



**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT  
REPUBLIK INDONESIA**

**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	: 2010-2011
Masa Persidangan	: III
Jenis Rapat	: Rapat Dengar Pendapat
Dengan	: Kepala BKKBN
Sifat Rapat	: <b>Terbuka</b>
Hari/tanggal	: Senin, 7 Maret 2011
Waktu	: Pukul 10.00 WIB s.d. selesai
Acara	: 1. Penjelasan tentang 3 (tiga) program prioritas tahun 2011 tentang peningkatan partisipasi KB, yaitu : <ul style="list-style-type: none"><li>- program KB bagi generasi muda memasuki usia nikah;</li><li>- program KB bagi Penduduk miskin;</li><li>- program KB bagi penduduk di daerah terpencil dan perbatasan</li></ul>
	: 2. Penjelasan tentang pelaksanaan layanan berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK) pada tahun 2011
Ketua Rapat	: Drs.H. Irgan Chairul Mahfiz/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 dari 46 Anggota Komisi IX DPR RI, ..... orang izin

## **I. PENDAHULUAN**

Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR-RI dengan Kepala BKKBN dibuka pukul 10.15 WIB, setelah kuorum terpenuhi sesuai dengan Peraturan Tata Tertib pasal 245 ayat (1), rapat dinyatakan terbuka untuk umum.

## **II. POKOK-POKOK PEMBICARAAN**

### **1. Paparan kepala BKKBN**

#### **A. Program Prioritas BKKBN Tahun 2011**

##### **1 ). Program KB bagi Generasi Muda memasuki Usia Nikah**

Hasil sensus Penduduk Tahun 2010 memberikan indikasi jumlah remaja cukup besar (63 juta jiwa atau 27% dari jumlah penduduk) Potensi remaja yang besar jumlahnya tersebut apabila tidak diarahkan kepada upaya penyiapan kehidupan berkeluarga yang memahami perilaku hidup sehat,

produktif dan mandiri maka kita akan menghadapi permasalahan social, ekonomi dan budaya yang akan melemahkan ketahanan bangsa.

Dari berbagai permasalahan remaja yang ada, kasus yang memerlukan perhatian kita bersama diantaranya adalah tingginya kasus seks pranikah, tingginya kasus HIV dan AIDS dan besarnya pengguna Napza di kalangan remaja.

Data Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2007) menunjukkan bahwa remaja (15 – 24 tahun) pernah melakukan hubungan seksual pra nikah (perempuan 2,7% dan laki-laki 14,2%). Selanjutnya data SDKI 2007 menunjukkan bahwa remaja yang setuju terhadap hubungan seksual pra nikah perempuan 33,2% dan laki-laki 44,8)

Masalah remaja yang mengakibatkan perilaku tidak sehat dapat mengganggu tahap pertumbuhan dan perkembangan kehidupan remaja, yaitu

- Individual (individual growth and development) meliputi fisik, mental, emosional dan spiritual
- Social (five life transition of young generation) meliputi melanjutkan sekolah, melanjutkan diri untuk berkeluarga, mencari pekerjaan dan menjadi anggota masyarakat.

Untuk merespon permasalahan-permasalahan tersebut, maka telah dirumuskan solusi kebijakan yaitu mengembangkan program penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja (PKBR) yang bertujuan untuk memfasilitasi remaja memahami perilaku hidup sehat yang berketahanan untuk mewujudkan Generasi Berencana (GenRe) yang mengatakan tidak pada seks pranikah.

Adapun strategi operasionalnya adalah :

- Memperkuat komitmen dengan stakeholder (eksekutif dan legislative)
- Memperkuat jaringan penggerakan dan pelayanan mitra kerja
- Penyiapan dukungan tata laksana (pedoman, juklak/juknis, modul, kurikulum)
- Kerjasama dengan kementerian Agama
- Penguatan dukungan pembiayaan melalui sinergitas seluruh potensi sumber daya;
- Peningkatan intensitas kegiatan monitoring dan evaluasi.

