

ANNUAL REPORT **2015**

ANNUAL REPORT
2015



**PEMENUHAN HAK KESEHATAN SEKSUAL
DAN REPRODUKSI (HKSР)**

**ACHIEVING THE FULFILLMENT OF SEXUAL
AND REPRODUCTIVE HEALTH RIGHTS**

PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
Jl. Hang Jebat III/F3 Kebayoran Baru
Jakarta Selatan 12120
Telp : (021)7207372
E-mail : ippa@pkbi.or.id
www.pkbi.or.id

VISI/VISION

Menjadi pusat unggulan pengembangan program dan advokasi kesehatan seksual dan reproduksi yang mandiri pada tahun 2020.

Become the center of excellence in 2020 by developing self reliant programs and advocacy on sexual and reproductive health rights.

MISI/MISSION

Mengembangkan pusat informasi, edukasi, dan konseling serta pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang menekankan pada pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas, berbasis hak dan berperspektif gender melalui peningkatan peran PKBI yang professional, kredibel, mandiri, dan berkelanjutan.

To develop a center of information, education & counseling and sexual & reproductive health services, which emphasizes rights and gender perspective, high quality family planning services through the escalation on IPPA's role (professionalism, credible, autonomous and sustainable).

Memberdayakan masyarakat agar mampu mengambil keputusan terbaik bagi dirinya dan berperilaku bertanggung jawab dalam hal Kesehatan Seksual dan Reproduksi.

To empower society to enable citizen to make responsible and behave responsibly towards their sexual and reproductive health and rights.

Mempengaruhi para pengambil kebijakan untuk memberikan dukungan dan komitmen atas pemenuhan hak-hak seksual dan reproduksi,

To advocate policy makers to ensure their support and commitment towards the fulfillment of sexual and reproductive health and rights.

STRATEGI/STRATEGY

Mengembangkan model-model dan standar pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Developing models and standards on qualified sexual and reproductive health services to fulfill the needs in the society.

Memberdayakan masyarakat untuk memperjuangkan hak seksual dan reproduksi bagi dirinya dan orang lain.

Empowering the community to enable them to fight for Sexual and Reproductive Health and Rights for themselves and others.

Mengembangkan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV, dan AIDS.

Developing various efforts to halt the spread of STI's, HIV and AIDS.

Melakukan advokasi di semua tingkatan organisasi kepada para pengambil kebijakan untuk menjamin pemenuhan hak-hak dan kesehatan seksual dan reproduksi.

Advocating all policy makers in all areas and levels of organization to ensure the fulfillment of sexual and reproductive and health & rights.

Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan sumberdaya organisasi.

Enhancing institutional capacity and organizational resources.

Kunjungi Website Kami di
Visit Our Website at

www. pkbi.or.id



2015



DAFTAR ISI

LIST OF CONTENTS

2 | Introduction



3 | Address From Chairman



4 | Country Situation Update



8 | Rapat Pleno Nasional
dan Paripurna ke 1

25 | Program Report



48 | IPPF ESEAOR



11 | Strategic Issues

34 | Community Empowerment Program



62 | Financial Report

55 | Other Activities 2015

72 | Daftar Alamat PKBI
seluruh Indonesia

74 | IPPA Executive & Board



Kata Pengantar

Introduction

Kita sepatutnya bersyukur telah melaksanakan segala aktivitas pada tahun 2015. Ini merupakan tonggak penting dari episode kedua dalam pelaksanaan Rencana Strategis PKBI 2010-2020 yaitu Prioritas Renstra 2014-2018. Segala penggerahan Sumber Daya diupayakan untuk melanjutkan komitmen yang sudah dituangkan dalam pencapaian Prioritas Rencana Strategis, melalui berbagai aktivitas.

Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PKBI yang baru, semakin mempertegas komitmen PKBI pada remaja dengan mengakomodir suara remaja di PKBI, dengan mensyaratkan minimal 20% proporsi remaja dalam kepengurusan PKBI di berbagai tingkatan organisasi. PKBI melihat potensi besar remaja sebagai agen perubahan dan tonggak pemersatu sesuai dengan apa yang tertulis dalam sejarah perjuangan bangsa.

Dalam pelaksanaan Program Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, PKBI mendapatkan dukungan dari Corporate Social Responsibility (CSR) Perusahaan Migas yang ada di Indonesia, yaitu Program Sehati (Sehat Anak dan Ibu Tercinta) dengan CSR Pertamina Sehat, Program Ayo Bangun Desa Sehat bekerja sama dengan CSR Conoco Philips, dan Program Capacity Building to Enhance Posyandu Service (CAPS) hasil kerja sama dengan CSR Chevron Pacific Indonesia.

Untuk meningkatkan kinerja dan akuntabilitas dalam mencapai misi organisasi, PKBI melakukan berbagai upaya peningkatan kapasitas, mengembangkan sistem dan prosedur termasuk namun tidak terbatas pada penyempurnaan Kebijakan PKBI, mengembangkan Pedoman Ketegakerjaan yang berbasis kinerja, penyempurnaan dan penerapan sistem akuntansi berbasis software yaitu SAKU yang merupakan modifikasi dari software SANGO.

Akhir kata, kami sampaikan apresiasi yang tinggi dan terima kasih kepada berbagai pihak yang mendukung dan bekerja sama memperjuangkan pemenuhan hak asasi manusia dan hak kesehatan seksual dan reproduksi di Indonesia, melalui PKBI. Kami harap di tahun-tahun yang akan datang kita akan terus bersinergi membangun Indonesia yang lebih sehat dan menghargai keberagaman.

Drs. Nanang Munajat, MM
- Pjs Direktur Eksekutif PKBI



We are grateful to finally be able to complete all the activities in 2015. This is an important milestone in the second episode of IPPA Strategic Planning 2010-2020, which is the Strategic Planning Priority 2015-2018. All efforts of resources mobilization were made to keep the organization's commitment that has been set forth in the achievement of Strategic Planning Priority through various activities.

The recently established Article of Association emphasizes IPPA's commitment in accommodating the youth's voice by setting a proportion quota of minimum 20% of youth in every level of organization. IPPA sees a great potential in the youths to be the agents of change and unifying force, which is in line with what has been written in the national history.

In implementing the Mother and Children's Health Improvement Program, IPPA were supported by a number of energy companies in Indonesia through their Corporate Social Responsibility (CSR) programs namely Program Sehati (Sehat Anak dan Ibu Tercinta) by CSR Pertamina Sehat, Program Ayo Bangun Desa Sehat by Conoco Philips and Capacity Building Program to Enhance Posyandu Service (CAPS) by Chevron Pacific Indonesia.

As to improve the organization's performance and accountability in achieving its mission, IPPA carried out several activities for organizational capacity improvement, system and procedure development (including and not limited to policy improvement), development of performance based-employment guidelines, the advancement and implementation of software based-accounting system called SAKU (a modified version of SANGO software).

Last but not least, we would like to extend our highest appreciation and gratitude to everyone who has supported and worked together with IPPA for the fulfillment of human rights and sexual and reproductive rights in Indonesia. We hope that in the coming years, we will continue to work together to build not only a healthier but also a non-discriminatory country.

Drs. Nanang Munajat, MM
- Acting Executive Director



Address from The Chairman

Seiring dengan perkembangan situasi terkini, pada tahun 2015 PKBI mengembangkan berbagai program inovatif dan inklusif untuk memperjuangkan pemenuhan akses keluarga berencana dan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.

Salah satu agenda penting di 2015 yaitu Rapat Pleno Nasional dan Paripurna PKBI, yang bertujuan mengkaji posisi PKBI dalam pencapaian Prioritas Rencana Strategis 2014-2018. Program tahun 2015 difokuskan kepada pemenuhan kebutuhan Keluarga Berencana/hak seksual dan kesehatan reproduksi secara mandiri serta merespon unmet need KB dan kesehatan reproduksi di tingkat cabang.

PKBI juga memberikan perhatian pada skema partisipasi remaja melalui implementasi pembentukan Forum Remaja sesuai amanat Musyawarah Nasional ke-15 PKBI 2014. Hal itu menjadi bagian strategis organisasi dalam melakukan pendidikan dan pengembangan guna mencetak generasi yang kritis dan berkemanusiaan. PKBI sangat mendorong partisipasi remaja dalam berbagai tingkatan agar remaja aktif menjadi subyek pembangunan.

Upaya Advokasi PKBI beserta Jaringan Masyarakat Sipil yang belum berhasil adalah ditolaknya Judicial Review (JR) Undang-Undang Perkawinan No 1 Tahun 1974 dalam hal peningkatan usia minimum perkawinan dan JR Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dalam hal memasukkan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi dalam kurikulum. Namun hal itu tidak menyurutkan upaya PKBI dan Jaringan Masyarakat Sipil untuk terus melaksanakan advokasi di bidang Kesehatan Seksual Reproduksi termasuk upaya penghapusan kekerasan seksual secara menyeluruh.

Atas nama Pengurus Nasional, Kami ingin menyampaikan terima kasih atas dukungan dan kerja sama dari pemerintah, organisasi masyarakat sipil, relawan dan para staf PKBI di seluruh Indonesia. Semoga pada tahun mendatang, kita dapat kembali bekerja sama untuk berkontribusi mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, adil dan sejahtera.

Dr. Sarsanto W. Sarwono, Sp.OG
-Ketua Pengurus Nasional PKBI



To be in line with the current situation, in 2015 IPPA developed numerous of innovative and inclusive programs as part of its effort in achieving the fulfillment of family planning access and sexual and reproductive health rights.

One of the most important agenda for IPPA in 2015 was the Plenary Meeting. The meeting was held to assess the organization's position in the completion of Strategic Planning Priority 2014-2018. The organization's activities in 2015 were focused on fulfillment Family Planning services and sexual and reproductive health services with self-reliant access to respond the unmet need of Family Planning and reproductive health services at the branch level.

IPPA also gave attention to the youth participation within the organization through the establishment of Youth Forum as mandated by the 15th IPPA National Congress (MUNAS PKBI) 2014. It becomes the organization's strategic part in educating and developing a critical yet compassionate generation. IPPA strongly encourages youths' participation in various levels of organization, so that the youths can actively participate in the development movement as a subject.

IPPA and Civil Society Network's attempts in advocating the government on raising the minimum age of marriage (through Judicial Review on Marriage Law No. 1/1975) and integrating sexual and reproductive health to school curriculum (through Judicial Review on the National Education System Law No. 20/2003) had yet to be accommodated. However, this rejection will not reduce IPPA and Civil Society Network's spirit and hard work in advocating the government on the sexual reproductive health issues, including thorough eradication of sexual violence.

On behalf of the National Governing Board, we would like to express our deepest gratitude for all the hard work and supports from the government, civil society organizations, volunteers and IPPA staff throughout Indonesia. Hopefully, in the coming years, we can continue working together to build healthier, non-discriminatory and prosperous society.

Dr. Sarsanto W. Sarwono, Sp.OG
-Head of IPPA National Governing Board



Mengawal HKSR dalam SDGs

Safeguarding Sexual and the Reproductive Health Rights in SDGs

Millennium Development Goals (MDGs) telah berakhir pada tahun 2015. Pada bulan September 2015, PBB menyetujui dan mengadopsi kerangka kerja yang akan menggantikan MDGs yang dikenal sebagai *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Masyarakat internasional dan para pemangku kepentingan seperti pemerintah, badan-badan PBB dan organisasi masyarakat sipil saat ini telah bekerjasama untuk mempengaruhi apa-apa saja yang diprioritaskan di dalam kerangka SDGs.

The International Planned Parenthood Federation (IPPF) bersama seuruh anggotanya termasuk Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) sebagai bagian dari masyarakat sipil juga bekerjasama merumuskan hal-hal terkait Kesehatan Reproduksi yang menjadi prioritas di SDGs. Ada beberapa target dalam SDGs yang terkait dengan Hak-hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR), antara lain:

- Goal 3.** Memastikan berkehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua di segala usia. *Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.*
- Goal 4.** Memastikan mutu pendidikan yang inklusif dan merata, serta mempromosikan kesempatan belajar seumur hidup bagi semua. *Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all.*
- Goal 5.** Meraih persamaan gender dan memperkuat semua perempuan dewasa dan anak-anak. *Achieve gender equality and empower all women and girls.*
- Goal 6.** Memastikan ketersediaan dan pangelolaan air dan sanitasi yang lestari bagi semua. *Ensure availability and sustainable management of water and sanitation for all.*
- Goal 8.** Mempromosikan pertumbuhan ekonomi yang terus-menerus, inklusif, dan berkelanjutan, pekerjaan penuh, produktif, dan baik bagi semua. *Promote sustained, inclusive and sustainable economic growth, full and productive employment and decent work for all.*
- Goal 10.** Mengurangi ketimpangan di dalam dan di antara negara-negara. *Reduce inequality within and among countries.*



As the Millennium Development Goals (MDGs) expired in 2015, on September 2015, the UN has agreed to adopt a new framework to replace MDGs called Sustainable Development Goals (SDGs). The international society and all stakeholders such as the government, UN agencies and civil society organizations have worked closely to determine which issues to be prioritized in SDGs framework.

The International Planned Parenthood Federation along with all its member of associations including IPPA (PKBI), as part of the civil society, also worked together in formulating reproductive health-related issues that needs to be prioritized in SDGs. Below are the several targets in SDGs that are related with Sexual and Reproductive Health Rights:

- Goal 16.** Mempromosikan masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses pada keadilan bagi semua dan membangun pranata-pranata yang efektif, akuntabel, dan inklusif di semua tingkatan. *Promote peaceful and inclusive societies for sustainable development, provide access to justice for all and build effective, accountable and inclusive institutions at all levels.*

Keterkaitan antara target Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) dalam SDGs dengan IPPF Strategic Framework, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), dan Renstra PKBI bisa dilihat dalam bentuk matriks :

The correlation between the Sexual and Reproductive Health Rights target in the SDGs and IPPF's Strategic Framework, the National Medium Term Development Plan (RPJMN) and IPPA's Strategic Planning can be seen in a form of matrix :



SDGs 2030	IPPF Framework 2016 – 2022	RPJMN 2015 – 2019	Renstra PKBI 2010 –2020
Goal 3 Goal 6	<i>Outcome 3: 2 Billion quality integrated sexual and reproductive health services delivered</i>	Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia dan Masyarakat Indonesia. <i>To improve the quality of life of human and Indonesian people.</i>	Strategi 1: Mengembangkan model-model dan standar pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang berkualitas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. <i>Developing models and standards of qualified sexual and reproductive health services to meet the needs of the community.</i> Strategi 2: Mengembangkan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan IMS dan HIV dan AIDS
Goal 4	<i>Outcome 2: 1 Billion people to act freely on their sexual and reproductive health and rights</i>	Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia dan Masyarakat Indonesia. <i>To improve the quality of life of human and Indonesian people.</i>	Strategi 3: Memberdayakan masyarakat untuk memperjuangkan hak seksual dan reproduksi bagi dirinya dan orang lain
Goal 5 Goal 16	<i>Outcome 1: 100 Governments respect, protect and fulfil sexual and reproductive rights and gender equality</i>	Menghadirkan kembali Negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara. <i>To bring back the State's role as a protector of the nation that provides security to all citizens.</i>	Strategy 4: Melakukan advokasi di semua tingkatan organisasi kepada para pengambil kebijakan untuk menjamin pemenuhan hak-hak dan kesehatan seksual dan reproduksi. <i>To conduct advocacy to all decision makers at all levels of organization to ensure the fulfillment of sexual and reproductive health rights.</i>
Goal 8 Goal 10	<i>Outcome 4: A high performing, accountable and united Federation</i>	Mewujudkan Kemandirian Ekonomi dengan Menggerakkan Sektor-sektor Strategis Ekonomi Domestik. <i>To achieve Economic Independence by activating the strategic sectors of home economy.</i>	Strategy 5: Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan Sumber Daya organisasi. <i>To improve organizational capacity and resources.</i>



Sekarang agenda SDGs telah menjadi komitmen pemerintah yang kemudian harus direalisasikan dengan langkah konkret. Pemerintah harus segera menyusun rencana-rencana termasuk anggaran untuk mencapai target yang sudah ditetapkan. Untuk mencapai target SDGs dukungan pemerintah menjadi kunci utama.

Untuk menagih komitmen pemerintah dalam mencapai SDGs tahun 2015, PKBI mengembangkan jejaring di tingkat nasional dengan tergabung kedalam 16 aliansi dan jejaring kerja diantaranya GKIA (Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak) yang diantaranya memperjuangkan peningkatan kesehatan reproduksi ibu dan menekan angka kematian ibu di Indonesia, Koalisi 18+ yang diantaranya bertujuan untuk meningkatkan

“Pelaksanaan UU ini merupakan paradigma baru dalam penanganan anak yang berhadapan dengan hukum yang diharapkan dapat lebih berperspektif anak dan mengedepankan prinsip kepentingan terbaik bagi anak.”

usia perkawinan perempuan dan koalisi SEPERLIMA (yang terdiri dari Puska Gender dan Seksualitas UI, Hivos, Rahima, PKBI dan Pamflet) yang salah satu tujuannya memasukan materi kesehatan seksual dan reproduksi pada kurikulum sekolah.

PKBI bersama koalisi 18+ dalam upaya meningkatkan usia perkawinan perempuan telah melakukan litigasi dengan mengajukan Judicial Review namun ditolak oleh Mahkamah Konstitusi RI pada tahun 2015. Kedepan PKBI bersama dengan koalisi 18+ dan Aksi/2015 akan terus memperjuangkan peningkatan usia perkawinan perempuan dengan melakukan kampanye serta litigasi lanjutan.

PKBI bersama koalisi SEPERLIMA melakukan upaya litigasi dengan mengajukan Judicial Review UU Sisdiknas (Sistem Pendidikan Nasional) kepada Mahkamah Konstitusi RI untuk memasukan Pendidikan Seksual dan Reproduksi kedalam kurikulum pendidikan. Namun hasilnya Mahkamah Konstitusi RI menolak permohonan PKBI dan koalisi SEPERLIMA. Upaya non-litigasi seperti kampanye dan pengorganisasian remaja di tingkat provinsi dan kota/kabupaten juga tetap dilakukan untuk menggalang dukungan terhadap Pendidikan Seksual dan Reproduksi di Kurikulum Nasional.

Masih terkait dengan upaya mendorong pemerintah agar tetap berkomitmen pada pelaksanaan agenda SDGs, melalui Program Peduli yang diselenggarakan di bawah pengelolaan

Now, the SDGs' agenda has become the government's commitment that should be achieved through concrete measures. Regarding to this, it is important for the government to immediately develop plans and budgets as the government's supports plays key role in completing SDGs targets.

To call upon the government's commitment in achieving SDGs in 2015, IPPA developed networks at the national level by joining force with other 16 alliances and networks. These 16 alliances and networks among others are GKIA (the National Movement of Maternal and Child Health) which seeks to improve maternal reproductive health and reduce the number of mortality rate in Indonesia), Koalisi 18+ which strives to raise the minimum age of marriage for women and koalisi SEPERLIMA that is comprised of several organizations (Center of Gender and Sexuality Studies-University of Indonesia, Hivos, Rahima, IPPA and Pamflet) that share similar visions, among others, to integrate sexual and reproductive health materials into school curriculums.

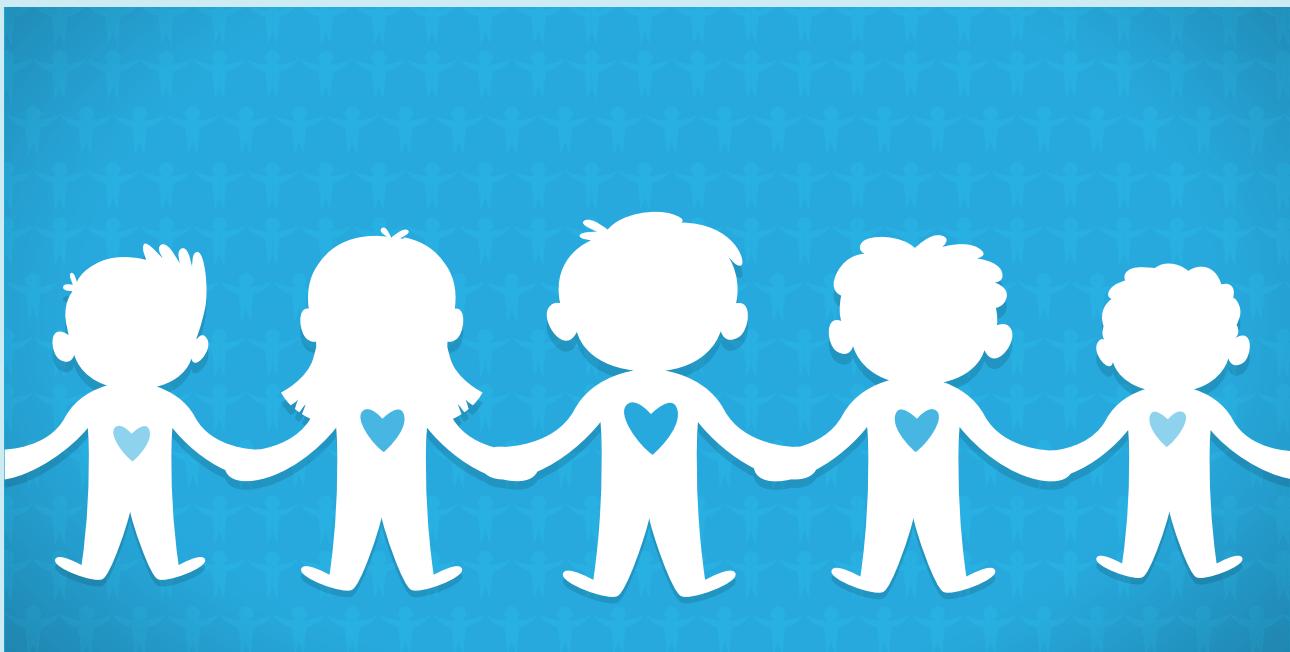
Together with Koalisi 18+, IPPA have conducted a litigation to raise women's minimum age of marriage by filing a Judicial Review. Unfortunately, the Judicial Review had been rejected by the Indonesian Constitutional Court in 2015. In the future, IPPA, Koalisi 18+ and Aksi/2015 will continue dedicating their hard work to increasing Indonesia's minimum age of marriage, especially for women, through campaigns and further litigation.

Meanwhile, together with Koalisi SEPERLIMA, IPPA conducted litigation by filing Judicial Review on the National Education System (UU Sisdiknas) to the Indonesian Constitutional Court. The Judicial Review aimed to integrate sexual

“The implementation of the law represents a new paradigm that is expected to be more child centered in handling cases of violence against children facing the law.”

and reproductive health materials into school curriculum was also rejected by the Indonesian Constitutional Court. Nevertheless, the organizations continues their hard work to garner support for the good cause by conducting non-litigation activities such as campaigns and youth organizing at the provincial and district level.

Still related with the organization's attempt to encourage the government's steadfast commitment in implementing SDGs agenda, under the supervision of the Indonesian Coordinating



Kementerian Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI, The Asia Foundation, PKBI dan Civil Society Organization (CSO) melaksanakan program ini dengan pendekatan inklusi sosial. Anak yang berkonflik dengan hukum adalah salah satu bagian kelompok anak dan remaja rentan yang menjadi sasaran dalam Program Peduli ini. Atas dasar faktor ekslusi yang kerap melekat pada mereka maka kelompok ini ditetapkan sebagai sasaran program. Berdasarkan UU Sistem Peradilan Pidana Anak (SPPA) pemerintah merespon dengan meresmikan 33 Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) secara serentak di seluruh Indonesia pada bulan Agustus 2015. Pelaksanaan UU ini merupakan paradigma baru dalam penanganan anak yang berhadapan dengan hukum yang diharapkan dapat lebih berperspektif anak dan mengedepankan prinsip kepentingan terbaik bagi anak.

Tampaknya advokasi dan komunikasi yang intensif kepada pemerintah diperlukan untuk memastikan bahwa mereka mendukung sepenuhnya program-program yang diperlukan untuk mencapai target SDGs. Oleh karena itu, organisasi masyarakat sipil sangat penting untuk bekerja sama dengan pemerintah untuk memastikan bahwa Agenda SDGs diterapkan dengan benar. Rencana implementasi harus dikembangkan dengan melibatkan semua pihak terkait, termasuk anggota masyarakat sipil. Selanjutnya, mekanisme akuntabilitas yang kuat di tingkat nasional, regional dan global harus ada untuk memantau kemajuan pelaksanaan Agenda SDGs.

Ministry of Human Development and Cultural Affairs and The Asia Foundation, IPPA and Civil Society Organization (CSO) implemented Program Peduli that focused on social inclusion. Understanding that the vulnerable children and young people often suffer from social exclusion, IPPA and other partner organizations decided to give the benefits of the program to this vulnerable group, especially children facing the law. In line with this matter, to protect children facing the law, the Indonesian government implemented the Law on Child Criminal Justice System (SPPA) by officially launching 33 Special Children's Development Institute (LPKA) throughout Indonesia, simultaneously on August 2015. The implementation of the law represents a new paradigm that is expected to be more child centered in handling cases of violence against children facing the law.

Apparently, an intensive cooperation including advocacy and communication with the government is essential to ensure that SDGs Agenda is implemented properly. The government should also continue developing implementation plans by involving all stakeholders including civil society members. Last but not least, strong accountability mechanism at the national, regional and global levels is needed to monitor the progress of SDGs' Agenda implementation.

Penulis : Erry Kamka

Writer : Erry Kamka



Menyiapkan Keluarga yang Bertanggung Jawab Melalui Forum Remaja

Preparing Responsible Family through Youth Forum

Keyakinan PKBI akan terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui keluarga yang bertanggung jawab ini tumbuh dari pengalaman PKBI dalam berkontribusi membangun bangsa dengan berbagai program selama tiga dasawarsa. Bagi PKBI pembangunan manusia harus dimulai dengan rekayasa sosial, melalui penyadaran kritis terutama pada kaum muda atau remaja. Sebagai organisasi pemberdaya masyarakat yang berfokus pada bidang kependudukan, kesehatan seksual, kesehatan reproduksi serta hak-haknya, maka PKBI menyadari betul pentingnya langkah-langkah strategis dalam mendukung tercapainya tujuan perkumpulan, salah satunya melibatkan remaja dalam pengambilan keputusan.

