



DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
Jalan Jenderal Gatot Subroto - Jakarta 10270

LAPORAN SINGKAT

KOMISI IX DPR RI

(KEMENTERIAN KESEHATAN, KEMENTERIAN TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,
BADAN POM, BKKBN, PT. ASKES, PT. JAMSOSTEK, DJSN DAN BNP2TKI)

Tahun Sidang	:	2011-2012
Masa Persidangan	:	II
Rapat ke	:	--
Jenis Rapat	:	Rapat Dengar Pendapat
Dengan	:	Kepala BKKBN
Sifat Rapat	:	Terbuka
Hari/tanggal	:	Senin, 28 November 2011
Pukul	:	Pukul 10.00 WIB – selesai
Acara	:	1. Membahas mengenai laju pertumbuhan penduduk 1,49% yang artinya penduduk Indonesia bertambah sebesar 4-5 Juta jiwa per Tahun; 2. Membahas mengenai Program Pencanaan Pengarrapan Keluarga Berencana Kepulauan; 3. Lain-lain.
Ketua Rapat	:	Drs. H. Irgan Chairul Mahfiz, MSi/Wakil Ketua Komisi IX DPR RI
Sekretaris Rapat	:	Dra. Tri Udiartiningrum / Kabag Sekretariat Komisi IX DPR RI
Tempat	:	Ruang Rapat Komisi IX DPR RI, Gedung Nusantara I Lantai 1 Jln. Jend. Gatot Subroto, Jakarta Pusat
Jumlah Kehadiran	:	orang anggota, orang izin

I. PENDAHULUAN

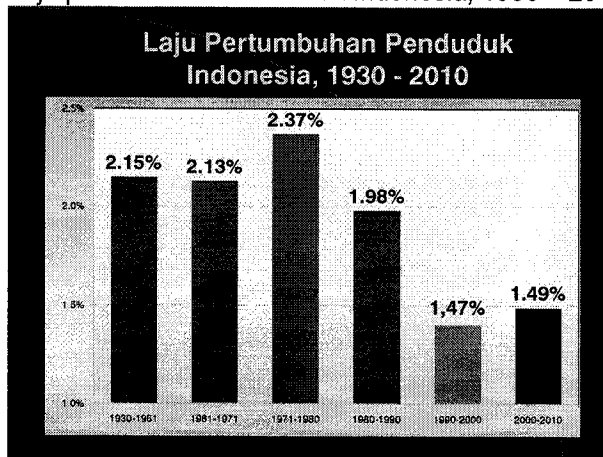
Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI dengan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dibuka pukul 10.22 WIB, setelah kuorum terpenuhi sebagaimana Peraturan Tata Tertib pasal 245 ayat (1), rapat dibuka dan dinyatakan *terbuka* untuk umum.

II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN

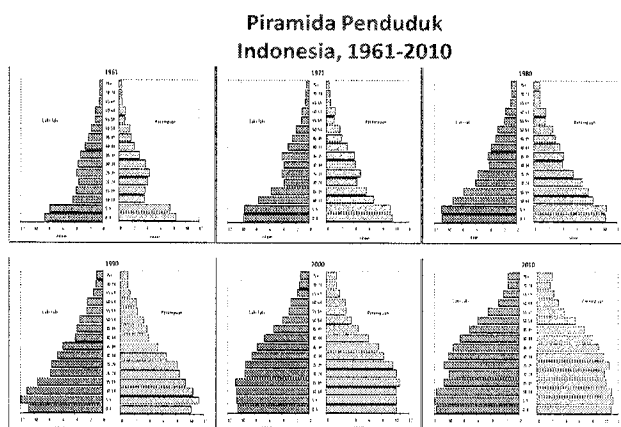
1. Kepala BKKBN menyampaikan paparan sebagai berikut :
 - A. Laju pertumbuhan Penduduk :
 - Pada tahun 2000 kelahiran tercegah sebanyak 80 juta dan pada tahun 2010 kelahiran tercegah sebanyak hampir 100 juta.

- Bila Laju pertumbuhan penduduk stagnan pada 1,49% maka penduduk Indonesia akan berlipat dua kali setiap 50 tahun.

