

MASALAH DEMOGRAFIS DAN KEBIJAKAN PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN RIAU

(THE DEMOGRAPHIC PROBLEMS AND THE GOVERNMENT POLICIES OF THE RIAU ISLANDS PROVINCE)

Anna Triningsih

Kandidat Peneliti Mahkamah Konstitusi RI
mkri_annatriningsih@yahoo.com

Abstrak

Laju pertumbuhan penduduk secara signifikan yang terjadi di Provinsi Kepulauan Riau tentunya akan membawa dampak yang kompleks terhadap permasalahan sosial dan ekonomi masyarakat, seperti tingginya angka pengangguran, dan kriminalitas. Terdapat tiga faktor demografis yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk, yaitu fertilitas, mortalitas, dan migrasi. Langkah antisipatif sebaiknya diambil oleh pemerintah daerah Provinsi Kepulauan Riau guna mengantisipasi permasalahan kependudukan yang akan timbul melalui kebijakan yang harmonis, baik dari aspek kelembagaan yang menanganinya maupun dari aspek substansi kebijakan yang akan diterapkan. Tulisan ini disusun terutama berdasarkan hasil studi yang dilakukan di Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2010. Dengan pendekatan studi kuantitatif dan kualitatif, penggalan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara penyebaran angket dan wawancara terhadap *stakeholder*, yang selanjutnya data terkumpul dianalisis menggunakan metode *content analysis*. Hasil penelitian ini merumuskan beberapa rekomendasi kebijakan dalam menangani masalah keluarga berencana, penanggulangan penyebaran HIV/AIDS, dan pengendalian migrasi penduduk yang bersifat harmonis.

Kata Kunci: Formulasi, Kebijakan, Pemerintah Daerah, Harmonis, Perkembangan Kependudukan, dan Pembangunan Keluarga.

Abstract

The rate of population growth that significantly transpires in the Riau Islands Province will certainly bring an impact that is quite complex on the social and economic problems, such as high unemployment, and criminality. There are three demographic factors that affect the rate of population growth; fertility, mortality and migration. Anticipatory measures should be taken by the local government of the Riau Islands province in order to anticipate problems that will arise through harmonized policies both of which deal with the institutional aspects as well as the substance of the policy that will be applied. This paper is based on the 2010 study in the Riau Islands Province. By using the approach of both quantitative and qualitative studies, the data excavation in the study is done by the distribution of questionnaires and the interview of stakeholders. Afterwards, the data collected will be analyzed using content analysis method. The results of this study formulate several recommendations for policies that address the issues of family planning, the prevention of the spread of HIV/AIDS and the harmonization of control of the migration population.

Key words: *Formulation, Policies, Local Government, Harmony, Population Development, and Family Development.*

PENDAHULUAN

Undang-Undang (UU) Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan pentingnya pembangunan manusia Indonesia yang seutuhnya, meliputi semua dimensi dan aspek kehidupan, termasuk perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Upaya tersebut ditujukan untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur yang merupakan prinsip dasar pembangunan nasional sebagai pengamalan Pancasila dan Undang-Undang Dasar (UUD) Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pembangunan dilakukan oleh penduduk dan untuk penduduk. Oleh karena itu, perencanaan pembangunan harus didasarkan pada kondisi atau keadaan penduduk dan pembangunan harus dapat dinikmati oleh seluruh penduduk bukan hanya oleh sebagian atau segolongan tertentu. Selain itu, dimensi perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga harus mendapatkan perhatian khusus dalam kerangka pembangunan nasional yang berkelanjutan. Perhatian khusus tersebut tidak hanya datang dari pemerintah pusat, tetapi juga dari pemerintah daerah sebagai konsekuensi dari penerapan otonomi daerah. Pemerintah daerah dituntut untuk berkomitmen tinggi dalam merespons setiap permasalahan perkembangan kependudukan yang kemudian dituangkan dalam bentuk kebijakan yang harmonis. Pemerintah Pusat telah mengambil langkah dalam rangka memantapkan pembangunan penduduk sebagai sumber daya untuk membangun bangsa dan menangani persoalan pengelolaan penduduk dengan membentuk lembaga kependudukan, yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Lembaga ini memiliki tugas strategis menekan laju pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB) dan berorientasi pada penggunaan kontrasepsi modern. Sejarah membuktikan, tatkala persoalan penduduk dan keluarga menjadi prioritas pemerintah dan ditangani secara sinergis oleh Kementerian Kependudukan bersama BKKBN dan dipimpin oleh seorang Menteri Negara di era tahun 1990-an, permasalahan penduduk dan keluarga dengan segala karakteristiknya dapat dikondisikan sehingga tidak menghambat upaya pembangunan di segala bidang (<http://mardiya.wordpress.com/2009/08/19/harganas-momentum-strategis-membangun-keluarga-kecil-bahagia-sejahtera/>).

Namun, langkah tersebut belum dapat mengatasi permasalahan kependudukan yang muncul di era tahun 2000-an. Saat ini permasalahan kependudukan yang muncul hampir di setiap daerah di Indonesia

mengarah kepada masih rendahnya pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas, masih tingginya laju pertumbuhan dan jumlah kuantitas penduduk, serta masih tingginya tingkat kelahiran penduduk. Masalah lain yang dihadapi termasuk masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasangan usia subur dan remaja akan hak-hak reproduksi, masih rendahnya usia kawin pertama penduduk, rendahnya partisipasi laki-laki dalam ber-KB, serta masih lemahnya ekonomi dan ketahanan keluarga. Di tingkat yang lebih luas, berbagai kendala juga dihadapi, seperti masih lemahnya institusi daerah dalam pelaksanaan program KB dan belum serasinya kebijakan kependudukan dalam mendukung pembangunan berkelanjutan.

Permasalahan-permasalahan tersebut tidak jauh berbeda dengan yang dihadapi di Provinsi Kepulauan Riau. Di satu sisi, provinsi yang secara geografis terletak berbatasan dengan wilayah negara Singapura dan Malaysia tersebut merupakan daerah yang berpotensi sebagai pemicu peningkatan perekonomian dan pembangunan di Indonesia. Namun, di sisi lain, letak wilayah yang strategis tersebut sekaligus juga dapat menjadi ancaman bagi pembangunan di Kepulauan Riau dengan adanya peningkatan virus HIV/AIDS dan perdagangan orang, yang keduanya merupakan bagian dari permasalahan perkembangan kependudukan.

Di era otonomi daerah, BKKBN Kepulauan Riau sejak tahun 2005 telah mengoptimalkan upaya penanggulangan permasalahan kependudukan dan pembangunan keluarga. Namun demikian, upaya tersebut belum mendapat respons dan dukungan sinergis dari pemerintah daerah, sehingga relatif belum ada kebijakan yang sejalan atau selaras dengan apa yang telah digariskan oleh BKKBN Kepulauan Riau. Bahkan, seluruh kabupaten/kota di provinsi ini belum memiliki kebijakan yang mendukung program perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Belum sinergisnya kebijakan tersebut, baik dalam kualitas, kuantitas, dan mobilitas, menjadi permasalahan utama yang didiskusikan dalam tulisan ini.