Remaja harus memiliki gerakan yang dibangun melalui sebuah kanal mandiri yang terorganisir atas dasar perjuangan meraih hak-haknya sebagai warga negara. Salah satunya adalah mendapatkan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi sejak dini, dengan tujuan memberikan dukungan kepada remaja dalam membuat keputusan sendiri mengenai kehidupan seksualnya. Tentunya hal tersebut perlu didukung dengan pengetahuan dan informasi yang memadai sesuai dengan kebutuhan dan usianya.

IPPA is confident in realizing a thriving community through responsible family as the organization has gathered a lot of experience in contributing to the development of the nation in the past three decades. IPPA believes that human development must begin with social engineering, through critical awareness, especially among young people. As a community empowering organization focusing on demographic issues, sexual and reproductive health and also its rights, IPPA is aware of the important role of strategic steps in supporting the organization to achieve its goals. One of the strategic steps needed is young people' involvement in decision making activities.

Young people have to have a movement that is established through an independent and organized channel which is based on their struggles in meeting their rights as citizen. One of these rights is the right to receive sexual and reproductive health education at an early enough age to help them making choices regarding their sexual life. Obviously, it is important to support young people with adequate knowledge and information that are in accordance with their needs and age.



Remaja adalah sebuah entitas yang keberadaannya diakui sebagai kelompok paling besar secara kuantitas di Indonesia. PKBI mendefinisikan remaja sebagai seseorang dengan rentang usia 10-24 tahun. Pada rentang usia tersebut dalam struktur hukum di Indonesia termasuk kategori usia anak dan juga pemuda sebagaimana diatur dalam UU No 35 tahun 2014 Tentang Perubahan Atas UU Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak dan UU No 40 Tahun 2009 Tentang Kepemudaan. Persinggungan struktur hukum mengenai rentang usia menjadi tantangan PKBI untuk membangun keluarga bertanggung jawab sejak remaja. Mengingat pada usia sebelum 18 tahun menurut UU Perlindungan Anak masih dianggap sebagai anak.

Selain masalah struktur hukum, faktanya remaja masih dianggap sebagai kelompok yang belum memiliki kemampuan dalam memutuskan sesuatu. Untuk itu dominasi kaum dewasa pun menjadi sangat kuat. Namun demikian secara fisik maupun psikis remaja memiliki risiko yang sama dengan orang dewasa lainnya, salah satunya risiko seksual. Contoh dominasi orang dewasa pada remaja dalam dunia pendidikan yaitu remaja dianggap sebagai anak-anak yang belum pantas menerima pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi. Ditambah lagi dengan Negara yang terkesan abai dan tidak peduli terhadap masa depan remaja. Hal tersebut terlihat ketika Negara hadir sebagai pesulap besar yang merekayasa seorang anak tiba-tiba menjadi dewasa dalam hitungan menit melalui pernikahan. Ketika seorang anak menandatangani dan menerima buku nikah maka seorang anak berubah wujud menjadi dewasa negeri ini. Hak dan tanggung jawabnya pun secara otomatis berubah sesuai peraturan dan perundangan yang ada, padahal secara usia, fisik maupun psikis masih anak-anak.

Bait di atas adalah secuil masalah yang menjelaskan kepada kita semua betapa kuatnya dominasi orang dewasa pada remaja, yang melupakan peran dan kemampuan remaja dalam mengambil keputusan akan masa depannya. Masih banyak lagi persoalan lain yang lebih pelik dan membutuhkan rekayasa sosial dalam mendukung remaja mengambil keputusan terbaik dalam hidupnya.

Musyawarah Nasional ke-15 PKBI tahun 2014 telah menghasilkan keputusan strategis yang diharapkan dapat menjadi tonggak sejarah baru gerakan remaja di Indonesia. Keputusan tersebut berupa memasukkan Forum Remaja ke dalam struktur dan tubuh Perkumpulan atas usulan anggota remaja. Secara struktur keputusan ini akan menguatkan organisasi pada mobilisasi keanggotaan. Setiap anggota Forum Remaja adalah anggota remaja PKBI, yang dengan wewenangnya akan merepresentasikan anggota Forum Remaja dalam kepengurusan PKBI minimal 20 persen.

Rapat review kebijakan tahunan atau yang dikenal dengan

Indonesia has a large national population of young people. IPPA defines young people as an individual in the 10-24 years age group. According to the Indonesian law, this age range covers both the age range of adolescents and youth (as stipulated in the Law Number 35/2014 Amending Law on Child Protection No. 23/2002 and on Youth No. 40/2009). This intersection of the legal structure on age range has become a challenge for IPPA to build responsible family at early age, as Indonesian law considers an individual below 18 years old a child.

Beside the legal structure issue, most Indonesians still consider young people incapable in making decisions. Therefore, the domination of older people or adults over younger ones becomes stronger. For instance, many adults consider young people a child, thus teaching them about sexual and reproductive health is inappropriate. However, in terms of risk, physically and mentally, young people face the same sexual risk as adults, especially in a country where the future of the youth seems to be overlooked. This kind of ignorance can be seen when a country prematurely turns a child into an adult instantly through a marriage. In the eyes of law, a child automatically becomes an adult as he/she signs and receives a marriage certificate. From there, his/her rights and responsibilities also automatically change into an adult's rights and responsibilities which are in accordance with the existing law and regulations, while in terms of age, physical and psychological condition, he/she is still a child.

The above paragraph only depicts a small part of the problem that shows adults' powerful domination over young people and the ignorance towards young people's role and ability in making decision about their future. There are other more complicated issues regarding this matter and thus social engineering is needed to support young people to make the best decision in their life.

IPPA's 15th National Conference (Munas) in 2014 resulted in a strategic decision which was expected to become a new milestone in the movement of young people in Indonesia. As proposed by the members of the Youth Forum, the National Conference decided to include the Youth Forum into the structure and body of the organization. In terms of structure, this decision will strengthen the organization's member mobilization. Each member of the Youth Forum is a young member of IPPA who has the authority to represent the Youth Forum in the management of IPPA. There's at least 20% of youth in IPPA board.

The annual policy review meeting or known as the Pleno Nasional and Paripurna PKBI held on 28 February 2015 is the proof that young people hold a very distinctive role in the organization. Therefore, before the meeting, IPPA



Pleno Nasional dan Paripurna PKBI yang diselenggarakan pada 28 Februari 2015 merupakan bukti bahwa posisi remaja sangat istimewa di PKBI. Untuk itu PKBI mengundang 7 orang perwakilan relawan remaja dari 3 Wilayah yaitu Papua, Riau dan Jawa Timur untuk mendiskusikan dan menghasilkan sebuah konsep ideal tentang Forum Remaja. Pertemuan yang digelar dua hari lebih awal dari Rapat Pleno Nasional dan Paripurna tahun 2015 ini menghasilkan sebuah "Rancangan (Draft) Panduan Forum Remaja PKBI".

Rancangan ini disusun murni atas usulan dari tujuh perwakilan remaja di tiga Region. Hasil tersebut akan disidangkan dalam Pertemuan Forum Remaja Nasional tahun 2016. Beberapa hal penting yang tertuang dalam Rancangan Panduan Forum Remaja ini di antaranya :

- Forum Remaja menjadi bagian strategis organisasi dalam melakukan pendidikan dan pengembangan anggota remaja PKBI.
- Sebagai lumbung pengkaderan dan pembangunan karakter manusia maka Forum Remaja PKBI mengembangkan berbagai kajian strategis di berbagai isu manajemen, kependudukan, dan hak asasi manusia.
- Prinsip dasarnya pun disesuaikan dengan nilai-nilai perkumpulan, salah satunya adalah bagaimana melakukan pengembangan dan pengawasan terhadap sistem keanggotaan dan kepengurusan melalui nilai kesetaraan dan keberagaman.
- Menjadi bagian dari mitra strategis organisasi di berbagai tingkatan.

Empat hal tersebut dibungkus dengan sebuah visi yaitu *Meaningful Youth Participation* dalam Isu Kependudukan, Hak Asasi Manusia dan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi. Dengan visi tersebut diharapkan Forum Remaja akan menjadi kanal yang akan menggerakkan partisipasi remaja dalam isu-isu yang diperjuangkan oleh PKBI. Forum remaja juga diharapkan akan menjadi pusat kaderisasi yang melahirkan kader-kader remaja Perkumpulan yang kuat, berwawasan tinggi, memiliki karakter yang sesuai nilai-nilai Pancasila serta prinsip-prinsip perkumpulan.

Pertemuan ini adalah pertemuan yang menunjukkan posisi remaja dalam Perkumpulan. Seluruh keputusan yang mengatur tentang hak-hak keanggotaan relawan remaja diatur atas dasar keputusan independen remaja dan mampu menyuarakan kepentingan remaja. Selain itu keputusan tersebut juga mengandung ide-ide yang konstruktif dalam membangun generasi yang bertanggung jawab yang akan mengantarkan kita pada cita-cita terbangunnya masyarakat yang sejahtera.

invited 7 young people representing youth volunteer from 3 regions in Indonesia (Papua, Riau and East Java) to discuss and create an ideal concept for the Youth Forum. The discussion held two days earlier before the Pleno Nasional and Paripurna PKBI resulted in a "Draft of Guidance for IPPA Youth Forum".

The draft was prepared purely based on the suggestions of seven youth representatives from the three regions in Indonesia. The draft will be discussed at the National Youth Forum Meeting 2016. Some of important matters mentioned in the draft are as follow:

- *Youth Forum to become IPPA's strategic part in educating and developing IPPA youth members.*
- *As a forum that facilitates cadres and human characters building, IPPA Youth Forum will develop a variety of strategic studies regarding management, demographic and human rights related issues.*
- *The basic principles of Youth Forum to be adjusted with IPPA's values which one of them is to develop and monitor membership and governance system through the value of equality and diversity.*
- *Youth Forum to become a strategic partner of organization at various levels.*

The four matters are made into a vision called Meaningful Youth Participation in issues regarding Demography, Human Rights, Sexual and Reproductive Health Rights. With this vision, the Youth Forum is expected to become a channel that directs young people's participation to the issues handled by IPPA. The Youth Forum is also expected to become a center of cadre regeneration, whereby broad-minded young cadres with strong characters that match the values of Pancasila and the principles of the association emerged.

In this meeting, young people were shown their position within the association. All decisions regarding the rights of youth volunteer were set solely based on youth's decision and thus able to facilitate the voice of youth. Furthermore, the decisions also included constructive ideas on building responsible generation that can help us creating a thriving community.

Penulis : Agus Riyadi
Writer : Agus Riyadi



Pengalaman PKBI DIY Membangun Penguatan Cabang *The Experience of IPPA DIY in Building Branch Reinforcement*

Sejak 58 tahun yang lalu PKBI memelopori upaya pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi warga Negara Indonesia, khususnya perempuan di usia anak, remaja, usia subur dan lansia. Untuk itu tidak ada keraguan selain memantapkan diri untuk mewujudkan Visi Perkumpulan sebagai Pusat Unggulan (*Center of Excellence*) Pengembangan Program dan Advokasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang mandiri pada tahun 2020.

PKBI menggeser peran yang semata memberikan pelayanan bagi masyarakat melalui klinik kesehatan seksual dan reproduksi menjadi pusat unggulan program dan advokasi hak kesehatan dan reproduksi di tingkat Nasional, Daerah dan Cabang. Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) PKBI 2014 dan Rencana Strategis PKBI 2010 – 2020 memberikan mandat kepada PKBI di seluruh tingkatan untuk melakukan pengembangan PKBI di tingkat Cabang.

Pada Musyawarah Daerah tahun 2010, PKBI Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menurunkan Rencana Strategis PKBI menjadi Rencana Strategis PKBI DIY yang fokus pada penguatan di

Since 58 years ago, IPPA has been pioneering the attempt in fulfilling the rights of Indonesian people, especially women of very young age, adolescence, reproductive age and the elderly, to Sexual and Reproductive Health. Therefore, IPPA is confident to actualize its vision as Center of Excellence for Program Development and Independent Advocacy of Sexual and Reproductive Health in 2020.

IPPA decided to shift its role from a service provider that solely delivers services to the community through its sexual and reproductive clinics into a Center of Excellence for Programs and Advocacy of Sexual and Reproductive Health Rights at the National, Chapter and Branch levels. IPPA 2014 Articles of Association and IPPA Strategic Planning 2010-2020 gave mandate to IPPA in all levels to develop the organization at the branch level.

In the Regional Conference 2010, IPPA Yogyakarta narrowed down the IPPA Strategic Planning into IPPA DIY Strategic Planning focusing on branch reinforcement and Center of Excellence (4 Centers) development at the regional level. In addition to this, IPPA DIY Regional Conference in 2014 gave



tingkat Cabang dan pengembangan Pusat Unggulan (4 Center) di tingkat Daerah. Musyawarah Daerah PKBI DIY pada tahun 2014 memberikan mandat kepada pengurus Daerah PKBI DIY dan Pengurus Cabang se-DIY untuk mewujudkan penguatan cabang.

Pada tahun 2015, PKBI DIY fokus pada penguatan organisasi, pengembangan program dan layanan di tingkat cabang dan pengembangan pusat unggulan (*Media Center, Training Center, Research Center, Pusat Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi* dan *Pusat Pengembangan Strategi dan Gerakan Sosial*) di tingkat DIY.

Menyiapkan PKBI Cabang

Penguatan PKBI Cabang harus dilakukan secara sistematis sehingga dapat membangun organisasi gerakan yang mampu melakukan perubahan sosial di tingkat cabang dan memberikan manfaat nyata kepada masyarakat sesuai dengan tujuan PKBI.

Penguatan PKBI Cabang dilakukan sebagai berikut : Below are measures taken for IPPA Branch Reinforcement:

- **Membentuk Tim Asistensi Teknis (*Technical Assistance*)**

Tim asistensi teknis berposisi sebagai konsultan yang diutus secara langsung oleh Direktur Eksekutif Daerah PKBI DIY. Akan tetapi secara operasional kerja konsultasi, Tim ini berada di bawah koordinasi Koordinator Program Pusat Studi Seksualitas (PSS). Dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan monitoring dan evaluasi melakukan asistensi ke PKBI Cabang.

Tim Asistensi ini bertanggung jawab di satu PKBI Cabang. Lingkup pekerjaan tim asistensi meliputi yaitu membangun sistem pengorganisasian komunitas, pengembangan dukungan program (*program support*), program layanan (klinik, konseling dan perpustakaan) dan membangun sistem manajemen relawan

Selain ke-4 area utama asistensi di atas, tim TA juga memiliki area kerja asistensi sebagai pendukung, yakni mengembangkan sistem kearsipan dokumen PKBI Cabang, memfasilitasi ide baru pengembangan program dan konsep staffing (struktur ke-staff-an) yang dibutuhkan PKBI Cabang ke depan.

- **Jagongan Seton**

Jagongan Seton adalah pertemuan rutin antara Pengurus Daerah PKBI DIY dengan Pengurus Cabang se-DIY yang

mandate to all Board members of IPPA Chapter DIY and Branches to carry out activities for branch reinforcement.

In 2015, IPPA DIY focused its activities on the organization reinforcement, programs and services development at the branch level and the development of service of excellence (*Media Center, Training Center, Research Center, Sexual and Reproductive Health Service center and Center for Strategic Development and Social Movement*) at the provincial level.

Setting Up IPPA Branch

The reinforcement of IPPA Branch must be done systematically so it would be able to create a movement organization that is capable of conducting social change at the branch level, as well as giving real benefits to the society, which is inline with the organization's goal.

Below are measures taken for IPPA Branch Reinforcement:

- **Setting Up Technical Assistance**

Technical Assistance team is a consultancy team that is directly assigned by IPPA Chapter DIY Executive Director. However, in terms of operational consultancy work and other works include the process of planning, implementation; monitoring and evaluation, as well as conducting assistance to IPPA Branch, the team works under the coordination of the Center of Gender and Sexuality Studies (PSS) Program Coordinator.

The Technical Assistance team is in charge of one IPPA branch and its scope of work includes building community organizing system, developing program support, developing services program (clinic, counseling and library) and building a volunteer management system.

To support the 4 main areas of assistance, TA team also works in other areas of assistance such as developing IPPA branch's archive system and facilitating new ideas for the development of staffing concept and program needed in the future.

- **Jagongan Seton**

Jagongan Seton is a regular meeting held every Saturday between the Board of IPPA Chapter DIY and the Board of IPPA Branch DIY. The meeting that takes place at the office of IPPA Branch aims to discuss updates on the organization reinforcement and program and services development at the branch level.

The meeting agenda includes several subjects of discussion.



dilaksanakan setiap hari Sabtu. Pertemuan dilaksanakan di kantor PKBI Cabang untuk membahas update penguatan organisasi dan pengembangan Program dan Layanan di tingkat Cabang.

Agenda pertemuan meliputi berbagai hal. Pertama, penguatan organisasi PKBI cabang yang di dalamnya terdapat penguatan sistem keanggotaan berupa rekrutmen, pendaftaran anggota baru dan iuran. Kedua, sosialisasi kebijakan PKBI yang mencakup AD/ART 2014, hasil Musyawarah Daerah, pertemuan Daerah, dokumen ketenagakerjaan dan pedoman kantor. Ketiga, penyusunan dokumen kebijakan Cabang. Dalam hal ini PKBI DIY sudah menyusun Pedoman Tenaga Kerja dan Kerumah tanggaan yang didorong untuk diturunkan menjadi kebijakan di tingkat Cabang. Keempat,

First, the reinforcement of IPPA branch organization which includes reinforcement of the membership system (recruitment, new member registration and contribution). Secondly, the socialization of IPPA policy which includes discussion on 2014 articles of association, result of Regional Conference, Regional Meeting, employment document and office guidance. Thirdly, the preparation of branch policy document which includes Employment and Domesticity guidelines. Lastly, Program Management in form of organizing, providing Sexual and Reproductive Rights related services, Bina Anaprasa/PAUD (Early Child Education Program) and Elderly.



Pengelolaan Program berupa pengorganisasian, pemberian layanan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi Cabang, Bina Ana Prasa/PAUD dan Lansia.

- **Workshop Kemandirian PKBI Cabang**

Penguatan PKBI Daerah dan Cabang harus dilakukan melalui riset kemandirian PKBI Cabang, workshop klarifikasi hasil riset dan pembentukan Tim Asistensi PKBI Cabang yang bekerja hingga Agustus 2015. Pendampingan yang dilakukan



- **Workshop of IPPA Branch's Self-Reliance**

The reinforcement of IPPA Chapter and Branch must be done through a research on branch's self reliance, workshop on clarification of research results and the setting up of IPPA Branch's Technical Assistance Team (working period until 2015). The mentoring activity conducted by the Branch's Assistance Team has discovered programs featured in each branch which would be formulated into IPPA Branch working and budgeting proposal. This proposal then would be submitted to IPPA DIY.



oleh Tim Asistensi Cabang telah menemukan program-program unggulan di tiap cabang yang akan dirumuskan menjadi program kerja dan anggaran PKBI Cabang dengan mekanisme penyusunan proposal program dan layanan unggulan PKBI Cabang yang diajukan ke PKBI DIY.

Menguatkan Basis, Mengokohkan perkumpulan

Pengorganisasian Komunitas yang dilakukan oleh PKBI DIY secara langsung memiliki kekurangan dalam membangun gerakan di tingkat basis, terutama dalam advokasi layanan publik ke pemerintah daerah. Dalam analisis, refleksi dan pengukuran strategi advokasi yang dilakukan, PKBI DIY meyakini bahwa penguatan organisasi berbasis komunitas harus dilakukan di cabang. Advokasi pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi akan memberikan perubahan secara nyata di level desa dan kabupaten.

Pembelajaran

Selama 2015 dan 2016, perubahan yang terjadi di PKBI cabang mulai terasa. Penguatan organisasi dilakukan oleh seluruh Pengurus dan Pelaksana di tingkat Cabang. Penyusunan Program Kerja dan Anggaran dilakukan oleh Pelaksana yang dipimpin oleh Direktur Eksekutif Cabang bersama dengan relawan dan didiskusikan dengan Pengurus sebelum diajukan ke PKBI DIY.

Rekrutmen anggota dan penegakkan kewajiban anggota (uang pangkal dan iuran rutin) sudah dilakukan di tingkat Cabang. Berikut data iuran anggota PKBI Cabang se DIY:

Branch	Total number of Member	Amount Paid	Mobilization of Member's Contribution and Monthly Fees
Kota	54	22	550,000
Bantul	45	20	500,000
Kulon Progo	48	40	2,265,000
Gunung Kidul	25	15	685,000
Sleman	57	15	680,000

PKBI Cabang berani membuka layanan konseling remaja dan layanan kesehatan reproduksi dan KB. Seluruh PKBI cabang di DIY tersedia layanan konseling remaja, yang memberikan layanan konseling kesehatan reproduksi kepada remaja yang mengakses. Jika menemukan kasus yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut akan dirujuk ke layanan klinik

Strong Base for Strong Organization

At the base level, IPPA DIY still faces challenges in organizing the community, especially in advocating public services to the local government. Based on the analysis, reflection and advocacy strategy conducted, IPPA believes that the reinforcement of community-based organization should be done at the branch level. The advocacy of the fulfillment of sexual and reproductive health rights will create actual change at the village and district levels.

In 2015, IPPA DIY gave mandate to IPPA Branch to take over all the community organizing programs (outreaching, assisting and direct community organizing) and to remain receiving assistance from IPPA DIY Center for Strategic Development and Social Movement Team (Pustra Gersos).

Learning Process

During the period of 2015 and 2016, changes have been occurring in IPPA Branch as all Board members and executives at the branch level performed organization reinforcement. Furthermore, under the supervision of Branch Executive Director and the volunteers, all executives drafted the organization's work program and budgeting and discussed it with Board members prior to submission to IPPA DIY.

Member recruitment and member obligations (contributions and monthly fees) enforcement have also been performed at the branch level. Below is the data of member's contribution and monthly fees in IPPA Branch in DIY:

IPPA Branch was confident to open counseling services for young people as well as reproductive health and family planning services. All IPPA branches in DIY provide counseling services for young people making reproductive health information accessible for them. However, young people with certain cases that need further examination will be referred



Branch	Student	Village Community	Marginalized Community
Yogyakarta	10 Schools Youth Forum Yogyakarta (Forespro)	6 Village	Komunitas Perempuan Pekerja Seks Giwangan, Sarkem, <i>Ngebong Community of Female Sex Workers in Giwangan, Sarkem and Ngebong</i> , Komunitas Waria Badran dan Sidomulyo <i>Badran and Sidomulyo Transgender Communities</i>
Bantul	Youth Forum Bantul	6 Village	Komunitas Waria Kotagede, Komunitas Waria Bantul (IWABA) <i>Kotagede Transgender Community, Bantul Transgender Community (IWABA)</i>
Kulon Progo	Youth Forum Kulon Progo	10 Village	<i>Kulon Progo Transgender Community (WARKOP)</i>
Gunung Kidul	Youth Forum Gunung Kidul	6 Village	
Sleman	Youth Forum Sleman	6 Village	<i>Sleman Transgender Community</i>

PKBI DIY. Selain itu, di PKBI Bantul, sudah ada Klinik Harmony yang memberikan layanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi kepada remaja, pasangan usia subur dan komunitas yang dimarginalkan.

Pengorganisasian komunitas yang dilakukan di tingkat Cabang, mampu melahirkan organisasi berbasis komunitas yang mampu melakukan advokasi pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi di Cabang.

PKBI Cabang sudah membangun jaringan dengan organisasi masyarakat sipil, LSM dan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di tingkat Cabang. PKBI Cabang diundang dalam pertemuan-pertemuan konsolidasi masyarakat sipil dan juga pertemuan program oleh SKPD terkait. Keberadaan PKBI di tingkat Cabang sebagai organisasi yang memperjuangkan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi komunitas mulai diperhitungkan oleh mitra jaringan.

to IPPA DIY clinic services. In addition to this, there is Klinik Harmony in IPPA Bantul that provides Family Planning and Reproductive Health to teenagers, couples of childbearing age and marginalized communities.

Community organizing performed at the branch level was able to create community-based organizations that are capable of conducting advocacy activities for the fulfillment of sexual and reproductive health rights.

At the branch level, IPPA has established network with civil societal organization, NGOs and the Local Government Work Unit (SKPD). IPPA Branch was also invited to civil society consolidation meetings as well as program meetings by the related SKPD. This shows that as an organization that fights for the fulfillment of sexual and reproductive health rights for the community, IPPA Branch starts getting recognition from its network partners.

Penulis : Gama Triyono
- Direktur Eksekutif PKBI DIY

Writer : Gama Triyono
- Executive Director IPPA DIY



Advokasi Perlindungan Anak dari Kekerasan Seksual: Uji Materi UU Perkawinan dan UU Sisdiknas.

*Advocacy of Child Protection from Sexual Violence:
Judicial Review on Marriage Law and Law of National Education System*

Bberapa tahun terakhir, berita kasus kekerasan seksual marak di media massa. Komnas Perempuan bahkan telah menyatakan bahwa tahun 2015 adalah tahun darurat kekerasan seksual. Kedaruratan ini didasari dari laporan tahunan Catatan Tahunan (CATAHU) Komnas Perempuan dari tahun ke tahun.

Menurut Komnas Perempuan, terdapat 15 bentuk kekerasan seksual yang di antaranya meliputi pelecehan seksual, perkosaan, pencabulan hingga pemaksaan perkawinan. Perkawinan anak adalah salah satu tindak kekerasan seksual terhadap anak dan perempuan karena ada unsur pemaksaan perkawinan. Pemaksaan perkawinan dapat terjadi secara terang-terangan, seperti tekanan orangtua dan pemaksaan hubungan seksual dari pasangan. Selain itu, pemaksaan perkawinan juga terjadi secara tidak langsung, karena dilatarbelakangi oleh motif ekonomi, interpretasi agama, adat, sosial dan kebudayaan.

