dan data mengenai penyebab kematian sangat sedikit, dan tidak tersedia di banyak wilayah di Indonesia (Rao dkk., 2010; World Health Organization, 2010). Sebuah studi tahun 2014 menemukan bahwa sistem pencatatan sipil di Indonesia memiliki dua hambatan, yaitu dari segi individu yang tidak merasa termotivasi atau tidak mampu mengajukan permohonan untuk mendapatkan dokumen identitas hukum, dan dari segi pemerintah daerah yang tidak secara aktif menjangkau masyarakat untuk meningkatkan cakupan kepemilikan (Sumner dan Kusumaningrum, 2014). Studi tersebut menemukan bahwa kendala umum dalam pemerolehan akta kelahiran dan secara umum dokumen identitas hukum lainnya mencakup (1) biaya formal maupun informal yang harus dibayarkan, (2) jarak dari tempat tinggal ke kantor pelayanan, (3) rumitnya prosedur pengajuan permohonan, dan (4) kurangnya pengetahuan secara umum tentang cara mengajukan permohonan untuk mendapat dokumen tersebut. Terlepas dari berbagai reformasi kebijakan nasional yang telah dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan sistemik tersebut (lihat Tabel 1), ketimpangan cakupan kepemilikan akta kelahiran masih terjadi.

Indonesia tidak memiliki mekanisme nasional yang padu untuk mencatat kelahiran dan kematian, terlebih data mengenai peristiwa kependudukan penting lainnya, seperti pernikahan dan adopsi (Sumner dan Kusumaningrum, 2014). Tiap kementerian memiliki sistem pencatatannya sendiri, dan pengagihan data antarkementerian masih minim. Hal ini tidak hanya berpotensi mengakibatkan terjadinya kemubaziran informasi untuk beberapa indikator, namun juga dapat memunculkan ketimpangan informasi pada indikator lainnya. Data statistik hayati nasional hampir secara eksklusif didasarkan pada sensus sepuluh tahunan, dan dilengkapi dengan survei-survei ekonomi, kesehatan, dan kependudukan. Tanpa adanya sistem CVRS (pencatatan sipil dan statistik hayati) yang komprehensif, tepat waktu, dan akurat, banyak kementerian melaporkan bahwa mereka tidak dapat merencanakan, menargetkan, atau memantau layanan mereka dengan akurat (Fisher and Myers, 2011; Kementerian Kesehatan, 2014). Pada akhirnya, hal ini akan menghambat upaya Pemerintah Indonesia dalam mengurangi tingkat kemiskinan nasional.

Banyak pihak di tingkat internasional memiliki simpulan serupa tentang pentingnya sistem CRVS, yang mengarah pada ditetapkannya sasaran nomor 16.9 dalam *sustainable development goal* (SDG), yaitu “memberikan identitas hukum bagi semua orang, termasuk akta kelahiran, pada tahun 2030” (Dunning, Gelb, dan Raghava, 2014). Bank Dunia menanggapi dengan mengatakan bahwa meningkatnya kepemilikan dokumen identitas hukum pada dasarnya akan mendukung pemenuhan setidaknya 10 tujuan SDG lainnya, mulai dari menurunkan angka kematian bayi baru lahir yang dapat dicegah, meningkatkan akses ke sumber daya ekonomi dan perlindungan sosial, termasuk untuk memerangi terorisme (Dahan dan Gelb, 2015). Pada 2015, Konferensi Tingkat Menteri tentang Pencatatan Sipil dan Statistik Hayati (CRVS) di Asia Pasifik—di mana Indonesia adalah anggotanya—mengeluarkan deklarasi dan kerangka tindak lanjut untuk kawasan Asia Pasifik. Di dalamnya ada sasaran cakupan universal CVRS pada 2024, termasuk pencatatan sipil dan laporan penyebab kematian (UNESCAP, 2015).

Pemerintah Indonesia sendiri berketetapan meningkatkan kepemilikan akta kelahiran bagi anak di tingkat nasional, dari 56 persen (menurut Susenas 2014 dari BPS) menjadi 85 persen pada akhir 2019 (Pemerintah Indonesia, 2015), dengan memprioritaskan pengurangan kesenjangan antarwilayah dan antarkelompok-penghasilan. Dengan demikian, Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) bertujuan menutup kesenjangan cakupan kepemilikan akta kelahiran anak hingga 29 poin persen dalam waktu lima tahun, walaupun upaya sebelumnya hanya dapat mengurangi kesenjangan ini sebesar enam poin persen sejak 2011. RPJMN tidak menetapkan sasaran untuk dokumen identitas hukum lainnya selain kelahiran.

Target-target ambisius ini mencerminkan tumbuhnya kesadaran akan pentingnya CRVS bagi pengurangan kemiskinan, pembangunan, dan tata kelola secara luas. Agar dapat secara nyata meningkatkan pencatatan sipil dan statistik hayati, Pemerintah Indonesia memerlukan berbagai bukti mengenai hambatan, kesenjangan, kekuatan, dan peluang yang ada dalam sistem saat ini, menemukenali berbagai model dari negara-negara lain yang dapat dibandingkan dengan Indonesia, dan menilai berbagai keberagaman konteks di Indonesia yang mungkin menghambat atau mendukung implementasi suatu prakarsa nasional. Untuk mencapai tujuan tersebut, Pusat Kajian Perlindungan Anak Universitas Indonesia (PUSKAPA) bekerja sama dengan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dan Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK), suatu program dukungan Pemerintah Australia (DFAT), telah melaksanakan suatu studi yang dilakukan dengan gabungan beberapa metode untuk mencari solusi pelembagaan pemerolehan identitas hukum dan sistem CRVS dalam layanan dasar.

**Table 1. Gambaran umum undang-undang dan peraturan terkait CRVS**

<b>Hak Anak</b>	
Undang-Undang Dasar Republik Indonesia (UUD 1945); Undang-Undang Hak Asasi Manusia (UU 39/1999); Undang-Undang Perlindungan Anak (UU 23/2002)	Berbagai undang-undang ini memuat ketentuan mengenai hak anak, termasuk hak anak untuk memiliki kewarganegaraan dan nama sebagai bagian dari identitas sejak lahir, hak anak untuk mengetahui asal-usul mereka, dan hak anak atas akta kelahiran.
<b>Sistem Pencatatan Sipil</b>	
Undang-Undang Administrasi Kependudukan (UU 23/2006 & 24/2013); Peraturan Pemerintah (PP) 37/2007; Peraturan Presiden (Perpres) 25/2008; Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) 9/2016	UU 23/2006 memberikan kerangka bagi sistem pencatatan sipil dan pendaftaran penduduk di Indonesia dan menetapkan berbagai proses dan persyaratan untuk memperoleh akta kelahiran dan akta kematian serta akta-akta lainnya terkait berbagai peristiwa penting kependudukan. UU ini juga mewajibkan adanya akta kelahiran agar dapat menambahkan nama baru di kartu keluarga dan untuk dikeluarkannya nomor induk kependudukan (NIK), yang biasanya menjadi syarat untuk mendapatkan layanan dasar. UU 24/2013 kemudian membatalkan beberapa ketentuan dalam UU 23/2006. Salah satu perubahan adalah penyederhanaan prosedur pencatatan kelahiran yang dilakukan terlambat sesuai putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 18/PUU-XI/2013. PP 37/2007 dan Perpres 25/2008 memberikan pedoman teknis untuk penerapan UU 23/2006. Permendagri 9/2016 memberi alternatif diterbitkannya akta kelahiran yang mencantumkan nama kedua orangtua untuk anak-anak yang orangtuanya tidak memiliki akta perkawinan, sepanjang orangtua tersebut tercatat sebagai pasangan menikah dalam kartu keluarga mereka. Peraturan ini juga mewajibkan kedua orangtua untuk menandatangani Surat Pernyataan Pertanggungjawaban Mutlak yang menegaskan status perkawinan mereka dan kebenaran hubungan orangtua dan anak.
<b>Standar Pelayanan</b>	
Undang-Undang Pelayanan Publik (UU 25/2009); Peraturan Pemerintah (PP) 96/2012	UU 25/2009 memuat standar kinerja bagi lembaga pemerintah penyedia layanan. PP 96/2012 mengatur operasional layanan administratif untuk menerbitkan berbagai jenis dokumen resmi yang penting bagi perlindungan warga.
<b>Desentralisasi</b>	
Undang-Undang Pemerintahan Daerah (UU 23/2014 dan 9/2015)	Berdasarkan undang-undang ini, pemerintah daerah diwajibkan menyediakan layanan pencatatan sipil dan dapat membuat peraturan mereka sendiri untuk meningkatkan layanan pencatatan sipil.
Undang-Undang Desa (UU 6/2014)	Undang-undang ini memberikan kewenangan kepada desa untuk merencanakan, menganggarkan, dan menyusun program pembangunan mereka sendiri.
<b>Akses pada Keadilan</b>	
Peraturan Mahkamah Agung (Perma) 1/2014	Perma 1/2014 berisikan termasuk pembebasan biaya perkara untuk masyarakat miskin, pos bantuan hukum untuk membantu proses-proses sederhana, dan sidang di luar gedung pengadilan secara keliling untuk meningkatkan akses kepada pengesahan perkawinan.
Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) 1/2015	Perma ini secara khusus memuat pedoman bagi pengadilan untuk menjalankan layanan keliling yang berkaitan dengan identitas hukum. Pengadilan dapat juga mengintegrasikan layanan mereka dengan layanan kantor pemerintahan, termasuk Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) dan Kantor Urusan Agama (KUA).

## 2. Metodologi



## Pertanyaan Penelitian

1. Seperti apa bentuk sistem CRVS dan layanan identitas hukum yang sesuai konteks dan bagaimana melaksanakannya?
2. Apa saja masalah, tantangan, dan peluang yang kerap bersinggungan di sepanjang siklus kehidupan seseorang dalam memperoleh layanan identitas hukum di tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan, dan desa atau warga?

## Tujuan Penelitian

Tujuan akhir studi ini adalah:

1. Mengidentifikasi perubahan sistemik yang dibutuhkan untuk membangun perilaku memperoleh identitas hukum.
2. Mengidentifikasi perubahan sistemik yang dibutuhkan untuk memunculkan layanan identitas hukum dan CRVS berbasis masyarakat dan upaya penjangkauan dari tingkat kecamatan ke desa.
3. Mengidentifikasi persinggungan peluang bagi penyedia dan pengguna layanan dalam siklus kehidupan untuk pencatatan berbagai peristiwa penting dalam kehidupan.

Untuk memenuhi tujuan tersebut, studi ini dimulai dengan kajian literatur sistematis, kajian hukum, dan pengumpulan data menggunakan metode *Delphi* untuk menemukenali mufakat dan perbedaan pendapat antara pengambil keputusan terkait CRVS di tingkat nasional. Hasil yang diperoleh dari ketiga proses tersebut dijadikan masukan bagi penyusunan instrumen dan pelaksanaan pengumpulan data lapangan. Metode pengumpulan data terdiri dari survei rumah tangga di tingkat kecamatan di Provinsi Aceh, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan; wawancara semi-terstruktur dengan sejumlah informan inti; dan diskusi kelompok terfokus dengan teknik PRM (*Participatory Ranking Methodology*, atau Metodologi Pemeringkatan Partisipatif) (Ager, Stark, dan Potts, 2010).

Laporan ini menampilkan hasil pengumpulan data lapangan kuantitatif dan kualitatif, sedangkan temuan dari ketiga kajian sebelumnya akan dilakukan secara terpisah. Temuan-temuan ini adalah yang diperoleh pada waktu pengumpulan data, dan tidak dapat dikaitkan dengan perubahan kebijakan yang mungkin terjadi pada periode antara pengumpulan data dan publikasi data. Triangulasi atas temuan-temuan dalam laporan ini dilakukan melalui pertemuan verifikasi, presentasi, dan lokakarya dengan para informan di berbagai kementerian terkait di Jakarta, serta komunikasi lanjutan dengan para informan di ketiga lokasi penelitian.

## Pemilihan Lokasi

Provinsi Aceh, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan merupakan provinsi yang dipilih secara sengaja (purposif) oleh BAPPENAS dan KOMPAK, dengan memerhatikan variasi dalam hal tata kelola pemerintahan, peraturan dan ketentuan daerah, cakupan kepemilikan identitas hukum, praktik budaya, dan faktor-faktor kontekstual lainnya. Dari masing-masing provinsi tersebut, satu kecamatan (lihat Tabel 2) kemudian dipilih berdasarkan adanya dukungan dari pemimpin daerah, rendahnya nilai indeks kemiskinan wilayah yang digunakan BAPPENAS, dan variasi geografis.

## Survei

Syarat ukuran sampel dihitung menggunakan angka dasar (*baseline*) berupa kepemilikan akta kelahiran sebesar 50 persen. Berdasarkan angka tersebut, ditetapkanlah bahwa perlu dilakukan setidaknya 390 wawancara di tiap kecamatan dengan jumlah total 1.170 wawancara. Dengan memperhitungkan faktor dampak rancangan (*design effect*) sebesar dua dan melalui penggugusan multistage (*multistage clustering*), ditetapkan bahwa harus ada 2.233 individu (antara 742 dan 746 per kecamatan) dalam studi untuk menghasilkan estimasi kepemilikan akta kelahiran yang representatif di tingkat kecamatan. Dengan mengasumsikan bahwa rata-rata rumah tangga dalam sampel terdiri dari empat orang (BPS et al., 2012), dari 1.170 wawancara setidaknya akan menghasilkan data 4.680 anggota rumah tangga, dan sekitar lebih dari setengahnya adalah anak-anak. Probabilitas yang diharapkan dapat mendeteksi perbedaan sesungguhnya dari hipotesis nol (*power [of a test]*) ditetapkan pada tingkat 80 persen, dan probabilitas dari galat Tipe I ditetapkan sebesar lima persen.

Karena minimnya informasi mengenai rumah tangga di tiap kecamatan, pemilihan rumah tangga dilakukan menggunakan pengacakan dua tahap (*two-stage randomization*). Pada tahap pertama, disusun suatu daftar yang berisi semua desa dan penduduknya berdasarkan data sensus tahun 2010. Gugus (*cluster*) survei ditetapkan secara acak terhadap desa, yaitu dengan probabilitas terpilihnya suatu desa sebanding dengan besarnya jumlah penduduk di desa itu, sehingga desa-desa yang lebih besar memiliki probabilitas lebih besar untuk dipilih. Desa dapat dimasukkan ke dalam lebih dari satu gugus. Dengan cara ini, ada sebanyak 13 gugus survei di tiap kecamatan (lihat Tabel 2).

Di setiap gugus, digunakanlah *Google Earth* untuk menghasilkan peta dasar sebaran rumah tangga di seputaran desa, yang dipertajam kembali saat kunjungan lapangan untuk keperluan observasi dan konsultasi dengan pemimpin desa. Data tentang jumlah rumah tangga yang berpenghuni di masing-masing desa disediakan oleh pemimpin setempat, atau diperkirakan dengan cara menghitung jumlah atap rumah, dan tiap peta desa kemudian dibagi ke dalam bagian-bagian yang dinomori (masing-masing terdiri dari rumah tangga dalam jumlah yang kurang-lebih sama, biasanya antara 60 dan 120 rumah tangga). Satu bagian lantas dipilih secara acak sebagai sebuah gugus (*cluster*) dengan menggunakan pembuat nomor acak.

Pada tahap kedua, dilakukanlah pengacakan secara sistematis atas rumah tangga yang ada, dan setidaknya terdapat 30 rumah tangga yang diwawancarai di tiap gugus.<sup>3</sup> Prosedur survei menargetkan ibu-ibu dari anak yang saat survei dilakukan masih berusia di bawah 18 tahun. Ibu-ibu dipilih karena dianggap memiliki pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan bapak-bapak dalam hal interaksi rumah tangga dengan layanan dasar, seperti pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi dan partisipasi dalam pendidikan anak usia dini. Responden diberi pertanyaan tentang diri mereka sendiri, rumah tangga mereka, dan seluruh anggota rumah tangga mereka. Jika ibu-ibu tidak dapat ditemui, rumah tangga mereka akan didatangi setidaknya dua kali, dan bila ibu-ibu masih belum dapat ditemui maka yang akan diwawancarai adalah bapak-bapak (ayah dari anak), atau di beberapa kasus, pihak kakek atau nenek. Suatu rumah tangga tidak akan dipilih apabila pada malam sebelumnya tidak ada anak yang tidur di rumah tersebut, atau jika rumah tersebut terlihat terus kosong.

Tim survei terdiri dari para peneliti yang berasal dari provinsi setempat dan seorang ketua tim dari PUSKAPA. Ketua tim diberi pelatihan selama empat hari di Jakarta tentang metodologi pengambilan sampel dan instrumen yang akan digunakan lalu mencobakannya di lapangan di Jakarta. Di daerah penelitian, mereka memberi pelatihan dua hari bagi anggota tim mereka. Tim lapangan lalu mencobakan metodologi dan instrumen penelitian, dan dilakukan penyesuaian terhadap instrumen yang akan digunakan sebelum pengumpulan data dimulai. Semua tim diawasi oleh seorang peneliti senior selama beberapa waktu dalam masa pengumpulan data.

Survei dilakukan dengan wawancara dan data disimpan dalam sebuah komputer-tablet. Wawancara dilakukan dalam Bahasa Indonesia, atau dalam bahasa daerah bila perlu. Kadang ada juru bahasa yang membantu apabila pencacah tidak dapat berbicara dalam bahasa yang digunakan oleh anggota rumah tangga yang dipilih. Survei hanya akan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pihak

<sup>3</sup> 13 gugus desa x 30 survei = 390 total survei per kecamatan

yang akan disurvei sesudah mereka mendapat informasi yang memadai. Komposisi demografis dari keseluruhan rumah tangga yang disurvei dapat dilihat dalam Tabel 3.

**Tabel 2. Pemilihan desa secara acak untuk keperluan survei**

Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Jumlah Gugus
Aceh	Aceh Barat	Arongan Lambalek	Alue Batee	1
			Alue Sundak	1
			Drien Rampak	1
			Keub	1
			Peulanteu Lb	1
			Peuribu	1
			Rimba Langgeh	1
			Seuneubok Lueng	1
			Seuneubok Teungoh	2
			Simpang Peut	1
			Teupin Peuraho	1
			Ujong Simpang	1
			Jawa Tengah	Pekalongan
Kasimpar	1			
Kayupuring	2			
Simego	1			
Songgodadi	2			
Tlogohendro	2			
Tlogopakis	2			
Yosorejo	2			
Sulawesi Selatan	Pangkajene Dan Kepulauan (Pangkep)	Liukang Tupabbiring Utara (LTU)		
			Mattiro Bombang	3
			Mattiro Bulu	3
			Mattiro Kanja	1
			Mattiro Labangeng	1
			Mattiro Uleng	2
			Mattiro Walie	1

Menyadari bahwa kondisi disabilitas tidak dapat dikaji secara memadai tanpa adanya instrumen yang memang seluruhnya ditujukan untuk keperluan tersebut, kami menggunakan sebagian (*sub-set*) dari kumpulan pertanyaan survei standar yang telah disusun oleh Washington Group. Bagian yang digunakan terdiri dari empat pertanyaan ordinal (Penglihatan, Pendengaran, Mobilitas, dan Ingatan) dari keseluruhan bagian yang memang bertujuan mengidentifikasi responden yang memiliki risiko besar mengalami keterbatasan melaksanakan aktivitas sehari-hari atau dalam partisipasi peran sosial, misalnya dalam bekerja (Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Health Statistics, 2015) (lihat Kotak 1).

## Analisis Data Kuantitatif

Analisis data rumah tangga dimulai dengan mencacah semua variabel, melihat frekuensi, persentase, dan tendensi sentral. Rasio Peluang Kasar atau *Unadjusted Odds Ratios* (OR), Rasio Peluang Suaian atau *Adjusted Odds Ratios* (AOR), dan Interval Keyakinan 95 persen (95 persen CI) untuk variabel dikotomi dihitung menggunakan regresi bivariat dan multivariat untuk mendeteksi hubungan antarvariabel, dan menerapkan *Generalized Estimating Equations* (persamaan estimasi yang digeneralisasi) untuk menghitung penggugusan orang dalam rumah tangga.

### Kotak 1. Disabilitas dalam sampel survei

Rata-rata sebanyak 0,9% responden melaporkan kesulitan penglihatan, walaupun angkanya berkisar dari 0,2% responden (satu orang) di Petungkriyono hingga 1,7% responden di Arongan Lambalek. Responden tersebut berusia 33 dan 60 tahun. Pada tiga kasus yang seluruhnya dijumpai di Arongan Lambalek, responden yang mengalami kesulitan melihat juga mengalami kesulitan berjalan. Tujuh responden lain (0,6%) mengalami banyak kesulitan berjalan, dan satu orang dilaporkan tidak dapat berjalan sama sekali. Responden dengan kesulitan mobilitas ini berusia antara 33 sampai 50 tahun.

Kesulitan mendengar lebih jarang dijumpai, dengan dua (0,2%) responden melaporkan kesulitan mendengar, dan keduanya juga dilaporkan memiliki kesulitan mengingat atau berkonsentrasi. Satu berusia 19 tahun dan yang lainnya berusia 36 tahun. Sebanyak enam (0,5%) responden dilaporkan memiliki kesulitan mengingat dan berkonsentrasi. usia mereka berkisar antara 27 dan 45 tahun. Tak ada satupun responden di ketiga lokasi yang dilaporkan benar-benar tidak dapat melihat, mendengar, atau berkonsentrasi.

Responden yang diidentifikasi memiliki kerentanan fisik dan kognitif ini, atau yang menerima bantuan disabilitas dari pemerintah, punya kemungkinan memiliki akta kelahiran hanya setengah kali lebih mungkin dibandingkan dengan responden tanpa kerentanan tersebut, dan demikian pula halnya dengan anak-anak responden tersebut.

**Tabel 3. Demografi sampel survei**

	Aceh	Jawa Tengah	Sulawesi Tengah	Total
Responden (n)	405	406	411	1222
Perempuan	91,6%	97,5%	97,8%	95,7%
Laki-laki	8,4%	2,5%	2,2%	4,3%
Usia (usia median)	33	32	36	33
Muslim	100,0%	98,8%	100,0%	99,6%
Protestan	0,0%	1,2%	0,0%	0,4%
Melek Aksara	91,6%	85,7%	88,8%	88,7%
Menyelesaikan sekolah	96,3%	96,3%	93,4%	95,3%
Pernah bersekolah hingga SMA atau lebih	21,2%	6,7%	10,0%	12,6%
Menikah	94,5%	96,8%	93,9%	95,1%
Cerai atau pisah	5,4%	3,2%	5,8%	4,9%
Lajang	0,0%	0,0%	0,2%	0,1%
Anak-anak dalam sampel (n)	769 (45,7%)	677 (35,0%)	915 (47,6%)	2361 (42,6%)
Perempuan	49,5%	50,5%	51,1%	50,4%
Laki-laki	50,5%	49,5%	48,9%	49,6%
Saat ini bersekolah (usia 4-17 tahun)	88,0%	78,4%	84,9%	84,0%
Menikah (usia 10-17 tahun)	1,3%	4,3%	2,2%	2,5%
Jumlah orang dalam sampel (n)	1691	1939	1922	5552

## Wawancara dengan Informan Inti

Wawancara semi-terstruktur terhadap informan inti dilakukan di tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, desa, dan dusun di lokasi terpilih (lihat Tabel 4) dengan pemilihan sampel menggunakan teknik sampling bertujuan (*purposive sample*). Mereka dipilih berdasarkan hubungan profesional mereka dengan CRVS atau sistem pelayanan dasar, termasuk informan dari lembaga-lembaga pemerintah dan struktur yang mengikutinya di daerah sebagai berikut:

- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- Kementerian Kesehatan
- Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional
- Kementerian Agama
- Kementerian Sosial
- Badan Pusat Statistik

Tim peneliti juga mewawancarai para penyedia layanan di puskesmas dan klinik kesehatan desa, rumah sakit, tenaga kesehatan masyarakat, bidan, dukun bayi, penyuluh KB, tenaga kesejahteraan sosial kecamatan (TKSK), tenaga pendidik, pendamping dari layanan perlindungan sosial, pemimpin agama, pejabat desa dan dusun, anggota organisasi masyarakat sipil, dan para perantara swasta yang membantu pemerolehan dokumen identitas hukum. Para informan ini dipilih berdasarkan asumsi bahwa pekerjaan mereka mungkin bersinggungan dengan, atau memiliki dampak pada, pencatatan sipil dan/atau sistem statistik hayati. Warga masyarakat terkadang juga diwawancarai sebagai informan inti, jika diperlukan.

Perekrutan mulai dilakukan saat pertemuan di awal studi untuk mendapatkan dukungan yang dilaksanakan di tingkat kabupaten di tiap provinsi. Pertemuan tersebut dihadiri oleh para pejabat dinas dan pimpinan daerah, dengan tujuan memperkenalkan tim peneliti dan menjelaskan penelitian yang akan dilakukan, menggalang dukungan untuk proyek ini, serta mengidentifikasi informan inti. Daftar awal yang berisi nama calon informan serta informasi kontak mereka mulai disusun, dan daftar tersebut dikembangkan dan dipertajam dengan menggunakan pencuplikan merembet (*snowball sampling*).

Untuk wawancara di tingkat desa dan dusun, tim kualitatif bekerja sama dengan tim survei dalam menemukenali daerah-daerah dan informan-informan mana saja yang dapat memaksimalkan variabilitas dan membuat data menjadi lebih kaya. Wawancara terkadang juga dilakukan di desa, kecamatan, atau kabupaten yang letaknya bersebelahan dengan lokasi terpilih di awal guna memberikan konteks yang tepat bagi temuan yang diperoleh.

## Diskusi Kelompok Fokus dan PRM

Diskusi kelompok fokus dilakukan dengan pejabat pemerintah di dua dari tiga kecamatan, dan dengan pejabat di tiga desa per kecamatan, dengan total 11 diskusi kelompok fokus. Diskusi tersebut juga mencakup penggunaan PRM, yaitu meminta kelompok yang terdiri dari 6–10 orang menyepakati suatu daftar yang berisi prioritas atau strategi utama untuk meningkatkan cakupan kepemilikan akta kelahiran di daerah mereka. Diskusi mengenai cara meningkatkan pencatatan kematian atau pelaporan kematian biasanya mengalir dalam kelanjutan diskusi, kadang secara semi-terstruktur. Diadakan juga penambahan satu kelompok diskusi fokus tanpa PRM di Sulawesi Selatan, yang diikuti oleh anggota organisasi masyarakat sipil, sebagai cara triangulasi temuan dari wawancara dengan informan inti.

## Analisis Data Kualitatif

Sebagian besar wawancara dan diskusi kelompok fokus dilakukan dalam Bahasa Indonesia dan semua sesi direkam secara digital. Hasil rekaman audio kemudian dibuat dalam bentuk transkrip oleh sebuah tim independen, lalu diverifikasi oleh sejumlah anggota tim penelitian. Saat wawancara dilakukan dalam bahasa daerah, transkrip dibuat oleh tim lokal dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia untuk dianalisis.

**Tabel 4. Ringkasan wawancara dengan informan inti**

	Aceh	Jawa Tengah	Sulawesi Selatan	Total
Non-pemerintah	4	6	10	20
Desa dan dusun	14	11	32	57
Kecamatan	7	14	10	31
Kelurahan	13	18	19	50
Provinsi	9	9	12	30
Total	47	56	82	185

Analisis yang dilakukan mengacu pada tema-tema awal yang muncul dari tinjauan pustaka di fase pertama studi ini, dari wawancara dengan informan inti, dan dari diskusi awal antara para peneliti utama saat analisis awal terhadap hasil penelitian lapangan. Tema-tema awal ini termasuk (1) Koordinasi dan manajemen data, (2) Penjangkauan dan kesadaran masyarakat, (3) Teknologi, (4) Peningkatan kapasitas, (5) Insentif dan sanksi, dan (6) Penyederhanaan prosedur. Tim yang terdiri dari dua atau tiga peneliti ditugaskan pada setiap tema inti tersebut, lalu mempelajari transkrip untuk memahami bagaimana tema-tema tersebut dapat memberi jawaban bagi pertanyaan penelitian. Melalui diskusi terus-menerus di antara dan di dalam tim peneliti selama kegiatan analisis, dan dengan memo rutin, tim peneliti menggunakan data yang ada untuk kemudian memunculkan tema baru yang merupakan bentuk ulang dari tema-tema sebelumnya. Temuan-temuan ini juga digunakan untuk menafsirkan, mendukung, dan mengkonfrontasi hasil survei.

## Keterbatasan Penelitian

Studi ini dibatasi oleh berbagai faktor. Hasil survei berlaku di tingkat kecamatan dan tidak dapat digeneralisasikan ke tingkat kabupaten atau provinsi. Dengan tidak mewawancarai rumah tangga yang dikepalai oleh anak yang belum menikah ataupun lansia/kakek-nenek, kami mungkin secara sistematis telah mengesampingkan satu bagian populasi yang khususnya rentan terhadap kucilan sosial dan politik. Dalam survei ini, kami juga tidak memasukkan anak-anak yang diasuh di panti. Bagian kualitatif studi ini—wawancara dengan informan inti dan diskusi kelompok fokus—dirancang untuk mengimbangi sebagian keterbatasan tersebut, menjangkau para penyedia layanan dan penyelenggara di tingkatan kabupaten dan provinsi, dan di beberapa kasus, anggota rumah tangga yang terkesampingkan dari survei ini.

Terlepas dari sifatnya yang inklusif, pendekatan kualitatif tidak boleh dicerabut dari konteksnya untuk kemudian dianggap sebagai gambaran provinsi lain atau Indonesia secara umum. Walau kami melakukan upaya terbaik untuk memberikan penjelasan kepada para informan bahwa tim peneliti terdiri dari para peneliti yang netral, para informan kadang cemas bila mereka [terdengar] mengkritik pemerintah secara gamblang, dan dalam kasus-kasus seperti itu, mereka cenderung menanggapi pertanyaan dengan jawaban yang tidak jelas. Kami harus berhati-hati menafsirkan tanggapan yang muncul tanpa memasukkan harapan, prasangka, atau subjektivitas lainnya. Untuk menjaganya, kami bekerja di dalam tim yang juga beragam, terus-menerus mengkritik tafsiran satu sama

lain, dan berulang kali melakukan pengecekan silang data kualitatif dan kuantitatif. Wawancara dan diskusi kelompok terarah membuat temuan survei bisa diinterpretasi dan ditriangulasi menjadi lebih berdimensi. Temuan survei itu sendiri juga bisa memperkuat atau mempertentangkan temuan kualitatif. Karena kebanyakan informan inti terdiri dari pejabat pemerintah dan penyedia layanan, temuan kualitatif sebagian besar berisi informasi dari sudut pandang “penyedia” CRVS, dan bukan dari sudut pandang “pengguna layanan”, yang diangkat dalam survei. Studi ini juga tidak mengikutsertakan beberapa peristiwa kehidupan, seperti adopsi dan perpindahan (migrasi), yang juga memerlukan studi saksama dalam konteks Indonesia.

## Catatan mengenai Kondisi Geografis

Variasi geografis, ketersediaan transportasi, dan jarak relatif dari ibu kota kabupaten memainkan peranan penting dalam membuka akses pada pencatatan sipil dan mutu pencatatan sipil serta layanan-layanan pemerintah lainnya di lokasi terpilih. Dalam hal ini, tiap lokasi berbeda secara signifikan satu sama lain dan dijadikan faktor dalam pemilihan lokasi. Dalam banyak kasus, desa-desa dalam kecamatan juga memiliki keadaan yang berbeda-beda satu dengan lainnya.

Di LTU, jarak antara pulau yang terdekat dengan ibu kota kabupaten dapat ditempuh selama 20 menit perjalanan dengan kapal, sedangkan untuk pulau terjauh memerlukan waktu sekitar dua sampai tiga jam. Untuk menuju ibu kota kabupaten dari pulau-pulau tersebut, terdapat kapal motor umum, kecuali dari enam pulau, namun tidak ada transportasi umum ke ibu kota kecamatan (Pulau Sabutung). Oleh karena itu, warga lebih mudah menjangkau ibu kota kabupaten daripada ibu kota kecamatan.

Arongan Lambalek adalah daerah yang sebagian besar merupakan daerah pesisir dan relatif padat, yang dapat ditempuh sekitar satu jam perjalanan dengan kendaraan bermotor dari Meulaboh, ibu kota kabupaten. Warga desa dapat naik bis antarkota kabupaten, tapi banyak warga menggunakan sepeda motor pribadi.

Petungkriyono merepresentasikan kecamatan di daerah pegunungan yang sulit dijangkau, dan kerap didera tanah longsor saat musim hujan. Jalan-jalan di beberapa dusun bukanlah jalan yang diperkeras, dan hal ini rutin menghambat penduduk desa bepergian ke ibu kota kecamatan. Perjalanan rata-rata dari Petungkriyono ke ibu kota kabupaten di Kajen memerlukan waktu dua jam dengan kendaraan “umum” tidak resmi, yang biayanya mencapai Rp100.000 sekali jalan. Beberapa desa memiliki akses fisik yang lebih baik ke Banjarnegara, ibu kota kabupaten tetangga, yang kadang mereka datangi untuk mendapatkan perawatan kesehatan—sekalipun hal ini berarti mereka tidak dapat menggunakan Jamkesda (asuransi kesehatan dari kabupaten mereka).

### 3. Memahami Sistem Identitas Hukum dan CRVS



## Apa yang Kami Maksud dengan CRVS

**Pencatatan sipil** mengacu pada “pencatatan yang dijalankan secara terus-menerus, tetap, wajib, dan universal atas karakteristik peristiwa-peristiwa penting dalam kehidupan yang berhubungan dengan kependudukan, sebagaimana diatur dalam keputusan atau peraturan yang sejalan dengan persyaratan hukum di sebuah negara” (UN Statistics Division, 2013). Tujuan utama pencatatan sipil adalah memberikan dokumen identitas hukum bagi warga.

Tujuan kedua pencatatan sipil adalah menjadi sumber utama sistem **statistik hayati** suatu negara, yaitu dengan merekam terjadinya peristiwa penting dalam kehidupan secara keseluruhan di suatu negara, mendokumentasikan ciri-ciri pentingnya, dan menyebarkan data statistik yang berkaitan untuk penyusunan kebijakan atau perencanaan. Tanpa adanya sistem pencatatan sipil yang komprehensif dan sewaktu, sistem statistik hayati harus banyak mengandalkan kegiatan pencacahan, seperti sensus berkala, yang cenderung mahal, tidak menghasilkan data sewaktu, dan kadang gagal menjangkau banyak penduduk.

**Sistem pencatatan sipil dan statistik hayati** dalam laporan ini mengacu pada semua mekanisme pemerintah dalam mencatat dan/atau melaporkan peristiwa-peristiwa penting dalam kehidupan—termasuk kelahiran, kematian, pernikahan, dan perceraian—dan bagaimana mekanisme tersebut berkaitan dengan pemberian akta atas peristiwa-peristiwa dimaksud, walaupun pertanyaan penelitian terutama difokuskan pada kelahiran dan kematian. Di Indonesia, tidak ada sistem CRVS yang berlaku tunggal dan universal, melainkan aneka mekanisme yang kadang bertautan, tumpang tindih atau berpotongan dan kebanyakan berjalan secara paralel, serta jarang menyatu untuk menghasilkan sesuatu yang utuh.

Bab ini disusun berdasarkan hasil wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan kajian hukum untuk memetakan berbagai sistem yang merupakan bagian dari sistem pencatatan sipil dan statistik hayati di Indonesia. Sebelum lanjut ke pembahasan berikutnya, penting untuk secara singkat merangkum struktur administratif yang mengatur sistem-sistem tersebut.

