

LAKIP

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
TAHUN 2013



Tahun 2014

KATA PENGANTAR



Berkat Rahmat Tuhan Yang Maha Esa, Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tahun 2013 dapat diterbitkan. Dengan telah berakhirnya tahun 2013 maka BKKBN telah melaksanakan tugasnya untuk menyelesaikan Rencana Strategis (RENSTRA) BKKBN Tahun 2010-2014 untuk tahun ke empat sesuai Peraturan Kepala BKKBN Nomor: 133/Per/B1/2011 tentang Rencana Strategis BKKBN tahun 2010-2014 sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai tujuan, yang menjadi amanah BKKBN.

Laporan ini memuat kinerja tahun anggaran 2013 dengan menggunakan kriteria pengukuran kinerja sebagaimana diuraikan dalam tata cara pengisian formulir LAKIP dan merupakan hasil pencapaian kinerja yang telah disepakati sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) masing-masing unit kerja BKKBN. Penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Tim Penyusun dari BKKBN yang telah menyumbangkan pikiran dalam menyusun laporan akuntabilitas kinerja ini. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi usaha kita bersama dan usaha yang telah dikerjakan bermanfaat bagi pegawai di lingkungan BKKBN.

Akhirnya kami mengharap saran dan masukan dari pembaca dan pengguna laporan akuntabilitas kinerja ini, dapat disampaikan kepada kami untuk menjadi bahan penyempurnaan laporan akuntabilitas kinerja pada tahun berikutnya

Jakarta, Maret 2014
Badan Kependudukan dan
Keluarga Berencana Nasional,
Kepala,



Prof. dr. H. Fasli Jalal, Ph.D.Sp.Gk

DAFTAR ISI

	Hal.
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR.....	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tentang BKKBN.....	6
1.2.1 Profil dan Sejarah Singkat.....	6
1.2.2 Tugas, Fungsi dan Wewenang.....	10
1.2.3 Pemangku Kepentingan.....	11
1.2.4 Kedudukan dan Peran.....	11
1.2.5 Struktur Organisasi.....	13
1.3 Dasar Hukum.....	13
1.4 Sistematika Penyajian.....	14
BAB II Perencanaan Strategis dan Perjanjian Kinerja.....	16
2.1 Perencanaan Strategis.....	16
2.1.1 Arah Kebijakan.....	16
2.1.2 Strategi.....	17
2.1.3 Perencanaan Strategis BKKBN.....	18
2.1.4 Perjanjian Kinerja.....	27
2.2 Rencana Kerja Tahunan.....	27
2.2.1 Program Kependudukan dan KB.....	27
2.2.2 Program Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan.....	34
2.2.3 Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya.....	34
2.2.4 Program Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur....	34
2.3 Pernyataan Komitmen Pencapaian Kinerja.....	35
2.4 Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Rencana Strategis.....	36
BAB III Akuntabilitas Kinerja.....	38

3.1 Capaian, Evaluasi dan Analisis Kinerja Tahun 2013.....	38
3.1.1 Tujuan Strategis I.....	38
3.1.2 Tujuan Strategis 2.....	40
3.2 Akuntabilitas Keuangan	69
3.3 Kinerja dan Capaian Lain	73
BAB IV Penutup	76
Lampiran	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Skema Grand Design RB 2010-2025	3
Gambar 1.2 Lingkaran Emas.....	8
Gambar 1.3 Sandingan Tren TFR dan rata-rata Jumlah Anak Ideal Tahun 1987-2012	12
Gambar 1.4 Jumlah Penduduk Indonesia 1961-2010dan LPP	12
Gambar 1.5 Struktur Organisasi	13
Gambar 2.1 Framework Penyesuaian Renstra BKKBN Tahun 2010-2014	21
Gambar 2.2 Penetapan Kinerja BKKBN Tahun 2013.....	36
Gambar 3.1 Perkembangan Capaian IKU 4 tahun 2011-2013	45
Gambar 3.2 Perkembangan Capaian IKU 8 tahun 2011-2013	52
Gambar 3.3 Perkembangan Capaian IKU 10 Tahun 2011- 2013.....	56
Gambar 3.4 Design BKKBD	65
Gambar 3.5 Kabupaten dan Kota yang telah membentuk BKKBD	67
Gambar 3.6 Pagu BKKBN T.A 2013.....	70
Gambar 3.7 Realisasi anggaran per jenis belanja T.A 2013.....	72
Gambar 3.8 Penghargaan keterbukaan informasi publik.....	73
Gambar 3.9 Penghargaan InMA.....	74
Gambar 3.10 Nilai PMPRB Instansi	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 keselarasan Program dan Kegiatan RB dengan prioritas Renstra	4
Tabel 2.1 Tujuan dan indikator kinerja tujuan	19
Tabel 2.2 Sasaran strategi 1 dan indikator kinerja sasaran	23
Tabel 2.3 Sasaran strategi 2 s.d 12 dan indikator kinerja sasaran	25
Tabel 3.1 Perbandingan capaian IKU 1 Tahun 2013, 2012, 2011	39
Tabel 3.2 Perbandingan capaian IKU 2 Tahun 2013, 2012, 2011	40
Tabel 3.3 Perbandingan capaian IKU 3 Tahun 2013, 2012, 2011	42
Tabel 3.4 Perbandingan capaian IKU 4 Tahun 2013, 2012, 2011	44
Tabel 3.5 Perbandingan capaian IKU 5 Tahun 2013, 2012, 2011	48
Tabel 3.6 Perbandingan capaian IKU 6 Tahun 2013, 2012, 2011	49
Tabel 3.7 Perbandingan capaian IKU 7 Tahun 2013, 2012, 2011	50
Tabel 3.8 Perbandingan capaian IKU 8 Tahun 2013, 2012, 2011	52
Tabel 3.9 Perbandingan capaian IKU 9 Tahun 2013, 2012, 2011	54
Tabel 3.10 Perbandingan capaian IKU 10 Tahun 2013, 2012, 2011	55
Tabel 3.11 Perbandingan capaian IKU 11 Tahun 2013, 2012, 2011	58
Tabel 3.12 Perbandingan capaian IKU 12 Tahun 2013, 2012, 2011	60
Tabel 3.13 Perbandingan capaian IKU 13 Tahun 2013, 2012, 2011	61
Tabel 3.14 Perkembangan pencapaian PA KPS dan KS I terhadap sasaran 2011, 2012, 2013	64
Tabel 3.15 Perbandingan capaian IKU 14 Tahun 2013, 2012, 2011	64
Tabel 3.16 Perbandingan capaian IKU 15 Tahun 2013, 2012, 2011	66
Tabel 3.17 Perbandingan capaian IKU 16 Tahun 2013, 2012, 2011	69
Tabel 3.18 Realisasi anggaran s.d Desember 2013	71
Tabel 3.19 Realisasi anggaran per jenis belanja tahun 2013	72

Ringkasan

Eksekutif

Rencana Strategis (Renstra) BKKBN Tahun 2010-2014, yang merupakan penjabaran dari RPJMN Tahun 2010 - 2014, sebagai dasar perencanaan program dan anggaran untuk pelaksanaan program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) selama 5 tahun. Program Kependudukan dan KB diarahkan kepada pengendalian penduduk dengan fokus prioritas yaitu revitalisasi program KB, penyerasian kebijakan pengendalian penduduk dan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Upaya-upaya tersebut dituangkan ke dalam satu program teknis, yaitu Program Kependudukan dan Keluarga Berencana dengan dukungan tiga program generik, yaitu Program Pelatihan dan Pengembangan BKKBN; Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya BKKBN; dan Program Pengawasan dan Peningkatan Aparatur BKKBN.

Untuk mencapai visi, misi dan tujuan BKKBN telah tertuang dalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) 2013 maka ditetapkan 12 sasaran strategis sebagai kinerja yang harus dipertanggungjawabkan. Sasaran strategis tersebut tertuang dalam dokumen renstra 2010-2014 serta penyesuaian Renstra 2010-2014, yaitu:

1. Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya;
2. Meningkatnya CPR (cara modern) dari 57.9 persen (SDKI 2012) menjadi 60.1 persen;
3. Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (*unmet need*) dari 8.5 persen (SDKI 2012) menjadi sekitar 6.5 persen dari jumlah pasangan usia subur;
4. Meningkatnya usia kawin pertama perempuan dari 19 tahun (SDKI 2012) menjadi sekitar 21 tahun;
5. Menurunnya ASFR 15-19 tahun dari 48 (SDKI 2012) menjadi 30 per seribu perempuan;
6. Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19.7 persen (SDKI 2007) menjadi sekitar 15 persen;
7. Meningkatnya peserta KB Baru Pria dari 3.5 persen menjadi sekitar 5 persen;

8. Meningkatnya kesertaan ber-KB pasangan usia subur (PUS) pra-S dan KS I anggota kelompok usaha ekonomi produktif dari 80 persen menjadi 82 persen dan pembinaan keluarga menjadi sekitar 70 persen;
9. Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3.2 juta menjadi 5.5 juta keluarga balita dan Bina Keluarga Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja;
10. Menurunnya disparitas CPR antar wilayah dan antar sosial ekonomi;
11. Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten dan Kota;
12. Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen

Pada tahun 2013 ini seluruh sasaran strategis tersebut dicapai melalui 16 Indikator Kinerja Utama. Pencapaian atas keseluruhan IKU tersebut dapat dikelompokkan dalam 3 segmen sebagai berikut: (1) 8 IKU capaiannya diatas 100%; (2) 4 IKU capaiannya antara 60%-99,99%; (3) 4 IKU capaiannya masih dibawah 60%. Berikut adalah tabel pencapaian IKU BKKBN tahun 2013:

Capaian Kinerja Tahun 2013

No	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Jumlah Grand desain pengendalian penduduk	1	1	100
2	Jumlah kebijakan sektor Pembangunan berwawasan Kependudukan	1	1	100
3	CPR cara modern (persen)	63,8	64,6	101,3
4	Persentase kebutuhan KB tidak terlayani (Unmetneed)	5,6	9,6	28,6
5	Median Usia kawin Pertama Perempuan	21 tahun	20 tahun	95,2
6	Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan	36	48	66,67
7	Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan	na	7,1	-
8	Persentase PB (peserta KB baru) Pria	4,6	6,3	137
9	Persentase PUS KPS dan KS I anggota Kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB	75,1	90,8	120,9
10	Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS	69	73,95	107,2
11	Jumlah keluarga yang aktif dalam BKB	3,9 juta	3,2 juta	81,6
12	Jumlah keluarga yang aktif dalam BKR	2,1 juta	1,5 juta	73,4
13	Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional	na	51,5	-
14	Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I	12,9 juta	14,2 juta	110,1
15	Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD	150	5	3,3
16	Persentase peserta KB Baru (PB) yang mendapat <i>informed consent</i>	70%	85,9%	122,7

Penjelasan masing-masing kelompok IKU diatas adalah sebagai berikut:

1. IKU dengan pencapaian diatas target ($\geq 100\%$)

- a. Jumlah Grand desain Pengendalian penduduk dengan capaian 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah mempunyai Panduan penyusunan konsep Grand Design Kabupaten dan Kota.
- b. Kebijakan sektor Pembangunan berwawasan Kependudukan dengan realisasi 1 dari target 1. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah mempunyai rumusan kebijakan pembangunan berwawasan kependudukan untuk pusat dan daerah.
- c. CPR cara modern dengan realisasi 64,6% dari target 63,8%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah berhasil meningkatkan pasangan usia subur yang menggunakan alat KB modern.
- d. Persentase PB (peserta KB baru) Pria dengan realisasi 6,3% dari target 4,6%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah berhasil meningkatkan

kesertaan pria menikah yang baru menggunakan alat kontrasepsi cara modern.

- e. Persentase PUS KPS dan KS I anggota Kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB dengan realisasi 90,8% dari target 75,1%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah berhasil meningkatkan peserta KB dari pasangan usia subur kurang mampu yang termasuk anggota kelompok UPPKS.
- f. Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS dengan realisasi 73,9% dari target 69%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah berhasil meningkatkan kesertaan keluarga kurang mampu untuk ikut dalam kelompok UPPKS.
- g. Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I dengan realisasi 14,2 juta dari target 12,9 juta. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah berhasil meningkatkan kelangsungan berKB masyarakat kurang mampu untuk menggunakan alat kontrasepsi cara modern.

- h. Persentase peserta KB Baru (PB) yang mendapat *informed consent* dengan realisasi 85,9% dari target 70%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah berhasil meningkatkan persentase pasangan usia subur yang baru berKB dalam mendapatkan persetujuan tindakan medis tertulis untuk KB metode Implant, MOW dan MOP.
2. IKU dengan pencapaian antara 60%-99,99%
- a. Median Usia kawin Pertama Perempuan dengan realisasi 20 tahun dari target 21 tahun, sehingga capaian adalah 95,2%. Hal ini menunjukkan bahwa berbagai upaya pembinaan remaja harus diteruskan dalam rangka mendukung pendewasaan usia kawin.
- b. Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan dengan realisasi 48 dari target 36. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN masih harus berupaya lebih keras lagi dalam mengadvokasi pasangan usia subur usia 15-19 tahun agar menunda kehamilan pertamanya.
- c. Jumlah keluarga yang aktif dalam BKB dengan realisasi 3,2 juta dari target 3,9 juta. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN perlu meningkatkan kesertaan keluarga yang memiliki balita agar aktif dalam kelompok Bina Keluarga Balita (BKB).
- d. Jumlah keluarga yang aktif dalam BKR dengan realisasi 1,5 juta dari target 2,1 juta. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN perlu meningkatkan kesertaan keluarga yang memiliki remaja untuk aktif dalam kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR)
3. IKU dengan pencapaian kurang dari 60%
- a. Persentase kebutuhan KB tidak terlayani (Unmetneed) dengan realisasi 9,6% dari target 5,6%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN harus kerja keras agar seluruh pasangan usia subur yang ingin berKB dapat terlayani.
- b. Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD dengan realisasi 5 dari target 150. Capaian ini menunjukkan bahwa

BKKBN harus kerja keras dalam mengadvokasi pemangku kebijakan di tingkat kabupaten dan kota agar membentuk BKKBD di tingkat kab dan kota.

- c. Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan dengan realisasi untuk kehamilan tidak diinginkan sebesar 7%.
- d. Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional dengan realisasi sebesar 50,1%.

Dukungan anggaran untuk pelaksanaan program KKB nasional tahun 2013 yang dituangkan melalui APBN

sejumlah Rp. 2.697.010.456.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 2.387.201.787.805,- atau **88,51%**. Sedangkan dukungan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk Kabupaten-Kota tertentu tahun 2013 adalah sebesar Rp. 442,869,000,000,-

Namun masih terdapat permasalahan dalam pengelolaan Keuangan dan BMN yang harus disempurnakan pada tahun 2013 antara lain legalitas atau payung hukum dari alokasi anggaran APBN kepada SKPD-KB Kabupaten dan kota.



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah telah menerbitkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) yang mewajibkan seluruh instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaannya, Inpres ini dilengkapi dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

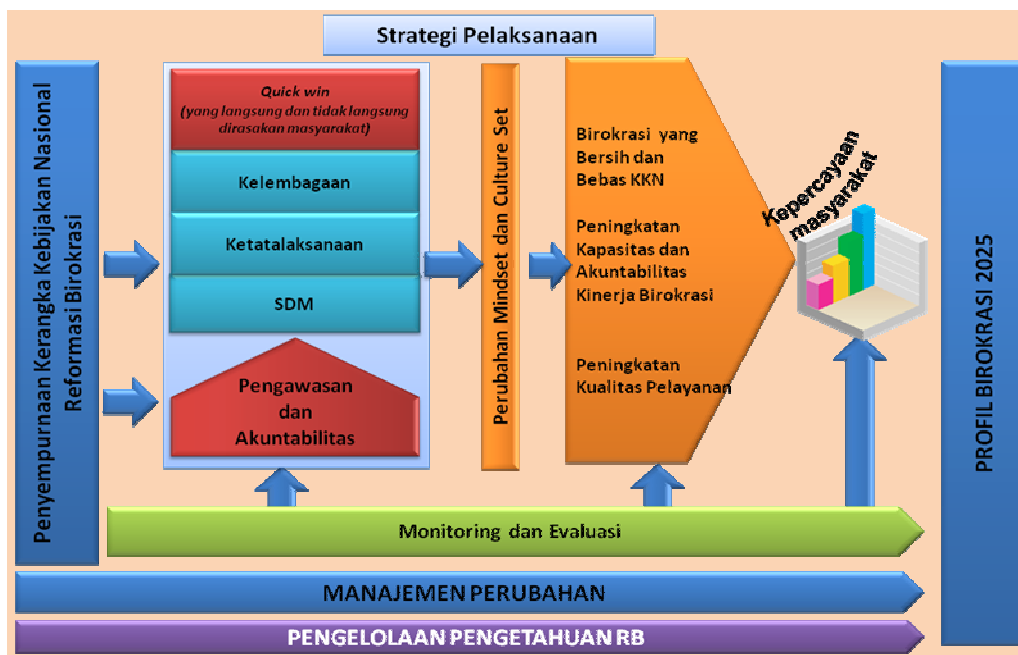
BKKBN sebagai salah satu unsur penyelenggara pemerintahan negara, berkewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dalam mengelola segala sumber daya yang dimiliki dan dalam mencapai misi dan tujuan organisasi.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional ditetapkan bahwa pimpinan Kementerian/Lembaga menentukan Rencana Strategis (Renstra) setelah disesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Tahun 2013 merupakan tahun keempat Renstra BKKBN periode 2010-2014. Renstra ini meliputi perencanaan program dan kegiatan strategis, dan perencanaan pendanaan berdasarkan sistem perencanaan anggaran berbasis

kinerja (PBK), Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah (KPJM) dan Anggaran terpadu (Unified Budgeting).