Tulisan ini difokuskan untuk: a) mengidentifikasi permasalahan kependudukan dan pembangunan keluarga di Kepulauan Riau; b) mengupayakan solusi-solusi terhadap permasalahan kependudukan dan pembangunan keluarga di Kepulauan Riau; c) merekomendasikan rancangan kebijakan pemerintah daerah di Kepulauan Riau tentang pengendalian kuantitas kependudukan yang harmonis melalui pengendalian kelahiran, penurunan angka kematian, dan pengendalian mobilitas penduduk; dan d)

mengupayakan rancangan kebijakan pemerintahan daerah di Kepulauan Riau berkaitan dengan pengembangan kualitas penduduk yang harmonis melalui pembinaan dan pemenuhan pelayanan penduduk.

Tulisan mengenai kebijakan yang berkaitan dengan kependudukan telah banyak dilakukan. Namun sejauh penelusuran, belum ada tulisan khusus mengenai formulasi kebijakan Pemerintah Daerah Provinsi Kepulauan Riau mengenai perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Dapat ditemukan beberapa tulisan kebijakan, antara lain tulisan mengenai kebijakan pemerintah dalam menanggulangi kemiskinan yang pernah dilakukan oleh Sujana Royat pada tahun 2008. Royat (2008) menyimpulkan bahwa kebijakan pemerintah dalam percepatan penanggulangan kemiskinan dan pengangguran dilakukan dengan memfokuskan pada upaya: (1) menaikkan anggaran yang berkaitan (langsung/tidak langsung) melalui pendekatan pemberdayaan berbasis komunitas, (2) mendorong Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) provinsi dan kabupaten/kota untuk program terkait, serta (3) melakukan akselerasi pertumbuhan ekonomi dan stabilitas harga.

Tulisan mengenai Studi Identifikasi Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Balita (Poktan BKB) Era Otonomi Daerah pernah dilakukan oleh Syahmida S Arsyad pada tahun 2008. Arsyad (2008) menunjukkan bahwa pelaksanaan Poktan BKB belum mencapai tujuan yang diharapkan. Sementara itu, tulisan lainnya tentang menunjukkan bahwa pola pengendalian sosial yang dituangkan dalam kebijakan pemerintah membawa implikasi sosial yang mengarah pada disparitas atau kesenjangan sosial. Hal ini disebabkan perumusan kebijakan yang tidak mengakomodir kepentingan masyarakat (Jayanti, 2008). Tulisan Gunawan (2007) mengenai evaluasi proses pembuatan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa masih banyak pihak atau aktor penting yang tidak terlibat dalam pembuatan kebijakan tersebut, sehingga kebijakan yang dibuat tidak mengakomodir kepentingan yang seluas mungkin mewakili kelompok-kelompok yang terlibat. Dari semua tulisan telah dilakukan sebagaimana diuraikan di atas menunjukkan kajian yang bersifat evaluasi kebijakan dan perumusan kebijakan namun tidak diarahkan pada harmonisasi. Yang menjadi perbedaan tulisan ini dengan tulisan-tulisan sebelumnya adalah bahwa tulisan tentang kebijakan ini lebih mengarah pada perumusan dan harmonisasi kebijakan.

Tulisan ini disusun terutama berdasarkan hasil studi pada tahun 2010 yang dilakukan di empat dari tujuh kabupaten/kota yang ada di wilayah Provinsi Kepulauan Riau, yakni Kabupaten Karimun, Kabupaten Bintan, Kota Batam, dan Kota Tanjung Pinang. Metode yang digunakan dalam studi tersebut adalah studi lapangan (*field research*) yang bersifat kualitatif, sedangkan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan sintesis terfokus, yaitu pendekatan penelitian kepustakaan terpilih yang diinterpretasikan secara kritis. Sumber data yang digunakan terdiri dari tiga sumber data (Soemitro:1994). Pertama, data primer, yaitu bahan yang mempunyai kekuatan mengikat yang merupakan hasil wawancara terstruktur terhadap para *stakeholder* (para pejabat pemerintahan daerah yang terkait dengan masalah kependudukan dan pembangunan keluarga, beberapa dari pejabat DPRD di daerah Provinsi Kepulauan Riau, tokoh agama, tokoh adat, lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang fokus pada permasalahan kependudukan dan pembangunan keluarga, organisasi masyarakat, dan masyarakat pada umumnya di daerah Kepulauan Riau). Kedua, data sekunder, yaitu data kepustakaan yang terdiri dari peraturan perundang-undangan, kebijakan pemerintah, buku, jurnal ilmiah, artikel di media cetak maupun elektronik, makalah, dan literatur lainnya yang erat hubungannya dengan pokok permasalahan dalam studi ini, dan dapat membantu menganalisis dan memahami data primer. Ketiga, data tersier, yaitu bahan yang memberikan informasi tentang data primer dan data sekunder diantaranya adalah kamus hukum dan kamus bahasa Indonesia. Secara umum, metode analisis yang digunakan dalam studi tersebut adalah metode *content analysis*, yaitu dengan cara menganalisis hasil wawancara terhadap para *stakeholder* dengan acuan pada peraturan perundang-undangan mengenai kewenangan pemerintah daerah, tugas pemerintah daerah, permasalahan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga serta solusinya. Selain itu, analisis data sekunder yang bersifat kualitatif juga dilakukan, yaitu analisis terhadap data-data yang telah diperoleh dari pihak lain dengan *setting* alami, deskriptif, menekankan pada proses, induktif, dan memberikan perhatian pada makna (Damin, 2005:175-201).

PROFIL KEPENDUDUKAN DI PROVINSI KEPULAUAN RIAU

Perkembangan penduduk di daerah provinsi Kepulauan Riau bertambah padat. Secara kuantitatif, jumlah penduduk Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2009 sebanyak 1.515.294 jiwa (Tabel 1). Angka ini meningkat sebesar 62.211 jiwa (4,28 persen) dibandingkan tahun sebelumnya (2008).

Gambaran perkembangan jumlah penduduk di Kepulauan Riau tersebut menunjukkan bahwa pemerintah daerah perlu mengambil langkah-langkah preventif yang dituangkan dalam kebijakan, baik regulasi maupun non-regulasi, guna menyikapi permasalahan perkembangan kependudukan. Jumlah penduduk yang besar akan menunjang pembangunan bila disertai dengan kualitas penduduk yang baik. Sebaliknya, jumlah penduduk yang semakin banyak secara kuantitas, namun tidak berkualitas, akan menghambat pembangunan.

949.775 orang, terdiri dari 486.404 laki-laki dan 463.371 perempuan. Wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak selanjutnya adalah, secara berurutan, Kabupaten Karimun, Kota Tanjungpinang, Kabupaten Bintan, Kabupaten Lingga, dan Kabupaten Natuna. Sementara itu, Kabupaten Kepulauan Anambas tercatat sebagai wilayah dengan jumlah penduduk paling sedikit, yaitu 37.493 orang (BPS, 2010).

Tabel 1. Perkembangan penduduk menurut kabupaten/kota di Provinsi Kepulauan Riau, 2007-2009

Kab./Kota	2007	2008	2009	Pertumbuhan	
				Selisih	Pertumbuhan (%)
Karimun	216.221	228.878	231.658	7.657	3,54
Bintan	122.677	125.058	127.504	2.381	1,94
Natuna	93.424	95.531	61.978	2.107	2,26
Lingga	86.894	88.332	89.737	1.438	1,65
Kepulauan Anambas	-	-	35.646	-	-
Batam	695.739	737.533	781.342	41.794	6,01
Tanjung Pinang	177.963	182.741	187.529	4.778	2,68
Total	1.392.918	1.453.073	1.515.294	60.155	4,32

Sumber: BPS Prov. Kepri, 2010.

