

KEHAMILAN REMAJA DI FILIPINA: PERSPEKTIF *HIFZ AN-NASL* TENTANG KEGALALAN STRUKTURAL DAN HUKUM

Abdul Fatah

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Indonesia

Email: abdulfatahmuba@gmail.com

Abstract

*This article critically examines whether the national legal framework and prevailing social structure in the Philippines align with the principle of protecting future generations as a fundamental objective of law, viewed through the lens of *hifz an-nasl*. It argues that teenage pregnancy constitutes a concrete indicator of systemic failure in safeguarding future generations and cannot be sufficiently addressed through reproductive health interventions or formal legal reforms alone. The study employs a library research method with a socio-legal approach, drawing on data from 2020-2025 published by the Philippine Statistics Authority, the Commission on Population and Development, the World Health Organization, the United Nations Population Fund, relevant national regulations, and academic literature on socio-economic conditions and child protection. The findings identify structural disparities and weak law enforcement as core determinants of early pregnancy. Poverty, gender inequality, unequal power relations, and limited access to education and reproductive health services generate layered vulnerabilities, including a shift toward child pregnancy that signals the dysfunction of state preventive mechanisms against sexual violence and exploitation. Despite existing legal frameworks, weak implementation and institutional fragmentation reveal a significant policy gap. From a *hifz an-nasl* perspective, this reflects an intergenerational protection failure with multidimensional consequences. Theoretically, this study contributes by repositioning *hifz an-nasl* as a normative-critical framework for evaluating contemporary public policies related to child protection and reproductive health.*

Keywords: *Teenage Pregnancy in the Philippines; Hifz an-nasl; Maqāṣid al-Syarī‘ah; Structural inequality; Gap between policy and implementation.*

Abstrak

Artikel ini mengevaluasi keselarasan antara kerangka hukum nasional dan struktur sosial Filipina dengan prinsip perlindungan keturunan sebagai tujuan fundamental hukum dalam perspektif *hifz an-nasl*. Penelitian ini menggunakan metode library research dengan pendekatan sosio-yuridis, berbasis data periode 2020-2025 dari Philippine Statistics Authority, Commission on Population and Development, World Health Organization, United Nations Population Fund, regulasi nasional Filipina, serta literatur akademik terkait aspek sosial-ekonomi dan perlindungan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan dini remaja merupakan indikator kegagalan sistemik dalam perlindungan generasi yang berakar pada disparitas struktural dan lemahnya implementasi hukum. Kemiskinan, ketimpangan gender, relasi kuasa yang timpang, serta keterbatasan akses pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi menciptakan kerentanan berlapis, termasuk pergeseran menuju fenomena hild pregnancy yang menandakan disfungsi mekanisme preventif negara terhadap kekerasan dan eksploitasi seksual. Meskipun regulasi perlindungan anak dan kesehatan reproduksi telah tersedia, fragmentasi kelembagaan dan resistensi sosial-religius memperlihatkan adanya *policy-implementation gap*. Dalam perspektif *hifz an-nasl*, kondisi ini mencerminkan kegagalan perlindungan antargenerasi yang berdampak multidimensional, sekaligus mereposisi *hifz an-nasl* sebagai kerangka normatif-kritis dalam evaluasi kebijakan publik. Secara teoretis, penelitian ini berkontribusi dengan mereposisi *hifz an-nasl* sebagai kerangka normatif-kritis dalam mengevaluasi kebijakan publik kontemporer terkait perlindungan anak dan kesehatan reproduksi.

Kata Kunci: *Kehamilan Remaja Filipina; Hifz an-nasl; Maqāṣid al-Syarī‘ah; Ketidaksetaraan struktural; Kesenjangan antara kebijakan dan implementasi.*

PENDAHULUAN

Kehamilan dini remaja menjadi isu internasional karena setiap tahun diperkirakan sekitar 12 juta anak perempuan usia 15-19 tahun di negara berkembang melahirkan, yang berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu, putus sekolah, kemiskinan struktural, serta pelanggaran hak kesehatan dan pendidikan anak perempuan secara global (WHO, 2024). Kehamilan dini di kalangan remaja Filipina mencerminkan krisis serius dalam perlindungan keturunan dan keberlanjutan institusi keluarga. Data Philippine Statistics Authority menunjukkan bahwa pada 2023, sebesar 9,6% dari seluruh kelahiran nasional berasal dari ibu usia 15-19 tahun, sementara jumlah kelahiran anak perempuan usia 10-14 tahun meningkat tajam hingga 58% dalam tiga tahun terakhir (Philippine Statistics Authority, 2023). Lebih dari 500 remaja perempuan melahirkan setiap hari, menempatkan Filipina sebagai negara dengan tingkat kelahiran remaja tertinggi kedua di Asia Tenggara (Philippine Statistics Authority, 2023). Fakta ini menandakan bukan sekadar persoalan kesehatan reproduksi, tetapi kegagalan sistemik dalam melindungi anak dan keturunan pada tahap paling awal kehidupan. Fenomena kehamilan dini menjadi semakin problematis karena berlangsung di tengah reformasi hukum nasional terkait usia persetujuan seksual, keberlakuan berbagai kebijakan kesehatan reproduksi, serta dominasi nilai keagamaan Katolik dalam ruang public (Melgar et al., 2018). Ketegangan antara norma hukum negara, ajaran agama, dan realitas sosial menciptakan ruang abu-abu yang justru meningkatkan kerentanan remaja perempuan.

Isu kehamilan dini tidak berdiri sendiri, melainkan berkelindan dengan faktor sosial, ekonomi, dan hukum secara simultan. Tingginya angka putus sekolah, meningkatnya risiko kematian ibu dan bayi, serta hilangnya potensi ekonomi perempuan muda menunjukkan bahwa kehamilan dini berkontribusi langsung terhadap kemiskinan antargenerasi dan kerusakan struktur keluarga. Dalam peta besar keilmuan, persoalan ini beririsan dengan studi hukum keluarga, perlindungan anak, hak perempuan, serta relasi antara hukum negara dan norma agama, khususnya dalam masyarakat plural seperti Filipina. Penelitian ini membatasi kajian pada kehamilan dini remaja Filipina dengan menitikberatkan pada dua faktor utama, yaitu kondisi sosial-ekonomi dan kerangka hukum nasional, kemudian menganalisisnya melalui perspektif *hifz an-nasl* dalam hukum keluarga Islam. Ini bertujuan untuk menilai sejauh mana prinsip perlindungan keturunan dapat berfungsi sebagai kerangka normatif alternatif dalam membaca kegagalan perlindungan hukum terhadap remaja di masyarakat non-Muslim yang plural secara hukum dan budaya.

Telaah literatur akademik mengindikasikan adanya beragam pendekatan teoritis dan metodologis dalam memahami persoalan kehamilan remaja. Venkatraman Chandra-

Mouli (2015) meneliti evolusi kebijakan, riset, dan program kesehatan reproduksi remaja secara global dengan menyoroti ketimpangan gender, relasi kuasa, serta hambatan kebijakan dalam isu kehamilan remaja. Aleli S. Herrin (2016) meneliti tren dan determinan sosial-ekonomi kehamilan remaja di Filipina, khususnya kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan ketimpangan gender sebagai faktor dominan. Kritika Sen Chakraborty dan Kira M. Villa (2024) meneliti dampak kehamilan dan kepengasuhan dini terhadap pendidikan dan partisipasi pasar kerja remaja di Filipina, serta menunjukkan reproduksi ketimpangan ekonomi lintas generasi. Dalam Kajian World Health Organization (2022) bahwa hubungan antara kemiskinan, lemahnya pendidikan seks komprehensif, serta keterbatasan akses kontrasepsi terhadap tingginya angka kehamilan remaja secara global. United Nations Population Fund (2023) meneliti konteks kehamilan remaja di Filipina dengan menekankan pengaruh kebijakan hukum nasional, resistensi institusi keagamaan, serta implementasi layanan kesehatan reproduksi. Dalam konteks hukum Islam, Fathurrahman Djamil (2017) meneliti relevansi *maqāṣid al-syarī'ah* dalam pembaruan hukum keluarga Islam dengan menempatkan perlindungan keturunan sebagai tujuan fundamental. Muhammad Amin Suma (2019) meneliti konsep *hifz an-nasl* sebagai tujuan preventif dalam hukum keluarga Islam dan implikasinya terhadap perlindungan nasab dan keluarga. Nur Rohim Yunus (2017) meneliti perbandingan antara hukum nasional dan prinsip syariah dalam perlindungan anak. Abdul Manan (2017) meneliti pernikahan usia dini dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*, khususnya terkait pencegahan eksploitasi seksual dan perlindungan keturunan. Siti Musdah Mulia (2014) meneliti rekonstruksi hukum keluarga Islam berbasis *maqāṣid al-syarī'ah* untuk memperkuat perlindungan perempuan dan anak secara normatif-progresif.

Kendati berbagai studi telah memberikan kontribusi penting dalam menjelaskan fenomena kehamilan dini remaja di Filipina, sebagian besar penelitian masih berfokus pada penjelasan determinan sosial-ekonomi, seperti kemiskinan, ketimpangan gender, dan keterbatasan akses pendidikan serta layanan kesehatan reproduksi, atau pada analisis kebijakan kesehatan publik dan reformasi hukum nasional. Pendekatan-pendekatan tersebut berhasil mengidentifikasi faktor penyebab dan dampak sosial-ekonomi dari kehamilan remaja, namun cenderung berhenti pada analisis deskriptif dan kausal tanpa mengevaluasi secara normatif apakah struktur sosial dan kerangka hukum yang ada telah berfungsi secara efektif dalam melindungi keberlanjutan generasi. Dengan kata lain, diskursus akademik yang ada masih kekurangan kerangka teoritis yang mampu menilai keselarasan antara realitas sosial, implementasi hukum, dan tujuan fundamental perlindungan keturunan sebagai prinsip dasar sistem hukum. Ketiadaan kerangka evaluatif ini menyebabkan kegagalan perlindungan generasi sering dipahami semata-mata sebagai persoalan kesehatan reproduksi atau kebijakan sosial, bukan sebagai

kegagalan sistemik dalam mencapai tujuan normatif hukum. Dalam konteks inilah prinsip *hifz an-nasl* dalam *maqāṣid al-syarī'ah* menawarkan kontribusi analitis yang signifikan. Berbeda dengan pendekatan sebelumnya, *maqāṣid* tidak diposisikan sekadar sebagai perspektif moral atau teologis, tetapi sebagai *normative evaluative theory* yang memungkinkan penilaian kritis terhadap keselarasan antara struktur sosial, kerangka hukum nasional, dan tujuan perlindungan keturunan. Dengan menggunakan kerangka ini, penelitian ini berupaya mengisi kekosongan dalam literatur dengan menilai kehamilan dini remaja di Filipina sebagai indikator kegagalan sistemik dalam perlindungan antargenerasi, sekaligus menunjukkan bagaimana prinsip *hifz an-nasl* dapat berfungsi sebagai instrumen analitis dalam mengevaluasi kebijakan publik terkait perlindungan anak dan kesehatan reproduksi dalam konteks masyarakat plural secara hukum dan budaya.