## Struktur Pemerintahan Daerah

Ketiga lokasi lapangan mengikuti hierarki pemerintahan yang berlaku umum, yaitu kecamatan mengawasi beberapa desa (atau di Aceh disebut *gampong*), yang masing-masing terdiri dari beberapa dukuh (Jawa Tengah) atau dusun (Aceh dan Sulawesi Selatan). Di Liukang Tuppabiring Utara (LTU), ada enam desa yang wilayahnya terbentang di 22 pulau kecil. Sebagian besar desa terdiri dari dua atau empat pulau. Unit pemerintahan terkecil adalah Rukun Tetangga (RT), yang biasanya terdiri dari 20–30 rumah tangga. Beberapa RT membentuk Rukun Kampung (RK) di LTU, atau Rukun Warga (RW) di Petungkriyono. Di atas RW atau RK ada dusun/dukuh, yang biasanya terdiri dari dua atau empat RK/RW. Ada suatu bagian yang terpisah dan tumpang tindih dengan sistem ini, yaitu pembagian administratif semi-informal yang dikenal sebagai dasawisma, yang dikelola oleh kader-kader PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga) yang membagi warga menjadi kelompok per 10 rumah tangga. Di Aceh, ada juga unit semi-informal antara kecamatan dan desa yang disebut mukim. Ada tiga atau empat desa di bawah satu mukim, dan kepala mukim dipilih oleh wakil-wakil dari desa.

Pada saat pengumpulan data di LTU, beberapa jabatan pemerintah diisi oleh pejabat sementara. Hal ini terjadi karena pemerintah provinsi menunda penyelenggaraan pemilihan umum di daerah tersebut agar dapat dilakukan secara bersamaan dengan daerah lainnya di provinsi tersebut pada 2017. Untuk mengisi kursi jabatan yang kosong sementara waktu—karena pemegang jabatan sebelumnya ingin kembali mengikuti pemilihan, ditunjuklah staf kecamatan untuk mengepalai enam atau tujuh desa. Di tingkat provinsi dan kabupaten di Sulawesi Selatan, kami bertemu dengan beberapa responden pemerintah yang juga menduduki satu sampai dua jabatan di pemerintahan daerah yang sementara kosong.

Di tingkat nasional, pencatatan sipil dan administrasi kependudukan menjadi tanggung jawab Kementerian Dalam Negeri dan Biro Tata Pemerintahan Umum (Biro Tapem), yang lazimnya mewakili Kementerian Dalam Negeri di tingkat provinsi. Di Jawa Tengah dan Aceh, Biro Tapem ditugaskan menyusun kebijakan, sedangkan Dinas Ketenagakerjaan, Transmigrasi, dan Kependudukan (Disnakertransduk) di Jawa Tengah dan Dinas Registrasi Kependudukan (Disregduk) di Aceh bertanggung jawab atas manajemen data kependudukan dan penyediaan layanan pencatatan sipil. Di tingkat kabupaten, semua tanggung jawab tersebut berada di bawah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil). Dengan adanya desentralisasi, pemerintah provinsi memiliki tugas menyiapkan data kependudukan sekaligus memainkan peran dalam mengawasi dan mengoordinasikan pelaksanaan layanan pencatatan sipil. Di tingkat kabupaten, pemerintah daerah juga memiliki wewenang membuat kebijakan mereka sendiri, termasuk melaksanakan layanan pencatatan sipil, dan kepala kecamatan diwajibkan mengoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan serta pemberlakuan kebijakan pemerintah daerah.

## Gambaran Umum mengenai Syarat Memperoleh Dokumen Identitas Hukum

Persyaratan hukum untuk mendapatkan akta kelahiran adalah surat keterangan lahir (SKL) dari praktisi kesehatan yang memiliki izin, nama, dan kartu tanda penduduk (KTP) orang yang menjadi saksi pencatatan kelahiran, kartu keluarga (KK) orangtua, dan KTP kedua orangtua. Orangtua juga perlu menandatangani formulir permohonan dari kepala desa. Sampai akhir 2015, untuk akta kelahiran baru yang mencantumkan nama kedua orangtua, para orangtua harus menunjukkan akta perkawinan yang sah (berupa buku nikah bagi pasangan Muslim dan [lembaran kutipan] akta perkawinan bagi selain Muslim). Tanpa akta perkawinan, akta kelahiran anak hanya akan mencantumkan nama ibu. Jika orangtua tidak memiliki akta perkawinan pada saat kelahiran anak mereka, namun sudah menikah secara agama sebelum kelahiran tersebut, mereka dapat mengesahkan pernikahan mereka melalui pengadilan. Pengesahan ini berlaku surut, untuk kemudian mengajukan permohonan mendapatkan akta kelahiran anak agar mencantumkan nama kedua orangtua. Jika terjadi perceraian, orangtua masih harus menunjukkan akta perceraian mereka untuk mendapatkan akta kelahiran anak yang mencantumkan nama kedua orangtua.

Akan tetapi, pada awal 2016—setelah berakhirnya pengumpulan data untuk studi ini—terbitlah Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 9 yang memperbolehkan akta kelahiran mencantumkan nama kedua orangtua, bahkan untuk anak-anak yang orangtuanya tidak memiliki akta perkawinan, sepanjang mereka dapat menunjukkan kartu keluarga yang mencantumkan bahwa mereka sudah menikah. Orangtua juga perlu menandatangani surat pernyataan yang disebut Surat Pernyataan Pertanggungjawaban Mutlak, yang berisi pernyataan bahwa benar mereka sudah menikah dan adalah orangtua anak tersebut.

Untuk mendapatkan akta perkawinan, kedua pemohon perlu menunjukkan akta kelahiran, KTP, pasfoto, dan surat keterangan telah menikah (sumber surat ini tergantung dari agama pemohon).

Persyaratan hukum untuk memperoleh akta kematian adalah surat keterangan dari RT dan RW, atau surat keterangan dari dokter atau paramedis, serta surat keterangan dari kepala desa. Perlu dicatat bahwa aneka dokumen ini menjadi syarat di berbagai tahap dalam proses permohonan—misalnya, surat keterangan dari RT dan RW juga menjadi syarat untuk mendapatkan surat keterangan dari kepala desa—maka dokumen-dokumen ini harus dilengkapi secara terus-menerus dari awal sampai akhir, dan bukan secara terpadu satu kali.

## Memetakan Proses Pencatatan Sipil

### Kelahiran

**Gambar 1. Proses pencatatan kelahiran**



Bagan di atas menggambarkan proses resmi memperoleh akta kelahiran di tingkat nasional, tetapi praktik yang terjadi bisa berbeda-beda dalam alur pelaksanaannya di tingkat daerah (lihat Gambar 1 dan Lampiran). Prosedur umum pencatatan kelahiran mengikuti alur yang sama di ketiga daerah, akan tetapi ada beberapa perbedaan tipis namun penting. Saat keluarga menerima SKL resmi dari bidan yang membantu persalinan, mereka lalu meminta surat pengantar dari kepala desa dan mengisi beberapa formulir administrasi (termasuk formulir terpisah untuk memperbarui kartu keluarga mereka). Dengan kartu keluarga yang lama, mereka lalu membawa berkas persyaratan ini ke Disdukcapil. Pada saat pengumpulan data, akta perkawinan masih diperlukan agar nama ayah dapat dicantumkan di akta kelahiran, walaupun sebagian besar warga Arongan Lambalek dan Petungkriyono, termasuk petugas pemerintah, percaya bahwa akta perkawinan memang mutlak ada untuk membuat akta kelahiran (lihat Bab 4, Akta Kelahiran). Di Pangkep, banyak keluarga bisa mendapat akta kelahiran yang mencantumkan nama kedua orangtua, bahkan tanpa menunjukkan akta perkawinan (lihat Penyederhanaan Prosedur dan Penyesuaian Kontekstual).

Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 18 Tahun 2010, pemerintah daerah disarankan membentuk Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pencatatan Sipil di tingkat kecamatan, khususnya di daerah-daerah yang sulit dijangkau. UPT (dahulu disebut UPTD) ini diberi kewenangan memberikan layanan pencatatan sipil, termasuk melakukan pemutakhiran data sistem informasi administrasi kependudukan (SIK), mengeluarkan akta kelahiran dan akta kematian, tetapi tidak termasuk kartu keluarga dan KTP. Namun tidak ada satu pun kecamatan dalam penelitian ini yang telah membentuk UPT

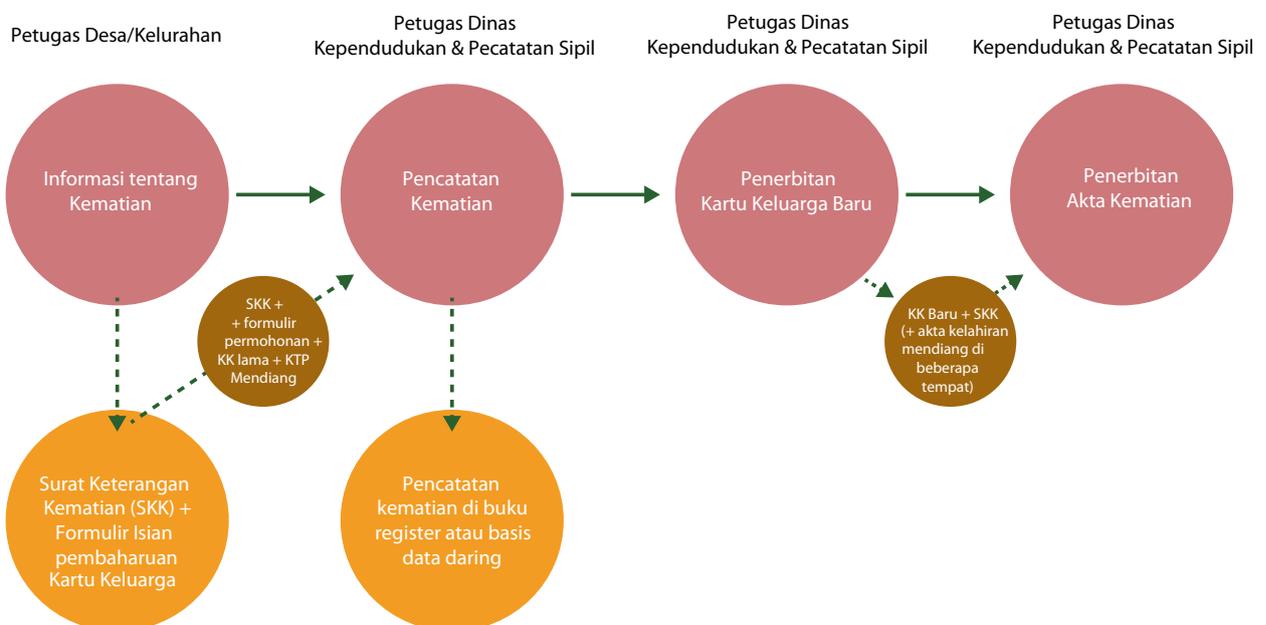
Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 4 Tahun 2010, beberapa tugas administratif dapat dilimpahkan dari kabupaten ke kecamatan di bawah program terpadu yang disebut Paten. Beberapa orang menginterpretasikan "tugas administratif" ini turut mencakup pencatatan sipil. Artinya, petugas di kecamatan dapat mengeluarkan dokumen identitas hukum. Aturan yang ada mensyaratkan bahwa paten harus sudah dilaksanakan pada 2015 di seluruh kecamatan di Indonesia. Petungkriyono menjadi satu-satunya kecamatan dalam sampel kami yang sudah dalam proses pembentukan Paten, walaupun pelimpahan wewenang dari kabupaten masih belum dilaksanakan.

Di Petungkriyono, Disdukcapil menempatkan dua petugas pencatatan sipil di kantor kecamatan untuk membantu keluarga mengajukan permohonan. Dengan cara ini, keluarga/pemohon bisa memperoleh verifikasi atas permohonan mereka serta memperbarui kartu keluarga di kecamatan; namun penerbitan, pencetakan, penandatanganan, dan pembubuhan cap pada akta kelahiran hanya bisa dilakukan di Disdukcapil kabupaten. Hal ini berbeda dengan di Arongan Lambalek dan LTU, yang mana semua langkah harus diselesaikan di Disdukcapil kabupaten.

Saat permohonan diserahkan ke Disdukcapil, kartu keluarga harus diperbarui agar bisa memunculkan nomor induk kependudukan (NIK) bayi yang baru lahir sebelum akta kelahirannya diterbitkan. Di Pangkep, dengan menggunakan SIAK versi 5, proses memperbarui kartu keluarga dan penerbitan akta kelahiran dapat dilakukan bersamaan, sehingga mengurangi waktu yang diperlukan untuk penerbitan akta kelahiran (lihat Bab 6, Teknologi & Fasilitas).

## Kematian

**Gambar 2. Proses pencatatan kematian**



Ada dua langkah berurutan dalam penerbitan akta kematian (lihat Gambar 2 dan Lampiran). Pertama, mencatatkan kematian dengan cara menghapus nama anggota keluarga yang meninggal dari kartu keluarga. Langkah ini mengharuskan keluarga mendatangi kantor desa untuk mendapatkan surat keterangan kematian (SKK) dan mengisi formulir permohonan pembaruan kartu keluarga. Keluarga perlu membawa semua dokumen ini sekaligus dengan kartu keluarga yang lama dan KTP anggota keluarga yang meninggal ke kantor Disdukcapil kabupaten. Dalam kasus Petungkriyono, keluarga dapat memilih untuk menyampaikan permohonan mereka ke operator catatan sipil di kecamatan. Pada titik ini, Disdukcapil dapat menjalankan kewenangannya untuk menutup entri individu yang telah meninggal tersebut dari basis data kependudukan dan mengeluarkan kartu keluarga baru. Untuk mendapatkan akta kematian, keluarga lantas harus menunjukkan kartu keluarga yang sudah diperbarui, SKK, dan di beberapa tempat juga disyaratkan akta kelahiran anggota keluarga yang sudah meninggal.

Hasil wawancara kami menunjukkan bahwa kesadaran atas pencatatan kematian di kalangan petugas pemerintah dan warga masyarakat di ketiga lokasi penelitian masih sangat rendah. Keluarga cenderung menunggu terjadinya peristiwa kehidupan lain, seperti kelahiran atau perpindahan domisili, untuk mengeluarkan nama anggota keluarga yang sudah meninggal dari kartu keluarga.

Hal ini mengakibatkan adanya selang waktu yang lama antara kematian dan penutupan entri atas nama individu tersebut dari basis data kependudukan. Selain adanya laporan bahwa beberapa staf desa di Petungkriyono mendatangi keluarga yang berduka dan mendorong mereka untuk memperbarui kartu keluarganya, kami tidak menemukan inisiatif lainnya untuk meningkatkan pencatatan kematian di ketiga lokasi tersebut. Semua urusan administratif yang kami ketahui, termasuk penutupan rekening bank, warisan dan klaim asuransi, pelaksanaan waris, dan santunan kematian hanya memerlukan SKK dari kantor desa dan/atau kantor kecamatan.

## Memetakan Statistik Hayati

Di ketiga lokasi penelitian, peristiwa kelahiran dicatat oleh berbagai lembaga yang lantas menyimpan catatan tersebut di basis data yang terpisah (lihat Lampiran). Di tingkat warga, sektor kesehatan mencatat semua kelahiran di desa melalui bidan, termasuk kelahiran yang persalinannya terjadi di luar fasilitas kesehatan, dan kelahiran yang persalinannya dibantu dukun atau dukun beranak. Bidan diwajibkan mencatat semua ibu hamil yang datang untuk memeriksakan kehamilannya. Semua informasi itu dicatat dalam buku Kohort Ibu. Setelah ibu melahirkan, nama anak dicatat dalam buku Kohort Bayi. Bidan lalu mengeluarkan SKL bagi orangtua bayi.

Pelaporan kematian mengikuti alur yang sama seperti pelaporan kelahiran dalam sektor kesehatan, dengan beberapa pengecualian. Bidan diminta mencatat semua peristiwa kematian di wilayah kerja mereka, dan informasi tentang kematian ibu dan bayi juga dicatat di buku Kohort Ibu dan Kohort Bayi. Catatan meliputi nama orang yang meninggal, riwayat medis, dan nomor identitas, serta kadang termasuk NIK. Karena bidan jarang merawat laki-laki dan perempuan yang berusia tua, kami mendapat informasi bahwa kematian mereka yang terjadi di luar fasilitas kesehatan kerap tidak tercatat oleh bidan.

Penyebab kematian terkadang juga dicatat, meskipun di ketiga kecamatan tersebut tidak ada bidan yang sudah dilatih untuk melakukan autopsi verbal berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases (ICD-10)*, dan laporan yang disusun kadang memasukkan diagnosis nonmedis yang tidak dapat dipercaya. Di bawah mekanisme yang saat ini diterapkan untuk mengurangi angka kematian ibu melahirkan (AKIM) dan angka kematian bayi (AKB), bidan juga diminta melaporkan kematian ibu dan bayi dalam waktu 24 jam ke pusat kesehatan masyarakat (puskesmas).<sup>4</sup> Di ketiga wilayah ini, data tersebut lalu dimasukkan ke dalam program audit, yaitu dokter melakukan autopsi untuk setiap kematian ibu. Tidak ada satu pun kecamatan yang kami teliti yang menjadi bagian dari program SRS (pencuplikan sistem pencatatan) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan.<sup>5</sup>

Dalam sistem pencatatan dan pelaporan tingkat puskesmas (SP2TP), tiap akhir bulan bidan melaporkan jumlah keseluruhan kelahiran dan kematian (serta data statistik kesakitan/morbiditas dan data pengawasan kesehatan, seperti keluaran imunisasi dan keluarga berencana) kepada koordinator bidan puskesmas menggunakan formulir rekap manual. Idealnya, puskesmas mengumpulkan informasi ini dari semua fasilitas kesehatan di tingkat kecamatan, termasuk dari semua bidan desa dan klinik kesehatan dan klinik bersalin. Puskesmas lantas menggabungkan semua data kelahiran dan kematian dan mengirimkannya ke Subdirektorat Bidang Kesehatan Keluarga dan Subdirektorat Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan. Laporan-laporan tersebut tidak memasukkan variabel tingkat individu, artinya bahwa saat data sudah terkirim, data tidak dapat lagi dipilah atau dibandingkan dengan kelompok data lainnya. Dinas Kesehatan kabupaten juga menerima data kelahiran dan kematian dari rumah sakit kabupaten, dan unit forensik mereka menerima pemberitahuan dari kepolisian tentang kematian yang tidak wajar. Dinas Kesehatan kabupaten lalu mengirimkan data-data itu ke Dinas Kesehatan provinsi, yang akan menyampaikannya data ini ke Kementerian Kesehatan.

<sup>4</sup> Puskesmas berfungsi sebagai pusat upaya kesehatan masyarakat yang tidak hanya didukung pemerintah namun juga sektor swasta dan masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab memberikan layanan kesehatan bagi individu serta melakukan pengawasan kesehatan, pengendalian penyakit menular, kesehatan lingkungan hidup, dan kegiatan penyuluhan.

<sup>5</sup> Akan tetapi, kecamatan lain di Pekalongan dan Pangkajene Kepulauan, yaitu Bojong dan Labakkang, termasuk dalam 128 kecamatan SRS. SRS mensyaratkan agar semua kematian di tingkat kecamatan dicatatkan dan agar dilakukan autopsi verbal berdasarkan ICD-10 oleh seorang tenaga kesehatan yang terlatih. Data-data ini, yang dapat dipilah berdasarkan nama dan NIK, dikirim ke dinas kesehatan kabupaten, yang akan menyampaikannya secara langsung ke Puslitbangkes.

Staf desa juga mengumpulkan data kelahiran dan kematian. Tergantung dari siapa yang tinggal paling dekat, penduduk desa biasanya memberi informasi kepada RT, RK/RW, dusun atau desa apabila terjadi peristiwa kelahiran. Terkadang staf desa mendatangi keluarga yang bersangkutan untuk secara langsung mengonfirmasi kelahiran tersebut. Di ketiga lokasi ini, informan berulang kali mengatakan bahwa kabar mengenai terjadinya kelahiran dan kematian tersebar cepat di desa. Artinya, menurut para informan ini, kantor desa seharusnya mengetahui peristiwa tersebut. Selain itu, di banyak desa, tiap kematian diumumkan melalui pengeras suara di masjid dan diperlakukan sebagai urusan kolektif warga.

Kami juga menemukan bahwa di beberapa daerah, staf desa dan petugas kesehatan saling berbagi data peristiwa penting kehidupan, dan bidan atau kadang dukun melapor ke kantor desa apabila ada peristiwa kelahiran atau kematian yang mereka tangani. Di Petungkriyono, kader Pos Pelayanan Kesehatan (posyandu) yang kami temui secara aktif memberi informasi pada staf desa tentang semua kelahiran yang mereka temui saat memberikan layanan.

Beberapa desa menyimpan buku catatan atau manifes manual tempat mereka mencatat statistik kependudukan, sedangkan desa lainnya menyimpan salinan seluruh kartu keluarga dan secara manual menambahkan atau menghapus anggota keluarga dari salinan tersebut. Tiap akhir bulan (atau tiap tiga bulan di beberapa desa), sekretaris desa (Sekdes) menyusun monograf desa (laporan kependudukan) mengenai kelahiran, kematian, dan migrasi ke dalam dan ke luar desa.

Namun di Arongan Lambalek dan Petungkriyono, desa menyampaikan laporan kependudukan mereka ke tingkat kecamatan sebelum melaporkannya ke Disdukcapil. Walaupun ada pemahaman bersama bahwa kantor desa diwajibkan melapor ke Disdukcapil kecamatan terlebih dahulu, di LTU, desa kerap meloncati kecamatan dan mengirim laporan mereka langsung ke Disdukcapil kabupaten. Disdukcapil mengumpulkan semua angka dari desa dalam bentuk agregat dan mengirim laporan ke kantor perwakilan Kemendagri di tingkat provinsi (Biro Tata Pemerintahan Umum di Sulawesi Selatan, Disregduk di Aceh, dan Disnakertansduk di Jawa Tengah). Di Pangkep, salinan laporan ini juga dikirim ke bupati. Perlu dicatat bahwa walaupun bidan dan petugas desa kadang membandingkan informasi kasus, informan melaporkan bahwa tidak ada pengaturan resmi untuk saling berbagi data kelahiran dan kematian dengan sektor kesehatan.

Selain mekanisme pelaporan rutin ini, kami menemukan beberapa jalur pelaporan kelahiran dan kematian yang sifatnya independen. Hal ini kebanyakan berkaitan dengan bantuan sosial dan program perlindungan sosial. Untuk jaminan kesehatan sosial, setidaknya ada dua prosedur pelaporan kelahiran dan kematian dalam jaminan kesehatan nasional (JKN), program payung yang tengah mengonsolidasikan semua skema jaminan kesehatan sosial di Indonesia. Keluarga yang membayar premi mereka sendiri (JKN Mandiri) harus mencatatkan kelahiran dan kematian secara langsung ke BPJS Kesehatan yang ada di tingkat kabupaten, sebagai pihak yang mengawasi JKN dan menyimpan data semua anggotanya dalam sistem *Master File* yang diteruskan ke sebuah aplikasi penghubung (*interface*) yang disebut P-CARE. Secara teori, catatan kelahiran dan kematian anggota JKN Mandiri dalam *Master File* seharusnya termutakhirkan seketika, termasuk di P-CARE. Saat studi ini dilakukan, sedang berlangsung suatu proyek uji coba nasional untuk menempatkan P-CARE di tingkat puskesmas, walau tidak ada satu pun dari lokasi penelitian ini yang sudah memakai P-CARE saat penelitian.

Pencatatan bayi baru lahir memerlukan waktu setidaknya 14 hari, dan pihak asuransi tidak menanggung biaya layanan kesehatan apabila keanggotaannya belum diaktivasi. Hal ini dapat membawa konsekuensi buruk bagi bayi yang lahir prematur atau yang mengalami komplikasi atau cacat lainnya. Untuk mengatasi hal tersebut, informan inti di Pangkep menyarankan agar keluarga mulai mengasuransikan bayi yang masih dalam kandungan pada usia kehamilan delapan bulan, dengan menggunakan dokumen identitas dan NIK ibu. Opsi ini memungkinkan anak menjadi bertanggung dalam JKN ibu mereka selama tiga bulan pertama, dan setelah itu orangtua harus kembali datang ke BPJS Kesehatan dengan NIK bayi untuk melengkapi proses pendaftaran asuransi.

Keluarga dengan status PBI, yaitu penerima bantuan iuran (subsidi) atas premi asuransi JKN, harus melaporkan kelahiran ke kantor BPJS Kesehatan dalam waktu tiga hari dengan membawa SKL dari penolong persalinan serta surat keterangan tidak mampu dari desa yang menerangkan status keluarga tersebut. Di Pangkep, keluarga juga memerlukan surat rekomendasi/pengantar dari Dinas Sosial. Saat permohonan diserahkan, bayi yang baru lahir akan tercatat sebagai anggota BPJS Kesehatan yang membayar iuran (JKN Mandiri), sehingga keluarga harus membayar iuran sampai permohonan disetujui. Setelah itu semua, uang yang mereka bayarkan untuk memperoleh layanan akan mendapat penggantian penuh. Di Pangkep, bayi yang baru lahir dimasukkan dalam daftar tunggu yang dikirim ke pemerintah nasional untuk dimasukkan dalam daftar anggota PBI-JKN berikutnya. Pelaksanaan pelaporan kematian dalam skema PBI-JKN tampaknya sangat tidak konsisten.

Daftar awal penerima manfaat PBI-JKN disusun berdasarkan basis data terpadu (BDT) yang didasarkan pada survei pendataan program perlindungan sosial (PPLS) 2011. Daftar awal ini (yang berisi semua orang yang berhak mendapatkan bantuan sosial) lalu dikirimkan ke Kementerian Sosial sebagai masukan bagi penetapan sasaran layanan. Selain program-program lainnya, daftar ini juga mencakup semua orang yang mungkin layak menjadi PBI-JKN. Kementerian Sosial saat ini bertanggung jawab memutakhirkan basis data kelayakan kepesertaan dalam PBI-JKN setiap enam bulan. BPJS Kesehatan lalu menggunakan NIK untuk melakukan verifikasi peserta baru sebelum memutakhirkan basis data P-CARE.

Informan inti di lapangan tidak banyak tahu tentang prosedur pemutakhiran ini, dan tidak ada satu pun yang terlibat dalam proses tersebut. Karena Aceh Barat dan Pangkep sedang menjalani proses penyatuan jaminan kesehatan daerah mereka (JKRA dan Jamkesda) dengan JKN, bergulirlah diskusi di kedua kabupaten tersebut mengenai pembuatan mekanisme yang terpisah untuk memutakhirkan daftar peserta bagi mereka yang layak/berhak sehingga premi mereka dibayarkan melalui anggaran daerah. Di Pangkep, pengumpulan data yang dilakukan menemukan sebanyak 83.721 orang layak mendapatkan JKN bersubsidi daerah. Rencananya, angka ini akan dipakai untuk menetapkan kapasitas maksimum. Penambahan peserta baru perlu diseimbangkan dengan penghapusan peserta yang tidak aktif akibat kematian, migrasi, atau peningkatan kondisi sosial ekonomi. Akan tetapi pada saat pengumpulan data, mekanisme pemutakhirkan basis data yang harus melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan BPJS Kesehatan serta staf lapangan mereka masih belum terbentuk.

Selain dari berbagai mekanisme yang disebutkan di atas, para penerima manfaat program keluarga harapan (PKH) yang memberikan bantuan tunai bersyarat kepada tujuh persen keluarga paling miskin (walaupun program ini berencana untuk diperluas ke 12 persen keluarga termiskin), juga harus melaporkan kelahiran dan kematian secara langsung ke pendamping PKH yang ada di kecamatan. Para pendamping PKH mendatangi bidan, puskesmas, dan sekolah untuk mengumpulkan informasi tentang keluarga penerima manfaat dalam hal pemeriksaan kesehatan dan tingkat kehadiran di sekolah. Mereka lalu menyampaikan informasi tentang kelahiran dan kematian ke operator PKH di kabupaten, yang mencatatnya di basis data pusat—walaupun tidak ada catatan data tentang kepemilikan akta kelahiran. Yang menarik, pendamping PKH bertanggung jawab mengidentifikasi peserta yang kehilangan kartu keluarga atau KTP, meskipun kebijakan ini sepertinya tidak berjalan di lapangan.

Untuk jaminan tenaga kerja di bawah BPJS Ketenagakerjaan, kematian harus dilaporkan oleh keluarga yang ditinggalkan langsung ke kantor BPJS Kabupaten. Sebagai dasar untuk memastikan kematian, keluarga harus menunjukkan surat keterangan kematian (SKK) dari desa atau surat konfirmasi kematian dari rumah sakit. Semua informasi dan perubahan lain yang berkaitan dengan banyaknya orang yang menjadi tanggungan orang tersebut dipastikan kembali di SIAK menggunakan NIK anggota. Peserta hanya dapat menambahkan bayi baru lahir sebagai tanggungan tambahan saat kartu keluarga sudah diperbarui.

## 4. Situasi Identitas Hukum dan CRVS Saat Ini

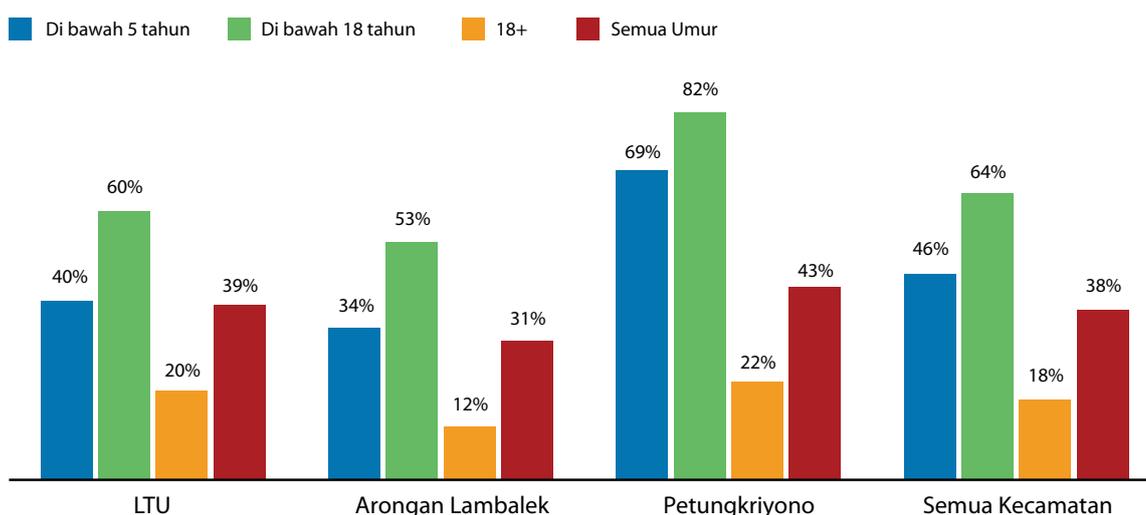


## Siapa Memiliki Apa?

### Akta kelahiran

Sekitar satu dari tiga anggota rumah tangga (37,8 persen) di ketiga kecamatan memiliki dan dapat menunjukkan<sup>6</sup> akta kelahiran. Saat dipilah berdasarkan usia, terlihat bahwa cakupan di kalangan orang dewasa jauh lebih rendah (18,3 persen orang dewasa) dibandingkan dengan anak-anak (64,1 persen). Untuk seluruh usia, cakupan kepemilikan akta kelahiran di Petungkriyono merupakan yang paling besar, yaitu 43 persen, bandingkan dengan di LTU sebesar 39 persen dan di Arongan Lambalek sebesar 30,5 persen (Gambar 3). Cakupan kepemilikan di kalangan dewasa hanya 11,6 persen di Arongan Lambalek, dan tidak sampai 20 persen di kecamatan lain. Orang dewasa di Petungkriyono dan LTU memiliki kemungkinan dua kali lebih besar<sup>7</sup> memiliki akta kelahiran dibandingkan dengan orang dewasa di Arongan Lambalek. Cakupan kepemilikan di kalangan anak-anak di Petungkriyono juga tinggi, sebesar 81,5 persen, bandingkan dengan 60,4 persen di LTU dan hanya 53,1 persen di Arongan Lambalek. Secara keseluruhan, anak-anak di Petungkriyono memiliki kemungkinan 3,7 kali lebih besar<sup>8</sup> memiliki akta kelahiran dibandingkan dengan anak-anak di Arongan Lambalek. Tidak ada perbedaan dalam kemungkinan memiliki akta kelahiran antara perempuan dan laki-laki, baik dewasa maupun anak-anak.

**Gambar 3. Distribusi usia kepemilikan akta kelahiran berdasarkan kecamatan**



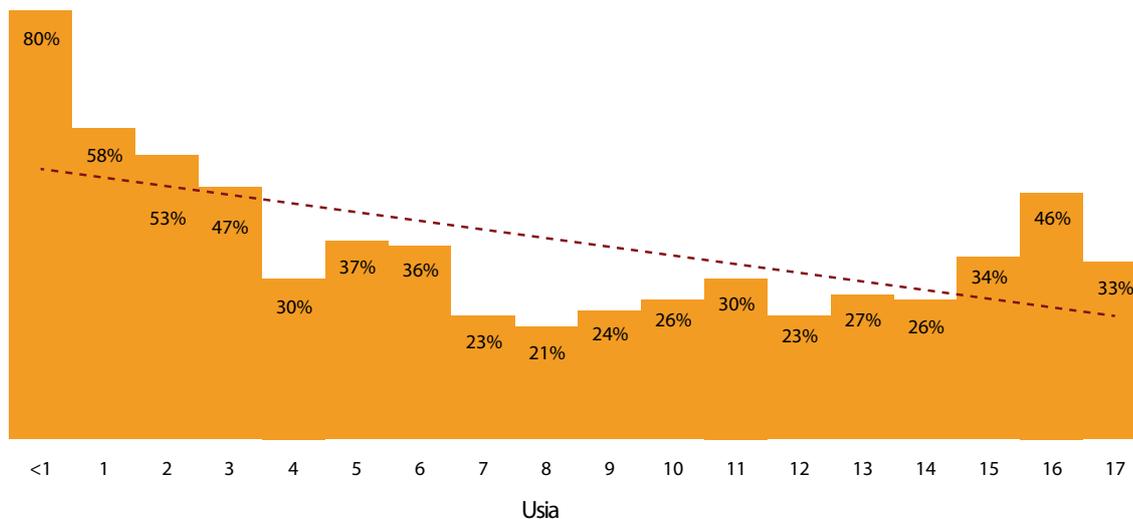
Tingkat kepemilikan akta kelahiran anak berusia di bawah satu tahun sebesar 20,3 persen, sedangkan pada anak berusia satu tahun ialah sebesar 41,8 persen. Setelah usia satu tahun, terlihat adanya penurunan yang tetap, walaupun tidak lengkap, dalam hal proporsi selisih tingkat kepemilikan akta kelahiran di antara anak pada kelompok usia yang lebih tua, dan bukan penurunan secara drastis pada satu kelompok usia tertentu, sebagaimana yang diharapkan apabila anak-anak tersebut memang dicatatkan kelahirannya untuk mendapat akta kelahiran untuk tujuan masuk sekolah (Gambar 4). Dan memang, usia anak saat memperoleh akta kelahiran terdistribusi secara merata, khususnya setelah usia satu tahun (Gambar 5).

<sup>6</sup> Tidak dapat menunjukkan dokumen yang disyaratkan bukan berarti bahwa anggota rumah tangga tersebut tidak memiliki dokumen. Dalam beberapa kasus, misalnya, anak-anak tidak memiliki akta kelahiran karena sekolah belum mengembalikan dokumen tersebut kepada orangtua. Dalam kasus lain, lembaga pemberi pinjaman menahan dokumen sebagai jaminan pembayaran utang. Namun, studi sebelumnya menemukan bahwa lebih dari 73 persen responden di Indonesia yang melaporkan memiliki akta kelahiran namun tidak dapat menunjukkannya, kemudian mengakui bahwa mereka tidak memiliki dokumen tersebut (Sumner dan Kusumaningrum, 2014). Untuk studi ini, kami menganggap kemampuan menunjukkan dokumen sebagai satu-satunya bukti bahwa anggota keluarga tersebut dapat menggunakan dokumen itu.