Konsentrasi penduduk di suatu daerah adalah suatu fenomena yang wajar, namun efek negatif yang ditimbulkan dari akumulasi penduduk dari segi sosial, ekonomi, maupun lingkungan merupakan suatu masalah yang mendesak untuk diatasi. Konsentrasi penduduk biasanya berasosiasi dengan keberadaan potensi status ekonomi atau pusat-pusat kegiatan ekonomi lainnya. Bertolak dari hal tersebut, tidak dapat dipungkiri bahwa Kepulauan Riau, yang wilayah geografisnya lebih didominasi oleh perairan daripada daratan, merupakan salah satu provinsi yang menjadi akumulasi konsentrasi penduduk yang begitu besar, terutama di Kota Batam.

Hasil Sensus Penduduk (SP) 2010 menunjukkan bahwa penyebaran penduduk di Provinsi Kepulauan Riau masih belum merata. Bila dibandingkan dengan wilayah di kepulauan, perkembangan jumlah penduduk di Kota Batam jauh lebih banyak. Berdasarkan hasil pencacahan SP 2010, jumlah penduduk Kepulauan Riau agregat per kabupaten/kota adalah 1.685.698 orang, terdiri dari 864.333 laki-laki dan 821.365 perempuan (BPS, 2010). Jumlah tersebut setara dengan 0,7 persen jumlah penduduk Indonesia (237.556.363 orang). Penduduk provinsi ini masih terpusat di Kota Batam, yaitu sebesar 56,34 persen, sedangkan sisanya tersebar di kabupaten/kota lainnya dengan persentase kurang dari 13 persen. Kota Batam memiliki penduduk terbanyak, yaitu berjumlah

Provinsi Kepulauan Riau, dengan luas wilayah (daratan) sekitar 8.256,1 kilometer persegi (berdasarkan Permendagri Tahun 2008), didiami oleh 1.685.698 orang, sehingga rata-rata tingkat kepadatan penduduk di provinsi ini adalah sekitar 205 orang per kilometer persegi. Angka tersebut lebih padat jika dibandingkan dengan rata-rata tingkat kepadatan penduduk Indonesia yang mencapai 124 orang per kilometer persegi. Kabupaten/kota yang paling padat penduduknya adalah Kota Tanjungpinang, yakni sebanyak 1.222 orang per kilometer persegi, sedangkan yang paling jarang penduduknya adalah Kabupaten Natuna, yakni sebanyak 35 orang per kilometer persegi (BPS, 2010).

Provinsi Kepulauan Riau terdiri dari wilayah kabupaten/kota yang terletak di wilayah pengembangan segitiga Singapura-Johor-Riau (SIJORI) yang merupakan kawasan yang secara khusus dikembangkan untuk industri, alih kapal, dan pariwisata. Sebagai contoh, Kota Batam sedikitnya memiliki 26 kawasan industri. Artinya, Batam menjadi pusat-pusat kegiatan ekonomi yang potensial. Daerah industri di Pulau Batam ini tersebar di beberapa wilayah, yakni Sekupang, Kabil, Batu Ampar, dan Muka Kuning. Wilayah Kabil diperuntukan bagi industri berat, wilayah Batu Ampar diperuntukan bagi industri yang berhubungan dengan perminyakan, sedangkan Muka Kuning diperuntukan

bagi industri dengan tingkat pencemaran sangat rendah.

Berdasarkan uraian di atas, diasumsikan bahwa kondisi jumlah penduduk Kota Batam yang lebih banyak ini muncul karena perkembangan kegiatan budaya perkotaan di wilayah Pulau Batam yang menyerap lapangan pekerjaan, sehingga memiliki daya tarik penduduk untuk tinggal di pulau Batam. Atau dengan kata lain, dimungkinkan terjadinya ledakan jumlah pendatang atau migrasi masuk ke wilayah Provinsi Kepulauan Riau, khususnya di kabupaten/kota yang strategis, seperti Kota Batam.

Namun demikian, bila mengacu pada hasil olah data dalam tulisan ini sebagaimana di uraikan di atas, angka migrasi masuk di Provinsi Kepulauan Riau adalah 77 migran dari 1000 penduduk di Kepulauan Riau. Artinya, bila jumlah penduduk di Kepulauan Riau saat ini adalah 1.685.698, maka terdapat 129.799 penduduk luar yang masuk ke Provinsi Kepulauan Riau pada tahun 2010. Dengan kata lain, 7,7 persen penduduk Kepulauan Riau di tahun 2010 merupakan pendatang. Artinya, angka migrasi masuk ini pun bukan menjadi faktor utama yang mempengaruhi lajunya pertumbuhan penduduk di Kepulauan Riau. Hal ini mungkin juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi yang ada di Provinsi Kepulauan Riau. Meskipun demikian, bukan berarti permasalahan migrasi ini tidak menjadi penting untuk disoroti oleh pemerintah daerah di Provinsi Kepulauan Riau. Tindakan preventif yang dituangkan dalam suatu kebijakan masalah migrasi yang proaktif dan responsif terhadap masalah kependudukan tetap menjadi prioritas bagi pemerintah daerah di Kepulauan Riau.

PENGETAHUAN KB DI KEPULAUAN RIAU

Dalam kajian mengenai demografi, pengetahuan, sikap, dan perilaku KB, baik pada tingkat wilayah maupun individu, merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi dan dipengaruhi oleh kondisi berbagai aspek pembangunan yang melekat pada wilayah atau individu. Selain itu, KB merupakan salah satu dari lima aspek kesehatan reproduksi: kesehatan ibu, kesehatan anak balita, kesehatan reproduksi remaja dan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS.

Program KB diyakini telah berkontribusi terhadap penurunan tingkat kelahiran dan kematian, yang selanjutnya mengakibatkan penurunan tingkat pertumbuhan penduduk, terutama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Selanjutnya, di negara-negara dengan tingkat kelahiran dan tingkat

kematian tinggi, akses terhadap informasi dan pelayanan keluarga berencana dianggap penting, dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan milenium (*millennium development goals* atau MDGs), terutama tujuan penurunan kemiskinan dan penurunan tingkat kematian ibu dan anak usia balita. Laju pertumbuhan penduduk di Kepulauan Riau menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Hasil SP 2010 menunjukkan bahwa provinsi ini mengalami laju pertumbuhan penduduk tertinggi di Sumatra, yaitu sebesar 4,99 per tahun, sekaligus menjadi yang kedua di Indonesia setelah Provinsi Papua. (BPS, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan kependudukan yang muncul di Kepulauan Riau akan semakin kompleks. Hal ini menjadi perlu dan penting untuk diperhatikan secara bersama-sama oleh semua elemen masyarakat. Salah satu upaya meredam tingginya laju perkembangan penduduk adalah dengan menerapkan program KB. Program KB di Kepulauan Riau telah berjalan melalui BKKBN Kepulauan Riau, sejak tahun 2006, dengan berbagai pencapaian dan hambatannya.