Hal lain yang memprihatinkan dari Catatan Tahunan tersebut adalah fakta bahwa usia korban dan pelaku kekerasan seksual di Indonesia ada yang masih berada di usia anak, yakni 13-18 tahun. Selain keluarga, institusi pendidikan

In recent years, news on sexual violence has increased rapidly. The National Commission on Violence against Women (Komnas Perempuan) even stated that based on their Annual Record (CATAHU), 2015 was year of sexual violence emergency in Indonesia.

According to Komnas Perempuan, there are 15 forms of sexual violence and it includes sexual harassment, rape, abuse up to forced marriage. Child marriage is also considered as sexual violence against children and women as there is forced marriage included. Forced marriage can take place openly and may appear as pressure from parents or forced sexual intercourse. In another case, forced marriage can occur implicitly or indirectly due to economic motives, religious interpretation, custom, social and cultural condition.

Another concerning point recorded in the Annual Record was the fact that both victims and perpetrators of sexual violence in Indonesia were still children in the age group of 12-18 years. In addition to family, education institution should have been able to give education that enables children to protect themselves from sexual violence and prevent them to become both victims and perpetrators of sexual violence.



sudah sepatutnya memberikan anak pendidikan yang memampukan setiap anak untuk melindungi dirinya dari kekerasan seksual, baik sebagai korban maupun pelaku kekerasan seksual.

Dampak buruk dari kekerasan seksual sangat merusak korban. Oleh karena itu kekerasan seksual tidak dapat ditempatkan sebagai pelanggaran terhadap kesopanan (kesopanan). Misalnya terkait perkawinan anak, kerugiannya dapat dilihat dari berbagai aspek seperti kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan tidak terlindunginya anak dari kekerasan, baik kekerasan dalam rumah tangga maupun bentuk kekerasan lainnya seperti menjadi korban perdagangan manusia. Akibat buruk ini lebih rentan terjadi pada anak perempuan, karena anak

Sexual violence can have damaging and lasting consequences for victims, thus it cannot be considered as violation against decency (modesty). For example, child marriage has harmful effects to the child's life aspects such as health, education, economy. In addition, child brides are at risk of violence, not only domestic but also other types of violence like human trafficking. Furthermore, devastating impacts of child marriage are more likely experienced by girls as they face higher risk of death in pregnancy and childbirth. The risk is getting higher along with unequal gender-based cultural practices.

According to Center for Gender and Sexuality Studies, University of Indonesia, a comprehensive education on



perempuan memiliki resiko reproduksi yang lebih besar ketika mengalami proses kehamilan dan melahirkan. Kerentanan ini semakin berlipat seiring dengan tradisi budaya yang tidak adil gender.

Menurut penelitian Pusat Kajian Gender dan Seksualitas FISIP Universitas Indonesia, pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang komprehensif memberikan kemampuan bagi anak dan remaja untuk memahami otoritas tubuhnya. Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas memberikan pengetahuan untuk mengenali tindak kekerasan seksual dan mengajarkan prinsip anti kekerasan sehingga anak dan remaja dapat terhindar dari bahaya kekerasan seksual.

PKBI sebagai bagian dari masyarakat, menginginkan perubahan dalam penanggulangan kekerasan seksual. Oleh karena itu, PKBI turut mengajukan Uji Materi (*Judicial Review*) ke Mahkamah Konstitusi (MK) untuk melakukan perubahan hukum terkait batas usia minimum perkawinan dalam Undang-undang perkawinan dan memasukkan frase kesehatan reproduksi dalam Undang-undang Pendidikan Nasional.

sexual and reproductive health will help children and teenagers understanding the authority of their body. Sexual and reproductive health education enables children and teenagers to recognize sexual violence and understand the principle of non-violence so that they can avoid the dangers of sexual violence.

As part of the society, IPPA wishes to see changes in overcoming sexual violence by filing Judicial Review to the Constitutional Court (MK) in order to change minimum marriage age in Marriage Law and to add Reproductive Health into National Education Law.

“

Dampak buruk dari kekerasan seksual sangat merusak korban.
Sexual violence can have damaging and lasting consequences for victims.



Menaikkan Batas Usia Minimum Perkawinan: Upaya Menekan Perkawinan Anak

Ketika kasus kekerasan seksual terhadap anak terungkap, masyarakat marah terhadap pelaku dan menuntut pelaku dihukum seberat-beratnya. Hal ini tentulah sangat wajar, mengingat hubungan seksual dengan anak adalah tindak pidana dan tidak sesuai dengan norma hukum dan norma masyarakat di Indonesia.

Namun patut disayangkan, hubungan seksual dengan anak, bila di dalam perkawinan masih dianggap suatu hal yang dapat diterima. Hal ini terlihat, salah satunya dari reaksi masyarakat yang masih bisa memaklumi maraknya perkawinan anak di Indonesia. Padahal seharusnya, berhubungan seksual dengan anak, baik di dalam atau di luar perkawinan dimaknai sama dan bukanlah sesuatu yang dapat dianggap wajar.

Perubahan sosial dapat terjadi melalui berbagai aspek, salah satunya melalui hukum. Ini dikenal sebagai salah satu fungsi hukum sebagai sarana pembaharu masyarakat (*law as a tool for social engineering*). Pemikiran Roscea Pound ini, melihat bahwa hukum dapat berfungsi sebagai alat rekayasa sosial dan bukan hanya sekadar melestarikan status quo. Menurut fungsi ini, hukum justru menjadi instrumen untuk mengarahkan masyarakat menuju kepada tujuan yang diinginkan. Bahkan kalau perlu, menghilangkan kebiasaan masyarakat yang dipandang negatif.

MK sebagai sebuah lembaga negara yang dapat menginterpretasikan hukum untuk dapat melakukan perubahan, belum melakukan fungsinya dengan baik untuk permasalahan ini. Pada Juni 2015, MK menolak permohonan uji materi UU Perkawinan pasal 7 ayat (1) tentang pengajuan batas usia minimum menikah bagi perempuan dari 16 tahun ke 18 tahun dan ayat (2) tentang pengetatan pemberian dispensasi. Banyak pihak terkejut dan menyesalkan keputusan ini. Keterkejutan bukan tanpa alasan, karena berbagai ahli di bidang kesehatan, kependudukan, hukum, agama, sosial, perlindungan anak, mendukung batas usia minimum perkawinan untuk dinaikkan.

Hanya Hakim Konstitusi Maria Farida Indrati yang memberikan pendapat berbeda seperti yang diungkapkan dalam *dissenting opinion*-nya. Ia menekankan bahwa syarat perkawinan perlu persetujuan kedua belah pihak dan orangtua lah yang berkewajiban untuk mencegah terjadinya perkawinan anak seperti yang tertuang dalam UU perlindungan anak yang merupakan peraturan lebih lanjut dari pasal 28B ayat (2) UUD 1945.

Raising the Minimum Age of Marriage: An Attempt to Reduce Child Marriage

When cases of sexual violence towards children revealed, people fume over it and demand severe punishment for the perpetrators. This is a normal reaction considering a sexual intercourse with a child is a crime and against the social norm in Indonesia.

Unfortunately, sexual intercourse with a child within child marriage is still considered acceptable. This can be seen by the large number of people tolerating child marriage in Indonesia. Many people are still not aware that sexual intercourse with a child, whether or not occurring within a marriage, should not be considered normal.



Social changes can occur through several aspects including law. According to Roscea Pound, besides maintaining the status quo, law also serves as a tool for social engineering that can move people toward the desired destination and even eliminate negative habits in the society.

In relation to sexual violence against child, the Constitutional Court (MK), as a state institution that can interpret law to create changes has not yet performed its function properly. In June 2015, MK rejected the petition of Judicial Review of Marriage Law Article 7 paragraph (1) on raising the minimum marriage age from 16 to 18 years of age and paragraph (2) on being more judicious in granting dispensation. Many people who supported the judicial review and experts from various backgrounds such as health, population, law, religion, social, child protection were taken aback by MK's decision.

In relation to this matter, only the constitution jury Maria Farida Indrati who could come up with different outlook. As stated in her dissenting opinion as well as in Child Protection Law (further explanation of Article 28B Paragraph (2) the 1945 Constitution) she emphasized that marriage requires approval from both parties and parents are responsible to prevent child marriage.



Pentingnya Pendidikan Seksual Masuk ke Dalam Kurikulum Nasional

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas memberikan kemampuan untuk mengendalikan dorongan seksual, memberikan informasi seputar kesehatan reproduksi kepada sesama teman sebaya, serta mencegah anak dan remaja melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Atas dasar tersebut, PKBI mengajukan uji materiil Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional terhadap Undang-Undang Dasar 1945.

Namun pada Rabu, 4 November 2015 MK tidak memproses ajuan Uji Materi (*Judicial Review*) atas Pasal 37 ayat (1) UU Sisdiknas. Pada pembacaan putusan, MK menyatakan bahwa para Pemohon yang terdiri atas Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia sebagai representasi remaja, orangtua, dan guru, dianggap tidak dirugikan secara konstitusional karena sudah ada pendidikan Agama, Biologi, Penjaskes, Ekstra Kurikuler dan bentuk lainnya yang memungkinkan informasi seputar kesehatan reproduksi disampaikan.

The Importance of Integrating Sexual Education Into the National Curriculum

Education on sexuality and reproductive health not only educates students to be able to manage their sexual drive but also gives them information about reproductive health, as well as raises their awareness on the importance of avoiding pre-marital sexual activity. Therefore, IPPA filed Judicial Review of Law Number 20 / 2003 about National Education System that referred to the 1945 Constitution of Indonesia.

However, on Wednesday 4 November 2015, MK did not process the Judicial Review of Law on the National Education System Article 37 Paragraph (1). During hearing, MK stated that all petitioners included IPPA that represented youth, parents and teachers were considered constitutionally unharmed as the existing subjects (Religion, Biology, Physical Health Education) and extra curricular activities might include information about reproduction. MK also conveyed that the widespread sexual violence against children, unwanted



MK juga mengungkapkan bahwa banyaknya kejadian kekerasan seksual, kehamilan tidak diinginkan dan HIV pada anak terjadi karena faktor keluarga dan faktor pribadi di mana anak remaja tidak bisa menjaga dirinya masing-masing.

Penanggulangan Kekerasan Seksual : Sebuah Perjuangan Panjang

Indonesia memiliki sejarah kelam dalam kekerasan seksual. Di mulai dari peristiwa 1965 hingga tragedi Mei 1998. Peristiwa-peristiwa tersebut hingga saat ini belum mendapatkan titik terang yang memenuhi keadilan bagi korban kekerasan seksual.

Namun meskipun di tataran nasional, upaya uji materi ke MK telah ditolak, angin segar mulai bermunculan dari sejumlah daerah. Misalnya, terkait perkawinan anak di Nusa Tenggara Barat terdapat surat edaran gubernur tentang usia pendewasaan usia perkawinan minimal 21 tahun. Kemudian ada juga peraturan Bupati Gunung Kidul yang menetapkan



usia minimal menikah 20 tahun. Di Kabupaten Kebumen ada delapan desa yang menetapkan peraturan desa yang menetapkan setiap anak berhak dan berkewajiban menjaga dan melindungi dirinya dari menikah di usia anak, larangan setiap orang yang mempengaruhi dan membujuk anak untuk menikah di usia anak dan larangan memberikan rekomendasi nikah bagi aparat desa bagi pernikahan anak.

Inisiatif pemerintah daerah dan gerakan masyarakat di daerah-daerah yang terus berusaha memasukkan pendidikan seksual dan reproduksi ke dalam kurikulum juga patut diapresiasi dengan telah dimulainya pendidikan seksual dan reproduksi yang komprehensif ke dalam muatan-muatan lokal.

Perjuangan penanggulangan kekerasan seksual, baik secara hukum dan kebijakan maupun secara kultural masih panjang. Namun dengan adanya inisiatif-insiatif daerah, melalui peraturan-peraturan yang lebih progresif, membawa harapan bahwa suatu saat Indonesia dapat terbebas dari kekerasan seksual. Hal tersebut bukan hal yang mustahil bila dilakukan terus menerus dan bersama-sama.

pregnancy and HIV on teenagers occurred due to family and personal factors, for example, teenagers's inability in taking care of themselves.

Overcoming Sexual Violence : A Long Struggle For the Nation

Indonesia has dark records on the issue of sexual violence. Started from the 1965 incident to May 1998 tragedy, the country has not yet been able to resolve the case and ensure justice for victims of sexual violence.

Fortunately, the good news regarding the minimum marriage age started to emerge from several regions in Indonesia albeit the fact that MK rejected the Judicial Review at the national level. In West Nusa Tenggara, the minimum marriage age was raised to 21 years of age, while in Gunung Kidul the minimum age for marriage was raised to 20 years of age. Furthermore, in the Kebumen district, there are 8 villages that start implementing new regulation to protect children

from child marriage. Besides confirming that each child is entitled and also obliged to protect themselves from early marriage, the new rule also prohibits people from influencing or advising children to marry early and forbid anyone to give marital recommendation on child marriages to village administrators.

The ongoing efforts by the regional government and people in integrating sexual and reproductive education into school curriculum should be appreciated. Students now can gain comprehensive sexual and reproductive information from local contents.

Preventing sexual violence both legal, policy and cultural wise is still a long struggle. However, initiatives that came from regions through more progressive regulations have brought hopes to the country. All the efforts and initiatives from the government and people will eventually lead to Indonesia that is free of sexual violence.

Penulis : Frenia Nababan

Writer : Frenia Nababan



Merekatkan Solidaritas Antar Sesama Masyarakat ASEAN *Strengthening Solidarity Between ASEAN People*

ACSC/APF 2015 atau Konferensi Masyarakat Sipil ASEAN dan Forum Masyarakat ASEAN 2015 merupakan konferensi masyarakat sipil terbesar di ASEAN yang ke-10, sejak pertemuan regional pertama di Malaysia di tahun 2005. Selama 10 tahun, konferensi ini selalu dilakukan menjelang ASEAN Summit (pertemuan tertinggi para pemimpin negara ASEAN) dan dilakukan di negara yang sama dengan ketua ASEAN pada tahun itu. Setelah pada tahun sebelumnya ACSC/APF diselenggarakan di Myanmar, tahun ini ACSC/APF diselenggarakan di Kuala Lumpur, Malaysia, 20-25 April 2015.

Pertemuan ini dihadiri sekitar 1400 orang perwakilan masyarakat sipil di ASEAN dengan berbagai isu. Walaupun memiliki bidang yang berbeda-beda, peserta dalam forum ini sepakat untuk mendorong keterlibatan masyarakat dalam pembuatan kebijakan-kebijakan ASEAN. Sebelumnya, Masyarakat Sipil Asia Tenggara menyambut komitmen ASEAN sejak dibangunnya ASEAN yang berpusat pada masyarakat dan komunitas yang sejahtera dan damai. Namun sayangnya rekomendasi masyarakat sipil yang diserahkan kepada Negara anggota ASEAN sejak tahun 2005 diabaikan atau tidak diadopsi oleh Pemerintah Negara ASEAN.



ACSC/APF 2015 or also known as ASEAN Civil Society Conference and ASEAN People's Forum 2015 was the tenth civil society conference in ASEAN that was also the largest since its first conference in Malaysia in 2005. For 10 years, the conference had always been held nearing the time of ASEAN Summit event and at the same country of the chair of ASEAN at that moment. After being held in Myanmar in 2014, in 2015 the ACSC/APF was held in Kuala Lumpur, Malaysia from 20-25 April 2015.

The conference was attended by more or less 1,400 people representing civil society in ASEAN and its emerging issues. Despite the variety of fields, the conference participants agreed to encourage people's involvement in ASEAN decision-making process. Previously, the South East Asian Civil Society welcomed ASEAN's commitment that focused on creating peaceful and prosperous community. Unfortunately, the civil society's recommendations that had been submitted to ASEAN member states in 2005, had been neglected by the ASEAN Heads of State and Government.



Kegagalan ASEAN untuk berpihak pada masyarakat sangat berakar pada tunduknya negara dalam model ekonomi neoliberalis yang mengutamakan kepentingan perusahaan dan kelompok elit, termasuk badan-badan usaha milik negara di atas kepentingan rakyat. Oleh sebab itu, keterlibatan masyarakat sipil dalam proses ASEAN berpijak pada kritik dan penolakan terhadap deregulasi, privatisasi akibat kebijakan yang diambil oleh pemerintah bersama elit-elit korporasinya yang membuat kesenjangan dan ketidakadilan semakin besar. Selain itu hal ini juga mengakibatkan meningkatnya marginalisasi dan eksplorasi, yang menghambat perdamaian, demokrasi, pembangunan, dan kemajuan sosial di kawasan ASEAN.

Oleh karena itu, penting bagi konferensi ini untuk dapat menyuarakan kepentingan Masyarakat Sipil di ASEAN secara bersama-sama. Konferensi ini diharapkan dapat memberikan masukan dan dapat menumbuhkan solidaritas di antara sesama negara ASEAN demi menciptakan gerakan regional bersama untuk mengatasi masalah-masalah kemanusiaan dan mengadvokasi pemerintah ASEAN secara nyata dan bermakna.

ASEAN's failure in standing up for the society is rooted in the countries' submissive attitude towards the Neo-Liberalism economic model which prioritizes the interests of company and certain elite groups including bodies of state-owned enterprises. Consequently, the involvement of civil society in the process of decision-making in ASEAN, stands on the criticism and rejection towards deregulation and privatization that resulted from the former policies made by the government and corporate elite. These policies sadly had created greater gaps and injustice and increased marginalization and exploitation that hinder peace, democracy, development and social improvement in the ASEAN region.

For that reason, it is important for the conference to voice the interests of the civil society in ASEAN altogether in one occasion. The conference was expected to be able to give inputs and to build solidarity among ASEAN countries thus creating a movement to solve humanity issues and to conduct real and meaningful advocacy to the ASEAN heads of State and Government.



Advokasi Regional dari Perspektif Lintas Isu

PKBI menjadi salah satu delegasi Indonesia yang terlibat aktif dalam Koalisi Masyarakat Sipil Indonesia untuk ASEAN. Bagi PKBI, ACSC/APF 2015 merupakan momen penting untuk memperkuat simpul-simpul jejaring advokasi di tingkat nasional dan regional. Dari konferensi ini, jaringan yang didapatkan baik di tingkat nasional dan regional sangat bermanfaat bagi kerja-kerja advokasi PKBI ke depan.

Konferensi semacam ini juga merekatkan solidaritas antara masyarakat sipil yang tadinya mungkin terpecah karena perbedaan isu yang diperjuangkannya. Hal tersebut sekaligus menjadi pembelajaran berharga bahwa pada dasarnya semua isu yang diperjuangkan memiliki saling keterkaitan dan harus disuarakan secara bersama-sama.

Dalam mendorong dan mengawal percepatan pemenuhan hak masyarakat ASEAN, peserta APF 2015 membuat sebuah rekomendasi yang dinamakan “Menggugat Kembali Makna Masyarakat ASEAN” (Reclaiming The ASEAN Community For The People). Rekomendasi tersebut menyoroti beberapa prioritas yaitu, 1) Menjamin Keadilan dalam Pembangunan, 2) Melindungi Proses Demokrasi, Pemerintahan, serta Pemenuhan Hak Dasar dalam Pembangunan, 3) Berkomitmen Mewujudkan Perdamaian dan Keamanan dan 4) Mengakhiri Diskriminasi dan Ketidaksetaraan.



Regional Advocacy from the Perspective of Cross Cutting Issues

IPPA is one of the Indonesian delegations that actively involves in the Coalition of Indonesian Civil Society for ASEAN. To IPPA, ACSC/APF 2015 was an important event that provided opportunity for IPPA to strengthen its advocacy networks at the national and regional level. A strong advocacy network would be beneficial for IPPA advocacy activities in the future.

This kind of conference also strengthens the solidarity among civil society which previously might be separated based on the issue they fought for. In this conference, participants learned that basically all issues were interconnected and important to be brought to the conference at once.

In encouraging and overseeing the acceleration of the fulfillment of ASEAN people's rights, APF 2015 participants made a recommendation called "Reclaiming The ASEAN Community For The People. The recommendation highlighted several priorities such as 1) Ensuring Justice in Development, 2) Protecting the Process of Democracy, the Government, as well as the Fulfillment of Basic Rights in Development, 3) Committed in Creating Peace and Security and 4) Ending Discrimination and Inequality.

These four main regional issues offered us a learning opportunity to perform regional coordination from the perspective of cross-cutting issues. For instance, issues on access to medicine would automatically relate to issues about equal development regarding unequal trade agreement of World Trade Organization (WTO) and Trade Related Aspects of Intellectual Property (TRIPs) that has caused medicine's price to skyrocket. In addition, due to this inequality, essential medicines cannot be produced locally. The issue of access to medicine is not fought alone by the civil society engaging in HIV and AIDS issues, but also by all civil society who fights for development equality. And the other way around, issues brought up by activists of HIV and AIDS can also be fought by civil society who opposes discrimination and



Keempat prioritas isu regional ini memberikan pelajaran untuk melakukan koordinasi regional dari perspektif lintas isu. Misalnya, ketika berbicara mengenai isu akses obat juga pasti akan menyinggung keadilan pembangunan terkait ketidakadilan perjanjian perdagangan WTO (World Trade Organization) dan TRIPs (Trade Related Aspects of Intellectual Property) yang menyebabkan obat mahal dan tidak bisa diproduksi dalam negeri. Isu akses obat tidak hanya diperjuangkan sendirian oleh organisasi masyarakat sipil yang bergerak pada isu HIV dan AIDS saja, tapi juga seluruh masyarakat sipil yang berjuang untuk keadilan pembangunan. Selain itu, isu pekerja dengan HIV dan



AIDS juga dapat diperjuangkan oleh masyarakat sipil yang menentang diskriminasi dan kesetaraan dan juga yang berjuang untuk pemenuhan hak-hak buruh migran.

Delegasi Indonesia bersama dengan delegasi dari Negara-Negara ASEAN lainnya melakukan ASEAN Walk, yaitu aksi Long March dari Gedung MCA menuju lokasi penutupan acara. Selama perjalanan, seluruh peserta menyuarakan tuntutannya atas beragam isu yang berkembang di negaranya maupun regional di ASEAN. Beberapa tuntutan yang disuarakan oleh Delegasi Indonesia di antaranya mengenai akses obat, penolakan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS), LGBT dan kelompok marginal lainnya, penolakan hukuman mati, keadilan lingkungan dan agraria, dan lain lain.

Salah satu perkembangan menarik dari ACSC/APF 2015 yaitu adanya *interface meeting* antara perwakilan Masyarakat Sipil (NGO, Business Advisory Council, Pemuda) dengan perwakilan Kepala Negara di ASEAN. Hampir semua Negara diwakilkan langsung oleh Presidennya, termasuk Indonesia yang dihadiri oleh Presiden Joko Widodo. Delegasi Pemuda dan Organisasi Masyarakat Sipil Indonesia berhasil memberikan *lobby document* kepada beberapa pejabat pemerintah di antaranya Presiden Jokowi, Menteri Luar Negeri, Menteri Koordinator Bidang Politik Hukum dan Ham dan Sekretaris Kabinet.

Masyarakat ASEAN berharap melalui forum regional yang mempertemukan Negara, Masyarakat dan Entitas Bisnis ini, perumusan kebijakan menjadi lebih konsultatif dan demokratis. Tentunya kebijakan tersebut nantinya bisa berdampak bagi seluruh masyarakat ASEAN dengan mengedepankan prinsip transparansi, partisipatif dan inklusif.

Penulis : Ryan A. Syakur & Frenia Nababan

demands for equality and the fulfillment of the rights of migrant workers.

Together with the delegations from other ASEAN countries, Indonesian delegation joined the ASEAN WALK and did the Long March from MCA Building to the location of the closing ceremony. During the walk, all participants conveyed their demands over various issues occurred both in their respective countries and in other ASEAN regions. Several demands conveyed by Indonesian delegations included access to medicine, elimination of stigmatization and discrimination towards PLWHA (People Living with HIV and AIDS), LGBT and other marginalized groups, elimination of death penalty, equality in environment and agriculture and others.

One of interesting progresses in the ACSC/APF 2015 was the interface meeting between the representatives of the Civil Society (NGOs, Business Advisory Councils, Youth) and the representatives of ASEAN Heads of State and Government. Almost all countries were directly represented by its Presidents including Indonesia which was represented by President Joko Widodo. Young People Delegation and Indonesian Societal Organization managed to give lobby document to several government officials included President Joko Widodo, the Minister of Foreign Affairs, the Minister of the Coordinating Minister for Political, Justice and Human Rights and the Cabinet Secretary.

ASEAN people hoped that through the regional forum that brought states, people and business entities together, the policy-making process could become more consultative and demonstrative and thus could create policies that would prioritize principles of transparency, participative and inclusive and would be beneficial for all ASEAN society.

Writer : Ryan A. Syakur & Frenia Nababan



Bersinergi Bangun Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi yang Ramah Remaja *Synergy in Building Youth Friendly Sexual and Reproductive Health Service*

Menjaga komitmen untuk saling berjejaring tidaklah semudah membalikkan telapak tangan. Komitmen dan semangat dari orang muda dan penyedia layanan di Bali, Yogyakarta, dan Jawa Tengah dapat dijadikan pembelajaran.

Forum penyedia layanan merupakan jaringan kerja sama yang dibentuk bersama puskesmas, klinik, bidan dan dokter yang melibatkan orang muda. Forum ini bermanfaat untuk mewujudkan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang ramah remaja. Lebih lanjut, forum yang lebih dikenal dengan istilah "Forum Layanan Ramah Remaja" merupakan wadah untuk berbagi data kasus, bertukar pengalaman, pengetahuan dan cara pandang tentang layanan ramah remaja serta mewujudkan terbangunnya sistem rujukan di antara penyedia layanan. Melalui forum ini, setiap anggota dapat menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif melalui sistem rujukan untuk pelayanan yang tidak dapat ditangani oleh fasilitas pelayanan yang mereka sediakan.