Dengan demikian, fokus utama studi ini menguji secara kritis apakah kerangka hukum nasional dan struktur sosial yang ada telah selaras dengan prinsip perlindungan keturunan sebagai tujuan fundamental hukum. Kajian ini menegaskan bahwa kehamilan dini remaja merupakan indikator konkret dari kegagalan sistemik dalam merealisasikan perlindungan generasi (*intergenerational protection*), yang tidak cukup dijawab melalui pendekatan kesehatan reproduksi atau reformasi hukum positif semata. Penelitian ini secara spesifik memposisikan *hifz an-nasl* sebagai kerangka normatif evaluatif untuk menilai; 1) bagaimana faktor sosial-ekonomi menciptakan kondisi rentan yang memungkinkan terjadinya kehamilan dini; 2) sejauh mana hukum nasional Filipina gagal mentransformasikan norma perlindungan anak ke dalam praktik efektif; 3) bagaimana prinsip preventif dalam hukum keluarga Islam dapat berfungsi sebagai instrumen kritik sekaligus tawaran konseptual dalam membangun perlindungan keturunan yang berkelanjutan. Dengan demikian, studi ini berorientasi pada analisis normatif-kritis yang menempatkan *hifz an-nasl* bukan sebagai doktrin teologis, tetapi sebagai parameter analitis untuk mengidentifikasi celah antara norma ideal dan realitas sosial, sekaligus merumuskan arah pembaruan kebijakan yang lebih berorientasi pada perlindungan generasi masa depan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kepustakaan (*library research*) dengan pendekatan sosio-yuridis untuk mengkaji fenomena kehamilan dini remaja di Filipina dalam perspektif *hifz an-nasl* sebagai prinsip fundamental dalam hukum keluarga Islam. Pemilihan Filipina sebagai fokus kajian didasarkan pada pertimbangan bahwa negara ini memiliki tingkat kehamilan remaja tertinggi kedua di Asia Tenggara serta merepresentasikan konteks pluralisme hukum dan agama yang kompleks, ditandai oleh

keberlakuan hukum negara modern, pengaruh dominan ajaran Katolik dalam ruang publik, serta pengakuan terbatas terhadap hukum keluarga Islam di wilayah tertentu. Kondisi tersebut menjadikan Filipina sebagai studi kasus yang relevan untuk menganalisis relasi normatif antara hukum nasional, norma agama, dan realitas sosial dalam perlindungan keturunan. Penelitian ini dilaksanakan pada Januari-Februari 2026 dengan memanfaatkan perpustakaan digital dan basis data jurnal internasional, tanpa melibatkan penelitian lapangan maupun informan, sehingga tetap konsisten dengan tujuan penelitian normatif dan analisis berbasis data sekunder.

Data penelitian bersumber dari data sekunder yang diperoleh melalui teknik dokumentasi dan penelusuran daring terhadap dokumen statistik resmi, dokumen hukum, serta literatur akademik yang relevan. Dokumen statistik meliputi laporan dari Philippine Statistics Authority (PSA), Commission on Population and Development (CPD), World Health Organization (WHO), dan United Nations Population Fund (UNFPA) yang dipublikasikan pada periode 2020–2025, dan digunakan untuk memetakan tren kehamilan dini, distribusi usia remaja, serta dampak sosial-ekonomi yang ditimbulkan. Dokumen hukum mencakup regulasi nasional Filipina terkait usia persetujuan seksual, perlindungan anak, dan kebijakan kesehatan reproduksi, serta instrumen hukum internasional mengenai hak anak dan perempuan. Literatur akademik berupa artikel jurnal bereputasi dan laporan penelitian digunakan untuk memperkuat kerangka teoretis dan analisis komparatif.

Data dianalisis secara kualitatif melalui pendekatan deskriptif-analitis dengan beberapa tahapan sistematis, yaitu: (1) klasifikasi data berdasarkan tema sosial-ekonomi dan kerangka hukum nasional yang berkaitan dengan kehamilan dini remaja; (2) analisis kesenjangan antara norma hukum dan realitas sosial melalui pendekatan sosio-yuridis; dan (3) evaluasi normatif menggunakan prinsip *hifz an-nasl* sebagai kerangka analitis untuk menilai sejauh mana struktur sosial dan instrumen hukum nasional berfungsi dalam melindungi keberlanjutan generasi. Dalam penelitian ini, *hifz an-nasl* dioperasionalkan sebagai parameter evaluatif yang mencakup tiga dimensi utama, yaitu pencegahan kerusakan terhadap keturunan, perlindungan terhadap nasab dan martabat keluarga, serta tanggung jawab institusional negara dalam menjamin keberlanjutan generasi. Analisis ini dipadukan dengan konsep *legal pluralism* untuk memahami interaksi antara hukum negara, norma agama, dan konteks sosial dalam masyarakat Filipina.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan Dini Remaja di Filipina: Gambaran Umum dan Tren Empiris (2020-2025)

Untuk memahami secara komprehensif fenomena kehamilan dini remaja di Filipina, bagian ini menyajikan hasil penelitian berbasis data empiris yang bersumber dari

laporan statistik resmi dan survei kependudukan dalam rentang waktu 2020-2025. Paparan data ini bertujuan menggambarkan dinamika jumlah kelahiran remaja, tingkat kelahiran remaja (adolescent birth rate), distribusi usia, serta variasi wilayah, guna mengidentifikasi pola, kecenderungan, dan karakter struktural kehamilan dini yang berkembang di Filipina. Analisis terhadap tren tahunan dan pergeseran kelompok usia kehamilan menjadi landasan penting untuk menilai sejauh mana persoalan ini mencerminkan kegagalan perlindungan anak dan keturunan, serta menyediakan dasar empiris bagi pembahasan normatif

Indikator Fenomena	Data Statistik dan Temuan Empiris
Tren Adolescent Birth Rate	2022: Sekitar 32,16 kelahiran per 1000 perempuan usia 15-19 menurut statistik yang dikutip oleh lembaga statistik. 2023: Turun menjadi 27 per 1000 perempuan usia 15–19 tahun menurut data PSA. 2025: UNFPA mencatat baseline 2022 sebagai 25 per 1 000 dengan target penurunan hingga 19 per 1 000 di tahun berikutnya, menunjukkan perhatian statistik yang terus dipantau.
Kelompok Usia Sangat Muda (10–14 tahun)	Jumlah kelahiran meningkat dari 2,113 (2020) → 3,135 (2022) → 3,343 (2023) untuk usia 10–14 tahun. UNFPA dan PSA mencatat bahwa kenaikan ini menandakan risiko khusus di kelompok usia sangat muda yang semakin tinggi.
Persentase dari Total Kelahiran	Tahun 2023, sekitar 9.6 % dari total kelahiran nasional berasal dari ibu usia 15–19 tahun menurut data vital statistics PSA. Di beberapa wilayah seperti National Capital Region (NCR), ibu remaja 15–19 tahun menyumbang ~7 % dari semua kelahiran pada 2025
Data Tambahan Survei & Permasalahan	Survei 2022 National Demographic and Health Survey (NDHS) oleh PSA menunjukkan 5.4 % remaja 15–19 pernah hamil, serta distribusi yang lebih tinggi di daerah pedesaan dan kuintil ekonomi rendah.

CPD menyoroti pertumbuhan jumlah bayi dari usia <15 tahun sebagai tanda peningkatan beban kehamilan dini.

Sumber: Data Kehamilan Dini Remaja di Filipina (2020-2025), Philippine Statistics Authority, Philippine Information Agency, Statista.com, dan Commission on Population and Development (CPD)

Data empiris menunjukkan bahwa kehamilan dini remaja di Filipina merupakan fenomena yang bersifat persisten dan struktural sepanjang periode 2020-2025. Berdasarkan laporan resmi Philippine Statistics Authority (PSA), jumlah kelahiran dari ibu remaja usia 10-19 tahun pada 2020 mencapai 157.060 kasus atau sekitar 10% dari total kelahiran nasional. Meskipun pada 2021 terjadi penurunan jumlah kelahiran remaja menjadi 136.302 kasus, tren ini tidak berlanjut secara konsisten. Pada 2022, angka kelahiran remaja kembali meningkat menjadi 150.138 kasus, sebelum sedikit menurun pada 2023. Fluktuasi tahunan tersebut mengindikasikan bahwa kebijakan dan program yang ada belum mampu menekan kehamilan dini secara berkelanjutan, melainkan hanya menghasilkan penurunan sementara. Adolescent Birth Rate (ABR) turut memperkuat gambaran tersebut. Pada 2022, tingkat kelahiran remaja usia 15-19 tahun tercatat sekitar 32,16 kelahiran per 1.000 perempuan, sebelum menurun menjadi sekitar 27 per 1.000 pada 2023. Namun demikian, penurunan ini belum mencerminkan perbaikan substantif, karena persentase kelahiran dari ibu remaja masih berada pada angka signifikan, yakni sekitar 9,6% dari total kelahiran nasional pada 2023. Bahkan, UNFPA masih mencatat Filipina sebagai negara dengan tingkat kelahiran remaja tertinggi kedua di Asia Tenggara, dengan estimasi baseline ABR sebesar 25 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun pada 2025, yang menunjukkan bahwa persoalan ini tetap menjadi perhatian utama kebijakan kependudukan dan kesehatan reproduksi.