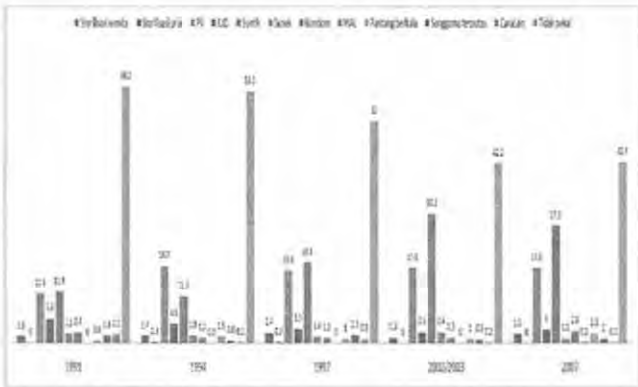
Tingkat pengetahuan KB-wanita dan KB-pria di Kepulauan Riau dapat digolongkan dalam kategori sedang. Namun demikian, bila ditinjau dari data SDKI 2007, terlihat bahwa lebih dari setengah (54,37 persen) jumlah total wanita pernah menikah di Provinsi Kepulauan Riau mengaku menggunakan kontrasepsi. Angka ini relatif lebih rendah dibandingkan rata-rata penggunaan kontrasepsi oleh wanita pernah menikah secara nasional (61,4 persen). Namun, bila dibandingkan dengan rata-rata per provinsi, maka angka rata-rata penggunaan kontrasepsi di Kepulauan Riau termasuk dalam kategori atau level menengah.

Pada kurun waktu 1991–2007, kecenderungan penggunaan kontrasepsi oleh wanita pernah menikah di Kepulauan Riau menunjukkan grafik yang bersifat fluktuatif. Ada peningkatan angka rata-rata pengguna kontrasepsi dari tahun 1991 hingga 2002/2003, dengan besaran angka rata-rata peningkatan per tahun adalah 1 persen pada tahun 1991-1994 dan 7 persen pada tahun 1994-2002/2003. Namun, kecenderungan penggunaan kontrasepsi di Kepulauan Riau dari tahun 2002/2003 hingga 2007 menunjukkan grafik penurunan sebesar 1,4 persen, yaitu dari 59 persen pada tahun 2002/2003 menjadi 57,6 persen pada tahun 2007.

Tinggi rendahnya pemakaian kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan pendidikan. Data SDKI 2007 menunjukkan bahwa persentase wanita pernah menikah pengguna kontrasepsi di Kepulauan Riau yang menetap di lingkungan perkotaan lebih

dominan dibandingkan mereka yang tinggal di pedesaan. Data dari sumber yang sama juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita di Kepulauan Riau, semakin tinggi tingkat penggunaan kontrasepsi. Namun, jika dikorelasikan antara tingkat penggunaan kontrasepsi tingkat kesejahteraan (kekayaan) rumah tangga, maka tidak ditemukan pola hubungan atau pengaruh yang jelas. Gambaran atau pola korelasi data tersebut terjadi juga pada tingkat nasional.

Bila ditinjau dari metode penggunaan alat dan obat kontrasepsi (alokon), maka suntik dan pil merupakan metode yang paling banyak digunakan oleh wanita pernah menikah di Provinsi Kepulauan Riau (Gambar 1). Pemakaian suntik meningkat dari 11,9 persen (1991) menjadi 27,3 persen (2007), sedangkan pemakaian pil meningkat dari 11,6 persen (1991) menjadi 17,6 persen (2007). Sementara itu, persentase mereka yang tidak memakai alokon cukup besar, yakni sebesar 42,4 persen. Hal ini menunjukkan tingkat kesadaran pemakaian alokon di Provinsi Kepulauan Riau masih rendah. Di tingkat nasional, metode suntik (32 persen) dan pil (13 persen) juga merupakan metode yang paling banyak dipakai. Sementara itu, metode KB tradisional, yaitu pantang berkala, sanggama terputus, dan metode tradisional lainnya, tidak banyak digunakan, baik di Kepulauan Riau maupun di tingkat nasional.



Sumber: SDKI, 2007

Gambar 1. Kecenderungan Pemakaian Alat KB Provinsi Kepulauan Riau, 1991-2007

Bila dilihat dari akses penduduk terhadap pelayanan KB, maka terdapat sekitar 12 persen kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) di Kepulauan Riau. Angka di tingkat provinsi tersebut berada di atas angka rata-rata nasional, yaitu 9 persen. Adapun alasan yang memengaruhi kebutuhan KB yang tidak terpenuhi tersebut adalah penjarangan dan pembatasan. Persentase kebutuhan KB yang tidak terpenuhi dengan alasan pembatasan kelahiran lebih tinggi daripada persentase dengan alasan penjarangan.

Wanita yang memiliki kebutuhan KB tidak terpenuhi untuk menjarangkan adalah wanita yang menginginkan untuk menunggu dalam waktu 2 (dua) tahun atau lebih untuk hamil, tapi tidak menggunakan kontrasepsi. Sementara itu, wanita yang memiliki kebutuhan KB tidak terpenuhi untuk membatasi adalah wanita yang tidak ingin punya anak tapi tidak menggunakan kontrasepsi.

Gambar 2 menunjukkan kecenderungan angka penjarangan KB di Provinsi Kepulauan Riau dibandingkan dengan rata-rata nasional pada kurun waktu 1991-2007. Angka penjarangan di Kepulauan Riau mengalami kecenderungan penurunan sejak tahun 1991 (9,7 persen) hingga tahun 2002/2003 (4,9 persen), dan selanjutnya mengalami peningkatan dari tahun 2002/2003 hingga tahun 2007 (5,3 persen) meskipun tidak terlalu signifikan. Gambaran tersebut juga sama dengan kecenderungan di tingkat nasional, di mana angka penjarangan KB pada tahun 1991, 2002/2003 dan 2007 berturut-turut adalah 6,3 persen, 4 persen, dan 4,3 persen.



Sumber: SDKI, 2007

Gambar 2. Kecenderungan angka penjarangan KB di Provinsi Kepulauan Riau dan di tingkat nasional, 1991-2007

PENGETAHUAN HIV/AIDS DI KEPULAUAN RIAU

Peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS setiap tahunnya semakin banyak. Pada 10 tahun pertama periode ini peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS masih rendah. Pada akhir 1997, jumlah kasus AIDS kumulatif 153 kasus dan HIV positif baru 486 orang yang diperoleh dari serosurvei di daerah sentinel. Sebanyak 70 persen penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual berisiko. Pada akhir abad ke 20, terlihat kenaikan jumlah kasus AIDS yang sangat berarti, dan di beberapa daerah pada sub-populasi tertentu, angka prevalensi sudah mencapai 5 persen, sehingga sejak itu Indonesia dimasukkan ke dalam kelompok negara dengan epidemi terkonsentrasi. Jumlah kasus AIDS

pada tahun 2002 menjadi 1.016 kasus dan HIV positif 2.552 kasus. Jumlah ini masih sangat rendah bila dibandingkan dengan estimasi Kementerian Kesehatan bahwa pada tahun 2002 terdapat 90.000-120.000 kasus HIV/AIDS. Peningkatan yang cukup tajam disebabkan penularan melalui penggunaan jarum suntik tidak steril di sub-populasi pengguna napza suntik (penasun) meningkat pesat, sementara penularan melalui hubungan seksual berisiko masih tetap berlangsung.

Sejak awal abad ke-21, peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS semakin mencemaskan. Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan pada akhir tahun 2003 bertambah 355 kasus sehingga berjumlah 1.371 kasus, sedangkan jumlah kasus HIV positif menjadi 2.720 kasus. Pada akhir tahun 2003 ini pula, 25 provinsi telah melaporkan adanya kasus AIDS. Penularan di sub-populasi penasun meningkat menjadi 26,26 persen. Peningkatan jumlah kasus AIDS terus terjadi, di mana pada akhir Desember 2004 berjumlah 2.682 kasus, sedangkan pada akhir Desember 2005 naik hampir dua kali lipat menjadi 5.321 kasus dan pada akhir September 2006 sudah menjadi 6.871 kasus dan dilaporkan oleh 32 dari 33 provinsi. Sementara itu, estimasi pada tahun 2006 menunjukkan jumlah orang yang terinfeksi diperkirakan berkisar 169.000-216.000 orang.