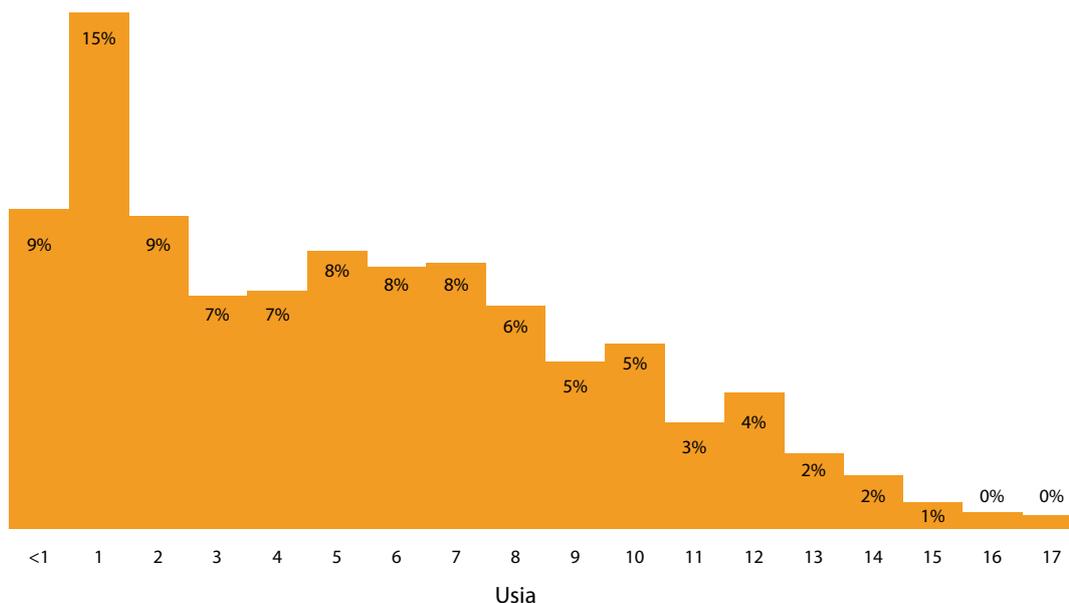
<sup>7</sup> AOR = 2,2, 95 persen CI: 1,7–3,0 dan 2,0, 95 persen CI: 1,4–2,7, secara berurutan

<sup>8</sup> 95 persen CI: 2,8–4,9

**Gambar 4. Persentase anak-anak yang tidak memiliki akta kelahiran, berdasarkan usia**

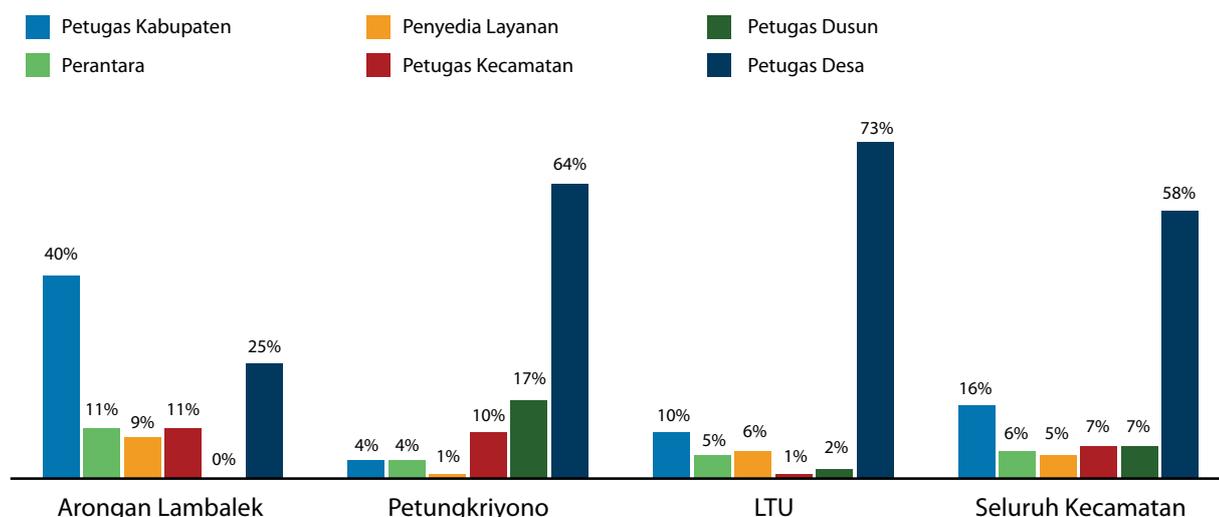


**Gambar 5. Usia anak mendapatkan akta kelahiran**



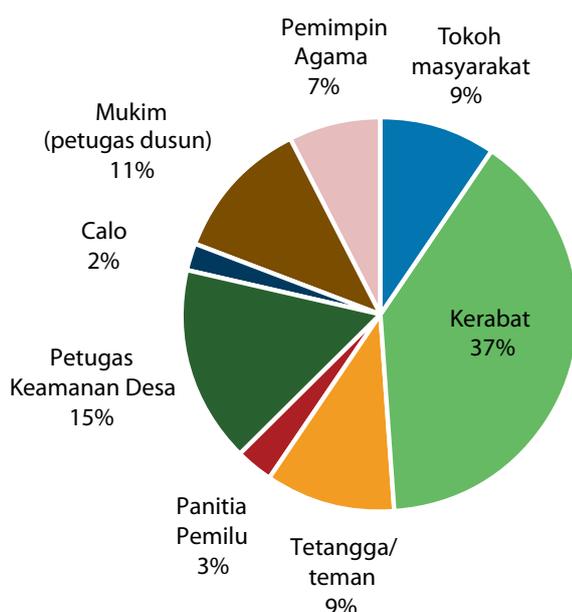
Anggota keluarga amat jarang menerima akta kelahiran langsung dari kantor kabupaten, yaitu hanya sebanyak 16,2 persen. Di LTU dan Petungkriyono, kantor desa sejauh ini merupakan tempat yang paling umum bagi anggota keluarga mengajukan permohonan untuk mendapatkan akta kelahiran, yang mencapai 73,3 persen di LTU dan 63,8 persen di Petungkriyono (Gambar 6). Di Arongan Lambalek terjadi sebaliknya, yaitu hanya 25,2 persen akta kelahiran dikeluarkan oleh petugas desa. Masyarakat Arongan Lambalek cenderung datang langsung ke Disdukcapil, dan sebanyak 43,9 persen akta kelahiran dikeluarkan oleh Disdukcapil, dibandingkan dengan hanya 10 persen di LTU dan 4,1 persen di Petungkriyono. Hal ini mungkin dapat dijelaskan dengan kedekatan jarak relatif antara Arongan Lambalek dan kantor kabupaten. Di Petungkriyono, sebanyak 16,5 persen akta kelahiran dikeluarkan oleh petugas dusun, dibandingkan dengan di Arongan Lambalek yang hanya mencapai 0,2 persen dan di LTU sebanyak 1,5 persen. Para penyedia layanan di seluruh kecamatan, termasuk penyedia layanan kesehatan, TKSK, dan tenaga pendidikan, hanya memberikan 4,6 persen akta kelahiran, meskipun angka ini bervariasi mulai dari 0,8 persen di Petungkriyono hingga 8,5 persen di Arongan Lambalek.

**Gambar 6. Sumber layanan akta kelahiran berdasarkan dusun**



Di Arongan Lambek dan LTU, meminta bantuan perantara<sup>9</sup> untuk mengajukan permohonan mendapat akta kelahiran sudah menjadi praktik umum, dan jumlah akta kelahiran yang diperoleh dengan cara ini di Arongan Lambek mencapai 11,1 persen dan di LTU 5,2 persen, dibandingkan dengan di Petungkriyono yang hanya sebesar 3,9 persen. Di Arongan Lambalek dan LTU, sebagian besar perantara adalah kerabat keluarga (41,1 persen di Arongan Lambalek dan 59 persen di LTU), sedangkan di Petungkriyono, yang umum menjadi perantara ialah polisi desa (yang membantu 60 persen dari semua akta kelahiran yang dibantu perantara) (Gambar 7). Perantara yang umum digunakan di Arongan Lambalek termasuk petugas mukim (25 persen) dan tokoh masyarakat (19,6 persen)—biasanya pemuka masyarakat atau pengusaha sukses. Di Petungkriyono, pemuka agama juga sering dimintakan bantuan untuk mengajukan permohonan (30 persen dari total perantara).

**Gambar 7. Para perantara akta kelahiran**



<sup>9</sup> Peserta penelitian memiliki berbagai definisi mengenai “perantara”, namun untuk tujuan penelitian ini, istilah “perantara” diartikan sebagai orang yang menawarkan diri untuk melengkapi permohonan akta kelahiran dengan bayaran tertentu, tidak termasuk petugas pemerintah dan penyedia layanan (untuk pembahasan tentang peran petugas pemerintah sebagai perantara untuk pemerolehan akta kelahiran, lihat Bab 6, Penjangkauan).

**Rata-rata, 9,6 persen responden dalam sampel sudah mengajukan permohonan untuk mendapatkan akta kelahiran dalam dua tahun terakhir, dan tidak berhasil mendapatkannya.** Sebagian besar pengajuan yang gagal ini (62,4 persen) terjadi di Arongan Lambalek. Di antara pengajuan yang gagal dari keseluruhan sampel, tempat pengajuan paling umum adalah di kantor desa (35 persen dari seluruh kasus), Disdukcapil (25,6 persen), perantara (14,5 persen), dan kantor kecamatan (12,8 persen). Sebagian besar responden mengatakan bahwa permohonan mereka gagal karena tidak lengkapnya dokumen yang dipersyaratkan (32,5 persen), dan banyak juga yang menyatakan bahwa prosesnya terlalu lama (29,9 persen), prosesnya terlalu mahal (19,7 persen), atau mereka tidak memahami prosesnya (16,2 persen). Sebagian besar kasus ketidaklengkapan dokumen terkait dengan kepemilikan akta perkawinan (86,8 persen kasus), sedangkan sisanya antara tidak memiliki SKL atau dokumen identitas dasar. Satu responden tidak dapat menerima akta kelahiran karena tidak memiliki surat keterangan pindah.

**Secara keseluruhan, responden meyakini bahwa akta perkawinan menjadi syarat wajib untuk mendapatkan akta kelahiran, dan 65,5 persen responden mengatakan bahwa mereka tidak mungkin mendapatkan akta kelahiran untuk anak mereka tanpa adanya akta perkawinan.** Sebanyak 15,4 persen lainnya tidak tahu mungkin/tidaknya hal tersebut. Ini menandakan kurangnya kesadaran akan proses resmi. Sebagian besar responden yang beranggapan bahwa akta perkawinan bukan merupakan syarat wajib (81 persen) berasal dari LTU, sedangkan di Arongan Lambalek angka ini hanya sebesar 11,3 persen dan di Petungkriyono sebesar 7,8 persen.

Mereka yang mengatakan bahwa akta kelahiran mungkin diperoleh tanpa adanya akta perkawinan juga ditanyai tentang apakah ketiadaan nama ayah dalam akta kelahiran akan menyurutkan niat orangtua mengajukan permohonan untuk mendapatkan akta kelahiran bagi anak mereka. Sebagian besar (64,9 persen) responden di ketiga kecamatan tersebut mengatakan bahwa hal tersebut tidak akan mengurangi semangat mereka untuk mengajukan permohonan, walaupun di Arongan Lambalek saja mayoritas responden (53,8 persen) mengatakan bahwa hal tersebut akan menyurutkan niat mereka.<sup>10</sup> Di antara anggota rumah tangga yang memiliki akta kelahiran, semua akta kelahiran mencantumkan nama ayah, kecuali sembilan akta (0,4 persen dari semua anggota rumah tangga).

## Akta perkawinan

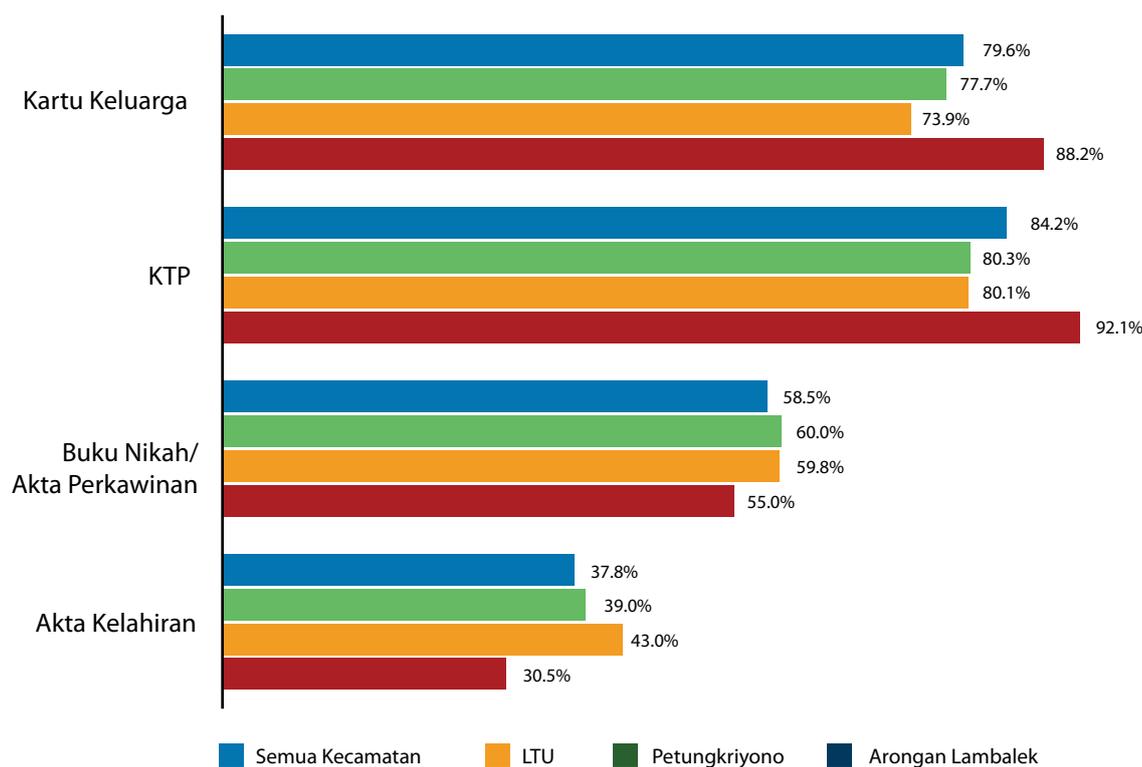
**Dari keseluruhan anggota rumah tangga yang berjumlah 2.864 orang yang diidentifikasi pernah menikah (masih menikah, pisah, cerai, dan janda/duda) di ketiga kecamatan, 58,5 persen memiliki dan dapat menunjukkan akta perkawinan mereka,** termasuk 60 persen di LTU, 59,8 persen di Petungkriyono, dan 55 persen di Arongan Lambalek (Gambar 8). Saat menelaah pasangan yang baru menikah dan pasangan yang sudah berpisah saja, cakupan kepemilikan akta perkawinan sedikit meningkat, menjadi 61,8 persen di ketiga kecamatan. Dari semua anggota rumah tangga yang diidentifikasi sudah bercerai atau menduda/menjanda, hanya dua persen yang dapat menunjukkan akta cerai.

## Kartu keluarga (KK)

**Sebagian besar responden di ketiga kecamatan memiliki dan dapat menunjukkan kartu keluarga mereka (85,3 persen), walaupun satu dari lima (21,8 persen) anak tidak tercatat di kartu keluarga yang ditunjukkan oleh responden.** Cakupan kepemilikan kartu keluarga yang terbesar ditemukan di Arongan Lambalek (92,1 persen), diikuti dengan LTU (83,5 persen), dan Petungkriyono (80,5 persen). Sebagian besar anggota rumah tangga (79,6 persen) tercatat dalam kartu keluarga yang ditunjukkan<sup>11</sup> dengan cakupan kepemilikan sebesar 88,2 persen di Arongan Lambalek dan 73,9 persen di Petungkriyono.

<sup>10</sup> Angka ini harus ditafsirkan dengan hati-hati. Karena rendahnya persentase orang yang menganggap bahwa pengajuan permohonan untuk mendapatkan akta kelahiran mungkin dilakukan tanpa adanya akta perkawinan, 231 orang diberikan pertanyaan lanjutan, dan hanya 26 di antaranya berasal dari Arongan Lambalek.

<sup>11</sup> Beberapa anggota rumah tangga mungkin telah tercatat di kartu keluarga rumah tangga lain, yang tidak tersedia saat pengumpulan data.

**Gambar 8. Cakupan kepemilikan dokumen identitas hukum berdasarkan kecamatan**

Catatan. Kartu Keluarga dan Akta Kelahiran berkenaan dengan semua anggota rumah tangga. KTP berlaku hanya pada responden, dan Akta Nikah berlaku untuk semua anggota rumah tangga yang diidentifikasi sudah menikah, pisah, cerai, atau janda/duda.

Ada banyak inkonsistensi dalam status pencatatan pernikahan di kalangan anggota rumah tangga yang dianggap sudah menikah (Tabel 5). Meskipun sebanyak 79,7 persen orang yang diidentifikasi sudah menikah memiliki kartu keluarga dan tercatat sebagai dalam status sudah menikah, hanya setengah dari seluruh anggota rumah tangga memiliki akta perkawinan selain dari kartu keluarga yang mencantumkan status pernikahan yang benar. Sebanyak 13 persen anggota rumah tangga yang dianggap sudah menikah tidak dapat menunjukkan kartu keluarga ataupun akta perkawinan yang menerangkan status mereka tersebut.

**Tabel 5. Tingkat inkonsistensi pencatatan perkawinan di anggota rumah tangga yang sudah menikah**

Status kepemilikan dokumen	% anggota rumah tangga yang diidentifikasi sudah menikah
Tidak ada KK dan tidak ada akta perkawinan	13,0%
Ada KK tapi tidak ada akta perkawinan	25,7%
Tidak ada KK namun ada akta perkawinan	7,3%
Ada KK dan akta perkawinan	54,0%

Sumber: Data olahan

Catatan. "Tidak Catatan. ada Kartu Keluarga" berarti anggota rumah tangga tersebut diidentifikasi sudah menikah namun tidak tercatat statusnya di kartu keluarga sebagai orang yang sudah menikah atau tidak memiliki kartu keluarga sama sekali. "Ada Kartu Keluarga" berarti responden rumah tangga memiliki kartu keluarga dan tercatat sebagai sudah menikah.

## Kartu tanda penduduk (KTP)

Kepemilikan KTP nasional relatif rendah di seluruh kecamatan, yaitu hanya sebanyak 63,3 persen sampel orang dewasa mampu menunjukkan KTP mereka, dengan cakupan terbesar di Arongan Lambalek (77,8 persen), dibandingkan dengan hanya 57,7 persen di Petungkriyono dan 57 persen di LTU. Berbeda dengan bentuk identitas lainnya, orang dewasa lumrah saja membawa-bawa KTP mereka dan tidak meninggalkannya di rumah. Oleh karena beberapa anggota rumah tangga dewasa sedang tidak berada di rumah saat pengumpulan data dilakukan, dan mungkin membawa serta KTP-nya, angka ini mungkin tidak benar-benar menggambarkan kepemilikan KTP yang sesungguhnya dalam sampel. Tingkat kepemilikan KTP di kalangan responden dewasa lebih tinggi dibandingkan dengan sampel dewasa secara umum, dan 84,2 persen dapat menunjukkan KTP mereka, dan kemungkinan angka ini lebih mendekati angka cakupan yang sesungguhnya di tingkat kecamatan.

Individu yang menyatakan bahwa mereka sudah menikah hampir selalu memiliki status ditulis menikah dalam KTP mereka, dan hanya 4,1 persen yang tidak konsisten. Dari semua orang dewasa yang tidak dapat menunjukkan KTP mereka, 32,6 persennya tidak dapat menunjukkan kartu keluarga. Angka ini setara dengan 18,9 persen populasi orang dewasa dalam sampel.

## Akta kematian

**Sekitar satu dari empat (24,8 persen) rumah tangga di ketiga kecamatan memiliki anggota keluarga yang meninggal dunia dalam lima tahun terakhir sebelum pelaksanaan studi ini. Hal tersebut mengakibatkan kecilnya jumlah sampel, yaitu 303 kematian,** 123 (40,6 persen) di antaranya terjadi di Arongan Lambalek, 100 (33 persen) di LTU, dan 80 (26,4 persen) di Petungkriyono. Beberapa responden (6,3 persen) tidak mengetahui usia orang yang meninggal; namun pada kasus ketika usia orang yang meninggal diketahui, orang tersebut biasanya berusia dewasa (84,2 persen kasus), dengan usia median 60 tahun. Sebagian besar anak yang meninggal dunia biasanya berusia di bawah lima tahun (77,8 persen kematian usia kanak-kanak).

**Di seluruh kecamatan, sebagian besar (83,8 persen) kematian terjadi di rumah, dan selebihnya terjadi di rumah sakit (12,9 persen).** Tempat yang paling umum dipakai sebagai lokasi penguburan di ketiga kecamatan tersebut ialah tempat pemakaman umum (TPU), yang digunakan untuk mengubur hampir seluruh orang yang meninggal dunia di LTU (97 persen) dan Petungkriyono (98,8 persen). Untuk di Arongan Lambalek, hanya sekitar dua dari tiga orang yang meninggal dunia (62,6 persen) dikuburkan di TPU karena di sana banyak terdapat pemakaman keluarga (yang menjadi tempat mengubur sebanyak 37,4 persen). Izin tertulis untuk melakukan pemakaman bukanlah suatu hal yang lazim dijadikan syarat (1,4 persen kasus di seluruh kecamatan), dan di beberapa kasus yang memang mensyaratkan izin tertulis, tidak ada satu pihak yang secara khusus memiliki kewenangan memintanya sebagai syarat. Di satu kasus, kepala desa meminta izin pemakaman, sedangkan di tempat lain, yang meminta adalah pemimpin dusun. Di dua kasus lainnya, yang meminta adalah seorang tokoh agama. Dalam dua dari empat kasus yang mensyaratkan adanya izin pemakaman, keluarga juga diminta menunjukkan laporan kepolisian yang menerangkan adanya kematian yang tidak wajar.

**Akta kematian tidak banyak dijumpai di kalangan responden di ketiga kecamatan. Dari semua rumah tangga yang mengalami peristiwa kematian dalam lima tahun terakhir, hanya tujuh (2,3 persen) yang mengajukan permohonan untuk mendapatkan akta kematian,** termasuk tiga di Arongan Lambalek, tiga di LTU, dan satu di Petungkriyono.<sup>12</sup> Jarangnya akta kematian ini ditegaskan oleh informan inti. Satu petugas Disdukcapil dari Pekalongan, misalnya, mengatakan bahwa ia hanya dapat mengingat 17 akta kematian yang telah dikeluarkan di seluruh kabupaten, padahal ada ratusan peristiwa kematian di sana.

<sup>12</sup> Harus disebutkan bahwa 13,9 persen responden yang mengalami peristiwa kematian di rumah tangga mereka tidak mengetahui apakah ada seseorang di keluarga mereka yang telah mengajukan permohonan untuk memperoleh akta kematian.

Responden survei tidak selalu pergi ke kabupaten untuk mendapatkan akta kematian. Tiga orang di Arongan Lambalek pernah mengajukan permohonan ke Disukcapil, dua orang di LTU mendatangi kantor desa, dan satu lagi mendatangi Dana Pensiun Pegawai Negeri. Satu orang dari Petungkriyono mengajukan permohonan ke kantor kecamatan.

Empat dari tujuh pemohon ingin mendapat akta kematian agar mereka bisa mendapatkan uang pensiun kerabat yang telah meninggal, sedangkan yang lainnya ingin menutup rekening milik kerabat yang meninggal. Alasan lainnya termasuk karena diminta pemuka desa (satu kasus), untuk mengajukan permohonan mendapat santunan kematian dari Dinas Sosial (satu kasus), dan sebagai persiapan jika sewaktu-waktu dibutuhkan (satu kasus).

Dari tujuh orang yang mengajukan permohonan, empat (57,1 persen) di antaranya berhasil mendapatkan akta kematian. Mereka yang berhasil mendapatkan dokumen ini mengatakan bahwa mereka tidak menjumpai hambatan, sedangkan mereka yang tidak mendapatkan dokumen tersebut mengatakan bahwa prosesnya makan banyak waktu (satu kasus), kantor tempat mengurusnya terlalu jauh (satu kasus), dan petugas tidak menjalankan tugasnya dengan benar (satu kasus).

Responden yang mengalami peristiwa kematian di rumah tangga mereka dalam lima tahun terakhir, tapi tidak mengajukan permohonan mendapatkan akta kematian, bisa saja tidak tahu apa itu akta kematian (43,8 persen), tidak menganggap bahwa akta kematian penting (40,6 persen), tidak memandang akta kematian sebagai bagian dari norma yang harus diikuti (7,8 persen), atau tidak mengerti proses permohonannya (6,3 persen).

Kami juga menanyai responden dari rumah tangga yang tidak mengalami peristiwa kematian dalam lima tahun belakangan ini (75,2 persen rumah tangga) tentang apakah mereka akan mengajukan permohonan untuk mendapatkan akta kematian apabila terjadi peristiwa kematian di rumah tangga mereka. Mayoritas (64,8 persen) mengatakan mereka tidak akan melakukannya, sedangkan sekitar seperempat (23,7 persen) mengatakan mereka masih belum tahu. Hanya 11,5 persen responden mengatakan bahwa mereka pasti akan mengajukan permohonan untuk mendapatkan akta kematian. Alasan-alasan responden yang paling umum untuk mendapat akta kematian mencakup keperluan penutupan rekening (28,8 persen), misalnya rekening bank atau asuransi kesehatan, mendapatkan pembayaran asuransi kesehatan (18,3 persen), sebagai persiapan jika sewaktu-waktu dibutuhkan (13,5 persen), menerima pensiun (10,6 persen), dan menerima warisan (9,6 persen). Alasan paling umum dikemukakan responden tentang mengapa mereka tidak mengajukan permohonan untuk mendapatkan akta kematian ialah karena akta kematian dianggap tidak penting (43,3 persen), tidak tahu bagaimana cara mengajukan permohonan (13,7 persen), dan karena akta kematian bukanlah suatu norma yang harus dipenuhi (13 persen).

## 5. Layanan Dasar dan Kaitannya dengan CRVS



Bab ini memuat hasil survei yang digunakan sebagai indikator utama dalam akses pada layanan dasar, termasuk pendidikan, perlindungan sosial, dan kesehatan. Temuan dari wawancara dengan informan inti, observasi, diskusi kelompok terarah, dan kajian hukum akan membantu menempatkan temuan survei dalam konteks yang sesuai dan memperjelas variabel mana saja yang mungkin mengakibatkan adanya perbedaan antarkecamatan, atau antara satu provinsi dan provinsi lainnya. Selain itu, temuan tersebut akan membantu memberi kerangka diskusi mengenai kemungkinan pelebagaan pencatatan sipil ke dalam layanan-layanan dasar.

## Kesehatan

### Latar belakang

Layanan kesehatan di ketiga kecamatan terkendala oleh kurangnya staf dan fasilitas yang tidak memadai. Ketiga kecamatan penelitian masing-masing memiliki sebuah puskesmas di ibu kota kecamatan dan klinik kesehatan desa (Polindes/Poskesdes/PKD) yang di banyak desa diawaki oleh bidan. Di Arongan Lambalek dan LTU, pemerintah membangun puskesmas pembantu (pustu)<sup>13</sup> untuk memonitor warga di dua atau tiga desa sebagai suatu kelompok. Untuk layanan kedaruratan, Petungkriyono memiliki ambulans yang dapat dikirim dari kecamatan, dan demikian pula halnya dengan di Arongan Lambalek. Pada akhir 2015, LTU sedang dalam proses mendapatkan perahu motor untuk layanan keliling.

Semua klinik kesehatan di tingkat desa dilengkapi akomodasi (kamar dan tempat tidur sederhana) untuk tenaga kesehatan, walaupun kualitasnya berbeda-beda, dan tanpa fasilitas rawat inap. Akan tetapi, upaya menjaga agar klinik-klinik tersebut terus dilengkapi tenaga kesehatan, dengan personel yang siaga 24 jam sehari, tetap menjadi tantangan, khususnya di daerah-daerah terpencil. Di Arongan Lambalek, misalnya, beberapa bidan hanya mendatangi pos mereka pada hari-hari tertentu. Mereka juga menjelaskan bahwa akomodasi yang tersedia tidak memadai. Di LTU, banyak bidan memilih untuk menglaju dari rumah ke tempat tugas dan sebaliknya setiap hari, dan tenaga kesehatan di beberapa pulau hanyalah satu bidan melawan dengan bayaran minim sejumlah Rp300.000 per bulan. Di Petungkriyono, meskipun peraturan daerah menetapkan bahwa harus ada dua bidan di tiap desa—dan dua bidan mendampingi tiap peristiwa kelahiran—beberapa desa hanya punya satu bidan. Dalam sepuluh tahun ini, jumlah bidan dalam angkatan kerja di kecamatan dilaporkan turun dari 22 ke 13, karena bidan kerap minta dipindahkan. Untuk menyasati kondisi ini, bidan-bidan yang ada membuat suatu skema koordinasi untuk mencoba dan memastikan agar setidaknya ada dua bidan yang hadir mendampingi setiap peristiwa kelahiran. Namun buruknya sarana transportasi membuat upaya ini sulit diterapkan, khususnya dalam situasi darurat.

Bidan juga menjaga hubungan kerja sama yang erat dengan para dukun di ketiga kecamatan. Banyak dukun yang kami temui mendapat pelatihan tentang perawatan dasar bagi ibu hamil dan merujuk pasien mereka kepada bidan secara rutin, khususnya untuk persalinan. Di Petungkriyono, dukun dan bidan bertemu secara rutin untuk membahas masalah-masalah yang ada di masyarakat dan untuk mengikuti pelatihan penyegaran tentang perawatan ibu dan bayi baru lahir.

Terlepas dari kondisi tempat tinggal yang tidak memadai, informan inti melaporkan bahwa gaji tenaga kesehatan tidak cukup untuk membuat mereka tetap tinggal di pos kesehatan di daerah terpencil untuk waktu yang lama. Karena alasan tersebut, pihak kabupaten kemudian secara resmi menetapkan LTU sebagai “daerah tertinggal”. Hal ini berarti tenaga kesehatan di sana mendapatkan sedikit bonus dan tunjangan beras; namun menurut para informan, jumlahnya yang terlalu kecil menjadikannya tidak manjur. Petungkriyono juga pernah ditetapkan sebagai daerah tertinggal, namun baru-baru ini status tersebut dicabut. Untuk menambah penghasilan, bidan terkadang menyediakan layanan di luar jam kerja di fasilitas kesehatan tempat mereka bertugas (siang hari setelah pukul 12 atau pukul 1) dan mengenakan biaya bagi pasien mereka. Di LTU dan Arongan Lambalek, terdapat peraturan yang melarang ibu hamil peserta

<sup>13</sup> Untuk selanjutnya, Polindes, Poskesdes, PKD, dan Pustu secara gabungan akan disebut sebagai “klinik kesehatan desa.”

asuransi kesehatan pemerintah untuk melahirkan di luar fasilitas kesehatan, dan ibu-ibu yang tidak melahirkan di fasilitas kesehatan, tidak berhak atas jaminan kesehatan yang harusnya mereka bisa terima. Biasanya pasien membayar antara Rp600.000–Rp1,3 juta ke bidan untuk persalinan di rumah.

## Temuan utama

### Fasilitas yang digunakan

**Penggunaan fasilitas kesehatan di ketiga kecamatan amat bervariasi, dan puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang paling sering dikunjungi.** Di Arongan Lambalek, fasilitas kesehatan yang paling banyak dikunjungi oleh rumah tangga dalam kunjungan terakhir mereka ialah puskesmas. Lebih dari dua per tiga anggota rumah tangga (68,6 persen) pernah menerima layanan puskesmas dalam dua tahun terakhir. Di Petungkriyono, puskesmas juga umum digunakan, namun kurang dari sepertiga (30,5 persen) rumah tangga pernah menerima layanan dari puskesmas dalam dua tahun terakhir. Umumnya, rumah tangga di Petungkriyono tidak mengalami adanya satu pun anggota keluarga mengunjungi fasilitas kesehatan apa pun dalam dua tahun terakhir (37,9 persen rumah tangga). Meskipun demikian, kami mencatat satu dari lima rumah tangga (19 persen) memiliki anggota rumah tangga yang pernah datang rumah sakit. Sebaliknya, mayoritas (57,2 persen) rumah tangga di LTU memeriksakan diri ke klinik kesehatan desa, meskipun cukup banyak juga (13 persen) yang tidak pernah datang ke fasilitas kesehatan, melainkan meminta layanan bidan.<sup>14</sup>

### Keluarga berencana

**Penyuluhan KB relatif tidak umum didapatkan responden di ketiga kecamatan.** Saat ditanya apakah mereka telah menerima penyuluhan sebelum atau setelah melahirkan anak bungsu mereka, kurang dari separuh (44,7 persen) responden mengiyakan. Akan tetapi, terdapat variasi yang besar di tingkat kecamatan, yaitu sebanyak 58,1 persen responden di Petungkriyono mendapat penyuluhan, dibandingkan dengan 45,8 persen di LTU dan hanya 29,9 persen di Arongan Lambalek.

**Tiga sumber utama penyuluhan KB di ketiga kecamatan tersebut ialah klinik kesehatan desa (37,9 persen), posyandu (29,3 persen), dan puskesmas (16,8 persen).** Namun pola penggunaannya sangat berbeda di antara ketiga kecamatan tersebut. Di LTU, misalnya, 78,5 persen responden dalam kunjungan KB mereka yang terakhir mendatangi klinik kesehatan desa, sedangkan di Petungkriyono lebih dari separuh (51,1 persen) responden datang ke posyandu dalam kunjungan terakhir mereka. Sementara itu, responden di Arongan Lambalek menggunakan ketiga fasilitas tersebut hampir sama rata, dan hanya sedikit lebih banyak (30,5 persen responden) yang datang ke posyandu.

### Persalinan

**Sebagian besar ibu (73,1 persen) di ketiga kecamatan melahirkan anak bungsu mereka di luar fasilitas kesehatan,** sebanyak 37,6 persen terutama<sup>15</sup> dibantu oleh bidan, dan 35,5 persen terutama dibantu dukun. Yang menarik, tempat persalinan paling umum berikutnya ialah rumah sakit, yang menjadi tempat 11 persen ibu-ibu melahirkan anak bungsu mereka, meskipun persentase ini berbeda-beda di tingkat kecamatan. Sebanyak 15,8 persen ibu-ibu di Arongan Lambalek datang ke rumah sakit, dibandingkan dengan hanya 6,4 persen di Petungkriyono. Di Petungkriyono, 13,1 persen ibu-ibu pernah melahirkan tanpa ada yang menolong jalannya persalinan, dibandingkan dengan hanya 4,9 persen di LTU dan 0,2 persen di Arongan Lambalek.

<sup>14</sup> "Bidan" dalam setiap kasus mengacu pada bidan di luar fasilitas kesehatan.

<sup>15</sup> Di semua kecamatan, bidan dan dukun cenderung bekerja sama menolong persalinan, yaitu satu orang secara langsung menolong jalannya persalinan, dan yang lain memberikan bantuan. Saat keduanya hadir di sepanjang proses persalinan, bidan biasanya mengambil peran utama, namun di banyak kasus, bidan tiba sangat terlambat—biasanya karena jarak yang harus mereka tempuh—dan hanya menyediakan perawatan pascapersalinan, dan/atau menandatangani SKL.