Keterlibatan orang muda dalam forum layanan ramah remaja menjadi sangat penting. Orang muda dalam forum ini dapat menyampaikan perspektif berupa opini mengenai standar layanan ramah remaja. Selain itu, orang muda juga terlibat dalam melakukan monitoring dan evaluasi mengenai layanan ramah remaja yang telah dilakukan oleh penyedia layanan.

Orang muda di daerah Jawa Tengah melakukan inovasi yang menarik dalam melakukan fungsi monitoring dan evaluasi. Di sana orang muda memberikan penghargaan berupa sertifikat dari PKBI Jawa Tengah yang didukung oleh Kepala Dinas Kesehatan untuk Puskesmas yang dinilai terbaik dalam memberikan layanan ramah remaja. "Hal ini merupakan kebanggaan bagi kami selaku petugas layanan mendapatkan penghargaan pemberi layanan ramah remaja terbaik di Jawa Tengah," tutur salah satu Petugas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskesmas Kecamatan Mangkang, Semarang, Jawa Tengah.



Maintaining a commitment to network with each other is easier said than done. The commitment and spirit of youth and service providers in Bali, Yogyakarta and Central Java is a good example.

Forum of service providers is a cooperative network established by public health centers (PUSKESMAS), clinics, midwives, doctors, including youth. This forum is formed to provide sexual and reproductive health services that are youth friendly. Moreover, the forum that is also known as "Youth-Friendly Services Forum" not only serves as a place for young people to share cases, experiences, knowledge and perspectives about the services offered but also as a place to develop referral system among service providers. Through this referral system, each member can provide comprehensive reproductive health services for services that are not available in their clinics or hospitals.

The involvement of young people in the youth-friendly services forum is very essential. Young people can convey their opinion regarding the services. In addition, they can also participate in monitoring and evaluating the youth-friendly services conducted by service providers.

Young people in Central Java have created an interesting system to optimize the monitoring and evaluation activity in their region. As an appreciation, PUSKESMAS with best youth-friendly services will receive a certificate from IPPA Central Java and the Head of Central Java Public Health Office. "It is such an honor for us to get appreciated for providing the best youth-friendly services in Central Java," said one of Youth Health Care Service (PKPR) officers in PUSKESMAS Mangkang district, Semarang, Central Java.



Namun perlu juga diakui bahwa implementasi PKPR di berbagai daerah belum mencapai hasil yang diharapkan. Seperti diungkapkan oleh Ary dari Kisara Youth Center PKBI Bali, bahwa masih ada beberapa kendala yang menghambat pencapaian program dalam pemberian layanan yang komprehensif kepada orang muda. Kendala tersebut di antaranya masalah sumber daya manusia, metode, pendanaan serta sarana dan prasarana yang mendukung. "Diharapkan melalui forum penyedia layanan, setiap penyedia layanan dapat saling membantu mengatasi berbagai hambatan tersebut," kata Ary.

Sementara itu, Wuri dari PKBI Yogyakarta mengatakan bahwa pelibatan bidan sangat diperlukan dalam mewujudkan layanan yang ramah remaja. Menurutnya, sebagai anggota forum penyedia layanan, bidan merupakan tenaga medis yang berhubungan langsung dengan masyarakat khususnya perempuan yang mengalami Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD). "Dalam hal ini, bidan menjadi salah satu ujung tombak pemberian layanan kesehatan reproduksi kepada masyarakat, khususnya orang muda," tutur Wuri.

Penulis : Alam SB
Kontributor : Elisabet Widyastuti
Gama Triono, Eka Purni

However, the implementation of PKPR in various regions has not yet gained expected results. As stated by Ary from Kisara Youth Center IPPA Bali, there're still some challenges hindering the program achievement in providing comprehensive services to young people. These challenges include issues regarding human resources, method, funding and supporting facilities and infrastructures. "Through the service provider forum, we expect that each service provider can help each other in resolving these issu", added Ary.

Meanwhile, according to Wuri from IPPA Yogyakarta, the involvement of midwives in creating youth-friendly services is indispensable. Wuri said that as member of service provider forum, midwives are the ones who have direct contact or interaction with people especially women with unwanted pregnancy case. "In this case, midwife is one of the spearheads in making reproductive health services available to public, especially youth," added Wuri.

Writer : Alam SB
Contributors : Elisabet Widyastuti
Gama Triono, Eka Purni



MEMBAWA SUARA REMAJA DI PENTAS GLOBAL BRINGING YOUTH VOICES TO GLOBAL FORUM

Kebijakan kesehatan di Indonesia jarang sekali melibatkan masyarakat sipil dalam proses perumusan, sehingga banyak sekali kebutuhan yang tidak terakomodir dalam kebijakan.

Bisa dibayangkan di saat ada seseorang yang ingin membelikan kita sebuah pakaian namun dia tidak menanyakan pakaian seperti apa yang kita butuhkan dan ukuran pakaian kita. Apakah pakaian itu akan sesuai dengan kebutuhan kita? Situasi ini sama dengan proses penyusunan kebijakan yang ada di Indonesia.

Untuk Memastikan terciptanya sebuah proses penyusunan kebijakan yang melibatkan masyarakat sipil, Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak (GKIA) menginisiasi Forum Suara Rakyat Nasional (*Citizen Hearing*) yang dilakukan pada 13 Maret 2015. Proses ini menggunakan metode FGD (*Focus Group Discussion*) yang dilakukan di 40 kota/kabupaten mulai dari 21 Februari-12 Maret 2015. Forum Suara Rakyat Nasional menghasilkan beberapa rekomendasi yang telah diserahkan langsung kepada perwakilan Kementerian Kesehatan.

Keberhasilan dalam memastikan keterlibatan masyarakat sipil dalam proses perumusan kebijakan membuat pihak internasional memberikan kesempatan bagi masyarakat sipil di Indonesia untuk menyuarakan suara mereka di lingkup yang lebih besar yaitu pada Sidang Kesehatan Dunia atau *World Health Assembly* (WHA) di jenewa, Swiss. Pada ajang ini para anggota *World Health Organization* (WHO) yang terdiri dari menteri kesehatan dari seluruh dunia yang termasuk di antaranya adalah Menteri Kesehatan Indonesia berkumpul untuk merumuskan berbagai kebijakan kesehatan dunia dalam lima tahun ke depan.

GKIA mengutus perwakilannya untuk menghadiri WHA. Perwakilan yang diutus adalah Bahaluddin Surya dari Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Brian Sriprahastuti dari Save The Children Indonesia, Evy Rochmawati dari Kompas sebagai perwakilan media Indonesia. Perwakilan yang hadir dalam forum ini memiliki peran untuk menyampaikan suara masyarakat sipil Indonesia di setiap rangkaian WHA.



Civil society are rarely involved in the making of health policy in Indonesia and this has left their health needs unmet and unaccommodated.

Imagine if there's a person wanting to buy you clothes without asking you the size and the type of clothes you need. This situation depicts the process of policy making in Indonesia.

To ensure the involvement of civil society in the process of policy making, Maternal and Child Health Movement (GKIA) initiated Citizen Hearing (Forum Suara Rakyat Nasional) on 13 March, 2015. The process that was held in 40 cities/districts from 21 February to 12 March 2015, utilized Focus Group Discussion (FGD) method and successfully resulted in several recommendations. These recommendations have directly been submitted to the representative of the Ministry of Health.

The success in ensuring civil society participation in the process of policy making in Indonesia received positive feedback from the global forum. International parties were pleased to invite Indonesian people to bring their voices to a larger forum at the World Health Assembly (WHA) in Geneva, Switzerland. In this event, members of the World Health Organization (WHO) consisting of all ministers of health from all over the world gathered to formulate policies on world health for the next five years.

To make the most of this opportunity, GKIA sent its representatives to WHA to convey the voice of Indonesian civil society in each set of the event. Indonesian representatives who attended the event were Bahaluddin Surya from Indonesian Planned Parenthood Association (IPPA), Brian Sriprahastuti from Save The Children Indonesia and Evy Rochmawati from Kompas (representing Indonesian mass media).



Pengalaman Mewakili Remaja di Tingkat Internasional

Sebagai perwakilan remaja, saya mendapatkan kesempatan untuk menyuarakan kebutuhan remaja Indonesia di pentas global. Perwakilan Indonesia mendapatkan 2 Sesi dalam rangkaian WHA. Kesempatan ini menjadi tanggung jawab yang besar bagi saya untuk memastikan kebutuhan remaja di Indonesia dapat terdengar oleh para pemangku kebijakan di tingkat Internasional.

Proses selama acara merupakan pengalaman yang luar biasa bagi saya. Mulai dari mengumpulkan informasi jadwal Menteri Kesehatan Indonesia, berdiskusi langsung dengan Ibu Menteri dan meminta kesedian beliau untuk hadir dalam sesi perwakilan Indonesia. Kita sempat berdiskusi dengan beliau terkait rekomendasi yang akan kita sampaikan di forum ini. Walaupun sebelumnya kita sudah memberikan dokumen rekomendasi yang akan kita bawa.

Pada sesi utama Dialog Masyarakat Sipil Global (*Global Citizens Dialogue*) yang dihadiri oleh Menteri Kesehatan dan perwakilan WHO, saya menyampaikan beberapa hal yang menjadi suara remaja Indonesia yaitu, **pertama**, menginginkan akses layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang menyeluruh termasuk akses keluarga berencana. Layanan kesehatan harus mencakup sisi pencegahan, promosi, kuratif sampai upaya rehabilitatif. **Kedua**, kami remaja Indonesia juga menginginkan kepemimpinan yang baik dari pemerintah pusat. Kita telah memiliki kebijakan layanan ramah remaja (*youth friendly services*) pada level kota/kabupaten, namun tidak diimplementasikan dengan baik. **Ketiga**, kami menginginkan peningkatan partisipasi publik terhadap pembangunan mengenai perencanaan, implementasi hingga kontrol.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nila Moeloek memberikan tanggapannya, bahwa perlunya keterlibatan remaja dalam pembangunan di Indonesia. Beliau meyakini bahwa pelibatan remaja dalam proses pembangunan bangsa merupakan kekuatan yang besar bagi bangsa Indonesia.

My Experience in Representing Indonesian Youth at International Level

As a representative of Indonesian youth, I had the chance to voice the needs of Indonesian youth on a global forum. During the event, we had an opportunity to share and convey Indonesian youth's opinions in two sessions. This opportunity was a big responsibility for me as I needed to ascertain that the needs of our youth were well heard by stakeholders at the international level.

The whole preparation before attending WHA was an amazing experience for me. From gathering information on the schedule of Indonesian Health Minister, having a discussion with the Health Minister and requesting her to attend our session in WHA was an exciting process. Despite the prepared recommended documents, I had the chance to discuss with the Minister about the recommended materials to be presented in the forum.

*During the main session of Global Citizens Dialogue which was attended by the Health Minister and other WHO representatives, I delivered several messages of concern from Indonesian youth. **First**, Indonesian youth wanted access to comprehensive sexual and reproductive health services including access to Family Planning. Health services should include preventive, promotive, curative and rehabilitative measures. **Second**, Indonesian youth wanted a good leadership from the central government. We already have youth friendly services at the city/district level, yet we have not yet implemented the services accordingly. **Third**, we wanted more public participation in the development process, starting from the planning, implementation to control.*

The Republic of Indonesia's Health Minister Nila Moeloek highlighted the importance of youth involvement in the development of Indonesia. She believes that youth participation in the country's development process is a great strength for the nation.



Rekomendasi WHA

WHA Recommendations

1. Layanan kesehatan harus diberikan dalam bentuk paket layanan yang komprehensif, yaitu meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif serta memenuhi *continuum of care*.

Health services should be given in form of comprehensive services package that includes preventive, promotive, curative and rehabilitative measures as well as the fulfillment of continuum of care.

2. Universal Health Coverage (UHC) dapat dipahami dalam ruang lingkup yang sebenarnya, yaitu berkaitan dengan cakupan layanan kesehatan dan gizi yang merata dan tanpa diskriminasi.

Universal Health Coverage (UHC) can be understood within its actual scope, which is associated with equal and non discriminative coverage of health and nutrition services.

3. Memastikan terlaksananya implementasi program kesehatan hingga lini terdepan yaitu di tingkat desa.
Ensuring the implementation of health programs at the forefront, which is at the village level.

4. Terciptanya ruang bagi masyarakat sipil untuk menyuarakan setiap kebutuhannya dalam penyusunan kebijakan dan memastikan pembangunan kesehatan dipandang dalam kerangka pikir hak asasi manusia.
Creating space for civil society to express any needs during the making of policies and ensuring that health development is seen within the framework of human's rights.

5. Masyarakat internasional juga memainkan peranannya dalam pembiayaan pembangunan, sepanjang tidak mengambil alih fungsi dan peranan utama pemerintah dan tetap mendukung tata kelola pemerintahan yang baik.

The International community also plays its role in funding the development, provided that they keep supporting good governance and do not take over government's primary functions and rolesdevelopment is seen within the framework of human's rights.

6. Mendorong sektor swasta ikut serta dalam pembangunan kesehatan di Indonesia dengan cara memenuhi hak-hak pekerja perempuan dan hak anak dari pekerja; juga hak-hak perempuan, anak dan remaja di lingkungan perusahaan bahkan mereka sebagai konsumen.

Encouraging private sectors to participate in the development of health in Indonesia by fulfilling the rights of women labor and their children and the rights of women, children and adolescents in the company's surrounding areas. In addition this, private companies are also expected to fulfill the rights of their consumers.

7. Mendorong masyarakat sipil terlibat dalam proses perencanaan pembangunan, implementasi program, melakukan kontrol sosial terhadap kewajiban pemerintah dalam menjamin akses dan kualitas layanan gizi dan kesehatan bagi ibu, anak dan remaja.

Encouraging civil society to involve in the process of development planning, programs implementation and social control over government's obligation. Therefore, access and quality of nutrition and health services for mothers, children and adolescents are well guaranteed.

Penulis : Bahaluddin Surya

- Perwakilan Remaja PKBI

Writer : Bahaluddin Surya

IPPA Youth Representative



Gunakan Teknologi Informasi, Perluas Akses Kesehatan Reproduksi Orang Muda

Utilizing Information Technology to Broaden Youth's Access to Reproductive Health

Sejak tahun 1957 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) selalu berupaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera melalui berbagai macam program inovatif yang terfokus pada kesehatan seksual dan reproduksi. Salah satu program utama PKBI yaitu program remaja yang lebih dikenal dengan istilah "Youth Center". Tahun ini program orang muda PKBI tersebar di 17 Provinsi di Indonesia dengan 780 relawan muda yang terlibat aktif.

Untuk itu keterlibatan orang muda melalui gerakan orang muda pada setiap program PKBI selalu mendapatkan perhatian khusus, karena saat ini sekitar 28% penduduk Indonesia merupakan penduduk muda yang berada pada usia 10-24 tahun (BKKBN, 2013). Pada rentang usia 10-24 tahun merupakan kelompok usia yang telah memiliki resiko terhadap permasalahan kesehatan seksual dan reproduksi.

Tingginya jumlah penduduk usia muda dan terdapatnya risiko kesehatan seksual dan reproduksi pada rentang usia tersebut menunjukkan adanya kebutuhan akan layanan informasi dan kesehatan seksual dan reproduksi yang cukup tinggi. Selama tahun 2015 PKBI mencatat bahwa terdapat 678.496 orang

Since 1957, The Indonesian Planned Parenthood Association (IPPA) has always been doing its best in helping the country to create a healthier and a more prosperous nation through various innovative programs that focus on sexual and reproductive health. One of IPPA main programs is youth program or also known as Youth Center. Today, IPPA youth program is implemented throughout 17 provinces in Indonesia and actively supported by 780 youth volunteers.

Currently, young people aged 10-24 years constitute 28% of Indonesia's total population (BKKBN, 2013). Young people in this age group are already at risk to sexual and reproductive health issues. Therefore, young people involvement in each IPPA's program always gets special attention.

The high population of young people in Indonesia and their risk of getting sexual and reproductive health issues indicate the need for information and sexual and reproductive health services is quite high. During 2015, IPPA recorded that there were 678,496 young people accessing information on sexual and reproductive services. Meanwhile, there were 3,775 young people accessing reproductive tract infection



muda yang telah mengakses layanan informasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi. Sementara itu, terdapat 3.775 orang muda yang telah mengakses layanan screening infeksi pada saluran reproduksi, 1.947 orang muda yang telah mendapatkan layanan pengobatan infeksi saluran reproduksi dan 781 orang muda yang telah mengakses layanan konseling kehamilan yang tidak diinginkan (Laporan Program PKBI, 2015).

Bergerak Manfaatkan Teknologi Informasi

Orang muda tidak bisa dilepaskan begitu saja dalam sejarah Indonesia. Gerakan pemuda mewarnai perjalanan bangsa ini mulai dari tahun 1928 lahirnya "Sumpah Pemuda", tahun 1945 "Proklamasi Kemerdekaan", tahun 1966 "Peralihan Orde Lama ke Orde Baru", tahun 1998 "Reformasi". Pada tahun 2015 PKBI bersama orang muda berupaya mewujudkan kondisi kesehatan seksual dan reproduksi yang lebih baik untuk orang muda Indonesia yang dikemas melalui beberapa kegiatan dan cara yang menarik.

Pemberian informasi pada periode tahun 2000-an yang lebih banyak menggunakan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang bersifat cetak telah tergantikan oleh upaya untuk memberikan informasi dan edukasi serta berkomunikasi dengan orang muda melalui media online. Website, Facebook, Twitter, Youtube, Instagram, ataupun Path merupakan beberapa media online yang saat ini sangat digemari oleh orang muda. Hal tersebut dirasakan oleh Fajar dari Pilar (Youth Center PKBI Jawa Tengah). Menurutnya, saat ini pemberian informasi kesehatan seksual dan reproduksi lebih mudah untuk diakses oleh orang muda.

screening services, 1,947 young people receiving treatment for reproductive tract infection and 781 young people accessing counseling services for unwanted pregnancy (IPPA Program Report, 2015).

Information Technology Utilization

Young people's role in Indonesian history is inseparable. Youth movement has always been in the nation's journey starting from the Youth Pledge in 1928, the Proclamation of Indonesian Independence in 1945, the transition of Old Order to the New Order in 1966, to the Governmental Reformation in 1988. In 2015, IPPA and young people had done their best in improving Indonesian youth's sexual and reproductive health condition by carrying out several interesting activities.

In the millennium era, young people prefer online to printed media in distributing or exchanging information, education and in communicating with others. Currently, websites, Facebook, Twitter, Youtube, Instagram and Path are the most popular online media among young people. Fajar from Pilar (Youth Center IPPA Central Java) confirmed this. According to Fajar, information regarding sexual and reproductive health nowadays becomes more accessible. "Because online information is accessible through mobile phone, many young people spend most of their time reading online information than printed media," said Fajar.



"Karena bisa diakses secara online melalui mobile phone banyak anak muda lebih banyak menghabiskan waktunya untuk melihat informasi yang disampaikan melalui online media dibandingkan dengan media cetak," tutur Fajar.



PKBI dan Orang Muda bersama-sama telah mengembangkan beberapa media online yang dapat diakses dengan mudah untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan seksual dan reproduksi. Beberapa media informasi online yang berhasil dikembangkan oleh orang muda dan PKBI yaitu Media Informasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi Via Website, Facebook, Twitter, Mobile Apps dan Youtube.

Together with the young people, IPPA develop several online media that can be easily accessed by those seeking information about sexual and reproductive health. IPPA and IPPA youth have successfully maximized the use of websites, Facebook, Twitter, Mobile Apps and Youtube to distribute information regarding sexual and reproductive health.



Youth Media Festival, sebagai acara tahunan yang diselenggarakan oleh Pilar PKBI Jawa Tengah mengajak sejumlah orang muda di Indonesia khususnya di Jawa Tengah untuk berpartisipasi terhadap diskusi perkembangan ekonomi global, kependudukan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Acara ini diselenggarakan pada tanggal 16-18 Oktober 2015 di Kota Semarang dengan mengundang 33 orang muda yang menjadi narasumber dan melibatkan 19 komunitas lokal orang muda di Jawa Tengah.

Materi yang bervariasi menjadi daya tarik tersendiri pada acara Youth Media Festival tahun 2015. Optimalisasi kreativitas sociopreneur orang muda melalui semangat sehat dan bertanggung jawab menjadi titik berat yang hendak disampaikan pada acara Youth Media Festival. Hal tersebut dikombinasikan dengan peran media dan teknologi untuk mendukung aksi nyata orang muda. Selain materi dalam bentuk kelas, kegiatan yang berlangsung selama tiga hari ini, ditutup dengan pertunjukan budaya dari para peserta. Mereka menampilkan budaya yang berasal dari daerah masing-masing dengan sangat kreatif dan menarik.

Youth Media Festival

Youth Media Festival is an annual event held by Pilar IPPA Central Java. This event aims to invite all young people in Indonesia especially in Central Java to participate in a discussion on global economy development, population, science and technology development. In 2015, Youth Media was held from 16 to 18 October in Semarang and attended by 33 young people and supported by 19 local youth communities in Central Java.

Different kinds of materials presented in the Youth Media Festival 2015 became the event's most interesting part. The event itself focused on optimizing the creativity of youth sociopreneur through healthy and responsible spirit. By combining the role of media and technology, their creativity is expected to be able to fully support youth's action. Besides workshop, materials in this three days event were also presented in form of cultural show. At the closing of Youth Media Festival 2015, participants creatively performed interesting cultural show from their respective regions.

Penulis : Alam SB
Writer : Alam SB

Kontributor :
Elisabet Widyastuti, Gama Triono, Eka Purni

Contributors :
Elisabet Widya, Gama Triono, Eka Purni



Program Peduli, Membangun Indonesia yang Inklusif *Program Peduli Develop an Inclusive Indonesia*

Program Peduli yang dikelola PKBI bekerja sama dengan Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dan The Asia Foundation sudah memasuki fase ke-2 dengan penerima manfaat yaitu anak dan remaja rentan serta waria. Program Peduli pada fase ke-2 ini memfokuskan pada peningkatan inklusi sosial dan pemberdayaan ekonomi, berupa pemenuhan akses pelayanan hak dasar dan advokasi hak asasi manusia bagi mereka yang termarginalkan. Inklusi sosial sendiri berarti upaya menempatkan martabat dan kemandirian individu sebagai modal utama untuk mencapai kualitas hidup yang ideal. Melalui inklusi sosial, Program Peduli mendorong agar seluruh elemen masyarakat mendapat perlakuan yang setara dan memperoleh kesempatan yang sama sebagai warga negara, terlepas dari perbedaan apapun.

Melalui program peduli, PKBI berusaha mendorong terwujudnya penerimaan dari keluarga, masyarakat serta pemerintah dan adanya akses pelayanan kebutuhan dasar anak rentan dan waria sebagai bagian dari warga Negara. Selain itu PKBI juga mengupayakan adanya kebijakan di level kelurahan/desa sampai dengan level nasional bagi kelompok anak rentan serta waria. PKBI juga mengorganisir kader-kader atau pejuang inklusi yang menjadi lini terdepan dalam mewujudkan inklusi sosial di wilayahnya masing-masing.

Program Peduli is a care program managed by IPPA together with the Coordinating Ministry of Human Development and Cultural Affairs and The Asian Foundation. IPPA's Program Peduli, with which children, vulnerable youth and transgender people are the beneficiaries, has entered its second phase. On its second phase, Program Peduli focuses its activities on social inclusion improvement and economic empowerment by fulfilling access to basic rights services and human rights advocacy for marginalized people. Social inclusion itself refers to an effort to put individual dignity and independence as the main value to achieve the ideal quality of life. Through social inclusion, Program Peduli strives to ensure that all elements of society receive equal treatments and opportunities as citizen regardless of differences they have.

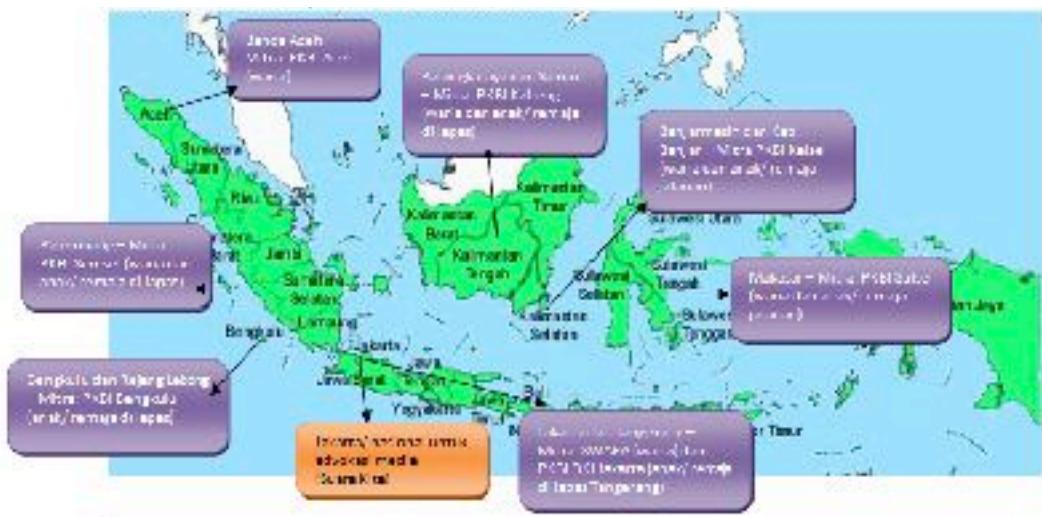
Through Program Peduli, IPPA tries to promote acceptance of vulnerable youth and transgender group within family, society, as well as the government so that this marginalized group can have access to basic needs services as citizen. In addition, IPPA also strives to encourage the government to create policies for vulnerable children and transgender people started from the village / urban communities level to the national level. IPPA also organizes cadres or inclusion fighters or champion who act as front liners in creating social inclusion within their respective regions.