Aspek yang paling mengkhawatirkan dari tren empiris tersebut adalah peningkatan signifikan kehamilan pada kelompok usia sangat muda (10-14 tahun). Data PSA dan Commission on Population and Development (CPD) menunjukkan bahwa jumlah kelahiran pada kelompok ini meningkat dari 2.113 kasus pada 2020 menjadi 2.320 kasus pada 2021, melonjak tajam menjadi 3.135 kasus pada 2022, dan kembali meningkat menjadi 3.343 kasus pada 2023. Kenaikan yang konsisten ini menandakan pergeseran usia kehamilan ke kelompok anak, yang secara hukum dan medis tergolong sangat rentan. Fenomena ini mengindikasikan lemahnya sistem perlindungan anak, sekaligus memperkuat dugaan adanya kekerasan seksual, eksploitasi, dan relasi kuasa yang timpang terhadap anak perempuan. Selain tren nasional, distribusi regional menunjukkan ketimpangan yang mencolok. Data regional PSA dan laporan CPD mengungkapkan

bahwa kehamilan remaja lebih terkonsentrasi di wilayah non-perkotaan dan daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi. Pada 2025, misalnya, wilayah National Capital Region (NCR) hanya menyumbang sekitar 7% dari total kelahiran remaja usia 15-19 tahun, sementara sebagian besar kasus terjadi di wilayah lain yang memiliki akses terbatas terhadap pendidikan, layanan kesehatan reproduksi, dan perlindungan hukum. Pola ini menegaskan bahwa kehamilan dini remaja tidak dapat dilepaskan dari faktor struktural seperti kemiskinan, ketimpangan wilayah, dan keterbatasan layanan publik.

Temuan survei National Demographic and Health Survey (NDHS) 2022 semakin memperkuat analisis tersebut. Survei ini mencatat bahwa 5,4% remaja perempuan usia 15-19 tahun pernah mengalami kehamilan, dengan prevalensi yang lebih tinggi di daerah pedesaan dan kelompok ekonomi rendah. Data ini menunjukkan bahwa kehamilan dini berkelindan erat dengan kondisi sosial-ekonomi yang tidak menguntungkan, serta memperkuat siklus kemiskinan antargenerasi melalui putus sekolah, keterbatasan kesempatan kerja, dan peningkatan risiko kesehatan ibu dan anak. Secara keseluruhan, gambaran empiris kehamilan dini remaja di Filipina selama periode 2020-2025 menunjukkan tiga kecenderungan utama. Pertama, kehamilan remaja bersifat persisten dan tidak mengalami penurunan struktural yang signifikan. Kedua, terjadi peningkatan yang mengkhawatirkan pada kelompok usia sangat muda (10-14 tahun), yang mencerminkan kegagalan perlindungan anak. Ketiga, ketimpangan regional dan sosial-ekonomi memperkuat kerentanan remaja perempuan terhadap kehamilan dini.

Faktor Sosial sebagai Determinan Kehamilan Dini Remaja Filipina

A. Kemiskinan dan Ketimpangan Sosial

1. Korelasi Kemiskinan dengan Kehamilan Remaja

Kemiskinan merupakan determinan sosial utama yang secara konsisten dikaitkan dengan meningkatnya risiko kehamilan dini pada remaja di Filipina. Analisis data Demographic and Health Survey (DHS) Filipina menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara status sosial-ekonomi dan peluang kehamilan remaja (Habito et al., 2019). Remaja perempuan yang berasal dari rumah tangga pada kuintil kekayaan tertinggi memiliki kemungkinan jauh lebih rendah mengalami kehamilan dibandingkan dengan remaja dari kuintil kekayaan terendah. Setiap kenaikan kuintil kekayaan secara signifikan menurunkan peluang kehamilan remaja, yang menunjukkan bahwa kondisi ekonomi keluarga berperan sebagai faktor protektif terhadap risiko reproduksi dini.

Temuan tersebut sejalan dengan studi di Filipina yang mengidentifikasi konsep “*adversity and advantage*”, yakni bahwa pengalaman kemiskinan, kekerasan, keterbatasan peluang hidup, serta ketimpangan struktural membentuk jalur sosial yang mendorong terjadinya kehamilan remaja (Habito et al., 2021). Dalam konteks ini,

kehamilan tidak semata-mata dipahami sebagai akibat dari perilaku individual, melainkan sebagai hasil dari struktur sosial yang membatasi pilihan dan kapasitas remaja perempuan untuk mengakses pendidikan, informasi, serta layanan kesehatan reproduksi.

Secara global, tinjauan terhadap negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMICs) juga menegaskan bahwa status sosial-ekonomi rendah, tingkat pendidikan yang rendah, serta kemiskinan struktural merupakan prediktor kuat terjadinya kehamilan remaja. Kondisi ekonomi yang tidak stabil sering kali beririsan dengan rendahnya literasi kesehatan reproduksi dan terbatasnya akses terhadap kontrasepsi, sehingga meningkatkan risiko hubungan seksual tidak terlindungi dan kehamilan yang tidak direncanakan (Raya-Diezhttps et al., 2024). Kondisi ekonomi yang tidak stabil sering kali beririsan dengan rendahnya literasi kesehatan reproduksi dan terbatasnya akses terhadap kontrasepsi, sehingga meningkatkan risiko hubungan seksual tidak terlindungi dan kehamilan yang tidak direncanakan.

Dalam perspektif maqāṣid al-syarī‘ah, kondisi ini menunjukkan adanya gangguan terhadap tujuan *hifz al-nasl* (perlindungan keturunan). Prinsip ini menuntut terciptanya kondisi sosial yang memungkinkan generasi muda berkembang secara sehat, aman, dan bermartabat. Ketika kemiskinan struktural membatasi akses remaja terhadap pendidikan, informasi, dan layanan kesehatan reproduksi, maka perlindungan terhadap keturunan tidak hanya gagal pada tingkat keluarga, tetapi juga pada tingkat kebijakan publik dan struktur sosial.

2. Ketergantungan Ekonomi dan Kerentanan Perempuan

Selain berperan sebagai faktor risiko langsung, kemiskinan juga menciptakan kondisi ketergantungan ekonomi yang memperlemah posisi tawar remaja perempuan dalam relasi seksual. Studi kualitatif di Filipina menunjukkan bahwa remaja perempuan dari keluarga miskin kerap menjalin hubungan dengan laki-laki yang lebih tua atau lebih mapan secara ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar maupun aspirasi konsumtif. Relasi tersebut sering kali ditandai oleh ketimpangan kekuasaan dan berujung pada praktik seksual yang tidak terlindungi, sehingga meningkatkan kemungkinan kehamilan dini. (Habito et al., 2021; Villareal & Superable, 2025)

Penelitian di wilayah kumuh Kenya dan kawasan perbatasan Amerika Serikat–Meksiko memperlihatkan pola serupa, di mana kerentanan ekonomi mendorong ketergantungan finansial pada pasangan laki-laki. Ketergantungan ini secara signifikan menurunkan kemampuan perempuan muda untuk menegosiasikan penggunaan kontrasepsi atau menentukan waktu memiliki anak (Reed et al., 2022; Nyatuga et al., 2024). Kerawanan pangan juga terbukti berkorelasi dengan hubungan seksual yang lebih

dini, penggunaan kondom yang lebih rendah, serta meningkatnya ketergantungan finansial pada pasangan (Mora et al., 2025).

Tinjauan global menegaskan bahwa kemiskinan yang beririsan dengan norma gender patriarkal menciptakan situasi di mana kehamilan dapat dianggap sebagai sesuatu yang diterima atau bahkan sebagai strategi untuk memperkuat posisi perempuan dalam relasi atau keluarga (Diez et al., 2024; Jakubowski et al., 2025). Dalam konteks ini, kehamilan dini tidak hanya merupakan konsekuensi dari ketidakberdayaan, tetapi juga dapat dipersepsikan sebagai bentuk adaptasi terhadap keterbatasan sosial-ekonomi yang dihadapi. Dalam perspektif *maqāsid*, fenomena ini menunjukkan bahwa kegagalan perlindungan terhadap keturunan tidak hanya berkaitan dengan aspek biologis reproduksi, tetapi juga dengan kondisi sosial yang menghilangkan otonomi perempuan dalam menentukan keputusan reproduktifnya. Dengan demikian, realisasi *hifz al-nasl* menuntut adanya perlindungan terhadap martabat dan kemandirian ekonomi perempuan sebagai prasyarat bagi keberlanjutan generasi yang sehat.

B. Ketimpangan Gender dan Relasi Kuasa

Kehamilan dini remaja Filipina tidak dapat dilepaskan dari konteks ketimpangan gender dan relasi kuasa yang timpang antara remaja perempuan dan pasangan laki-laki, khususnya yang berusia lebih tua. Struktur relasi yang tidak setara ini membatasi otonomi perempuan muda dalam pengambilan keputusan terkait seksualitas dan reproduksi.

1. Relasi Remaja Perempuan dengan Laki-Laki Dewasa

Data nasional menunjukkan bahwa banyak kelahiran pada remaja usia 10–19 tahun di Filipina melibatkan ayah yang lebih tua atau bukan remaja (Habito et al., 2021). Kesenjangan usia ini mengindikasikan adanya perbedaan posisi sosial, ekonomi, dan psikologis yang signifikan dalam relasi tersebut.

Perempuan muda dari latar belakang miskin dan berpendidikan rendah lebih sering melaporkan pengalaman seks pertama yang tidak diinginkan atau dipaksa (Habito et al., 2021). Studi naratif di Palawan mengidentifikasi dua jalur utama menuju kehamilan remaja, yaitu jalur *early union* (pernikahan atau kohabitasi dini) dan jalur *disgrasya* (kehamilan akibat hubungan yang tidak direncanakan atau dipandang sebagai kecelakaan sosial). Dalam kedua jalur tersebut, relasi dengan pasangan yang sering kali lebih tua dan lebih berkuasa secara ekonomi membatasi kemampuan remaja perempuan untuk menegosiasikan penggunaan kontrasepsi atau menolak hubungan seksual (Habito et al., 2021).