## Pemeriksaan kehamilan

**Penggunaan layanan pemeriksaan kehamilan<sup>16</sup> relatif tinggi di ketiga kecamatan, yaitu sebanyak 86,2 persen ibu-ibu melakukan pemeriksaan setidaknya satu kali selama masa kehamilan terakhir mereka.** Akan tetapi, kembali lagi bahwa sumber layanan pemeriksaan kehamilan ini sangat berbeda-beda di ketiga daerah tersebut. Di Petungkriyono, misalnya, 73,5 persen ibu-ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di posyandu, dibandingkan dengan hanya 0,3 persen di LTU dan 26,9 persen di Arongan Lambalek. Sebaliknya, di LTU, 62,4 persen ibu-ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di klinik kesehatan desa, dibandingkan dengan hanya 6,9 persen di Petungkriyono dan 13,6 persen di Arongan Lambalek. Tempat utama pemeriksaan kehamilan di Arongan Lambalek adalah puskesmas (29,6 persen ibu-ibu), yang juga cukup umum dikunjungi di LTU (16,7 persen ibu-ibu), namun sedikit lebih rendah di Petungkriyono (11 persen ibu-ibu).

## Vaksinasi

**Meskipun tidak dimaksudkan untuk menilai tingkat kelengkapan pemberian vaksinasi di kalangan anak, studi ini menemukan banyaknya anak (16,4 persen) yang masih belum mendapatkan satu pun vaksin.** Di LTU, menurut ibu mereka, 25,4 persen anak masih belum mendapat vaksin apa pun. Di Arongan Lambalek, angka ini mencapai 18,7 persen, sedangkan di Petungkriyono angkanya jauh lebih rendah, yaitu 1,9 persen. Walaupun hal ini memang diperkirakan terjadi pada anak-anak yang masih sangat kecil, jumlah anak yang belum menerima vaksinasi apa pun terdistribusi secara cukup merata di antara usia 0–17.

Orangtua di ketiga kecamatan cenderung akan mendatangi klinik kesehatan desa (48,4 persen responden) dan posyandu (32,6 persen responden) untuk mendapat vaksinasi bagi anak-anak mereka. Klinik kesehatan desa memang merupakan tempat yang paling umum didatangi di LTU (89,2 persen responden), sedangkan posyandu adalah yang paling umum di Petungkriyono (50 persen responden) dan Aceh (54,8 persen responden).

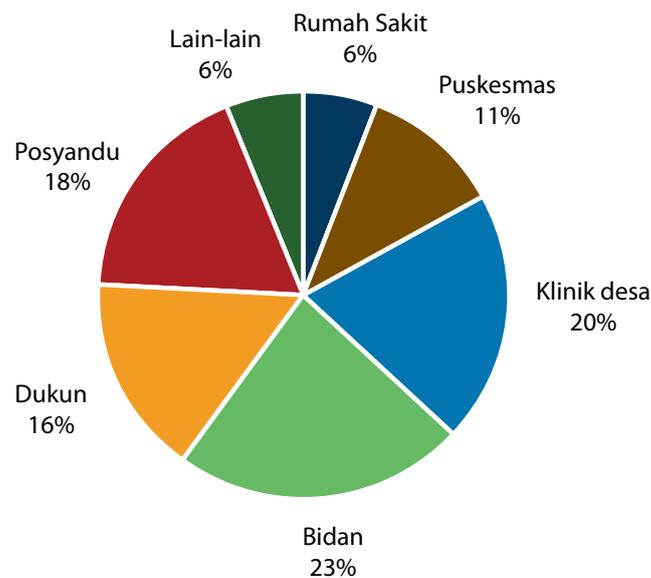
## Pencatatan sipil dan kesehatan

**Dengan menggabungkan semua bentuk layanan kesehatan reproduksi yang digunakan oleh responden saat anak bungsu mereka lahir (penolong persalinan, pemeriksaan kehamilan, dan KB), kami mendokumentasikan sebanyak 2.806 interaksi diskret antara rumah tangga dan sistem kesehatan di keseluruhan sampel.<sup>17</sup>** Dari angka ini, bidan merupakan penyedia layanan yang paling banyak digunakan, yaitu sebanyak 23,2 persen kejadian, diikuti klinik kesehatan desa (19,7 persen kejadian), posyandu (18,2 persen), dukun (15,9 persen), dan puskesmas (11,4 persen) (Gambar 9). Rumah sakit digunakan di enam persen kasus, dan klinik swasta di dua persen kasus. Penyuluh KB digunakan di 15 kasus, dan perawat mandiri digunakan tiga kali.

**Dalam banyak kasus, penyedia layanan kesehatan reproduksi memberikan informasi kepada ibu-ibu mengenai akta kelahiran atau bantuan untuk mengajukan permohonan akta kelahiran.** Rumah sakit menyediakan informasi yang paling konsisten, yaitu kepada 32,1 persen ibu-ibu yang mereka layani di dalam sampel, diikuti dengan bidan (21,5 persen ibu-ibu), puskesmas (18,7 persen), klinik swasta (17,9 persen), klinik kesehatan desa (15,6 persen), dan posyandu (8,6 persen) (Tabel 6). Hal ini umumnya termasuk penjelasan tentang proses pengajuan atau mengenai pentingnya akta kelahiran. Bantuan yang diberikan termasuk menyediakan formulir permohonan, membantu mengisi formulir, dan menyerahkan formulir yang sudah diisi. Perlu dicatat bahwa perawat mandiri dan penyuluh KB, saat layanannya digunakan, tidak memberikan informasi atau bantuan apa pun mengenai pencatatan kelahiran.

<sup>16</sup> Ini termasuk layanan apa pun yang diberikan kepada seorang ibu selama masa kehamilan yang berkaitan dengan kehamilannya.

<sup>17</sup> Kami tidak menganggap angka ini merepresentasikan semua interaksi dengan layanan kesehatan semasa kehamilan ibu dan pada periode neonatal anak bungsu responden. Angka ini adalah hitungan minimum.

**Gambar 9. Proporsi pelayanan kesehatan reproduksi yang digunakan responden berdasarkan penyedia layanan**

Para penyedia layanan vaksinasi juga memberi informasi atau bantuan untuk pencatatan kelahiran—walaupun ini jarang terjadi—yaitu kepada 8,7 persen rumah tangga saat anak terakhir kali menerima vaksinasi. Kebanyakan ibu-ibu yang menerima informasi tentang pencatatan kelahiran selama vaksinasi anaknya menerima hal tersebut di klinik kesehatan desa (48,4 persen) atau posyandu (32,6 persen), dan selebihnya di puskesmas (7,4 persen), bidan (5,3 persen), rumah sakit dan dukun masing-masing sebesar satu persen.

**Tabel 6. Jenis bantuan terkait pemerolehan akta kelahiran yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan (per rumah tangga yang menggunakan layanan)**

Jenis bantuan	Rumah sakit	Puskesmas	Klinik desa	Bidan	Dukun	Klinik swasta	Posyandu
Informasi	32,1%	18,7%	15,6%	21,5%	5,6%	17,9%	8,6%
Menyediakan formulir	5,4%	2,2%	3,3%	2,3%	0,2%	3,6%	0,6%
Membantu mengisi formulir	3,6%	2,5%	2,9%	3,4%	0,7%	3,6%	1,2%
Membantu menyampaikan formulir	4,8%	2,2%	1,6%	2,9%	0,0%	5,4%	0,6%

Menurut responden, penyedia layanan kesehatan yang memberikan informasi dan bantuan dimaksud jarang meminta bayaran untuk layanan tambahan tersebut. Jumlah insiden di mana penyedia layanan kesehatan meminta bayaran ketika membantu pengurusan akta kelahiran tidak mencapai dua persen dari total bantuan yang diberikan. Bahkan untuk beberapa jenis penyedia layanan kesehatan, jumlah ini lebih kecil daripada dua persen. Yang menjadi pengecualian adalah klinik swasta, yang meminta biaya sebanyak 3,6 persen kesempatan, walaupun kemungkinan besar angka ini muncul karena jarangunya pihak swasta memberikan layanan.

Terlepas dari upaya-upaya tersebut, para penyedia layanan dasar hanya menjadi perantara bagi 4,6 persen dari semua akta kelahiran yang diperoleh dalam sampel. Rata-rata, anak-anak dari ibu-ibu yang mendapat informasi atau bantuan dari penyedia layanan dasar untuk mencatatkan kelahiran anak mereka yang baru lahir biasanya tidak serta-merta memiliki kemungkinan

lebih besar memperoleh akta kelahiran. Hal ini bukan berarti bahwa penyedia layanan yang memberi bantuan bagi ibu-ibu untuk mengajukan permohonan akta kelahiran tidak mencapai keberhasilan. Ini hanya berarti bahwa, secara agregat, informasi dan/atau bantuan yang diberikan tidak secara signifikan meningkatkan kemungkinan anak-anak dalam suatu rumah tangga (termasuk anak yang baru lahir dan saudaranya yang lain) untuk memiliki akta kelahiran.

## Pendidikan

### Latar belakang

Informan inti dari sektor pendidikan melaporkan adanya kendala dari segi sumber daya manusia, fasilitas yang tidak memadai, baik secara kuantitas maupun kualitas, dan relatif tingginya jumlah anak yang tidak duduk di bangku sekolah menengah. Di Petungkriyono dan LTU, sulit ditemukan guru yang berkomitmen untuk tinggal dan mengajar di daerah terpencil. Sebaliknya, banyak guru memilih untuk tinggal di desa asal mereka dan menglaju dari rumah ke sekolah setiap hari. Akibatnya, banyak orangtua di desa menganggap guru tersebut adalah orang luar. Di LTU, guru mendapat insentif keuangan untuk melayani masyarakat di daerah terpencil. Namun beberapa guru mengatakan bahwa insentifnya terlalu kecil dibandingkan dengan kesulitan yang mereka alami saat memberikan layanan. Tempat tinggal yang tidak memadai menjadi keluhan yang banyak disampaikan guru yang memilih tinggal dengan masyarakat di daerah terpencil.

Pendidikan anak prasekolah dilaporkan mulai meningkat popularitasnya di banyak desa yang kami kunjungi, dengan banyaknya sekolah baru yang didirikan di berbagai tempat, biasanya di bawah naungan PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini). Pendanaan kegiatan ini kerap masih kurang, namun di beberapa kasus, warga masyarakat mampu mengurus sendiri pendidikan prasekolah ini. Di LTU, sebagian orangtua diberi tahu bahwa untuk bisa masuk ke sekolah dasar, anak mereka harus lulus mengikuti pendidikan prasekolah, walaupun kepala sekolah menampik hal ini.

Semua desa yang kami kunjungi di ketiga kecamatan memiliki sekolah dasar (SD) negeri yang bebas biaya. Namun akses ke sekolah menengah pertama (SMP) dan ke sekolah menengah atas (SMA) di daerah tersebut lebih terbatas. Di LTU, misalnya, hanya ada tiga SMA untuk 22 pulau. Karena tidak ada kapal motor publik dari satu pulau ke pulau lain, murid dan orangtua harus mengatur transportasi mereka sendiri. Akibatnya, sebagian orangtua memilih memasukkan anak-anak mereka ke sekolah berasrama di ibu kota kabupaten atau di Makassar (ibu kota Provinsi Sulawesi Selatan). Kurangnya ketersediaan lahan untuk membangun sekolah kerap disebut sebagai alasan tidak adanya SMP dan SMA di daerah tersebut. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah membuat proyek rintisan berupa kelas jauh, yaitu guru SMP dilatih untuk mengajar siswa SMA yang belajar di gedung yang sama.

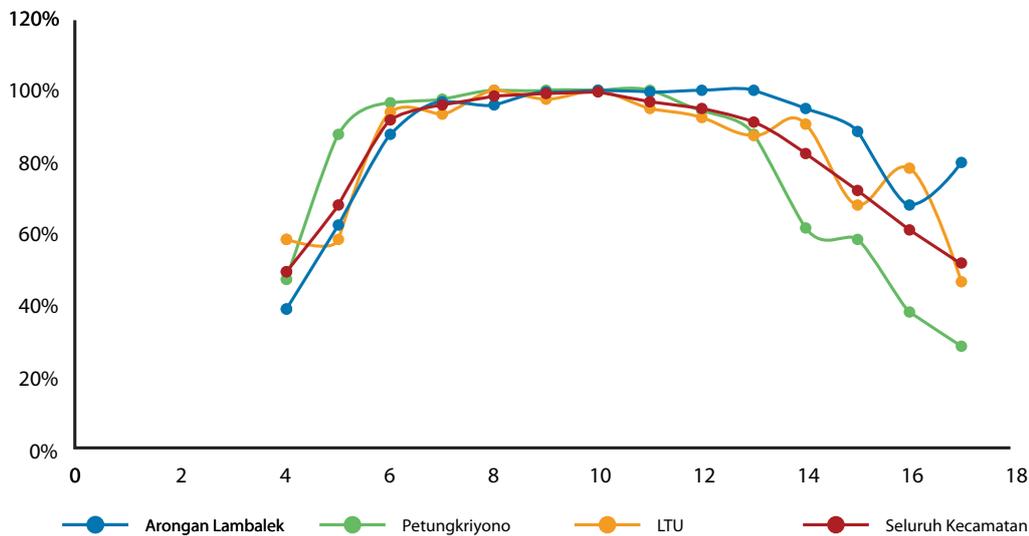
Kondisi ini serupa dengan di Petungkriyono, yaitu adanya laporan dari penyelenggara sekolah akan tingginya tingkat putus sekolah antara SD dan SMP. Ini dialami khususnya oleh anak-anak dari dusun terpencil yang tidak memiliki transportasi ke sekolah dan harus berjalan berjam-jam setiap hari, sering kali mereka harus menembus hujan deras. Menurut beberapa informan, kondisi ini menyebabkan tingkat putus sekolah yang lebih tinggi bagi murid perempuan dibandingkan dengan murid laki-laki, walau hal ini tidak tampak dari hasil survei.

### Temuan utama

**Sebagian besar (88,7 persen) responden dilaporkan melek aksara dan mengaku bisa membaca dalam Bahasa Indonesia, dan 95,3 persen pernah duduk di bangku sekolah, meskipun sebagian besar (64,9 persen) tidak pernah lulus SMA.** Responden dari Arongan Lambalek umumnya memiliki tingkat capaian pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan dua kecamatan lainnya, yaitu sebanyak 21,2 persen pernah duduk di bangku SMA atau yang lebih tinggi, dibandingkan dengan 6,7 persen di Petungkriyono dan

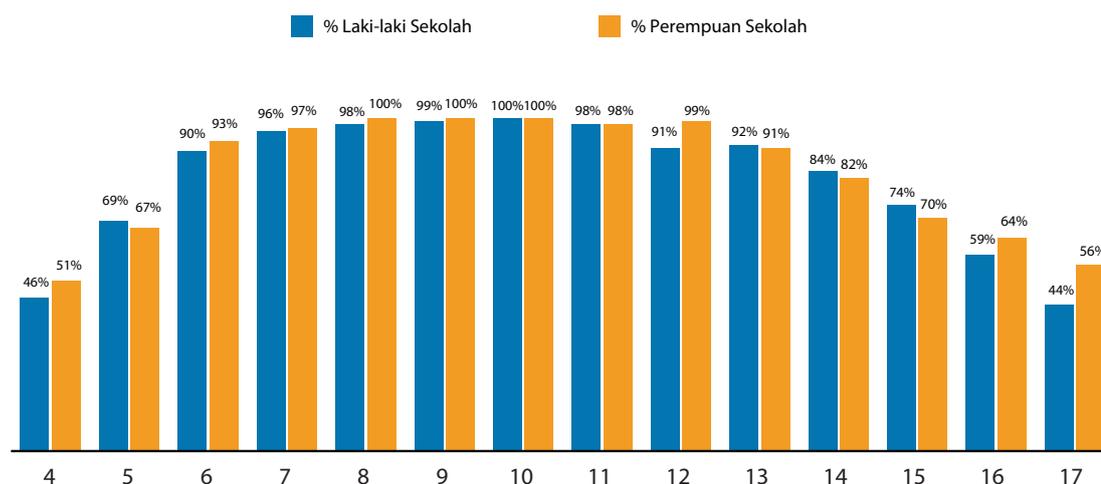
10 persen di LTU. Untuk kalangan anak-anak yang berusia 4–17 tahun, sebanyak 16 persen (294 anak) di ketiga kecamatan saat ini tidak bersekolah (Gambar 10). Angka partisipasi sekolah anak usia antara empat dan enam tahun—usia umum mengikuti pendidikan prasekolah—mencapai 58,7 persen. Anak usia SD, yaitu antara enam dan dua belas tahun, hampir semuanya bersekolah (97 persen anak), dan sekitar tiga perempat (73,5 persen) anak usia sekolah menengah, yaitu antara usia 13 dan 17 tahun, bersekolah.

**Gambar 10. Persentase partisipasi sekolah berdasarkan usia**



**Banyaknya anak yang tidak duduk di bangku sekolah secara umum cukup berimbang antara anak laki-laki (16,6 persen) dan anak perempuan (15,4 persen) (Gambar 11), walaupun pada usia 17 tahun lebih banyak anak laki-laki yang putus sekolah dibandingkan dengan anak perempuan (56 persen berbanding 42 persen).** Daerah dengan jumlah terbanyak anak yang tidak bersekolah ialah Petungkriyono, yaitu sebesar 21,6 persen, dibandingkan dengan 12 persen di Arongan Lambalek dan 15,1 persen di LTU. Ada berbagai macam alasan seorang anak tidak duduk di bangku sekolah, yang paling umum ialah bahwa anak tersebut tidak mau sekolah (28,9 persen), anak tersebut tidak sanggup membayar (27,2 persen), dan sekolah terlalu jauh (15 persen). Sebagian besar dari sisanya (22,8 persen) adalah anak-anak berusia antara empat dan enam tahun yang orangtuanya menganggap bahwa mereka masih terlalu muda untuk dimasukkan ke sekolah. Kurang dari separuh (48,3 persen) rumah tangga telah memasukkan setidaknya satu anak di pendidikan prasekolah (PAUD/TK), jika mereka memiliki anak usia empat tahun atau lebih. Sejumlah kecil orangtua yang anak-anaknya tidak bersekolah mengaitkan hal tersebut dengan ketiadaan pendidikan prasekolah di tingkat warga, termasuk 6,3 persen di Petungkriyono dan 9,2 persen di LTU.

**Kami juga mengidentifikasi 26 anak yang sudah menikah di usia antara 10 dan 17 tahun, semuanya perempuan.** Dari ke-26 anak tersebut, hanya empat anak masih duduk di bangku sekolah pada saat pengumpulan data, dan tiga di antaranya masih duduk di bangku SMP padahal seharusnya mereka sudah di SMA. Secara keseluruhan, 15 orang (57,7 persen) memiliki dan dapat menunjukkan akta kelahiran.

**Gambar 11. Partisipasi sekolah berdasarkan usia, menurut gender**

**Ada hubungan yang kuat antara capaian pendidikan dan kepemilikan akta kelahiran.** Orang dewasa yang pernah mengenyam pendidikan di SD atau SMP memiliki kemungkinan dua kali lebih besar memiliki akta kelahiran dibandingkan mereka yang tidak pernah duduk di bangku sekolah,<sup>18</sup> dan mereka yang pernah duduk di bangku SMA atau yang lebih tinggi memiliki kemungkinan empat kali lebih besar<sup>19</sup> untuk memiliki akta kelahiran dibandingkan mereka yang tidak pernah duduk di bangku sekolah. Anak-anak usia sekolah yang baru masuk sekolah pada saat studi ini dilakukan memiliki kemungkinan memiliki akta kelahiran dua kali lebih besar<sup>20</sup> dibandingkan dengan mereka yang tidak bersekolah.

**Beberapa informan inti menjelaskan bahwa hubungan antara akta kelahiran dan pendidikan berakar dari praktik yang terjadi saat ini yang mensyaratkan adanya akta kelahiran untuk dapat menyekolahkan anak.** Namun wawancara dengan tenaga pengajar dan penyelenggara pendidikan menunjukkan bahwa persyaratan ini tidak diterapkan secara konsisten. Oleh karena itu, keterkaitan yang disebut-sebut sebelumnya harus ditafsirkan secara cermat. Di ketiga kecamatan, anak-anak yang tidak memiliki akta kelahiran hampir selalu bisa bersekolah menggunakan kartu keluarga atau surat keterangan (lihat Bab 6, Meningkatkan Permintaan Pencatatan Sipil dan Penyederhanaan Prosedur dan Penyesuaian Kontekstual). Tenaga pendidik tidak memiliki peran resmi dalam membantu atau memberikan akta kelahiran bagi siswa (lihat Bab 6, Penjangkauan), meskipun kami mencatat adanya beberapa kasus guru pendidikan prasekolah memberi informasi dan bantuan. Satu dari lima ibu (20 persen) dari anak-anak yang baru lulus pendidikan prasekolah melaporkan bahwa mereka telah menerima informasi atau bantuan dari personel di pendidikan prasekolah untuk mencatatkan kelahiran anak mereka. Biasanya, (98 persen) hal ini melibatkan staf pengajar yang menjelaskan pentingnya akta kelahiran atau memberi jenis informasi lainnya bagi orangtua. Namun pada sekitar seperempat kejadian (26,5 persen), staf pengajar melangkah lebih jauh, baik dalam bentuk menyediakan formulir yang dibutuhkan, menawarkan untuk membantu mengisi atau menyerahkan formulir tersebut atas nama orangtua, atau gabungan dari semua bentuk bantuan di atas.

<sup>18</sup> AOR = 2,1, 95 persen CI = 1,1–3,8

<sup>19</sup> AOR = 3,7, 95 persen CI = 1,9–7,2

<sup>20</sup> AOR = 2,0, 95 persen CI = 1,6–2,5

## Perlindungan dan Bantuan Sosial

### Latar belakang

Karena kriteria pemilihan lokasi adalah kecamatan yang relatif miskin, ada kebutuhan dan penggunaan bantuan sosial secara luas di kalangan penduduk desa di ketiga kecamatan. Kami mendokumentasikan semua program utama nasional dan berbagai inisiatif daerah yang ada, meskipun akses pada program-program tersebut banyak berbeda, seperti yang akan dijelaskan di bawah ini.

Opsi jaminan kesehatan amat bervariasi di ketiga kecamatan dibandingkan dengan jenis program lainnya, yang diuraikan lebih rinci di bawah ini. Di Pangkep, semua orang berdomisili di daerah itu berhak atas Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), yang memberikan layanan terbatas. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersedia untuk semua orang, namun masyarakat miskin berhak mendapat subsidi pembayaran premi, yaitu sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI-JKN). Warga juga bisa mencari asuransi swasta atau asuransi pemberi kerja. Di Aceh, semua warga Aceh berhak atas program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA). Untuk Jamkesda dan JKRA, pasien tidak secara otomatis ditanggung. Mereka diwajibkan menunjukkan bukti kependudukan yakni KTP atau KK saat memerlukan layanan. Terlebih lagi, di banyak fasilitas kesehatan yang kami kunjungi di kedua kecamatan, penyedia layanan tidak memberi tanda kepesertaan Jamkesda/JKRA kepada pasien. Terkadang pasien yang memiliki asuransi kesehatan lain tidak dapat menunjukkan bukti kepesertaan, kemudian didaftarkan di Jamkesda/JKRA, sehingga memperoleh layanan secara cuma-cuma. Ini artinya mereka mendapat jaminan kesehatan yang tumpang tindih.

Aceh dan Sulawesi Selatan sedang dalam proses mengintegrasikan Jamkesda/JKRA ke JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Di Sulawesi Selatan, pemerintah provinsi dan kabupaten akan berbagi biaya premi untuk masyarakat yang preminya tidak ditanggung oleh pemerintah nasional, yaitu 60 persen dibebankan pada anggaran kabupaten dan 40 persen pada anggaran provinsi. Di Aceh, anggaran berasal dari pemerintah provinsi.

Di Pekalongan, Jamkesda hanya tersedia bagi warga miskin, yang memberi mereka akses ke klinik kesehatan desa dan rumah sakit di kabupaten. Di keseluruhan kabupaten, layanan puskesmas dapat diperoleh secara cuma-cuma oleh semua orang setelah mereka membayar biaya pendaftaran, satu kali saja, sebesar Rp3.000.

### Temuan utama

#### Bantuan sosial

**Program bantuan sosial (bansos) dari pemerintah nasional dan daerah hadir di ketiga kecamatan, sebanyak 94,8 persen rumah tangga mendapat manfaat dari setidaknya satu program bansos dalam dua tahun sebelum pengumpulan data.** Program beras untuk masyarakat miskin (RASKIN), yang biasanya didistribusikan ke seluruh warga desa dan tidak hanya ke keluarga yang menjadi sasaran resmi, merupakan program paling umum dijumpai, menjangkau 91 persen rumah tangga tertentu. Sekitar satu dari tiga responden (30 persen) adalah pemegang Kartu Kesejahteraan Sosial (KKS) atau Kartu Perlindungan Sosial (KPS), sekitar seperempat (24,7persen) telah menerima program Bantuan Siswa Miskin atau Kartu Indonesia Pintar (BSM atau KIP), dan 9,1 persen menerima bantuan tunai bersyarat (PKH). Patut dicatat bahwa untuk ketiga program tersebut, jumlah cakupan di kalangan peserta di Arongan Lambalek jauh lebih besar dibandingkan dengan sampel secara agregat, yaitu masing-masing sebesar 41,8 persen, 34,75 persen, dan 18,7 persen.

Ketiga kecamatan memiliki cakupan program bansos yang sebanding, yaitu sebanyak 12,9 persen hingga 14,1 persen rumah tangga merupakan penerima manfaat. Di LTU, 91,7 persen penerima manfaat program bansos daerah menerima bantuan pendampingan

dari Dinas Kelautan dan Perikanan, sedangkan di Petungkriyono, 58,8 persen penerima manfaat program bansos daerah menerima pinjaman mikro/lunak dari Program Peningkatan Kesejahteraan Keluarga melalui Pemberdayaan Masyarakat (PKKPM), dan 37,3 persen menerima manfaat dari program Kelompok Usaha Bersama (Kube). Di Arongan Lambalek, semua penerima manfaat program bansos daerah menerima bantuan dari Dinas Pertanian.

### **Asuransi dan pembayarannya**

**Sekitar dua per tiga (67,6 persen) dari keseluruhan sampel memiliki jaminan kesehatan pada saat studi ini dilakukan, walaupun angka rata-rata ini menyamakan tingkat kesenjangan yang begitu besar antara satu kecamatan dengan kecamatan lainnya.** Di Arongan Lambalek, misalnya, 94,8 persen responden memiliki asuransi, dibandingkan dengan 82,9 persen di LTU, dan hanya 25,2 persen di Petungkriyono. Hal ini sejalan dengan tingginya proporsi rumah tangga (77,4 persen) di Petungkriyono yang melakukan pembayaran mandiri dari kantong mereka sendiri saat mereka terakhir kali datang ke fasilitas kesehatan. Angka itu lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan di LTU (34,5 persen rumah tangga) dan lebih dari lima kali lipat dibandingkan dengan di Arongan Lambalek (13,5 persen rumah tangga).

**Secara keseluruhan 93,2 persen peserta yang dijamin menerima asuransi kesehatan sosial, baik dari pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, atau keduanya, dan sebanyak 6,0 persen<sup>21</sup> terdaftar di BPJS Kesehatan, namun membayar premi mereka sendiri.** Responden di Arongan Lambalek dan LTU kerap bingung dengan status asuransi mereka, dan banyak di antaranya mengaku tidak punya asuransi, walaupun telah menerima layanan kesehatan secara cuma-cuma dalam setahun terakhir dengan menunjukkan bukti kependudukan mereka (dalam angka-angka yang dikutip sebelumnya, responden semacam ini dianggap sebagai peserta asuransi/program jaminan). Bahkan mereka yang menyatakan mendapat program jaminan sering tidak tahu apakah mereka ditanggung oleh Jamkesda atau JKN. Seiring dengan berlangsungnya integrasi Jamkesda/JKRA dengan JKN, penyedia layanan di kedua kecamatan melaporkan bahwa penduduk desa sering tidak tahu jenis layanan apa saja yang berhak mereka peroleh. Di Petungkriyono, yang tidak memiliki skema jaminan semesta seperti ini, Jamkesda tingkat kabupaten menanggung sekitar 5,6 persen responden yang terasuransikan.

Asuransi swasta dan asuransi pemberi kerja tidak lazim dijumpai dalam sampel, dan secara keseluruhan hanya mencakup 1,9 persen responden yang terasuransikan, dengan pengecualian di Petungkriyono, yaitu sebanyak 5,9 persen dari mereka yang terasuransikan ditanggung oleh asuransi pemberi kerja.

**Akta kelahiran dan akta kematian tidak menjadi syarat untuk memperoleh program bantuan sosial ataupun asuransi di ketiga kecamatan** (lihat Bab 6, Meningkatkan Permintaan Pencatatan Sipil). Informan inti melaporkan bahwa para pendamping dan penyelenggara program bantuan sosial dan asuransi tidak memiliki tanggung jawab memberikan bantuan atau dukungan untuk mencatatkan kelahiran atau kematian penerima manfaat. Anak-anak responden yang tidak menerima bantuan sosial dari pemerintah memiliki kemungkinan dua kali lipat<sup>22</sup> memiliki akta kelahiran dibandingkan dengan anak-anak yang orangtuanya adalah penerima manfaat. Hal ini mungkin sebagian didorong oleh adanya kaitan positif antara kepemilikan akta kelahiran dan kesejahteraan, sebagaimana ditemukan dalam studi sebelumnya (Sumner dan Kusumaningrum, 2014).

<sup>21</sup> Ini termasuk beberapa responden yang juga memiliki Jamkesda, jadi kedua angka tersebut tidak saling lepas.

<sup>22</sup> 95% CI: 1.1-3.5

## 6. Berbagai Aspek Penting terkait Identitas Hukum dan CRVS



Bab ini akan menjelaskan aspek penting terkait identitas hukum dan CRVS yang terutama muncul dari wawancara dengan informan inti, diskusi kelompok fokus, dan kegiatan penentuan peringkat dengan metode PRM. Dalam bab ini, kami mencoba menghadirkan berbagai pandangan dan suara dari peserta penelitian kami, dengan interpretasi minimal. Walaupun data tidak dianalisis berdasarkan tema, bab ini dibagi menjadi beberapa tema yang muncul dari hasil tinjauan pustaka yang dilakukan secara sistematis sebelum pengumpulan data, dan yang kemudian disempurnakan melalui diskusi kelompok dan analisis atas transkrip wawancara. Tema-tema ini umum dijumpai di wawancara dan diskusi di semua lokasi penelitian dan di kalangan peserta dari setiap tingkat pemerintahan. Hal ini penting untuk dapat menempatkan temuan penelitian ke dalam konteks, namun selain itu, hasil dari kajian hukum juga akan disampaikan.

## Meningkatkan Permintaan Pencatatan Sipil

### Meningkatkan kesadaran masyarakat

Secara umum, responden beranggapan bahwa tingkat kesadaran akan pentingnya pencatatan peristiwa penting dalam kehidupan di masyarakat masih cukup rendah, khususnya berkenaan dengan pencatatan kematian. Biasanya warga hanya mengajukan permohonan untuk mendapatkan akta kelahiran dan akta kematian apabila kedua dokumen tersebut memang diperlukan untuk mengambil langkah tertentu, yang jarang terjadi, khususnya untuk akta kematian.

Sebagai tanggapan atas kurangnya kesadaran ini, pejabat pemerintah di ketiga lokasi penelitian melakukan sosialisasi dalam bentuk kampanye agar masyarakat menjadi lebih peka mengenai pentingnya akta kelahiran. Sosialisasi cenderung ditekankan pada informasi bahwa biaya untuk memperoleh akta kelahiran di tingkat nasional telah dihapuskan. Disdukcapil Pangkep membuat pengumuman tentang pencatatan sipil melalui siaran radio dan membagikan brosur, sedangkan di Pekalongan, kader PKK dilatih dan digerakkan untuk mengumpulkan data tentang cakupan kepemilikan akta kelahiran, serta menyebarkan informasi tentang pentingnya kepemilikan dokumen tersebut pada saat pengumpulan data (lihat bab ini, bagian Penjangkauan).

Di Aceh Barat, pada masa lalu, Disdukcapil biasanya menyampaikan informasi mengenai pencatatan sipil ke masyarakat melalui petugas kecamatan saat mereka mendatangi kantor kabupaten untuk mengikuti rapat rutin. Namun, petugas di kabupaten sekarang menganggap metode ini tidak lagi efektif, karena mereka meyakini bahwa informasi yang disampaikan bisa hilang atau tidak tersampaikan oleh petugas kecamatan secara meyakinkan kepada masyarakat. Menurut mereka, penyampaian informasi akan lebih efektif jika memanfaatkan bentuk-bentuk kearifan lokal (berupa ekspresi dan praktik tradisi), misalnya melalui nasyid (pertunjukan kesenian Islam setempat). Namun ini belum pernah dicoba di Aceh Barat karena keterbatasan anggaran.

“Tapi coba kita buat sosialisasi di sebuah desa. Kearifan lokal di Aceh apa. Jika perlu kita bawa tim kesenian misalnya nasyid. [...] Di situ sasaran langsung kita keluarga. Kita sudah pasang baliho tetapi tidak ada yang membaca juga.[...]” -Petugas Disdukcapil, Aceh Barat.

Dalam sesi PRM kami, petugas desa dan kecamatan memberi beberapa saran tentang cara meningkatkan kesadaran masyarakat. Di antara aneka strategi utama yang disebutkan adalah agar staf Disdukcapil melakukan kampanye peningkatan kesadaran masyarakat dengan langsung melibatkan warga. Peserta sesi menyebutkan bahwa bidan dan dukun bisa membantu menyampaikan informasi kepada ibu-ibu tentang pentingnya pencatatan kelahiran, sedangkan para imam dapat mendorong keluarga untuk mencatatkan kematian. Di Pekalongan, peserta menyarankan agar upaya peningkatan kesadaran ini dilakukan dalam pertemuan-pertemuan rutin warga.

Walaupun banyak informan telah menemukan bahwa kesadaran tentang pentingnya akta kematian merupakan tantangan yang penting, kami tidak mendapati adanya upaya-upaya terpadu yang diambil untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan nilai penting mencatatkan kematian. Seorang petugas desa di Arongan Lambalek mengatakan, “Ya namanya penduduk desa, mereka menganggap itu tidak begitu penting, *ga* tahu mau dibawa ke mana. Orang yang sudah mati untuk apa [akta kematian] lagi.”

## Memberi nilai tambah pada dokumen identitas hukum

Biaya memperoleh dokumen identitas hukum kerap dilaporkan menjadi penghambat utama dalam meningkatkan cakupan (lihat Kotak 2). Menurut informan dari Disdukcapil Aceh Barat dan Petungkriyono, penghapusan biaya pengurusan setelah dikeluarkannya UU Nomor 24 Tahun 2013 membantu meningkatkan permintaan akta kelahiran. Seperti yang dijelaskan oleh seorang petugas Disdukcapil Aceh Barat, “Dengan kemudahan seperti ini, warga mulai berdatangan untuk mendapat layanan.”