Peran para pejuang inklusi tersebut dapat dilihat dari penerimaan keluarga dan lingkungan sekitar bagi waria dan anak berhadapan dengan hukum serta anak jalanan. Selain itu, pejuang inklusi juga berperan dalam mendorong tersedianya akses layanan dasar dan layanan publik yang mereka butuhkan, sampai pada adanya kebijakan yang adil terhadap waria, anak berhadapan dengan hukum serta anak jalanan.

Perlu diakui bahwa keberadaan keluarga sangat penting dalam pembauran waria, anak yang berhadapan dengan hukum (ABH) dan anak jalanan dengan masyarakat, dari mulai diterima hingga diberikan dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan. Keluarga juga menjadi garda terdepan dalam perlindungan terhadap kekerasan yang kerap diterima oleh ketiga kelompok rentan tersebut. Bahkan peran serta masyarakat terlihat dari terbentuknya forum warga peduli anak yang membantu penyelesaian berbagai permasalahan anak di wilayahnya masing-masing.

Wilayah dan Skema Program Program Scheme and Regions



PKBI mengelola Program Peduli pada dua pilar yaitu pilar anak dan remaja yang berhadapan dengan hukum, anak jalanan dan pilar waria. Program tersebut berjalan di 7 Provinsi yaitu Aceh, Sumatera Selatan, Bengkulu, DKI Jakarta, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Selatan. Program peduli pilar waria dilakukan di 6 wilayah yaitu Banda Aceh, Palembang, Jakarta, Palangka Raya, Banjarmasin dan Makassar. Sedangkan program peduli anak dan remaja rentan dilakukan di 6 wilayah yang meliputi Palembang, Rejang Lebong, Tangerang, Sampit, Kabupaten Banjar dan Makassar.

The role of the inclusion fighters can be seen from the level of acceptance of transgender people, children facing the law (ABH) and street children within their families and neighborhoods. Moreover, inclusion fighters also play a great role in the provision of accessible basic and public services, as well as the establishment of fair policies towards transgender people, ABH and street children.

Family's great and very important role in the assimilation of transgender people, ABH and street children into the society and its activities is undeniable. Families also become the frontline in the protection against violence that often targets the three vulnerable groups. As for the community, people's participation can be seen by the establishment of Citizen Care Forum (Forum Warga Peduli) for children and assisting them in resolving their problems in their respective areas.

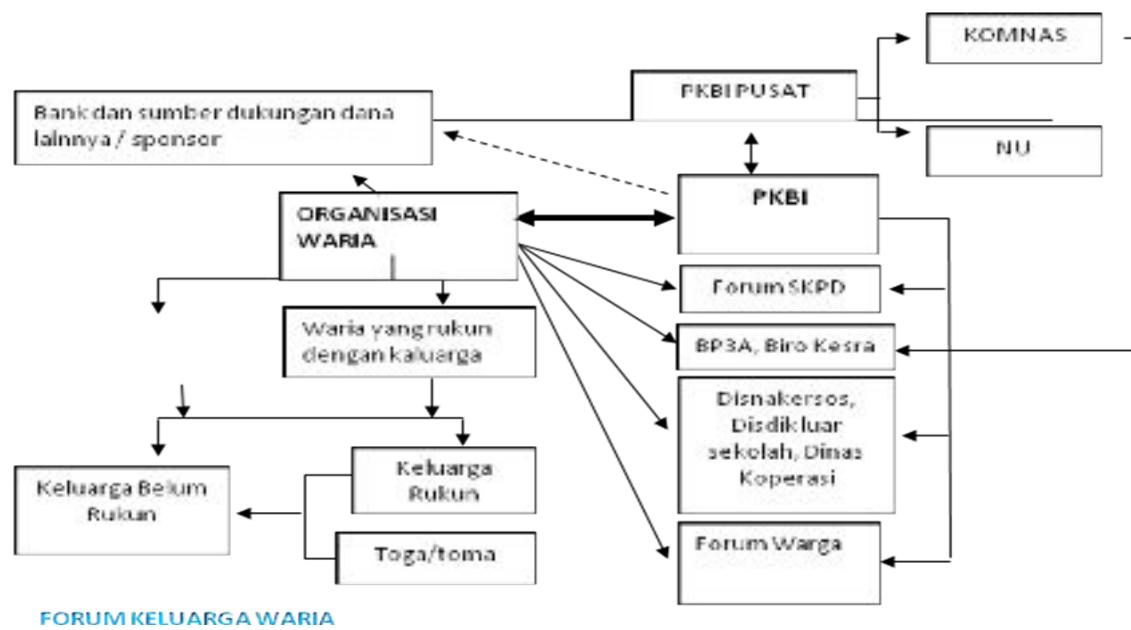
Program Scheme and Regions

IPPA Program Peduli has two pillars completed with programs to support its beneficiaries. The first pillar is caring for children, ABH and street children and the other one is caring for transgender people. The program has been implemented in 7 (seven) provinces across the country such as Aceh, South Sumatera, Bengkulu, DKI Jakarta, Central Kalimantan, South Kalimantan and South Sulawesi. Program Peduli for transgender people is implemented in 6 (six) regions such as Banda Aceh, Palembang, Jakarta, Palangka Ray, Banjarmasin and Makassar. Meanwhile, Program Peduli for children and vulnerable youth is implemented in Palembang, Rejang Lebong, Tangerang, Sampit, Banjar and Makassar.



Kelompok waria mendapatkan manfaat program peduli berupa tersedianya akses layanan publik tanpa diskriminasi, penerimaan sosial dan kebijakan yang adil. Berikut skema program peduli pilar waria :

The benefits of Program Peduli received by the transgender group are access to public services without discrimination, social acceptance and equal policies. Below is the scheme of Program Peduli for transgender group:



Dari skema program dapat dijelaskan bahwa PKBI melakukan berbagai penguatan kepada organisasi waria agar bisa menjadi wadah yang aman dan nyaman bagi waria untuk bersuara. Selain itu, diharapkan organisasi waria ini juga menjadi salah satu medium yang memicu kemandirian ekonomi anggotanya serta mendorong terbentuknya forum keluarga waria yang melibatkan seluruh elemen masyarakat agar waria mendapatkan penerimaan dari keluarga dan masyarakat. PKBI juga memperkuat kapasitas organisasi waria untuk melakukan advokasi terhadap akses layanan publik dan kebijakan kepada pemerintah di daerahnya.

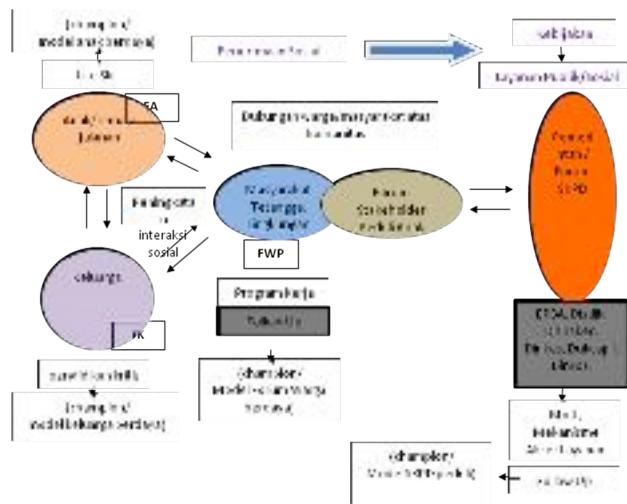
As seen in the program scheme, IPPA performs various reinforcements to transgender organization in order to create a safe and convenient space for transgender voice. Furthermore, transgender organization is expected to be one of the mediums that can stimulate economic independence of its members, as well as encourage family and social acceptance through the establishment of transgender family forum that includes all society elements. IPPA also strengthens transgender organization capacity to conduct advocacy for accessible public services and government policies in respective regions.



Skema Program ABH



Skema Program Anak dan Remaja Jalanan



Pada program peduli pilar anak dan remaja rentan, PKBI mengelola program dua kelompok anak yaitu anak yang berhadapan dengan hukum (ABH) dan anak dan remaja jalanan dengan tujuan yang sama yaitu mendapatkan penerimaan sosial keluarga dan masyarakat, kebijakan yang mendukung dan akses layanan publik. Pada program ABH, PKBI melalui Community Organizer (CO) terlibat dalam Forum Multi Pihak yang terdiri dari Pemerintah (Lapas, Bapas, Dinas dan SKPD), masyarakat sipil (LSM, Perusahaan Swasta) untuk mengupayakan terwujudnya masyarakat yang inklusif terhadap ABH.

Sementara itu, pada program anak dan remaja jalanan para penerima manfaat program (anak dan remaja jalanan dan keluarga) difasilitasi agar berdaya secara ekonomi dan bisa diterima oleh masyarakat sekitar. Selain itu, mereka juga dikapasitasi untuk mengadvokasi kebijakan dan akses layanan publik kepada pemerintah melalui forum stakeholder peduli anak.



Program Scheme for Street Children and Youth



IPPA Program Peduli that focuses on children and vulnerable youth has programs designed to support two children groups; ABH and street children and youth. The programs not only aim to encourage social acceptance from the family and the society but also to conduct advocacy work for related policies and accessible public services. As ABH, through Community Organizer (CO), IPPA involves in Multi-Party Forum consisting Government (Prisons, Correctional Officers Hall, Government Offices, Local Government Agencies), civil society (NGOs, Private Companies) in creating ABH inclusive society.

Meanwhile, the beneficiaries of street children and youth program are facilitated to become economically empowered and acceptable by the community. Moreover, they are also capacitated to advocate the government on policies and accessible public services through stakeholder forum that focuses on child care.



Capaian Program Program Achievement

Beberapa capaian yang berhasil didapatkan selama berjalannya program peduli di 6 Provinsi :

Several successful achievements during the implementation of the program in six provinces are as follow :

1. Program Inklusi Sosial Waria Transgender. *Social Inclusion Program.*

A. Akses Layanan Publik *Access to Public Services*

- Terdapat 250 waria mendapatkan KTP *250 transgender people received ID/Resident Identity Cards (KTP)*.
- Lebih dari 100 waria mendapatkan kartu BPJS *More than 100 transgender people received BPJS cards*
- 2 organisasi waria dari Palembang dan Banjarmasin mendapatkan bantuan usaha dari Kementerian Sosial *2 transgender organizations from Palembang and Banjarmasin received financial support from the Ministry of Social Affairs*
- 5 organisasi waria mendapatkan bantuan usaha dari Pemerintah Daerah Kota/Kabupaten *5 transgender organizations received financial support from the local government*

B. Penerimaan Sosial *Social Acceptance*

- 171 waria kembali diterima keluarganya di Kalimantan Selatan. *171 transgender people in South Kalimantan had been accepted back into their families*
- Terbentuknya 5 forum keluarga dan 4 forum warga *5 Family forums and 4 community forums were formed.*
- Terbentuknya 1 forum jurnalistik peduli waria di Sulawesi Selatan *1 journalistic forum for transgender was established in South Sulawesi.*
- 5 organisasi waria bekerja sama dengan warga dalam berbagai kegiatan masyarakat. *5 transgender organizations cooperated with the community in various social activities.*

C. Kebijakan *Policy*

- 4 organisasi waria mendapatkan legitimasi dari Direktorat Jenderal Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) di Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sumatera Selatan dan DKI Jakarta. *4 transgender organizations received legitimacy from the Directorate General of National Unity and Politics (Kesbangpol) in Central Kalimantan, South Kalimantan, South Sumatera and DKI Jakarta.*
- 2 organisasi waria di Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan melakukan MoU dengan Satpol PP untuk penanggulangan tindak kekerasan saat razia. *2 transgender organizations in Central and South Kalimantan signed MoU with the Indonesian Civil Service Police Unit or known as Satpol PP for prevention of violence during raids.*
- 1 organisasi waria di Kalimantan Selatan melakukan MoU dengan Dinas Pariwisata. *1 transgender organization*



in South Kalimantan signed MoU with the Government Tourism Office.

2. Program Inklusi Sosial Anak dan Remaja. *Rental Social Inclusion Program for Children and Vulnerable Youth*

A. Akses layanan publik *Access to Public Services*

- Sepanjang program terdapat 300 orang mendapatkan paket pendidikan formal setingkat SMP dan SMA. *Throughout the program, there were 300 people receiving formal education package that was equal to junior and senior high education.*
- 30 anak jalanan mendapatkan program magang Balai Latihan Kerja Kalimantan Selatan. *There were 30 street children doing internship in Vocational Training Center in South Kalimantan.*
- 1 Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) mendapatkan bantuan dari Kepala Daerah di Karuwisi, Makassar. *1 Community Learning Activity Center (PKBM) received aid from the Head of District in Karuwisi, Makassar.*

B. Penerimaan Sosial *Social Acceptance*

- 13 Orang ABH kembali diterima Keluarga di DKI Jakarta dan Sumatera Selatan. *13 ABH were accepted back into the family in DKI Jakarta and South Sumatera.*
- Terbentuknya 3 forum keluarga di DKI Jakarta, Sumatera Selatan dan Kalimantan Selatan dan 2 forum warga di Sulawesi Selatan dan Kalimantan Tengah. *3 family forums were formed in DKI Jakarta, South Sumatera and South Kalimantan and 2 community forums were formed in South Sulawesi and Central Kalimantan.*
- Dari 75 kasus berhasil diversi 55 di Bengkulu. *55 out of 75 cases in Bengkulu were successfully diverted.*

C. Kebijakan *Policy*

- 2 forum warga mendapatkan legitimasi dari Kesbangpol. *2 community forums received legitimacy from Kesbangpol*
- 1 forum SKPD mendapatkan SK dari Gubernur. *1 SKPD forum received a decree from the Governor.*
- 2 forum SKPD mendapatkan SK dari Walikota/Bupati. *2 SKPD forums received a decree from the Mayor/Regent.*
- 2 forum warga peduli Anak Jalanan mendapatkan SK dari Pemerintahan Daerah *2 community forums that care for Street Children received a decree from the Local Government.*

Penulis : Yudi Supriadi

Writer : Yudi Supriadi



Realita dan Tantangan Program Kesehatan Ibu dan Anak

Realities and Challenges of Mother and Child Health Program

Harus diakui Indonesia kesulitan mencapai target Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) tahun 2015. Tantangan Indonesia dalam mewujudkan target pencapaian MDGs 2015 yaitu masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA). Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebelumnya menunjukkan bahwa AKI, AKB dan AKABA masih melampaui target MDGs yang sudah menjadi konsensus di tingkat nasional dan global.

Melihat data kasus AKI di Indonesia, rasanya sulit bagi kita untuk tetap optimis mencapai target AKI dalam MDGs tahun 2015 yang mematok angka 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini bisa terjadi karena kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya seperti hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan paska persalinan (post partum). Penyebab ini dapat diminimalisir apabila antenatal care yang berkualitas dijalankan.

	IDHS(2012) Per 100,000 Live Births	MDGs(2015) Per 100,000 Live Births
MMR	359	102
IMR	32	23
UFMR	40	32

Tabel 1. Data AKI, AKB dan AKABA tahun 2015

Indonesia's difficulties in achieving 2015 Millennium Development Goals need to be acknowledged. The country still faced the same challenges: the high number of Maternal (MMR), Infant (IMR) and Under Five Mortality Rate (UFMR). According to Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) in 2012, the number of Maternal, Infant and Under Five Mortality Rate still exceeded the consensus-based MDGs' targets in the national and global level.

Seeing the data of maternal death cases in Indonesia, it became difficult for us to stay optimistic in reaching MDGs targeted number of Maternal Mortality Rate (MMR) in 2015 which is 102 per 100,000 live births. This condition might occur due to the inadequate quality of maternal health care services, unhealthy pregnancy condition and other determinant factors such as hypertension in pregnancy and postpartum bleeding.

“

Harus diakui Indonesia kesulitan mencapai target Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) tahun 2015.

Indonesia's difficulties in achieving 2015 Millennium Development Goals need to be acknowledged.



Menilik AKB dan AKABA salam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKABA juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%. Ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya pneumonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat.

Tantangan Mengatasi AKI, AKB dan AKABA

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan kondisi ibu ketika melahirkan berisiko yaitu penanganan komplikasi, anemia, diabetes, hipertensi, malaria, dan "empat terlalu" yaitu terlalu muda (< 20 tahun), terlalu tua (> 35 tahun), terlalu dekat jarak kehamilannya (2 tahun) dan terlalu banyak anaknya (> 3 tahun).

Data memperlihatkan bahwa sebanyak 54,2 per 1000 perempuan di bawah usia 20 tahun telah melahirkan. Sementara itu, perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Permasalahan terkait kehamilan di bawah usia 20 tahun akan semakin menantang mengingat hingga saat ini masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda yakni di bawah 20 tahun, atau sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin.

Tenaga kesehatan termasuk bidan sebenarnya berpotensi untuk berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak. Tantangannya kini berupa jumlah tenaga kesehatan yang masih minim dan penyebaran dan kompetensi tenaga kesehatan perlu dibenahi. Secara kuantitas, jumlah Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar) dan Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) meningkat, namun belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Padahal, peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB.

Judging by the IMR and UFMR in the last five years, the Neonatal Mortality Rate (NMR) remained the same (19/1,000 live births), while Postneonatal Mortality Rate (PMR) decreased from 15/1,000 live births to 13/1,000 live births. As for the UFMR, the number decreased from 44/1,000 live births to 40/1,000 live births. The prenatal mortality was caused by several factors such as Intra Uterine Fetal Death (IUFD - 29.5%) and Low Birth Weight (LBW-11.2%). This reveals that the condition of the mother, before and during the pregnancy, is vital in determining the condition of the baby. Infant mortality (refers to the death of a baby before his or her first birthday) was mainly caused by infection, particularly pneumonia and diarrhea. This shows that the death of a baby is strongly related to the mother's lifestyle and the condition of her environment.

The Challenge in Overcoming High Number of MMR, IMR and UFMR

There are several factors that can lead to a risky labor such as the treatment on complications, the mother's health condition (anemia, diabetes, hypertension, malaria) and other four conditions regarding to the mother's age (too young which is <20 years of age or too old which is >35 years of age), the birth spacing (2 years, which is too close) and the number of children (more than 3 children).

According to the data, as much as 54.2 women per 1,000 women under the age of 20 years had given births. Meanwhile, there were 207 women per 1,000 women above 40 had given live births. Issues related to teen pregnancy (pregnancy in a woman below 20 years of age) will become more challenging as the minimum marriageable age for women in Indonesia is still below the age of 20 years. This means as much as 46.7% of all married women in Indonesia are teenagers.

Health practitioners including midwives actually have a great role in reducing maternal and child mortality rate. Unfortunately, the lack of human resources and the disorganized work and competency distribution became the challenge that needed to be addressed. In terms of quantity, the number of Public Health Centers (Puskesmas) with Basic Essential Obstetric Neonatal Services (PONED) and the number of hospitals with Comprehensive Emergency Neonatal Obstetric Services (PONEK) had increased. But the increase had not been accompanied with the improvement of service quality. It is quite regrettable as improving women's health condition before getting pregnant, especially during adolescence, can be key factor in reducing MMR and IMR.



Menjelang berakhirnya agenda MDGs pada tahun 2015, banyak negara mengakui keberhasilan dari MDGs sebagai pendorong berbagai tindakan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan pembangunan masyarakat, khususnya dalam bentuk dukungan politik. Selanjutnya MDGs akan dilanjutkan menjadi Sustainable Development Goals (SDGs).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, Pemerintah berupaya meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Toward the end of MDGs agenda in 2015, many countries admitted MDGs success in encouraging various efforts to reduce poverty and to improve society development, particularly in the form of political support. Furthermore, as MDGs expired at the end 2015, a new structure called Sustainable Development Goals (SDGs) will take over.

In the National Medium Term Development Plan (RPJMN) 2015-2019, the government seeks to improve the health and nutritional status of the community through health-related measures and society empowerment supported with financial protection and equitable distribution of health services.

Target	Indicator	Initial Status	Target by 2019
Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi <i>Improved Health and Nutritional Status</i>	Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. <i>Maternal Mortality Rate per 100,000 live births</i>	346 (SP 2010)	306
	Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. <i>Infant Mortality Rate per 1,000 live births.</i>	32 (2012/2013)	24
	Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita. <i>The prevalence of mal nutrition (underweigh) among children under five years of age.</i>	19.6 %	17 %
	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah 2 tahun). <i>The prevalence of stunting (short and very short) among children under 2 years of age.</i>	32.9 %	28 %



Program Kesehatan Ibu dan Anak PKBI

Dalam berkontribusi terhadap peningkatan gizi dan kesehatan ibu dan anak di Indonesia, PKBI berupaya mengembangkan berbagai program pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan kegiatan dan memaksimalkan layanan Posyandu. Program ini dilakukan untuk meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi ibu hamil, bayi, balita, remaja dan ibu menyusui.

Berbagai strategi yang digunakan PKBI dalam program ini antara lain yaitu menguatkan dan mengembangkan Posyandu di lingkungan masyarakat. PKBI juga mengorganisir masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Upaya komunikasi dengan pemerintah desa juga dibangun agar meningkatnya peran aktif pemerintah desa dalam upaya meningkatkan program kesehatan ibu dan anak.

Selama periode 2015-2016, dalam pelaksanaan Program Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, PKBI mendapatkan dukungan dari Corporate Social Responsibility (CSR) Perusahaan Migas yang ada di Indonesia, yaitu Program Ayo Bangun Desa Sehat bekerja sama dengan CSR Conoco Philips, Program Sehati (Sehat Anak dan Ibu Tercinta) dengan CSR Pertamina Sehat dan Program Capacity Building to Enhance Posyandu Service (CAPS) hasil kerja sama dengan CSR Chevron Pacific Indonesia.

Program Kesehatan Ibu dan Anak PKBI dengan dukungan 3 CSR tersebut dilaksanakan di 7 provinsi, 12 kota/kabupaten. Seluruh area kerjanya meliputi Sulawesi Tengah (Poso), Nusa Tenggara Timur (Atambua), Papua (Wamena), Riau (Bengkalis, Rokan Hilir, Siak, Kampar, Dumai dan Rumbai), Kalimantan TImur (Kutai), Jawa Barat (Garut) dan Sumatera Selatan (Musi Banyu Asin). Pemilihan daerah intervensi ini didasarkan pada pertimbangan daerah-daerah yang termasuk dalam kriteria daerah yang tertinggal, terluar dan terdepan yaitu daerah dengan akses dan layanan yang terbatas. Termasuk di dalamnya daerah rawan atau paska konflik, dan wilayah eksplorasi terdampak Migas.

Pada tahun 2015 ini PKBI dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak melakukan berbagai macam kegiatan yaitu pemetaan sosial ekonomi desa, bantuan renovasi dan pengadaan fasilitas posyandu, penyuluhan bagi ibu hamil, wanita usia subur dan masyarakat umum serta pemberian layanan kesehatan, imunisasi dan PMT (Pemberian Makanan

IPPA Mother and Child Health Program

To contribute to the improvement of mother and child nutrition and health in Indonesia, IPPA seeks to develop various community empowerment programs by developing activities and maximizing the Integrated Health Service Post (IHSP or commonly known as Posyandu). This program is carried out to improve the availability and affordability of qualified health services for pregnant women, infants, toddlers, adolescents and nursing mothers.

IPPA utilizes various strategies in implementing this program such as by strengthening and developing the Posyandu in the community. IPPA also organizes community to improve the health quality of mother and children. In addition to this, IPPA also develops and maintains good communication with village administrators for active participation in improving mother and child health program.

In 2015-2016 period, during the implementation of Mother and Child Health Improvement Program, IPPA received supports from several oil and gas companies in Indonesia through their Corporate Social Responsibility (CSR) programs. The companies participated in supporting IPPA's Mother and Child Health improvement Program are Conoco Philips through CSR program called Ayo Bangun Desa Sehat, Pertamina Sehat with its Program Sehati and Chevron Pacific Indonesia with its Capacity Building Program to Enhance Posyandu Service (CAPS).

Supported with 3 CSR programs, IPPA's Mother and Child Health Program is implemented in 7 provinces and 17 districts. The work area of the program covers Central Sulawesi (Poso), East Nusa Tenggara (Atambua), Papua (Wamena), Riau (Bengkalis, Rokan Hilir, Siak, Kampar, Dumai and Rumbai), East Kalimantan (Kutai), West Java (Garut) and South Sumatera (Musi Banyu Asin).

In 2015, through Mother and Child Health Program, IPPA conducted various activities such as mapping the village's socio-economic, supporting the renovation and the provision of facilities in Posyandu, giving counseling for pregnant women, women of childbearing age and public, as well as providing health services, immunization and additional food (PMT) for children. In addition, IPPA also carried out



Tambahan). Selain itu PKBI juga melakukan kegiatan berupa pendampingan dan kunjungan ke rumah (cadres home visit), pertemuan koordinasi stakeholder, pengorganisasian perempuan dan libatkan laki-laki.

activities related with cadres' accompaniment and home visit, stakeholders' coordination meeting, women organizing and men participation.

Capaian Penerima Manfaat (2015 - 2016)

Beneficiaries Achievement (2015 - 2016)

City/ District	Posyandu	Pregnant Women	Nursing Mother	Infant	Toddler
Poso	8	353	664	574	2126
Atambua	8	267	501	497	1025
Wamena	8	54	126	386	733
Bengkalis	2	151	653	263	922
Rokan Hilir	1	525	1339	637	2513
Siak	1	104	486	136	953
Kampar	1	84	154	644	382
Dumai	1	344	1098	344	1777
Rumbai	1	82	282	46	61
Kutai	3	91	138	112	613
Garut	6	1397	4330	2568	7615
Musi Banyu Asin	6	431	381	795	1502

PKBI merevitalisasi 46 posyandu selama tahun 2015 dalam bentuk pembangunan baru, renovasi ataupun penambahan fasilitas dan fungsi posyandu. Dari jumlah tersebut PKBI telah melibatkan lebih dari 250 kader masyarakat yang bahu-membahu berupaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di wilayahnya bersama dengan perangkat desa, tokoh masyarakat, tokoh agama dan penyedia layanan (bidan desa dan puskesmas).