Laju pertumbuhan Penduduk Indonesia, 1930 – 2010



Piramida Penduduk Indonesia 1961 – 2010



B. Strategi BKKBN melalui revitalisasi Program KKB

1). Penguatan penyediaan layanan KB (*supply side*) di 23.500 klinik KB

- tercatat 24.000 klinik KB Pemerintah dan swasta;
- peningkatan kualitas klinik untuk pelayanan KB dilengkapi dengan sarana penunjang IUD kit, meja ginekologi, implant kit, sterilisator dan laparoscopy;
- peningkatan kompetensi SDM (10.946 dokter dan 35.000 bidan)
- pelatihan konseling menggunakan alat bantu pengambilan keputusan (12.300 orang)
- peningkatan keselamatan dan kepuasan klien (pedoman/panduan/SOP pelayanan KB, alkon cafeteria system, kompetensi tenaga pelayanan, KIP/konseling, penanganan keluhan/komplikasi dan kegagalan, rujukan dan kesinambungan pelayanan).

2). Segmentasi pada PUS Muda paritas rendah (PUSMUPAR)

- menjangkau PUS muda yang baru menikah untuk menunda terutama yang isterinya kurang dari 21 tahun.

- Fokus KIE “pola penggunaan kontrasepsi rasional”
- 3). Fokus pelayanan pada metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), yaitu penggunaan metode IUD, implant/susuk, Kontp wanita (MOW) dan Kontap pria (MOP)
Sasarannya 27,5% tahun 2014 sesuai dengan Perka Ka BKKBN No.165/PER/E1/2011 tanggal 21 Juni 2011.
 - 4). Peningkatan peran serta masyarakat melalui pembentukan kelompok-kelompok KB dan bina-bina keluarga di lingkungan masyarakat.
- C. Strategi BKKBN melalui pemberdayaan *stakeholder* dan mitra kerja :
- 1). Memperkuat komitmen dengan *stakeholder* dan mitra kerja;
 - 2). Mengembangkan kerjasama dengan *stakeholder* dan mitra kerja;
 - 3). Memperkuat jaringan penggerakan dengan *stakeholder* dan mitra kerja
- D. Pelaksanaan Jampersal dan Program KB
- 1). Perka BKKBN No151/PER/E1/2011 tanggal 8 Juni 2011 tentang Pelayanan KB dalam Jaminan Persalinan;
 - 2). Penandatanganan kesepakatan bersama tentang program KB pasca persalinan dalam jaminan persalinan antara BKKBN dengan Kementerian kesehatan RI tanggal 30 November 2011.
 - 3). Tugas dan kewajiban BKKBN dalam jampersal :
 - mensinkronkan data sasaran KB pasca persalinan;
 - melakukan advokasi dan fasilitas secara berjenjang pada Pemda;
 - meningkatkan koordinasi dengan dinas kesehatan provinsi, Kabupaten/kota dan puskesmas;
 - sosialisasi program KB pasca persalinan secara berjenjang;
 - menyediakan dan mendistribusikan materi KIE, alkon, formulir pencatatan dan pelaporan;
 - menyediakan anggaran pelatihan KB bagi dokter dan bidan tenaga pelayanan Jampersal;
 - melaksanakan Bimbingan Teknis (BINTEK) dan Monitoring Evaluasi (MONEV).
- E. RUU tentang BPJS
- 1). Pernyataan tentang statement yang dikutip oleh media massa tentang draft RUU BPJS :
 - bahwa memang dalam RUU BPJS tidak tersurat bunyi pasal yang mengatur bunyi jumlah anak yang dipoteki oleh jaminan sosial tersebut;
 - prinsip Undang-Undang pada umumnya mengatur universal access sehingga pada pelaksanaan BPJS kemungkinan besar akan akan menganut proteksi pada pelayanan semua anak dalam satu keluarga, berapapun jumlahnya;
 - promosi KB “dua anak” selama ini didukung oleh DPR RI khususnya Komisi IX.

- 2). Penyampaian permohonan maaf atas statement dimaksud, yang pada dasarnya hanya merupakan cetusan opini agar dalam pelaksanaan BPJS jangan sampai melemahkan program KB;
- 3). RUU tentang BPJS hanya memuat hal-hal yang sifatnya umum dalam rangka pembentukan BPJS yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan akan dioperasionalkan pada 1 Januari 2014.

F. Kondisi

- 1). Keterbatasan akses informasi dan akses pelayanan;
- 2). Angka unmet need yang tinggi, CPR rendah;
- 3). Fertilitas tinggi
- 4). Sosial, ekonomi rendah
- 5). Infrastruktur komunikasi dan transformasi terbatas;
- 6). Keterbatasan jumlah tenaga pelayanan KB dan kesehatan.