Seiring dengan perubahan peraturan di lingkungan BKKBN dan berbagai permasalahan yang melingkupinya, saat ini pemerintah sudah mengeluarkan kebijakan mengenai reformasi birokrasi. Kebijakan nasional ini sudah diberlakukan sejak tahun 2008, yaitu sejak diterbitkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/15/M.PAN/2008 tentang Pedoman Umum Reformasi birokrasi. Peraturan ini kemudian disempurnakan dengan terbitnya 2 (dua) peraturan perundang-undangan baru pada tahun 2010 yaitu Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010–2025 dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 tahun 2010 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2010–2014.

Di dalam *Grand Design* dan *Road Map* Reformasi Birokrasi tersebut di atas, masing-masing Kementerian/Lembaga (K/L) harus melaksanakan program dan kegiatan yang sudah ditentukan. Terdapat 9 (Sembilan) program dan 26 (dua puluh enam) kegiatan reformasi birokrasi yang harus dilaksanakan oleh semua K/L. Melalui pelaksanaan program dan kegiatan RB, pemerintah berharap pengelolaan K/L semakin transparan dan akuntabel serta dapat meningkatkan kinerjanya.



Gambar 1.1 Skema *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010–2025

Bagi BKKBN, reformasi birokrasi bukan semata-mata melaksanakan kebijakan pemerintah, melainkan suatu upaya untuk memperbaiki kelemahan-kelemahan yang ada serta untuk mempersiapkan organisasi dalam menghadapi tantangan ke depan. Melalui pelaksanaan reformasi birokrasi, diharapkan BKKBN dapat menyelesaikan permasalahan dan tantangan yang dihadapi. Sebagai bagian dari program dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya, agenda reformasi birokrasi akan menunjang peran dan fungsi BKKBN sebagaimana yang disebutkan dalam peraturan perundang-undangan, serta akan membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi oleh BKKBN saat ini.

Berdasarkan pemahaman terhadap pelaksanaan dan hasil yang diinginkan sebagaimana dimaksudkan dalam

Berdasarkan pemahaman terhadap pelaksanaan dan hasil yang diinginkan sebagaimana dimaksudkan dalam *Roadmap* Reformasi Birokrasi 2010 - 2014, dapat dikatakan bahwa BKKBN telah menyelesaikan 11 (sebelas) kegiatan dari 27 kegiatan yang harus dilaksanakan reformasi birokrasi. Sedangkan 13 (tiga belas) kegiatan yang sedang dalam proses pelaksanaan dan 3 (tiga) kegiatan yang masih belum dilaksanakan.

Roadmap Reformasi Birokrasi 2010 - 2014, dapat dikatakan bahwa BKKBN telah menyelesaikan 11 (sebelas) kegiatan reformasi birokrasi dari 27 kegiatan yang harus dilaksanakan. Sedangkan 17 (tujuh belas) kegiatan sisanya, terbagi menjadi 13 (tiga belas) kegiatan yang sedang dalam proses pelaksanaan dan 3 (tiga) kegiatan yang masih belum dilaksanakan. Dari tiga kegiatan yang masih belum dilaksanakan, satu kegiatan diantaranya adalah Evaluasi Menyeluruh dimana baru akan dilakukan pada semester kedua 2014.

Pelaksanaan kegiatan RB optimis dapat dilaksanakan dan dapat mencapai hasil yang diinginkan. Hal ini karena program dan kegiatan RB telah selaras dengan prioritas pada Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2010-2014. Dalam renstra disebutkan bahwa 3 program prioritas adalah, sebagai berikut:

1. Program pelatihan dan pengembangan BKKBN,
2. Program dukungan manajemen dan tugas teknis lainnya BKKBN,
3. Program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur BKKBN.

Tabel berikut menjelaskan keselarasan keduanya. Dengan demikian, reformasi birokrasi bukan lagi merupakan kegiatan yang terpisah dari pelaksanaan renstra.

Tabel 1.1. Keselarasan Program dan Kegiatan RB dengan Prioritas Renstra BKKBN

NO	AGENDA PRIORITAS KEGIATAN REFORMASI BIROKRASI	PRIORITAS DALAM RENSTRA
1	Pengembangan pendidikan dan pelatihan pegawai berbasis kompetensi	Program pelatihan dan pengembangan
2	Pembentukan tim manajemen perubahan BKKBN	Program dukungan manajemen
3	Penyusunan strategi manajemen perubahan dan strategi komunikasi BKKBN	Program dukungan manajemen
4	Sosialisasi dan internalisasi manajemen perubahan dalam rangka reformasi birokrasi	Program dukungan manajemen
5	Penataan berbagai peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan/diterbitkan oleh BKKBN	Program dukungan manajemen

NO	AGENDA PRIORITAS KEGIATAN REFORMASI BIROKRASI	PRIORITAS DALAM RENSTRA
6	Penguatan unit kerja yang menangani fungsi organisasi, tatalaksana, pelayanan publik, kepegawaian dan diklat	Program dukungan manajemen
7	Penyusunan SOP penyelenggaraan tugas dan fungsi	Program dukungan manajemen
8	Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada masing-masing BKKBN	Program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur BKKBN
9	Peningkatan Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) sebagai <i>Quality Assurance</i> dan <i>consulting</i>	Program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur BKKBN
10	Penyusunan Indikator Kinerja Utama (IKU) pada BKKBN	Program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur BKKBN
11	Penguatan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah	Program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur BKKBN
12	Penerapan standar pelayanan pada masing-masing unit kerja BKKBN	Program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur BKKBN
13	Partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik	Program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur BKKBN

Pada akhir tahun, pertanggungjawaban kinerja diwujudkan dengan menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) yang dilakukan secara berjenjang, dimulai dari penyusunan LAK eselon II, LAK eselon I dan LAK BKKBN. LAK BKKBN tahun 2013 diserahkan kepada Kementerian Negara PAN & RB sebagai wujud pertanggungjawaban pencapaian kinerja.

1.2 Tentang BKKBN

1.2.1 Profil dan Sejarah Singkat

Secara historis, organisasi keluarga berencana dimulai dari pembentukan Perkumpulan Keluarga Berencana pada tanggal 23 Desember 1957 di gedung Ikatan Dokter Indonesia. Nama perkumpulan itu sendiri berkembang menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) atau *Indonesia Planned Parenthood Federation* (IPPF). PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga-keluarga yang sejahtera melalui 3 macam usaha pelayanan yaitu mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan serta memberi nasihat perkawinan.

Pada tahun 1967, PKBI diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman. Kelahiran Orde Baru pada waktu itu menyebabkan perkembangan pesat usaha penerangan dan pelayanan KB di seluruh wilayah tanah air.

Dengan lahirnya Orde Baru pada bulan maret 1966 masalah kependudukan menjadi fokus perhatian pemerintah yang meninjaunya dari berbagai perspektif. Perubahan politik berupa kelahiran Orde Baru tersebut berpengaruh pada perkembangan keluarga berencana di Indonesia. Setelah simposium Kontrasepsi di Bandung pada bulan Januari 1967 dan Kongres Nasional I PKBI di Jakarta pada tanggal 25 Februari 1967. Dalam Kongres I PKBI dikeluarkan pernyataan:

- a. PKBI menyatakan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada pemerintah yang telah mengambil kebijaksanaan mengenai keluarga berencana yang akan dijadikan program pemerintah.
- b. PKBI mengharapkan agar Keluarga Berencana sebagai Program Pemerintah segera dilaksanakan.
- c. PKBI sanggup untuk membantu pemerintah dalam melaksanakan program KB sampai di pelosok-pelosok supaya faedahnya dapat dirasakan seluruh lapisan masyarakat.

Selanjutnya pada tanggal 7 September 1968 keluar Instruksi Presiden Nomor 26 Tahun 1968 kepada Menteri Kesejahteraan Rakyat, yang isinya antara lain.

- 1) Membimbing, mengkoordinir serta mengawasi segala aspirasi yang ada

didalam masyarakat di bidang keluarga berencana; 2) Mengusahakan segera terbentuknya suatu Badan atau Lembaga yang dapat menghimpun segala kegiatan di bidang keluarga berencana serta terdiri dari unsur pemerintah dan masyarakat.

Setelah melalui pertemuan-pertemuan Menkesra dengan beberapa menteri lain serta tokoh-tokoh masyarakat yang terlibat dalam usaha KB, maka pada tanggal 7 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968.

Periode implementasi program keluarga berencana secara nasional dimulai dengan pembentukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 1970. Sebagai upaya menunjang keberhasilan terhadap kebijaksanaan-kebijaksanaan yang telah ditetapkan, BKKBN telah mengembangkan beberapa pendekatan selama Pembangunan Jangka Panjang Pertama (PJP I) yaitu pada Pelita I (1969/1970-1973/1974) dilakukan pendekatan klinik (Clinical Approach), pendekatan komitmen politis.

Mulai periode Pelita II (1974/75-1978/79) dilakukan dengan memadukan kesehatan dengan sektor-sektor pembangunan lain yang dikenal dengan pendekatan integratif (Beyond Family Planning).

Pendekatan kemasyarakatan/partisipatif mulai tumbuh pada Pelita III (1979/80-1983/84). Pada periode Pelita III ini muncul pula strategi baru yang memadukan KIE dan pelayanan kontrasepsi yang merupakan bentuk "mass campaign" yang dinamakan "Safari KB Senyum Terpadu".

Pada Pelita IV (1984/1985-1988/1989) muncul beberapa pendekatan baru yaitu pendekatan koordinasi aktif, pendekatan kualitas yaitu untuk meningkatkan kualitas petugas, sarana dan pelayanan, pendekatan kemandirian yaitu secara resmi dicanangkan KB Mandiri.

Pada Pelita V diluncurkan strategi baru yaitu kampanye Lingkaran Emas (Limas). Lingkaran Emas tersebut merupakan bentuk kampanye keluarga kecil mandiri (KKM). Pada Pelita VI dikenalkan pendekatan baru yaitu “Pendekatan Keluarga” yang bertujuan untuk menggalakan partisipasi masyarakat dalam gerakan KB nasional.



Gambar 1.2 Lingkaran Emas

Dari butir-butir arahan GBHN Tahun 1999 dan perundang-undangan yang telah ada, Program Keluarga Berencana Nasional merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga. Arahan GBHN ini kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) yang telah ditetapkan sebagai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000.

Sejalan dengan era desentralisasi, eksistensi program dan kelembagaan keluarga berencana nasional di daerah mengalami masa-masa kritis. Sesuai dengan Keppres Nomor 103 Tahun 2001, yang kemudian diubah menjadi Keppres Nomor 09 Tahun 2004 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen menyatakan

bahwa sebagian urusan di bidang keluarga berencana diserahkan kepada pemerintah kabupaten dan kota selambat-lambatnya Desember 2003. Hal ini sejalan dengan esensi UU Nomor 22 Tahun 1999 (telah diubah menjadi Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004). Dengan demikian tahun 2004 merupakan tahun pertama Keluarga Berencana Nasional dalam era desentralisasi.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang telah disahkan pada tanggal 29 Oktober 2009, berimplikasi terhadap perubahan kelembagaan, visi, dan misi BKKBN. Undang-Undang tersebut mengamankan perubahan kelembagaan BKKBN yang semula adalah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Visi BKKBN adalah “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015” dengan misi “mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera”. Untuk mencapai visi dan misi tersebut, BKKBN mempunyai tugas dan fungsi untuk melaksanakan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 56 Undang-Undang tersebut di atas. Dalam rangka pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana di daerah, pemerintah daerah membentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah yang selanjutnya disingkat BKKBD di tingkat provinsi dan kabupaten dan kota yang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memiliki hubungan fungsional dengan BKKBN (pasal 54 ayat 1 dan 2).

Peran dan fungsi baru BKKBN diperkuat dengan adanya Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketujuh Atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian; Peraturan Kepala BKKBN Nomor 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi dan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 92/PER/B5/2011 tentang Organisasi Tata Kerja Balai Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana, sehingga perlu dilakukan perubahan/penyesuaian terhadap Renstra

BKKBN tentang Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2010-2014 meliputi penyesuaian untuk beberapa kegiatan prioritas dan indikator kerjanya.

1.2.2 Tugas, Fungsi dan Wewenang

BKKBN merupakan Lembaga Pemerintahan Non Kementerian (LPNK) yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan RI. BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana (Peraturan Presiden RI Nomor 62 Tahun 2010 yang telah diubah dengan Perpres RI Nomor 3 Tahun 2013 Pasal 43).

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43, BKKBN menyelenggarakan fungsi: (Pasal 44)

- a. Perumusan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- b. Penetapan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- c. Pelaksanaan advokasi dan koordinasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- d. Penyelenggaraan komunikasi, informasi dan edukasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- e. Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- f. Pembinaan, pembimbingan dan fasilitasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44, BKKBN juga menyelenggarakan fungsi: (Pasal 45)

- a. Penyelenggaraan pelatihan, penelitian dan pengembangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;

- b. Pembinaan dan koordinasi pelaksanaan tugas administrasi umum di lingkungan BKKBN;
- c. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab BKKBN;
- d. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan BKKBN; dan
- e. Penyampaian laporan, saran dan pertimbangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

1.2.3 Pemangku Kepentingan

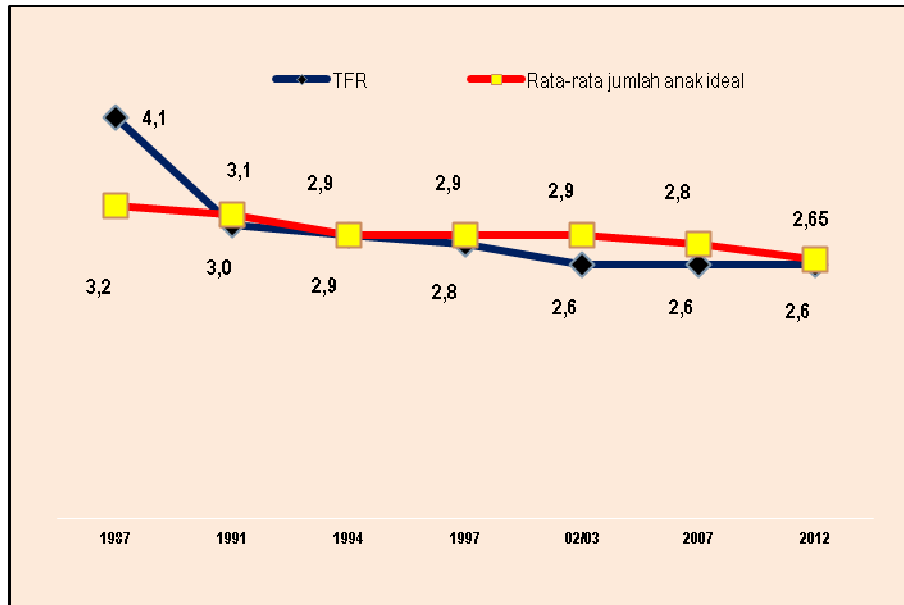
Pemangku kepentingan BKKBN adalah lembaga perwakilan (DPR), pemerintah, pemerintah daerah, mitra kerja yang terkait dengan program Kependudukan dan Keluarga Berencana serta masyarakat. BKKBN merupakan lembaga pemerintah dengan program-programnya berkaitan dengan masyarakat.

1.2.4 Kedudukan dan Peran

Dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72 Tahun 2011 disebutkan bahwa BKKBN adalah Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan. BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Dari aspek pengendalian kuantitas penduduk, program keluarga berencana (KB) telah berhasil menurunkan angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk. TFR dari hasil SPI (Survei Penduduk Indonesia) 1987 sampai SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2002/2003 mengalami penurunan yang cukup signifikan. Hasil SPI 1987 menunjukkan TFR adalah 4.1 anak per wanita usia subur menjadi 2,6 anak per wanita usia subur SDKI 2002/2003. Namun semenjak SDKI 2002/2003 sampai SDKI 2012 Total Fertility Rate stagnan pada angka 2.6 anak per wanita (BPS). Di sisi lain rata-rata jumlah anak ideal yang diinginkan oleh pasangan usia subur di Indonesia masih tinggi walaupun secara tren terus menurun dari 3,2 tahun 1987 menjadi 2,65 pada tahun 2012 (SPI dan SDKI).