Secara global, penelitian menunjukkan bahwa ketimpangan kekuasaan dalam hubungan, termasuk perbedaan usia, ketergantungan ekonomi, rasa takut terhadap

pasangan, serta pengalaman kekerasan, secara konsisten mengurangi kapasitas remaja perempuan untuk menolak seks atau mengakses kontrasepsi (Decker et al., 2021; DUBY et al., 2022; Closson et al., 2020). Dengan demikian, relasi kuasa yang timpang menjadi faktor struktural penting dalam menjelaskan tingginya angka kehamilan remaja. Dari kondisi ini mencerminkan kegagalan perlindungan terhadap *hifz al-nasl*, karena relasi yang tidak setara merusak prasyarat etis dan sosial bagi reproduksi yang bertanggung jawab.

2. Kekerasan Seksual dan Eksploitasi Terselubung

Aspek lain yang signifikan adalah kekerasan seksual dan bentuk eksploitasi terselubung. Di Filipina, pengalaman kekerasan seksual pada masa kanak-kanak dan remaja, termasuk pemerkosaan, merupakan faktor risiko kuat terjadinya kehamilan dini (Habito et al., 2021; Manzanilla et al., 2024). Beberapa studi lokal melaporkan bahwa remaja hamil kerap mengalami bujukan, tekanan, atau permintaan dukungan seksual dari individu yang memiliki posisi kuasa di komunitas, termasuk kerabat atau tokoh masyarakat (Manzanilla et al., 2024).

Situasi ini menunjukkan adanya relasi patronase dan eksploitasi yang sulit diidentifikasi secara terbuka, tetapi berdampak nyata pada kesehatan reproduksi remaja perempuan. Tinjauan sistematis di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah menunjukkan bahwa kekerasan berbasis gender, termasuk kekerasan pasangan intim, perkawinan anak, dan pemaksaan seksual secara konsisten terkait dengan meningkatnya risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi pada remaja (Grose et al., 2021). Penelitian global juga menegaskan bahwa kekerasan seksual dan kekerasan dalam hubungan intim merupakan jalur signifikan menuju berbagai hasil kesehatan reproduksi yang merugikan, termasuk kehamilan dini (Grose et al., 2021; Decker et al., 2021).

Dalam kerangka *maqāṣid al-syarī‘ah*, kekerasan seksual tidak hanya melanggar perlindungan keturunan (*hifz al-nasl*), tetapi juga beririsan dengan tujuan perlindungan jiwa (*hifz al-nafs*) dan kehormatan (*hifz al-‘ird*). Dengan demikian, kehamilan dini yang muncul dari kekerasan seksual mencerminkan kegagalan multidimensional dalam perlindungan hak dasar remaja perempuan.

C. Akses Pendidikan dan Informasi Kesehatan Reproduksi

Pendidikan berfungsi sebagai faktor protektif utama terhadap kehamilan remaja. Di Filipina, kehamilan dini sering kali terjadi dalam konteks kemiskinan, kekerasan seksual, dan relasi kuasa yang timpang, yang kemudian berujung pada putus sekolah dan hilangnya peluang ekonomi jangka panjang bagi remaja perempuan (Habito et al., 2021). Dengan demikian, kehamilan dan putus sekolah membentuk siklus yang saling

memperkuat antara kemiskinan dan kerentanan reproduksi. Studi mengenai dinamika keluarga di Filipina menunjukkan bahwa kekerasan ayah terhadap ibu serta konflik orang tua berdampak negatif terhadap prestasi pendidikan anak perempuan. Sebaliknya, pola pengambilan keputusan bersama antara orang tua meningkatkan peluang anak perempuan untuk menyelesaikan pendidikan menengah (Hindin, 2005). Temuan ini menegaskan pentingnya lingkungan keluarga yang suportif dalam mendukung keberlanjutan pendidikan dan perlindungan terhadap risiko reproduksi dini.

Penelitian di wilayah pedesaan Filipina menunjukkan bahwa secara umum orang tua berupaya menginvestasikan sumber daya pendidikan secara relatif setara antara anak laki-laki dan perempuan (Piñeiro et al., 1998). Namun demikian, tekanan ekonomi tetap dapat memaksa remaja, termasuk perempuan, untuk berkontribusi dalam pekerjaan keluarga atau sektor informal, sehingga mengorbankan pendidikan mereka (Piñeiro et al., 1998). Namun demikian, tekanan ekonomi tetap dapat memaksa remaja, termasuk perempuan, untuk berkontribusi dalam pekerjaan keluarga atau sektor informal, sehingga mengorbankan pendidikan mereka. Ketika pendidikan terhenti, akses terhadap informasi kesehatan reproduksi yang komprehensif juga menjadi terbatas, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kehamilan dini.

Karenanya pendidikan merupakan instrumen penting untuk memastikan keberlanjutan dan kualitas generasi. Oleh karena itu, keterbatasan akses pendidikan dan informasi kesehatan reproduksi dapat dipandang sebagai hambatan struktural terhadap realisasi *hifz al-nasl*, karena generasi muda kehilangan kapasitas pengetahuan dan otonomi yang diperlukan untuk membuat keputusan reproduktif secara bertanggung jawab.

Kerangka Hukum Nasional Filipina dan Kegagalan Perlindungan Remaja

Secara normatif, Filipina memiliki kerangka hukum yang relatif progresif dalam bidang perlindungan anak dan kesehatan reproduksi. Negara ini telah meratifikasi berbagai instrumen internasional, termasuk Convention on the Rights of the Child (CRC), serta mengadopsi sejumlah undang-undang nasional yang secara eksplisit menjamin perlindungan anak dan hak atas kesehatan reproduksi. Namun demikian, efektivitas perlindungan tersebut kerap terhambat oleh lemahnya implementasi, koordinasi antar-lembaga yang terfragmentasi, serta resistensi sosial-religius yang kuat. Akibatnya, remaja terutama perempuan, sering kali tetap berada dalam posisi rentan terhadap kekerasan, eksploitasi, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kesenjangan ini dapat dipahami melalui perspektif legal pluralism, yaitu situasi di mana berbagai sistem norma—hukum negara, norma agama, dan praktik sosial local berinteraksi dan sering kali saling bertentangan dalam praktik. Dalam konteks Filipina, dominasi nilai moral Katolik dalam

ruang publik, keberadaan mekanisme adat di beberapa wilayah, serta struktur desentralisasi pemerintahan menciptakan konfigurasi pluralisme hukum yang kompleks. Akibatnya, meskipun hukum negara secara formal menjamin perlindungan anak dan kesehatan reproduksi, implementasinya sering kali dibatasi oleh norma sosial-religius dan praktik komunitas yang membatasi otonomi reproduksi remaja perempuan.

A. Reformasi Usia Persetujuan Seksual dan Perlindungan Anak

1. Perubahan Regulasi Usia Consent

Reformasi usia persetujuan seksual (*age of consent*) di Filipina merupakan langkah normatif penting dalam memperkuat perlindungan anak dari eksploitasi seksual. Perubahan regulasi ini dimaksudkan untuk menutup celah hukum yang sebelumnya memungkinkan relasi seksual antara anak dan orang dewasa diperlakukan secara ambigu dalam praktik penegakan hukum. Dengan menaikkan usia consent, negara berupaya mempertegas batas perlindungan hukum terhadap anak di bawah umur serta memperkuat dasar penuntutan terhadap pelaku kekerasan seksual.

Namun demikian, perubahan normatif tersebut belum sepenuhnya diiringi oleh penguatan sistem pelaporan, perlindungan saksi, serta mekanisme pemulihan korban. Dalam banyak kasus, relasi kuasa yang timpang, tekanan keluarga, serta stigma sosial menyebabkan pelaporan kekerasan seksual tetap rendah. Selain itu, dalam beberapa komunitas lokal, mekanisme penyelesaian konflik berbasis keluarga atau komunitas sering kali lebih diutamakan dibandingkan proses hukum formal. Praktik ini mencerminkan dinamika legal pluralism, di mana norma sosial komunitas dapat mengurangi efektivitas norma hukum negara.

2. Tujuan Normatif Perlindungan Anak

Filipina telah meratifikasi CRC dan mengesahkan berbagai undang-undang perlindungan anak, termasuk Republic Act (RA) 7610 tentang perlindungan anak dari penyalahgunaan, eksploitasi, dan diskriminasi; kebijakan *child protection* di sekolah; serta sistem *juvenile justice*. Dalam isu perdagangan orang, RA 9208 dan revisinya melalui RA 10364, serta ratifikasi Protokol Palermo, memperkuat definisi hukum dan mekanisme penanganan *trafficking* anak. (Legaspi-Medina, 2019; Roche & Flynn, 2020).

Secara normatif, kerangka ini menunjukkan komitmen kuat negara terhadap perlindungan anak. Namun, berbagai kajian menunjukkan adanya kesenjangan signifikan antara norma dan implementasi. Banyak kasus kekerasan dan penelantaran baru ditangani ketika telah berada pada tahap serius, yang mencerminkan lemahnya deteksi dini, kapasitas aparat lokal yang terbatas, serta koordinasi antar-lembaga yang belum optimal (Cruz et al., 2025; Andaya et al., 2025; Roche, 2020; Razonabe, 2025). Dalam konteks perdagangan orang, penegakan hukum masih terhambat oleh keterbatasan sumber daya, dugaan praktik korupsi, dan koordinasi yang lemah antara aparat penegak hukum dan

layanan sosial. Demikian pula dalam isu kekerasan siber dan eksploitasi seksual daring (OSEC), meskipun terdapat undang-undang kejahatan siber dan regulasi khusus, kapasitas forensik digital dan respons platform digital masih belum memadai.

Dalam perspektif pluralisme hukum, kesenjangan tersebut juga dipengaruhi oleh keberadaan norma sosial dan praktik komunitas yang sering kali mengutamakan penyelesaian informal dibandingkan proses hukum formal. Dalam beberapa kasus, tekanan keluarga atau komunitas menyebabkan korban atau keluarganya enggan melaporkan kekerasan seksual kepada aparat negara.