Dalam periode 2015 sebanyak 3.883 ibu hamil, 10.152 ibu menyusui, 7.002 bayi dan 20.222 balita sudah mendapatkan akses informasi dan layanan program KIA PKBI, serta lebih dari 10.000 orang masyarakat yang terdampak dari pelaksanaan program.

During 2015, IPPA had carried out revitalization efforts to 46 Posyandu in the form of new construction, renovation or additional facilities and function. The revitalization itself was supported by more than 250 cadres who have worked together with village officials, community and religious leaders and also service providers (village midwives and public health centers) to improve the health status of mother and child in their respective areas.

In 2015, there were 3,883 pregnant women, 10,152 nursing mothers and 7,002 infants and 20,222 toddlers receiving access to the information and services of IPPA Mother and Child Health program. Not only that, this program also affected more than 10,000 people.

Penulis : Fahmi Arizal, Cahyo Heri Setiabudi, Muhemi

Writer : Fahmi Arizal, Cahyo Heri Setiabudi, Muhemi



Perjalanan PKBI dalam Pemenuhan Akses Aborsi Aman *PPA Journey in the Fulfillment of Access to Safe Abortion Services*

Salah satu tantangan besar yang dihadapi Indonesia adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih 359/100.000 kelahiran hidup dari target 102/100.000 kelahiran hidup. Tidak sedikit pakar yang menunjukkan fakta bahwa aborsi yang tidak aman memberi kontribusi yang signifikan terhadap AKI. Meskipun sampai saat ini belum ada angka pasti berapa jumlah perempuan yang mengalami Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD) hingga berlanjut melakukan aborsi. Namun demikian, PKBI Pusat mencatat bahwa rata-rata sekitar 5000 perempuan hamil datang ke klinik PKBI untuk meminta layanan aborsi aman (data primer PKBI, 2015). Bahkan data dari WHO memperkirakan 38% dari 200 juta kehamilan per tahun merupakan KTD (Berer, 2000 dalam YKP, 2003).

Recently, the high number of Maternal Mortality Rate has become one of the challenges that need to be dealt by Indonesian government. With 359 maternal deaths /100,000 per live births from the targeted 102 maternal deaths / 100,000 live births, experts believe that unsafe abortion services have a significant contribution to the high number of Maternal deaths in the country. Even though until now there are no fixed figures on the total number of women with Unwanted Pregnancy Case (KTD) who undergo unsafe abortion services, IPPA Head Quarter recorded that there were roughly 5,000 pregnant women who had visited IPPA clinics and asked to receive safe abortion services (IPPA Primary Data, 2015). WHO estimated that 38% of 200 million pregnancies per year are unwanted pregnancies (Berer, 2000 during YKP 2003).



Sebagai salah satu bentuk kepeloporannya, PKBI menginisiasi program layanan aborsi aman yang tidak dilakukan pemerintah, dengan memastikan bahwa aborsi bukan sekedar masalah legal atau ilegal tetapi aman atau tidak aman. Untuk itu sepanjang hampir 35 tahun Klinik PKBI memberikan pemenuhan layanan kesehatan seksual dan reproduksi (*Sexual & Reproductive Health (SRH)*) berupa layanan aborsi aman. Meski demikian perempuan yang membutuhkan layanan aborsi aman dan penyedia layanannya hingga kini masih menghadapi stigma dari masyarakat.

Untuk mengurangi stigma dan memberikan dukungan layanan aborsi aman kepada perempuan yang membutuhkan, PKBI melakukan berbagai kegiatan berupa pemberian layanan aborsi aman berbasis konseling di klinik, pelatihan aborsi dan klarifikasi nilai (*Value Clarification and Abortion Training (VCAT)*) serta observasi dan penelitian kasus aborsi dan layanan aborsi aman.

Layanan Aborsi Aman Berbasis Konseling

Perempuan dengan KTD dihadapkan pada pilihan yang sulit yang tidak jarang berakhir dengan penghentian kehamilan. Berbagai kondisi dan alasan perempuan yang membutuhkan layanan aborsi untuk menghentikan kehamilannya. Saat ini terdapat 13 dari total 34 klinik PKBI yang memberikan layanan aborsi aman. Layanan yang sudah dimulai dari tahun 1980 ini telah distandarisasi oleh International Planned Parenthood Federation (IPPF) melalui *Quality of Control (QoC)* pada tahun 2006 dan diawasi setiap tahunnya menggunakan *clinic audit tools*. Penyedia layanan yang melaksanakan layanan aborsi aman yaitu dokter dan konselor sudah mendapatkan sertifikasi pelatihan. Hingga tahun 2015, PKBI telah melatih dokter, paramedis dan konselor untuk menunjang layanan aborsi yang aman dan terstandarisasi.

Pelatihan Klarifikasi Nilai Aborsi (VCAT)

PKBI melakukan VCAT di lingkungan pengurus PKBI dan LSM Mitra, pemangku kepentingan (stakeholder) dan tokoh agama, agar peserta memahami kebutuhan perempuan yang mengakses layanan aborsi aman tanpa stigma dan diskriminasi. Hal ini dilakukan karena faktanya masih banyak pengurus PKBI, stakeholder dan penyedia layanan yang seharusnya mendukung layanan aborsi aman masih merasa ragu untuk memberikan layanan aborsi aman.

Pada tahun ini PKBI menyelenggarakan VCAT di Kota Mataram dan Yogyakarta. VCAT di Kota Mataram ditujukan untuk para pemuka agama. Hasilnya, meski tidak satu pun peserta yang menyarankan aborsi aman, namun semua peserta mulai memahami bahwa setiap perempuan KTD harus mendapatkan konseling yang memadai tanpa stigma

As one of its pioneering works, IPPA initiated safe abortion services program that was not available in the country. Through this program, IPPA tries to show the government and people that abortion is not a matter of politics (legal or illegal), it is a matter of life and death (safe or unsafe abortion). Therefore, for almost 35 years IPPA clinic have been providing services to fulfill women's rights to sexual and reproductive health in form of safe abortion services. Unfortunately, up to now women who need safe abortion services and the providers of the services still have to face stigma from the community.

To reduce the stigma and to support women who need safe abortion services, IPPA conducts several activities such as providing counseling-based safe abortion services, conducting Value Clarification and Abortion Training (VCAT) as well as observation and research on abortion and safe abortion services.

Counseling-Based Safe Abortion Services

Women with unintended pregnancy have to make difficult decision concerning their pregnancy. Due to various reasons and conditions, more often than not, they choose to abort their child. Today, there are 13 clinics from the total 34 IPPA clinics that provide safe abortion services. The service that was established in 1980 had been standardized by the International Planned Parenthood Federation (IPPF) through the Quality of Control in 2006 and monitored annually using the clinic audit tools. The service providers who perform safe abortion services are doctors and counselors who have received training certification. Up to 2015, IPPA have provided trainings for doctors, paramedics and counselors to support safe and standardized abortion services.

Value Clarification and Abortion Training (VCAT)

As there are many IPPA staff, stakeholders and service providers who are still hesitant to provide safe abortion services, IPPA conducts VCAT within its organization and to all NGO partners, stakeholders and religious leaders. The training is expected to enhance participants' understanding about women's need in accessing safe abortion services without stigma and discrimination.

This year, IPPA conducted VCAT in Mataram for religious leaders and Yogyakarta for IPPA regional board. In Mataram, although no participants agreed to advise women to safe abortion, they all started to understand that each woman with unwanted pregnancy case should receive proper support and counseling services without stigma and discrimination. Meanwhile in Yogyakarta, the Director of IPPA Head Quarter



dan diskriminasi. Sementara itu, VCAT yang diadakan di Yogyakarta ditujukan untuk para Pengurus PKBI Daerah. Direktur PKBI Pusat Chatarina Wahyurini pada akhir sesi mengingatkan kembali seluruh peserta akan komitmen PKBI melawan maraknya aborsi tidak aman dengan meningkatkan layanan SRH yang komprehensif untuk semua.

Observasi dan Penelitian Kasus dan Layanan Aborsi Aman

Perjalanan PKBI dalam pemenuhan layanan aborsi aman di Indonesia tidak semulus membalikkan telapak tangan. Sudah tiga dasa warsa lebih, layanan aborsi aman masih banyak menuai stigma dan diskriminasi. Padahal layanan aborsi aman di klinik PKBI sudah dilakukan sesuai standar.



Selain itu, para pemangku kebijakan, tokoh agama dan pengurus PKBI sendiri juga sudah mendapatkan VCAT. Untuk itu PKBI melakukan upaya-upaya mini riset dan observasi klinis yang dapat digunakan sebagai alat advokasi.

Beberapa riset dan buku yang telah dihasilkan antara lain Safe Abortion is an Effort to Save Women's Lives (2004), Menstrual Cycle Recovery as Alternative to Prevent Unsafe Abortion (2004), Profile of Menstrual Cycle Recovery Clients (2004-2007), The Phenomenon of Herbal Tonic (Jamu) and Menstrual Drugs (2010), Fact Sheet for Profile of Menstrual Cycle Recovery Clients in 13 Clinics (2010-2013), GCAC Report on Consolidated Service Statistics for the period of 2008-2014, Observation on Misoprostol : of The Use and Success (2015).

Selain sebagai bahan advokasi, berbagai hasil riset atau observasi yang dilakukan oleh PKBI juga dimaksudkan untuk pemenuhan informasi mengenai hak kesehatan seksual dan reproduksi khususnya tentang "hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi".

Chatarina Wahyurini reminded all participants of their commitment in fighting against unsafe abortion practices by improving comprehensive sexual and reproductive health services for all people.

Observation and Researches and Safe Abortion Services

IPPA's journey in fulfilling women's rights to safe abortion services is long and not easy. It's been more than three decades since IPPA pioneered standardized safe abortion services, yet safe abortion services still receive a lot of stigma and discrimination from public. To improve its quality, besides giving VCAT to all IPPA clinics staff, religious leaders and stakeholders, IPPA also conducts mini researches and clinical observations that can be used as advocacy tools.

Several results of the researches conducted by IPPA among others are Safe Abortion is an Effort to Save Women's Lives (2004), Menstrual Cycle Recovery as Alternative to Prevent Unsafe Abortion (2004), Profile of Menstrual Cycle Recovery Clients (2004-2007), The Phenomenon of Herbal Tonic (Jamu) and Menstrual Drugs (2010), Fact Sheet for Profile of Menstrual Cycle Recovery Clients in 13 Clinics (2010-2013), GCAC Report on Consolidated Service Statistics for the period of 2008-2014, Observation on Misoprostol : of The Use and Success (2015).

Beside being used as advocacy tools, various results of researches and observation made by IPPA are also intended for the fulfillment of the right to information on sexual and reproductive health rights and especially the right to get the benefits of reproductive health-related scientific progress.

All this time, IPPA only provides Vacuum Aspiration (MVA) method-based abortion services. However, for women who do not get served using MVA, IPPA decided to provide solution by providing them with Medical Abortion (MA) services. Medical abortion is one of abortion methods performed by using medicines. Although MA is one of the results of scientific progress, its implementation in Indonesia is still a challenge. Until now, the government still has not yet granted IPPA permission to conduct research on MA with mifepristone.

Therefore, IPPA needs to prove the success of MA through services observation. IPPA data shows that MA performed in IPPA clinics have been quite helpful to women who need



Selama ini PKBI hanya memberikan layanan aborsi menggunakan metode Vacuum Aspiration (MVA). Namun sejalan dengan kebutuhan perempuan yang tidak terlayani dengan MVA, PKBI memberikan solusi dengan pemberian layanan aborsi menggunakan metode Medical Abortion (MA), yaitu salah satu metode aborsi dengan menggunakan obat. Meskipun MA merupakan salah satu hasil dari kemajuan ilmu pengetahuan, namun penerapannya di Indonesia menjadi tantangan tersendiri. Hingga kini Pemerintah sulit memberikan izin ke PKBI untuk penelitian MA dengan mifepristone.

Kali ini kepeloporan PKBI dalam pemenuhan akses layanan SRH kembali diuji. Untuk itu PKBI membuktikan keberhasilan MA melalui observasi layanan. Dari data PKBI menunjukkan bahwa MA yang dilakukan di klinik-klinik PKBI cukup membantu perempuan yang membutuhkan. Dari hasil observasi ditemukan, 90% perempuan berhasil terpenuhi hak seksual dan reproduksinya dengan mengakses MA. Hanya 9% perempuan yang gagal mendapatkan rujukan untuk mendapatkan layanan aborsi aman dengan tambah dosis yg kedua, melalui metode vacuum aspiration serta dirujuk dan meneruskan kehamilan setelah mendapatkan konseling.

abortion services. The observation recorded 90% of women were satisfied and had their sexual and reproductive health rights fulfilled through MA. There was only 9% of women failed to get a reference to receive additional dose for the second safe abortion services that used vacuum aspiration method. These women then received counseling services and continued their pregnancies.

“

Perjalanan PKBI dalam pemenuhan layanan aborsi aman di Indonesia tidak semulus membalikkan telapak tangan. *IPPA's journey in fulfilling women's rights to safe abortion services is long and not easy.*

Penulis : Heny Widyaningrum

Writer : Heny Widyaningrum



IPPF - ESEAOR REGIONAL COUNCIL MEETING
8 - 9 AUGUST 2015
SARI PAN PACIFIC, JAKARTA - INDONESIA

IPPF ESEAOR Regional Council Meeting

Indonesia sekali lagi terpilih sebagai tuan rumah penyelenggaraan Pertemuan IPPF ESEAOR Regional Council pada tanggal 8-9 Agustus 2015 di Sari Pan Pacific Hotel Jakarta. Pertemuan ini dihadiri oleh 23 Negara. Seharusnya setiap Negara mengirim Ketua dan Wakil Ketua dari masing-masing organisasi yang menjadi anggota dari IPPF ESEAOR, namun ada yang mengirim 3 orang perwakilannya karena tanggal 6-7 Agustus perwakilan remaja menyelenggarakan "Capacity Building Training".

Satu hari sebelum penyelenggaraan acara Regional Council, mengikuti tradisi IPPF, Rapat REC (Regional Executive Council) diselenggarakan terlebih dahulu untuk didengarkan perkembangan kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh pihak eksekutif, yang diwakilkan oleh Nora Murat (Direktur Eksekutif IPPF ESEAOR) beserta semua kepala bidang. Ketua REC, Napoleon Hernandez dan Bendahara IPPF-ESEAOR, Atashendartini Habsjah beserta 7 anggota REC lainnya sebelumnya menerima laporan kegiatan periode 4 bulanan melalui email sehingga dalam rapat langsung bisa dimintakan pertanggungjawabannya.

Direktur Jenderal IPPF, Tewodros Melesse, menjelaskan bahwa pada rapat Dewan Pengurus (Governing Council/GC) yang diadakan pada tanggal 12 Mei 2015, Kerangka Kerja Strategi IPPF 2020 yang baru untuk pertama kalinya diluncurkan. Berkaitan dengan itu, semua Anggota Perkumpulan (Member of Association/MA) diharapkan secara bertahap dapat membuat perencanaan strategis yang sejalan dengan Kerangka Kerja Strategis IPPF Baru ini.

Once again, Indonesia was chosen to become the host of IPPF ESEAOR Regional Council that was held on 8-9 August 2015. The meeting that took place at Sari Pan Pacific Hotel, Jakarta was attended by 23 countries. Unlike previous meetings where each country sent the chairperson and vice chairperson of the member associations of IPPF ESEAOR, in this meeting, there were additional delegates representing youth at the Youth Capacity Building Training on 6-7 August, 2015.

One day prior the Regional Council, following the tradition of IPPF, the Regional Executive Council (REC) was held beforehand to update participants with the progress of activities performed by the executives. The REC was brought by Nora Murat (Executive Director of IPPF ESEAOR) and all heads of division. Regional Chairperson Napoleon Hernandez and Regional Treasurer Atashendartini Habsjah along with seven other REC members had received the quadrimester activity report beforehand through e-mail. Therefore, they could directly be held accountable for the report and give explanations in the meeting.

Mr. Tewodros Melesse as the Director General explained that at the Governing Council (GC) meeting held on 12 May 2015 the new IPPF Strategic Framework 2020 was for the first time launch and hope that all the Member Assosiation (MAs) will try to make their strategic planing gradually come in line with this New IPPF Strategic Framework.

MAs must learn from each other and build on partnership to gain best practices, Dr Sarsanto Sarwono (The President of IPFA) presented IPPA's best practices on the link between service delivery, fund-raising and investment as resource



MA harus saling belajar dan harus dapat membangun kerjasama demi tercapainya praktik terbaik (Best Practices). Dr Sarsanto Sarwono (Ketua PKBI) menjabarkan bahwa praktik terbaik PKBI berkaitan dengan penyampaian layanan, penggalangan dana dan investasi sebagai strategi mobilisasi sumber daya dimana dana dikumpulkan melalui donasi relawan, biaya pengelolaan serta penyewaan ruangan-ruangan untuk kegiatan pelatihan. Penghasilan yang didapat dari layanan klinik, penyewaan guesthouse dan mobil, digunakan untuk mendukung operasional di PKBI Pusat dan untuk implementasi program-program di PKBI Daerah. Sedangkan sisanya diinvestasikan ke dalam Dana Amanah dan disimpan sebagai dana cadangan khusus.

Dr Sarsanto menyimpulkan bahwa visi seluruh MA adalah meningkatkan keseimbangan organisasi melalui peningkatan kapasitas institusi dan sumber daya organisasi. MA Indonesia berharap agar semua PKBI Daerah dapat mengembangkan sebuah unit bisnis barang dan jasa, sehingga setidaknya 20% dari seluruh PKBI Daerah bisa memiliki sumber penghasilan sendiri untuk membiayai kegiatan operasional dan program-program mereka.

mobilisation strategies in which funds were raised through volunteer donation, management fee and rental of rooms for training. Income collected from clinic services, guesthouse and car rental was used to support Headquarter operations and programmes at the Chapter with some of it invested in trust fund and saved as special reserve fund.

Dr Sarsanto concluded that the MA's vision was to increase organisation sustainability via improving institutional capacity and organizational resources. Indonesia MA expected all Chapters to develop a unit for business of goods and services with at least 20% of them having their own financial resources to meet operational costs and programmes.

Penulis : Atashendartini Habsjah

Wakil Ketua PKBI

Writer : Atashendartini Habsjah

Vice Chairman of IPPA



WVD, Upaya Tingkatkan Partisipasi Laki-laki WVD, an Attempt to Increase the Participation of Men

Partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB) di berbagai belahan dunia masih sangat rendah, di bawah 1%. Pada tahun 2014 di Indonesia dilaporkan bahwa jumlah akseptor vasektomi hanya 0,25% dari total akseptor yang berjumlah 8.500.247 orang. Oleh karena itu, untuk meningkatkan partisipasi laki-laki serta mendukung gerakan laki-laki bertanggung jawab, maka PKBI berkolaborasi dengan PPD (Partner in Population and Development) dan BKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) menyelenggarakan kegiatan World Vasectomy Day (WVD) 2015 pada 13 November 2015 di Gianyar, Bali.



Men's participation in reproductive health and Family Planning across the globe is still very low (below 1%). In 2004, Indonesia recorded 0.25% vasectomy acceptors from the total 8,500,247 acceptors. Therefore, to increase men's participation and to support the Responsible Men Movement, IPPA collaborated with Partner in Population and Development (PPD) and the National Family Planning Coordinating Board (BKBN) in holding World Vasectomy Day (WVD) 2015 on 13 November 2015 at Gianyar, Bali.



Seperti kita ketahui, vasektomi adalah metode kontrasepsi khusus laki-laki yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Tindakan ini dilakukan secara permanen dengan cara memotong dan mengikat saluran sperma, sehingga pada saat ejakulasi tidak ditemukan lagi sperma yang dapat membuahi sel telur. Tindakan sederhana tanpa menggunakan jarum dan pisau yang dilakukan kurang dari 15 menit ini dikenal dengan istilah MESRA, yakni Murah, Efektif, Sederhana, Risiko rendah dan Aman.

As we know, vasectomy is a permanent method of birth control for men who do not want any more children. A vasectomy is done by cutting and clamping or otherwise sealing the vas deferens from each testicle to prevent sperm from mixing with semen when a man ejaculates. When there are no sperm in the semen, an egg cannot be fertilized. Since this method is simple and does not require needle



Vasektomi bukanlah metode baru dan tidak lebih berisiko dibanding kontrasepsi perempuan. Namun demikian, hingga kini metode ini kurang diminati. Hal tersebut ditekankan oleh Co-Founder WVD Jonathan Stack, bahwa meskipun vasektomi sangat sederhana dan tidak ada efek sampingnya, hingga saat ini masih sedikit laki-laki yang berminat dengan berbagai alasan.

"Masih banyak laki-laki yang pengetahuannya minim tentang vasektomi. Mereka khawatir organ reproduksinya tidak berfungsi lagi. Masih ada pula yang beranggapan bahwa vasektomi sama dengan pengibiran," tutur sineas dokumenter asal New York yang sudah mendapatkan beberapa penghargaan bergengsi di bidang perfilman tersebut. Sebagai wujud kepeduliannya, Jonathan telah menjadi akseptor vasektomi pada tahun 2013, saat pertama kalinya WVD dicanangkan di Australia.

Panitia penyelenggara WVD, Dina Purita Antonio-Jufri mengharapkan bahwa acara ini akan menjadi momentum agar pasangan suami istri mulai peduli untuk membicarakan vasektomi sebagai salah satu alternatif kontrasepsi. "Sehingga akan meningkatkan peran laki-laki, juga mengajak para penyedia layanan untuk meningkatkan kualitas layanannya," ujar Dina.

WVD merupakan gerakan global yang melibatkan 750 dokter di 40 negara di dunia untuk memberikan layanan vasektomi. Puncak acara di Bali disiarkan secara langsung, live streaming ke seluruh dunia, sehingga ada banyak Negara yang akan mengetahui WVD. Hal yang menarik dalam acara ini, Direktur Eksekutif PKBI Bali I Ketut Sukanata secara sukarela melakukan vasektomi. "Diharapkan apa yang Pak Ketut lakukan dapat menginspirasi banyak laki-laki lainnya," tutur Dina.

Serangkaian acara telah diselenggarakan dalam rangka memeriahkan WVD yaitu roadshow motor keliling Bali (4/11), kuliah umum di STIKES Bina Husada (6/11), STIKES Buleleng (11/11), Car Free Day di Renon (8/11), siaran radio di RRI Bali (10/11), siaran di Kompas Dewata TV (12/11), WVD goes to art community (5/11) dan WVD goes to community (12/11).



or knife yet can be done in 15 minutes, it is also called MESRA that stands for Murah, Efektif, Sederhana, Risiko Rendah dan Aman (Affordable, Effective, Simple, Low Risk and Safe). Vasectomy is not a new method and no more risky than female contraception. However, until now this method is still considered less desirable. As confirmed by the Co-Founder WVD Jonathan Stack, although the procedure is very simple and has no side effect, it is still less preferable due to various reasons.

"There is lack of knowledge on vasectomy among many men. They worry their reproductive organ will not be functioning again after having a vasectomy. Some of them also still confuse vasectomy with castration," said the documentary filmmaker from New York who has received several prestigious awards in the industry. To show his support on vasectomy, Jonathan became a vasectomy acceptor in 2013 during the first WVD event in Australia.

WVD organizer Dina Putira Antonio-Jufri expected that the event would become a momentum for married couple to start considering vasectomy as one of the alternative of contraception. Therefore, men's role in reproductive health can be increased and service providers can be encouraged to improve the quality of their services," said Dina.

WVD is a global movement involving 750 doctors in 40 countries worldwide. The movement intends to emphasize the benefit of vasectomies. The highlight of the event in Bali was broadcasted through live streaming to all over the world thus more countries could be aware about WVD. The interesting thing in this event was when IPPA Bali Executive Director I Ketut Sukanata voluntarily underwent a vasectomy. "Hopefully what Pak Ketut does can inspire many other men," added Dina.

A series of events that had been organized in order to enliven WVD included a motorcycle roadshow around Bali (4/11), general lecture at STIKES Bina Husada (6/11) and STIKES Buleleng (11/11), Car Free Day at Renon (8/11), RRI Bali radio broadcast (10/11), Kompas Dewata TV broadcast (12/11), WVD Goes to Art Community (5/11) and WVD Goes to Community (12/11).



Sejarah World Vasectomy Day

World Vasectomy Day saat ini memasuki tahun ketiga. Pada tahun pertama WVD dilaksanakan pada acara The Royal Institute of Australia's Conference of Idea, tahun 2014. Pada acara ini Jonathan Stack dan Simon Nasht secara sukarela bersedia melakukan vasektomi oleh dr. Dough Stein, anggota Australian Urologist Association. Kegiatan tersebut diabadikan dalam film "the vasectomist" dan disiarkan langsung dari Royal Institution of Australia ke seluruh dunia, disaksikan oleh setengah juta penonton.

Pada 2014, tahun kedua penyelenggaraan WVD lebih banyak orang yang terlibat. Lebih dari 500 dokter dari 33 negara serentak memberikan pelayanan vasektomi. Selama 24 jam, sekitar 3000 akseptor terlayani. Ini menjadi kegiatan KB terbesar di dunia yang disiarkan langsung dari Planned Parenthood of Greater Orlando, Amerika Serikat. Acara ini diakses secara streaming oleh 10,000 followers dan termasuk film dokumenter pendek, percakapan melalui skype dari 7 zona waktu belahan dunia yang berbeda. Selain itu, acara ini juga diliput oleh berbagai media lebih dari 20 negara dan terus menjadi bahan pembicaraan di sosial media.

Pelaksanaan WVD tahun ketiga dilaksanakan di Bali, Indonesia pada 13 November 2015. Rencananya akan dilakukan bertepatan dengan kegiatan International Conference on Family Planning (ICFP) di Nusa Dua, Bali. Meskipun ICFP akhirnya dibatalkan karena erupsi Gunung Barujari, WVD tetap dilaksanakan sesuai acara dan mendapat sambutan hangat. Semoga WVD semakin menginspirasi laki-laki untuk berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana melalui sebuah aksi nyata.