Data hasil surveilans sentinel Kementerian Kesehatan menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi HIV positif pada sub-populasi berperilaku berisiko. Prevalensi HIV pada sub-populasi tersebut ditemukan tertinggi di kalangan penaja seks (22,8 persen), penasun (48 persen), dan penghuni lembaga pemasyarakatan (lapas) sebesar 68 persen. Peningkatan prevalensi HIV positif terjadi di kota-kota besar, sementara peningkatan prevalensi di kalangan penaja seks terjadi, baik di kota maupun di kota kecil, bahkan di pedesaan, terutama di Provinsi Papua dan Papua Barat. Di kedua provinsi ini, epidemi sudah cenderung memasuki populasi umum (*generalized epidemic*).

Distribusi umur penderita HIV/AIDS pada tahun 2006 memperlihatkan tingginya persentase jumlah usia muda dan jumlah usia anak. Penderita dari golongan umur 20-29 tahun mencapai 54,77 persen, dan bila digabung dengan golongan umur sampai dengan 49 tahun, maka angkanya menjadi 89,37 persen. Sementara itu, persentase penderita dari kelompok anak 5 tahun ke bawah mencapai 1,22 persen. Laporan lain memperkirakan pada tahun 2006 sebanyak 4.360 anak tertular HIV dan separuhnya telah meninggal (KPA, 2007). Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, khusus untuk daerah Provinsi

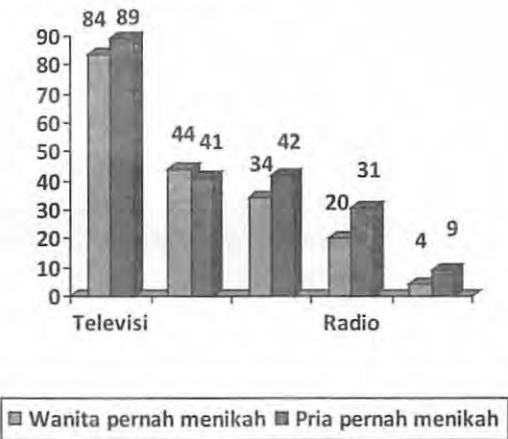
Kepulauan Riau, tingkat penderita HIV/AIDS digolongkan sebagai provinsi ke-4 terbanyak di Indonesia (BKKBN, 2008:13).

Deskripsi data di atas menunjukkan perlunya melakukan langkah penanggulangan yang bersifat segera, baik oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Belajar dari pengalaman beberapa negara yang mengalami epidemi HIV/AIDS secara luas lebih dulu, kondisi ini telah menimbulkan berbagai dampak sosial-ekonomi yang sangat buruk. Oleh karena itu, pemerintah telah melakukan beberapa upaya yang intensif dalam rangka penanggulangan epidemi tersebut, seperti merespons melalui instrumen yuridis dengan menerbitkan beberapa peraturan perundang-undangan dan kebijakan-kebijakan terkait. Respons pemerintah juga dapat dilihat melalui instrumen non-yuridis dengan membangun infrastruktur atau sarana prasarana penanggulangan HIV/AIDS, misalnya laboratorium dan 'ATM' alat kontrasepsi kondom.

Berdasarkan data SDKI 2007, dapat diketahui bahwa pengetahuan mengenai HIV/AIDS di Kepulauan Riau tergolong tinggi, yaitu di atas rata-rata angka nasional. Di Provinsi Kepulauan Riau, sebanyak 89,2 persen wanita pernah menikah mengaku pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Sementara di tingkat nasional, 61,2 persen wanita Indonesia pernah menikah mengaku pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Kesadaran terhadap HIV/AIDS pada wanita pernah menikah bervariasi menurut provinsi. Persentase tertinggi terdapat di Provinsi DI Yogyakarta (97,3 persen), sedangkan persentase terendah dijumpai di Provinsi Nusa Tenggara Timur (55,7 persen). Sementara itu, sebanyak 69,8 persen pria pernah menikah di Indonesia mengaku pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Kesadaran terhadap HIV/AIDS pada pria pernah menikah juga bervariasi menurut provinsi. Persentase tertinggi terdapat di Provinsi DI Yogyakarta (98,8 persen) dan terendah di Provinsi Bengkulu (55,3 persen). Di Kepulauan Riau, persentase pria pernah menikah yang mengaku pernah mendengar tentang HIV/AIDS juga lebih tinggi dari rata-rata nasional, yakni sebesar 86,4 persen.

Media televisi menjadi sumber informasi utama bagi wanita dan pria yang pernah kawin di Kepulauan Riau untuk mengetahui ataupun mendengar tentang HIV/AIDS (Gambar 3). Sebanyak 84 persen wanita dan 89 persen pria di Kepulauan Riau mengetahui tentang HIV/AIDS melalui media televisi. Sumber informasi HIV/AIDS lainnya termasuk surat kabar atau majalah, teman atau keluarga, dan radio. Sementara itu, tempat kerja belum menjadi sumber informasi utama HIV/AIDS. Hanya 9 persen pria dan

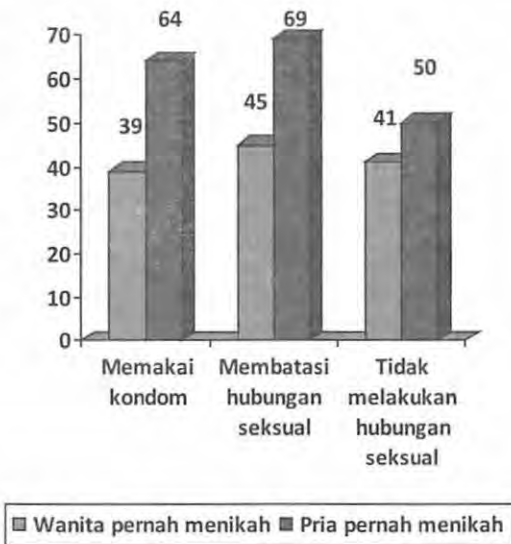
4 persen wanita di Kepulauan Riau yang mengaku mengetahui ataupun mendengar tentang HIV/AIDS dari tempat kerja mereka.



Sumber: SDKI, 2007

Gambar 3. Persentase wanita dan pria pernah menikah di Provinsi Kepulauan Riau yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS, 2007

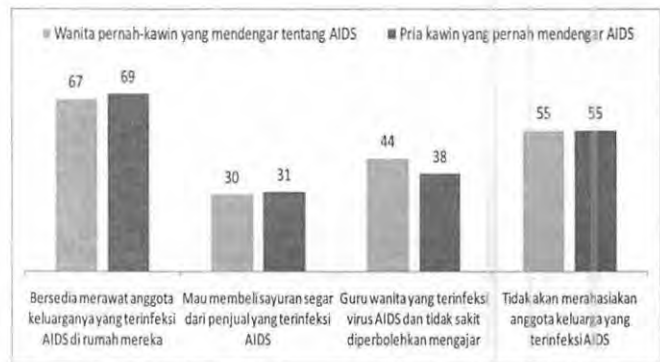
Baik di tingkat nasional maupun Provinsi Kepulauan Riau, pada umumnya pria memiliki pengetahuan yang lebih tinggi mengenai pencegahan HIV/AIDS dibandingkan wanita. Di Provinsi Kepulauan Riau, sebagaimana terlihat pada Gambar 4, lebih tingginya persentase pria pernah menikah dibandingkan wanita pernah menikah terlihat dari ketiga aspek, yakni pemakaian kondom, pembatasan hubungan seksual, dan tidak melakukan hubungan seksual.