### Kotak 2. Hambatan umum kepemilikan identitas hukum

- Jarak tempuh ke penyedia layanan identitas hukum
- Biaya terkait pengurusan
- Proses yang rumit dan membingungkan
- Persyaratan yang tidak lengkap
- Kurangnya informasi mengenai kegunaan identitas hukum

Namun jauhnya jarak yang harus ditempuh dan keterbatasan pilihan transportasi antara desa dan kantor dinas, mengakibatkan masih adanya ongkos yang perlu dikeluarkan. Pihak pemohon yang tidak mau atau tidak memiliki waktu untuk pergi ke kabupaten untuk menyerahkan permohonan mereka sering menggunakan jasa perantara, atau menitipkan permohonan mereka melalui pegawai desa atau kecamatan, yang biasanya akan meminta/mengenakan biaya transportasi, karena tidak ada alokasi anggaran khusus untuk layanan tersebut. Untuk mengatasi hal ini, peserta sesi PRM dari pemerintahan desa di LTU mengusulkan untuk menggunakan anggaran dana desa untuk membayar biaya transportasi petugas desa yang membantu warga, sedangkan usulan di Petungkriyono ialah agar petugas desa yang membantu warga masyarakat dalam urusan permohonan ini diberi imbalan resmi (remunerasi). Menurut staf desa, dengan solusi ini, warga bisa menghemat berbagai ongkos yang tak bisa mereka tanggung, sedangkan petugas memperoleh insentif untuk memberi layanan.

Sebaliknya, peserta dari Disdukcapil di satu kabupaten merasa bahwa biaya keterlambatan justru bisa meningkatkan apresiasi warga atas akta kelahiran, dan bisa meningkatkan kepatuhan warga untuk mencatatkan peristiwa hayati (lihat bab ini, Penyederhanaan Prosedur dan Penyesuaian Kontekstual). Strategi sanksi atas ketidakpatuhan semacam ini juga diusulkan oleh responden PRM di sebuah desa di LTU. Sebagaimana diutarakan oleh seorang peserta:

“Makanya nanti akan ada kepala desa baru itu nanti kita [di] Perdes akan [di]masukkan, nanti akan kita berikan sanksi bagi mereka yang belum mempunyai akta kelahiran. Meskipun tidak ada hukumnya, tidak ada pidananya, tapi supaya masyarakat takut, juga supaya mengingat[kan] kalau kita tidak punya [akta kelahiran] maka nanti akan ada sanksinya.”—Peserta PRM Desa, LTU.

Sentimen umum mengenai pengenaan sanksi ini juga sejalan dengan pandangan beberapa petugas pemerintah yang menganggap bahwa pencatatan peristiwa hayati merupakan kewajiban warga. Sebaliknya, ada satu petugas kecamatan yang menganggap pencatatan sipil sebagai hak individu, dan menganggap bahwa kurangnya kesadaran masyarakat atas hak ini mengurangi keinginan masyarakat untuk menuntut haknya:

“Yang pertama, menggugah kesadaran masyarakat akan pentingnya hak mereka. Biar kita bisa eksekusi ininya [pelayanan akta kelahiran], tanpa mereka sadar, [usaha kita] percuma [...]. Kalau mereka sudah sadar, kita bisa tangkap keinginan mereka.”—  
Petugas Kecamatan.

Keinginan warga untuk mengurus dokumen identitas hukum di ketiga lokasi penelitian bukan saja terhambat karena ongkos yang dikaitkan dengan permohonan tersebut, tapi juga karena akta kelahiran itu sendiri jarang memfasilitasi akses layanan dasar, dan hampir tidak ada layanan atau insentif yang dikaitkan dengan kepemilikan akta kematian. Akta kelahiran tidak dijadikan syarat untuk mendapatkan program bantuan sosial yang populer, seperti PKH (bantuan tunai bersyarat), atau BSM (bantuan siswa miskin). Alih-alih, seseorang harus terdaftar dalam basis data terpadu (BDT) sebagai salah satu dari 40 persen orang paling miskin di Indonesia dan secara langsung diverifikasi sebagai orang miskin oleh TKSK kecamatan atau pendamping PKH. Baru belakangan ini mereka juga memerlukan surat pengantar dari sekolah untuk menerima BSM. Di Jawa Tengah, verifikasi untuk menerima BSM didasarkan pada kepemilikan kartu perlindungan sosial (KPS), sedangkan di Aceh, seseorang harus dapat menunjukkan KTP dan surat keterangan tidak mampu (SKTM). Di Sulawesi Selatan, KTP dan pengantar dari sekolah yang dibuat berdasarkan rapor siswa dianggap sudah cukup.

Pada satu pengecualian yang patut dicatat, pendamping PKH mencoba memberikan insentif bagi pencatatan kelahiran, dengan memprioritaskan pemberian bantuan tunai untuk ibu-ibu yang sudah mencatatkan kelahiran bayi mereka yang baru lahir, dan menahan sementara bantuan tunai bagi ibu-ibu yang belum melakukan hal serupa. Pendamping mengemukakan bahwa alasan di balik kebijakan tidak resmi ini ialah untuk membantu penerima manfaat merencanakan masa depannya, ketika akta kelahiran diperlukan untuk mendaftarkan anak ke sekolah.

“[...] Kalau ada penambahan, kita [pendamping PKH] urus baru, kami wajibkan kalau nanti anaknya mau lahir harus ada [akta kelahiran], kalau nggak, kami hilangkan [dari daftar penerima manfaat]. Uangnya tidak masuk, berarti uang ibu akan berkurang. Itulah penekanan-penekanan kami. Kita dahulukan yang punya [akta kelahiran] dulu, [...], duluan dia. [...]”-Pendamping PKH.

Berdasarkan wawancara dengan masyarakat dan petugas desa, akses ke sekolah menjadi alasan utama mengapa keluarga mau mengurus akta kelahiran untuk anak-anak mereka, walaupun kami tidak menemukan peraturan khusus yang mengatur tentang hal ini di ketiga kecamatan. Namun karena beberapa sekolah sudah mulai meminta akta kelahiran baik untuk pendaftaran maupun untuk kelulusan, ada kenaikan jumlah orangtua yang mengajukan permohonan akta kelahiran. Seperti yang dikatakan oleh seorang petugas desa di Arongan Lambalek, “Jika mereka tidak punya [akta kelahiran], mereka tidak akan bisa menyekolahkan anaknya. Di sinilah titik ketika warga mulai meminta akta kelahiran.”

Namun pejabat di sekolah menjelaskan bahwa akta kelahiran biasanya diminta karena dokumen tersebut dianggap sebagai standar terbaik yang memberikan informasi dasar tentang siswa, sementara dokumen lain lebih rentan mengandung kesalahan. Jika akta kelahiran tidak ada, sebagian besar sekolah masih bisa menerima siswa menggunakan kartu keluarga. Seperti yang diringkas oleh peserta PRM di Petungkriyono, “Jadi kita di sini lebih memotivasi anak-anak untuk sekolah, bukan dengan peraturan-peraturan harus ada ini, ada itu [untuk mendaftar], tetapi yang penting sekolah dulu.”

Persepsi mengenai kelonggaran penerapan kebijakan resmi juga diangkat oleh petugas desa dalam suatu sesi PRM di Petungkriyono. Peserta berkomentar bahwa Kantor Urusan Agama (KUA) membolehkan orangtua yang tidak memiliki akta kelahiran untuk mencatatkan pernikahan mereka. Kelonggaran ini merupakan pelanggaran aturan resmi. Sebagai akibatnya, peserta menilai bahwa penegakan aturan secara konsisten merupakan prioritas utama untuk meningkatkan pencatatan sipil di desa tersebut.

“Makanya aturan KUA-nya juga harus tegas. Kalau mau nikah harus pake [akta kelahiran], tidak pake [akta kelahiran] tidak diterima. Ya pasti pada buat [akta kelahiran]. Kalau surat kelahiran dari desa diterima, ya... ngapain repot-repot [mengurus akta kelahiran]? ”-Peserta PRM Desa, Petungkriyono.

Terkait jaminan kesehatan sosial, baik JKN maupun skema jaminan kesehatan daerah, biasanya tidak mensyaratkan akta kelahiran. JKN dan Jamkesda menggunakan NIK sebagai identifikasi utama penerima manfaat, yang tercantum di KK atau KTP.

Akta kelahiran dan kematian tidak dikaitkan dengan penerimaan pensiun (kecuali untuk Pegawai Negeri Sipil) atau santunan kematian terkait pekerjaan yang diatur dalam skema baru manfaat ketenagakerjaan yang berlaku nasional, BPJS Ketenagakerjaan.<sup>23</sup> Namun, menurut petugas BPJS Ketenagakerjaan Pangkep, akta perkawinan menjadi persyaratan bagi pasangan yang ditinggal mati untuk mengajukan klaim dan berhak mendapat pembayaran pensiun pasangannya yang meninggal. Satu responden dari BPJS Ketenagakerjaan merasa bahwa mewajibkan akta kelahiran untuk menerima pembayaran tersebut dapat memperkuat validitas dan keabsahan klaim yang diajukan keluarga sekaligus mengurangi penipuan.

Para informan melaporkan bahwa kebijakan di Kabupaten Aceh Barat Daya dan Kotamadya Sabang secara tidak langsung memberikan insentif untuk pengajuan akta kematian dengan ketentuan bahwa santunan hanya akan diberikan apabila anggota keluarga mampu menunjukkan akta kematian kerabat yang meninggal dunia. Namun, setelah diselidiki lebih jauh, kami menemukan bahwa kebijakan ini tidak diberlakukan sepenuhnya. Akan tetapi dalam sesi PRM dengan petugas kecamatan di Arongan Lambalek, mekanisme seperti ini juga diangkat sebagai salah satu solusi utama untuk meningkatkan pencatatan kematian. Di Pangkep, yang juga memberikan santunan kematian, akta kematian juga tidak dijadikan syarat. Keluarga hanya perlu menunjukkan surat keterangan kematian (SKK) dari kepala desa ke Dinas Sosial.

## Penjangkauan

Seperti yang sudah kita lihat, informan tidak hanya berhasil mengidentifikasi rendahnya permintaan pencatatan sipil, tapi juga dari sisi ketersediaan layanan, yang walaupun ada, tidak dapat diakses. Berbagai upaya telah dilakukan untuk secara aktif menjangkau masyarakat yang masih belum tercatat. Sebagai penyedia utama layanan pencatatan sipil, Disdukcapil bertanggung jawab melakukan upaya penjangkauan, termasuk memulai kerja sama dengan organisasi lainnya dan mendukung pengadministrasian di tingkat yang lebih rendah. Salah satu caranya adalah dengan menempatkan operator pencatatan sipil di tingkat kecamatan. Sepengetahuan kami, upaya-upaya di ketiga kecamatan ini terkonsentrasi pada penerbitan akta kelahiran dan berbagai persyaratannya, namun tidak termasuk penerbitan akta kematian.

## Pencatatan keliling

Layanan keliling telah dilakukan oleh Disdukcapil Pangkep sejak 2009 sebagai upaya penjangkauan bagi warga di daerah terpencil, termasuk akta kelahiran, KK, dan KTP. Terkadang petugas desa meminta Disdukcapil menyelenggarakan layanan keliling dan dalam

<sup>23</sup> Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 dan Peraturan Nomor 46 Tahun 2015 tentang BPJS Ketenagakerjaan, akta kematian bukanlah persyaratan untuk mendapatkan santunan/manfaat jika penerima manfaat meninggal dunia..

kasus seperti ini, desa akan menanggung sebagian biaya, misalnya akomodasi, makan, dan transportasi untuk petugas Disdukcapil. Dengan mendatangi layanan pencatatan ke tempat-tempat yang dapat ditempuh dengan berjalan kaki dari rumah warga, dapat menghemat waktu dan biaya transportasi warga. Strategi ini populer di kalangan petugas desa, yang konsisten menempatkan layanan keliling dalam tiga prioritas tertinggi untuk meningkatkan pencatatan sipil di ketiga daerah.

“Mungkin kalau di desa kan...dari Disdukcapil saja tiap tahun turun ke sini kan, seumpamanya sebelum tahun ajaran baru, seumpama bulan kelima tahun ajaran baru. Atau bulan ketiga sudah turun ke desa kan untuk bikin KTP, KK, sama akta kelahiran...”—Peserta PRM Desa, LTU.

Di Aceh Barat, pemerintah kabupaten telah melaksanakan layanan keliling untuk pengesahan perkawinan dan pencatatan kelahiran di tingkat kecamatan sejak 2014. Namun seorang responden mencatat bahwa banyak penduduk desa tidak dapat mengakses layanan tersebut karena tidak mampu membayar biaya pengesahan perkawinan sebesar Rp350.000.

### Pembentukan Unit Pelayanan Teknis (UPT) untuk pencatatan sipil

Walaupun sebagian besar pegawai pemerintah menyadari tantangan geografis yang harus dihadapi dalam memenuhi permintaan atas dokumen identitas hukum, tak satu pun dari ketiga kabupaten telah membentuk sebuah unit pelaksana teknis, atau UPT, untuk menyelenggarakan pencatatan sipil di tingkat kecamatan. Sebagian besar informan beralasan bahwa pembentukan UPT lebih banyak menimbulkan beban dibandingkan manfaatnya. Sebagaimana dijelaskan oleh satu petugas Disdukcapil bahwa hal ini “...harus dipelajari dulu melalui ABK [Analisis Beban Kerja],”—sebuah analisis beban kerja resmi yang kemudian harus dikaji oleh Bappeda—dan berkesimpulan bahwa keseluruhan proses ini “...makan waktu lama.” Peserta dari Disdukcapil lain menerangkan lebih lanjut, dan mengatakan bahwa pembentukan UPT hanya akan menambah beban kerja kabupaten. Disdukcapil ketiga ingin fokus pada peningkatan layanan di kabupaten sebelum mengirimkan petugas ke UPT, dan menjelaskan, “Kita perlu tingkatkan dulu operator sementara kita. Ini harus kita kerjakan dulu. Kalau kita membentuk UPT, hanya akan menjadi beban tambahan.”

Selama sesi PRM di ketiga wilayah, petugas desa dan kecamatan secara konsisten memilih untuk mendekatkan layanan ke masyarakat sebagai prioritas utama, baik dengan pelimpahan wewenang pencatatan sipil ke salah satu tingkat pemerintahan yang lebih rendah atau dengan menempatkan staf Disdukcapil di kecamatan. Model penempatan staf ini sudah ada yang menerapkan, misalnya Petungkriyono, yang menugaskan dua operator pencatatan sipil untuk diperbantukan di kantor kecamatan. Operator ini mencatat informasi identitas, menerbitkan dan memperbarui KK, dan mengeluarkan surat pindah. Mereka tidak memiliki wewenang untuk menerbitkan akta kelahiran, namun hal ini diharapkan berubah dengan adanya Paten yang memungkinkan pelimpahan wewenang dari satu tingkat pemerintahan ke tingkat lain. Karena kurangnya wewenang untuk penerbitan dokumen, dan dampaknya yang justru memperlambat proses pencatatan, sebagian besar peserta PRM lebih memilih agar kewenangan penerbitan dokumen pencatatan sipil dapat dilimpahkan ke kecamatan. “Karena kecamatan *kan* perpanjangan tangan dari Kabupaten,” seperti yang dijelaskan salah satu anggota PRM, “jadi mereka percaya ke kecamatan sama juga mereka memercayai tangan mereka sendiri. Kalau [layanan catatan sipil] sudah ada di sini, masyarakat Arongan Lambalek *kan* lebih gampang ke sini.”

Tanpa kewenangan mengeluarkan akta atas peristiwa penting kehidupan, pimpinan desa dan kecamatan di ketiga wilayah ini membantu konstituen mereka untuk memenuhi persyaratan secara tidak resmi, dan ini sering terjadi di Arongan Lambalek dan LTU. Selain itu, petugas desa juga acap kali membantu menyerahkan formulir permohonan yang sudah diisi ke Disdukcapil atas nama pemohon, seperti yang sering terjadi di Petungkriyono. Seperti yang kita lihat di Bab 5, tergantung dari daerahnya, yang melakukan hal tersebut termasuk petugas kecamatan atau desa, kepala dusun/dukuh, tokoh agama, atau pihak perantara lainnya. Pemberian bantuan ini cenderung mengenakan biaya, biasanya cukup untuk membayar biaya transportasi apabila bantuan ini dilakukan oleh pimpinan desa dan kecamatan, tapi kadang lebih dari itu. Terlepas dari adanya biaya, warga masyarakat terus mengandalkan pimpinan

daerah mereka, bukan hanya karena kemudahan yang ditawarkan, tapi juga karena mereka memercayai orang-orang tersebut dalam menghubungkan mereka dengan birokrasi desa dan kecamatan.

Berbagai upaya meningkatkan cakupan pencatatan sipil dengan meningkatkan keterlibatan petugas kecamatan dan desa juga tengah berjalan di Pangkep dan Aceh Barat. Di Pangkep, misalnya, Disdukcapil mengusulkan untuk menunjuk petugas desa untuk melakukan verifikasi atas semua permohonan yang telah diisi dengan baik sebelum dikirimkan ke kabupaten. Sedangkan Disdukcapil Aceh Barat memiliki rencana untuk melibatkan BPMD (Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa) untuk meningkatkan cakupan.

“Udah jelas, itu pasti kita pake Kantor Bupati bagian pemerintahan [untuk verifikasi aplikasi], kemudian kalau di BPMD, bagian Pemberdayaan Masyarakat Desa, ini ya memiliki peran masyarakatnya ya.”— Petugas Disdukcapil, Aceh Barat.

## Kerja sama dengan sektor kesehatan

Beberapa responden menyatakan bahwa eratnya keterlibatan sektor kesehatan dalam layanan persalinan dan kematian menjadikannya berpotensi memegang peran penting dalam pencatatan sipil. Di Petungkriyono, tenaga relawan di bidang kesehatan, misalnya kader posyandu dan dukun, sering lebih sigap menjangkau warga di daerah terpencil dibandingkan dengan bidan, apalagi dibandingkan dengan staf administrasi kependudukan. “[K]jadang,” menurut satu bidan, misalnya, “ada ibu hamil yang tidak kita ketahui keberadaannya, mungkin karena disembunyikan oleh pihak keluarga, dan kita baru tahu dari dukun.”

Dukun dan kader tidak berwenang mengeluarkan SKL (meskipun dukun dan kader di Arongan Lambalek bekerja sama langsung dengan bidan untuk memastikan bahwa pasien dapat memperoleh SKL, kadang bidan hanya dilibatkan untuk menandatangani SKL). Karena diharuskan memberikan SKL, yang menjadi salah satu persyaratan untuk mendapatkan akta kelahiran, bidan berperan penting dalam pencatatan kelahiran. Sejalan dengan ini, peserta sesi PRM di LTU dan Arongan Lambalek mengusulkan agar puskesmas diminta membantu petugas desa atau kecamatan mengidentifikasi orangtua yang memerlukan bantuan untuk mendapatkan akta kelahiran bagi bayi mereka yang baru lahir.”

“[K]alaupun tidak ada laporan dari bidan-bidan, kan [proses menemukenali kebutuhan akta kelahiran] tidak mungkin bisa. Misal bidan melaporkan ke puskesmas, lalu Puskesmas melaporkan ke kecamatan kepada tim, sekian orang perlu buat akta kelahiran, kalau sudah ada sekian orang yang melahirkan, lalu kita buat akta [akta kelahiran]nya.” — Peserta PRM, Arongan Lambalek.

Kami menemukan bahwa keterlibatan bidan dalam pencatatan kelahiran tergantung dari inisiatif, akses, dan sumber daya yang dimilikinya. Misalnya, di Arongan Lambalek, seorang bidan membantu warga mendapatkan akta kelahiran karena suaminya bekerja sebagai petugas kecamatan yang mengantarkan formulir permohonan langsung ke kantor Disdukcapil. Di Jawa Tengah, seorang responden dari dinas kesehatan provinsi juga mengatakan bahwa sebagian bidan membantu memproses akta kelahiran untuk anak berdasarkan permintaan pasien, walaupun—seperti yang ditunjukkan oleh hasil survei di Bab 5—hal ini tidak lazim terjadi.

Secara umum, sektor kesehatan enggan terlibat dalam pencatatan sipil. Beberapa orang khawatir mereka akan dianggap mengambil alih kewenangan petugas desa, sedangkan lainnya merasa bahwa mereka tidak dapat menanggung beban kerja tambahan. Sebagaimana diungkapkan oleh satu penyedia layanan kesehatan, membantu pencatatan kelahiran “terlalu merepotkan. Arahkan saja mereka ke kantor desa, karena di sana ada staf dan mereka akan mau menolong. Kalau kami yang membantu, kerjaan jadi lebih banyak.”

## Kerja sama dengan sektor pendidikan

Di sektor pendidikan, dengan pengecualian beberapa guru, kami tidak menemukan adanya sekolah yang memfasilitasi pencatatan kelahiran secara terlembaga atau melalui koordinasi dengan staf desa atau petugas catatan sipil. Kami menemukan beberapa guru di LTU yang membantu siswanya memperoleh akta kelahiran saat akan mengikuti lomba. Di Arongan Lambalek, kami menemukan seorang guru PAUD yang membantu beberapa siswa untuk mendapatkan akta kelahiran. Tidak ada satu pun sekolah di ketiga kecamatan tersebut yang mencatat siswa mereka yang belum memiliki akta kelahiran, dan Dapodik sebagai suatu basis data juga tidak mensyaratkan pencantuman informasi tersebut. Yang menarik adalah, kami menemukan adanya operator Dapodik di satu sekolah dasar di LTU yang menyimpan catatan manual mengenai kepemilikan akta kelahiran siswa di SD tersebut. Menurutnya, hal ini membantu mengidentifikasi siswa yang tidak memiliki akta kelahiran di kemudian hari, ketika mereka akan mengikuti ujian nasional.

Walaupun kerja sama antara Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) masih belum terbentuk, pegawai di sekolah mengatakan bahwa sistem pendidikan berpotensi membantu pencatatan kelahiran. Di Arongan Lambalek, pejabat sekolah mengatakan bahwa sekolah bisa menyediakan informasi mengenai akta kelahiran bagi orangtua dan siswa. Seorang pejabat sekolah di Petungkriyono menyebutkan bahwa sekolah bisa membantu mengidentifikasi siswa yang tidak memiliki akta kelahiran dan berkoordinasi dengan petugas desa dan kecamatan untuk mengambil langkah selanjutnya. Di suatu sesi PRM di LTU, petugas desa juga mengemukakan ide yang sama untuk melibatkan sekolah dalam mengidentifikasi siswa yang tidak memiliki akta kelahiran dan untuk memberi informasi kepada staf desa guna memfasilitasi pencatatan kelahiran bagi siswa tersebut. Ide untuk mengerahkan guru untuk secara langsung membantu siswa mendapatkan akta kelahiran malah menambah kekhawatiran di kalangan petugas Dinas Pendidikan Pekalongan. Mereka khawatir dianggap ikut mencampuri urusan yang menjadi bagian dari sektor lain.

## Kerja sama dengan sektor lain

Di seluruh wilayah penelitian, sangat jarang ditemukan kerja sama antarsektor, atau bahkan koordinasi satu sama lain untuk meningkatkan cakupan pencatatan sipil. Ini tidak serta-merta berarti upaya seperti ini tidak pernah ditempuh, tapi banyak informan pada intinya menentang kerja sama seperti ini. Dari sudut pandang salah seorang informan Disdukcapil, misalnya, pelibatan sektor-sektor lain di luar bidang administrasi kependudukan sebaiknya tidak dilakukan karena mereka tidak punya kompetensi hukum untuk menangani isu-isu pencatatan yang rumit.

“Saya rasa [sektor-sektor lain] tidak perlu dilibatkan. Kenapa? Karena kita bicara tentang masalah hukum. Seperti yang saya katakan, mungkin [seseorang] yang bukan orangtua sebenarnya ingin menjadikan anak adopsi mereka [diakui] sebagai anak kandung, ini kan salah. Banyak yang seperti itu [...] inilah yang ingin kami antisipasi.”— Petugas Disdukcapil .

Di semua kabupaten, informan pemerintah di luar bidang administrasi kependudukan merasa bahwa pencatatan sipil dan dokumentasi kependudukan bukanlah tanggung jawab mereka dan mereka tidak memiliki kewenangan melakukan kegiatan penjangkauan untuk hal tersebut. Seorang petugas kabupaten di Pangkep menyebutkan bahwa diperlukan perintah langsung dari bupati agar berbagai sektor bekerja sama secara efektif untuk keperluan pencatatan sipil.

“[Ada] urgensi untuk kerja sama, cuma sampai hari ini kami belum melakukan karena juknis belum ada [...]. Batas kewenangannya itu, belum terpikirkan ke sana. Kecuali kalo perintah pimpinan [bupati] mungkin kita bisa pikirkan [...] Kalau Bupati yang sudah kasih itu, kan jelas kan pasti orang berpikir, “ooo itu kan perintah pimpinan”. Nah kalo kita sama-sama, kan masih tanda tanya.”— Petugas Kabupaten, Pangkep.

## Penyederhanaan Prosedur dan Penyesuaian Kontekstual

Beberapa tahun belakangan ini ada upaya di tingkat nasional untuk mengubah prosedur pengajuan permohonan memperoleh dokumen identitas hukum agar prosesnya menjadi lebih mudah, yaitu dengan UU No. 24 Tahun 2013 tentang Perubahan atas UU tentang Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil. Namun, dari sudut pandang kewenangan daerah dan warga masyarakat, perubahan-perubahan tersebut belum mampu mengakomodasi berbagai tantangan dalam pencatatan sipil. Di tingkat implementasi, dilakukan berbagai upaya tambahan untuk menyederhanakan prosedur dan melakukan penyesuaian dengan kondisi setempat.

### Menyiasati persyaratan kepemilikan akta perkawinan

Di banyak kasus, tampaknya para pejabat menganggap akta perkawinan merupakan persyaratan mutlak untuk menerbitkan akta kelahiran anak, dan bukan hanya persyaratan untuk mencantumkan nama ayah dalam akta kelahiran anak. Hal ini merupakan suatu kesalahpahaman yang umum dijumpai di tingkat warga, sebagaimana dapat kita lihat di Bab 5 Para informan di dua atau tiga kabupaten penelitian mengidentifikasi persyaratan ini sebagai hambatan yang signifikan dalam upaya meningkatkan cakupan kepemilikan akta kelahiran.

Untuk mengatasi hambatan ini, selain melakukan pelayanan terpadu, beberapa pejabat menerima surat keterangan nikah yang dikeluarkan oleh petugas desa sebagai ganti akta perkawinan. Pengecualian ini dibuat khususnya bagi penduduk yang sudah lama menikah dan bagi mereka yang pasangannya sudah meninggal, meskipun tidak selalu berlaku demikian. Selain itu, saat layanan pencatatan keliling diselenggarakan di beberapa desa, para pemohon hanya perlu menunjukkan KK dan KTP mereka untuk mendapatkan akta kelahiran yang mencantumkan nama kedua orangtua.

“Orang pusat enak saja ngomong sekian-sekian ini, kalau tidak [ada] buku nikah, jangan pusing-pusing. Silakan suruh ke Pengadilan Agama untuk ltsbat. Saya bilang “enak saja itu ltsbat-ltsbat”, Kalau di [daerah terpencil] itu butuh waktu yang lama. . . . Jadi terpaksa kita pintar-pintarlah menyesuaikan [peraturan] sepanjang tidak merugikan atau tidak mencelakakan. . . Misalnya ini surat keterangan dari kepala desa bahwa misalnya benar dia menikah pada tahun sekian dan melahirkan anak ini, maka saya sudah bisa percaya itu.” – Petugas Disdukcapil.

Di Arongan Lambalek, daerah dengan banyak orang yang kehilangan pasangan suami/istri atau kehilangan dokumen saat terjadi tsunami tahun 2004, kemudahan yang sama juga dibolehkan untuk suami/istri yang ditinggal mati.

“Karena kadang-kadang ada suami yang meninggal, ada istri yang meninggal. [...] Kalau dia menikah dengan orang lain, tetap bikin buku nikah [baru]. Ini yang udah [lama] nggak ada lagi, udah meninggal, bikin aja keterangan nikah dari Keusyik [Kepala Desa] dan keterangan kematian dari Keusyik. Yang tahu di tempatnya kan Keusyik.” – Perantara, Arongan Lambalek.

### Biaya keterlambatan pencatatan

Penghapusan atau perubahan peraturan daerah yang mengatur hukuman untuk pencatatan kelahiran yang dilakukan terlambat juga menjadi pendekatan yang umum dilakukan untuk menyederhanakan prosedur permohonan. Di Jawa Tengah, pemerintah provinsi mulai meyakini bahwa denda semacam ini justru menyurutkan pencatatan kelahiran. Meskipun peraturan daerah (perda) terkait belum dicabut, setidaknya satu kabupaten di Jawa Tengah menetapkan bahwa denda resmi sebesar nol rupiah. Jadi, meskipun secara teknis pemohon dikenakan denda, permohonan yang diajukan terlambat tidak perlu membayar biaya apa pun.

Sebaliknya, responden di kabupaten lain memiliki pandangan berbeda. Mereka meyakini bahwa pengenaan denda keterlambatan dapat meningkatkan kesadaran warga dan menciptakan masyarakat yang lebih disiplin. Seperti disampaikan oleh seorang petugas Disdukcapil, “Saya mungkin akan mencoba agar ada peraturan bupati yang mengatur sanksi bagi siapa pun yang terlambat memiliki [akta kelahiran] atau mereka yang kehilangan salinannya. Karena kalau tidak, akan gampang sekali bagi masyarakat” (lihat bab ini, bagian Meningkatkan Permintaan atas Pencatatan Sipil).

## Merampingkan prosedur verifikasi

Dinas Tenaga Kerja, Transmigrasi, dan Kependudukan (Disnakertransduk) Jawa Tengah telah mengusulkan proses pencatatan daring (*online*) untuk menyederhanakan pengajuan permohonan akta kelahiran dan mengurangi kebutuhan akan perantara:

“Jadi, misal di rumah itu kan bisa daftarkan [akta kelahiran]. [...]. Calo-calo juga berkurang. Ini baru proses kita rintis. Karena memang kalo untuk *online* itu ada beberapa aturan yang harus kita sesuaikan. [...]. Nah itu, makanya kita mencari keseimbangan antara cepat layanan, mudah layanan, tapi aturan tidak bergeser.”— Petugas Disnakertransduk Jawa Tengah.

Menurut mereka, beberapa persyaratan, seperti KTP dan KK, seharusnya tidak lagi diperlukan karena informasi terkait sudah ada dalam register catatan sipil berdasarkan NIK dan tidak perlu diverifikasi secara manual. Tak jauh berbeda, informan ingin agar persyaratan yang mengharuskan KUA mengonfirmasi status pernikahan pemohon dihapuskan karena informasi tersebut sudah tersedia daring di SIMKAH (sistem informasi manajemen nikah).

Beberapa informan menyadari bahwa adanya penyesuaian informal dan kemudahan yang diberikan berbenturan dengan undang-undang, namun mereka berpendapat hal ini terkadang perlu agar mereka dapat melayani masyarakat, khususnya warga yang kesulitan mengakses layanan. Menurut beberapa penyedia layanan, saat kegiatan penjangkauan ke daerah-daerah terpencil, mereka berada dalam posisi terjepit untuk menolak pemohon yang tidak memiliki surat-surat yang diperlukan, karena mereka tahu bahwa pihak pemohon tersebut kemungkinan besar tidak akan bisa mendapat kesempatan yang sama dalam waktu dekat. Sering kali, warga masyarakat juga menekan petugas lapangan untuk memberikan layanan kepada mereka.

## Kapasitas Penyedia Layanan

### Operator Disdukcapil

Pemberi layanan pencatatan sipil di ketiga kabupaten melaporkan adanya keterbatasan SDM. Meskipun operator pencatatan sipil memegang peranan penting dalam pencatatan sipil, mereka adalah pegawai sementara atau pegawai honorer. Kami bahkan menemukan di satu kabupaten, pekerjaan operator adalah pekerjaan paruh waktu yang umum dilakukan siswa SMA. Disdukcapil di Pangkep menyuarakan kekhawatiran akan mutasi atau rotasi rutin operator, yang tidak berada di bawah kendali mereka, dan tak pelak lagi, akan dapat mengganggu efektivitas upaya peningkatan kapasitas.

“Kita kan banyak ini kita punya staf, punya operator. Itu yang perlu kita bekali semua. Kendala sekarang karena ada staff kita yang ada teknisnya itu tidak menetap mungkin 1–2 bulan, mungkin satu tahun diganti lagi, kan ya [penggantinya] perlu bimbingan lagi.” -Petugas Disdukcapil, Pangkep.

Selain itu, adanya pembagian tanggung jawab yang membuat tiap kecamatan ditangani oleh operator catatan sipil yang berbeda juga menghambat pemberian layanan, karena mekanisme yang berlaku tidak membolehkan operator untuk saling menggantikan. Seperti

yang disampaikan seorang petugas di Pangkep, “Kalau memang tidak ada, mereka susah [saling menggantikan], karena sudah dibagi-bagi tanggung jawabnya”.

Di Aceh Barat dan Pekalongan, menurut responden, jumlah operator catatan sipil juga tidak memadai. Disdukcapil Aceh Barat dan Pekalongan hanya memiliki satu operator yang menjalankan SIAK, meskipun Disdukcapil Pekalongan menyarankan agar ada setidaknya lima orang operator yang mengerjakan pekerjaan tersebut (lihat bab ini, bagian Teknologi dan Fasilitas). Kurangnya jumlah SDM mengakibatkan beban kerja tambahan bagi operator catatan sipil, yang kadang harus bekerja lembur untuk mengurus permohonan yang masuk.

“Iya, otomatis [berpengaruh pada] per *output*, kita kerjanya setiap hari hanya di depan komputer belum kalo ada [keluhan] data oleh penduduk, makanya saya sampaikan pada sekretariat bahwa kami butuh lima orang untuk di servernya itu.” – Petugas Disdukcapil, Pekalongan.

Operator catatan sipil menerima pelatihan tentang cara menggunakan basis data kependudukan pada awal 2015, walaupun mereka sendiri belum diberi kewenangan menerbitkan akta kelahiran atau akta kematian. Seorang responden menerka bahwa pelatihan ini merupakan bentuk persiapan pelimpahan wewenang ke kecamatan.

“Pelatihan yang terakhir itu pengembangan *database* elektronik, KTP elektronik, kan dulu kan kalau KTP elektronik kita hanya merekam terus cetaknya di pusat, sekarang kan di dinas [Disdukcapil kabupaten]. Lah kita juga dikasih tahu barangkali beberapa tahun yang akan datang nyetaknya di kecamatan kan kita sudah ngerti prosesnya.” -Petugas Pemerintahan, Petungkriyono.

## Petugas kecamatan dan desa

Petugas kecamatan di ketiga lokasi tampaknya memiliki pandangan yang berbeda mengenai kesiapan kemampuan mereka dalam melakukan kegiatan pencatatan sipil. Petugas kecamatan di Petungkriyono tampaknya percaya diri akan kapasitas mereka menjalankan kewenangan pencatatan yang lebih besar, baik sebagai UPT, maupun di bawah program Paten. Sudah ada beberapa petugas kecamatan yang melakukan verifikasi permohonan pencatatan, sehingga mereka percaya bahwa penerbitan akta hanya merupakan perubahan kecil dalam tugas yang biasa mereka lakukan.

Sementara itu, di satu kecamatan, petugasnya tidak merasa cukup mendapat pelatihan untuk menjalankan kewenangan mencatat peristiwa-peristiwa penting kehidupan. Di kecamatan tersebut, ada praktik yang berkesan menghukum petugas yang kinerjanya rendah atau yang berperilaku tidak baik dengan memindahkan mereka ke daerah terpencil. Di samping itu, petugas tersebut merasa bahwa staf kecamatan memerlukan pelatihan yang khusus untuk mempersiapkan mereka menjalankan tanggung jawab yang lebih besar. Seperti yang disampaikan oleh petugas ini, personel yang ada “bisa jadi bagus, jika mereka diberi kewenangan, namun sebelum itu kami harus mengubah citra bahwa petugas yang bekerja [di daerah ini] sedang dalam ‘pembuangan’. Bila perlu, PNS dibuat hanya bisa naik pangkat jika mereka sudah bekerja [di daerah ini].”