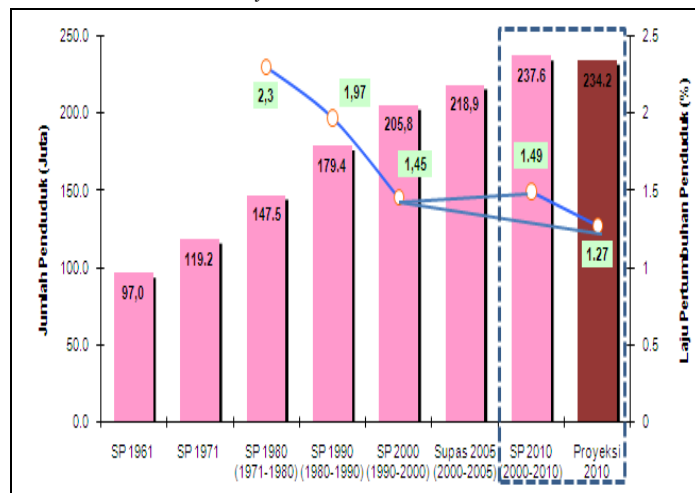
Gambar 1.3 Sandingan Tren Total Fertility Rate dan Rata- Rata Jumlah Anak Ideal Tahun 1987- 2012



Sumber : SPI 1987 dan SDKI 1991-2012

Berdasarkan Sensus Penduduk Indonesia (SPI) 1980-2000, LPP (Laju Pertumbuhan Penduduk) juga mengalami penurunan yang signifikan namun LPP mengalami peningkatan dari 1,45 pada sensus penduduk tahun 2000 menjadi 1,49 pada sensus penduduk tahun 2010.

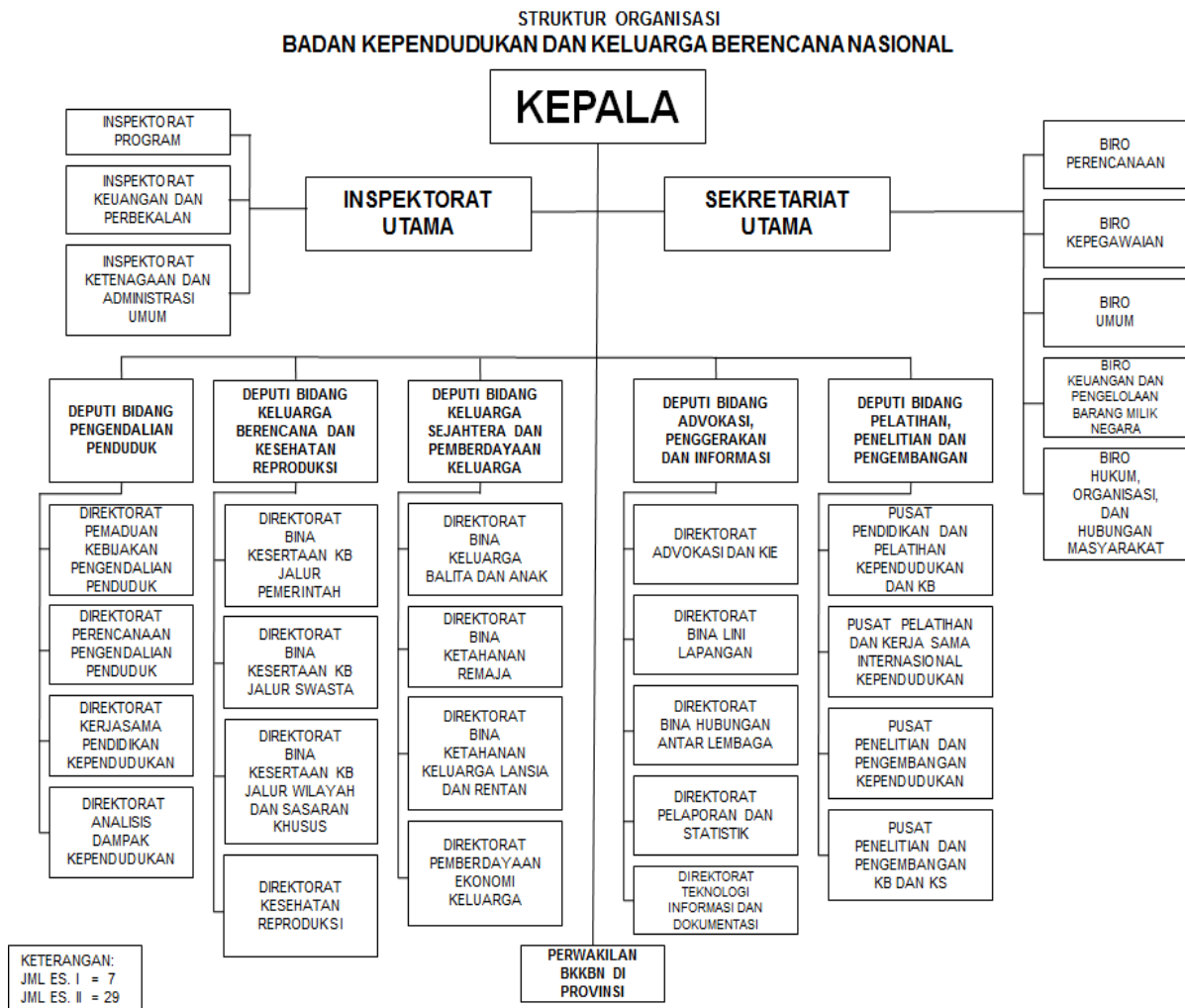
Gambar 1.4 Jumlah Penduduk Indonesia 1961 – 2010 dan Laju Pertumbuhan Penduduk



Sumber : Sensus Penduduk 1961-2010

1.2.5 Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional sebagai tindak lanjut Peraturan Presiden RI (Perpres) Nomor 62 Tahun 2010, maka struktur organisasi BKKBN adalah sebagai berikut:



Gambar 1.5 Struktur Organisasi BKKBN

1.3 Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan Lakip BKKBN Tahun 2013 adalah:

1. Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;

2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Peraturan Presiden RI Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian;
4. Peraturan Presiden RI Nomor 54 Tahun 2012 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2013;
5. Instruksi Presiden RI Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
8. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 92 Tahun 2011 tentang Balai Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga berencana;
9. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 133/PER/B1/2011 tentang Adendum Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2010-2014.

1.4 SISTEMATIKA PENYAJIAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja BKKBN Tahun 2013 ini menjelaskan pencapaian kinerja BKKBN selama tahun 2013 sebagai tolok ukur keberhasilan organisasi. Sistematika penyajian Laporan Kinerja adalah sebagai berikut.

1. Bab I (Pendahuluan)

Bab ini menjelaskan secara ringkas latar belakang; profil dan sejarah singkat BKKBN; tugas, fungsi dan wewenang; pemangku kepentingan; kedudukan dan peran; struktur organisasi; dasar hukum; dan sistematika penyajian LAKIP.

2. Bab II (Perencanaan dan Perjanjian Kinerja)

Bab ini menjelaskan rencana strategis BKKBN 2010-2014; Visi, Misi, Tujuan, Sasaran; Kebijakan; Strategi; Perjanjian Kinerja; Program, Kegiatan Pembangunan Kependudukan dan KB tahun 2013.

3. Bab III (Akuntabilitas Kinerja)

Bab ini menjelaskan pencapaian kinerja tahun 2013 beserta realisasi anggaran dibandingkan dengan pencapaian kinerja tahun sebelumnya.

4. Bab IV (Penutup)

Bab ini berisi atas Laporan Kinerja BKKBN tahun 2013 dan harapan-harapan.



2.1 Perencanaan Strategis

Rencana Strategis (Renstra) BKKBN Tahun 2010-2014 disusun mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014 dan ditetapkan melalui Peraturan Kepala BKKBN Nomor 133/PER/B1/2011 tentang Rencana Strategis BKKBN Tahun 2010-2014 untuk Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Renstra BKKBN Tahun 2010-2014 berfungsi sebagai dokumen perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang RPJMN Tahun 2010-2014.

Renstra BKKBN Tahun 2010 – 2014 memuat visi, misi serta tujuan dan sasaran strategis untuk melaksanakan mandat Undang-Undang 52 Tahun 2009 dalam rangka pengendalian penduduk, keluarga berencana dan pembangunan keluarga.

2.1.1 Arah kebijakan

Arah kebijakan program KKB nasional periode 2010-2014 adalah sebagai berikut:

- 1) **Revitalisasi Program KB**, yang ditekankan pada pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana; promosi dan penggerakan masyarakat; pengembangan dan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk;

peningkatan pemanfaatan sistem informasi manajemen (SIM) berbasis teknologi informasi; pelatihan, penelitian, dan pengembangan program KKB; serta peningkatan kualitas manajemen program dan kegiatan.

- 2) **Penyerasian kebijakan pengendalian penduduk** yang ditekankan pada penyusunan peraturan perundangan pengendalian penduduk; perumusan kebijakan kependudukan yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas, dan mobilitas; penyediaan sasaran parameter kependudukan yang disepakati semua sektor terkait.

2.1.2 Strategi

Adapun strategi yang ditetapkan untuk melaksanakan kebijakan tersebut di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan dan melakukan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk guna mewujudkan pembangunan berwawasan kependudukan dengan menyerasikan kebijakan pengendalian penduduk, menjamin ketersediaan dan pemanfaatan parameter kependudukan, mensosialisasikan kebijakan dan program kependudukan serta melakukan analisis dampak kependudukan.
- 2) Melakukan pembinaan dan peningkatan kesertaan keluarga berencana melalui pembinaan dan kemandirian ber KB.
- 3) Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pembinaan keluarga (BKB, BKR dan BKL), pembinaan remaja dalam menyiapkan kehidupan berkeluarga dan peningkatan pendapatan keluarga melalui UPPKS.
- 4) Melaksanakan promosi dan penggerakan masyarakat guna meningkatkan komitmen stakeholder (pemangku kepentingan) dan meningkatkan peran serta mitra kerja.
- 5) Menyediakan dan menyebarluaskan data dan informasi kependudukan dan KB yang akurat dan terpercaya.
- 6) Meningkatkan kapasitas SDM serta penelitian dan pengembangan program Kependudukan dan KB.

- 7) Meningkatkan kualitas manajemen dan kapasitas kelembagaan serta meningkatkan pembiayaan dan pengelolaan keuangan secara efektif dan efisien

2.1.3 Perencanaan Strategis BKKBN

Sebagai acuan pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana, berikut adalah Perencanaan Strategis BKKBN Tahun 2010-2014.

a. Visi

Visi merupakan gambaran masa depan yang hendak diwujudkan dan bersifat praktis, realistis untuk dicapai, memberikan tantangan serta menumbuhkan motivasi yang kuat bagi pegawai BKKBN untuk mewujudkannya.

Visi BKKBN adalah “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015”.

Namun dengan hasil SDKI tahun 2012 yang mengindikasikan bahwa TFR mengalami stagnasi pada angka 2,6 maka Penduduk Tumbuh Seimbang diperkirakan akan tercapai pada tahun 2025.

Visi tersebut merupakan salah satu dari prioritas pembangunan nasional yaitu mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas yang ditandai dengan menurunnya angka fertilitas (TFR) menjadi 2,1 dan Net Reproductive Rate (NRR) =1.

b. Misi

Misi BKKBN adalah “Mewujudkan Pembangunan yang Berwawasan Kependudukan dan Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera”. Misi ini dilakukan dengan cara:

- 1) Penyerasian kebijakan pengendalian penduduk;
- 2) Penetapan parameter penduduk;
- 3) Peningkatan penyediaan dan kualitas analisis data dan informasi;
- 4) Pengendalian penduduk dalam pembangunan kependudukan dan keluarga berencana; serta

- 5) Mendorong stakeholder dan mitra kerja untuk menyelenggarakan pembangunan keluarga berencana dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja, pemenuhan hak-hak reproduksi, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga peserta KB.

c. Tujuan

Seiring dengan ditetapkannya Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang mengamanatkan pengelolaan kependudukan sebagai satu kesatuan dengan Keluarga Berencana dalam suatu organisasi, hal tersebut diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden RI Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketujuh Atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian serta Peraturan Presiden Nomor 04 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedelapan Atas Keputusan Presiden Nomor 110 Tahun 2001 Tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Lembaga Pemerintah Non Kementerian, maka ditetapkan tujuan dan sasaran strategis sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tujuan dan Indikator Kinerja Tujuan

NO	TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	TARGET
1	Mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan	Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan	0,5
2	Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan pelembagaan norma keluarga kecil bahagia sejahtera	Total Fertility Rate	2,36
		Laju Pertumbuhan Penduduk	1,45

d. Sasaran Strategis Renstra BKKBN Tahun 2014

Dalam pelaksanaannya Pembangunan KKB mengalami berbagai kendala untuk mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia dan laju pertumbuhan penduduk telah melebihi proyeksi penduduk pada tahun yang bersangkutan. Kemudian hasil evaluasi dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 juga mengindikasikan bahwa sasaran yang telah ditetapkan pada RPJMN 2010 – 2014 sangat sulit tercapai.

Berdasarkan Renstra BKKBN Tahun 2010-2014 dan hasil Pertemuan Tiga Pihak (Trilateral Meeting) antara BKKBN, Bappenas dan Kementerian Keuangan, untuk mencapai penurunan Laju Pertumbuhan Penduduk menjadi 1,1 persen, *Total Fertility Rate* (TFR) menjadi **2.36** dan *Net Reproductive Rate* (NRR) = 1, maka sasaran yang harus dicapai pada tahun 2014 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya;
2. Meningkatnya CPR (cara modern) dari 57.9 persen (SDKI 2012) menjadi 60.1 persen;
3. Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (*unmet need*) dari 8.5 persen (SDKI 2012) menjadi sekitar 6.5 persen dari jumlah pasangan usia subur;
4. Meningkatnya usia kawin pertama perempuan dari 19 tahun (SDKI 2012) menjadi sekitar 21 tahun;
5. Menurunnya ASFR 15-19 tahun dari 48 (SDKI 2012) menjadi 30 per seribu perempuan;
6. Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19.7 persen (SDKI 2007) menjadi sekitar 15 persen;
7. Meningkatnya peserta KB Baru Pria dari 3.5 persen menjadi sekitar 5 persen;
8. Meningkatnya kesertaan ber-KB pasangan usia subur (PUS) pra-S dan KS I anggota kelompok usaha ekonomi produktif dari 80 persen menjadi 82 persen dan pembinaan keluarga menjadi sekitar 70 persen;
9. Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3.2 juta menjadi 5.5 juta keluarga

balita dan Bina Keluarga Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja;

10. Menurunnya disparitas CPR antar wilayah dan antar sosial ekonomi;
11. Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten dan Kota;
12. Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen.

Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Penyesuaian Sasaran Strategis
Mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya
Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya Contraceptive Prevalence Rate (CPR) cara modern dari 57,4 persen (SDKI 2007) menjadi 65 persen • Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (<i>unmet need</i>) dari 9,1 persen (SDKI 2007) menjadi sekitar 5 persen dari jumlah pasangan usia subur • Meningkatnya usia kawin pertama (UKP) perempuan dari 19,8 tahun (SDKI 2007) menjadi sekitar 21 tahun • Menurunnya Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun dari 35 (SDKI 2007) menjadi 30 per seribu perempuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya CPR (cara modern) dari 57,9 persen (SDKI 2012) menjadi 60,1 persen • Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (<i>unmet need</i>) dari 8,5 persen (SDKI 2012) menjadi sekitar 6,5 persen dari jumlah pasangan usia subur • Meningkatnya usia kawin pertama perempuan dari 19 tahun (SDKI 2012) menjadi sekitar 21 tahun • Menurunnya Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun dari 48 (SDKI 2012) menjadi 30 per seribu perempuan

Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Penyesuaian Sasaran Strategis
	<ul style="list-style-type: none"> • Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19,7 persen (SDKI 2007) menjadi 15 persen • Meningkatnya peserta KB baru pria dari 3,6 persen menjadi 5 persen • Meningkatnya kesertaan ber-KB pasangan usia subur (PUS) Pra-S dan KS I anggota kelompok Usaha Ekonomi Produktif dari 80 persen menjadi 82 persen dan pembinaan keluarga menjadi sekitar 70 persen • Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3,2 juta menjadi 5,5 juta keluarga balita dan Bina keluarga Anak dan Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja • Menurunnya disparitas TFR, CPR, dan unmet need antar wilayah dan antar sosial ekonomi (tingkat pendidikan dan ekonomi) • Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten dan Kota • Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP 	<ul style="list-style-type: none"> • Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19,7 persen (SDKI 2007) menjadi sekitar 15 persen • Meningkatnya peserta KB Baru Pria dari 3,5 persen menjadi sekitar 5 persen • Meningkatnya kesertaan ber-KB pasangan usia subur (PUS) pra-S dan KS I anggota kelompok usaha ekonomi produktif dari 80 persen menjadi 82 persen dan pembinaan keluarga menjadi sekitar 70 persen • Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3,2 juta menjadi 5,5 juta keluarga balita dan Bina Keluarga Anak dan Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja. • Menurunnya disparitas CPR, antar wilayah dan antar sosial ekonomi • Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten dan Kota • Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen

Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Penyesuaian Sasaran Strategis
	(informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen	
NILAI DASAR		
CERDAS	ULET	KEMITRAAN

Gambar 2.1 Framework Penyesuaian Sasaran Strategis Renstra BKKBN Tahun 2010-2014

Untuk mencapai misinya, BKKBN menetapkan dua tujuan strategis yang dijabarkan dalam 12 Sasaran Strategis (SS) sebagai berikut:

2.1.4 Tujuan Strategis 1

Untuk mencapai tujuan pertama organisasi, yaitu **Mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan**, maka rumusan sasaran strategis, indikator kinerja sasaran strategis dan target kinerja yang akan dicapai, dalam kurun waktu 2011-2014 adalah:

Tabel 2.2 Sasaran Strategis 1 dan Indikator Kinerja Sasaran

Sasaran Strategi	Indikator Kinerja Sasaran	Target			
		2011	2012	2013	2014
Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya	1. Jumlah Grand desain pengendalian penduduk	1	1	1	1
	2. Jumlah Kebijakan sektor Pembangunan berwawasan Kependudukan	1	1	1	1

Tujuan utama disusunnya Grand Desain pengendalian penduduk dan Kebijakan sektor Pembangunan berwawasan Kependudukan, adalah sebagai arah bagi perumusan kebijakan dan program pembangunan kependudukan, pusat dan daerah dalam kurun waktu lima tahunan. Target tahun 2013 adalah tersusunnya 2 (dua) dokumen, yaitu grand design dan analisis kebijakan sektor yang terkait dengan kependudukan. Grand design pengendalian kuantitas penduduk bertujuan untuk mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan melalui rekayasa kondisi penduduk optimal yang berkaitan dengan jumlah, struktur/komposisi, pertumbuhan serta persebaran penduduk, mengendalikan pertumbuhan dan persebaran penduduk sesuai dengan daya tampung dan daya dukung lingkungan secara nasional melalui pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian dan pengarahan mobilitas.

Kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan adalah upaya menyelaraskan kebijakan sektor agar selaras dengan konsep pembangunan berwawasan kependudukan, dimana penduduk dijadikan sebagai titik sentral pembangunan, untuk itu kebijakan sektor dalam pembangunan hendaknya memperhatikan apakah kebijakan tersebut merupakan "*population responsive*" atau "*population influencing*", kebijakan yang terkait dengan pembangunan berkelanjutan, pembangunan sumberdaya manusia yang pro rakyat dan memahami kearifan lokal.

2.1.5 Tujuan Strategis II

Selanjutnya untuk mencapai tujuan kedua, yaitu **Mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang melalui pelebagaan keluarga kecil bahagia sejahtera**, dirumuskan sasaran strategi dan indikator kinerja sasaran strategis serta target sebagai berikut:

Tabel 2.3 Sasaran Strategi 2 s.d 12 dan Indikator Kinerja Sasaran

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target			
		2011	2012	2013	2014
Meningkatnya Contraceptive Prevalence Rate (CPR) cara modern dari 57,9% menjadi 60,1%	CPR cara modern (persen)	61,2	62,5	63,8	60,1
Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (unmet need) dari 8,5 persen menjadi sekitar 6,5 persen dari jumlah pasangan usia subur	Persentase kebutuhan KB tidak terlayani (Unmetneed)	6,8	6,2	5,6	6,5
Meningkatnya usia kawin pertama (UKP) perempuan dari 19 tahun menjadi 21 tahun	Median Usia kawin Pertama Perempuan	na	na	21 thn	21 thn
Menurunnya Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun dari 48 menjadi 30 per seribu perempuan	Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan	na	na	36	30
Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19,7 persen menjadi 15 persen	Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan	na	na	na	15
Meningkatnya peserta KB baru pria dari 3,5 persen menjadi 5 persen	Persentase PB (peserta KB baru) Pria	4,0	4,3	4,6	5,0
Meningkatnya kesertaan ber-KB pasangan usia subur (PUS) Pra-S dan KS I anggota kelompok Usaha Ekonomi Produktif dari 80 persen menjadi 82 persen, dan Pembinaan Ekonomi Keluarga menjadi 70 persen	Persentase PUS KPS dan KS I anggota Kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB	74,7	74,9	75,1	75,3
	Persentase keluarga KPS dan KS I yang	67	68	69	70

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target			
		2011	2012	2013	2014
	ikut dalam kelompok UPPKS				
Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3,2 juta menjadi 5,5 juta keluarga balita dan Bina Keluarga Anak dan Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja	Jumlah keluarga yang aktif dalam BKB (juta)	3,0	3,4	3,9	4,4
	Jumlah keluarga yang aktif dalam BKR (juta)	1,5	1,8	2,1	2,4
Menurunnya disparitas CPR antar wilayah dan antar sosial ekonomi	Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional	na	na	na	60
	Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I (juta)	12,2	12,5	12,9	13,1
Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten dan Kota	Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD	0	100	150	185
Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen	Persentase peserta KB Baru (PB) yang mendapat <i>informed consent</i>	35%	60%	70%	85%

Mewujudkan kondisi penduduk tumbuh seimbang merupakan tujuan yang akan dicapai oleh BKKBN melalui pelebagaan keluarga kecil bahagia sejahtera. Penduduk tumbuh seimbang atau juga dikenal *zero population growth* adalah suatu

keadaan kondisi penduduk yang seimbang, tidak tumbuh ataupun berkurang karena telah mencapai tahap *replacement fertility rate* dimana rata-rata jumlah anak per wanita dapat membuat jumlah penduduk selalu konstan. Hal ini ditandai dengan angka tingkat fertilitas total (TFR) sebesar 2,1 dan *Net Reproduction Rate* (NRR) sebesar 1. Dalam jangka waktu yang panjang, penduduk tumbuh seimbang dapat tercapai apabila penduduk tersebut mengalami suatu pola kelahiran dan kematian yang tetap. Dalam keadaan ini, struktur umur penduduk juga tidak berubah (LD-FEUI, 1984).

2.1.4 Perjanjian Kinerja

Pengelolaan kinerja di BKKBN diawali dengan tahap perencanaan kinerja yaitu penetapan target kinerja yang dirumuskan berdasarkan Renstra Tahun 2010-2014 dan memperhatikan pencapaian kinerja pada tahun sebelumnya serta peraturan perundangan yang berlaku.

2.2 Rencana Kerja Tahunan (RKT)

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel serta berorientasi hasil maka dilakukan penetapan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) BKKBN. RKT merupakan penjabaran atas Renstra sehingga seluruh pelaksanaan BKKBN dapat lebih terarah dan fokus terhadap pencapaian Renstra.

2.2.1 Program Kependudukan dan KB

Program kependudukan dan KB terdiri dari:

- a. Sub Program Pembinaan dan Peningkatan Kemandirian Keluarga Berencana
- b. Sub Program Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga
- c. Sub Program Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi
- d. Sub Program Pengendalian Penduduk

2.2.1.1 Sub Program Pembinaan dan Peningkatan Kemandirian Keluarga Berencana

Sesuai dengan Perpres Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72 Tahun

2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi adalah unsur pelaksana sebagian tugas dan fungsi BKKBN di bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala BKKBN.

Dalam rangka mencapai visi dan misi maka tujuan umum yang ingin dicapai adalah meningkatkan pembinaan kesertaan dan kemandirian ber-KB serta kesehatan reproduksi dengan tujuan khususnya yaitu:

- 1) Meningkatkan pembinaan dan kesertaan KB Jalur Pemerintah
- 2) Meningkatkan pembinaan, kemandirian dan kesertaan KB Jalur Swasta
- 3) Meningkatkan pembinaan kesertaan KB Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus
- 4) Meningkatkan promosi dan konseling Kesehatan Reproduksi

Perwujudan keluarga kecil menjadi fokus utama yang ditandai dengan menurunnya angka rata-rata fertilitas (TFR) menjadi 2,36 dan *Net Reproductive Rate* (NRR) =1 dengan sasaran yang harus dicapai pada tahun 2013 adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya akses pelayanan KB di klinik KB Pemerintah dan swasta yang melayani KB dengan indikator jumlah klinik KB Pemerintah dan swasta yang melayani KB.
- 2) Meningkatnya klinik KB yang melayani KB sesuai SOP (penggunaan informed consent dari 23.500 klinik KB Pemerintah dan Swasta) dengan indikator persentase klinik KB yang melayani KB sesuai SOP.
- 3) Meningkatnya komitmen stakeholder yang mempunyai kebijakan program pembinaan kesertaan KB miskin (KPS dan KS I) dan KB mandiri dengan indikator persentase stakeholder yang mempunyai kebijakan program pembinaan kesertaan KB miskin (KPS dan KS I) dan KB mandiri.
- 4) Meningkatnya klinik KB yang memberikan promosi dan KIP/ Konseling KHIBA dan PMKR dengan indikator persentase klinik KB yang memberikan promosi dan KIP/ Konseling KHIBA dan PMKR.

- 5) Meningkatnya mitra kerja yang melaksanakan pendampingan dan pembinaan kesertaan KB Jalur Pemerintah sebanyak 10 mitra dengan indikator jumlah mitra kerja yang melaksanakan pendampingan dan pembinaan kesertaan KB jalur pemerintah.
- 6) Meningkatnya komitmen stakeholder yang mempunyai kebijakan pembinaan kesertaan KB Galciltas dan Sasaran Khusus yang terintegrasi kedalam kebijakan pembangunan disektornya sebesar 60% dengan indikator persentase stakeholder yang mempunyai kebijakan pembinaan kesertaan KB Galciltas dan Sasaran Khusus yang terintegrasi ke dalam kebijakan pembangunan disektornya.
- 7) Meningkatnya mitra kerja yang melaksanakan pendampingan dan pendampingan kesertaan KB Galciltas dan Sasaran Khusus sebanyak 4 mitra dengan indikator jumlah mitra kerja yang melaksanakan pendampingan dan pendampingan kesertaan KB Galciltas dan Sasaran Khusus.

2.2.1.2 Sub Program Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga

Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009, pasal 48 ayat (1), tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dimana Pembangunan Keluarga diarahkan melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dalam upaya mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.

Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga adalah unsur pelaksana sebagian tugas dan fungsi BKKBN di bidang keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala BKKBN yang meliputi upaya pemberian akses informasi, konseling, pembinaan, bimbingan dan pemberian pelayanan dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas dan ketahanan keluarga dengan tujuan yang ditetapkan adalah:

- 1) Mewujudkan ketahanan keluarga yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, berakhlak, berkarakter dan harmonis.

- 2) Mewujudkan kesejahteraan keluarga yang kreatif, inovatif, maju, mandiri dan memiliki etos kerja yang tinggi.

Sasaran yang harus dicapai pada tahun 2013 adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya keluarga yang memiliki balita dan anak yang aktif dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB).
- 2) Meningkatnya keluarga yang mempunyai remaja yang aktif dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang remaja melalui kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).
- 3) Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai lansia dan keluarga lansia yang aktif dalam kegiatan pembinaan kelompok Bina Keluarga Lansia dan Rentan (BKLR).
- 4) Meningkatnya usia kawin pertama perempuan (UKP) .
- 5) Meningkatnya jumlah PIK Remaja/Mahasiswa yang dapat memberikan pelayanan informasi dan konseling bagi remaja dan mahasiswa.
- 6) Terbinanya Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I anggota kelompok UPPKS.
- 7) Tersedianya data dan informasi Program Pembangunan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga berbasis sistem informasi manajemen (SIM) melalui teknologi informasi (TI) yang akurat dan terkini.

Sedangkan kebijakan yang dilaksanakan adalah:

- a) Menata kembali pelaksanaan Program Pembangunan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga;
- b) Menyerasikan kebijakan Program Pembangunan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga;
- c) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam Program Pembangunan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga;
- d) Meningkatkan pembinaan dan kemitraan dalam Program Pembangunan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga;
- e) Meningkatkan akurasi data dan Sistem Informasi Manajemen (SIM) berbasis Teknologi Informasi (TI).

2.2.1.3 Sub Program Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi

Kedeputian ini dipimpin oleh Deputi bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi. Dalam deputi ini terdiri dari 4 (empat) direktorat yang terkait Advokasi dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi, Bina Hubungan Antarlembaga, Bina Lini Lapangan, dan Pelaporan dan Statistik.

Dalam rangka mendukung terwujudnya visi *“Penyelenggaraan advokasi dan KIE, penggerakan masyarakat, serta penyediaan data dan informasi program kependudukan dan KB nasional secara cepat, tepat, terkini, dan bermanfaat berbasis IT”*, maka tujuan dari Deputi bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi adalah memberikan kontribusi yang maksimal dalam upaya mendukung pencapaian seluruh keluarga ikut KB melalui penyelenggaraan advokasi dan KIE, penggerakan masyarakat, serta penyediaan data dan informasi program kependudukan dan KB nasional yang berkualitas berbasis teknologi informasi.

Kebijakan yang telah digariskan dalam rangka pemberian arah dan peran bidang advokasi, penggerakan, dan informasi adalah peningkatan penggerakan pembangunan kependudukan dan keluarga berencana nasional secara sistematis, terencana, dan berkesinambungan melalui :

- a) Intensifikasi advokasi dan KIE;
- b) Pembangunan dan penguatan kemitraan;
- c) Penguatan operasional lini lapangan;
- d) Penyediaan data dan informasi berbasis teknologi informasi;
- e) Penyediaan infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi.

Pada tahun 2013 Kedeputian Bidang Deputi bidang Advokasi, Penggerakan, dan Informasi merencanakan kinerja dengan sasaran dan indikator sebagai berikut:

- 1) Tersusunnya kebijakan dan strategi advokasi dan KIE program pembangunan kependudukan dan KB dengan indikator jumlah kebijakan dan strategi advokasi dan KIE program pembangunan kependudukan dan KB yang disusun.
- 2) Meningkatnya persentase PUS, WUS, dan remaja keluarga yang mengetahui informasi program kependudukan dan KB dengan indikator persentase PUS, WUS, remaja, dan keluarga yang mengetahui informasi kependudukan dan KB

melalui media massa (cetak dan elektronik) dan media luar ruang .

- 3) Tersedianya sarana dan prasarana advokasi dan KIE dengan indikator Persentase provinsi yang mendapatkan sarana dan prasarana advokasi dan KIE yang disediakan sesuai dengan kebutuhan dan Jumlah prototype materi dan media advokasi dan KIE program kependudukan dan KB yang dikembangkan dan diproduksi.
- 4) Tersedianya tenaga pengelola advokasi dan KIE yang kompeten (stakeholder dan mitra kerja) dengan indikator Jumlah tenaga pengelola advokasi dan KIE yang dilatih atau ditingkatkan kapasitasnya.
- 5) Meningkatnya komitmen stakeholder dalam mendukung program pembangunan kependudukan dan KB serta pencitraan kelembagaan BKKBN dengan indikator Persentase stakeholder yang mendapatkan advokasi dan KIE.
- 6) Meningkatnya kemitraan dalam advokasi dan KIE pembangunan dengan indikator Persentase mitra kerja yang melakukan advokasi dan KIE tentang program kependudukan dan KB dan Persentase mitra kerja yang mendapatkan fasilitasi pembinaan advokasi dan KIE.
- 7) Meningkatnya penayangan informasi pembangunan kependudukan dan KB melalui media massa (cetak dan elektronik), media luar ruang, seni dan budaya/media tradisional dengan indikator Jumlah media massa (cetak dan elektronik), media luar ruang, dan seni dan budaya/media tradisional yang menginformasikan pembangunan kependudukan dan KB kepada keluarga dan masyarakat.
- 8) Terlaksananya monitoring, evaluasi, dan pembinaan advokasi dan KIE dalam program pembangunan kependudukan dan KB ke provinsi dengan indikator Jumlah pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pembinaan advokasi dan KIE dalam program kependudukan dan KB ke provinsi dan Jumlah provinsi yang mendapatkan pembinaan dan fasilitasi pembinaan advokasi dan KIE.

2.2.1.4 Sub Program Pengendalian Penduduk

Kedeputian ini dipimpin oleh Deputi Bidang Pengendalian Penduduk. Dalam Deputi ini terdiri dari 4 (empat) direktorat yang terkait pemaduan kebijakan

perencanaan pengendalian penduduk, kerjasama pendidikan kependudukan, serta analisis dampak kependudukan.