Penulis : Elisabet S.A Widyastuti, Dina Purita A
Writer : Elisabet S.A Widyastuti, Dina Purita A

History of the World Vasectomy Day

This year the World Vasectomy Day enters its third year since its establishment in 2013. In its first year, WVD was held during The Royal Institution of Australia's Conference of Idea in 2013. In this occasion, Jonathan Stack and Simon Nasht made a voluntarily decision to undergo a vasectomy. The vasectomy was performed by dr. Dough Stein, a member of Australian Urologist Association. This activity was made into a film called "The Vasectomist" and broadcasted live from the Royal Institution of Australia to all over the world. It was reported that the film was watched by half a million people.

In its second year celebration in 2014, WVD gained more supporters. There were more than 500 doctors from 33 countries who simultaneously performed vasectomies. Within 24 hours that day, they successfully perform vasectomies to 3,000 acceptors. The event that became the largest Family Planning activity in the world was directly live streamed from the Planned Parenthood of Greater Orlando, US. There were reportedly 10,000 followers from 7 different time zones streaming the event including the short documentary film and the Skype conversation. In addition, various media from more than 20 countries covered the news about the event making WVD a trending topic in social media.

The third year celebration of WVD was held in Bali, Indonesia on 13 November 2015. The event itself initially was planned to be held during the International Conference on Family Planning (ICFP) in Nusa Dua, Bali but unfortunately, due to the eruption of Mount Barujari, ICFP event was canceled. However, the event remained held and received warm welcome from the public. Hopefully WVD inspires more men to take greater responsibility for family health by participating in Family Planning program.



Perkuat Jejaring Pendidikan Global, IIWC Jadi Tuan Rumah Steps4Life

Strengthening Global Education Network, IIWC to Host Steps4Life



Prov Rumen, Putri, David dan Dania saat mengadakan Press Conference untuk menyampaikan kegiatan Steps4Life 7/10/2015.
Prov Rumen, Putri, David and Dania during the Press Conference of Steps4Life 7/10/2015

IIWC PKBI Jawa Tengah bekerja sama dengan berbagai mitra lokal dan internasional, terlibat dalam berbagai gerakan global untuk diangkat dalam nuansa lokal. Salah satu mitra IIWC PKBI Jawa Tengah adalah IIC (International Initiative for Cooperation) Bulgaria, yang menjadi Project Coordinators untuk Steps4Life (Steps 4 Learning Innovation for Education). Tahun ini, pada tanggal 1-10 Oktober IIWC PKBI Jawa Tengah berkesempatan menjadi tuan rumah penyelenggaraan pelatihan Steps4Life dengan dukungan dana dari Erasmus Plus. Steps4Life merupakan program ketiga dari program "Steps" yang telah dimulai sejak enam tahun yang lalu. Steps yang pertama adalah "Steps4NGOs" yang didahului dengan "STEPSin".

"Steps4Life bertujuan memperkaya metode pendidikan non-formal bersama pemuda dari enam negara mitra yang merupakan pelatih (trainer) di negara mereka," ungkap Dania Moehas, Staf Program PKBI Jawa Tengah.

Metode pendidikan non-formal ini dipercaya dapat meningkatkan kreativitas, mengembangkan diri, serta berkontribusi pada pembentukan karakter bidang profesional. Pelatihan ini diikuti oleh 13 pemuda dari 7 Negara yaitu Indonesia, Vietnam, Filipina, Mexico, Bulgaria, Nepal serta Uganda. Selain itu, pelatihan ini juga dilakukan untuk saling mempelajari best practice metode pendidikan non-formal di masing-masing negara. Setelah pelatihan ini diharapkan para pelatih yang mengikuti pelatihan mampu mengembangkan metode mereka dan menciptakan multiplayer effect pada komunitas mereka.

IIWC of IPPA Central Java collaborated with several local and international partners that actively involved in various global movements with local nuances. One of IIWC IPPA Central Java partners, the International Initiative for Cooperation (IIC) Bulgaria, became the Project Coordinators for the Steps 4 Learning Innovation for Education (STEPs4LIFE). This year, with the financial support from Erasmus Plus, IIWC of IPPA Central Java has the opportunity to host Steps4Life training. Steps4Life is the third program from the "Steps" program which was initiated six years ago. The first step is the "STEPs4NGOs" which is then followed by the "STEPsin".

"The objective of STEPs4LIFE is to enrich the non-formal education method through a collaborative work of young people from six partner countries. These young people are trainers in their respective countries," said Dania Moehas, Program Staff in IPPA Central Java.

This non-formal education method is believed to be able to enhance creativity and self development ability as well as to give significant contribution to character building in professional fields. The training was attended by 13 youth from 7 countries namely Indonesia, Vietnam, The Philippines, Mexico, Bulgaria, Nepal and Uganda. Furthermore, the training is conducted to enable participants to learn about the best practices method of non-formal education in each country. After the training, trainers who participate in the training are expected to be able to develop their own methods and create multiplayer effect in their communities.



Pelatihan ini mendatangkan pelatih dari Bulgaria, yakni Prof. Rumen Valchev (Open Education Centre Foundation, Bulgaria Majoring Sociology, Former Deputy of Ministry Education in Bulgaria) dan Virzhiniya Tsekova Valcheva (Executive Director of HOPE Association), David Raigal (Vice President International Initiatives for Cooperation Bulgaria).

"Menurut saya, masih banyak yang menganggap bahwa ilmu hanya bisa didapat dari sekolah atau sebuah institusi dan apa pun yang didapat di luar kedua tempat tersebut dianggap tidak valid dan tidak dapat diandalkan. Dan pola pikir seperti inilah yang ingin kami ubah melalui Steps4Life. Proyek ini mengajarkan kita bahwa siapa pun dapat mempelajari satu atau dua hal dari kehidupan di luar kelas, dan malahan seringkali, pendidikan non-formal adalah yang lebih efisien dan strategis." ujar Renz Homer Cerillo, YSDA Filipina.

Keseluruhan pelatihan dalam program ini diadakan 3 kali di 3 negara yang berbeda, yaitu Indonesia, Vietnam dan Meksiko. Acara puncak diadakan di Bulgaria selama 15 hari untuk membahas keberhasilan dan keberlanjutan program.

Memberdayakan Masyarakat Melalui Pendidikan Non-Formal

Sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat yang berfokus pada pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual, PKBI Jawa Tengah memiliki berbagai program untuk memberdayakan masyarakat agar mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Salah satunya dengan berupaya memenuhi hak kesehatan reproduksi dan seksual termasuk di dalamnya hak seseorang untuk menentukan pilihan yang terbaik dalam hidupnya.

PKBI Jawa Tengah memberikan pendidikan non-formal dalam bentuk program peer educator di sekolah, pendampingan pada masyarakat marginal dan pemberdayaan masyarakat melalui Rumah Pintar Bangjo di Pasar Johar Semarang dan Rumah Belajar IIWC di Tegalrejo. Setelah kegiatan pelatihan ini, diharapkan peserta dapat mengimplementasi dan mengkolaborasikan pendidikan non-formal dan informal di Indonesia, khususnya di Kota Semarang.

Para peserta pelatihan Steps4Life berpose bersama sesaat setelah diterima audiensi oleh Rektor UPGRIS Semarang 6/10/2015.

Penulis : Dania Moehas

The training specially brought in trainers from Bulgaria, Prof. Rumen Valchev (Open Education Centre Foundation, Bulgaria Majoring Sociology, Former Deputy of Ministry Education in Bulgaria) and Virzhiniya Tsekova Valcheva (Executive Director of HOPE Association), David Raigal (Vice President International Initiatives for Cooperation Bulgaria.)

"I think there's a mentality that one can only learn from schools or institutions, and anything outside of that is invalid, if not unreliable. And this is the kind of mindset Steps4Life wants to change. The project teaches us that anyone can learn a thing or two outside the confines of a classroom, and oftentimes, non-formal education is even more efficient and strategic." said Renz Homer Cerillo of YSDA The Philippines.

The overall training in this program was held 3 times in 3 different countries (Indonesia, Vietnam and Mexico). The main event was held in Bulgaria for 15 days to discuss the success and the sustainability of the program.

Empowering Community Through Non-Formal Education



As a non-governmental organization focusing on the fulfillment of the sexual and reproductive health rights, IPPA Central Java has a variety of programs to empower the community to be able to improve their quality of life. One of the attempts is by fulfilling the sexual and reproductive health rights including individual right to determine the best choices in his/her life.

IPPA Central Java seeks to deliver non-formal education program in form of peer educator program in schools, assistance to the marginalized community and community empowerment through Rumah Pintar Bangjo at Pasar Johar, Semarang and Rumah Belajar IIWC in Tegalrejo. After this training, participants are expected to be able to implement the non-formal education and to create collaborative work between the non-formal and informal education in Indonesia, especially in Semarang.

Participants of Steps4Life Training posed together after the meeting with the Rector of UPGRIS Semarang 6/10/2015

Writer : Dania Moehas



NARASI FOTO KEGIATAN PKB 2015

PHOTO CAPTIONS FOR IPPA ACTIVITIES IN 2015



AKSI/2015 Global Goals : Climate Changes

AKSI/2015 berupaya mendorong para pemimpin Indonesia dan Dunia untuk menepati komitmen-komitmen yang memihak kepentingan seluruh elemen masyarakat dan penyelamatan ekosistem kehidupan di bumi. PKBI sebagai bagian dari AKSI/2015 telah melakukan kampanye Global Goals terutama terkait perubahan iklim serempak di Denpasar-Bali, Palangka Raya-Kalimantan Tengah, dan Pekanbaru-Riau, 21-22 November 2015. Ketiga aksi yang digerakkan oleh pemuda ini berhasil mendapatkan animo positif masyarakat.

AKSI/2015 seeks to encourage Indonesian leaders as well as world leaders to keep their commitments to favor the interests of all society elements and to save the ecosystem of Earth. As part of AKSI/2015, IPPA held Global Goals campaign, in particular, focusing on the climate changes. The campaign was held simultaneously in Denpasar-Bali, Palangka Raya-Central Kalimantan and Pekanbaru-Riau on 21-22 November, 2015. The three actions performed by these young people gained positive feedbacks from the society.



Hari Anak Nasional 2015 Indonesian National Children's Day 2015

PKBI bersama 27 LSM yang tergabung dalam Jaringan Proklamasi Anak Indonesia bekerja sama dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mengadakan kegiatan bersama untuk memperingati Hari Anak Nasional di Kawasan Car Free Day Jakarta, 2 Agustus 2015. Kegiatan ini dibuka oleh Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Yohana Yembise, dimeriahkan dengan funwalk, penulisan kartu pos untuk Presiden dan Deklarasi Anak Indonesia.

Together with 27 NGOs joined in Jaringan Proklamasi Anak Indonesia, IPPA collaborates with the Ministry of Women's Empowerment and Child Protection to hold an event to celebrate the Indonesian National Children's Day at Car Free Day area, in Jakarta, on 2 August 2015. Opened by the Minister of Women's Empowerment and Child Protection Yohana Yembise, the event was enlivened with various activities such as funwalk, writing postcards for the President and Declaration of Indonesian Children.



Hugging Walk

PKBI bersama dengan Lima Plus Komunika, Save The Children dan Koalisi 18+ mengadakan acara "Hugging Walk" : Walk for Humanity, Minggu (31/5) di Parkir Timur Senayan."Hugging Walk" merupakan bagian dari kegiatan AKSI/2015 berupa jalan santai keluarga yang dikemas dengan beragam kampanye sosial dalam rangka menyambut Hari Keluarga Nasional, 29 Juni. Tiga tema kampanye yaitu Keluarga, Rumah Terbaik ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS), Stop Perkawinan Anak dan Stop Kematian Bayi dijadikan satu dalam acara yang digelar sebagai bagian dari Pesta Rakyat Jakarta yang merupakan acara tahunan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Along with Lima Plus Komunika, Save The Children and Koalisi 18+, IPPA holds "Hugging Walk" : Walk for Humanity, on Sunday (31/5) at Parkir Timur Senayan. As part of AKSI/2015, "Hugging Walk" is a family walk event packed with various social campaigns to celebrate the National Family Day on 29 June. Combining three themes of campaign namely Family, Rumah Terbaik ODHA (The Best Home of PLWH), Stop Child Marriage and Stop Infant Death into one occasion, the event was held as part of the annual DKI Jakarta event, Pesta Rakyat Jakarta (Jakarta Local Festival).



HUT PKBI Ke-58 IPPA 58th Anniversary

Dalam memperingati hari jadinya yang ke-58, PKBI menyelenggarakan Seminar "Pemenuhan SRHR Wujudkan Keluarga yang Bertanggung Jawab", Rabu (23/12) di Wisma PKBI, Jakarta. Seminar tersebut menghadirkan Pengurus Nasional PKBI Dr Roy Tjiong, Wartawan Senior Kompas Maria Hartiningsih dan Akademisi Kesehatan Reproduksi UGM Prof. Siswanto Agus Wilopo.

In celebrating its 58th anniversary, IPPA holds a seminar called "Fulfillment of SRHR to Create Responsible Family," on Wednesday (23/12) at Wisma PKBI, Jakarta. The seminar presented IPPA National Governing Board Dr Roy Tjiong, Kompas' Senior Journalist Maria Hartiningsih and UGM Head Master Degree of Reproductive Health Prof. Siswanto Wilopo.



Pertemuan Nasional AIDS Makassar *AIDS National Meeting in Makassar*

Pada gelaran Pertemuan Nasional (Pernas) AIDS ke V, 25-29 Oktober di Makassar, Sulawesi Selatan PKBI menghadirkan para kader Pusat Informasi Kesehatan Masyarakat (PIKM) dari berbagai profesi di antaranya kader PKK (Pembinaan Kesehatan Keluarga), Majelis Taklim, Perawat Jenasah, dll. PKBI menyelenggarakan skill building untuk memaparkan keberhasilan kader-kader PIKM dalam menyinergikan upaya uang dilakukan oleh masyarakat dengan para pemangku kepentingan.

On the Fifth AIDS National Meeting (Pernas AIDS) held from 25-29 October in Makassar, South Sulawesi, IPPA presents cadres of Public Health Information Center (PIKM) of various professions such as Family Welfare Movement (PKK) cadre, Majelis Taklim, Mortician or Undertaker and others. On the skill building activity, IPPA presented the achievements of PIKM cadres in creating synergy between the community and the stakeholders.



Indonesian Youth Camp 2015

Indonesian Youth Camp 2015 yang menjadi bagian dalam kegiatan International Conference on Family Planning (ICFP) diselenggarakan di Nusa Dua, Bali, 10-12 November. Kegiatan ini memperkuat advokasi remaja dalam pemenuhan Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi Remaja. Indonesian Youth Camp menghasilkan Deklarasi yang berisi tuntutan anak muda kepada berbagai pihak terutama pemerintah, untuk dapat memenuhi kebutuhan remaja akan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual yang komprehensif, layanan kesehatan reproduksi dan seksual yang ramah remaja serta lingkungan yang tidak diskriminatif.

As part of the International Conference on Family Planning (ICFP) activity, the Indonesian Youth Camp 2015 is held in Nusa Dua, Bali from 10-12 November. Aimed to strengthen youth advocacy of youth sexual and reproductive health rights fulfillment, the activity brought about a declaration of young people's demands for a comprehensive sexual and reproductive health education, youth-friendly sexual and reproductive health services and non-discriminatory living environment.



**LAPORAN AUDITOR INDEPENDEN/
*INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT***

Paul Hadiwijana, Hidayat, Arsono, Achmad, Suharli & Rekan
 Registered Public Accountants
 Decree of the Finance Minister of the Republic of Indonesia No. 107/M/KE/1/2015



The original report issued consists in Indonesian language.

Nu.PIAAS-E147/LA17/2016

Laporan Auditor Independen

Pengurus Nasional
 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

Kami telah mengaudit laporan keuangan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia terlampir, yang terdiri dari laporan posisi keuangan tanggal 31 Desember 2015, serta laporan aktivitas dan bukti arus kas untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut, dan status ekuitas kebijakan akuntansi signifikan dan informasi penjelasan lainnya.

Tanggung jawab manajemen atas laporan keuangan

Manajemen bertanggung jawab atas penyusunan dan penyajian wajar laporan keuangan tersebut sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan di Indonesia, dan atas pengendalian internal yang dianggap perlu oleh manajemen untuk memungkinkan penyusunan laporan keuangan yang bebas dari kesalahan penyajian material, baik yang disebabkan oleh kecurigaan maupun kesalahan.

Tanggung jawab auditor

Tanggung jawab kami adalah untuk menyaksikan suatu opini atas laporan keuangan tersebut berdasarkan audit kami. Kami melaksanakan audit kami berdasarkan Standar Audit yang ditetapkan oleh Institut Akuntan Publik Indonesia. Standar tersebut mengharuskan kami untuk memahami ketentuan etika serta menggunakan dan melaksanakan audit untuk memperoleh keyakinan memadai tentang wajah laporan keuangan tersebut bebas dari kesalahan penyajian material.

Suatu audit melibatkan pelaksanaan prosedur untuk memperoleh bukti audit tentang angka-angka dan pengungkapannya dalam laporan keuangan. Prosedur yang dipilih bergerak pada pertimbangan auditor, termasuk penilaian atas risiko kesalahan penyajian material dalam laporan keuangan, baik yang disebabkan oleh kecurigaan maupun kesalahan. Dalam melakukan penilaian risiko tersebut, auditor mempertimbangkan pengendalian internal yang relevan dengan penyusunan dan penyajian wajar laporan keuangan entitas untuk merancang prosedur audit yang tepat sejalan dengan kondisinya, tempi

Independent Auditor's Report

*The National Board
 Indonesian Planned Parenthood Association*

We have audited the accompanying financial statements of Indonesian Planned Parenthood Association, which comprise the statement of financial position as of December 31, 2015, and the statements of activities and statement of cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's responsibility for the financial statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of such financial statements in accordance with Indonesian Financial Accounting Standards, and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's responsibility

Our responsibility is to express an opinion on such financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Standards on Auditing established by the Indonesian Institute of Certified Public Accountants. These standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether such financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatements of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the

The original report includes details in Indonesian language.

bukan untuk tujuan menyertakan opini atas keefektifitasan pengendalian internal milik. Samaudi juga mencakup pengevaluasian atas kesesuaian kebijakan akuntansi yang digunakan dan kewajaran estimasi akuntansi yang dibuat oleh manajemen, serta pengevaluasian atas penyajian laporan keuangan secara keseluruhan.

Kami yakin bahwa bukti audit yang telah kami peroleh adalah cukup dan tepat untuk menyediakan semuanya bagi opini audit kami.

Opini

Menurut opini kami, laporan keuangan terlampir menyajikan secara wajar, dalam semua hal yang material, posisi keuangan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia 31 Desember 2013, serta kinerja keuangan dan arus kasnya untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut, sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan di Indonesia.

Penerkuman suatu hal

Sebagaimana dijelaskan dalam Catatan 5 atas laporan keuangan, manajemen telah menyatakan bahwa dia mereklasifikasi beberapa akun dalam laporan keuangan untuk tahun yang berakhir pada tanggal 31 Desember 2014 dan laporan posisi keuangan tanggal 31 Desember 2014. Kami telah mengaudit pernyataan peryesuaian selanjutnya dengan penyajian kerahasiaan teknis akun-akun tersebut dan menilai pembedahan kami pernyataan-pernyataan tersebut wajar serta telah dicaplok dengan semestinya. Namun demikian, kami tidak mengadakan perkusi untuk melaksanakan audit, review atau proses lain seperti laporan kerangka untuk tahun yang berakhir pada tanggal 31 Desember 2014 dan laporan posisi keuangan tanggal 31 Desember 2014, kecuali yang terkait dengan pernyataan-pernyataan tersebut, sehingga kami tidak menyatakan pendapat tentang bentuk kerahasiaan yang lain atas laporan keuangan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia untuk tahun yang berakhir pada tanggal 31 Desember 2014 dan laporan posisi keuangan tanggal 31 Desember 2014 secara keseluruhan.

entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

Opinion

In our opinion, the accompanying financial statements presented fairly, in all material respects, the financial position of Indonesian Planned Parenthood Association as of December 31, 2013, and its financial performance and cash flows for the year then ended in accordance with Indonesian Financial Accounting Standards.

Emphasis of matters

As explained in Note 5 to financial statements, management has restated and reclassified several accounts in the financial statements for the year ended December 31, 2014 and the statement of financial position as of December 31, 2014. We have audited the adjustments pertaining to those restatement and accounts reclassification and in our opinion, those adjustments are fair and have been applied properly. However, we did not engage to perform audit, audit review, or any other procedures on the financial statements for the year ended December 31, 2014 and the statement of financial position as of December 31, 2014, except that relate to those adjustments, therefore we do not express an opinion or any other form of assurance on the financial statements of Indonesian Planned Parenthood Association for the year ended December 31, 2014 and the statement of financial position as of December 31, 2014 taken as a whole.

Paul Hadiwinata, Hidajat, Arsono, Achmad, Suharli & Rekan
Registered Public Accountants



The annual report related month in Indonesian language

Hal Lain

Laporan keuangan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia tanggal 31 Desember 2014 dan untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut diaudit oleh auditor independen lain yang menyatakan opini tipe modifikasi atas laporan keuangan tersebut pada tanggal 27 Juli 2015.

Other matter

The financial statements of Indonesian Planned Parenthood Association as of December 31, 2014 and for the year then ended were audited by other independent auditor who expressed an unmodified opinion on those financial statements on July 27, 2015.

Kantor Akuntan Publik / Registered Public Accountants
Paul Hadiwinata, Hidajat, Arsono, Achmad, Suharli & Rekan

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nancy Rameli".

Nancy Rameli, CPA
Registrasi Akuntan Publik / Public Accountant Registration No. AP. 1152

03 Agustus 2015 / August 03, 2015



**LAPORAN KEUANGAN/
*FINANCIAL STATEMENTS***

PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
LAPORAN POSISI KEUANGAN
 Per 31 Desember 2015 dan 2014
 (Disajikan dalam Rupiah, dengan translasi
 ke Dolar Amerika Serikat)

INDONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION
STATEMENTS OF FINANCIAL POSITION
As of December 31, 2015 and 2014
*(Expressed in Rupiah, with translation
 into United States Dollar)*

Catatan/ Notes	31 Desember 2015/ December 31, 2015		31 Desember 2014/ December 31, 2014		31 Desember 2013/ December 31, 2013		31 Desember 2015/ December 31, 2015		31 Desember 2014/ December 31, 2014	
	Tidak terikat/ Unrestricted	Terikat tempo/ Temporary restricted	Jumlah/ Total	Jumlah/ Total	Jumlah/ Total	Tidak terikat/ Unrestricted	Terikat tempo/ Temporary restricted	Jumlah/ Total	Jumlah/ Total	Disajikan kembali/ As Restated
ASSET										
Aset lancar										
Kas dan sejenis kas	6	16,553,396,440	15,938,838,940	32,292,235,380	32,667,889,783	40,517,263,231	1,185,458	1,155,407	2,340,865	2,626,036
Investasi lan-lan - kurang dari satu tahun	7	3,180,572,054	-	3,180,572,054	3,301,066,079	2,318,745,048	230,560	-	265,359	190,231
Piutang pada IPPF	8	13,50,227,540	-	394,615,979	394,615,979	1,444,248,717	226,018,891	97,880	-	-
Persediaan	9	385,174,589	-	1,350,257,540	1,350,257,540	322,258,717	449,766,896	27,921	-	116,096
Uang muka dan bebehan dibayar di muka	10	2,679,680,360	2,498,670,777	5,178,351,137	3,202,635,072	604,779,163	194,250	181,129	375,379	257,447
Jumlah asset lancar		23,946,080,983	18,832,125,986	42,781,206,679	40,939,098,368	44,118,572,429	1,736,069	1,365,142	3,101,211	3,290,923
Total current assets										
Aset tidak lancar										
Aset tetap - nilai buku	11	17,421,368,198	-	17,421,368,198	19,955,890,812	15,345,600,165	1,262,876	-	1,262,876	1,603,929
Uang muka investasi	12	861,616,863	-	861,616,863	861,616,863	1,000,000,000	62,459	-	62,459	69,262
Aset lain-lain		435,612,414	-	432,611,414	761,070,653	-	311,610	-	311,610	61,179
Total asset tidak lancar		18,715,597,475	-	18,715,597,475	21,575,568,328	16,345,600,165	1,356,095	-	1,356,095	1,734,370
JUMLAH ASSET		42,664,678,458	18,832,125,986	61,496,804,154	62,514,666,696	60,464,232,594	3,092,764	1,365,142	4,457,906	5,025,293
Total assets										

*) Disajikan kembali, lihat catatan 5

Catatan atas laporan keuangan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan.

The accompanying notes to the financial statements form an integral part of these financial statements.

As restated, refer to note 5 *)

PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
LAPORAN POSISI KEUANGAN
Per 31 Desember 2015 dan 2014
(Disajikan dalam Rupiah dengan translasi
ke Dolar Amerika Serikat)

INDONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION
STATEMENTS OF FINANCIAL POSITION
As of December 31, 2015 and 2014
(Expressed in Rupiah, with translation
into United States Dollar)

Catatan/ Notes	LIABILITIES AND NET ASSETS		
	Tidak terbatas/ Unrestricted	Terkait temporary/ restricted	Jumlah/ Total
TRANSAKSI KE DOLAR AMERIKA SERIKAT/ Translated into United States Dollar			
	31 Desember 2015/ December 31, 2015	31 Desember 2014/ December 31, 2014	31 Desember 2015/ December 31, 2015
	Disajikan kembali/ As Restated	Disajikan kembali/ As Restated	Disajikan kembali/ As Restated
LIABILITIES			
LIABILITIES			
Liabilitas jangka pendek			
Utang usaha	13	345.413.186	566.041.657
Beban akmal	14	-	303.772.654
Hutang pajak	15	30.569.214	-
Pendapatan ditunggu/tahan	16	-	18.881.445.037
Dana titipan	17	211.560.265	-
Utang lain-lain		654.929.836	-
Jumlah liabilitas jangka pendek	1.224.471.501	19.751.259.348	20.993.730.849
Liabilitas jangka panjang			
Liabilitas imbalan pascakerja	22	4.213.846.485	-
Jumlah liabilitas jangka panjang		4.213.846.485	4.213.846.485
Jumlah liabilitas		5.466.317.987	19.751.259.348
ASSET NETO			
Aset neto tidak terikat		36.289.226.820	-
Jumlah aset neto		36.289.226.820	36.289.226.820
JUMLAH LIABILITAS DAN ASSET NETO		41.745.544.807	19.751.259.348
* Disajikan kembali, lihat catatan 5			
Catatan atas laporan keuangan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan.			