B. Kebijakan Kesehatan Reproduksi dan Hambatan Implementasi

1. Program Kesehatan Reproduksi Nasional

Pengesahan Responsible Parenthood and Reproductive Health Law (RPRH/RH Law) tahun 2012 merupakan tonggak penting dalam kebijakan kesehatan reproduksi Filipina. Undang-undang ini menjamin hak atas informasi dan layanan kontrasepsi, serta mewajibkan pendidikan seksualitas komprehensif (*Comprehensive Sexuality Education-CSE*) di sekolah (Roche, 2020; Acheron, 2025; Razonabe dan Querubin, 2025). Namun, sejumlah pembatasan tetap diberlakukan, khususnya bagi remaja di bawah 18 tahun yang harus memperoleh persetujuan tertulis orang tua untuk mengakses kontrasepsi (Razonabe dan Querubin, 2025). Selain itu, layanan publik melarang penyediaan kontrasepsi darurat, dan aborsi tetap dikriminalisasi tanpa pengecualian (Razonabe dan Querubin, 2025). Pembatasan ini secara substantif membatasi otonomi reproduksi remaja, terutama dalam konteks relasi seksual yang tidak setara atau kekerasan seksual.

Implementasi kebijakan ini menunjukkan adanya kontradiksi normatif yang mencerminkan dinamika pluralisme hukum. Di satu sisi, hukum negara mengakui pentingnya akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Di sisi lain, berbagai pembatasan tetap diberlakukan, termasuk kewajiban persetujuan orang tua bagi remaja di bawah 18 tahun untuk mengakses kontrasepsi, larangan kontrasepsi darurat dalam layanan publik, serta kriminalisasi aborsi tanpa pengecualian.

Pembatasan ini memperlihatkan bagaimana kebijakan kesehatan reproduksi di Filipina tidak hanya dibentuk oleh pertimbangan kesehatan publik, tetapi juga oleh tekanan moral dan religius yang kuat dalam ruang politik dan sosial. Dalam konteks pluralisme hukum, interaksi antara hukum negara dan norma agama menghasilkan regulasi yang secara formal mengakui hak reproduksi, tetapi secara praktis tetap membatasi otonomi remaja perempuan.

2. Resistensi Sosial dan Keagamaan

Penelitian lapangan di berbagai wilayah, termasuk Eastern Visayas, menunjukkan adanya kesenjangan besar antara kebijakan dan praktik. Tenaga kesehatan dalam beberapa kasus menolak melayani remaja atau tetap mensyaratkan persetujuan orang tua meskipun situasinya tidak memungkinkan. Implementasi CSE di sekolah juga kerap terhambat oleh tekanan kelompok konservatif dan keberatan berbasis moral atau agama (Van et al., 2022). Analisis kebijakan menunjukkan bahwa meskipun banyak aturan nasional selaras dengan standar hak asasi manusia, seperti partisipasi, akuntabilitas, dan kualitas layanan, masih terdapat pembatasan signifikan dalam aspek non-diskriminasi, aksesibilitas, dan privasi. Pengaruh kuat kelompok agama konservatif serta struktur desentralisasi sistem kesehatan memperumit penerapan standar yang seragam secara nasional (Melgar et al., 2018; Van et al., 2021; Luczon dan Francisco, 2015).

Fenomena ini mencerminkan karakter pluralisme hukum di Filipina, di mana otoritas moral agama memiliki pengaruh kuat terhadap praktik kebijakan publik. Akibatnya, implementasi hukum negara sering kali dinegosiasikan ulang dalam konteks nilai-nilai moral komunitas.

C. Kesenjangan antara Norma Hukum dan Realitas Sosial

1. Lemahnya Penegakan Hukum

Kajian perlindungan anak secara konsisten mengidentifikasi adanya *policy-implementation gap*. Regulasi yang komprehensif tidak diikuti dengan sumber daya, kapasitas teknis, serta koordinasi yang memadai (Andaya et al., 2025; Acheron, 2025). Di wilayah seperti Bangsamoro Autonomous Region in Muslim Mindanao (BARMM), hukum nasional kerap berhadapan dengan praktik adat dan mekanisme penyelesaian informal berbasis komunitas. Dalam beberapa kasus, penyelesaian melalui musyawarah lokal menyebabkan pelaporan kekerasan menjadi rendah dan mengabaikan kepentingan korban (Razonabe dan Querubin, 2025).

Di wilayah seperti Bangsamoro Autonomous Region in Muslim Mindanao (BARMM), dinamika pluralisme hukum menjadi semakin kompleks karena hukum nasional berinteraksi dengan praktik adat dan mekanisme penyelesaian konflik berbasis komunitas. Dalam beberapa kasus, penyelesaian melalui musyawarah lokal menyebabkan kasus kekerasan seksual tidak dilaporkan secara formal, sehingga mengurangi peluang korban memperoleh perlindungan hukum yang memadai.

2. Minimnya Perlindungan Efektif bagi Remaja Perempuan

Dalam bidang kesehatan reproduksi remaja, hambatan implementasi meliputi sikap moralistik tenaga kesehatan terhadap seks pranikah, stigma terhadap kehamilan

remaja dan penggunaan kontrasepsi, serta terbatasnya fasilitas layanan yang ramah remaja (*youth-friendly services*). Selain itu, ketiadaan data terpilah berdasarkan usia dan jenis kelamin di beberapa daerah menghambat perumusan kebijakan berbasis bukti. (Van et al., 2021; Luna et al., 2024; Van et al., 2022)

Secara struktural, desentralisasi membuat keberhasilan program sangat bergantung pada prioritas politik dan kapasitas masing-masing pemerintah daerah. Koordinasi multisektor dalam pelaksanaan RPRH sering kali bersifat teknokratis dan administratif, belum sepenuhnya berorientasi pada keadilan kesehatan dan kesetaraan gender (Van et al., 2022). Akibatnya, meskipun secara normatif hukum Filipina menegaskan perlindungan anak dan hak atas kesehatan reproduksi, dalam praktiknya remaja perempuan masih menghadapi risiko tinggi kehamilan tidak diinginkan, kekerasan seksual, perdagangan orang, serta keterbatasan akses terhadap layanan yang aman, rahasia, dan non-diskriminatif (Melgar et al., 2018; Roche dan Flynn, 2020; Van et al., 2021).

Tabel 4. Kesenjangan antara Norma Hukum dan Realitas Sosial

Topik	Hukum Tertulis	Implementasi local	Dampak gender-spesifik
Perlindungan anak umum	7	6	3
Kesehatan reproduksi remaja	6	5	4

Matriks tersebut menunjukkan bahwa meskipun kerangka hukum relatif kuat, dimensi implementasi lokal dan dampak gender spesifik masih menunjukkan celah signifikan.

Secara normatif, Filipina memiliki kerangka hukum luas dan relatif progresif terkait perlindungan anak dan kesehatan reproduksi, termasuk RPRH Law dan berbagai undang-undang perlindungan anak. Namun, lemahnya penegakan hukum, fragmentasi koordinasi, kewajiban persetujuan orang tua, resistensi agama-kultural, serta dampak desentralisasi menciptakan jurang antara janji normatif dan realitas sosial. Remaja terutama perempuan sering kali tidak memperoleh perlindungan efektif dari kekerasan, eksploitasi, dan risiko kehamilan dini. Oleh karena itu, reformasi kebijakan perlu bergeser dari sekadar pembentukan norma hukum menuju penguatan kapasitas lokal, harmonisasi implementasi lintas sektor, penghapusan hambatan diskriminatif, serta transformasi norma sosial yang mendukung otonomi, keselamatan, dan martabat remaja.

Konfigurasi Struktural Kehamilan Dini Remaja Filipina: Dari Disparitas Data Menuju Kegagalan Sistemik Perlindungan Generasi

A. Kekusutan Data: Pembacaan Ulang secara Struktural

Data empiris 2020-2025 memperlihatkan pola yang pada permukaan tampak fluktuatif, tetapi secara struktural menunjukkan persistensi masalah yang belum terselesaikan.

1. Fluktuasi Kuantitatif yang Menyembunyikan Persistensi Struktural

Secara kuantitatif, jumlah kelahiran remaja di Filipina menunjukkan pola fluktuatif dalam periode 2020-2023, yakni sebesar 157.060 kasus pada tahun 2020, menurun menjadi 136.302 pada tahun 2021, kemudian meningkat kembali menjadi 150.138 pada tahun 2022, dan sedikit menurun pada tahun 2023. Pada tataran permukaan, dinamika ini dapat ditafsirkan sebagai indikasi perbaikan temporer; namun analisis yang lebih mendalam menunjukkan bahwa perubahan tersebut belum menyentuh akar persoalan secara struktural. Persentase kelahiran dari ibu usia 15-19 tahun tetap berada pada kisaran $\pm 10\%$ dari total kelahiran nasional, sementara Adolescent Birth Rate (ABR) tahun 2022 masih relatif tinggi, yakni 32,16 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun. Selain itu, Filipina tetap menempati posisi kedua tertinggi di Asia Tenggara dalam angka kelahiran remaja. Dengan demikian, yang terjadi bukanlah penurunan struktural yang mencerminkan keberhasilan kebijakan perlindungan remaja, melainkan sekadar fluktuasi administratif yang belum disertai transformasi mendasar terhadap determinan sosial, ekonomi, dan kelembagaan yang melanggengkan kehamilan dini.

2. Pergeseran Usia ke Kelompok Lebih Rentan

Data menunjukkan adanya pergeseran yang semakin mengkhawatirkan ke kelompok usia yang lebih rentan, khususnya anak perempuan usia 10–14 tahun, dengan jumlah kelahiran meningkat dari 2.113 kasus pada tahun 2020 menjadi 2.320 pada tahun 2021, kemudian melonjak menjadi 3.135 pada tahun 2022, dan kembali meningkat menjadi 3.343 pada tahun 2023. Kenaikan yang konsisten ini tidak dapat dipahami semata sebagai variasi statistik, melainkan mengindikasikan transformasi karakter masalah dari sekadar kehamilan remaja menuju fenomena *child pregnancy*. Secara struktural, tren tersebut memperlihatkan indikasi kuat adanya kekerasan seksual, relasi kuasa yang timpang antara anak dan pelaku yang lebih dewasa, serta lemahnya mekanisme deteksi, pelaporan, dan pencegahan dini pada level keluarga, komunitas, maupun institusi negara.