Dalam rangka mendukung terwujudnya visi "Terwujudnya Kebijakan Pembangunan yang Berwawasan Kependudukan", maka tujuan dari Deputi Bidang Pengendalian Penduduk adalah:

1. Merumuskan Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk;
2. Merumuskan parameter kependudukan dan proyeksi penduduk yang akan dimanfaatkan sebagai dasar berbagai sektor dalam menyusun rencana pembangunan.
3. Meningkatkan komitmen stakeholder terhadap pelaksanaan pendidikan kependudukan.
4. Menyediakan kajian dan analisis dampak kependudukan terhadap pembangunan secara komprehensif.

Pada tahun 2013 Kedeputian Bidang Pengendalian Penduduk merencanakan kinerja dengan sasaran, indikator kinerja dan target sebagai berikut:

1. Tersusunnya Grand Desain Pengendalian Penduduk dan kebijakan sektor Pembangunan Berwawasan Kependudukan, dengan indikator kinerja jumlah Grand Desain Pengendalian Penduduk dan kebijakan sektor Pembangunan Berwawasan Kependudukan.
2. Tersedianya parameter kependudukan dan proyeksi penduduk, dengan indikator kinerja Jumlah parameter dan proyeksi kependudukan yang tersedia tepat waktu dan disepakati oleh stakeholder dan disepakati oleh stakeholder.
3. Tersusunnya kebijakan dan strategi program pendidikan kependudukan yang disusun dan dimanfaatkan, dengan indikator kinerja jumlah kebijakan dan strategi program pendidikan kependudukan yang disusun dan dimanfaatkan.
4. Tersedianya berbagai kajian dan analisis dampak kependudukan terhadap pembangunan secara komprehensif, dengan indikator kinerja Persentase stakeholder dan mitra kerja yang memanfaatkan hasil analisis dampak kependudukan.

2.2.2 Program Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan BKKBN

Sasaran Kedeputan Bidang Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan sesuai Renstra tahun 2010-2014 adalah meningkatnya kualitas pelaksanaan pelatihan SDM aparatur serta penelitian Program Kependudukan dan Keluarga Berencana. Untuk mewujudkan sasaran tersebut maka kebijakannya adalah:

- a) Mewujudkan SDM yang profesional dan kompeten di semua lini dan unit;
- b) Meningkatkan kerjasama bidang pelatihan dan penelitian dengan mitra;
- c) Meningkatkan kualitas penelitian dan pengembangan KKB;
- d) Meningkatkan pemanfaatan hasil penelitian dan pengembangan KKB.

2.2.3 Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya BKKBN

Kebijakan yang tertera dalam Program Dukungan Manajemen adalah:

- a) Pemaduan kebijakan program KKB difokuskan pada upaya yang mendukung pelaksanaan kewenangan wajib dan pencapaian standar pelayanan minimal serta indikator pokok keberhasilan program KKB;
- b) Menyelenggarakan pengelolaan data pegawai dengan memanfaatkan teknologi informasi, penyelenggaraan sistem manajemen kinerja dan penyelesaian administrasi kepegawaian tepat waktu;
- c) Penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan BMN yang cepat, tepat dan akurat;
- d) Terwujudnya reformasi birokrasi dan citra positif BKKBN;
- e) Penyelenggaraan peningkatan kualitas pelayanan perkantoran dan administrasi umum dalam rangka mendukung Program KKB Nasional

2.2.4 Program Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur BKKBN

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketujuh atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian dan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional bahwa Inspektorat Utama adalah unsur pengawas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala BKKBN yang mempunyai

tugas melakukan pengawasan intern di lingkungan BKKBN. Dalam upaya untuk mencapai sasaran “ meningkatnya akuntabilitas pengelolaan bidang program, ketenagaan dan administrasi umum serta keuangan dan perbekalan”, maka kebijakan yang dilakukan pada tahun 2013 adalah optimalisasi penyelenggaraan pengawasan intern BKKBN yang diarahkan kepada kelancaran, ketertiban, efisiensi dan efektivitas dalam pengelolaan Program KKB dengan hasil yang berkualitas dan akuntabel melalui.

- a) Meningkatkan kualitas pengawasan intern melalui pemeriksaan yang profesional dan sesuai standar audit;
- b) Meningkatkan pembinaan dan pemantauan yang diarahkan kepada kelancaran, ketertiban dan efisiensi dalam pengelolaan program KKB dengan hasil yang berkualitas dan akuntabel.

2.3 Pernyataan Komitmen Pencapaian Kinerja

Target yang sudah ditetapkan kemudian ditetapkan ke dalam dokumen perjanjian kinerja yang disebut penetapan kinerja. Penetapan kinerja merupakan bentuk komitmen pimpinan di tingkat Badan, Eselon I dan Eselon II. Penetapan kinerja ditetapkan dan ditandatangani oleh Kepala BKKBN (mewakili Badan), serta Eselon I dan Eselon II. Berikut adalah Indikator Kinerja Utama dan target BKKBN Tahun 2013 yang tertuang dalam Penetapan Kinerja Tahun 2013.


Gambar 2.2 Penetapan Kinerja BKKBN Tahun 2013

Formulir Penetapan Kinerja (PK)

PENETAPAN KINERJA TAHUN 2013
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

INSTANSI : BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL INDONESIA

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2013	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN DIPA
a Meningkatkan Contraceptive Prevalence Rate (CPR) cara modern dari 57,4 persen (SDKI 2007) menjadi 65 persen	Contraceptive Prevalence Rate		BKKBN	2,601,855,775,000
	1 Jumlah peserta KB Baru (PB)	7,5 juta	Sebagai lembaga Pemerintah Non Kementerian	
b Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (unmet need) dari 9,1 persen (SDKI 2007) menjadi sekitar 5 persen dari jumlah pasangan usia subur	2 Jumlah peserta KB aktif (PA)	29,0 juta	BKKBN mempunyai 1 (satu) Program Teknis dan 3 (tiga) Program Generik.	
	3 Jumlah peserta KB baru mandiri	3,5 juta	A PROGRAM TEKNIS:	
c Meningkatnya usia kawin pertama (UKP) perempuan dari 19,8 tahun (SDKI 2007) menjadi sekitar 21 tahun	4 Persentase peserta KB aktif mandiri	50.9%	I PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KB :	2,405,941,000,000
	5 Persentase peserta KB baru MKJP	13.2%	1 Pengendalian Penduduk	29,544,112,000
d Menurunnya Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun dari 35 (SDKI 2007) menjadi 30 per seribu perempuan	6 Persentase peserta KB aktif MKJP	26.7%	2 Pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana	664,808,247,000
	7 Persentase peserta KB baru Pria	4.6%	3 Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga	29,569,009,000
e Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19,7 persen (SDKI 2007) menjadi 15 persen	8 Jumlah peserta KB baru/PB KPS dan KS I	3,97 juta	4 Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi	242,093,553,000
	9 Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I	12,8 juta	5 Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi	1,439,926,079,000
f Meningkatnya kesertaan ber KB pasangan usia subur (PUS) Pra-S dan KS I anggota kelompok Usaha Ekonomi Produktif dari 80 persen menjadi 82 persen dan pembinaan keluarga menjadi sekitar 70 persen	10 Persentase Keluarga yang mempunyai balita, anak, remaja dan lansia memahami dan melaksanakan pembinaan dan pengasuhan tumbuh kembang balita, anak dan ketahanan keluarga remaja dan lansia	80%		
	11 Persentase PUS, WUS dan remaja keluarga yang mengetahui informasi KKB melalui media massa (cetak dan elektronik) dan media luar ruang	95%	B PROGRAM GENERIK, MELIPUTI:	
g Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3,2 juta menjadi 5,5 juta keluarga balita dan Bina keluarga Anak dan Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja.	12 Jumlah Grand Design Pengendalian Penduduk dan Kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan	2	II PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA BKKBN	141,884,775,000
			III PROGRAM PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN	47,730,000,000
i Menurunnya disparitas TFR, CPR, dan unmet need antar wilayah dan antar sosial ekonomi (tingkat pendidikan dan ekonomi)			IV PROGRAM PENGAWASAN DAN PENINGKATAN AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN	6,300,000,000
j Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya				
k Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten dan Kota				
l Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen				

Jakarta, Maret 2013
Plt. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional,

Dr. Sudibyo Alimoeso, MA

2.4 Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Rencana Strategis

Untuk mengetahui keberhasilan program dan kegiatan telah dikembangkan berbagai sistem monitoring dan evaluasi seperti adanya kegiatan rapat pengendalian program yang dilaksanakan setiap bulan untuk mengetahui perkembangan pencapaian program di seluruh provinsi. Untuk mengetahui perkembangan program selama 6 bulan dilakukan kegiatan Reviu Nasional yang dilaksanakan pada semester I setiap tahunnya. Selain itu untuk mengetahui perkembangan pencapaian kegiatan tiap kedeputusan telah dikembangkan

kegiatan monitoring melalui kegiatan Radep (Rapat di lingkungan masing-masing Kedeputian Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi; Bidang Pengendalian Penduduk; Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga; Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi; Bidang Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan), Rasestama (Rapat di lingkungan Sekretariat Utama) , Ratama (Rapat di lingkungan Inspektorat Utama).

3.1 Capaian, Evaluasi dan Analisis Kinerja Tahun 2013

Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, BKKBN berkewajiban untuk melaporkan akuntabilitas kinerja pelaksanaan program dan kegiatan dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Tujuan dan sasaran yang akan dicapai mengacu pada Penetapan Kinerja (PK) dan Indikator Kinerja (IKU), pengukuran capaian kinerja tahun 2013 serta **memperhatikan rekomendasi dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI berdasarkan hasil Evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja Instansi BKKBN Tahun 2012**, adalah sebagai berikut :

3.1.1 Tujuan Strategis I

Mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan.

Ketercapaian Tujuan Strategis I dipengaruhi oleh capaian Sasaran Strategis1. Untuk tahun 2013, capaian Sasaran Strategis 1 adalah 100%.

3.1.1.1 Sasaran Strategis 1 – Meningkatkan keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya

Sasaran strategis 1 diukur melalui Indikator Kinerja:

- IKU 1 – Jumlah Grand Design pengendalian penduduk
- IKU 2 – Jumlah kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan

3.1.1.1.1 IKU 1 - Jumlah Grand Design pengendalian penduduk

Hasil capaian kinerja perumusan Grand Desain pengendalian penduduk ditetapkan target satu dokumen tercapai sebanyak satu dokumen atau 100%, yaitu Panduan penyusunan konsep Grand Design Provinsi dan Kabupaten dan Kota.

Sebagai tindak lanjut dari Grand Design Pembangunan Kependudukan tahun 2011–2035 yang dikoordinir oleh Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, maka BKKBN pada tahun 2012 telah menyusun Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk 2010–2035. Sebagaimana diamanahkan dalam Grand Design Kemenko Kesra, bahwa dalam memperhatikan kearifan lokal, struktur penduduk masing-masing daerah yang bervariasi, maka daerah (provinsi, kabupaten dan kota) harus menyusun Grand Design pembangunan kependudukan di masing-masing daerah. Agar terdapat model grand design yang sama, maka BKKBN Pusat bersama lintas terkait, Perwakilan BKKBN Provinsi, dan beberapa utusan dari kabupaten kota, mengadakan pertemuan diskusi untuk merumuskan model grand design pendudukan di provinsi, kabupaten dan kota. Setelah draft disusun juga dilakukan pendalaman lagi ke beberapa provinsi dengan melibatkan unsur universitas, Pusat Studi Kependudukan, Koalisi Kependudukan, IPADI, Fabsedu dan dari Bappeda daerah sehingga akhirnya dapat disusunnya Panduan Grand Design Pembangunan Kependudukan untuk daerah.

Tabel 3.1 Perbandingan Capaian IKU 1 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
1. Jumlah Grand Design pengendalian penduduk	1	1	100%	100%	100%

3.1.1.1.2 IKU 2 – Jumlah kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan

Hasil capaian kinerja perumusan kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan ditetapkan target satu dokumen tercapai sebanyak satu dokumen atau 100%, yaitu tersusunnya Indikator Konsep Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan, hasil kerjasama dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada (PSKK UGM)

Tabel 3.2 Perbandingan Capaian IKU 2 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
2. Jumlah kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan	1	1	100%	100%	100%

3.1.2 Tujuan Strategis 2

Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelebagaan keluarga kecil bahagia sejahtera

Ketercapaian TS 2 dipengaruhi oleh capaian Sasaran Strategis 2 s.d 12.

3.1.2.1 Sasaran strategis 2 – Meningkatnya Contraceptive Prevalence Rate (CPR) cara modern dari 57,9 persen menjadi 60,1 persen

Penurunan tingkat kelahiran total yang ingin dicapai sebesar 2,1 pada tahun 2025 dipengaruhi oleh salah satu faktornya adalah peningkatan pemakaian alat kontrasepsi. Rata-rata pemakaian kontrasepsi atau juga dikenal dengan contraceptive prevalence rate (CPR) dengan cara modern dapat meningkat dari 57,9 persen menjadi 60,1 persen bila didukung dengan adanya peningkatan jumlah peserta KB baru, peserta KB aktif maupun peserta KB mandiri. Pengetahuan dan informasi mengenai Kependudukan dan Keluarga Berencana

yang dimiliki oleh Pasangan Usia Subur (PUS), Wanita Usia Subur (WUS) dan remaja dapat mempengaruhi kesertaan mereka dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Angka prevalensi kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate* – CPR) adalah persentase Pasangan Usia Subur (PUS) yang sedang menggunakan alat/cara KB. Informasi mengenai tingkat pemakaian kontrasepsi (prevalensi kontrasepsi) penting untuk mengukur keberhasilan program Keluarga Berencana. Rumus untuk menghitung prevalensi kontrasepsi adalah sebagai berikut:

$$\text{CPR} = \frac{\text{Jumlah PUS yang sedang berKB}}{\text{Jumlah PUS}} \times 100$$

Sasaran strategis 3 diukur melalui IKU yaitu :

- IKU 3 – CPR cara modern (persen)

3.1.2.1.1 IKU 3 – CPR cara modern (persen)

Contraceptive Prevalence Rate (CPR) cara modern adalah persentase pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri (berstatus kawin), istrinya berusia 15-49 tahun, yang sedang menggunakan alat/cara KB modern berupa sterilisasi wanita (MOW), sterilisasi pria (MOP), Pil, IUD, Suntik, Susuk KB (Implant) dan kondom.

Pengukuran IKU CPR cara modern (persen) ini dilakukan dengan membandingkan jumlah perempuan yang berstatus kawin usia 15-49 tahun yang sedang menggunakan alat/cara KB modern dengan jumlah perempuan usia 15-49 tahun yang berstatus kawin, sehingga secara matematis rumus untuk menghitung prevalensi kontrasepsi modern adalah sebagai berikut:

$$\text{CPR} = \frac{\text{Jumlah PUS yang sedang berKB cara modern}}{\text{Jumlah PUS}} \times 100$$

Tabel 3.3 Perbandingan Capaian IKU 3 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
3. CPR cara modern (persen)	63,8	64,6	101.3%	96.2%	109.2%

Untuk menghitung capaian tahun 2011 dan 2013 digunakan data MS (Mini Survey) yaitu suatu metode penelitian untuk mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif secara sederhana, murah dan cepat. Metode ini dikembangkan di Thailand oleh Center for Population and Family Health (CPFH) Columbia University. Mini Survey “Pemantauan Usia Subur Tahun 2011” merupakan survei berkala nasional, yang bertujuan untuk memperoleh informasi tentang pencapaian peserta KB aktif khususnya untuk estimasi parameter tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional.

Sedangkan pada tahun 2012, Mini Survei tidak dilakukan dikarenakan adanya SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) Tahun 2012. SDKI Tahun 2012 adalah survei ke tujuh yang dilaksanakan di Indonesia dan merupakan bagian dari program Demographic Health Survey (DHS). Kegiatan SDKI 2012 dibiayai oleh pemerintah Indonesia, sementara Internasional-MEASURE DMS dengan dana dari USAID menyediakan bantuan teknis dalam pengolahan data dan penyusunan laporan SDKI 2012. Tujuan utama dari SDKI 2012 adalah menyediakan informasi secara rinci tentang penduduk, keluarga berencana dan kesehatan, bagi pembuat kebijakan dan pengelola program kependudukan dan kesehatan.

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU CPR cara modern pada tahun 2013 adalah tersebut adalah 64,6% telah berhasil melampaui target sebesar 63,8% sehingga capaian IKU adalah sebesar 101,3%.

3.1.2.2 Sasaran strategis 3 – Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (*unmet need*) dari 8,5 persen menjadi sekitar 6,5 persen

Unmet need didefinisikan sebagai kelompok wanita yang sebenarnya sudah tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 24 bulan namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya.