## 2). Program KB bagi Penduduk Miskin (Keluarga Pra Keluarga Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I)

Menurut data SDKI tahun 2003, angka TFR nasional mencapai 2,4 dan pada tahun 2007 menurun 0,1 point menjadi 2,3. Namun angka TFR pada golongan Pasangan Usia Subur (PUS) miskin sampai saat ini masih sangat tinggi Selain itu terjadi pula tingkat putus pakai kontrasepsi (DO) yang tinggi, dari 20% menjadi 26%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan kapasitas penyediaan layanan dalam memberikan "informed choice" kepada calon peserta KB baru dan pembinaan bagi peserta KB aktif masih perlu

ditingkatkan, sehingga prinsip penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien dapat terlaksana dengan baik..

Selanjutnya masih banyak dijumpai jumlah PUS yang ingin menunda punya anak atau PUS yang tidak ingin anak lagi atau kebutuhan ber KB yang belum terlayani (*unmet need*) meningkat dari 8,6% menjadi 9,1%.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, telah dirumuskan kebijakannya yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan yang semakin merata bagi penduduk atau keluarga miskin di seluruh wilayah tanah air melalui penyediaan alat kontrasepsi gratis bagi keluarga miskin, peningkatan kompetensi tenaga pelayanan, dukungan sarana dan prasarana serta sinergitas dukungan pembiayaan dari berbagai sumber. Sedangkan sasaran tahun 2011 adalah terlayannya 3,85 juta keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I menjadi peserta KB baru,

Untuk mewujudkan kebijakan dan sasaran tersebut, telah dirumuskan strategi operasionalnya, yaitu :

- Memperkuat komitmen dengan stakeholder (eksekutif dan legislative)
- Memperkuat jaringan pergerakan mitra kerja
- Memperkuat jaringan pelayanan mitra kerja

- 3). Program KB bagi daerah Terpencil, Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan. Penduduk dan keluarga yang bertempat tinggal di wilayah terpencil, pematasan dan kepulauan pada umumnya tidak mendapatkan pelayanan yang optimal karena keterbatasan akses jaringan pelayanan dan informasi, sehingga terjadi angka *unmet need* yang relative lebih tinggi dibanding wilayah-wilayah yang mendapatkan kemudahan dalam akses pelayanan dan informasi. Implikasinya wilayah-wilayah tersebut prevalensi penggunaan kontrasepsi (CPR)-nya rendah dan angka kelahiran total (TFR)-nya tinggi.

Adapun strategi diarahkan pada upaya peningkatan kepesertaan KB khusus seperti metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) terutama di daerah tertinggal, terpencil dan perbatasan (galciltas), sasaran khusus untuk peserta KB pria, wilayah khusus seperti daerah kumuh perkotaan serta daerah kepulauan, dan daerah-daerah lainnya sesuai dengan kondisi dan kebutuhan wilayah setempat.

Untuk mewujudkan kebijakan dan sasaran tersebut, telah dirumuskan strategi operasionalnya, yaitu :

- Memperkuat komitmen dengan stakeholder (eksekutif dan legislative)
- Memperkuat jaringan pergerakan mitra kerja
- Memperkuat jaringan pelayanan mitra kerja
- Focus pada wilayah garapan tahun 2011 pada 14 provinsi

Pelaksanaan kerjasama dengan mitra kerja meliputi :

- Kerjasama dengan Dinas Pembinaan Potensi Maritim Mabes
- Kerjasama dengan Mabes TNI Tahun 2011
- Kerjasama dengan TNI Angkatan Udara
- Kerjasama dengan Puskes TNI

- Kerjasama dengan PT Pelayanan nasional Indonesia (PELNI)
- Kerjasama dengan KOWANI

B. Layanan Manajemen Kependudukan dan Keluarga Berencana Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi Tahun 2011.

Program lima tahunan layanan manajemen berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK) pada BKKBN dituangkan dalam "Cetak Biru Sistem Teknologi Informasi Dan Komunikasi BKKBN Tahun 2012" bertujuan untuk menjadikan Teknologi informasi sebagai tulang punggung (*back bone*) yang diupayakan menjadi salah satu ciri penerapan management modern di BKKBN. Secara spesifik, layanan berbasis TIK di BKKBN difokuskan agar pertukaran informasi (*information exchange*) diantara pengelola Program kependudukan dan Keluarga Berencana, serta stakeholder maupun mitra kerja pada setiap strata wilayah penggarapan program dapat dilakukan dengan cepat, tepat dan akurat.