3. Ketimpangan Regional dan Sosial-Ekonomi

Data empiris menunjukkan adanya ketimpangan regional dan sosial-ekonomi yang signifikan dalam distribusi kehamilan dini remaja di Filipina. Konsentrasi kasus tercatat lebih tinggi di wilayah pedesaan dibandingkan kawasan perkotaan, sementara

prevalensinya lebih dominan pada kelompok masyarakat dalam kuintil ekonomi terbawah. Sebaliknya, National Capital Region (NCR) hanya menyumbang sekitar $\pm 7\%$ dari total kasus pada tahun 2025, sedangkan wilayah-wilayah dengan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi justru mendominasi angka kehamilan remaja.

4. Policy-Implementation Gap

Secara normatif, Filipina memiliki Reformasi usia consent, RPRH Law, dan Undang-undang perlindungan anak. Namun pelaporan kekerasan rendah, layanan kesehatan remaja terbatas, dan resistensi agama menghambat implementasi, artinya terjadi jurang antara norma dan praktik.

B. Analisis Sebab (Faktor Determinan)

1. Faktor Sosial-Ekonomi

a. Kemiskinan sebagai Determinan Struktural

Kemiskinan berfungsi sebagai faktor risiko langsung (kurangnya akses pendidikan dan kontrasepsi), faktor tidak langsung (ketergantungan ekonomi pada pasangan), dan faktor reproduksi kemiskinan antargenerasi. Sehingga, remaja perempuan dari golongan terbawah, lebih rentan hamil, lebih rentan putus sekolah, lebih rentan masuk relasi transaksional. Kemiskinan menciptakan keterbatasan pilihan, sehingga kehamilan dini menjadi konsekuensi struktural, bukan semata keputusan individual.

b. Ketergantungan Ekonomi dan Relasi Transaksional

Dalam konteks kemiskinan, remaja perempuan menjalin relasi dengan laki-laki lebih tua, relasi ditandai ketimpangan kuasa, dan negosiasi kontrasepsi rendah. Relasi seksual dalam kondisi ini bukan relasi setara, melainkan relasi subordinatif.

2. Faktor Ketimpangan Gender dan Relasi Kuasa

a. Relasi dengan Kesenjangan Usia (*Age-Disparate Relationships*)

Data menunjukkan banyak ayah bukan remaja. Ada kesenjangan usia, ada ketimpangan ekonomi dan psikologis, dan ada dominasi keputusan reproduksi oleh laki-laki dewasa. Dalam struktur ini, otonomi remaja perempuan tereduksi.

b. Kekerasan Seksual dan Eksploitasi

Kenaikan kehamilan <15 tahun hampir mustahil dipahami tanpa kekerasan seksual, eksploitasi terselubung, rekanan komunitas. Kekerasan seksual menjadi jalur signifikan menuju kehamilan dini.

3. Faktor Pendidikan dan Informasi

Faktor pendidikan dan informasi memainkan peran sentral dalam membentuk pola kehamilan dini remaja melalui mekanisme siklus dua arah yang saling memperkuat.

Kemiskinan → putus sekolah → kehamilan.

Kehamilan → putus sekolah → kemiskinan lanjutan.

Di satu sisi, kemiskinan mendorong terjadinya putus sekolah akibat keterbatasan biaya, akses, dan dukungan keluarga, yang pada gilirannya meningkatkan kerentanan remaja terhadap kehamilan dini karena berkurangnya literasi reproduksi dan pengawasan sosial. Di sisi lain, ketika kehamilan terjadi, remaja perempuan sering kali terpaksa menghentikan pendidikan formalnya, sehingga peluang ekonomi di masa depan semakin terbatas dan memperpanjang siklus kemiskinan antargenerasi.

4. Faktor Hukum dan Kelembagaan

- a. Reformasi normatif telah dilakukan melalui kenaikan usia persetujuan seksual (*age of consent*) serta penguatan regulasi perlindungan anak, namun pelaksanaan di lapangan menunjukkan bahwa tingkat pelaporan kasus masih rendah, mekanisme perlindungan korban belum berjalan optimal, dan koordinasi antar lembaga terkait masih bersifat terfragmentasi. Dalam kondisi tersebut, kerangka hukum hadir secara formal dalam bentuk teks regulasi, tetapi belum sepenuhnya diiringi dengan penguatan kapasitas institusional, prosedur operasional yang efektif, serta sistem implementasi yang terintegrasi.
- b. Hambatan kebijakan reproduksi, RPRH Law menjamin akses, tetapi remaja butuh persetujuan orang tua, kontrasepsi darurat dibatasi, dan aborsi dikriminalisasi total. Pembatasan ini mengurangi otonomi remaja korban relasi tidak setara.
- c. Resistensi agama dan desentralisasi, dominasi nilai Katolik dan struktur desentralisasi menyebabkan implementasi tidak seragam. layanan kesehatan remaja terhambat, dan kebijakan bergantung pada prioritas lokal.

C. Sintesis: Pola Interaksi Sebab

Kehamilan dini tidak disebabkan satu faktor tunggal, melainkan interaksi berikut:

Kemiskinan



Ketergantungan ekonomi



Relasi kuasa timpang



Kekerasan/relasi seksual tidak setara



Kehamilan dini



Putus sekolah & reproduksi kemiskinan

Evaluasi Normatif-Kritis Kehamilan Dini Remaja Filipina dalam Perspektif *Hifz an-nasl*: Antara Kegagalan Implementasi Hukum dan Disparitas Struktural

A. Kehamilan Dini sebagai Indikator Kegagalan Struktural Perlindungan

Generasi

Kehamilan dini remaja di Filipina tidak dapat dipahami sebagai deviasi moral individual atau sekadar persoalan kesehatan reproduksi, melainkan sebagai manifestasi kegagalan sistemik dalam perlindungan generasi. Secara empiris, fluktuasi angka kelahiran remaja pada periode 2020-2023 menunjukkan dinamika kuantitatif yang tampak menurun secara temporer, tetapi tidak merefleksikan transformasi struktural. Persistensi angka $\pm 10\%$ kelahiran dari ibu usia 15-19 tahun dan tingginya Adolescent Birth Rate (ABR) memperlihatkan bahwa intervensi kebijakan belum menyentuh determinan sosial-ekonomi yang menjadi akar masalah.

Dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*, kondisi ini menunjukkan belum optimalnya realisasi *hifz an-nasl* sebagai tujuan *daruriyyat*. Menurut Basyar (2020), perlindungan keturunan merupakan bagian dari lima tujuan fundamental syariat yang bersifat esensial bagi keberlangsungan masyarakat. Sementara Ahmad Ar-Raisuni (2005) dalam penelitian Basyar (2020) menegaskan bahwa istilah *nasl* lebih tepat daripada *nasab*, karena yang dijaga bukan semata garis genealogis, melainkan keberlanjutan generasi secara komprehensif. Dengan demikian, persistensi kehamilan dini mencerminkan kegagalan negara dalam menjamin keberlanjutan generasi secara bermartabat. Perlindungan generasi tidak cukup diukur dari keberadaan regulasi, tetapi dari efektivitas sistem sosial dalam mencegah reproduksi kerentanan struktural.

Dalam perspektif *maqāṣid al-syarī'ah*, fenomena ini menunjukkan belum optimalnya realisasi *hifz al-nasl* sebagai tujuan *darūriyyāt*. Tradisi klasik *maqāṣid*

menjelaskan bahwa perlindungan keturunan merupakan salah satu dari lima tujuan fundamental syariat yang menjaga keberlanjutan masyarakat (al-Shāṭibī, al-Muwāfaqāt; Kamali, 2008). Namun, pemahaman kontemporer terhadap maqāsid memperluas makna *hifz al-nasl* dari sekadar menjaga legitimasi genealogis menuju perlindungan komprehensif terhadap keberlangsungan generasi manusia (Auda, 2008; Ibn ‘Āshūr, 1978).

Ahmad al-Raysuni menegaskan bahwa istilah *nasl* lebih tepat dibandingkan *nasab*, karena yang dilindungi bukan hanya garis keturunan biologis, tetapi keberlanjutan generasi secara menyeluruh meliputi kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup generasi yang lahir (al-Raysuni, 2005). Dalam kerangka ini, kehamilan dini yang terjadi dalam kondisi kemiskinan, ketimpangan kuasa, dan keterbatasan akses pendidikan menunjukkan kegagalan negara dalam menjamin keberlanjutan generasi secara bermartabat.

Berdasarkan sintesis teori maqāsid klasik dan kontemporer, perlindungan keturunan dalam konteks kebijakan publik modern dapat dipahami melalui tiga dimensi utama, yaitu perlindungan biologis, perlindungan sosial, dan perlindungan struktural. Perlindungan biologis berkaitan dengan keselamatan tubuh dan kesehatan reproduksi generasi muda; perlindungan sosial berkaitan dengan lingkungan keluarga, pendidikan, dan norma sosial yang memungkinkan perkembangan generasi secara sehat; sedangkan perlindungan struktural berkaitan dengan kemampuan sistem hukum dan kebijakan publik untuk mencegah reproduksi kerentanan antargenerasi. Dengan kerangka ini, kehamilan dini remaja di Filipina dapat dipahami sebagai indikator kegagalan simultan dalam ketiga dimensi perlindungan tersebut. Pada bagian ini menunjukkan bahwa fenomena kehamilan dini merupakan refleksi kegagalan struktural negara dalam mewujudkan perlindungan generasi sebagaimana dimaksud dalam prinsip *hifz al-nasl*.

B. Pergeseran ke Child Pregnancy: Indikator Disfungsi Perlindungan

Kenaikan konsisten kehamilan pada kelompok usia 10–14 tahun menunjukkan transformasi persoalan dari “*teenage pregnancy*” menjadi “*child pregnancy*”. Secara sosiologis, fenomena ini hampir mustahil dilepaskan dari kekerasan seksual, eksploitasi, serta relasi kuasa yang timpang antara anak dan laki-laki dewasa.

Dalam perspektif maqāsid, dimensi pertama dari *hifz al-nasl* adalah perlindungan biologis, yaitu menjaga tubuh dan kesehatan reproduksi manusia dari kerusakan (mafsadah). Syariat Islam secara tegas melarang praktik yang merusak integritas reproduksi manusia, termasuk eksploitasi seksual dan zina.