Akta kematian secara khusus merupakan titik lemah di sebagian besar petugas, baik di tingkat kecamatan maupun desa. Banyak petugas tidak mengerti nilai atau kegunaan akta kematian, apalagi prosedur penerbitannya. Seperti yang dikatakan seorang petugas di LTU, “Saya sendiri juga tidak tahu apakah itu [akta kematian] berguna apa bagaimana. Saya juga pernah jadi lurah tujuh tahun belum pernah mengurus itu akta kematian.”

Para petugas di satu kecamatan juga mengidentifikasi perlunya pelatihan yang khusus di bidang keuangan dan anggaran untuk staf kecamatan dan desa. Ia menunjukkan bahwa untuk dapat memanfaatkan dana desa dan peluang-peluang lainnya sebagaimana

diatur dalam Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa, pelatihan tersebut harus mencakup prosedur penyusunan program kegiatan di bidang non-infrastruktur dan kegiatan bukan pengadaan barang, termasuk yang terkait pencatatan sipil ketimbang praktik selama ini yang umumnya hanya mendanai kegiatan infrastruktur atau pengadaan barang. Petugas kecamatan dan desa dilaporkan hanya terbiasa melakukan perencanaan anggaran dan akuntabilitas proyek-proyek infrastruktur. “Tapi berapa banyak yang dibutuhkan dalam anggaran? Bagaimana agar akuntabel pada kegiatan tersebut? Hal-hal seperti daftar hadir, makanan, dan camilan. Ini hal-hal yang masih belum mereka pahami.” Petugas tersebut juga mengidentifikasi perlunya penyusunan program yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat yang sifatnya khusus.

## Peningkatan kapasitas untuk sektor kesehatan

Keterlibatan sektor kesehatan dalam CRVS konsisten muncul sebagai tema di ketiga kecamatan. Akan tetapi, tidak ada satu pun sesi pelatihan di bidang pelaporan kelahiran dan kematian yang diberikan kepada para penyedia layanan kesehatan turut memasukkan materi tentang pencatatan sipil. Para pekerja kesehatan mendapat pelatihan *Audit Maternal Perinatal (AMP)* untuk melakukan pelaporan cepat mengenai kematian ibu dan bayi. Di Aceh Barat dan Pekalongan, bidan juga dilatih untuk menggunakan sistem pelaporan kematian ibu dan bayi melalui sistem SMS yang akan diteruskan ke Kementerian Kesehatan di tingkat pusat. Di Arongan Lambalek, bidan melaporkan bahwa program tersebut masih belum dijalankan. Selain AMP, bidan di Petungkriyono juga mendapat pelatihan tentang pelaporan yang menggunakan aplikasi berbasis android sebagai bagian dari program SIMKIB (Sistem Informasi Kematian Ibu dan Bayi), yang akan dilaksanakan di Jawa Tengah pada tahun 2016.

Kegiatan *Sample Registration System (SRS)*, yang merupakan pencuplikan data dari sistem pencatatan, mulai dilakukan tahun 2006 di Pekalongan dan tahun 2013 di Pangkep. Dokter puskesmas dan bidan desa mendapat pelatihan dari Kemenkes untuk melakukan autopsi verbal di tiap desa di wilayah puskesmas yang menjadi sampel. Menurut petugas dari Dinas Kesehatan kabupaten, terkadang bidan mengosongkan formulir autopsi karena mereka tidak mengerti cara mengisinya. Bidan juga melaporkan bahwa mereka sudah kelimpungan mengurus tugas-tugas harian, dan hal ini menyebabkan keterlambatan dalam penyusunan laporan otopsi verbal. Di Pekalongan, program ini dihentikan pada 2014, konon karena masalah pendanaan, dan hanya ada satu kecamatan yang bidannya masih melakukan autopsi verbal, yaitu di Bojong. Di Pangkep, program ini masih berjalan di tiga puskesmas di Kecamatan Labbakang.

Di Petungkriyono, walaupun bidan berupaya mendokumentasikan penyebab kematian sebisa mungkin, semua bidan yang sudah dilatih melakukan otopsi verbal telah pindah ke kecamatan lain. Hal yang sama juga terjadi dengan staf lain yang juga sudah mendapat pelatihan pelaporan kematian, seperti yang diungkapkan seorang bidan bahwa, “OV [otopsi verbal] itu dulu ada *programmer*-nya, tapi *programmer*-nya pindah. Sekarang malah sudah tidak ada lagi *programmer*-nya. Sudah pindah, yang sudah dilatih pindah.” Mutasi dan rotasi staf kesehatan daerah menjadi kekhawatiran umum di puskesmas. Hal ini menjadi masalah khusus di Petungkriyono karena bidan terus meminta dipindahkan keluar dari kecamatan, dan sulit mencari penggantinya. Menurut seorang penyedia layanan kesehatan, “Kita itu tadinya personel ada 22 bidan, sekarang tinggal 13 bidan, dan tidak diganti dengan yang baru.”

Kekurangan bidan juga menjadi masalah di Pangkep, meski tidak terlalu menjadi masalah besar. Pada 2012, Dinas Kesehatan Pangkep bekerja sama dengan organisasi masyarakat sipil membuat sebuah program percontohan di dua kecamatan (tidak termasuk LTU) untuk meningkatkan jumlah bidan. Dalam skema tersebut—sampai kini masih terus berjalan—siswa SMA dari pulau-pulau terpencil di berbagai kecamatan belajar di akademi kebidanan setelah mengikuti tes masuk yang disesuaikan. Mereka juga mendapatkan beasiswa dan bantuan biaya hidup. Ketika lulus, mereka harus bekerja di kecamatan asal mereka, setidaknya selama periode tertentu. Setelah itu, mereka bisa diprioritaskan untuk diangkat menjadi PNS. Sejauh ini program tersebut dilaporkan telah menghasilkan delapan bidan.

Bupati menjadi pemegang keputusan terakhir untuk mutasi pegawai, namun berdasarkan prosedur yang ada, Kepala Puskesmas harus diberi kesempatan mengutarakan pendapat setuju atau tidak setuju atas mutasi tersebut. Akan tetapi, menurut seorang petugas Dinas Kesehatan, praktik yang terjadi lebih bersifat “*top down*” (dari atas ke bawah), dan pendapat kepala puskesmas tidak dijadikan masukan. Selama sesi PRM dengan petugas desa di Petungkriyono, salah satu prioritas yang disusun peserta adalah mempersiapkan bidan untuk memeriksa dan menentukan penyebab kematian yang terjadi di desa, dan menyampaikan informasi tersebut kepada petugas desa.

Selain diberikan kepada para profesional yang memiliki izin di bidang kesehatan, pelatihan tentang kesehatan ibu dan praktik persalinan modern juga diberikan bagi dukun di ketiga lokasi penelitian. Di Arongan Lambalek dan Petungkriyono, bidan dan dukun bertemu secara rutin (sekali atau dua kali setahun) untuk berbagi pengetahuan dan membahas solusi, walaupun dukun dan bidan sama-sama melaporkan bahwa mereka jarang mendiskusikan pencatatan sipil.

Saat ditanya apakah mereka ingin mendapat pelatihan agar dapat membantu kegiatan pencatatan sipil, sebagian besar penyedia layanan kesehatan menyatakan bahwa mereka sudah kelebihan beban kerja dan tidak dapat memberikan layanan tambahan yang tidak memiliki kaitan langsung dengan kesehatan.

## Teknologi serta Sarana dan Prasarana

Peningkatan kapasitas dan upaya penjangkauan mengandalkan kondisi fasilitas kelembagaan dan teknologi komunikasi dan informasi (ICT), khususnya di tempat-tempat seperti LTU dan Petungkriyono, yang wilayahnya memiliki kondisi geografis yang sulit. Sebagai sistem informasi utama di area administrasi kependudukan, SIAK merepresentasikan investasi yang penting di bidang pencatatan sipil dan statistik hayati bagi petugas pemerintahan. Dalam sistem tersebut, petugas Disdukcapil dan operator di tingkat kecamatan serta petugas UPT, bila memang berwenang, dapat memasukkan dan melakukan verifikasi atas data kelahiran, menerbitkan NIK untuk bayi baru lahir, dan menutup entri tertentu saat terjadi kematian. Namun sistem ini belum digunakan di seluruh kecamatan. Pangkep sudah mulai menggunakan SIAK versi terbaru, yaitu SIAK versi 5, namun Pekalongan masih menggunakan versi 4. Ini terjadi meskipun kenyataannya peranti lunak SIAK sudah tersedia di Pekalongan dan staf administrasi basis data (ADB) telah dilatih untuk menggunakan versi terbaru.

Masalahnya berakar dari perubahan prosedural yang dimasukkan dalam versi terbaru, yang membuat permohonan akta kelahiran dan pembaruan KK diproses secara bersamaan. Di SIAK versi sebelumnya, NIK hanya bisa diperoleh saat KK sudah keluar, dan NIK tersebut digunakan untuk menerbitkan akta kelahiran. Dalam SIAK versi 5, pelaporan kelahiran itu sendiri memicu diterbitkannya NIK baru. NIK ini lalu menjadi dasar untuk menambahkan anggota keluarga baru ke kartu keluarga dan untuk menerbitkan akta kelahiran. Urut-urutan baru ini dimaksudkan untuk menyederhanakan proses pencatatan kelahiran menggunakan NIK sebagai prinsip patokan. Tanpa pelatihan yang memadai mengenai prosedur versi baru ini, Disdukcapil Pekalongan tidak dapat memanfaatkan perbaikan dalam SIAK versi 5 ini.

Di Pangkep, Disdukcapil juga menyayangkan bahwa untuk bisa memaksimalkan penggunaan SIAK versi 5 terutama untuk layanan keliling, mereka membutuhkan anggaran yang lebih besar karena memerlukan pemasangan antena yang lebih baik untuk meningkatkan sambungan internet.

Karena sistem ini dibuat setelah diundangkannya UU No. 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil, SIAK tidak mencakup data pencatatan sipil yang diterbitkan sebelumnya. Akibatnya, Disdukcapil juga ditugasi mengubah informasi

manual yang belum masuk dalam sistem sejak 2012 ke dalam bentuk digital. Staf ADB melaporkan bahwa mereka tidak diberi waktu khusus untuk melakukan tugas tersebut, dan per Desember 2015 belum ada satu pun kabupaten yang berhasil merampungkan tugas tersebut.

Banyak informan inti di seluruh lokasi penelitian menyadari bahwa pemanfaatan SIAK sering terkendala konektivitas jaringan yang buruk. Kami juga mencatat informasi dari responden bahwa masalah jaringan juga disebabkan oleh proses lelang kegiatan yang memberikan kontrak pengerjaan kepada operator jaringan seluler yang berbeda-beda untuk SIAK ini, yang menyebabkan layanan begitu sering berubah.

Tidak memadainya sarana transportasi dan anggaran untuk menyewa kendaraan merupakan tantangan yang senantiasa kami temukan di ketiga area tersebut. Di Pangkep, masalah ini khususnya makin terlihat saat pelaksanaan layanan pencatatan keliling. Di Petungkriyono, pengadaan kendaraan khusus layanan keliling dan peningkatan anggaran transportasi acap kali masuk dalam tiga prioritas utama bagi petugas desa dan kecamatan selama sesi PRM.

“Paling nggak pemerintah bisa memikirkan bantuan [keuangan] untuk motor, dua, satu untuk Pak Lurah dan satu untuk perangkat desa. Kalau satu kan bisa dipake duluan sama Pak Lurah untuk pergi ke Kajen [Ibukota Kabupaten Pekalongan]. Kalau ada perangkat yang belum bisa beli motor kan, kebutuhan masyarakat bisa tertunda.” – Peserta PRM Desa, Petungkriyono.

Selain itu, peningkatan kondisi jalan juga disebut-sebut sebagai prioritas utama dalam sesi PRM dengan petugas desa. Seorang informan dari Disdukcapil Pekalongan juga menyuarakan keprihatinan yang sama, khususnya terkait dengan pelaksanaan pencatatan keliling. Di Petungkriyono, operator catatan sipil kecamatan menyarankan agar mereka diberi tunjangan transportasi untuk memudahkan akses ke kabupaten dan desa, namun harus lebih dari sekadar tunjangan dalam jumlah tertentu. Seperti yang dikatakan oleh seorang operator, “Iya, *kan* misal kalau kita digaji 300 ribu *kan*, mau ke Kajen [Ibukota Kabupaten] satu minggu satu kali *kan* habis, Mbak, transport *kan* seperti itu kendalanya.”

Di Aceh Barat, tersedia mobil untuk menjalankan layanan keliling, namun tidak adanya anggaran operasional dan perawatan kendaraan akibat kegagalan transfer dana, akhirnya menghentikan pelaksanaan layanan keliling. Pengadaan mobil dan pendanaan program pernah dilaksanakan dengan bantuan donor, namun pihak yang berwenang tidak mampu menjaga kelanjutan kegiatan saat donor meninggalkan wilayah tersebut.

Selain anggaran kendaraan dan operasional untuk pencatatan keliling, perlengkapan seperti komputer dan printer untuk mencetak akta, juga diidentifikasi sebagai penghambat besar dalam penerbitan akta kelahiran. Satu petugas Disdukcapil dari Pangkep menguraikan,

“Seperti yang disampaikan itu, menjemput bola di bawah tentu [perlu] mobil unit. Itu belum dilengkapi. Kemudian sarananya itu ada semacam komputer apa semua. Terus didukung dengan itu. Bagaimana operator-operator itu mendapatkan dorongan melalui honor-honor.” - Petugas Disdukcapil Pangkep.

Besarnya pendanaan tidak selalu menjadi faktor penghambat yang secara khusus disebut oleh informan, namun yang kerap menjadi masalah adalah ketidaksesuaian antara perencanaan pusat dan daerah. Misalnya, perlengkapan yang diadakan oleh pemerintah pusat tidak sesuai dengan kebutuhan kabupaten, dan perubahan yang diusulkan Disdukcapil harus disampaikan melalui Kementerian Dalam Negeri di tingkat pusat yang memakan waktu lama.

“Cuma ini Disdukcapil *kan* dengan adanya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 itu, sekarang pembiayaannya dari pusat. Itu semua sudah diatur dari pusat, jadi pada saat pelayanan di lapangan yang jadi kendala adalah kadang-kadang apa yang

diberikan dari pusat itu tidak sesuai dengan yang di lapangan. Kebutuhan di dinas itu tidak sesuai dengan RKKL [Rencana Kerja Kementerian Lembaga]. Itu dia. Jadi kadang-kadang mereka revisi, kadang kalau mau revisi beda *output*-nya harus ke kementerian persetujuannya kan. [...]” - Petugas Disdukcapil.

Petugas Disdukcapil di ketiga lokasi penelitian menganggap bahwa penganggaran untuk pemberian layanan yang berbeda dari norma sulit dilakukan, dan dalam kasus apa pun, tidak ada aturan yang bisa dipedomani. Di Pangkep, anggaran untuk fasilitas dan kendaraan operasional untuk menjangkau masyarakat telah diusulkan melalui mekanisme anggaran negara, namun belum disetujui. Seorang informan dari Disdukcapil Pekalongan menjelaskan bahwa komponen anggaran dari APBN tidak mencakup transportasi untuk penjangkauan masyarakat (kegiatan jemput bola), tapi hanya untuk perjalanan dinas yang resmi. Sebagai akibatnya, Disdukcapil tersebut telah melakukan kajian cakupan kepemilikan akta kelahiran di beberapa desa dan memasukkannya sebagai kegiatan perjalanan dinas.”

## Manajemen Data dan Implikasi Statistik Hayati ke Layanan Dasar

Seperti yang telah disinggung sebelumnya, inovasi teknologi, khususnya SIAK, namun juga mencakup SRS, SIMKAH, dan SIMKIB, mulai memfasilitasi koordinasi dan manajemen data yang lebih baik antarsektor. Potensi NIK sebagai nomor identitas tunggal yang memiliki kemampuan menghubungkan berbagai basis data sektoral baru mulai dimanfaatkan secara operasional. Informan inti juga melihat bahwa upaya baru-baru ini untuk mengundang sektor lain memanfaatkan SIAK, misalnya sektor kesehatan dan kesejahteraan sosial, merupakan sesuatu yang menjanjikan. Hal ini memungkinkan berbagai program yang ada di bawah berbagai lembaga menggunakan NIK untuk berbagai keperluan.

### NIK sebagai dasar mengakses layanan

Untuk dapat memberi layanan bagi para Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS), pemerintah Jawa Tengah telah mengerahkan TKSK untuk memfasilitasi pengurusan NIK bagi penduduk yang masuk dalam 23 kategori rentan. PMKS ini tidak hanya diperhitungkan dalam basis data kependudukan dan dianggap layak menerima perlindungan sosial, namun juga terdaftar di basis data PMKS tingkat provinsi yang menyimpan berbagai indikator yang lebih spesifik dan dapat digunakan oleh Dinas Sosial di kabupaten untuk menyusun programnya.

Namun responden dari Dinas Sosial melaporkan bahwa tidak semua PMKS dapat memenuhi persyaratan kepemilikan KK atau KTP. Artinya, mereka tidak dapat menerima NIK. Tanpa NIK, kemungkinan besar mereka akan kehilangan kemampuan mengakses bantuan sosial yang mereka butuhkan. Sebagaimana dijelaskan oleh seorang petugas Dinas Sosial:

“Misalnya contoh saja kasus kita, PMKS yang ada di kita, yang kita tangani dalam balai Rehsos kita, jadi kayak panti itu, kita 4092 orang. Tapi dari empat ribu itu di data awal tahun itu baru 739 yang memenuhi syarat NIK. Misalnya kayak anak fakir miskin, remaja nakal, eks-narkoba, itu yang baru bisa memenuhi persyaratan NIK itu.”—Petugas Dinas Sosial.

Masih belum jelas mengapa sisanya, sebanyak 3.353 PMKS, dianggap tidak layak.

Pihak-pihak lainnya menggunakan NIK untuk merampingkan prosedur verifikasi data. Disnakertransduk Jawa Tengah, misalnya, sudah membentuk wadah komunikasi daring (*online*) dengan Kantor Kemenag Jawa Tengah untuk menghubungkan SIAK dan SIMKAH. Menurut para informan, upaya ini dapat membantu mengurangi jumlah kasus penipuan, seperti pemalsuan umur, yang menjadi faktor penting dalam upaya menekan kasus pernikahan anak.

NIK juga disebut-sebut oleh beberapa informan sebagai perangkat yang penting untuk menggabungkan Jamkesda/JKRA dengan skema jaminan kesehatan nasional (JKN) di Sulawesi Selatan dan Aceh. Dinas Sosial bertanggung jawab mengidentifikasi individu yang layak mendapat asuransi kesehatan ini dengan menggunakan kriteria-kriteria tertentu, seperti tempat tinggal, kepemilikan asuransi saat ini, dan NIK. Setelah Dinas Sosial mengeluarkan daftar penerima yang berhak, daftar ini diteruskan ke BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan lalu menggunakan NIK untuk melakukan validasi dan menyisir daftar tersebut agar bersih dan tidak ada kepesertaan ganda, khususnya bagi mereka yang sudah dijamin melalui PBI-JKN.

Informan dari Dinas Kesehatan di Pekalongan dan Pangkep tetap mengakui bahwa mereka terus melihat adanya kasus-kasus kepesertaan ganda, yaitu individu yang sudah dijamin melalui PBI-JKN juga menggunakan Jamkesda. Kepesertaan ganda ini bisa terjadi karena untuk mengajukan klaim atas JKRA/Jamkesda seseorang hanya perlu membawa KK dan KTP, dan para penyedia layanan kesehatan biasanya tidak dapat melakukan verifikasi apakah pasien tersebut juga ditanggung oleh asuransi yang lain, misalnya PBI-JKN.

“[S]ebenarnya dia terdaftar di Jamkesmas, tapi ketika dia ke sarana kesehatan, kartunya dia tidak bawa [...] Akhirnya pihak fasilitas kesehatan cukup dengan, kan kalau persyaratan pelayanan Jamkesda cukup dengan KTP dan dengan KTP Pangkep atau Sulsel.”—Petugas Dinas Kesehatan, Pangkep.

Karena JKN dan SIAK sedang berada dalam masa transisi, para informan inti memiliki keresahan lainnya terkait koordinasi NIK. Responden dari BPJS Kesehatan, misalnya, melaporkan terjadinya kesalahan sederhana dalam input data ke SIAK, yang tampaknya berkaitan dengan kendala di bidang pelatihan dan keterbatasan SDM sebagaimana telah disinggung sebelumnya. Kesalahan-kesalahan ini, yang harus diperbaiki oleh Disdukcapil, bisa membawa dampak lanjutan pada pelaksanaan program Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Akibatnya, warga terkadang tidak dapat melengkapi proses pendaftaran jaminan/asuransi mereka jika NIK mereka tidak bisa divalidasi.

Beberapa puskesmas tengah memikirkan perlunya tanda bukti kepesertaan dalam asuransi (tergantung pada situasi dan kondisi, tanda bukti ini bisa berupa kartu peserta, NIK pasien, atau dokumen kependudukan). Melalui JKN, BPJS Kesehatan mendistribusikan pembayaran kapitasi bulanan ke puskesmas berdasarkan jumlah orang yang terdaftar di puskesmas tersebut. Para penyedia layanan menggunakan dana tersebut untuk menutup biaya layanan, bahkan kadang termasuk untuk pasien yang tidak bisa menunjukkan bukti kepesertaan asuransi dan mungkin secara teknis tidak berhak mendapat berbagai layanan di bawah skema JKN. Di satu sisi, kelonggaran kebijakan ini memungkinkan puskesmas memberikan layanan bagi mereka yang paling membutuhkan, tapi hal ini dilakukan dengan mengambil dana yang jumlahnya terbatas. Di sisi lain, rumah sakit, yang mendapatkan penggantian biaya berdasarkan diagnosis, punya ruang yang sangat terbatas untuk merawat seseorang tanpa bukti kepesertaan asuransi dan tidak bisa membayar dari kantong mereka sendiri. Seorang tenaga kesehatan di Pangkep, misalnya, menceritakan seorang pasien rujukan yang permohonan layanan gratisnya ditolak oleh rumah sakit karena tidak punya kartu keluarga sebagai tanda bukti penduduk untuk mengakses Jamkesda.

Perpindahan penduduk (migrasi) juga menimbulkan masalah dalam penggunaan KK dan KTP sebagai basis pemberian layanan. Di Pangkep, yang banyak penduduknya sering berpindah-pindah, banyak orang keluar masuk Pangkep tanpa membawa surat pindah. Tanpa dokumen ini, status kependudukan dalam kartu keluarga tidak dapat diperbarui. Tanpa kartu keluarga yang diterbitkan oleh Disdukcapil Pangkep, seseorang yang seharusnya berhak menerima bantuan sosial menjadi tidak dapat menerimanya. Hal ini juga menjadi masalah dalam integrasi Jamskesda dan JKN di Pangkep, karena orang yang tidak memiliki KK tidak masuk dalam daftar individu yang berhak. Sekolah juga menghadapi masalah yang sama, yaitu siswa harus tercatat dalam kartu keluarga dengan keterangan kependudukan yang tepat, agar dapat memperoleh BSM. Bagi anak-anak yang tidak diasuh oleh keluarganya, misalnya anak gelandangan atau anak yang tinggal di panti, mendapatkan kartu keluarga bisa jadi sangat sulit. Untuk mengatasi hal tersebut, di

Jawa Tengah, berbagai rumah singgah berusaha mendaftarkan semua anak yang dalam asuhan mereka ke dalam satu kartu keluarga lembaga, sehingga anak-anak tersebut bisa mengakses layanan dasar, setidaknya selama mereka tinggal di rumah singgah tersebut.

### Upaya pengumpulan data secara paralel: kemubaziran, ketimpangan, dan implikasi

Sekalipun ada banyak upaya pengagihan data yang tengah dijalankan, SKPD terus menjaga basis data internal mereka—yang biasanya tidak dapat diakses oleh SKPD lain. Seperti yang telah kita lihat, Dinas Kesehatan dan Disdukcapil sama-sama melakukan pengumpulan data kelahiran dan kematian yang dilakukan secara terpisah. Badan Pusat Statistik (BPS) juga memiliki basis data mereka sendiri. Di Sulawesi Selatan, Biro Tata Pemerintahan Umum dan Dinas Sosial memiliki data berbeda tentang warga berpendapatan rendah, sedangkan Dinas Pendidikan memiliki Dapodik sebagai acuan utama untuk mengalokasikan anggaran sekolah, termasuk bantuan operasional sekolah (BOS). Basis data ini, sejauh yang kami tahu, masih tertutup bagi sektor lain. Beberapa informan sedang mengupayakan beberapa penyesuaian untuk mengantisipasi kemubaziran yang mungkin terjadi akibat tumpang tindihnya upaya pendataan populasi yang sama, dengan variabel yang kurang lebih sama. Seperti yang dikatakan oleh petugas Dinas Kesehatan di Sulawesi Selatan, “Kita di provinsi kemarin baru mengusulkan membentuk tim terpadu untuk verifikasi di tingkat kabupaten. Hal itu untuk mengantisipasi data yang tumpang tindih dan belum ter-cover.”

Tumpang tindih ini tidak saja menyebabkan kemubaziran, namun menurut para informan, penggunaan metode yang berbeda dalam pengumpulan data juga menimbulkan perbedaan antara berbagai temuan. Disdukcapil dan Dinas Kesehatan di sebuah kabupaten, misalnya, dilaporkan memiliki angka kematian yang berbeda. “Kok bisa capil datanya hanya sekitar dua ribu lima ratus, kita bisa enam ribu sekian. Enam ribu ini apakah laporan itu bidan desa melaporkan ada meninggal itu, rumah sakit, laporan juga dengan data yang sama,” ujar seorang petugas Dinas Kesehatan. Menurutnya, hal ini mungkin terjadi karena bidan dan rumah sakit melaporkan data yang sama ke puskesmas. Data dari bidan dan puskesmas ini, berdasarkan pengamatan kami, memang sulit untuk dipecah kembali, karena data tersebut tidak dapat dipilah berdasarkan nama atau NIK. Studi sebelumnya menemukan adanya masalah ketimpangan yang serupa (Rao et al., 2010), yang mengakibatkan Kemendagri dan Kemenkes membuat peraturan bersama tentang pelaporan kematian dan sebab kematian pada 2010. Namun kami menemukan banyak petugas pemerintah tidak tahu tentang peraturan tersebut, dan bahkan banyak yang menganggap bahwa pengagihan data merupakan suatu pelanggaran aturan.

Upaya pengumpulan data oleh TSKK, pendamping PKH, dan para petugas kesehatan juga cenderung tumpang tindih. Pengumpulan data di sektor sosial acap kali dilakukan saat daftar BDT perlu dimutakhirkan, atau awal pelaksanaan program bantuan sosial baru karena masing-masing bantuan sosial memiliki kriteria kelayakan yang berbeda. Menurut responden, verifikasi yang dilakukan secara manual ini dalam beberapa kasus juga menyebabkan terpinggirkannya kelompok-kelompok rentan. Sebagaimana dilaporkan oleh operator PKH, “[P]endampingnya tidak melakukan validasi karena faktor cuaca yang pada saat itu sangat ekstrem karena berada di bulan 12, [...] pembayarannya ditunda sampai sekarang dan ini belum ada kabarnya.”

Para petugas yang bertanggung jawab atas verifikasi data di tingkat warga juga mengeluhkan kenyataan bahwa BDT sudah ketinggalan zaman. Mereka juga sering menemukan galat/kesalahan berupa salah-masuk (*inclusion error*) dan salah-luput (*exclusion error*) atas orang-orang yang ada dalam daftar, walaupun terkadang pejabat desa sudah dikonsultasikan terkait kelengkapan daftar tersebut. Meskipun begitu, petugas verifikasi data itu sendiri tidak punya wewenang untuk memutuskan siapa yang berhak masuk dalam daftar karena daftar versi final akan dikeluarkan oleh kementerian di tingkat pusat. Warga yang tidak masuk dalam daftar juga dilaporkan menekan petugas verifikasi data, TSKK, dan pendamping PKH untuk memasukkan nama mereka ke dalam daftar. Setidaknya ada satu TSKK yang kami jumpai mengaku akhirnya menerima saran untuk memasukkan nama-nama penerima baru akibat tekanan tersebut.

## Kerancuan tentang standar data acuan resmi untuk keperluan penyusunan program

Petugas pemerintah sering mengutarakan kebingungan mereka tentang apakah sebaiknya menggunakan data dari BPS atau dari Disdukcapil untuk keperluan proses perencanaan dan penganggaran, khususnya di tingkat provinsi. Informan dari Bappeda dan SKPD di tiga lokasi penelitian merasa diberi mandat untuk mengacu ke data BPS, sesuai Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1997 tentang Statistik. Namun mereka mengeluh bahwa data BPS tidak akurat dan kurang komprehensif sebagai dasar perencanaan anggaran. Seperti yang dikatakan seorang petugas dari Pekalongan, “Kalo menggunakan yang BPS, tidak *by name, by address* [...] Tapi ketika di perencanaan secara nasional, ya tetap yang diakui nasional kan sementara masih BPS.” Sektor kesehatan memiliki kekhawatiran yang sama mengenai keakuratan data BPS dan dampaknya apabila data tersebut digunakan sebagai acuan. Selain digunakan untuk tujuan penganggaran, seorang petugas Dinas Kesehatan melaporkan bahwa data BPS untuk tingkat nasional juga digunakan untuk menetapkan target program tahunan. Alhasil, beberapa puskesmas di kabupaten menggunakan data yang mereka rekam sendiri untuk menghitung “target bayangan” yang dianggap lebih sesuai dibandingkan dengan data BPS.

“Kami juga berpikir ini data [BPS] akurat atau tidak yah? Tapi kembali lagi ke program penanggung jawab di kabupaten memberi saran untuk puskesmas selain target yang sudah diproyeksikan kita buat semacam target sendiri untuk puskesmas [berdasarkan data yang dikumpulkan puskesmas] untuk membandingkan dan biasanya memang jauh bedanya.” –Petugas Dinas Kesehatan.

Di kabupaten lain, Dinas Kesehatan menggunakan data Disdukcapil untuk menghitung target tahunan mereka, namun mereka menggunakan data BPS untuk menyusun laporan akhir tahun dan Profil Kesehatan Kabupaten tahunan. Seorang informan mengeluh bahwa BPS cenderung menghasilkan hitungan jumlah penduduk yang lebih besar dibandingkan dengan Disdukcapil, dan hal ini membuat cakupan layanan Dinas Kesehatan terlihat seolah-olah tidak mengenai sasaran. Seperti yang dijelaskan oleh seorang petugas Dinas Kesehatan:

“Karena data BPS kita tau semua ya kan pakainya proyeksi. Kalo lihat akurat yang betul-betul *real-time* itu ya Disdukcapil. Tapi di aturan kita harus menggunakan data BPS. Ini yang kadang merugikan kita, karena kita melihat data penduduk kan dari Disdukcapil di awal perencanaan, tapi di akhir laporan membaginya [pembagi] pakainya data BPS.” –Petugas Dinas Kesehatan.

Yang menarik, beberapa petugas pemerintah dari Pekalongan dan Aceh justru merasa diwajibkan menggunakan data Disdukcapil, dan bukan data BPS, dengan mendasarkan pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan UU Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil.

“Kita juga sudah mulai melaksanakan amanah pasal 58 ayat 4 [UU 24/2013] bahwa semua perencanaan nasional, pembangunan, pengalokasian anggaran, penetapan DAU [Dana Alokasi Umum] juga sampai langkah hukum pencegahan kriminal juga sampai narkoba, itu dasar datanya adalah dari data kependudukan [dari Disdukcapil]. Itu amanat Undang-Undang tadi.” –Petugas Disdukcapil Aceh Barat.

Bappeda di ketiga wilayah memiliki cara yang berbeda untuk harmonisasi data Disdukcapil dan data BPS. Di satu wilayah, Bappeda menggunakan data Disdukcapil untuk melengkapi data BPS untuk merencanakan anggaran, sedangkan untuk program-program tertentu, Bappeda membolehkan SKPD menggunakan data mereka sendiri. Di daerah lain, Bappeda menggunakan data BPS untuk keperluan penganggaran dan perencanaan secara umum, namun untuk tujuan-tujuan lainnya, Bappeda menggunakan variabel-variabel Disdukcapil yang memungkinkan pemilahan data berdasarkan nama, NIK, dan alamat.

“Kalau sudah sampai ke teknis itu, mereka [BPS] sudah kasih kita data. Jadi kita lintas sektor untuk minta data ini karena mereka [SKPD] juga kan memiliki sistem pendataan dari kabupaten kota melaporkan ke provinsi [...] dan kabupaten kota juga melapor ke pusat ya melalui Pusdatin masing-masing.”— Petugas Bappeda.

Mengomentari kebingungan tentang data mana yang harus digunakan dan untuk tujuan apa, seorang pimpinan BPS menyatakan bahwa data BPS dan Disdukcapil sebenarnya tidak dapat diperbandingkan karena masing-masing diperoleh menggunakan metodologi pencacahan yang berbeda.

“Data itu [Disdukcapil dan BPS] sebenarnya tidak pantas dibandingkan. Persoalan benar tidaknya tidak bisa dicari, antara ke dua data mana yang benar, Disdukcapil atau BPS [...] Menurut Disdukcapil datanya benar. Menurut BPS, data BPS benar. Tapi untuk membandingkan itu, secara statistik itu sebenarnya tidak boleh karena berbeda konsep. Jadi berjalan saja sendiri-sendiri. Hanya BPS itu biasanya mengambil perbandingan [dengan data Disdukcapil].”—Kepala BPS.

## Penggunaan data

Meskipun secara umum ada ketertarikan untuk melakukan perencanaan berbasis bukti, para informan tidak dapat mengidentifikasi prosedur yang terperinci mengatur bagaimana tiap sektor seharusnya menggunakan datanya sendiri untuk mendukung perencanaan dan implementasi program. Selain itu, responden juga tidak begitu memahami bagaimana sistem pengumpulan data memengaruhi pembuatan kebijakan dan program.

Berkenaan dengan statistik hayati, beberapa lembaga mengungkapkan ketertarikan untuk mendapatkan data kelahiran dan kematian yang akurat dan sewaktu. Seorang informan dari BPJS Ketenagakerjaan di suatu daerah, misalnya, melihat bahwa ketersediaan data kematian akan membuatnya mampu menyusun proyeksi besarnya klaim kematian tahunan yang harus dibayarkan. Data kelahiran akan memungkinkan BPJS Ketenagakerjaan memperkirakan besarnya angkatan kerja pada masa mendatang. Seorang petugas kecamatan di Pangkep dapat melihat nilai penting dari tersedianya data kematian sewaktu, karena angka-angkanya dapat membantu pemerintah kecamatan menyusun daftar penduduk untuk diserahkan ke Dinas Sosial sebagai masukan untuk penetapan sasaran penerima bantuan sosial. Demikian pula bagi tenaga kesehatan, statistik kependudukan yang akurat dan dapat dipilah berdasarkan gender, usia, dan tingkat administrasi dapat menjadi masukan bagi perencanaan, implementasi, serta evaluasi yang lebih baik. Sebagai contoh, seorang petugas Dinas Kesehatan di Pangkep merasa bahwa data statistik kematian sewaktu dapat membuat sektor kesehatan menyusun target yang lebih sesuai dengan kerangka waktu dan fokus pada kelompok populasi tertentu.

Dari sisi petugas Dinas Kesehatan di Pekalongan, mereka tertarik menganalisis penyebab kematian utama dan menetapkan alokasi anggaran untuk bisa mengatasi hal tersebut secara tepat. Seperti yang dikatakan oleh seorang petugas, “Memang sebenarnya bagus ya bagus sekali itu karena kita bisa meletakkan kaitan dengan perencanaan penganggaran kaitan dengan [statistik] kesehatan, mungkin [Dinas Kesehatan bisa mengerti] penyakit, tahu penyebab kematian dan sebarannya.”