Sumber: SDKI, 2007

Gambar 4. Pengetahuan wanita dan pria pernah menikah di Provinsi Kepulauan Riau tentang pencegahan HIV/AIDS, 2007

Di Kepulauan Riau, stigma tentang HIV/AIDS masih tinggi. Hanya 18 persen wanita pernah menikah dan 19 persen pria pernah menikah yang menyatakan sikap mau menerima terhadap orang yang terjangkit HIV dan AIDS. Gambar 5 menunjukkan perbedaan persentase yang kecil antara wanita dan pria pernah menikah di Provinsi Kepulauan Riau, terkait: kesediaan mereka merawat anggota keluarga yang terinfeksi AIDS di rumah, kesediaan membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi AIDS, pendapat bahwa guru wanita yang terinfeksi AIDS dan tidak sakit diperbolehkan mengajar, serta tidak merahasiakan anggota keluarganya yang terinfeksi AIDS.



Sumber: SDKI, 2007

Gambar 5. Stigma wanita dan pria pernah menikah di Provinsi Kepulauan Riau terhadap orang yang terinfeksi AIDS, 2007

Bila ditinjau dari angka pengetahuan mengenai infeksi menular seksual (IMS) di Kepulauan Riau, maka dapat diketahui bahwa wanita lebih cenderung tidak memiliki pengetahuan tentang IMS dibandingkan pria (Gambar 6). Baik pria ataupun wanita di Kepulauan Riau, masing-masing memiliki kecenderungan yang tinggi terhadap pengetahuan gejala-gelaja IMS yang menimpa masing-masing. Namun, baik pria maupun wanita lebih cenderung mengetahui gejala IMS yang dialami pria dibandingkan gejala IMS yang dialami oleh wanita.



Gambar 6. Pengetahuan wanita dan pria pernah menikah di Provinsi Kepulauan Riau terkait infeksi menular seksual (IMS), 2007

KEBIJAKAN KEPENDUDUKAN DI PROVINSI KEPULAUAN RIAU

Sebagaimana telah dijelaskan pada uraian sebelumnya, terdapat dua masalah faktor utama yang memengaruhi masalah kependudukan yaitu: tingkat fertilitas dan mobilitas (migrasi). Tingkat fertilitas dapat dikontrol melalui kebijakan KB, sedangkan fenomena mobilitas (migrasi) dapat dikontrol melalui kebijakan pengendalian kependudukan yang proporsional dan tidak melanggar hak asasi manusia (HAM). Baik kebijakan program KB ataupun kebijakan pengendalian kependudukan tentunya bermuara akhir atau bertujuan mewujudkan pembangunan nasional yang berkelanjutan dan berwawasan kependudukan, dalam arti penduduk tumbuh seimbang. Dalam hal ini, 'seimbang' dalam artian laju pertumbuhan penduduk tinggi harus diimbangi dengan kualitas penduduk yang tinggi juga. Hal inipun diatur dalam UU No. 52 Tahun 2009 dan menjadi amanat bagi pemerintah untuk melaksanakannya.

• Kebijakan Program Keluarga Berencana (KB)

Kebijakan tentang kelembagaan keluarga berencana berubah secara signifikan pada era desentralisasi. Semula, BKKBN sebagai lembaga yang menaungi pengembangan program KB tersebar di seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Namun, saat ini status lembaga ini berbeda-beda pada setiap kabupaten/kota dan sangat bergantung pada kebijakan pemerintah daerah setempat. Pada tahun 2007, melalui Peraturan Pemerintah (PP) No. 41 Tahun 2007 tentang Organisasi dan Perangkat Daerah, kelembagaan KB diatur lebih spesifik. Pada pasal 22 ayat 5 yang membahas tentang Perumpunan Urusan Pemerintahan, telah disebutkan bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana pada bagian (i) PP tersebut. Hal ini berarti, lembaga-lembaga yang bertanggungjawab atas pengembangan dan pelaksanaan program KB yang sudah ada saat ini akan berubah lagi menjadi sebuah Badan atau Kantor bersatu (*merger*) dengan bidang Pemberdayaan Perempuan.

Keberadaan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau, yang terbentuk sejak tahun 2005 berdasarkan Surat Keputusan Kepala BKKBN No. 182/HK-010/S5/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja BKKBN Provinsi Kepulauan Riau dan Provinsi Sulawesi Barat, masih relatif muda. Hal ini dapat berdampak pada efektifitas kinerja kelembagaan dan implementasi kebijakannya. Sejak resmi terbentuk pada tahun 2005 tersebut, BKKBN Provinsi Kepulauan Riau baru berjalan efektif secara kelembagaan di tahun berikutnya

(2006). Keberadaan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau yang tergolong baru berdiri dalam waktu singkat ini pada kenyataannya dihadapkan pada permasalahan kependudukan dan pembangunan keluarga yang begitu kompleks di daerah tersebut. Daerah Provinsi Kepulauan Riau, misalnya, merupakan provinsi ke-4 terbanyak dengan kasus HIV/AIDS di Indonesia (BKKBN, 2008:13). Selain itu, jumlah penduduk dengan usia produktif (remaja) lebih dominan menjadi rentan, mengingat saat ini perilaku kehidupan seks bebas dan peredaran obat-obatan terlarang (NAPZA) semakin gencar. Situasi ini memaksa BKKBN Kepulauan Riau untuk bekerja ekstra keras dalam menyikapi permasalahan tersebut.

Terbitnya UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mengisyaratkan bahwa permasalahan kependudukan dan pembangunan keluarga menjadi penting untuk diperhatikan oleh pemerintah pusat dan daerah. Selain itu, diterbitkannya UU tersebut mendatangkan beberapa implikasi perubahan dalam kelembagaan BKKBN, antara lain, BKKBN yang dulunya merupakan singkatan dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, kini berubah menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Kemudian, UU tersebut juga mengatur mengenai peleburan kelembagaan, artinya setelah terbitnya UU No. 52 Tahun 2009 ini, secara kelembagaan BKKBN akan melebur (*merger*) dengan pemerintah daerah dan menjadi BKKBD (Laporan Singkat DPR RI, 2010). Meskipun demikian, pengaturan teknis *merger* tersebut akan dipandu melalui PP yang sampai saat ini belum diterbitkan.