Al-Qur’an menegaskan:

وَلَا تَقْرُبُوا الزَّوْجَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

“Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan keji dan jalan yang buruk.”(Q.S. Al-Isrā’: 32)

Larangan ini dalam teori maqāsid tidak hanya dimaksudkan sebagai aturan moral, tetapi sebagai mekanisme perlindungan sosial terhadap stabilitas generasi (Kamali, 2008). Al-Shāṭibī menegaskan bahwa syariat tidak hanya menetapkan norma, tetapi juga menutup jalan menuju kerusakan (*sadd al-dharā’i*) yang dapat mengancam kemaslahatan manusia (al-Shāṭibī, 2004).

Dengan demikian, meningkatnya kehamilan pada anak menunjukkan bahwa mekanisme perlindungan biologis terhadap generasi tidak berjalan secara efektif. Negara gagal memastikan keamanan tubuh anak dari kekerasan seksual, yang pada akhirnya menghasilkan konsekuensi reproduktif yang merugikan. ini menunjukkan bahwa fenomena child pregnancy merupakan indikator disfungsi perlindungan biologis dalam kerangka *hifz al-nasl*.

C. Kemiskinan dan Relasi Kuasa: Struktur yang Mereproduksi Kerentanan

Dimensi kedua dari *hifz al-nasl* adalah perlindungan sosial, yaitu terciptanya lingkungan sosial yang memungkinkan generasi berkembang secara sehat dan bermartabat. Dalam tradisi fikih klasik, perlindungan keturunan diwujudkan melalui institusi keluarga yang stabil, pendidikan yang memadai, serta tanggung jawab sosial terhadap kesejahteraan anak. Namun temuan penelitian menunjukkan bahwa kehamilan dini di Filipina terkonsentrasi pada kelompok ekonomi terbawah dan wilayah pedesaan, sehingga kemiskinan berperan sebagai determinan berlapis yang memperbesar kerentanan reproduktif remaja.

Kemiskinan tidak hanya membatasi akses pendidikan dan informasi kesehatan reproduksi, tetapi juga menciptakan ketergantungan ekonomi pada pasangan laki-laki yang lebih tua. Relasi dengan kesenjangan usia (*age-disparate relationships*) memperlihatkan ketimpangan kuasa yang signifikan, di mana otonomi reproduksi remaja perempuan menjadi tereduksi oleh dominasi ekonomi dan psikologis laki-laki dewasa. Dalam kondisi demikian, persetujuan seksual sering kali bersifat semu karena berada dalam tekanan struktural.

Dalam perspektif maqāsid, kondisi ini tidak hanya mengancam *hifz al-nasl*, tetapi juga beririsan dengan *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa) dan *hifz al-‘ird* (perlindungan kehormatan). Eksploitasi seksual dalam relasi kuasa yang timpang merusak integritas generasi sekaligus martabat manusia. Oleh karena itu, kemiskinan tidak dapat dipahami

sekadar sebagai latar belakang sosial, melainkan sebagai struktur yang mereproduksi ketidaksetaraan dan memfasilitasi kehamilan dini sebagai konsekuensi sistemik. Ini menunjukkan bahwa kemiskinan dan relasi kuasa yang timpang telah mengikis fungsi perlindungan sosial generasi dalam kerangka *hifz al-nasl*.

D. Policy-Implementation Gap: Kegagalan Transformasi Normatif

Secara normatif, Filipina memiliki kerangka hukum perlindungan anak dan regulasi kesehatan reproduksi. Namun rendahnya pelaporan kekerasan seksual, keterbatasan layanan remaja, serta resistensi sosial-religius menunjukkan adanya *policy-implementation gap*. Dalam teori maqāṣid, norma adalah *maqṣad*, sedangkan instrumen pelaksanaan merupakan *wasīlah* (dalam istilah maqashid syariah, penunjang maslahat disebut dengan wasilah, sedangkan penunjang *mafsadat* (keburukan) dikenal dengan *dzari'ah*. Secara bahasa keduanya memiliki makna yang sama). Menurut Ibn Ashur, suatu tujuan syariat tidak akan tercapai apabila wasilahnya tidak efektif atau bahkan kontraproduktif (Asyur, 1978). Hukum yang berhenti pada teks tanpa penguatan kelembagaan berarti gagal mengantarkan maslahat.

Kewajiban persetujuan orang tua untuk akses kontrasepsi, pembatasan kontrasepsi darurat, serta kriminalisasi total aborsi menciptakan paradoks; norma perlindungan ada, tetapi instrumen proteksi terhadap korban relasi timpang tidak memadai. Dalam perspektif *hifz an-nasl*, negara seharusnya menutup celah struktural yang mengarah pada kerusakan generasi, bukan sekadar mempertahankan moralitas normatif tanpa proteksi substantif. Bagian ini menegaskan bahwa *policy-implementation gap* merefleksikan kegagalan perlindungan struktural dalam realisasi *hifz al-nasl*.

E. Sintesis: Interaksi Determinan sebagai Kegagalan Intergenerational Protection

Kehamilan dini merupakan hasil interaksi kompleks:

Kemiskinan → Ketergantungan ekonomi → Relasi kuasa timpang → Kekerasan/relasi seksual tidak setara → Kehamilan dini → Putus sekolah → Reproduksi kemiskinan.

Siklus ini menunjukkan kegagalan perlindungan antargenerasi (*intergenerational protection failure*). Generasi yang lahir dari kondisi rentan berpotensi mengulang kerentanan yang sama.

Al-Qur'an mengingatkan:

وَأَلْيَسَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

“Hendaklah merasa takut orang-orang yang seandainya (mati) meninggalkan setelah mereka, keturunan yang lemah (yang) mereka khawatir terhadapnya. Maka, bertakwalah

kepada Allah dan berbicaralah dengan tutur kata yang benar (dalam hal menjaga hak-hak keturunannya)." (Q.S. An-Nisa: 9)

Ayat ini menegaskan dimensi kualitas generasi, bukan sekadar kuantitas. Dengan demikian, perlindungan keturunan menuntut keseimbangan antara keberlanjutan populasi dan kualitas hidup generasi. Kehamilan dini yang berujung pada putus sekolah, kemiskinan lanjutan, dan risiko kesehatan maternal menunjukkan bahwa kualitas generasi tidak terlindungi. Maka, fenomena ini merupakan indikator konkret kegagalan realisasi *hifz an-nasl* dalam konteks hukum dan kebijakan nasional.

Fenomena kehamilan dini remaja di Filipina menunjukkan bahwa persoalan tersebut tidak dapat dipahami semata sebagai masalah perilaku individual atau kesehatan reproduksi, melainkan sebagai manifestasi kegagalan struktural dalam perlindungan generasi. Dalam perspektif *Hifz an-nasl* dalam kerangka Maqasid al-Sharia, fenomena ini merefleksikan disfungsi simultan pada tiga dimensi perlindungan generasi, yaitu perlindungan biologis terhadap tubuh dan keselamatan anak dari kekerasan seksual, perlindungan sosial melalui lingkungan keluarga, pendidikan, dan kondisi ekonomi yang memungkinkan perkembangan remaja secara bermartabat, serta perlindungan struktural melalui kebijakan dan sistem hukum yang efektif dalam mencegah reproduksi kerentanan. Persistensi kehamilan remaja, peningkatan *child pregnancy*, serta kesenjangan antara norma hukum dan implementasi kebijakan menunjukkan bahwa mekanisme perlindungan tersebut belum berjalan secara optimal. Oleh karena itu, kehamilan dini di Filipina dapat dipahami sebagai indikator kegagalan perlindungan antargenerasi, di mana kemiskinan, relasi kuasa yang timpang, dan kelemahan implementasi kebijakan saling berinteraksi dalam mereproduksi kerentanan generasi muda, sehingga menegaskan pentingnya pendekatan kebijakan yang tidak hanya normatif, tetapi juga transformatif untuk mewujudkan perlindungan generasi secara komprehensif.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kehamilan dini remaja di Filipina merupakan indikator kegagalan sistemik dalam perlindungan generasi yang berakar pada disparitas struktural dan kegagalan implementasi hukum. Secara struktural, kemiskinan, ketimpangan gender, relasi kuasa yang timpang, serta keterbatasan akses pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi menciptakan kerentanan berlapis yang memfasilitasi terjadinya kehamilan dini. Pergeseran menuju fenomena *child pregnancy* semakin menegaskan adanya disfungsi mekanisme preventif negara dalam melindungi anak dari kekerasan dan eksploitasi seksual. Secara normatif, meskipun Filipina memiliki kerangka hukum perlindungan anak dan regulasi kesehatan reproduksi, lemahnya implementasi, fragmentasi kelembagaan, serta resistensi sosial-religius menunjukkan adanya policy-

implementation gap yang signifikan. Dalam perspektif *hifz an-nasl*, kondisi ini mencerminkan belum optimalnya realisasi perlindungan keturunan sebagai tujuan daruriyyat hukum. Lebih jauh, kehamilan dini tidak hanya berkaitan dengan kegagalan menjaga keberlanjutan generasi (*hifz an-nasl*), tetapi juga beririsan dengan perlindungan jiwa dan kehormatan, sehingga memperlihatkan bahwa kerusakan yang terjadi bersifat multidimensional dan antargenerasional. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa kehamilan dini remaja harus dipahami sebagai kegagalan perlindungan antargenerasi (*intergenerational protection failure*). Prinsip *hifz an-nasl* menawarkan kerangka evaluatif yang lebih komprehensif karena menuntut integrasi antara pencegahan kerusakan, peningkatan kualitas generasi, dan efektivitas instrumen hukum sebagai wasilah pencapaian maslahat. Kontribusi teoretis penelitian ini terletak pada reposisi *hifz an-nasl* sebagai kerangka normatif-kritis dalam mengevaluasi kebijakan publik kontemporer, khususnya dalam isu perlindungan anak dan kesehatan reproduksi.

Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan kajian hukum Islam dan kebijakan publik dengan mereposisi *hifz an-nasl* sebagai kerangka evaluatif-kritis untuk menilai kegagalan struktural perlindungan generasi dalam konteks negara modern. Studi ini menjembatani maqāṣid al-syarī‘ah dengan analisis socio-legal kontemporer, khususnya terkait kehamilan dini, ketimpangan gender, dan *policy-implementation gap*, sehingga memperluas fungsi maqāṣid dari konsep normatif-doktrinal menjadi instrumen analisis kebijakan berbasis perlindungan antargenerasi. Temuan ini menegaskan bahwa perlindungan keturunan tidak dapat dipisahkan dari persoalan kemiskinan struktural, relasi kuasa, dan kapasitas kelembagaan negara.