Dari perspektif BPS, seorang responden menyambut ide untuk membuat sebuah sistem yang dapat menghasilkan statistik hayati yang bersifat dinamis, rutin, dan dapat diandalkan, sehingga dapat menghasilkan data yang mumpuni dan bukan hanya hasil ekstrapolasi. Menurut seorang responden, hal ini juga akan menurunkan biaya produksi data yang dilakukan secara rutin. Menurutnya, “Bagus, jadi BPS jadi lebih murah harganya [biayanya], jadi lebih mudah mengerjakan pengelolaan data ya. [...]. Kita malah senang.” Namun petugas tersebut juga mengingatkan bahwa, sebagai langkah pertama, definisi operasional serta prosedur pengumpulan dan pemutakhiran data harus dibakukan dulu.

Sayangnya, para pemimpin di tingkat desa dan kecamatan yang kami jumpai mengatakan bahwa mereka jarang menggunakan data yang mereka kumpulkan sebagai masukan bagi tugas-tugas rutin mereka. Paling banyak yang mereka lakukan adalah menggunakan data kependudukan dari petugas desa dan puskesmas untuk dijadikan bahan menyusun uraian singkat tentang situasi wilayah mereka apabila ada kunjungan pejabat dari kabupaten. Pembicaraan antara peneliti kami dan seorang pejabat desa dari Petungkriyono menggambarkan hal tersebut:

Fasilitator: “Itu penggunaannya [data kelahiran dan kematian yang dikumpulkan tiap bulan] selain untuk dikirim ke Disdukcapil, dilaporkan ke mana lagi? Ada lagi tidak Pak penggunaannya?”

Peserta: “Nggak ada.”

Seorang petugas kecamatan mengatakan bahwa tidak adanya data yang akurat dan andal tidak berdampak signifikan pada perencanaan di tingkat kecamatan. Ia menjelaskan bahwa usulan program desa dan kecamatan yang disampaikan melalui musrenbang saat ini tidak dihiraukan oleh kabupaten. Kabupaten menjalankan proses musrenbang secara *top-down*, di mana usulan dari bawah tidak benar-benar dijadikan masukan utama untuk program di tingkat atas. Ia mengatakan bahwa jika musrenbang memang berjalan sesuai dengan maksud awalnya—dengan kata lain, jika usulan desa dan kecamatan dievaluasi dengan serius—rendahnya kualitas data akan memiliki dampak yang lebih signifikan.

“Sebenarnya berpengaruh di wilayah perencanaan, tapi di perencanaan juga bukan kami [kecamatan] yang laksanakan, jadi tidak berpengaruh. Rencana yang sudah kami susun di musrenbang berdasarkan kebutuhan dari bawah yang sangat penting, Ketika di kabupaten, prioritas yang ada, malah yang tidak diusulkan yang terlaksana. Seandainya kami yang merencanakan dan kami eksekusi, atau diperhatikan dari [pemerintah tingkat] atas, akan lebih baik.”—Petugas Kecamatan.

## Rencana dan rekomendasi untuk meningkatkan statistik hayati

Seperti yang dikatakan di awal, ada beberapa kendala yang menghambat Bappeda memenuhi peran strategisnya dalam memfasilitasi dan mengintegrasikan data yang ada. Tantangan pertama sudah disebutkan oleh pejabat dari Bappeda Jawa Tengah, yang mengaku tidak punya SDM yang memadai untuk mengolah data secara komprehensif, walaupun mereka sudah mengadakan rapat dan mengundang semua dinas, termasuk Disdukcapil, untuk mengumpulkan data. Menurut para informan, kendala berikutnya adalah keengganan dinas yang menangani sektor-sektor lain, seperti Bappeda dan Biro Tata Pemerintahan Umum, untuk bekerja sama (isu ego sektoral). Meskipun umum dijumpai di wilayah yang dijadikan sampel, isu ego sektoral ini tampak lebih menonjol di Sulawesi Selatan, seperti yang dijelaskan oleh seorang informan:

“[Bappeda] tidak pernah [koordinasi]. Bappeda seakan-seakan kita yang harus [koordinasi] ke dia. Bukan dia yang harus [koordinasi] ke kita. Harusnya dia yang mencari karena dia [Bappeda] yang butuh sinkronisasi data pembangunan. [...] saya kira masih ada ego sektoral ya.”—Pejabat Provinsi, Sulawesi Selatan.

Untuk mengatasi hambatan ini, petugas di masing-masing lokasi penelitian memiliki rencana, walau masih sangat awal, untuk membentuk suatu forum pertemuan dan sistem integrasi data. Dinas Kesehatan dan Biro Tata Pemerintahan di Sulawesi Selatan mengusulkan membuat “tim terpadu” tingkat provinsi untuk mengumpulkan dan mengelola data dari kabupaten yang akan dimutakhirkan setiap enam bulan dan dapat diakses oleh semua sektor. BPS di Pangkep juga berencana membentuk suatu forum data untuk memudahkan penyelarasan dan penyebarluasan data antardinas. Seperti yang dijelaskan oleh seorang petugas:

“Perencanaan yang baik itu kan harus ditunjang dengan data yang akurat. Nah, data yang terhimpun dengan bagus itu untuk pengambil kebijakan di daerah atau nasional, untuk merumuskan kebijakan. Nah, dengan forum ini yang saya maksudkan, kita bisa satukan data yang banyak.”—Petugas BPS, Pangkep.

Sedangkan di Aceh, koordinasi manajemen data sudah dimulai dengan diadakannya beberapa rapat antara Dinas Registrasi Kependudukan, Dinas Kesehatan, dan Dinas Sosial, yang membuat tim bernama Tim Rentan. Rencana ke depan ialah menjadikan rapat-rapat mereka sebagai pertemuan resmi dan rutin yang diatur dalam sebuah nota kesepahaman antara semua lembaga yang terlibat.

Di Jawa Tengah, Dinas Sosial sedang membangun sistem data PMKS dan mengajak para pemangku kepentingan di tingkat provinsi untuk melakukan pembersihan data. Tujuannya agar dapat meningkatkan akurasi data sebagai dasar penyusunan program. Selain itu, tengah berlangsung diskusi tentang penerbitan peraturan tingkat provinsi yang mengatur koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Disdukcapil untuk memastikan penyebab kematian melalui autopsi verbal.



## 7. Simpulan

Akses ke  
Kesehatan

Masyarakat  
tidak tercatat

Akses ke  
pendidikan  
(sukmah) PT, bea  
citra

akses produk  
keuangan &  
Perbankan.

**Temuan-temuan yang diperoleh menunjukkan bukti yang jelas bahwa pencatatan sipil di ketiga kecamatan masih jauh dari cakupan universal ataupun sebagai hal yang dengan sendirinya terjadi karena diatur demikian.** Saat satu dari tiga anak tidak memiliki dokumentasi sah atas kelahiran mereka, dua dari lima pernikahan dianggap tidak sah oleh negara, sekitar satu dari lima orang dewasa tidak bisa menunjukkan KTP atau kartu keluarga yang mencantumkan nama mereka, dan pihak yang berwenang masih melihat cakupan akta kematian sebagai hal yang cukup menggelikan. Hal ini menunjukkan bahwa jelaslah hak banyak orang masih belum terpenuhi. **Ini juga berarti bahwa sumber terbaik untuk mendapatkan statistik hayati masih terabaikan. Hal ini mengurangi harapan terwujudnya perencanaan berbasis bukti hingga penyusunan data proyeksi yang lebih akurat, juga belum dipahami atau diyakini banyak pihak.**

**Meskipun layanan pemerintah cukup menjangkau ke sebagian besar desa yang kami amati, khususnya dalam hal program bantuan sosial, akses kepada program dan layanan tersebut tetap terbatas untuk warga yang tergolong rentan.** Setidaknya, seperempat anak tidak lulus sekolah menengah, kerap kali karena mereka tidak mampu atau karena tempat tinggal mereka terlalu jauh dari sekolah. Sekitar satu dari lima anak belum pernah mendapat vaksinasi sama sekali, dan sekitar sepertiga responden tidak memiliki asuransi kesehatan, dengan kecenderungan yang lebih buruk dijumpai di Petungkriyono dengan indikasi pemanfaatan layanan kesehatan yang rendah. Walaupun ada upaya nasional mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, tiga dari empat perempuan melahirkan di luar fasilitas kesehatan, dan lebih dari sepertiga ibu melakukan persalinan tanpa bantuan petugas kesehatan profesional. **Penduduk desa sering tidak merasa mampu meminta pemerintah meningkatkan perencanaan atau distribusi layanan, khususnya bagi mereka yang tinggal jauh dari pusat desa atau kecamatan.**

**Dari ratusan wawancara yang dilakukan dengan pemerintah dan penyedia layanan, tampak jelas bahwa sebenarnya ada banyak pihak yang berusaha memperbaiki situasi ini dan meningkatkan taraf kehidupan masyarakat.** Seperti yang kita lihat, para pemimpin di kecamatan, desa, dan dusun mengambil langkah di luar tanggung jawab resmi mereka agar kelahiran anak dapat dicatatkan dan kematian dilaporkan, atau memastikan agar orang-orang yang tidak tercatat dan tidak terjamin oleh asuransi dapat mengakses layanan dasar. Bidan, kader PKK, guru, dan penyedia layanan di lini depan memanfaatkan hubungan mereka dengan warga desa untuk menjelaskan pentingnya pencatatan sipil. Terkadang, sebagian dari mereka melangkah lebih jauh lagi dengan membantu warga mengisi formulir permohonan atau menyampaikan formulir tersebut ke kabupaten.

**Selain itu, pemerintah pusat telah mengeluarkan berbagai kebijakan baru yang bertujuan untuk menyingkirkan berbagai hambatan** dalam pengurusan akta kelahiran, mendorong pengagihan data antarsektor, memperbesar akses pada asuransi sosial, memotong jarak antara pengguna dan penyedia layanan, serta memperkuat kemampuan pemerintah daerah untuk membuat sistem yang efektif. **Akan tetapi, dalam konteks desentralisasi yang masih terus berjalan, upaya-upaya ini kerap dilemahkan oleh pelaksanaan yang tidak konsisten, sumber daya yang tidak memadai, serta usaha yang tidak saling terhubung.**

**Dengan menghapuskan biaya administrasi akta kelahiran di tingkat nasional dan menyediakan layanan penjangkauan ke masyarakat, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 menandai perubahan paradigma dalam pencatatan sipil di Indonesia.** Dahulu, pencatatan sipil dianggap sebagai sebuah kewajiban warga negara, namun kini menjadi sebuah hak yang pemenuhannya mensyaratkan pemerintah untuk mengambil tindakan. Sayangnya, perubahan pandangan ini tidak terjadi secara merata di seluruh lembaga pemerintahan, baik secara horizontal yaitu antarsektor, ataupun secara vertikal yaitu antara tingkatan pemerintahan. Pejabat pemerintah di seluruh lokasi penelitian memiliki sentimen yang sama, bahwa rendahnya kesadaran masyarakat adalah faktor utama rendahnya cakupan kepemilikan. Tak mengejutkan jika muncul beberapa usulan yang mengadopsi pendekatan pemberian hukuman atau sanksi untuk meningkatkan cakupan. Temuan kami menunjukkan bahwa berdasarkan pelembagaan yang sudah terjadi, pendekatan tersebut tidaklah efektif. Dengan kondisi sulitnya menjangkau penyedia layanan, prosedur pengajuan permohonan yang amat rumit, dan sedikitnya manfaat langsung dari kepemilikan akta, maka meninggikan biaya pengurusan akta sebenarnya justru makin memberatkan masyarakat.

**Rendahnya kesadaran masyarakat akan pencatatan sipil memang merupakan isu yang penting untuk diatasi. Demikian pula kurang nyatanya nilai penting kepemilikan akta kelahiran dan akta kematian.** Dari seluruh layanan, akta kelahiran hanya diperlukan untuk mendaftarkan anak ke sekolah, dan bahkan banyak sekolah tidak menerapkan hal ini secara seragam agar anak tetap bisa bersekolah. Hal ini menjelaskan mengapa riset kami tidak menemukan adanya peningkatan tajam dalam pengurusan akta kelahiran pada usia awal pendidikan formal, sebagaimana yang diperkirakan apabila persyaratan akta kelahiran untuk masuk sekolah memang berfungsi sebagai insentif. Terlebih lagi, akta kematian juga pada dasarnya tidak bermakna apa pun bagi sebagian besar keluarga. surat keterangan kematian (SKK) dari kantor desa lebih berharga bagi warga dan lebih mudah diperoleh; walaupun hal ini berarti bahwa dokumen tersebut dapat dengan mudah dipalsukan.

**Selain itu, insentif yang dibangun untuk meningkatkan keinginan masyarakat mengurus akta sering kali tidak peka terhadap kerumitan hidup yang dihadapi penduduk desa dan konteks yang menyertainya.** Sebagai contoh, praktik yang menjadikan akta kelahiran sebagai standar utama memverifikasi identitas anak saat mendaftar ke sekolah memiliki risiko menyisihkan anak-anak yang paling miskin dari kesempatan bersekolah secara sistematis. Tentu saja ini akan membuat mereka semakin terpinggirkan. Terlebih lagi, sampai belum lama ini, persyaratan adanya akta perkawinan untuk mendapatkan akta kelahiran yang mencantumkan nama kedua orangtua tidak memperhitungkan kesulitan warga yang tinggal di perdesaan dalam mengakses KUA dan Pengadilan Agama, atau dampak bencana alam seperti di Aceh terhadap kepemilikan dokumen. Kebijakan yang tidak sejalan tersebut memunculkan dilema bagi penyedia layanan, apakah mereka harus mengikuti aturan dan mengucilkan warga yang paling membutuhkan, atau melanggar aturan untuk melayani mereka. Melayani warga yang paling membutuhkan juga kadang memunculkan biaya tambahan yang tidak dapat diganti oleh pihak lain. Saat dihadapkan dengan kebutuhan warga yang sudah di depan mata, tidaklah mengejutkan ketika banyak yang memilih untuk tetap memberikan layanan. Namun terkadang hal ini juga sayangnya membawa efek samping lain, yaitu mengecilkan dampak insentif yang ditawarkan.

**Para pengambil kebijakan kadang juga gagal memperhitungkan munculnya tambahan tanggung jawab para pelaksana penyedia layanan sebagai konsekuensi perubahan kebijakan.** Banyak yang merasa terbebani dengan pelaporan yang berlebihan, tanpa kapasitas yang cukup untuk menerjemahkan laporan tersebut menjadi upaya perbaikan layanan di daerah. Selain itu, mereka juga tidak mengerti bagaimana laporan tersebut akan digunakan oleh pemerintah pada tataran yang lebih tinggi. Bidan, guru, dan TSKK berulang kali mengeluhkan kurangnya sumber daya, insentif, dan fasilitas yang menghambat mereka memberikan layanan secara efektif. Akan tetapi, mereka yang menganggap pencatatan sipil adalah hal yang penting akan menyisihkan waktu untuk memberikan informasi dan bantuan bagi penduduk, kadang dengan biaya yang mereka tanggung sendiri. Memberikan insentif dalam bentuk uang untuk memotivasi staf agar turut andil dalam upaya pencatatan bisa menjadi strategi yang efektif untuk membangun lingkup penjangkauan. Namun hal ini mungkin akan menciptakan persaingan yang tidak sehat untuk mendapatkan waktu, tenaga, dan komitmen mereka; dan insentif semacam ini justru mungkin membuat pekerja di bidang kesehatan, pendidikan, dan bantuan sosial teralihkan dari pekerjaan utamanya dalam memberikan pelayanan di bidangnya.

**Pejabat di daerah juga menghadapi persoalan keterbatasan kemampuan dan kewenangan diskresi dalam memutuskan anggaran.** Sebagaimana sudah kita lihat, hal ini menghambat terselenggaranya inovasi penting, misalnya hambatan dalam penggunaan SIAK versi terbaru di Pangkep dan Pekalongan karena ketidakmampuan pejabat yang berwenang dalam memperbarui fasilitas mereka maupun mempekerjakan staf baru. Alasan ini juga yang menyebabkan program-program yang pernah berhasil, seperti SRS dan layanan pencatatan keliling, tidak dapat dijaga kelanjutannya saat dana dari luar habis terpakai. Undang-Undang Desa memberi peluang yang penting bagi pimpinan daerah untuk mendanai berbagai prakarsa yang dinilai tepat dan dapat memenuhi kebutuhan pencatatan sipil, namun petugas desa sering tidak mendapatkan pelatihan dan arahan yang memadai untuk memanfaatkan aneka perkembangan baru yang terjadi. Peningkatan kapasitas penyedia layanan menjadi sebuah keharusan dan penting agar dapat

memberikan layanan bermutu serta menerapkan prosedur baru di lapangan. Untuk mencapai tujuan ini, pelatihan menjadi salah satu bentuk intervensi yang paling populer yang diusulkan oleh peserta penelitian. Kebutuhan untuk mendapatkan lebih banyak pelatihan masih tetap tinggi, khususnya pelatihan yang dirancang untuk konteks khusus yang dihadapi para petugas, termasuk materi yang standar, panduan, dan pembinaan lanjutan.

Petugas Disdukcapil dan Kepala puskesmas tidak hanya berjuang memenuhi permintaan ketersediaan personel terlatih; staf terbaik mereka juga sering sekali dimutasi tanpa persetujuan mereka. Ironisnya, staf yang mendapat pelatihan adalah orang-orang yang memiliki kemungkinan terbesar dimutasi ke tempat-tempat yang lebih maju, dan hal ini menggerogoti upaya membangun kapasitas daerah. Masalah ini diperburuk lagi oleh adanya praktik yang sudah lumrah, yaitu menempatkan orang yang paling kurang cakap atau petugas yang paling problematik ke daerah terpencil sebagai bentuk hukuman, seolah warga di daerah terpencil tidak banyak membutuhkan—atau tidak berhak atas—layanan yang berkualitas.

**Tanpa adanya sistem CRVS yang akurat dan universal, lembaga-lembaga sektoral terpaksa menghabiskan sumber daya mereka untuk melakukan pengumpulan data dan menjalankan mekanisme pelaporan yang dilakukan paralel.** Sering kali hal ini berarti bahwa keluarga harus meluangkan waktu dari pekerjaan mereka untuk diwawancarai dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang sama dari beberapa petugas berbeda. Selain merupakan pemborosan sumber daya manusia dan keuangan, praktik semacam ini juga melemahkan efektivitas strategi penyasaran. Walaupun ada beberapa contoh pekerja di lini depan yang melakukan koordinasi satu sama lain selama pengumpulan data, seperti TKSK dengan bidan dan staf desa, hal semacam ini lebih merupakan pengecualian, bukan kelaziman. Bahkan di tingkat pemerintahan yang lebih tinggi, seperti dalam upaya mengintegrasikan Jamkesda atau JKRA dengan JKN, koordinasi antarsektor tidak direncanakan dengan baik dan dieksekusi serampangan, sehingga membuat petugas dan warga masyarakat menjadi bingung. Selain itu, tanpa koordinasi antarsektor, terjadi tumpang tindih dalam cakupan kepesertaan asuransi pada beberapa kasus dan ketimpangan pada kasus lainnya.

**Banyak hal yang sudah disebutkan ini berkaitan dengan keinginan kendali sektoral atas basis data yang mereka pakai, yang ditambah rasa saling tidak percaya terhadap validitas data pihak lainnya, atau keraguan akan mutu data mereka sendiri.** Pejabat lembaga juga merasakan perlunya melakukan pengumpulan data sendiri karena program mereka didasarkan pada indikator-indikator spesifik yang mungkin tidak relevan bagi sektor lain. Di sektor kesehatan, misalnya, perencanaan dan penganggaran nasional masih banyak mengandalkan data estimasi dari BPS, karena data sektor belum lengkap dan karenanya dalam banyak kasus dianggap tidak representatif secara nasional. Karena kumpulan data yang tidak lengkap ini, sebagian besar sektor tidak bisa menghasilkan data statistik yang valid yang dapat dijadikan masukan bagi penetapan sasaran, perencanaan, monitoring, atau evaluasi pemberian layanan dasar. Sayangnya, ini berdampak pada adanya keluarga yang terkesampingkan dari daftar sasaran, dan berkontribusi pada pencatatan yang jauh lebih rendah dari angka yang sesungguhnya. Seperti lingkaran setan, hal ini lalu menyebabkan tidak lengkapnya statistik hayati dan tidak terlaksananya kegiatan pengawasan aktif yang efektif dan efisien. Tak pelak lagi, mereka yang paling tak kasat mata justru tidak memperoleh layanan.

## 8. Rekomendasi



## Meningkatkan Akses pada Pencatatan Sipil

Studi ini kembali menegaskan bahwa pencatatan kelahiran dan kematian masih amat rendah, dan hal ini patut diwaspadai. Para penyedia layanan sulit dijangkau, prosedur pengajuan permohonan sangat rumit, dan prosedur pengajuan permohonan juga melibatkan biaya yang membebani. Semuanya mengurangi kesempatan bagi warga dari rumah tangga termiskin untuk mencatatkan peristiwa-peristiwa penting dalam hidup mereka. Meningkatkan akses pada layanan pencatatan, khususnya bagi mereka yang berisiko terdesak keluar dari gambaran statistik, dengan jalan mengatasi berbagai kendala yang ada, tetap menjadi rekomendasi utama kami.

Pemerintah Indonesia perlu mereformasi kerangka hukum dan peraturan yang ada saat ini untuk menghilangkan diskriminasi, biaya, dan hukuman denda, serta untuk memungkinkan dilimpahkannya tanggung jawab pencatatan sipil kepada pemberi layanan yang berada terdekat dengan warga, yaitu di tingkat desa dan kecamatan

- Hapuskan ketentuan tentang biaya keterlambatan pencatatan, dimulai dengan menghapuskan biaya tersebut bagi masyarakat miskin dan rentan. Kondisi miskin dan rentan paling tidak dapat dibuktikan dengan menunjukkan tanda bukti sebagai penerima manfaat program asuransi kesehatan sosial (JKN/Jamkesda/JKRA, dll.), atau program perlindungan sosial, termasuk, misalnya Rastra (beras untuk rakyat sejahtera, dahulu raskin), PKH (program keluarga harapan), KKS (kartu keluarga sejahtera), KPS (kartu perlindungan sosial), atau program lainnya yang memasukkan seseorang dalam basis data terpadu (BDT). Karena banyak warga masyarakat tidak dapat menunjukkan bukti status sebagai penerima manfaat akibat tidak adanya kartu anggota, perlu dilakukan berbagai upaya untuk bisa melakukan verifikasi atas status penerima manfaat dengan menggunakan NIK.
- Buatlah prosedur dan persyaratan yang jelas, konsisten, dan dijalankan dengan benar untuk pengajuan akta kelahiran di Indonesia. Akta kelahiran sebaiknya diproses bersamaan dengan pengajuan pembaruan kartu keluarga untuk memasukkan bayi yang baru lahir. NIK hendaknya dapat dimunculkan melalui proses pengajuan yang digabungkan ini.
- Dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 2016, perlu dilakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pemahaman pihak berwenang dan warga di daerah, bahwa saat ini persyaratan kepemilikan akta perkawinan tidak lagi mutlak diperlukan untuk mendapatkan akta kelahiran dengan nama kedua orangtua anak. Upaya ini hendaknya mencakup diselenggarakannya peningkatan kesadaran mengenai hak semua anak untuk mendapatkan identitas yang mencantumkan bukti asal-usul mereka. Diperlukan pembahasan kebijakan lebih lanjut untuk memastikan bahwa anak yang lahir di luar pernikahan yang sah secara agama tetap memiliki hak untuk memperoleh akta kelahiran yang lengkap.
- Rampingkan prosedur verifikasi pencatatan sipil dengan memanfaatkan NIK sepenuhnya melalui penggunaan SIAK. Proses pencatatan sipil hendaknya mengurangi syarat-syarat dokumentasi yang tidak perlu serta menghindari meminta dokumen pendukung lainnya ketika semua informasi, secara teori, sudah ada di dalam SIAK.

## Meningkatkan Permintaan atas Pencatatan Sipil

Studi ini menunjukkan bahwa, apabila tidak dikaitkan secara langsung dengan akses kepada layanan dasar, akta kelahiran dan akta kematian memiliki nilai yang terbatas bagi masyarakat. Hal ini mengurangi permintaan terhadap kedua jenis akta tersebut. Pada saat yang sama, membuat insentif untuk perilaku pencatatan berpotensi mengingkari hak masyarakat, khususnya apabila insentif tersebut tidak peka terhadap kompleksitas berbagai konteks yang ada. Misalnya, apabila sekolah memberlakukan aturan secara ketat bahwa hanya anak-anak yang memiliki akta kelahiran saja yang bisa didaftarkan masuk sekolah, lembaga pendidikan berisiko melanggar hak anak untuk mendapat pendidikan. Namun apabila persyaratan berkas/dokumen untuk memperoleh pelayanan tidak diterapkan, maka nilai insentif persyaratan tersebut menjadi berkurang. Singkat kata, tidak ada solusi gamblang untuk masalah ini.

Konsekuensi jangka panjang apabila dokumen pencatatan sipil dijadikan syarat untuk mendapatkan layanan lainnya masih perlu diselidiki lebih lanjut. Pun demikian, insentif positif yang turut mempertimbangkan karakteristik sosial dan ekonomi populasi sasaran perlu diujai.

- Menciptakan nilai bagi dokumen identitas hukum perlu dilakukan secara konsisten dan saksama. Hal ini sudah mulai dilakukan, misalnya, dengan cara menetapkan akta kelahiran sebagai syarat pendaftaran sekolah, syarat pengajuan KTP nasional atau paspor, dan syarat mengakses program pemerintah seperti asuransi kesehatan, berbagai jenis manfaat, tunjangan, atau program bantuan tunai. Saat ini sebagian sekolah masih memperbolehkan penggunaan dokumen lain, misalnya kartu keluarga, untuk mendaftarkan anak ke sekolah. Pada umumnya, tenaga pendidik dan penyedia layanan di lapangan percaya bahwa penerapan syarat kepemilikan akta kelahiran dengan ketat akan menghalangi banyak orang dari akses layanan yang sangat mereka perlukan. Oleh karena itu, kebanyakan program bantuan sosial mensyaratkan KK dan KTP, dan bukan akta kelahiran. Alasan lain mengapa kartu keluarga diterima sebagai ganti akta kelahiran adalah karena program-program tersebut dianggap sebagai program “berbasis keluarga” dan bukan “berbasis individu.” Menimbang semua itu, mengaitkan pencatatan sipil dengan pemberian layanan dasar tanpa mengesampingkan warga yang rentan perlu dilakukan dengan: **Pertama**, menemukenali permintaan akta kelahiran melalui layanan-layanan tersebut. Pendaftaran sekolah dan kepesertaan dalam program bantuan sosial beserta verifikasinya memberi peluang untuk mengidentifikasi kebutuhan akta kelahiran (dan dokumen lainnya). Sekolah dan program bantuan sosial dapat menjembatani kebutuhan akan layanan pencatatan sipil. Survei yang digunakan dalam pemutakhiran basis data terpadu pada 2015, yang untuk pertama kalinya memasukkan butir pertanyaan mengenai kepemilikan dokumen identitas hukum, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi individu yang memerlukan pencatatan sipil. **Kedua**, masukkan layanan pencatatan sipil sebagai bagian dari paket manfaat program bantuan sosial. **Ketiga**, bekerja sama dengan pekerja yang berada di lini depan (yang langsung berhadapan dengan masyarakat), khususnya para pelaku dari kalangan masyarakat sipil, untuk memfasilitasi terlaksananya cara pertama dan cara kedua.
- Khusus untuk pencatatan kematian, diperlukan penyelidikan lebih jauh untuk menjajaki model-model insentif yang berpotensi diterapkan. Misalnya, literatur menunjukkan bahwa menjadikan akta kematian sebagai syarat untuk mendapatkan izin pemakaman bisa jadi efektif meningkatkan pencatatan kematian di daerah-daerah perkotaan (AbouZahr dkk., 2014; AbouZahr dkk., 2015). Akan tetapi, hal ini mungkin tidak relevan dengan banyak konteks di Indonesia, khususnya dalam urusan pemakaman bagi muslim yang mengharuskan jenazah dimakamkan dalam waktu 24 jam setelah kematian. Model-model insentif lainnya, termasuk skema Jaminan Kesehatan Nasional, skema pensiun, dan perlindungan tenaga kerja di bawah BPJS Ketenagakerjaan, perlu dipelajari lebih jauh.
- Berbagai kegiatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat harus dibuat dengan memanfaatkan layanan berbasis masyarakat dan dengan memerhatikan sudut pandang pengguna layanan, alih-alih dalam bentuk kampanye nasional besar-besaran, khususnya yang tidak menimbang strategi mengubah perilaku. Pada saat yang sama, materi kampanye dan edukasi yang baku, sederhana, serta tepat, sebaiknya diterbitkan di tingkat nasional untuk memastikan informasi seputar kebijakan dan prosedur nasional CRVS tersedia bagi petugas dan masyarakat di seluruh Indonesia. Informasi mengenai pentingnya dokumen identitas hukum, dan prosedur pengurusannya, harus tersedia luas, tidak hanya untuk penduduk sasaran, tetapi juga bagi penyedia layanan dasar yang akan memfasilitasi pengurusannya.

## Meningkatkan Kualitas dan Kemudahan Akses kepada Layanan Pencatatan Sipil

Studi ini menemukan bahwa walaupun banyak kebijakan baru sudah dikeluarkan untuk meningkatkan kualitas layanan pencatatan sipil di Indonesia, implementasi yang tidak konsisten, minim sumber daya, dan terkotak-kotak masih menjadi tantangan besar.

Mendekatkan layanan ke masyarakat sembari terus meningkatkan kualitas SDM, anggaran, dan infrastruktur pencatatan sipil hendaknya menjadi bagian dari upaya berkelanjutan untuk merevitalisasi tata kelola di tingkat kecamatan dan desa.

- Upaya penjangkauan yang dilakukan secara rutin melalui layanan pencatatan keliling secara menyeluruh sebaiknya dijadikan prioritas Disdukcapil, khususnya di daerah-daerah terpencil. Layanan semacam ini hendaknya turut mencakup pendaftaran dan penerbitan akta untuk semua peristiwa penting kehidupan. Layanan keliling sebaiknya diselenggarakan pada tanggal dan jam yang konsisten, bisa diprediksi, dan memungkinkan dilakukannya tindak lanjut jika diperlukan. Layanan keliling yang sifatnya rutin ini hanya dapat dijalankan jika ada mekanisme penetapan biaya yang jelas sekaligus ketersediaan sumber daya yang diperlukan dari segi keuangan, manusia, dan operasional.
- Membentuk UPT untuk pencatatan sipil di seluruh kecamatan, sebagaimana disarankan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2010 dan termasuk kewenangan untuk mengeluarkan kartu keluarga dan KTP.
- Lebih jauh menyelidiki efektivitas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 4 Tahun 2010 tentang Paten di kecamatan percontohan. Idealnya, upaya ini akan mewujudkan pelimpahan kewenangan penerbitan izin dan kewenangan administratif dari kabupaten ke kecamatan untuk pencatatan kelahiran dan kematian.
- Menyusun model insentif dan [peningkatan] kapasitas yang komprehensif, dengan memprioritaskan operator Disdukcapil dan petugas kecamatan dan desa. Upaya peningkatan kapasitas hendaknya turut mencakup pemberian pelatihan yang khusus membahas penganggaran, pemberian akta, entri data dan manajemen data, serta penggunaan data. Sebagai pelengkap atas pelatihan tersebut, para personel harus dilengkapi dengan materi pembelajaran yang sudah dibakukan serta pembinaan lanjutan. Untuk memotivasi staf, kenaikan pangkat dan gaji hendaknya secara sistematis dihubungkan dengan kinerja mereka. Diperlukan lebih banyak lagi upaya untuk memberi insentif bagi personel yang mumpuni agar mereka berkomitmen bekerja di tempat-tempat terpencil. Untuk itu, kesulitan hidup dan bekerja di lokasi terpencil atau tertinggal haruslah diperhitungkan dalam penyusunan model insentif, sehingga ada hubungan antara remunerasi dalam jumlah besar dan komitmen jangka panjang.
- Informasi mengenai pentingnya dokumen identitas hukum dan prosedur pengajuannya harus dapat diakses dengan mudah, tidak hanya bagi populasi sasaran, namun juga bagi penyedia layanan dan pekerja di lini depan yang memfasilitasi proses terkait.

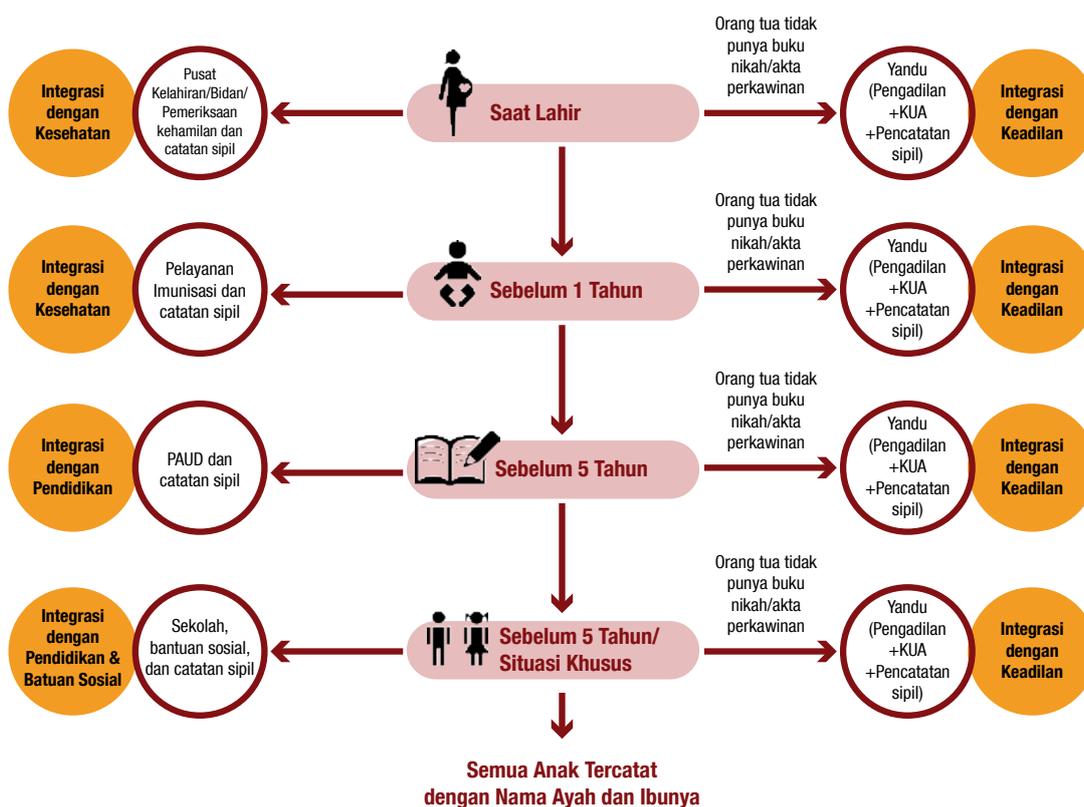
## Mengintegrasikan Proses Pencatatan Sipil ke dalam Layanan Dasar

Studi ini mengidentifikasi adanya kehadiran dan interaksi yang kuat antara warga dan layanan dasar, yaitu kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial di tiga wilayah penelitian. Terlepas dari kenyataan tersebut, penyedia layanan dasar, misalnya guru dan bidan, menjadi perantara bagi kurang dari lima persen akta kelahiran dalam sampel. Ini menandakan adanya potensi dukungan dari penyedia layanan di lapangan bagi pencatatan kelahiran yang masih belum dimanfaatkan dengan baik.