The accompanying notes to the financial statements form an integral part of these financial statements.
*) As restated refer to note 5 *)

PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
LAPORAN AKTIVITAS
Untuk tahun-tahun yang berakhir pada 31 Desember 2015 dan 2014
(Disajikan dalam Rupiah, dengan translasi
ke Dolar Amerika Serikat)

INDONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION
STATEMENTS OF ACTIVITIES
For the years ended December 31, 2015 and 2014
(Expressed in Rupiah, with translation
into United States Dollar)

Catatan/ Notes	31 Desember 2015/ December 31, 2015			31 Desember 2014/ December 31, 2014 *)			31 Desember 2015/ December 31, 2015 Disajikan Kembali/ As Restated	31 Desember 2014/ December 31, 2014 *) Disajikan Kembali/ As Restated
	Tidak terikat/ Unrestricted	Terikat temporer/ Temporary restricted	Jumlah/ Total	Jumlah/ Total	Tidak terikat/ Unrestricted	Terikat temporer/ Temporary restricted	Jumlah/ Total	Jumlah/ Total
PENDAPATAN								
INCOMES								
Pendapatan donor								
Hibah kas dari IPPF	18	4.109.227.804	7.621.286.856	11.730.514.660	12.144.328.179	306.844	569.096	875.940
Donatur lainnya	19	222.474.226	71.498.372.294	71.710.846.220	73.411.580.072	16.613	533.878	5.354.791
Donor dari pemerintah lokal	20	755.745.020	10.609.715.913	11.363.460.033	808.349.000	56.433	792.248	848.681
Jumlah pendapatan donor		5.087.447.350	89.719.375.063	94.806.822.413	86.365.257.251	379.890	6.699.522	7.079.412
Pendapatan lain-lain								
Klinik		9.155.863.396	-	9.155.863.396	14.015.129.667	683.686	-	683.686
Program untuk peningkatan dana	11.569.883.123	152.250.000	11.722.133.123	15.265.268.818	863.946	11.369	875.315	1.226.951
Bunga	2.266.721.131	-	2.266.721.131	57.275.878	169.260	-	169.260	46.041
Lain-lain	106.757.323	124.545.49	231.302.472	50.912.522	7.972	9.300	17.272	4.093
Jumlah pendapatan lain-lain		23.099.224.973	276.795.49	23.376.020.122	29.902.062.885	1.774.864	20.669	1.745.333
JUMLAH PENDAPATAN		26.186.672.323	89.996.170.212	118.182.842.535	116.267.320.136	2.104.754	6.720.191	8.824.945
TOTAL INCOMES								

*) Disajikan kembali, lihat catatan 5

As restated, refer to note 5 *)

Catatan atas laporan keuangan merupakan

Bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan.

The accompanying notes to the financial statements
form an integral part of these financial statements.



**PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
CATATAN ATAS LAPORAN KEUANGAN**
Untuk tahun-tahun yang berakhir pada 31 Desember 2015 dan 2014
(Disajikan dalam Rupiah, dengan translasi
ke Dolar Amerika Serikat)

**INDONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION
NOTES TO THE FINANCIAL STATEMENTS**
For the years ended December 31, 2015 and 2014
*(Expressed in Rupiah, with translation
into United States Dollar)*

- iv. Aset keuangan tersedia untuk dijual;
- v. Liabilitas keuangan lainnya.

Klasifikasi tersebut tergantung dari tujuan perolehan aset keuangan dan liabilitas keuangan tersebut dan ditentukan pada saat awal pengakuan.

i. Aset keuangan

Aset keuangan PKBI terdiri dari kas dan setara kas, piutang, piutang lain-lain, uang muka dan beban dibayar di muka, deposito, reksadana dan investasi emas.

Piutang, piutang lain-lain dan uang muka dan beban dibayar adalah aset keuangan nonderatif dengan pembayaran tetap atau telah ditentukan dan tidak mempunyai kuotasi di pasar aktif.

Pada saat pengakuan awal, aset keuangan tersebut diukur pada nilai wajarnya, ditambah biaya transaksi yang dapat diatribusikan secara langsung. Aset keuangan tersebut selanjutnya diukur pada biaya perolehan diamortisasi dengan menggunakan metode suku bunga efektif setelah dikurangi cadangan kerugian penurunan nilai, jika diperlukan.

ii. Liabilitas keuangan

Liabilitas keuangan PKBI terdiri dari utang usaha, biaya yang masih harus dibayar dan pendapatan yang ditangguhkan.

Liabilitas keuangan diukur setelah pengukuran awal pada biaya perolehan diamortisasi, dengan menggunakan metode suku bunga efektif. Keuntungan dan kerugian diakui dalam laporan aktivitas ketika liabilitas dihentikan pengakuan, dan melalui proses amortisasi.

iii. Penentuan nilai wajar

Nilai wajar adalah nilai di mana suatu aset dapat dipertukarkan atau suatu liabilitas diselesaikan antara pihak yang memahami dan berkeinginan untuk melakukan transaksi wajar pada tanggal pengukuran.

- a. Kuotasi pasar (belum disesuaikan) di dalam pasar aktif bagi aset maupun liabilitas yang identikal (tingkat 1);
- b. Input selain kuotasi pasar yang termasuk di dalam tingkat 1 yang dapat diobservasi bagi aset atau liabilitas, baik langsung (misalnya, harga) maupun tidak langsung (misalnya derivatif harga) (tingkat 2); dan
- c. Input bagi aset dan liabilitas yang bukan berdasarkan data pasar yang dapat diobservasi (input yang tidak dapat diobservasi) (tingkat 3).

Tingkatan di dalam hierarki nilai wajar dimana aset keuangan maupun liabilitas keuangan dikategorikan, ditetapkan pada basis tingkatan paling rendah input yang signifikan terhadap pengukuran nilai wajar. Aset keuangan dan liabilitas keuangan diklasifikasikan di dalam keseluruhan hanya ke dalam salah satu dari ketiga tingkatan tersebut.

- iv. Available-for-sale financial assets;
- v. Other financial liabilities.

The classification depends on the purpose for which the financial assets and financial liabilities are acquired and it determined at initial recognition.

i. Financial assets

The IPPA's financial assets consists of cash and cash equivalents, account receivables, other receivables, advance and prepaid expenses, time deposits, marketable securities and gold investment.

Account receivables, other receivables and advance and prepaid expenses are nonderivative financial assets with fixed or determinable payments that are not quoted in an active market.

At initial recognition, these financial assets are measured at fair value, added transaction costs which are attributable directly. These financial assets are subsequently measured at amortized cost using the effective net interest rate method of allowance for impairment loss, if necessary.

ii. Financial liabilities

The IPPA financial liabilities consist of account payables, accrued expenses and deferred income.

Financial liabilities are subsequently measured at amortized cost, using the effective interest method. Gains and losses are recognized in statements of activities report when the liabilities are derecognized, and through the amortization process.

iii. Determination of fair values

Fair value is the amount for which an asset could be exchanged, or a liability settled, between knowledgeable, willing parties in an arm's length transaction on the measurement date.

- a. Quoted prices (unadjusted) in active markets for identical assets or liabilities (level 1);
- b. Inputs other than quoted prices included within level 1 that are observable for the asset or liability, either directly (i.e. as prices) or indirectly (i.e. derived from prices) (level 2); and
- c. Inputs for the asset or liability that are not based on observable market data (unobservable inputs) (level 3).

The level in the fair value hierarchy in which the financial asset or financial liability is categorized, is determined on the basis of the lowest level input that is significant to the fair value measurement. Financial assets and financial liabilities are classified in their entirely into only one of the three levels.



PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
CATATAN ATAS LAPORAN KEUANGAN
Untuk tahun-tahun yang berakhir pada 31 Desember 2015 dan 2014
(Disajikan dalam Rupiah, dengan translasi
ke Dolar Amerika Serikat)

INDONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION
NOTES TO THE FINANCIAL STATEMENTS
For the years ended December 31, 2015 and 2014
(Expressed in Rupiah, with translation
into United States Dollar)

iv. Penghentian pengakuan

Suatu aset keuangan dihentikan pengakuannya apabila hak untuk menerima arus kas aset telah berakhir.

Pada saat penghentian pengakuan aset keuangan secara keseluruhan, selisih antara nilai tercatat dengan jumlah yang akan diterima dan semua kumulatif keuntungan atau kerugian yang telah diakui di dalam pendapatan komprehensif lainnya diakui di dalam laporan aktivitas.

Semua penjualan dan pembelian yang lazim aset keuangan diakui dan dihentikan pengakuannya pada saat perdagangan, yaitu tanggal PKBI berkomitmen untuk berkomitmen untuk membeli atau menjual aset.

Pembelian atau penjualan aset yang lazim adalah pembelian atau penjualan aset keuangan berdasarkan kontrak yang mensyaratkan penyerahan aset dalam kurun waktu yang ditetapkan dengan peraturan atau kebiasaan yang berlaku di pasar.

v. Saling hapus instrumen keuangan

Aset keuangan dan liabilitas keuangan dapat saling hapus dan nilai bersihnya disajikan dalam laporan posisi keuangan ketika, dan hanya ketika, PKBI memiliki hak yang berkekuatan hukum untuk melakukan saling hapus atas jumlah yang telah diakui tersebut dan terdapat niat untuk menyelesaikan secara neto, atau merealisasikan aset dan menyelesaikan liabilitas secara simultan.

Pendapatan dan beban disajikan secara neto hanya jika diperkenankan oleh standar akuntansi.

vi. Penurunan nilai aset keuangan

PKBI menilai pada tiap akhir periode pelaporan apakah terdapat bukti objektif suatu aset keuangan atau kelompok aset keuangan mengalami penurunan nilai.

f. Persediaan

Persediaan dinyatakan sebesar biaya terendah atau nilai realisasi bersih. Biaya perolehan ditentukan dengan menggunakan metode Masuk Pertama Keluar Pertama (MPKP). Persediaan yang diterima sebagai hibah diakui sebesar nilai wajar pada tanggal penerimaan, yang ditentukan berdasarkan daftar harga terkini IPPF (Catatan 2h).

g. Aset tetap

Aset tetap pada awalnya diakui sebesar biaya perolehan yang terdiri atas harga perolehan dan biaya-biaya tambahan yang dapat diatribusikan langsung untuk membawa aset ke lokasi dan kondisi yang diinginkan dan siap digunakan.

Setelah pengakuan awal, aset tetap diakui sebesar biaya perolehan dikurangi akumulasi penyusutan dan akumulasi penurunan nilai.

iv. Derecognition

A financial asset is derecognized when the rights to receive cash flows from the asset have expired.

On derecognition of a financial asset in its entirety, the difference between the carrying amount and the sum of the consideration received and any cumulative gain or loss that had been recognized in other comprehensive income is recognized in statement of activities.

All regular way purchases and sales of financial assets are recognized or derecognized on the transaction date which is the date the IPPA commits to purchase or sell the asset.

Regular way of purchases or sales are purchases or sales of financial assets that requires delivery of assets within the period generally established by the regulation or convention in the market place concerned.

v. Offsetting financial instruments

Financial assets and liabilities are set-off and the net amount is presented in the statements of financial position when, and only when, the IPPA has the legal right to set off the amounts and intends either to settle on a net basis or realize the asset and settle the liabilities simultaneously.

Income and expenses are presented net only when permitted by accounting standards.

vi. Impairment of financial assets

The IPPA assesses at the end of each reporting period whether there is any objective evidence that a financial asset or IPPA's financial assets is impaired.

f. Inventories

Inventories are stated at the lower of cost or net realizable value. Cost is determined by the first-in, first-out (FIFO). Inventories received as grant are recognized at fair value on the date of receipt, which is determined based on the current IPPF's price list (Note 2h).

g. Fixed assets

Fixed assets are initially recognized at cost, which comprises its purchases price and any cost directly attributable in bringing the assets to location and working condition where it is intended to be used.

After initial recognition, fixed assets are recognized at cost less accumulated depreciation and accumulated impairment losses.



**PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
CATATAN ATAS LAPORAN KEUANGAN**
Untuk tahun-tahun yang berakhir pada 31 Desember 2015 dan 2014
(Disajikan dalam Rupiah, dengan translasi
ke Dolar Amerika Serikat)

**INDONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION
NOTES TO THE FINANCIAL STATEMENTS**
For the years ended December 31, 2015 and 2014
*(Expressed in Rupiah, with translation
into United States Dollar)*

Biaya perolehan awal aset tetap meliputi harga perolehan, termasuk bea impor dan pajak pembelian yang tidak dapat dikreditkan dan biaya-biaya yang dapat diatribusikan secara langsung untuk membawa aset ke lokasi dan kondisi yang dinginkan sesuai dengan tujuan penggunaan yang ditetapkan.

Penyusutan berlaku bagi komponen lain aset tetap untuk mengurangi nilai tercatat terhadap umur manfaat ekonomis yang diharapkan. Umur manfaat ekonomis yang diharapkan adalah sebagai berikut:

	Tahun/ Year	
Bangunan	20	<i>Buildings</i>
Peralatan dan perlengkapan	8	<i>Furniture and fixtures</i>
Peralatan kantor	5	<i>Office equipments</i>
Kendaraan	5	<i>Vehicles</i>
Peralatan audio visual	3	<i>Audio visual equipments</i>
Peralatan medis	5	<i>Medical equipments</i>

Beban penyusutan diperhitungkan di dalam laporan aktivitas selama tahun buku dimana beban tersebut terjadi.

Perbaikan dan perawatan diperhitungkan ke dalam laporan aktivitas selama tahun dimana perbaikan dan perawatan terjadi.

Biaya renovasi dan restorasi utama digabungkan ke dalam nilai tercatat aset jika biaya tersebut memiliki kemungkinan untuk memberikan manfaat di masa depan yang jumlahnya melebihi standar kinerja pada penilaian awal aset yang ada yang akan mengalir ke dalam PKBI dan disusutkan sebesar sisa umur manfaat aset tersebut.

Nilai sisa, masa manfaat dan metode depresiasi, dikaji pada tiap akhir periode pelaporan dan disesuaikan secara prospektif sesuai dengan keadaan. Ketika terdapat indikasi penurunan nilai, nilai tercatat aset dinilai dan segera dicatat berdasarkan jumlah terpulihkan.

Keuntungan atau kerugian pelepasan aset tetap ditentukan dengan membandingkan penerimaan dengan nilai tercatat dan dicatat ke dalam laporan aktivitas.

h. Pengakuan pendapatan dan beban

Pendapatan hibah

Dana hibah yang diberikan oleh donatur diklasifikasikan sebagai hibah terbatas (dibatasi oleh donatur untuk peruntukan yang telah ditentukan) awalnya dicatat sebagai pendapatan ditangguhkan dan piutang dengan persetujuan, dan diakui sebagai pendapatan pada saat pembebaran dan diterima dana untuk tujuan tertentu.

The initial cost of fixed assets consists of its purchase price, including import duties and taxes and any directly attributable costs in bringing the fixed assets to its working condition and location for its intended use.

Depreciation is provided on all other items of fixed assets so as to write off their carrying value over their expected useful economic life. It is provided at the following rates:

Depreciation expenses are taken to statements of activities during the financial year in which they are incurred.

Repair and maintenance expenses are taken to statements of activities during the financial year in which they incurred.

The cost of major renovations and restorations is included in the carrying amount of the asset when it probable that the future economic benefits in excess of the originally assessed standard of performance of the existing asset will flow to the IPPA and depreciated over the remaining useful life of the asset.

The residual value, useful life and depreciation method are reviewed at the end of each reporting period and adjusted prospectively, if appropriate. Where an indication of impairment exists, the carrying amount of the asset is assessed and written down immediately to its recoverable amount.

Gains or losses on disposal are determined by comparing proceeds with the carrying amount and are included in statements of activities.

h. Revenue recognition and expenses

Grants income

Cash granted by donors is classified as restricted grant (restricted by the donors for the intended purpose) is initially recorded as deferred income and receivables upon approvals and recognized as income upon expended and receipt of the fund for the special purpose.



Daftar Alamat PKBI di Kota Seluruh Indonesia

PKBI DAERAH ACEH

Jl. T. Nyak Arif No. 180, Lamgugop
Banda Aceh 23114
Tlp (0651) 7551235, Fax (0651) 7551259,
Email: pkbiaceh.nad@gmail.com
pkbiaceh@pkbi.or.id

PKBI DAERAH SUMATERA UTARA

Jl. Multatuli No. 34, Medan 20151
Tlp (061) 4514595, 4143302, 4142804,
Fax (061) 4147202
Email: pkbi_su@yahoo.co.id
pkbisumut@pkbi.or.id

PKBI DAERAH SUMATERA BARAT

Jl. Sultan Syahrir No. 50
Seberang Padang, Padang 25214
Tlp (0751) 39630, Fax (0751) 39630,
Email : pkbi_sumbar@yahoo.com
pkbisumbar@pkbi.or.id

PKBI DAERAH JAMBI

Jl. Darah Jingga No. 49 Rt. 05 Kelurahan
Rajawali, Jambi 36143, Tlp (0741) 24528,
Fax (0741) 7554579,
Email : pkbi_jambi@yahoo.co.id
pkbijambi@pkbi.or.id

PKBI DAERAH BENGKULU

Jl. Kapuas Raya No. 15, Bengkulu 38001
Tlp (0736) 25260, Fax (0736) 25260,
Email : pkbi.bengkulu@gmail.com
pkbibengkulu@pkbi.or.id

PKBI DAERAH LAMPUNG

Jl. Abdi Negara I, Gulak Galik, 35214,
Bandar Lampung
Tlp (0721) 487483, Fax (0721) 483704,
Email : pkbi_lpg1@yahoo.co.id
pkbilampung@pkbi.or.id

PKBI DAERAH SUMATERA SELATAN

Jl. Kol. H. Burlian Mahkamah Militer Km 6,
Palembang
Tlp (0711) 421692, Fax (0711) 420786,
Email : pkbisumsel@yahoo.com
pkbisumsel@pkbi.or.id

PKBI DAERAH DKI JAKARTA

Jl. Pisangan Baru Timur No. 2 Rt 04/09
Kel. Pisangan Baru Kec. Matraman Jatinegara.
13110
Tlp (021) 8520371, Fax (021) 85909885,
Email: pkbidki@yahoo.co.id pkbidki@pkbi.or.id

PKBI DAERAH JAWA BARAT

Jl. Soekarno Hatta No. 496 Bandung 40226
Telp. (022) 7567997 Fax. (022) 7514332
E-mail : pkbi.jabar@gmail.com
pkbijabar@pkbi.or.id

PKBI DAERAH JAWA TENGAH

Jl. Jembawan No. 8 Semarang Barat, 50145
Tlp (024) 7603503, 7601989,
Fax (024) 7601989,
Email : pkbi.jateng@gmail.com
pkbijateng@pkbi.or.id

PKBI DAERAH DI YOGYAKARTA

Jl. Tentara Rakyat Mataram (Gg. Kapas JT
I/705), Yogyakarta 55321, Tlp(0274) 586767,
Fax (0274) 513566,
Email : office@pkbi-diy.info
pkbidiy@pkbi.or.id

PKBI DAERAH JAWA TIMUR

Jl. Indra Giri No. 24, Surabaya 60341
Tlp (031) 5676694, 5687308, Fax (031) 5664901,
Email : pkbijatim@yahoo.com
pkbijatim@pkbi.or.id

PKBI DAERAH BALI

Jl. Gatot Subroto IV/6, 80232
Tlp (0361) 430214, Fax (0361) 430214,
Email : pkbibali@yahoo.com
pkbibali@pkbi.or.id

PKBI DAERAH NUSA TENGGARA BARAT

Jl. Bung Karno No. 27, Mataram 83121
Tlp (0370) 626426, Fax (0370) 643727,
Email : pkbi_ntb05@yahoo.com
pkbintb@pkbi.or.id



PKBI DAERAH NUSA TENGGARA TIMUR

Jl. Basuki Rachmat No. 2, Kupang 85117
Tlp (0380)829888, Fax (0380) 822270,
Email: ippa-ntt@telkom.net

PKBI DAERAH KALIMANTAN BARAT

Jl. Letjen Sutoyo No. 17A, Pontianak 78121
Tlp (0561) 743446, Fax (0561) 748384,
Email : mulhdj@gmail.com
pkbikalbar@pkbi.or.id

PKBI DAERAH KALIMANTAN SELATAN

Jl. Brigjen H. Hasan Basry No. 24A,
Banjarmasin 70125
Tlp (0511) 302853, Fax (0511) 302853,
Email : pkbi.kalsel@gmail.com
pkbikalsel@pkbi.or.id

PKBI DAERAH KALIMANTAN TIMUR

Kompleks Voorfo Segiri
Jl. Letjen Soeprapto No. 1, Samarinda 76123
Tlp (0541) 734751, Fax (0541) 734751,
Email : pkbk@yahoo.com
pkbikaltim@pkbi.or.id

PKBI DAERAH KALIMANTAN TENGAH

Jl. Putri Junjung Buih No. 38A,
Palangkaraya 73113
Tlp (0536) 3238290, Fax (0536) 3238290,
Email: pkbi-kalteng@telkom.net

PKBI DAERAH SULAWESI TENGAH

Jl. Prue Bongo Lr. Lekatu No. 7 Palu
Telp. (0451) 452178 Fax. (0451) 452178
E-mail : kirim4u@yahoo.com
pkbisulteng@pkbi.or.id

PKBI DAERAH SULAWESI SELATAN

Jl. Landak Baru No. 55
Ujung Pandang 90135
Email : pkbi_ss@yahoo.com
pkbisulsel@pkbi.or.id

PKBI DAERAH SULAWESI UTARA

Jl. Achmad Yani No. 14, Lorong Gereja
Sario Tumpaan, Menado 95114
Telp. (0431) 862481 Fax. (0431) 877030
E-mail : pkbi.sulut@gmail.com
pkbisulut@pkbi.or.id

PKBI DAERAH SULAWESI TENGGARA

Jl. Dr. Ratulangi No. 109, Tlp (0401) 321267,
391614, Fax (0401) 327292, 322279, 391605

PKBI DAERAH RIAU

JL. Semangka no. 5
Tlp (0761) 21233, Fax. (0761) 21233,
Email: pkbi_riau@yahoo.co.id

PKBI DAERAH PAPUA

Kompleks Vuria Indah.
Jl. Angsa Selatan, Jalur 4 No. 186,
Kotaraja, 99225
Tlp (0967) 582415, Fax (0967) 586291,
Email: pkbipapua@yahoo.co.id

PKBI PAPUA BARAT

Jalan Gunung Salju No. 25
Kelurahan Amban, Manokwari Barat 98312
Manokwari - Papua Barat
Email : pkbipapuabarata@yahoo.co.id
pkbipapuabarata@pkbi.or.id

PKBI DAERAH BANTEN

Gedung BKKBN Propinsi Banten
Kawasan Pusat Pemerintahan
Propinsi Banten (KP3B)

PKBI PUSAT

Wisma PKBI Jl. Hang Jebat III/F3
Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12120
Telp. 021 - 7207372, 7394123
Fax : 021 - 7394088
E-mail : ippa@pkbi.or.id



IPPA EXECUTIVE HEAD QUARTER & NATIONAL BOARD

EXECUTIVE DIRECTOR'S OFFICE

Executive Director : Chatarina Wahyurini
Vice Executive Director : Nanang Munajat
Internal Auditor : Iriyanto
Head of Secretariat & General Affair : Cindy Cinaraputri
Coordinator Advocacy & Communication : Frenia T.A.D.S Nababan

HEAD OF SECTION

Planning and Development : Erry H. Kamka
Program Implementation : Fahmi Arizal
Governance and : Haryati
Human Resources Development : Hadi Prayitno
Finance : Herry Purwantoro
IPPA's House Manager

BOARD OF IPPA 2014-2018

Chairperson : Dr. Sarsanto Wibisono Sarwono, Sp. OG
Vice Chairperson I : Atashendartini Habsjah, MA
Vice Chairperson II : DR. Budi Wahyuni, MM, MA
Vice Chairperson III : Lusia Adinda Lebu Raya, SPd, MM
Vice Chairperson IV : Dr. Chairul Amri
Vice Chairperson V : Bahaluddin Surya

Honorary Secretary : Dr. Roy Tjiong
Vice Honorary Secretary I : Dr. Ramona Sari
Vice Honorary Secretary II : Ocena Yusrina
Vice Honorary Secretary III : Retno Widowati

Honorary Treasure : Dra. Henny Ida Astuti
Vice Honorary Treasure I : Alifiantono, MBA
Vice Honorary Treasure II : Hady Saparudin

SUPERVISORY BOARD

Chief : Prof. DR. Prijono Tjiptoherijanto
Vice Chief : Drs. Rizal Malik, MA
Member : Prof. DR Musdah Mulia, MA
Drs. Wahzary Wardaya
Dra. Ami Siamsidar Budiman, Msi

EXPERT COMMISION

Chairperson of Medical Expert : Prof. DR. dr. Biran Affandi, SpOG (K)
Chairperson of Adolescent and Children : Maesur Zaky, MA
Chairperson of Sexual and Reproductive Health : Ir. Inne Silviane, MSc
Chairperson of Organizational Development and Voluntary : DR. Ichsan Malik, MSi
Chairperson of Legal and Ethic : Hj. Tetty Kadi Bawono