Unmet need dikategorikan menjadi dua yaitu:

1. *unmet need for spacing*, yaitu mereka yang tidak menggunakan alat kontrasepsi padahal sebenarnya ingin menunda kehamilannya berikutnya paling tidak selama 24 bulan. Lebih spesifik lagi, wanita menikah dikatakan *unmet need for spacing* apabila tidak menggunakan alat kontrasepsi, mereka yang sedang hamil atau amenore dan mereka yang mengalami keguguran atau mereka yang sedang hamil atau kehamilan yang terakhir sebenarnya tidak dikehendaki. Begitu juga wanita menikah yang tidak menggunakan alat kontrasepsi, dalam keadaan subur, ingin menunda kehamilan berikutnya paling tidak 24 bulan lagi.
2. *unmet need for limiting*, wanita menikah dikatakan *unmet need for limiting* apabila tidak menggunakan alat kontrasepsi, mereka yang sedang hamil atau amenore dan kelahiran anak terakhir yang sebenarnya tidak dikehendaki atau tidak menginginkan anak lagi. “*Unmet need for limiting*” diantara wanita kawin termasuk wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi, mereka yang sedang hamil atau amenore, mereka yang subur, dan tidak menginginkan anak lagi.

Total *unmet need* merupakan penjumlahan dari *unmet need for spacing* dan *for limiting*.

Sasaran strategis 3 diukur melalui IKU:

- IKU 4 – Persentase kebutuhan KB tidak terlayani

3.1.2.2.1 IKU 4 – Persentase kebutuhan KB tidak terlayani

Kelompok *unmet need* KB merupakan segmen sasaran program yang perlu ditangani oleh program KB. Ukuran tentang pelayanan KB yang

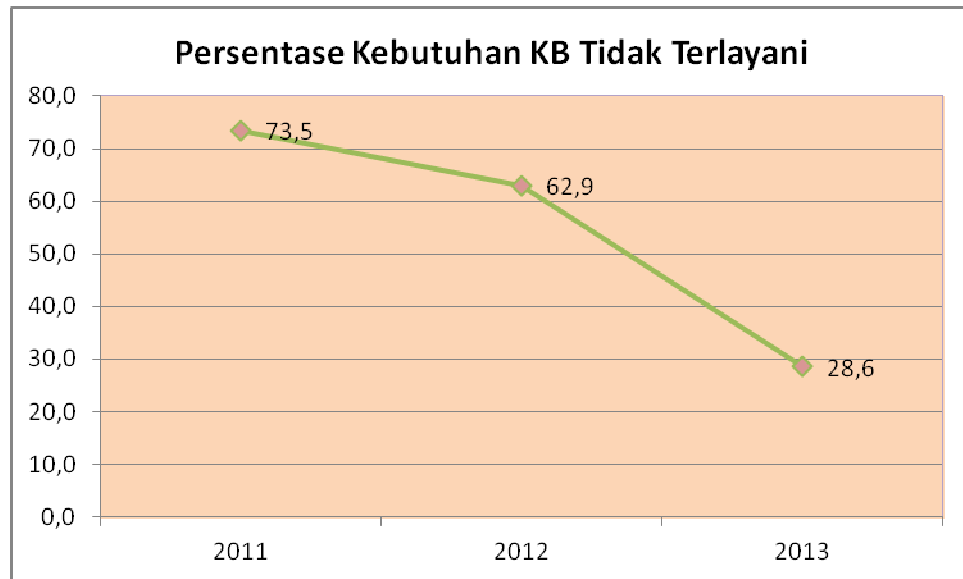
tidak terlayani, digunakan untuk menilai sejauh mana program KB telah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Apabila program telah berhasil mengatasi kelompok unmet need KB antara lain dengan pemberian layanan KIE dan layanan KB yang sesuai maka diharapkan pencapaian kesertaan ber-KB akan meningkat dan kelompok unmet need KB akan menurun.

Pengukuran IKU persentase kebutuhan KB tidak terlayani (unmet need) dilakukan dengan cara membandingkan jumlah perempuan yang kebutuhan ber-KB nya tidak terpenuhi dengan Jumlah PUS (Pasangan Usia Subur).

Tabel 3.4 Perbandingan Capaian IKU 4 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
4. Persentase kebutuhan KB tidak terlayani	5,6%	9,6%	28,6%	62,9%	73,5%

Untuk menghitung capaian tahun 2011 dan 2013 digunakan data MS (Mini Survei) sedangkan pada tahun 2012, digunakan data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia). Pencapaian BKKBN atas IKU persentase kebutuhan KB tidak terlayani (unmet need) pada tahun 2013 adalah 28,6% dari target 5,6 dengan realisasi 9,6% sehingga dapat disimpulkan bahwa target tidak tercapai. Apabila dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2011 dan 2012, maka pencapaian pada tahun 2013 cenderung mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena target pada tahun 2013 mengalami penyesuaian dikarenakan hasil SDKI Tahun 2012 menunjukkan bahwa target unmet need pada akhir tahun Renstra 2010-2014 sangat sulit tercapai.



Gambar 3.1 Perkembangan Capaian IKU 4 Tahun 2011, 2012, 2013

Berdasarkan tabel 3.4 diatas, dapat dilihat bahwa capaian yang didapat BKKBN untuk IKU persentase kebutuhan KB tidak terlayani pada tahun 2013 adalah 28,6%. Hal ini disebabkan antara lain karena:

1. Terbatasnya aksesibilitas masyarakat terhadap fasilitas pelayanan KB (daya jangkau);
2. Tidak terpenuhinya kebutuhan kontrasepsi sesuai dengan keinginan akseptor;
3. Belum meratanya tenaga pelayanan KB yang kompeten;
4. Kesenjangan pengetahuan provider terhadap suatu metode kontrasepsi;
5. Terbatasnya tenaga dan sarana penggerakan lini lapangan;
6. Hambatan norma sosial, budaya dan agama.

Dalam rangka memenuhi target, maka perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelayanan KB di daerah galcitas;
2. Menyediakan alat dan obat kontrasepsi dalam jumlah dan jenis yang cukup di setiap fasilitas kesehatan;
3. Meningkatkan kompetensi tenaga provider melalui pelatihan;
4. Pemanfaatan tenaga-tenaga provider yang terlatih;

5. Memperkuat peran mitra kerja dalam penggerakan lini lapangan antara lain dengan IMP (Institusi Masyarakat Pedesaan), Babinsa (Bintara Pembina Desa/TNI), dll;
6. Meningkatkan sarana prasarana penggerakan dan pelayanan KB

3.1.2.3 Sasaran strategis 4 – Meningkatkan usia kawin pertama (UKP) perempuan dari 19 tahun menjadi 21 tahun

Usia kawin pertama perempuan adalah usia seseorang pada saat pertama kali menikah. Umur kawin pertama merupakan salah satu indikator demografi yang penting, karena berkaitan dengan permulaan wanita “kumpul” pertama, yang memungkinkan wanita dapat hamil dan melahirkan. Umumnya wanita yang menikah pada usia muda mempunyai waktu reproduksi yang lebih panjang, yang dapat berakibat pada angka kelahiran yang lebih tinggi dibanding wanita yang menikah pada usia lebih tua. Di Indonesia perkawinan mempunyai hubungan yang kuat dengan fertilitas yaitu semakin muda umur kawin pertama, maka semakin tinggi fertilitasnya sehingga peningkatan usia kawin pertama perempuan sangat berperan dalam menurunkan tingkat kelahiran.

Oleh karena berbagai program dan kegiatan yang terkait dengan penggarapan generasi berencana (GenRe) gencar dilakukan. Program GenRe memberikan penyadaran (awarenes) bagi remaja tentang pentingnya remaja menjauhi pergaulan bebas, menghindari penggunaan narkoba dan membebaskan diri dari pengaruh penularan virus HIV/AIDS. Bila remaja memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi bagi dirinya dan memiliki orientasi masa depan, maka hal itu akan menjauhkan dirinya dari pernikahan dini.

Sasaran strategis 4 diukur melalui IKU:

- IKU 5 – Median Usia Kawin Pertama

3.1.2.3.1 IKU 5 – Median Usia Kawin Pertama Perempuan

Usia Kawin Pertama Perempuan (UKP) menjadi penting karena menandakan saat dimana seseorang memasuki masa reproduksi untuk yang pertama kali

sedangkan median umur kawin pertama didefinisikan sebagai umur dimana 50 persen wanita atau pria dalam kelompok umur sudah melakukan perkawinan. Median lebih banyak digunakan daripada nilai rata-rata sebagai salah satu pengukuran nilai tengah, karena tidak seperti nilai rata-rata, angka median dapat diperkirakan untuk semua kohor dimana setidaknya setengah dari wanita atau pria berstatus kawin pada saat survei.

Pengukuran atas IKU ini dilakukan dengan cara menghitung nilai yang merupakan pertengahan dari distribusi frekuensi UKP. Artinya, 50 persen perempuan menikah pertama kali sebelum umur median UKP dan 50 persen sisanya menikah pertama kali setelah umur median UKP. Median UKP, secara matematis, dapat juga dihitung dengan menggunakan rumus:

$$Md = X_1 + \left(\frac{F(x_0) - F(x_1)}{F(x_2) - F(x_1)} \right) i$$

dimana:

- Md : Median
- X_1 : batas bawah UKP untuk kelompok dimana median terletak
- $F(x_0)$: 50 persen dari total observasi (n)
- $F(x_1)$: Frekuensi kumulatif kelas di bawah kelas median
- $F(x_2)$: Frekuensi kumulatif kelas di atas kelas median
- i : interval umur

Berikut adalah tabel pencapaian IKU Median Usia Kawin Pertama Perempuan.

Tabel 3.5 Perbandingan Capaian IKU 5 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun		
		2013	2012	2011
5. Median Usia Kawin Pertama Perempuan	21	20 tahun	20,1 tahun	20 tahun

Data pencapaian tahun 2011 dan 2013 menggunakan hasil MS (mini Survei) tahun 2011 dan 2013 sedangkan pencapaian tahun 2012 menggunakan data SDKI tahun 2012 dikarenakan mini survei tidak dilakukan pada tahun 2012. Median Usia Kawin Pertama Perempuan berdasarkan hasil Mini Survey 2011 dan 2013 adalah masih sama yaitu 20 tahun sedangkan untuk tahun 2012 berdasarkan hasil SDKI 2012 adalah 20,1 tahun.

3.1.2.4 Sasaran strategis 5 - Menurunnya Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun dari 48 menjadi 30 per seribu perempuan

Fertilitas (Kelahiran) merupakan salah satu komponen pertumbuhan penduduk yang bersifat menambah jumlah penduduk. Ukuran-ukuran dasar fertilitas dapat dikelompokkan berdasarkan pendekatan. Pendekatan yang berbasis ukuran yang sifatnya ‘kerat lintang’ umumnya satu atau lima tahunan (yearly performance). *Age Spesific Fertility Rate (ASFR)* merupakan ukuran fertilitas yang bersifat ‘kerat lintang’.

Age Spesific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun atau angka kelahiran menurut kelompok umur 15-19 tahun menunjukkan banyaknya kelahiran dari perempuan pada kelompok umur 15-19 tahun pada suatu tahun tertentu per 1.000 perempuan pada kelompok umur 15-19 tahun dan pertengahan tahun yang sama.

Fertilitas remaja merupakan isu penting dari segi kesehatan dan sosial karena berhubungan dengan tingkat kesakitan serta kematian ibu dan anak. Ibu yang

berumur remaja, terutama dibawah umur 18 tahun, lebih berpeluang untuk mengalami masalah pada bayinya atau bahkan mengalami kematian yang berkaitan dengan persalinan dibandingkan dengan wanita yang lebih tua. Selain itu, melahirkan pada umur muda mengurangi kesempatan mereka untuk melanjutkan pendidikan atau mendapat pekerjaan.

Sasaran strategis 5 diukur melalui IKU:

- IKU 6 – Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan

3.1.2.4.1 **IKU 6 – Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan**

Pengukuran IKU ini bertujuan untuk mengetahui banyaknya kelahiran dari perempuan pada suatu kelompok umur pada suatu tahun tertentu.

Pengukuran IKU dilakukan dengan cara membandingkan jumlah kelahiran dari perempuan pada kelompok umur 15-19 tahun pada tahun tertentu dengan jumlah penduduk perempuan pada kelompok umur 15-19 tahun pada pertengahan tahun yang sama.

Tabel 3.6 Perbandingan Capaian IKU 6 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun 2013
6. Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan	36	48	66,7%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa capaian yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 66,7% dengan realisasi sebesar 48 dari target sebesar 36. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa IKU Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan pada tahun 2013 tidak tercapai karena tidak memenuhi target yang ditetapkan.

3.1.2.5 Sasaran strategis 6 – Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19,7 persen menjadi 15 persen

Salah satu dari empat pilar dalam upaya *Safe motherhood* adalah Keluarga Berencana (KB). Program KB memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, serta menjarangkan kehamilan.

Menurunnya jumlah angka kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi pasangan yang tidak menghendaki adanya kehamilan yang merupakan akibat dari suatu perilaku seksual (HUS) baik secara sengaja maupun tidak sengaja.

Sasaran strategis 6 diukur melalui IKU:

- IKU 7 – Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan

3.1.2.5.1 IKU 7– Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan

Menurut kamus istilah program keluarga berencana, kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil.

Pengukuran IKU ini dilakukan dengan cara survei. Responden wanita ditanyakan serangkaian pertanyaan untuk setiap anak yang dilahirkan serta riwayat kehamilan untuk menentukan apakah kehamilan tersebut diinginkan pada saat itu, tidak diinginkan pada saat itu namun dikehendaki kemudian atau sama sekali tidak diinginkan.

Tabel 3.7 Perbandingan Capaian IKU 7 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Realisasi Tahun 2012
7. Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan	n/a	7,1	7,1

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa persentase kehamilan yang tidak diinginkan pada tahun 2012 dan 2013 adalah masih sama yaitu 7,1.

3.1.2.6 Sasaran strategis 7 - Meningkatkan peserta KB baru pria dari 3,5 persen menjadi 5 persen

Peserta KB baru Pria adalah peserta KB baru dari pria yang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi. Beberapa isu strategis yang menjadi tantangan dalam meningkatkan kesertaan ber KB pria adalah tingkat kesertaan pria dalam pemakaian kontrasepsi masih sangat terbatas yaitu hanya kondom dan vasektomi serta budaya patriarkhi yang masih menganggap bahwa KB adalah urusan perempuan masih melekat kuat.

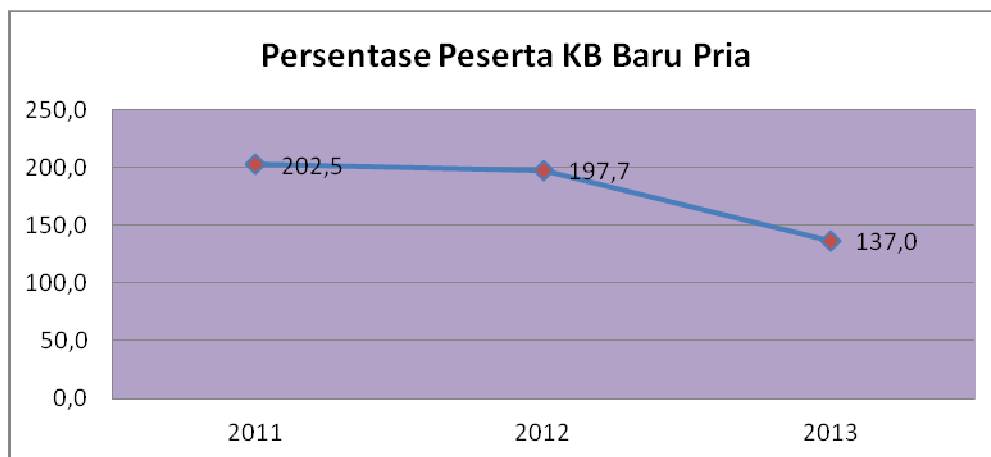
Sasaran strategis 7 diukur melalui IKU:

- IKU 8 - Persentase peserta KB baru Pria

3.1.2.6.1 IKU 8 - Persentase peserta KB baru Pria

Berdasarkan data statistik rutin BKKBN untuk pencapaian PB Pria di tiga tahun RKP (2011, 2012 dan 2013) ternyata pencapaian PB Pria di setiap tahunnya selalu melewati sasaran yang ditetapkan. Tahun 2011, walaupun terjadi penurunan pencapaian dari tahun sebelumnya, namun dari target PB Pria sebesar 4,0% berhasil dicapai sebesar 8,1% atau 202,5%. Sedangkan untuk tahun 2012 dari target sebesar 4,3% hasilnya adalah 8,5% atau 197,7%. Untuk tahun 2013 pencapaian PB Pria mengalami penurunan meskipun masih melampaui sasaran yaitu sebesar 6,3% atau 134% dari sasaran. Berikut grafik tren tiga tahun terakhir atas capaian IKU 8 yaitu Persentase Peserta KB Baru Pria.

Pengukuran IKU ini dilakukan dengan cara membandingkan jumlah peserta KB Baru Pria yang menggunakan kondom atau vasektomi dengan total PB (Peserta KB Baru) pada suatu tahun tertentu.