Layanan pencatatan sipil hendaknya diintegrasikan dengan layanan-layanan yang sudah ada. Di bidang kesehatan, penolong persalinan, pemeriksaan kehamilan, imunisasi, dan layanan Keluarga Berencana memiliki potensi terbesar untuk menjangkau populasi yang luas. Di bidang pendidikan, populasi yang lebih luas dapat dijangkau melalui kerja sama dengan pendidikan prasekolah (PAUD/TK) dan sekolah dasar. Penyedia program bantuan sosial dan jaminan kesehatan sosial juga menyediakan peluang lebih lanjut.

- Layanan Terpadu Keliling hendaknya menyasar titik layanan terdepan di bidang kesehatan dan pendidikan, yaitu tempat persalinan, tempat imunisasi, tempat pemeriksaan kehamilan, layanan keluarga berencana, tempat pendidikan anak usia dini, dan sekolah dasar (Gambar 12). Para penyedia layanan hendaknya didorong untuk melihat manfaat yang jelas dari kerja sama dengan layanan terpadu keliling. Dalam kondisi apa pun, layanan terpadu keliling hendaknya tidak dilihat sebagai beban yang bersaing dengan layanan utama yang mereka berikan.
- Secara umum, hubungan antara pencatatan sipil dan pencapaian tanggung jawab utama para penyedia layanan di lapangan hendaknya selalu ditekankan sehingga staf di lapangan juga merasa berkepentingan untuk memastikan agar klien mereka tercatat. Saat mereka mengidentifikasi warga yang tidak memiliki NIK yang berakibat pada terhambatnya akses warga tersebut ke layanan yang mereka sediakan, penyedia layanan harus secara sistematis merujuk orang-orang tersebut pada pihak yang melakukan pencatatan dan memberikan informasi serta bantuan.
- Perhatian yang lebih besar perlu diberikan kepada kebutuhan penduduk yang kerap berpindah, yang mungkin kerap luput dari angka estimasi nasional, atau dalam mengakses layanan dasar, karena sulitnya proses untuk terus-menerus memperbarui dokumen kependudukan mereka. Hal ini membutuhkan penelitian tersendiri.
- Sampai Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 2016 dapat benar-benar terlaksana sepenuhnya, dan sampai pihak berwenang di daerah tidak lagi mensyaratkan akta perkawinan agar nama ayah dapat dicantumkan dalam akta kelahiran anak, maka orangtua yang tidak menikah secara sah sebaiknya dirujuk ke model “Yandu”. Dalam model Yandu, yaitu layanan satu pintu, warga dapat mengakses layanan sidang pengadilan keliling untuk pengesahan perkawinan, dan layanan KUA atau Disdukcapil untuk pencatatan pernikahan dan penerbitan akta perkawinan (Bappenas, AIPJ, PEKKA, & PUSKAPA, 2015).
- Dalam tiap tahap intervensi Yandu ini, orangtua yang kehilangan dokumen identitas apa pun hendaknya dirujuk ke penyedia layanan yang sesuai.
- Diperlukan lebih banyak penanaman sumber daya untuk menarik staf lapangan yang mumpuni agar mau bekerja di daerah terpencil, termasuk bidan, tenaga kependidikan, pekerja sosial, dan pendamping pada program bantuan sosial. Model-model yang dapat mendorong siswa nantinya menjadi penyedia layanan di kampung halamannya, hendaknya diuji, dievaluasi, dan diperluas penerapannya guna memastikan komitmen penyedia layanan dalam jangka panjang. Kepala Puskesmas dan Disdukcapil sebaiknya dikonsultasikan terlebih dahulu sebelum staf mereka dimutasi.

**Gambar 12. Model integrasi catatan sipil dan statistik hayati dengan pelayanan dasar**



## Mendukung Inovasi yang Didasarkan pada Sistem

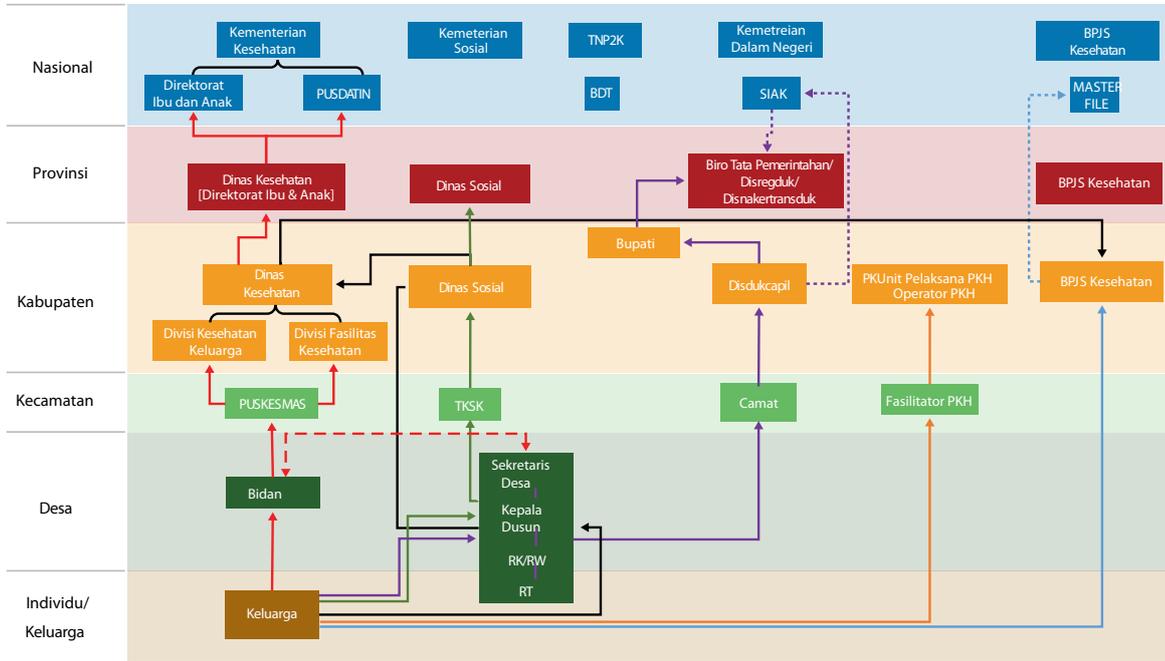
CRVS di Indonesia, termasuk pencatatan kelahiran dan kematian, sebagian besar dibangun dari sistem pencatatan manual. Studi ini menemukan bahwa solusi teknologi memang diperkenalkan, namun masih bersifat *ad hoc* (lepas/sementara), tidak baku, dan dijalankan dalam kondisi infrastruktur yang lemah dan SDM yang tidak siap. Oleh karena itu, CRVS masih didominasi oleh mekanisme yang mengandalkan berkas-berkas fisik.

Saat dilakukan bersamaan, berbagai inovasi yang berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK) hendaknya menghubungkan subsistem CRVS, seperti lembaga pencatatan sipil, badan statistik, kesehatan, dan lainnya yang bergerak di bidang pembangunan. Inovasi yang dilakukan hendaknya memungkinkan dilakukannya pengagihan data antarwadah (antarplatform). Kerja sama yang erat antara kementerian yang ditugasi mengurus pencatatan, manajemen informasi, kesehatan, pendidikan, dan layanan sosial lainnya menjadi penting guna memastikan perluasan cakupan CRVS dan ketersediaan data yang andal. Sistem pencatatan dan basis data yang saat ini paralel hendaknya diintegrasikan sebisa mungkin untuk mengurangi duplikasi dari segi upaya dan sumber daya, serta untuk memastikan bahwa segala jenis identitas memiliki nilai baik bagi individu maupun bagi pemerintah.

- Penggunaan NIK sebagai sebuah penanda identitas yang unik untuk mengakses layanan hendaknya dibuat mudah dan mendasari upaya interoperabilitas aneka sistem manajemen informasi yang berkaitan dengan layanan dasar sebagai cara untuk menghasilkan statistik hayati yang lebih akurat dan lengkap.
- Segera selesaikan kerancuan tentang acuan data yang utama dan resmi yang digunakan untuk keperluan penyusunan program, seperti apakah harus menggunakan data SIAK atau data BPS. Isu tentang versi mana yang perlu dipakai sebagai wadah/platform manajemen informasi administrasi kependudukan seperti SIAK dan SIMKAH juga hendaknya diselesaikan, dan dukungan yang memadai bagi dinas yang memakai harus mengikuti setiap versi perbaikan diluncurkan.
- Peraturan, kebijakan, dan prosedur untuk mengagihkan data antarsektor hendaknya dibuat sejelas mungkin. Pegawai kabupaten serta staf di lapangan yang bekerja dengan data sebaiknya mendapat pelatihan agar dapat menjalankan aturan tersebut dengan benar. Berbagai aturan, kebijakan, dan prosedur tersebut hendaknya memungkinkan dilakukannya pengagihan data di segala tingkatan.
- Prinsip perencanaan dan evaluasi berbasis bukti perlu dimantapkan di semua tingkat pemerintahan. Petugas yang diberi mandat merencanakan kebijakan dan program sebaiknya dilatih untuk mengenali data yang berkualitas dan menggunakannya secara efektif. Hal ini penting untuk meningkatkan akuntabilitas tata kelola pemerintahan.
- Pemantauan yang efektif atas peristiwa penting kehidupan tergantung dukungan masyarakat dan pemimpin mereka. Jika dilakukan dengan tepat, musrenbang dan implementasi dana desa bisa menjadi peluang bagi petugas desa untuk mempunyai pencatatan dan pengumpulan data, dan bagi warga untuk mengusulkan peningkatan layanan. Diperlukan lebih banyak upaya mendorong pelaksanaan musrenbang di tingkat desa dan untuk menjadikannya lebih inklusif.
- Contoh dari Bangladesh menunjukkan bahwa pengintegrasian CRVS dengan lembaga pemilihan umum yang mengawasi sistem registrasi pemilih meningkatkan interoperabilitas, validasi data, dan menghapus duplikasi yang terjadi pada Register Kependudukan Nasional di Bangladesh (WHO, 2014). Memulai dialog dengan Komisi Pemilihan Umum (KPU) bisa menjadi upaya penguatan yang layak ditempuh.
- Rampungkan proses entri data dari semua pencatatan yang masih menggunakan berkas manual ke dalam versi tunggal SIAK dengan menanamkan lebih banyak upaya pengembangan SDM. Pengubahan data menjadi bentuk digital, khususnya data yang pencatatannya masih tertunggak sejak 1997, perlu dijadikan prioritas, sehingga semua anak di bawah 18 tahun tercatat.
- Rancang bangun data CRVS harus menjadi bagian, bahkan landasan, dari rencana TIK. Rancang bangun ini harus mencakup ketersediaan infrastruktur yang memungkinkan terjadinya aliran informasi secara elektronik dari dan menuju sistem CRVS dan lembaga-lembaga terkait, misalnya menghubungkan catatan kesehatan dengan pencatatan sipil.
- Data kependudukan terkait statistik hayati hendaknya siap diakses oleh lembaga pemerintah terkait—dengan upaya yang tepat untuk menjaga keamanan data rahasia—dan statistik agregat disampaikan kepada masyarakat dengan cara-cara yang memudahkan akses warga sehingga akuntabilitasnya menjadi lebih baik. Pada prinsipnya, menyediakan akses ke data dan informasi sembari menjaga kepercayaan dan keamanan data yang sensitif adalah insentif yang kuat untuk memastikan masukan ke sistem CRVS dan menjaga kualitasnya.

## Bagan Alur Pelaporan Kelahiran dan Kematian

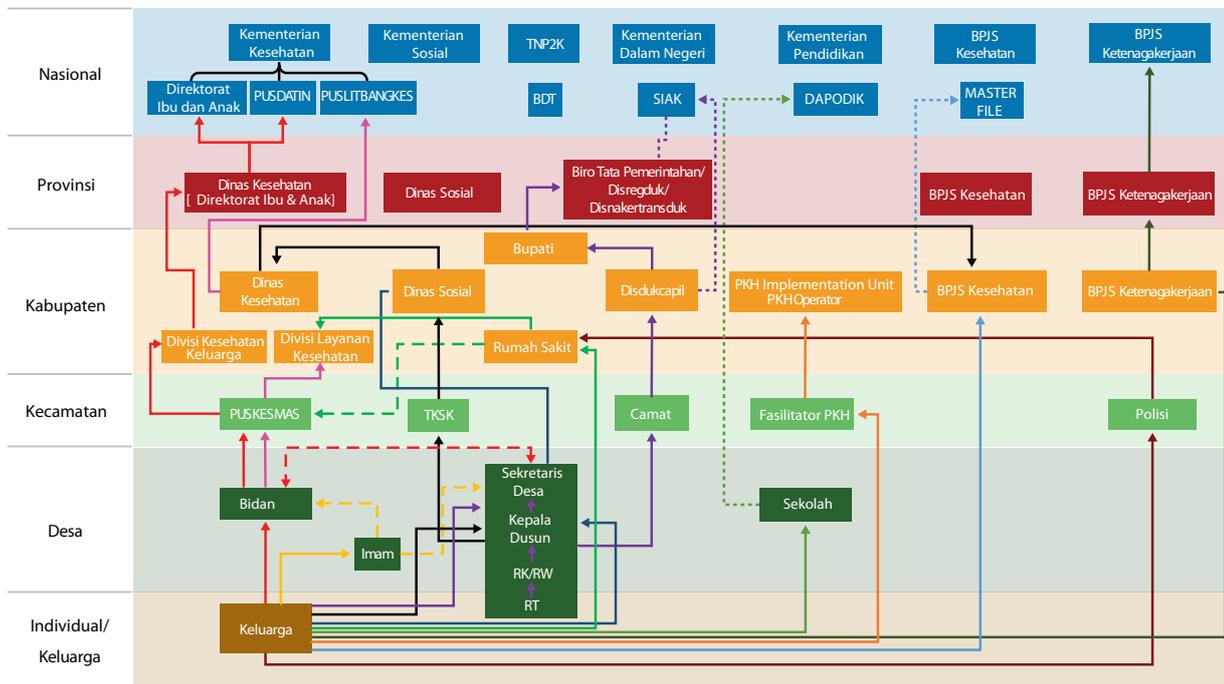
Lampiran 1. Bagan alur pelaporan data kelahiran



**Keterangan**

- Pelaporan data agregat di sektor kesehatan
- - - → [garis putus-putus mengindikasikan bahwa bidan menyampaikan informasi ke desa]
- Pelaporan data kelahiran individu anggota keluarga penerima bantuan sosial yang baru lahir dari Pemerintah Pusat [hanya Jawa Tengah]
- - - → Pelaporan data kelahiran individu untuk memperbaharui *database* SIAK [dengan mendapatkan akta kelahiran]
- Pelaporan data agregat bulanan tentang kelahiran individu dari desa
- Pelaporan kelahiran individu dari penerima PKH
- Pelaporan data kelahiran individu anggota keluarga penerima PBJ-JKN yang baru lahir [Pangkep melalui Dinas Sosial]
- Pelaporan kelahiran individu anggota Keluarga BPJS Kesehatan [tanpa subsidi] di *database* MASTER FILE
- - - →

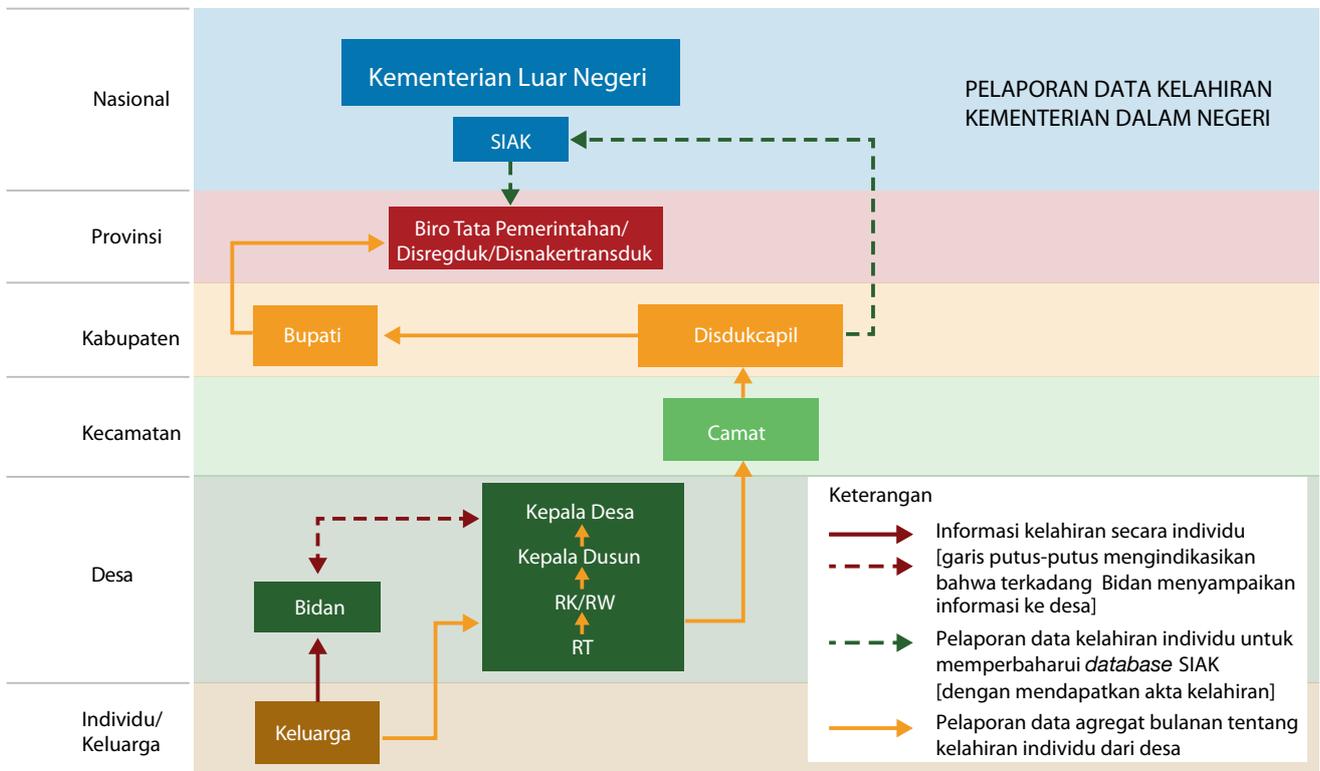
## Lampiran 2. Bagan alur pelaporan data kematian



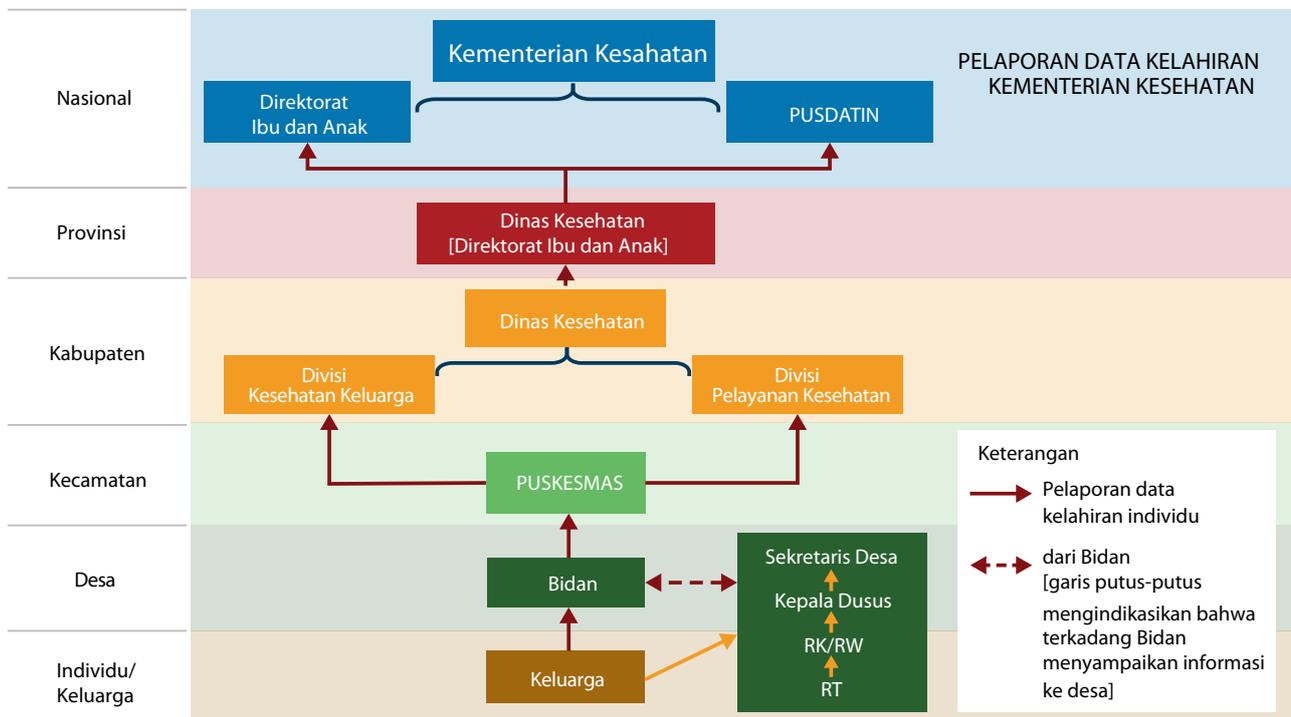
### Keterangan

- Pelaporan data agregat di sektor kesehatan [garis putus-putus mengindikasikan bahwa terkadang bidan menyampaikan informasi ke desa]
- Pelaporan kematian melalui *Sample Registration System*
- Data kematian agregat dari rumah sakit [garis putus-putus mengindikasikan bahwa terkadang rumah sakit menyampaikan informasi ke puskesmas]
- Pelaporan kematian secara individu untuk mengakses kompensasi duka dari pemerintah lokal
- Pelaporan kematian secara individu untuk memperbaharui BPJS Kesehatan yang didanai melalui anggaran daerah [Pangkep]
- Informasi kematian secara individu dari imam [garis putus-putus mengindikasikan bahwa terkadang imam menyampaikan informasi ke desa atau bidan]
- Pelaporan kematian secara individu untuk memperbaharui *database* SIAK [dengan memperbaharui kartu keluarga]
- Pelaporan data kematian siswa melalui pembaharuan *database* DAPODIK secara periodik
- Pelaporan kematian secara individual dari penerima PKH
- Pelaporan kematian secara individu dari anggota BPJS Kesehatan [tanpa subsidi] di *database* MASTER FILE
- Pelaporan kematian secara individu dari polisi tentang kasus-kasus kematian tidak wajar
- Pelaporan kematian secara individu dari anggota BPJS Ketenagakerjaan

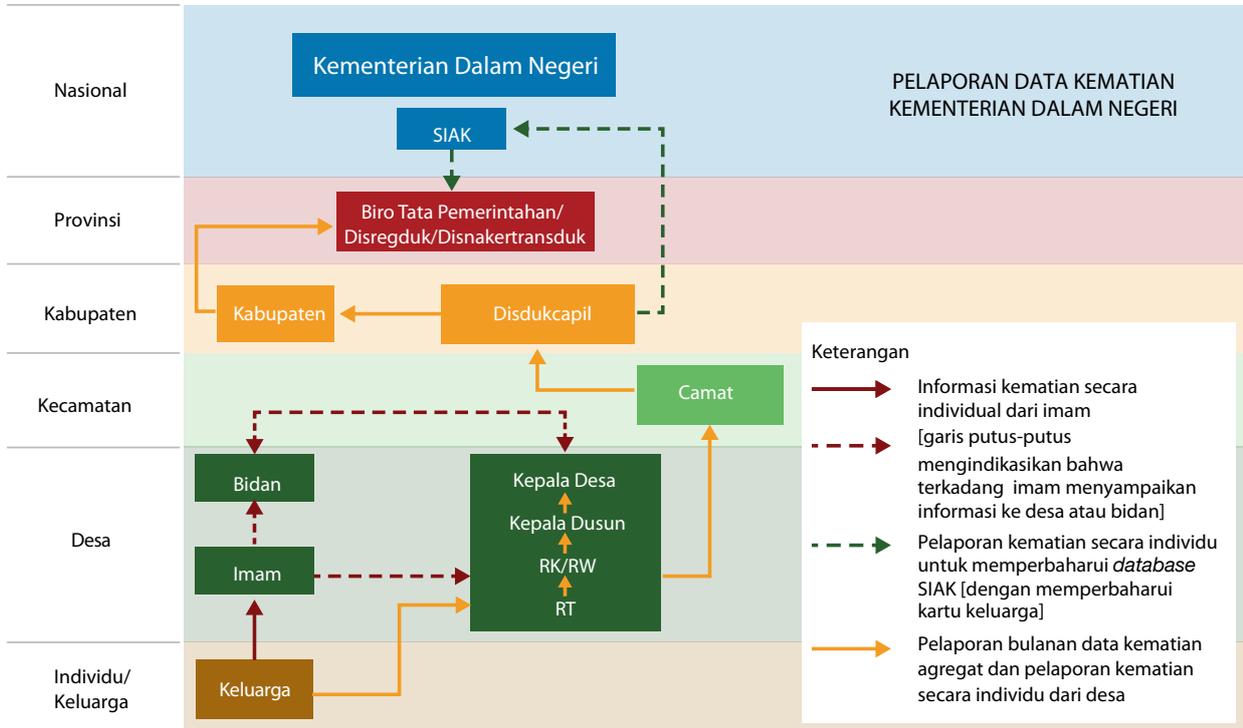
Lampiran 3. Bagan pelaporan data kelahiran Kementerian Dalam Negeri



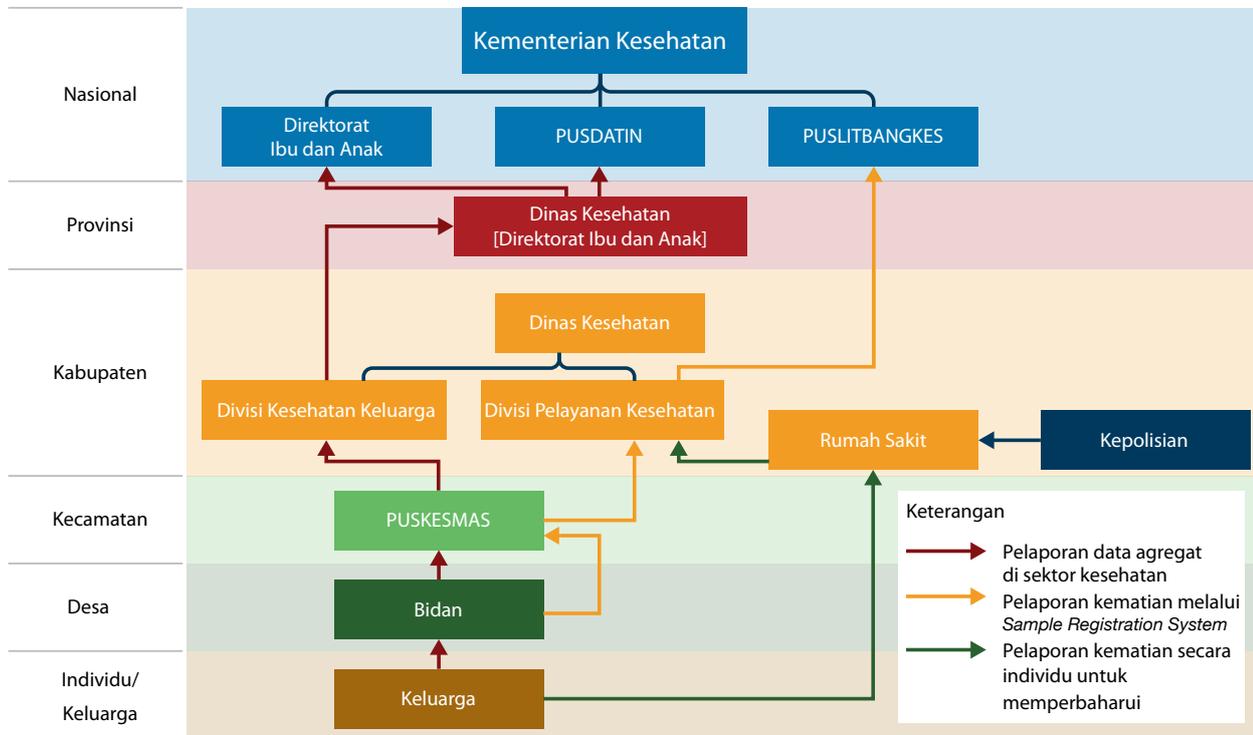
**Lampiran 4. Bagan pelaporan data kelahiran Kementerian Kesehatan**



Lampiran 5. Bagan pelaporan data kematian Kementerian Dalam Negeri



**Lampiran 6. Bagan pelaporan data kematian Kementerian Kesehatan**



# Daftar Pustaka

- AbouZahr, C., Azimi, S. Y., Bersales, L. G. S., Chandramouli, C., Hufana, L., Khan, K., . . . Saurykenova, L. (2014). Strengthening civil registration and vital statistics in the Asia-Pacific region: Learning from country experiences. *Asia-Pacific Population Journal*, 29 (1) 39-73.
- AbouZahr, C., de Savigny, D., Mikkelsen, L., Setel, P. W., Lozano, R., Nichols, E., . . . Lopez, A. D. (2015). Civil registration and vital statistics: Progress in the data revolution for counting and accountability. *The Lancet: Counting Birth and Death Series* (3). doi:10.1016/s0140-6736(15)60173-8.
- Ager, A., Stark, L., dan Potts, A. 2010. Participative ranking methodology: A brief guide. New York: Program on Forced Migration and Health, Columbia University.
- Asia Development Bank (ADB). 2015. Indonesia: Economy. <http://www.adb.org/countries/indonesia/economy>. 17 January 2016.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2014. Survei Sosial dan Ekonomi Nasional [kumpulan data yang tidak dipublikasikan].
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Kementerian Kesehatan, & ICF International. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta, Indonesia: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International.
- Bappenas, AIPJ, PEKKA, dan PUSKAPA. (2015). Situasi Pelayanan Identitas Hukum. Jakarta, Indonesia.
- Centers for Disease Control and Prevention & National Center for Health Statistics. 2015. Washington Group on Disability Statistics: Short Set of Questions on Disability. [http://www.cdc.gov/nchs/washington\\_group/wg\\_questions.htm](http://www.cdc.gov/nchs/washington_group/wg_questions.htm). 1 Februari 2015.
- Dahan, M. dan Gelb, A. 2015. The identity target in the Post-2015 Development Agenda. The World Bank. <http://www.worldbank.org/en/topic/ict/brief/the-identity-target-in-the-post-2015-development-agenda-connections-note-19>. 17 Januari 2016.
- Dunning, C., Gelb, A., dan Raghavan, S. 2014. Birth registration, legal identity, and the Post-2015. *Center for Global Development Policy Paper*.
- Fisher, R. P., dan Myers, B. A. 2011. Free and simple GIS as appropriate for health mapping in a low resource setting: A case study in Eastern Indonesia. *International Journal of Health Geographics* 10(11), 10–1186.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2015. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015–2019, Peraturan Presiden No. 2 Tahun 2015.
- Jackson, M., Duff, P., Kusumanigrum, S., dan Stark, L. 2014. Thriving beyond survival: Understanding utilization of perinatal health services as predictors of birth registration: A cross-sectional study. *BMC International Health and Human Rights* 14(1), 306.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Laporan tahunan Direktorat Kesehatan Ibu 2013. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

# Daftar Pustaka

Rao, C., Soemantri, S., Djaja, S., Adair, T., Wiryawan, Y., Pangaribuan, L., ...& Lopez, A. D. 2010. Mortality in Central Java: Results from the Indonesian mortality registration system strengthening project. *BMC Research Notes* 3(1), 325.

Sumner, C., dan Kusumaningrum, S. 2014. *Indonesia's Missing Millions: A Baseline Study on Legal Identity*. Jakarta, Indonesia: DFAT.

United Nations Children's Fund (UNICEF). 2013. *Every Child's Birth Right: Inequities and Trends In Birth Registration*. New York: United Nations Children's Fund.

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). 2015. *Get Everyone In The Picture: Asia and Pacific Civil Registration and Vital Statistics Decade 2015-2024*. Bangkok: UNESCAP.

United Nations Statistics Division. 2013. *Civil Registration Systems*. <http://unstats.un.org/unsd/demographic/sources/civilreg/default.htm>. 17 Januari 2016.

World Bank. 2015. *Indonesia: Overview – Context*. <http://www.worldbank.org/en/country/indonesia/overview#1>. 17 Januari 2016.

World Health Organization (WHO). 2014. *Bangladesh Case Study and Investing in The Potential Of Bangladesh's Civil Registration And Vital Statistics System*. A draft investment plan prepared for the CRVS technical consultation meeting. Addis Ababa, 28–29 April 2014.

World Health Organization (WHO). 2011. *Monitoring Maternal, Newborn and Child Health: Understanding key progress indicators*. Geneva: World Health Organization.



Pencatatan sipil merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari strategi Pemerintah Indonesia untuk mengurangi kemiskinan, baik karena sistem ini memberikan identitas hukum bagi warga, maupun karena sistem ini merupakan sumber utama data hayati. Sayangnya, tingkat kepemilikan akta kelahiran dan akta kematian sebagai dokumen yang dihasilkan pencatatan sipil masih sangat rendah. Selain itu, Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah masih mengalami kesulitan untuk mengakses dan mengelola statistik hayati secara komprehensif, akurat, dan mutakhir. Penelitian ini bertujuan untuk menyajikan bukti-bukti mengenai kerumitan, kesenjangan, kekuatan, dan peluang dalam sistem pencatatan sipil dan statistik hayati (dikenal juga dengan *civil registration and vital statistics* atau CRVS) kepada Pemerintah Indonesia. Beragam situasi dan latar belakang di Indonesia yang tergambarkan di dalam penelitian ini juga dapat mempermudah penyamaan pemahaman dan implementasi dari perencanaan jangka panjang secara kontekstual dan relevan. Survei yang menggunakan metode sampel penggugusan multistage (multistage cluster sampling) ini telah dilakukan di tiga kecamatan pada tiga provinsi, yang meliputi 1,222 rumah tangga dengan perolehan data dari 5,552 individu. Terdapat 185 wawancara semistruktur dan 12 diskusi kelompok terarah sebagai tambahan, yang dilakukan dengan penyedia layanan dan masyarakat sipil. Di lokasi penelitian, ditemukan bahwa satu dari tiga anak tidak memiliki akta kelahiran, dua dari lima pernikahan tidak sah secara hukum, hampir satu dari lima orang dewasa tidak dapat menunjukkan kartu identitas (KTP) atau kartu keluarga (KK) yang mencantumkan nama mereka. Dari seluruh responden yang pernah mengalami peristiwa kematian dalam rumah tangganya selama lima tahun terakhir, tidak sampai 3 persen yang pernah mengajukan permohonan akta kematian. Layanan jarang meminta masyarakat untuk menunjukkan akta kelahiran atau akta kematian, dan dokumen-dokumen ini dianggap tidak memiliki nilai tambah. Penyusunan kebijakan, aturan, dan penerapan teknologi yang dimaksudkan untuk memperluas akses masyarakat pada pencatatan sipil belum dilaksanakan secara sistematis, dan penyedia layanan dasar yang ditempatkan untuk membantu proses pencatatan peristiwa-peristiwa penting kependudukan belum mendapat dukungan yang tepat. Laporan ini memberikan sejumlah rekomendasi kebijakan dan program untuk meningkatkan akses dan permintaan terhadap dokumen pencatatan sipil, sembari memperkuat sistem statistik hayati.

## KOMPAK

Jalan Diponegoro No. 72, Jakarta 10320 Indonesia

T: +62 21 8067 5000 F: +62 21 3190 3090

E: [info@kompak.or.id](mailto:info@kompak.or.id)

[www.kompak.or.id](http://www.kompak.or.id)

ISBN 978-623-6080-10-8 (PDF)