1). Layanan teknologi Informasi BKKBN 2008-2010

Pada tahun 2008, fase Essential One, layanan Teknologi Informasi di BKKBN dimulai dengan kegiatan pembangunan virtual private network (VPN) antara kantor pusat dengan 33 kantor provinsi

Tahun 2009, merupakan fase Essential Two, jaringan VPN BKKBN diekspansi ke 37 kantor BKKBN Kabupaten/Kota. Secara rutin setiap bulan, rapat pengendalian program dan layanan pembelajaran jarak jauh (LiP4) sudah memanfaatkan fasilitas video conference maupun kegiatan lainnya seperti seminar, sosialisasi, *focus grup discoussion* juga telah memanfaatkan layanan video conference ini.

Layanan TIK yang dibangun pada tahun 2009 adalah *E-recruitment*, *E-kepegawain*, *E-manajemen* kinerja, *E-procurement*, PIK Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja dan layanan informasi mengenai Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga.

Di fase *Advance One* Tahun 2010, kegiatan ditujukan untuk menjaga keberlangsungan layanan teknologi informasi BKKBN. Pertukaran informasi suara dan gambar, *video conference* tidak saja dimanfaatkan oleh internal BKKBN, tetapi juga dimanfaatkan oleh instansi Pemerintah maupun mitra kerja BKKBN lainnya, seperti kantor Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Rakornas PKK, Rakornas KOWANI, Koalisi Kependudukan dan Pembangunan Indonesia.

Melalui APBNP Tahun 2010, dibangun Mobile Video Conference yang bertujuan untuk memfasilitasi Pimpinan BKKBN dapat melakukan pertukaran informasi suara atau gambar dimana saja sepanjang akses internet tersedia.

Layanan TIK tambahan yang dibangun pada tahun 2010 adalah pengembangan *e-procurement* yang bekerja sama dengan LKPP, VPN antara kantor BKKBN dengan *Situation Room* Binagraha, dan Dashboard Sistem untuk keperluan UKP4 (Unit Kerja Presiden Pengawas Pengendalian Pembangunan).

2). Layanan Teknologi Informasi BKKBN 2011

Kegiatan layanan teknologi informasi BKKBN yang dilakukan pada tahun 2011 merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk memenuhi tuntutan :

- Undang-Undang No.52 Tahun 2009 dimana terjadi perubahan struktur pengelolaan Kependudukan Indonesia
- Undang-Undang No.14 Tahun 2010 tentang ITE yang menuntut keterbukaan informasi terhadap pembangunan yang dibiayai oleh uang Negara bagi seluruh rakyat Indonesia;
- RPJMN 2009 – 2014 dimana salah satu indikatornya adalah pencapaian/coverage 23.500 database klinik yang dapat diakses secara langsung; dan
- Rencana Pelaksanaan Reformasi Birokrasi di BKKBN.

Pokok kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2011 meliputi :

- Pengadaan software legal (software compliance)
- Document Management system (e-office)
- Peralatan tambahan infrastruktur
- Unified communication
- E-learning
- Revitalisasi SIDUGA (Sistem Informasi Kependudukan dan keluarga)

2. Hasil Sensus Tahun 2010 penduduk Indonesia berjumlah 237 Juta jiwa, terkait dengan hal tersebut hendaknya BKKBN mempunyai rumusan kebijakan yang strategis dalam rangka menekan laju pertumbuhan penduduk Indonesia sehingga ancaman *Baby Booming* dapat dicegah. Agar ada keseimbangan pertumbuhan penduduk, maka program BKKBN tidak hanya diprioritaskan di daerah miskin, pedalaman dan perbatasan, tetapi juga di daerah perkotaan.
3. BKKBN harus berperan aktif dan meningkatkan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan RI untuk mensinergikan program persalinan gratis dengan program keluarga berencana sehingga dapat menekan laju pertumbuhan penduduk.
4. Layanan teknologi informasi BKKBN hendaknya tidak hanya masalah Keluarga Berencana saja, akan tetapi juga masalah pendataan kependudukan, oleh karena itu diharapkan agar BKKBN membuat data kependudukan sandingan selain data dari BPS dan data buruh migrant.
5. Program-program BKKBN telah dilakukan dengan strategi operasional yang dapat dibanggakan, namun demikian pencapaiannya belum menggembirakan dan masih adanya perbedaan antara paparan yang disampaikan dengan kenyataan yang ada di lapangan, oleh karena itu hendaknya BKKBN terus meningkatkan kerjasama dan membuat komitmen bersama dengan pihak-pihak terkait, misalnya dengan Pemda, TNI, KOWANI, pesantren, dan organisasi massa lainnya sehingga kedepan hasilnya lebih nyata dan lebih baik dalam mensukseskan program Keluarga Berencana.
6. Program KB bagi masyarakat miskin, BKKBN memberikan alat kontrasepsi gratis, akan tetapi diindikasikan bahwa alat kontrasepsi tersebut diperjualbelikan oleh petugas

lapangan KB, hal ini selain memberatkan bagi masyarakat miskin juga akan menghambat pelaksanaan program KB, oleh karena itu BKKBN perlu melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program tersebut.