Nomenklatur kelembagaan KB di empat kabupaten/kota di wilayah Provinsi Kepulauan Riau beragam coraknya, ada yang tergabung dalam masalah pemberdayaan perempuan, ada yang menjadi bagian dalam lingkup pemberdayaan masyarakat. Bahkan di tingkat provinsi, permasalahan KB termasuk dalam tanggung jawab Badan Pemberdayaan Perempuan. Bentuk nomenklatur kelembagaan seperti ini secara langsung berpengaruh terhadap mekanisme koordinasi, mulai dari tingkat pusat hingga kabupaten/kota. Perubahan status kelembagaan ini juga berpengaruh terhadap jumlah dan kompetensi staf yang mengelola program KB. Sejak menjadi bagian dari pemerintah daerah kabupaten/kota, staf BKKBN dapat ditempatkan di berbagai instansi sesuai dengan kebutuhan pemerintah setempat, demikian juga sebaliknya. Bila pejabat pengelola KB tidak berasal dari BKKBN, maka terdapat kecenderungan bahwa program KB tidak berkembang sesuai dengan kebutuhan.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa konsekuensi dari penerapan otonomi daerah di Provinsi Kepulauan Riau adalah memunculkan pemecahan konsentrasi atau fokus penanganan KB. Sebelum era otonomi, setiap daerah memiliki perangkat (*instrument*) kelembagaan BKKBN hingga tingkat desa yang fokus menangani permasalahan KB. Oleh karena itu, pemerintah daerah saat ini perlu menunjukkan komitmen kepentingan (*political will*) dengan cara memprioritaskan penanganan permasalahan KB melalui pendekatan institusional (kelembagaan) yang proporsional dan harmonis.

Salah satu bentuk komitmen kepentingan dan dukungan pemerintah daerah terhadap kebijakan tersebut dapat dilihat dari ketersediaan anggaran. Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan, dukungan dari pemerintah daerah masih relatif kurang, sementara anggaran pengembangan program sebagian besar masih berasal dari pemerintah pusat melalui APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Di masing-masing kabupaten/kota, anggaran tidak tersedia secara berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa program KB belum merupakan prioritas bagi pemerintah daerah.

Idealnya, nomenklatur yang terkait dengan KB berdiri sendiri, tidak menjadi bagian dari satu badan atau kantor tertentu secara struktural. Alasannya adalah, bahwa masalah KB merupakan masalah kependudukan yang sangat komprehensif. Beban tanggung jawab untuk mengatasi permasalahan tersebut juga menjadi berat, artinya membutuhkan dukungan dan fokus kerja yang khusus, baik terkait sumber daya manusia ataupun sumber daya finansialnya. Sejauh nomenklatur kelembagaan terkait bidang KB masih diwujudkan dalam bentuk penyisipan kelembagaan (*embedded* dalam satu wadah) atau tidak berdiri sendiri, maka selama itu juga permasalahan KB tidak menjadi prioritas kebijakan pemerintah.

Sejauh ini, keragaman nomenklatur bidang KB masih berpola kerja menggunakan pendekatan sektoral. Artinya, masing-masing nomenklatur bidang KB memiliki program-program tersendiri secara sektoral dan tidak jarang terkadang tumpang tindih dan tidak terkoordinasikan sehingga implementasinya tidak tepat sasaran dan tidak efisien. Selain bentuk nomenklatur yang beragam, pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota juga tidak tersedia dokumen tertulis yang mengatur peran BKKBN, Dinas Kesehatan, lembaga kemasyarakatan dan swasta dalam mengatasi masalah KB. Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan di empat kabupaten/kota, BKKBN lebih fokus pada promosi, advokasi, penyediaan dan distribusi alokon,

sementara Dinas Kesehatan lebih fokus pada aspek pelayanannya. Sampai saat ini, Dinas Kesehatan di keempat kabupaten/kota tersebut belum memiliki kebijakan dan strategi khusus tentang program KB. Sementara itu, peran lembaga kemasyarakatan dan swasta diharapkan dapat berperan dalam menjaga kualitas layanan program KB dengan mengembangkan jejaring layanan.

Berkaitan dengan struktur layanan, pelayanan KB di Provinsi Kepulauan Riau diberikan di berbagai pusat layanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Layanan KB dapat ditemukan di rumah sakit di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Selain di sebagian besar pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di yang tersebar di seluruh kecamatan di tingkat kabupaten/kota, pelayanan juga diberikan di pos bersalin desa (polindes), dokter swasta dan bidan swasta.

Penyediaan alokon di tingkat kabupaten/kota hampir seluruhnya memanfaatkan distribusi dari pemerintah pusat melalui BKKBN provinsi. Hanya di sebagian kabupaten/kota terdapat penyediaan alokon yang berasal dari APBD. Alokon tersedia secara memadai mulai dari tingkat provinsi hingga kabupaten/kota. Pada tingkat provinsi, BKKBN memiliki gudang alokon yang memadai dengan sistem pengamanan yang baik, tetapi pencatatan melalui kartu persediaan hanya dilakukan oleh BKKBN Provinsi Kepulauan Riau. Sementara itu, tidak semua kabupaten/kota memiliki gudang penyimpanan alokon yang memadai. Pada tingkat kabupaten/kota, distribusi alokon sampai ke tingkat pelayanan, dalam hal ini puskesmas, tidak dapat berjalan secara merata ke seluruh puskesmas dikarenakan kendala geografis, ketersediaan dana, dan petugas pelaksana distribusi. Pada saat keberadaan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) atau Petugas Keluarga Berencana (PKB) merata di setiap kecamatan, distribusi dapat dilakukan melalui PLKB/PKB. Sementara itu, keberadaan PLKB/PKB di empat kabupaten/kota belum memadai. Kota Tanjung Pinang memiliki sumberdaya PLKB/PKB relatif lebih memadai dibandingkan tiga kabupaten/kota lainnya di Provinsi Kepulauan Riau.

Uraian diatas menggambarkan problematika kelembagaan KB yang rentan pada ketidakharmonisan pelaksanaan program dan kebijakan. Oleh karena itu, dengan diterbitkannya UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, harmonisasi, baik secara kelembagaan maupun secara substansi program dan kebijakan, upaya harmonisasi program dan kebijakan menjadi tuntutan dan kebutuhan yang mendesak untuk dilakukan.

Langkah-langkah untuk mengarah pada harmonisasi tersebut dapat dilakukan dengan berbagai cara. Pertama, guna meningkatkan kualitas koordinasi, khususnya antara BKKBN dan/atau dinas/instansi yang menangani program KB dan Dinas Kesehatan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, perlu diaktifkan kembali program kerja atau tim pengendali mutu dengan melakukan pertemuan koordinasi secara rutin. Koordinasi rutin ini penting dilakukan dalam rangka penyesuaian program yang dilakukan atau yang akan dilakukan oleh masing-masing pihak, agar tidak timbul tumpang tindih dan ketidaksesuaian kebijakan atau program KB. Kedua, advokasi program dan kebijakan KB perlu ditingkatkan kualitas dan frekuensinya serta difokuskan pada ketersediaan alokasi anggaran, khususnya tingkat kabupaten/kota.

Ketiga, distribusi alokasi dapat dilakukan dengan meningkatkan kerjasama yang lebih intensif antara BKKBN dan Dinas Kesehatan di semua tingkatan, salah satunya dalam hal penyimpanan alokasi tersebut. Keempat, guna meningkatkan apresiasi masyarakat terhadap program KB, diperlukan adanya media dan saluran informasi yang memperhatikan kebutuhan lokal masyarakat di Kepulauan Riau, khususnya yang berkaitan dengan KB. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka peningkatan kesadaran dan pemahaman masyarakat di provinsi ini terhadap pentingnya program KB. Kelima, peningkatan kualitas layanan KB dalam bentuk pemerataan dan pengadaan tenaga PLKB/PKB di setiap kabupaten/kota di Kepulauan Riau yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Hal ini perlu dilakukan mengingat, secara geografis, keterjangkauan pelayanan KB masih terkendala dalam distribusi dan implementasinya. Dengan adanya petugas PLKB/PKB yang merata dan memadai, akan memudahkan proses pelayanan KB. Pengadaan dan pemerataan tenaga PLKB/PKB ini tentunya perlu juga dibarengi dengan peningkatan kapasitas pemahaman melalui pelatihan yang rutin.