F. Kebijakan

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan yang semakin merata di wilayah kepulauan melalui :

- 1). Jaminan ketersediaan alat kontrasepsi;
- 2). Peningkatan kompetensi tenaga pelayanan;
- 3). Dukungan sarana, prasarana dan tata laksana;
- 4). Sinergitas dukungan pembiayaan dari berbagai sumber.

2. Agar Indonesia dapat mencontoh keberhasilan negara Republik Rakyat China dalam menekan jumlah penduduk namun dengan cara yang tidak melanggar ketentuan agama.
3. Hendaknya sasaran program BKKBN diarahkan pada daerah yang berpenduduk padat seperti daerah tertinggal dan kantong-kantong kemiskinan dimana terdapat penambahan penduduk yang sangat signifikan dibandingkan dengan daerah perkotaan. Selain itu agar BKKBN bekerja sama dengan instansi terkait dalam rangka menekan laju pertumbuhan penduduk.
4. Perlu diwacanakan Rancangan Undang-Undang tentang Pembatasan Jumlah Penduduk karena laju pertumbuhan penduduk bukan hanya masalah kabupaten/kota tetapi sudah menjadi masalah nasional
5. Agar BKKBN dapat membuat roadmap yang dapat menekan laju pertumbuhan penduduk sehingga penduduk Indonesia tumbuh seimbang pada tahun 2015 dan program untuk penyebaran penduduk sehingga penduduk Indonesia menyebar secara merata di seluruh Indonesia.
6. Agar BKKBN membuat kajian beserta dampak yang terjadi apabila penduduk usia tua lebih besar dari pada penduduk usia muda
7. Dalam rangka meningkatkan kualitas penduduk Indonesia, BKKBN perlu menciptakan konsultan rumah tangga sejahtera yang memiliki pengetahuan yang komprehensif.

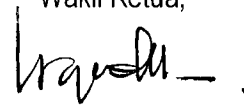
8. BKKBN diharapkan dapat mencari bantuan ke luar negeri untuk mendukung program KB sehingga akseptor KB dapat dilayani secara cuma-cuma.
9. BKKBN merupakan instansi yang sangat penting, oleh karena itu instansi BKKBN di daerah atau di kabupaten/kota hendaknya tidak digabungkan dengan atau dibawah instansi atau unit kerja lain..
10. Penggunaan *billboard*, televisi dan radio sebagai sarana sosialisasi program BKKBN agar ditinjau kembali karena hal tersebut dianggap kurang tepat sasaran dan pemborosan anggaran.
11. Agar BKKBN tidak mencantumkan nama anggota Komisi IX DPR-RI yang tidak ikut sebagai nara sumber dalam talkshow sosialisasi BKKBN di televisi karena hal tersebut dapat merugikan nama baik dan tidak etis, lebih baik melibatkan anggota Komisi IX dari daerah pemilihan yang bersangkutan untuk setiap program BKKBN di daerah.

III. KESIMPULAN

1. Komisi IX DPR RI mengharapkan bahwa reformasi birokrasi yang sedang dijalankan oleh BKKBN dapat berdampak positif langsung kepada tugas dan fungsi BKKBN sesuai dengan amanat Undang-Undang nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga.
2. Komisi IX DPR RI mendesak BKKBN untuk lebih memprioritaskan program BKKBN, terutama sosialisasi dan promosi, di daerah-daerah perdesaan dan padat penduduk dibandingkan dengan sosialisasi di perkotaan.
3. Komisi IX DPR RI meminta BKKBN bahwa setiap program BKKBN di daerah akan melibatkan anggota Komisi IX dari daerah pemilihan yang bersangkutan.
4. Komisi IX DPR RI meminta BKKBN untuk melakukan kajian terhadap wacana pembentukan Rancangan Undang-Undang tentang Pembatasan Jumlah Anggota Keluarga atau Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk.
5. Komisi IX DPR RI mendesak BKKBN untuk lebih meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan kementerian/lembaga terkait dalam rangka menyukseskan program kependudukan.

Rapat ditutup pukul 12.55 WIB.

Jakarta, 28 November 2011
PIMPINAN KOMISI IX DPR RI
Wakil Ketua,



Drs. H. Irgan Chairul Mahfiz, MSi