7. BKKBN harus memberikan apresiasi dan memberi insentif menjamin taraf hidup Petugas Lapangan KB yang merupakan ujung tombak pelaksanaan program Keluarga Berencana di daerah. Untuk meningkatkan kesejahteraan para Petugas Lapangan KB, BKKBN sedang mengusahakan untuk meningkatkan honor dan tunjangan fungsional melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) yang pada saat ini sedang dilakukan pembahasan dengan Kementerian Keuangan.
8. BKKBN perlu melakukan pemetaan terhadap pelaksanaan program BKKBN, untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan/program BKKBN di seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia, agar program-program tersebut dapat dilaksanakan secara merata dan tepat sasaran.
9. Dalam rangka memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang penyiapan kehidupan berkeluarga bagi generasi muda memasuki usia nikah, BKKBN perlu memberikan modul tentang kesehatan reproduksi dan membuka konsultasi perkawinan sehingga ke depan diharapkan penduduk Indonesia lebih berkualitas. BKKBN telah melakukan pembicaraan dengan Kementerian Agama untuk program konseling perkawinan dan bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan Nasional dalam melakukan penyuluhan kepada remaja di sekolah-sekolah.
10. Terkait dengan penelitian pil KB untuk pria yang dilakukan oleh peneliti Indonesia yang sudah berjalan 10 tahun, BKKBN mohon dukungan Komisi IX untuk memperjuangkan anggarannya.
11. Dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana hendaknya BKKBN bekerja sama dengan Yayasan Thalasemia serta organisasi kemasyarakatan lainnya, dalam rangka pencegahan preventif penyakit thalasemia melalui program konseling perkawinan dalam Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja.
12. BKKBN telah melakukan sosialisasi di seluruh kabupaten/kota di Indonesia melalui media cetak maupun elektronik, melalui pertunjukan budaya lokal di pedesaan, serta menggunakan kendaraan (mobil).
13. Dalam rangka implementasi Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga, BKKBN terus melakukan komunikasi dan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Dalam Negeri RI untuk penyelesaian berbagai Peraturan Pemerintah. Sampai saat ini BKKBN telah mempersiapkan 3 Peraturan Pemerintah dan telah disampaikan kepada Presiden.

### **III. KESIMPULAN**

1. Komisi IX DPR-RI mendesak BKKBN agar terus meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan Kementerian/Lembaga terkait serta Pemerintah Daerah untuk

percepatan revitalisasi program Keluarga Berencana (KB) sehingga dapat menekan laju pertumbuhan penduduk.

2. Komisi IX DPR-RI meminta BKKBN meningkatkan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan RI dalam rangka pelaksanaan Program Jampersal.
3. Komisi IX DPR-RI mendesak BKKBN untuk terus berkomunikasi dan berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Dalam Negeri RI tentang penyelesaian berbagai Peraturan Pemerintah, dalam rangka implementasi Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga.
4. Komisi IX DPR-RI mendesak BKKBN untuk mengkaji terbentuknya konselor pernikahan (*married counselor*) dalam rangka memberikan kursus dan konsultasi tentang pernikahan.
5. Komisi IX DPR-RI mendesak BKKBN untuk bekerjasama dengan Yayasan Thalasemia Indonesia dan organisasi kemasyarakatan lainnya dalam melakukan program pengendalian jumlah penduduk.
6. Komisi IX DPR-RI akan membentuk Panja mengenai permasalahan program pengendalian kependudukan pada Masa Persidangan IV Tahun Sidang 2010-2011.

**Rapat diakhir pada pukul 17.10 WIB**

Jakarta, 7 Maret 2011  
PIMPINAN KOMISI IX DPR-RI  
WAKIL KETUA,



**Drs. H. IRGAN CHAIRUL MAHFIZ**