• Kebijakan terkait Migrasi

Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau juga perlu menyikapi tingginya laju pertumbuhan penduduk di wilayahnya. Hal ini perlu dilakukan sedini mungkin, meskipun data hasil penelitian yang dilakukan tahun 2010 ini belum menunjukkan indikasi bahwa angka migrasi di Kepulauan Riau berkontribusi besar terhadap pertambahan jumlah penduduk. Sikap responsif tersebut harus dilakukan dalam rangka mewujudkan pembangunan Kepulauan Riau yang berkelanjutan dengan jumlah penduduk tumbuh seimbang.

Sejauh ini, beberapa pemerintah daerah di Kepulauan Riau belum menyikapi persoalan migrasi ini dengan responsif, kecuali Pemerintah Kota Batam, yaitu dengan menerbitkan Peraturan Daerah Kota Batam No. 8 Tahun 2009 tentang Administrasi Penduduk dan Pencegahan Penduduk. Meskipun demikian, kebijakan perda tersebut masih dinilai 'setengah hati' dan belum memadai untuk dijadikan instrumen pengendalian migrasi penduduk. Kebijakan ini diterbitkan lebih karena tujuan untuk menciptakan tertib administrasi dalam menerbitkan dan mencatat identitas penduduk di Kota Batam, belum diarahkan pada upaya mengendalikan migrasi penduduk.

• Kebijakan terkait Pencegahan HIV/AIDS

Kepulauan Riau merupakan salah satu daerah di Indonesia dengan tingkat penderita infeksi HIV/AIDS tertinggi ke-4 dengan jumlah kasus kurang lebih 20 kasus pada tahun 2010. Hal ini sudah direspons oleh Pemerintah Daerah Provinsi Kepulauan Riau dengan menerbitkan sebuah kebijakan berupa peraturan daerah mengenai pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Namun demikian, kebijakan/peraturan tersebut dianggap belum cukup, mengingat Kepulauan Riau merupakan wilayah perbatasan yang identik dengan tempat transit atau persinggahan dalam tujuan perjalanan dari dan/atau ke luar negeri. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu meningkatkan kerjasama dan sinergi kinerja dan program dengan BKKBN Provinsi dalam rangka penanggulangan penyebaran HIV/AIDS. Sinergi tersebut dapat dilakukan dalam bentuk program pencegahan penyebaran yang ditujukan terutama pada kelompok risiko tinggi, seperti kelompok pekerja seks komersial dan pelanggannya, orang yang telah terinfeksi dan pasangannya, para pengguna narkoba suntik, serta pekerja kesehatan yang mudah terpapar oleh infeksi HIV/AIDS. Selain itu, peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan reproduksi dan pemahaman akan hak-hak reproduksi; pengobatan, dukungan dan perawatan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS; serta surveilans juga menjadi penting ditingkatkan dan disinergikan oleh pemerintah daerah dan BKKBN bersama-sama para *stakeholders* lainnya.

Sejauh ini, salah satu program yang telah dilakukan oleh BKKBN Kepulauan Riau terkait dengan penanggulangan penyebaran epidemi HIV/AIDS adalah menjalin kerjasama kemitraan dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi serta lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang fokus pada bidang penanggulangan HIV/AIDS. Program kemitraan tersebut dituangkan dalam bentuk kegiatan-kegiatan, seperti peningkatan pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS serta penyebaran

alokon (kondom) ke perusahaan galangan kapal dan lokalisasi. Selain itu, BKKBN Kepulauan Riau juga melakukan kerjasama kemitraan dengan lembaga pendidikan, di mana salah satu dari wujud realisasi kerjasama tersebut adalah membentuk wadah kegiatan ekstra kurikuler dengan nama Pusat Informasi dan Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Keberlanjutan program yang telah dilakukan ini tentunya membutuhkan respons sinergis dari berbagai kalangan ataupun elemen masyarakat. Intensitas koordinasi antarlembaga mitra dan interaksi peran masyarakat menjadi komponen penting dalam menunjang pencapaian program penanggulangan penyebaran epidemi HIV/AIDS di Kepulauan Riau.

KESIMPULAN

Meskipun permasalahan fertilitas dan mobilitas (migrasi) di Kepulauan Riau belum mengindikasikan kerawanannya pada tahun 2010, dan dianggap bukan sebagai faktor utama meningkatnya laju pertumbuhan penduduk di wilayah ini, Pemerintah Daerah di wilayah Provinsi Kepulauan Riau tetap harus mengantisipasinya. Mengingat instrumen kelembagaan yang ada dalam menangani masalah kependudukan, khususnya KB, HIV/AIDS dan migrasi belum memadai dan masih tumpang tindih, Pemerintah Daerah Provinsi Kepulauan Riau dan juga pemerintah daerah di tiap kabupaten/kota di provinsi tersebut harus menunjukkan komitmen kepentingan (*political will*) dan menjadikan permasalahan kependudukan ini sebagai masalah prioritas yang harus ditangani.

Dengan terbitnya UU No. 52 Tahun 2009, BKKBN yang berubah menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional berperan sebagai lokomotif utama dalam mengemban masalah kependudukan. Perkembangan ini tentunya membutuhkan dukungan sinergis dari berbagai pihak dan pemangku kepentingan yang terkait dengan permasalahan kependudukan. Oleh karena itu, BKKBN perlu meningkatkan kerjasama dengan para pemangku kepentingan, dan juga memaksimalkan kerjasama yang telah dibangun guna mendukung implementasi kebijakan kependudukan yang harmonis dan tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

Arsyad, S. A. 2008. "Studi Identifikasi Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Balita Era Otonomi Daerah". *Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Tahun II, No. 2, Tahun 2008.

Badan Pusat Statistik. 2010. *Data Agregat Hasil Sensus Penduduk 2010 Provinsi Kepulauan Riau Perkota/kabupaten*, Jakarta: Badan Pusat Statistik.

BKKBN. 2008. *Informasi Dasar Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: BKKBN.

BKKBN. 2010. *Laporan Survei Perilaku Kehidupan Sehat Remaja*, Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi BKKBN.

Damin, Sudaman. 2005. *Pengantar Studi Penelitian Kebijakan*, Jakarta: Bina Aksara.

Gunawan, Achmad. 2007. *Evaluasi Proses Pembuatan Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*, Tesis Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia, tidak dipublikasikan.

<http://mardiya.wordpress.com/2009/08/19/harganas-momentum-strategis-membangun-keluarga-kecil-bahagia-sejahtera/>

Jayanti, I Gusti Ngr. 2008. *Kebijakan Pemerintah Sebagai Pola Pengendalian Sosial*, Tesis Program Pascasarjana Kajian Budaya Universitas Udayana Bali, tidak dipublikasikan.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010*, Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Laporan Singkat Rapat Dengar Pendapat Komisi IX DPR RI Tahun Sidang 2009-2010 Masa Persidangan II dengan Kepala BKKBN, Kamis 28 Januari 2010 di Ruang Rapat Komisi IX DPR RI Gedung Nusantara I Jalan Gatot Subroto Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Sanapiah, Faisal. 1999. *Format Penelitian Sosial*, Bandung: Raja Grafindo.

Soemitro, Ronny Haritijo. 1994. *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia.

Surat Keputusan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor: 182/HK-010/S5/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Kepulauan Riau dan Provinsi Sulawesi Barat.

Yuliandri. 2009. *Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Yang Baik*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