Gambar 3.2 – Perkembangan Capaian IKU 8 tahun 2011-2013

Tabel 3. 8 Perbandingan Capaian IKU 8 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
8. Persentase peserta KB baru Pria	4.6%	6,3%	137.0%	197.7%	202.5%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 6.3%, telah berhasil melampaui target sebesar 4.6%, sehingga capaian IKU adalah sebesar 137%. Dalam upaya untuk memenuhi capaian target tersebut telah dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Melakukan sosialisasi mengenai Fatwa MUI tentang MOP;
2. Pemanfaatan peserta KB MOP sebagai motivator;
3. Memberikan reward kepada peserta KB MOP.

3.1.2.7 Sasaran strategis 8 - Meningkatnya kesertaan ber KB pasangan usia subur (PUS) Pra-S dan KS I anggota kelompok Usaha Ekonomi Produktif dari 80 persen menjadi 82 persen, dan Pembinaan Ekonomi Keluarga menjadi 70 persen

Salah satu program yang dibentuk oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan

keluarga adalah membentuk program Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS).

UPPKS sendiri adalah kelompok usaha ekonomi produktif yang beranggotakan sekumpulan anggota yang saling berinteraksi dan terdiri dari berbagai tahapan KS, baik PUS (Pasangan Usia Subur) yang sudah ber KB maupun yang belum ber KB serta masyarakat umum dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan memantapkan kesertaan ber KB.

Sasaran strategis 8 diukur melalui IKU:

- IKU 9 – Persentase PUS KPS dan KS I anggota kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB
- IKU 10 – Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS

3.1.2.7.1 IKU 9 – Persentase PUS KPS dan KS I anggota kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB

PUS KPS dan KS I anggota kelompok UPPKS merupakan pasangan usia subur (PUS) dari keluarga KPS dan KS I anggota kelompok UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera) yang menjadi peserta KB. Program pemberdayaan ekonomi keluarga sebagai program “beyond family planning” bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, khususnya peserta keluarga berencana (KB) dari KPS dan KS I. UPPKS sendiri adalah kelompok usaha ekonomi produktif yang beranggotakan sekumpulan anggota yang saling berinteraksi dan terdiri dari berbagai tahapan KS, baik PUS (Pasangan Usia Subur) yang sudah ber KB maupun yang belum ber KB serta masyarakat umum dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan memantapkan kesertaan ber KB.

Persentase PUS KPS dan KS I anggota kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB diukur dengan cara membandingkan Jumlah PUS KPS dan KS I peserta KB yang menjadi anggota kelompok UPPKS dengan Jumlah PUS KPS dan KS I anggota kelompok UPPKS.

Tabel 3.9 Perbandingan Capaian IKU 9 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
9. Persentase PUS KPS dan KS I anggota kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB	75,1	90,8	120,9%	120,9%	121,0%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 90,8%, telah berhasil melampaui target sebesar 75,1%, sehingga capaian IKU adalah sebesar 120,9%. Untuk memenuhi capaian target tersebut, dilakukan upaya sebagai berikut.

1. Meningkatkan komitmen para pemangku kebijakan agar memberdayakan masyarakat dalam bidang usaha ekonomi produktif melalui kelompok UPPKS;
2. Meningkatkan sosialisasi tentang program pemberdayaan ekonomi keluarga agar stakeholder dan mitra kerja dapat berperan serta dalam memberdayakan masyarakat di bidang usaha ekonomi produktif melalui kelompok UPPKS;
3. Meningkatkan kesertaan masyarakat dalam kelompok UPPKS melalui penumbuhan dan pengembangan kelompok UPPKS;
4. Memfasilitasi kelompok UPPKS dalam meningkatkan kualitas produk UPPKS dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anggota kelompok UPPKS di bidang kewirausahaan.

3.1.2.7.2 IKU 10 – Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS

UPPKS yang merupakan sekumpulan keluarga yang melakukan kegiatan usaha bersama dalam aktivitas ekonomi produktif guna meningkatkan tahapan keluarga sejahtera yang lebih tinggi beranggotakan dari berbagai

tahapan keluarga sejahtera mulai dari pra sejahtera sampai dengan sejahtera III+.

IKU ini bertujuan untuk mengetahui jumlah keluarga KPS dan KS I yang tergabung dalam kelompok UPPKS. Pengukuran IKU ini dilakukan dengan membandingkan jumlah keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS dengan Jumlah total seluruh anggota kelompok UPPKS.

Tabel 3.10 Perbandingan Capaian IKU 10 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
10. Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS	69	73,95	107.2%	109.3%	114.0%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa capaian yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 107,2% telah melebihi target dari 69% dengan realisasi 73,95%. Namun apabila dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2011 dan 2012, pencapaian tahun 2013 mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan:

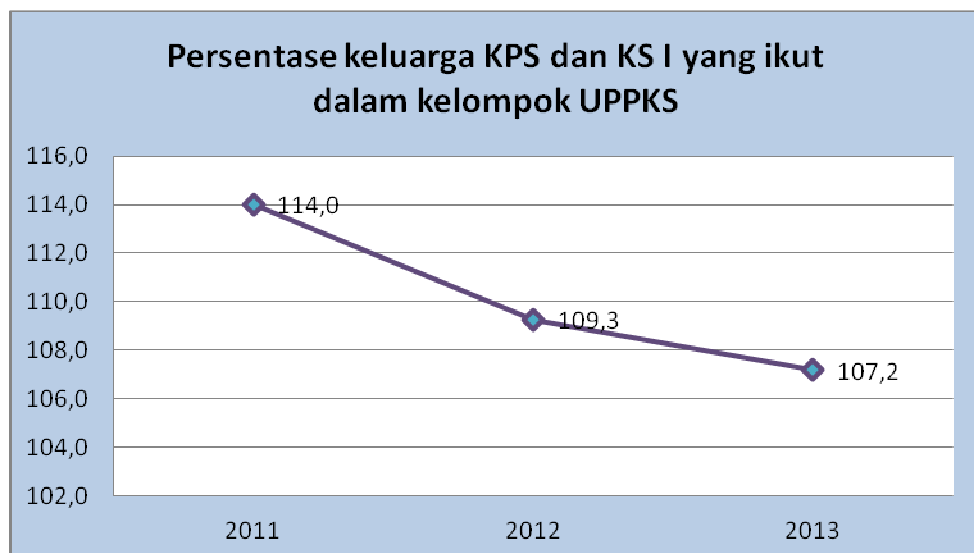
1. Kurangnya sosialisasi program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga melalui Kelompok UPPKS kepada keluarga khususnya KPS dan KS I
2. Minimnya modal yang dimiliki oleh kelompok UPPKS sehingga tidak menjadi tumpuan harapan keluarga khususnya KPS dan KS I
3. Minimnya pendampingan yang diberikan kepada kelompok UPPKS agar lebih berkualitas bagik dari segi managamen SDM, produk, permodalan dan pemasaran.

Untuk memenuhi capaian target tersebut, dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Meningkatkan sosialisasi Program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga serta memberdayakan masyarakat khususnya KPS dan KS I untuk bergabung dalam Kelompok UPPKS agar mempermudah dalam membina kesertaan ber-KB-nya.
2. Meningkatkan pembinaan kepada peserta KB anggota Kelompok UPPKS agar dalam menggunakan alat kontrasepsi lebih meningkat menjadi peserta KB aktif dan lestari.
3. Melakukan kemitraan dalam memfasilitasi dengan sumber dana untuk dapat memberikan bantuan modal kepada kelompok UPPKS.
4. Meningkatkan kemitraan dalam memberikan pendampingan melalui organisasi profesi, perguruan tinggi dan lembaga keuangan agar lebih meningkat kualitas kelompok UPPKS.



Gambar 3.3 Perkembangan Capaian IKU 10 Tahun 2011- 2013



3.1.2.8 Sasaran strategis 9 – Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3,2 juta menjadi 5,5 juta keluarga balita dan Bina Keluarga Anak dan Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja

Program Kependudukan dan KB Nasional yang dilaksanakan di Indonesia selain program yang berkaitan dengan pengendalian kelahiran sebagai aspek kualitas, juga berkaitan dengan peningkatan kualitas penduduk Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Program yang terkait dengan pemberdayaan keluarga antara lain program Bina Keluarga Balita (BKB) dan Bina Keluarga Remaja (BKR). Disamping mengacu pada RPJMN yang menetapkan 12 sasaran strategis yang harus dicapai pada tahun 2014 diantaranya adalah “Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai balita, anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3,2 juta menjadi 5,5 juta keluarga dan Bina Keluarga Anak dan Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja.

Sasaran strategis 9 diukur melalui IKU:

- IKU 11 – Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKB
- IKU 12 – Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKR

3.1.2.8.1 IKU 11 – Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKB



Program Bina Keluarga Balita (BKB) sebagai wadah kegiatan keluarga yang mempunyai balita bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang balita. Pelayanan kepada orang tua/keluarga yang dilakukan

BKKBN bertujuan agar program pengasuhan yang dilakukan melalui kelompok BKB dapat membantu mendorong peningkatan pengetahuan keluarga dalam mengasuh anak dengan penggerakan dan penguatan kembali kelompok BKB.

Pengukuran IKU dihitung berdasarkan jumlah keluarga yang aktif dalam Bina Keluarga Balita.

Tabel 3.11 Perbandingan Capaian IKU 11 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
11. Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKB	3,9 juta	3,2 juta	81,6%	99,5%	100,4%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa capaian yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 81,6% dari target sebesar 3,9 juta hanya tercapai 3,2 juta sehingga dapat disimpulkan bahwa target tidak tercapai. Hal ini disebabkan antara lain karena:

1. Dukungan komitmen politis dan operasional terhadap program Bina Keluarga Balita dan Anak di beberapa kabupaten dan kota masih rendah;
2. Keterpaduan dan koordinasi penggarapan program keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga dengan program KB belum optimal menyebabkan sinergitas program menjadi kurang;
3. Mekanisme operasional di lapangan belum sesuai dengan panduan yang ada;
4. Masih rendahnya kualitas kelompok Bina Keluarga Balita dikarenakan kurangnya pelatihan SDM kelompok;
5. Kurangnya tenaga pelatih program di tingkat lini lapangan;
6. Belum optimalnya pemanfaatan berbagai media untuk mendukung pengembangan program Bina Keluarga Balita;

7. Belum seluruh kelompok Bina Keluarga Balita yang ada terpenuhi sarana dan prasarananya.

Dalam rangka memenuhi target, maka perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut:

1. Kegiatan BKB New Inisiatif untuk 12 Provinsi dalam rangka mendukung akselerasi program BKB;
2. Kerjasama dengan Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi dan Pakar dalam pengembangan program BKB;
3. Pengembangan data basis kelompok BKB berbasis K/O/BKB;
4. Pengembangan materi BKB bagi orang tua dan kader;
5. Peningkatan promosi program BKB melalui penyusunan Profil Best Practice Kelompok BKB, Pembuatan Buletin Tumbuh Kembang serta Penyusunan Media Sosial Program Parenting dan sosialisasi Mars BKB;
6. Melaksanakan kegiatan BKB Holistik Integratif ;
7. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi terpadu lintas Direktorat dan Lintas Sektor dalam Program Pengembangan Anak Usia Dini.

3.1.2.8.2 IKU 12 - Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKR

Remaja dan permasalahannya menjadi isu penting saat ini dengan jumlah yang besar, yaitu sekitar 64 juta atau 27,6% dari jumlah penduduk Indonesia berdasarkan Sensus Penduduk Tahun 2010, maka remaja memerlukan perhatian besar semua pihak dalam pembinaannya.

Untuk merespon permasalahan remaja ini, pemerintah melalui BKKBN melakukan berbagai program dan kegiatan sesuai dengan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Salah satu pasal dalam Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tersebut yaitu pasal 48 menyatakan bahwa pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga salah satunya dilaksanakan melalui peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan

berkeluarga (ayat 1b). Salah satu upaya yang dilaksanakan dalam mengemban amanat Undang-undang tersebut adalah dengan mengembangkan program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Program GenRe dilaksanakan melalui dua pendekatan yaitu pendekatan kepada remaja itu sendiri dan pendekatan kepada keluarga yang memiliki remaja. Selain pendekatan langsung kepada remaja, pendekatan dilakukan pula kepada orang tua yang memiliki remaja, mengingat keluarga adalah lingkungan terdekat remaja serta merupakan tempat pertama dan utama dalam pembentukan karakter. Pendekatan kepada keluarga yang memiliki remaja dilakukan melalui pengembangan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR). Pengukuran IKU ini dihitung berdasarkan Jumlah keluarga yang aktif dalam Bina Keluarga Remaja.

Tabel 3.12 Perbandingan Capaian IKU 12 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
12. Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKR	2,1 juta	1,5 juta	73,4%	93,6%	31,4%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa capaian yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 73.4% dengan realisasi sebesar 1,54 juta dari target sebesar 2,1 juta. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa IKU jumlah keluarga yang aktif dalam BKR pada tahun 2013 tidak tercapai karena tidak memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan antara lain karena:

1. Sumber daya (dana dan sarana) untuk program GenRe relatif kecil jika dibandingkan dengan urgensi permasalahan remaja dan jumlah PIK R/M dan BKR yang ada;
2. PIK R/M dan kelompok BKR keberadaannya masih belum menyebar ke seluruh pelosok sampai tingkat kelurahan/desa/dusun;

3. Program GenRe belum menjadi program prioritas dalam dukungan Pemerintah Provinsi dan Pemerintahan Kabupaten/Pemerintahan Kota;
4. SDM kader kelompok BKR masih terbatas;
5. Regenerasi kader kelompok BKR belum berjalan sesuai mekanisme;
6. Belum tersedianya data basis dan peta kerja BKR seperti yang diharapkan.

3.1.2.9 Sasaran strategis 10 – Menurunnya disparitas CPR antar wilayah dan antar sosial ekonomi

Disadari bahwa pencapaian program KB yang ditandai dengan TFR, CPR dan *Unmet need* sampai saat ini masih belum merata baik antar provinsi, kabupaten dan kota, begitu pula dengan tingkat pendidikan, maupun antar tingkat kesejahteraan masyarakat.

Sasaran strategis 10 diukur melalui IKU yaitu :

- IKU 13 – Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional
- IKU 14 – Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I

3.1.2.9.1 IKU 13 – Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional

Indikator adalah persentase provinsi dengan CPR > CPR Nasional. CPR Nasional pada tahun 2011 adalah 66,8 (Mini Survei 2011), sedangkan CPR Nasional pada tahun 2012 adalah 57,9 (SDKI 2012). CPR Nasional pada tahun 2013 adalah 64,6 (Mini Survei 2012).

Tabel 3.13 Perbandingan Capaian IKU 13 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Realisasi Tahun	
			2012	2011
13. Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional	n/a	50,1%	48,5%	9,1%

Pengukuran IKU dilakukan dengan cara menghitung jumlah provinsi yang memiliki CPR > CPR Nasional dibandingkan dengan total provinsi pada suatu

tahun. Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU 13 pada tahun 2013 adalah 50,1% yang berarti bahwa dari 33 Provinsi, hanya terdapat 17 provinsi dengan capaian CPR di atas CPR nasional. Intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan pencapaian CPR pada provinsi yang CPR < CPR Nasional adalah:

a. Peningkatan permintaan pelayanan KB (*demand creation*)

1. Intensifikasi advokasi kepada pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan untuk pemantapan komitmen (TNI, Kemenkes, Kemen PDT, Kemenhub);
2. KIE kepada masyarakat terutama untuk mempengaruhi sosial budaya tentang nilai anak dan keinginan untuk memilikinya dan penundaan usia kawin pertama bagi wanita, serta penguatan informasi tentang metode kontrasepsi.

b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB (*supply side*)

1. Mendekatkan pelayanan KB kepada masyarakat khususnya pada kantong-kantong dengan angka unmet need yang tinggi;
2. Pemberdayaan pelayanan bergerak yang dimiliki SKPD KB Kabupaten dan Kota;
3. Pemberian alokasi gratis seluruh PUS di 7 provinsi (NAD, Papua, Papua Barat, NTT, NTB, Maluku dan Maluku Utara);
4. Advokasi pembiayaan jasa pelayanan KB di 7 provinsi agar jasa pelayanan KB juga dibebankan kepada Pemerintah Daerah setempat;
5. Pemberdayaan pelayanan KB statis (RS dan Puskesmas) terutama untuk peningkatan KB pasca persalinan dan pasca keguguran baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas Rawat Inap;
6. *Crash program* pengembangan KB Kepulauan;
7. Menjamin ketersediaan alokasi di seluruh klinik KB termasuk untuk peserta JAMKESMAS dan JAMPERSAL;
8. Peningkatan kualitas pelayanan KB salah satunya melalui pemberian *informed choice* dan *informed consent* dan peningkatan kompetensi provider;

9. Pembentukan *centre of excellent* MKJP di provinsi;
10. Pemberdayaan provider lokal (Kabupaten dan Kota) untuk dapat memberikan pelayanan KB dan pembinaan peserta KB serta pengayoman melalui peningkatan kompetensi dan pemenuhan sarana pendukung pelayanan KB;
11. Ekstensifikasi jejaring dengan stakeholder dan mitra kerja yang memiliki jaringan KIE dan pelayanan di daerah.

c. Penguatan Sistem Pelayanan (management system)

1. Perangkat tata laksana (NSPK, Kebijakan Nasional, Pedoman, Juklak, Materi);
2. Sistem pencatatan dan pelaporan;
3. Sistem mekanisme penyaluran alat dan obat kontrasepsi serta sarana penunjang pelayanan KB;
4. Pembinaan program (JKK, Tim jaga Mutu);
5. Monitoring dan evaluasi.