Adapun keterbatasan penelitian ini terletak pada penggunaan data sekunder tanpa eksplorasi empiris langsung terhadap pengalaman remaja perempuan, fokus normatif pada *hifz an-nasl* tanpa komparasi teoritis mendalam dengan pendekatan alternatif, serta keterbatasan konteks pada Filipina tanpa analisis perbandingan regional. Oleh karena itu, penelitian lanjutan disarankan mengintegrasikan pendekatan empiris-partisipatoris, studi komparatif lintas negara, dan dialog teoritis yang lebih luas untuk memperkuat validitas serta generalisasi temuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceron, R. E. (2025). Reviewing School-Based Child Protection Mechanism in the Philippines: A Process Analysis Grounded in 2010 Case Data. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 5647-5653. <https://dx.doi.org/10.47772/IJRIS.2025.906000431>
- Agha, N., & Rind, R. D. (2025). How adolescent motherhood is perceived and influenced by sociocultural factors: A sociological qualitative study of Sindh province, Pakistan. *LOS Global Public Health*, 5, 1-16.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319064>

- Al-Shatibi, A. I. (1997). *Al-Muwafaqat fi Usul al-Shari'ah*. Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah.
- Andaya, E. J., Patricio, R. S., Cabaddu, J. A., & Baguna, H. N. (2025). International Journal of Social Science Research and Review Evidence-based Child Protection in the Philippines: A Scoping Review. *Internasional Journal of Social Science Research and Review*, 8(5), 102-123.
- As-Syatibi, A. I. (2004). *Al-Muwafaqat fi Ushul as-Syariah*. Dar Kotob Ilmiah.
- Asyur, I. (1978). *Maqashid as-Syariah al-Islamiyah*. As-Syirkah.
- Basyar, A. B. B. (2020). Perlindungan Nasab Dalam Teori Maqashid Syariah. *MAQASHID: Jurnal Hukum Islam*, 3(1), 1-16. <https://doi.org/10.35897/maqashid.v3i1.286>
- Closson, K., Ndungu, J., Beksinska, M., Ogilvie, G., Dietrich, J. J., Gadermann, A., Gibbs, A., Nduna, M., Smit, J., & Gray, G. (2020). Gender, Kekuasaan, dan Kesehatan: Mengukur dan Menilai Kesetaraan Kekuasaan dalam Hubungan Seksual di Kalangan Perempuan dan Laki-laki Muda Afrika. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23, 920-937. <https://doi.org/10.1177/1524838020979676>
- Cruz, M. A. P., Navarro, I. T. G., & Villanueva, F. M. T. (2025). Child Protection Interventions in the Philippines-A Scoping Review. *Internasional Journal of Sociac Science, Language and Linguistics*, 09, 9-15. <https://doi.org/10.55640/ijssll-05-02-02 ABSTRACT>
- Decker, M. R., Wood, S. N., Byrne, M. E., Yao-n'dry, N., Thiongo, M., Gichangi, P., Olaolorun, F. M., Koffi, A. K., Radloff, S., Ahmed, S., & Tsui, A. O. (2021). Gendered power dynamics and threats to sexual and reproductive autonomy among adolescent girls and young adult women : A cross-sectional survey in three urban settings. *Plos One*, 16(11), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257009>
- Diez, E. R., Martinez, C. S., Pedro, E. D. S., & Muro, P. M. (2024). Risk Factors and Social Consequences of Early Pregnancy: A Systematic Review. *SAGE Open*, 14, 1-16. <https://doi.org/10.1177/21582440241271324>
- Duby, Z., Bergh, K., Jonas, K., Buance, B., Fowler Chantal, & Matches, C. (2022). *Men Rule ... this is the Normal Thing . We Normalise it and it ' s Wrong '' : Gendered Power in Decision-Making Around Sex and Condom Use in Heterosexual Relationships Amongst Adolescents and Young People in South Africa*. 23, 2015-2029.
- Esther Raya-Diez/<https://doi.org/10.1177/21582440241271324> Cecilia Serrano-Martínez, Elena Domínguez San Pedro, and P. M.-M. (2024). Risk Factors and Social Consequences of Early Pregnancy: A Systematic Review. *Sage Terbuka*, 12(3). <https://doi.org/10.1177/21582440241271324> .
- Grose, R. G., Chen, J. S., Roof, K. A., Rachel, S., & Yount, M. (2021). Sexual and Reproductive Health Outcomes of Violence Against Women and Girls in Lower-Income Countries : A Review of Reviews Sexual and Reproductive Health Outcomes of Violence Against Women and Girls in. *The Journal of Sex Research*,

- 58, 1-20. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1707466>
- Habito, C. M., Morgan, A., & Vaughan, C. (2021). Early union , ‘disgrasya’, and prior adversity and disadvantage: pathways to adolescent pregnancy among Filipino youth. *Reproductive Health, 18*(107), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01163-2>
- Habito, C. M., Vaughan, C., & Morgan, A. (2019). *Adolescent sexual initiation and pregnancy : what more can be learned through further analysis of the demographic and health surveys in the Philippines?* *19*(1142), 1-13.
- Hindin, M. (2005). Family dynamics, gender differences and educational attainment in Filipino adolescents. *Https://Doi.Org/10.1016/j.Adolescence.2004.12.003, 28*(3), 299-316. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.12.003>
- Jakubowski, A., Nakiyingi, E., Wamae, J., Oyugi, S., Starnes, J. R., Mudhune, S., Nyawade, B., Ochieng, W., Kelvin, E., Odhong, T., Roges, A., & Wamai, R. (2025). Teenage mothers report poor health and economic functioning in Western Kenya : A call to action. *LOS Global Public Health, 5*(7), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004732>
- Kamali, M. H. (2008). *Maqasid al-Shariah Made Simple*. IIIT. <https://iiit.org/en/book/maqasid-al-shariah-made-simple/>
- Legaspi-Medina, R. (2019). *Legal implementation, Violence Against Children in the Criminal Justice Systemo Title* (p. 262). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429440793>
- Luczon, C. A. P., & Francisco, J. F. (2015). Commentary: Sustained advocacy produces success in the Philippines. *Global Public Health, 10*, 271-272. <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.986174>
- Luna, K. L. G., Sy, A. D. R., Malimban, R. C., Estadilla, J. O. H., Maglinab, J. M., Ji, H., Jeon, J., Mark, C., & Babasoro, V. B. (2024). Barriers to the implementation of sexual and reproductive health programs for adolescents in Eastern Visayas, Philippines: a thematic synthesis of national policies using a qualitative study. *Journal of Rural Medicine, 19*(4), 250-263. <https://doi.org/10.2185/jrm.2023-040>
- Manzanilla, F. E., Escultura, F. N., Buquid, A. T., & Cabreros, M. R. Q. (2024). Driving Factors and Challenges of Adolescents in Teenage Pregnancy. *Journal of Human Ecology and Sustainability, 1*(2), 1-20. <https://doi.org/10.56237/jhes23sp04>
- Melgar, J. L. D., Melgar, A. R., Festin, M. P. R., & Hoopes, A. J. (2018). Assessment of country policies affecting reproductive health for adolescents in the Philippines. *Reproductive Health, 15*, 205. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0638-9>
- Mora, M., Ayala, G. X., Schmied, E., Tang, N., & Reed, E. (2025). Economic Vulnerability and Associated Sexual Risk Factors for Adolescent Pregnancy Among Adolescent Females in Southern California. *Adolescent, 3*(35), 1-13.
- Nyatuga, B., Id, M., Id, C. W. K., & Ajayi, A. I. (2024). “My father insisted that I have the baby but not in his house ”: Adolescent pregnancy, social exclusion and (dis) empowerment of girls in an urban informal settlement in Kenya. *LOS Global Public Health, 4*, 1-25. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003742>

Philippine Statistics Authority. (2023). *Births in the Philippines*.

Piñeiro, M., Horton, S., Dioum, B., Eide, W. B., Grynspan Mayufis, R., Gunatilleke, G., Handoussa, H. A., Holtz, U., Kuyvenhoven, A., Matsuoka, S., Miller, G., Monsod, S., Ndulu, B., Patel, I. G., Schuh, G. E., & Pinstруп-Andersen, P. (1998). *Gender Equality and Investments in Adolescents in the Rural Philippines*.

Razonabe, J. P., & Querubin, H. L. (2025). Navigating Child Protection: The Implementation of The National Child Protection Policy in The Bangsamoro Autonomous Region in Muslim Mindanao (BARMM). *Psychology and Education: A Multidisciplinary Journal*, 8, 907-929. <https://doi.org/10.70838/pemj.410805>

Reed, E., Salazar, M., Behar, A. I., Ayala, G. X., Silverman, J. G., Rusch, M. L. A., Zuniga, M. L., & Raj, A. (2022). Economic Vulnerability among Girls at Risk for Adolescent Pregnancy: Qualitative Findings among a Clinic Sample of Girls Residing in the US-Mexico Border Region. *Adlescents*, 2, 101-112. <https://doi.org/10.3390/adolescents2010010>

Roche, S., & Flynn, C. (2020). Local child protection in the Philippines : A case study of actors, processes and key risks for children. *Asia & the Pacific Policy Studies.*, 367-383. <https://doi.org/10.1002/app5.332>

Van, V. T. S., Uy, J., Bagas, J., & Ulep, G. T. (2021). Trends in National-Level Governance and Implementation of the Philippines ' Responsible Parenthood and Reproductive Health Law from 2014 to 2020. *Lobal Health: Science and Practice*, 9(3), 548-564. <https://doi.org/10.9745/ghsp-d-21-00184>

Van, V. T. S., Uy, J., Bagas, J., & Ulep, V. G. T. (2022). National multisectoral governance challenges of implementing the Philippines ' Reproductive Health Law. *Global Health: Science and Practice*, 9, 269-280.

Villareal, N. A., & Superable, C. S. (2025). Socio-Cultural Influences on Teenage Pregnancy: A Phenomenological Study. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 7(3), 1-25. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2025.v07i03.43617>

WHO. (2024). *Adolescent Pregnancy*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>