3.1.2.9.2 IKU 14 – Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I

Keluarga sejahtera I (KS I) adalah keluarga dengan kategori 1) dapat makan 2 kali atau lebih dalam sehari; 2) memiliki beberapa lembar pakaian; 3) rumah dengan kondisi ada atap, lantai, dan dinding; 4) jika salah satu anggota keluarga ada yang sakit maka ia dapat dibawa ke fasilitas kesehatan; 5) PUS bersedia untuk ber-KB di klinik KB; 6) semua anak-anak yang berumur 7-15 tahun dapat bersekolah sedangkan Keluarga pra sejahtera (KPS) adalah keluarga yang belum memenuhi satu atau lebih kategori dari keluarga sejahtera I sehingga Peserta KB Aktif KPS dan KS I adalah pasangan usia subur (PUS) KPS dan KS I yang saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.

Kelangsungan berKB golongan masyarakat yang kurang mampu (PA KPS dan KS I) menjadi perhatian pemerintah. Berdasarkan RKP 2011, 2012, 2013 sasaran PA KPS dan KS I yang harus dicapai masing-masing sebanyak 12,2 juta, 12,5 juta dan 12,9 juta. Berdasarkan statistik rutin BKKBN, untuk tahun 2011, jumlah PA KPS dan KS I tercatat sebanyak 14,6 juta peserta dan untuk

tahun 2012, dari target sebanyak 12,5 juta peserta diperoleh 14,6 juta KPS dan KS I sedangkan untuk tahun 2013 mengalami penurunan yaitu 14,2 juta PA KPS dan KS I. Apabila dibandingkan dengan sasaran RKP masing-masing tahun, ternyata target di tiga tahun tersebut telah dapat dipenuhi.

Pengukuran IKU dilakukan dengan cara membandingkan Jumlah Peserta KB Aktif KPS dan KS I dengan jumlah total peserta KB aktif.

Tabel 3.14 Perkembangan Pencapaian PA KPS dan KS I terhadap Sasaran Tahun 2011, 2012, dan 2013

Peserta KB Aktif KPS dan KS-I (dalam juta)	2011		2012		2013	
	Sasaran	Pencapaian	Sasaran	Pencapaian	Sasaran	Pencapaian
	12,2	14,6	12,5	14,6	12,9	14,2

Tabel 3.15 Perbandingan Capaian IKU 14 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
14. Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I (juta)	12,9	14,2	110,1%	116,8%	119,7%

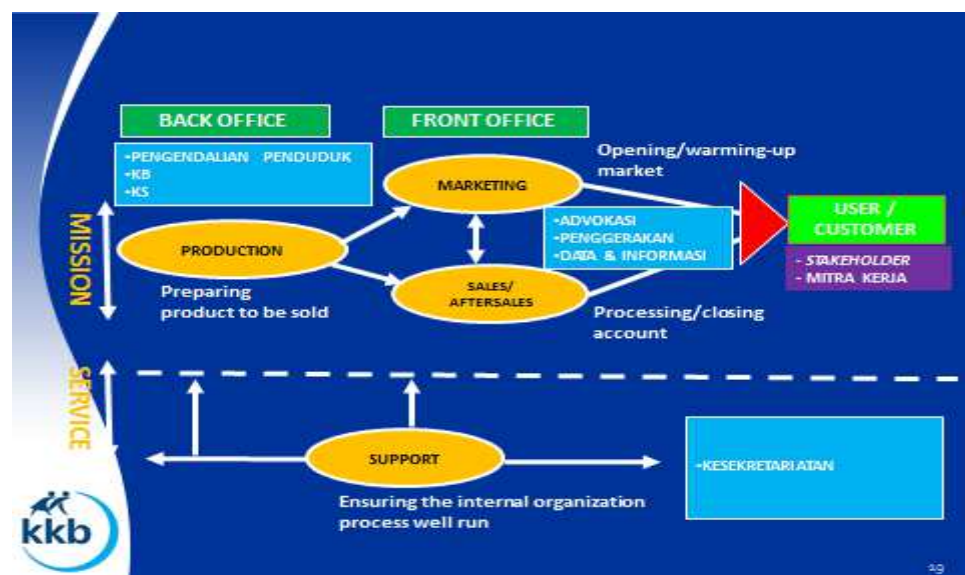
Berdasarkan tabel 3.15 di atas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 14,2 juta telah berhasil melampaui target sebesar 12,8 juta, sehingga capaian IKU adalah sebesar 110,9 %. Dalam upaya untuk memenuhi capaian target tersebut telah dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Kebijakan alokon gratis bagi keluarga Pra KS dan KS I;
2. Peningkatan pelayanan KB *mobile* untuk mendekatkan pelayanan kepada sasaran.

3.1.3.1 Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten dan Kota

Berdasarkan ketentuan pasal 54 Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dinyatakan bahwa dalam rangka pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana di daerah, pemerintah daerah membentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah (BKKBD) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota yang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memiliki hubungan fungsional dengan BKKBN. Selanjutnya pada Pasal 56 ayat (2) huruf f dinyatakan bahwa salah satu fungsi BKKBN adalah melakukan pembinaan, pembimbingan dan fasilitasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Sesuai ketentuan pada Pasal 117A ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketujuh atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, tugas, fungsi, kewenangan, susunan organisasi dan tata kerja lembaga pemerintah non kementerian, bahwa memfasilitasi terbentuknya BKKBD, BKKBN melalui perwakilan BKKBN Provinsi melakukan pembinaan.



Gambar 3.4 desain organisasi BKKBD

Sasaran strategis 11 diukur melalui IKU:

- IKU 15 – Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD

3.1.3.1.1 IKU 15 – Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD

BKKBD dalam melaksanakan tugas fungsinya mempunyai hubungan fungsional dengan BKKBN sehingga BKKBN mempunyai peran dalam memfasilitasi pembentukan BKKBD yaitu:

1. Melakukan koordinasi Advokasi dan sosialisasi Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009;
2. Advokasi revisi Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004, PP Nomor 38 dan 41 Tahun 2007;
3. Pembahasan berbagai peraturan pelaksanaan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009;
4. Menetapkan NSPK dan SPM;
5. Melakukan monitoring dan Evaluasi pelaksanaan SPM;
6. Melakukan inventarisasi Provinsi, Kabupaten dan Kota yang telah membentuk BKKBD;
7. Menyiapkan pedoman pembentukan BKKBD, pedoman pengembangan kapasitas SDM, pedoman sarana dan prasarana, pedoman pengembangan kapasitas kediklatan.

Tabel 3.16 Perbandingan Capaian IKU 15 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
15. Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD	150	5	3,3%	7%	0

Berdasarkan tabel 3.16 diatas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU 21 hanya sebesar 3,3%. Hal ini disebabkan antara lain.

1. Kewenangan pembentukan kelembagaan kabupaten dan kota berada pada tingkat kabupaten dan kota;
2. Kabupaten dan kota dalam pembentukan kelembagaan mengacu pada Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan PP Nomor 38 Tahun 2007; PP Nomor 41 Tahun 2007;
3. Tidak selaras antara Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan PP Nomor 38 Tahun 2007; PP Nomor 41 Tahun 2007 dengan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 khususnya pasal 56.

Dalam memenuhi target, maka perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut:

1. Pembentukan tim advokasi kelembagaan di tingkat pusat dan provinsi
2. Memperkuat advokasi dengan memanfaatkan stakeholder/mitra kerja
3. Mengirimkan surat kepada Gubernur seluruh Indonesia agar mendorong atau memfasilitasi pembentukan BKKBD kabupaten dan kota

Berikut disajikan tabel Kabupaten dan Kota yang telah membentuk BKKBD berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009.

No	Kabupaten/Kota	Provinsi	Status		
			Nomenklatur	No Perda	Keterangan
1	EMPAT LAWANG	SUMSEL	BADAN KB DAERAH	16 TAHUN 2012, TGL 6/12/2012	
2	PULAU MOROTAI	MALUT	BKKBD	4 TAHUN 2010, TGL 28/7/2010	
3	MAROS	SULSEL	BKKBD	12 TAHUN 2012, TGL 18/10/2012	
4	BOLAANGMONGONDO W UTARA	SULUT	BKKBD DAN PP	1 TAHUN 2011, TGL 11/4/2012	
5	SUKABUMI	JABAR	BKKBD	25 TAHUN 2012, TGL 29/7/2012	
6	BOALEMO	GORONTALO	BKKBD	11 TAHUN 2012, TGL 20/12/12	
7	BANGKA SELATAN	BANGKA BELITUNG	BKKBD	5 TAHUN 2012, TGL 7/8/2012	
8	TERNATE	MALUT	BADAN PENGENDALIAN KEPENDUDUKAN DAN KB DAERAH	4 TAHUN 2010	
9	KOTA BITUNG	SULUT	BKKBD	41 TAHUN 2012	
10	KAB BELITUNG TIMUR	BANGKA BELITUNG	BKKBD	5 TAHUN 2013	
11	KAB PANIAI	PAPUA	BADAN KOORDINASI KB DAERAH	PERBUP NO. 7 TAHUN 2012	
12	KAB TAPANULI TENGAH	SUMUT	BADAN KB-KS	PERDA NOMOR 7 TAHUN 2012	
13	KAB MAJENE	SULBAR	BKKBD	14 TAHUN 2013, TGL 27/12/2013	
14	KAB BANGKA BARAT	BANGKA BELITUNG	BKKBD	17 TAHUN 2013, TGL 31/12/2013	
15	KAB MUARA ENIM	SUMSEL	BADAN KB, PP DAN PA	PERDA NOMOR 5 TAHUN 2013	SUDAH TERDAPAT BIDANG KEPENDUDUKAN DALAM STOK
16	KAB KOLAKA TIMUR	SULTRA	BKKBD		PER Bup DALAM PROSES

Gambar 3.5 Kabupaten dan Kota yang telah membentuk BKKBD berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009

3.1.3.1 Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen.

Pemberian informasi yang lengkap

Setiap pemakaian kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada calon klien KB tersebut harus disampaikan selengkap-lengkapunya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon klien KB tersebut. Dalam memberikan informasi ini penting sekali adanya komunikasi verbal antara dokter dan klien. Ada anggapan banyak klien sering melupakan informasi lisan yang telah diberikan oleh dokter/bidan. Oleh sebab itu, untuk mencegah hal tersebut perlu diberikan pula informasi tertulis dan jika perlu, dibacakan kembali. Persetujuan tindakan medis:

- Jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis, surat Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) diperlukan.
- Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

Sasaran strategis 12 diukur melalui IKU:

- IKU 16 – Persentase PB yang mendapat informed consent

3.1.3.1.2 IKU 16 – Persentase PB yang mendapat informed consent

Informed consent adalah suatu persetujuan tindakan medis tertulis yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB dengan metode implant, MOW, MOP setelah mendapatkan *informed choice*.

Tabel 3.17 Perbandingan Capaian IKU 16 Tahun 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2013	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun		
			2013	2012	2011
16. Persentase PB yang mendapat informed consent	70%	85,9%	122,7%	141,2%	168,6%

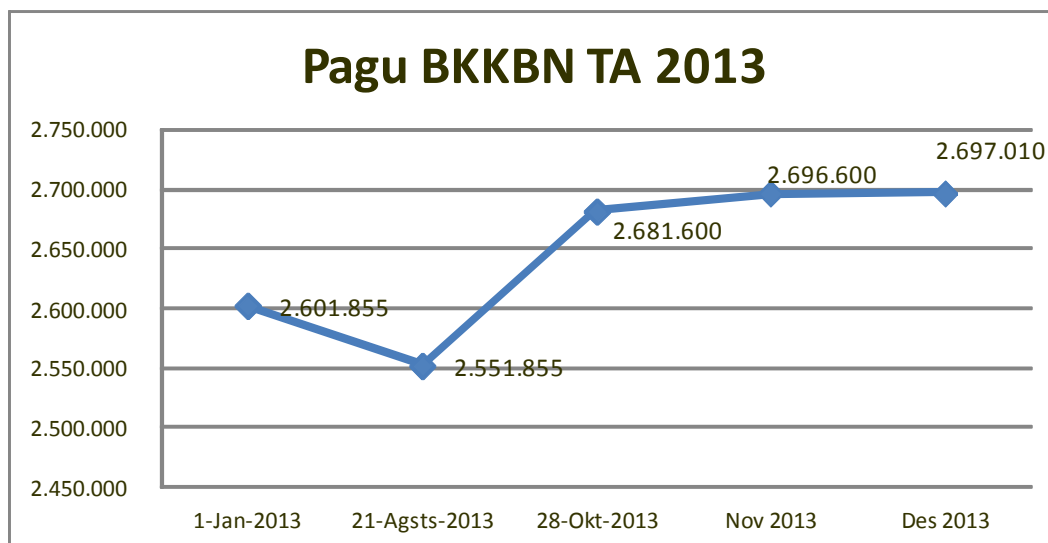
Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 85,92%, telah berhasil melampaui target sebesar 70%, sehingga capaian IKU adalah sebesar 122,7%. Hal ini disebabkan antara lain karena:

1. Peningkatan pemberian informed consent kepada akseptor oleh provider dan kader pada saat pra pelayanan;
2. Meningkatnya pemahaman calon akseptor KB dan provider terhadap pentingnya sebagai keamanan dan perlindungan dalam memberikan pelayanan KB.

3.2 Akuntabilitas Keuangan

Dalam rangka mewujudkan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan, BKKBN melakukan penyusunan Laporan Keuangan BKKBN Tahun 2013 dengan menggunakan Standard Akuntansi Pemerintah (SAP), yang terdiri dari Sistem Akuntansi Keuangan (SAK) dan Sistem Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK BMN). Selanjutnya, laporan keuangan itu direviu oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) sebelum diaudit oleh Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (BPK-RI). Sebagaimana diketahui, hasil audit atas Laporan Keuangan BKKBN Tahun 2012 adalah WTP (Wajar Tanpa Pengecualian).

Gambar 3.6 Pagu BKKBN TA. 2013



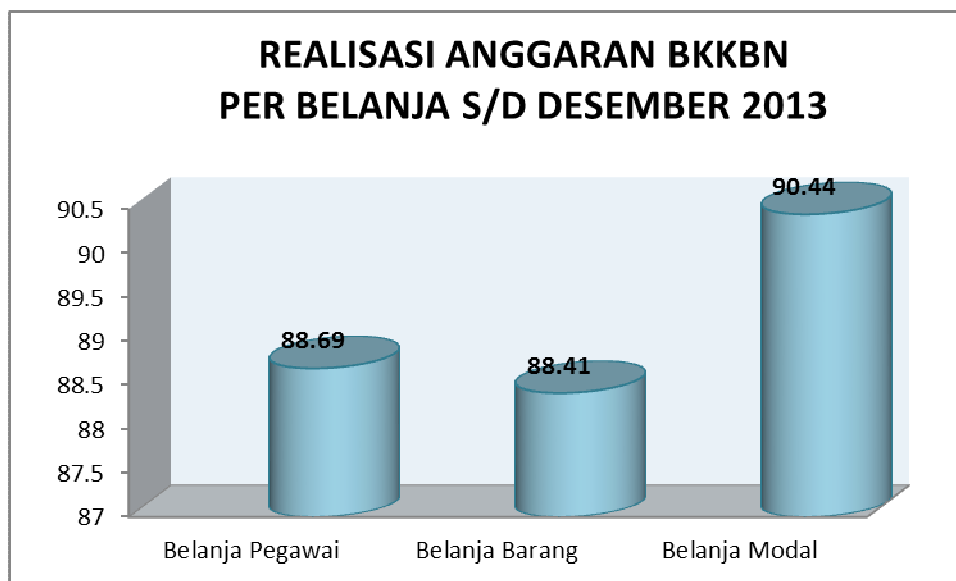
Anggaran untuk pelaksanaan Pembangunan Kependudukan dan KB Nasional Tahun 2013 secara Nasional sebesar **Rp.2.601.855.775.000,-**. Pada bulan Agustus terdapat efisiensi sebesar **Rp. 50.000.000.000,-** sehingga pagu BKKBN menjadi **Rp. 2.551.855.775.000,-**. Dan pada bulan oktober terdapat pemotongan anggaran di beberapa satker untuk kontribusi Tunjangan Kinerja sebesar Rp.28.090.035.000,-, penambahan pagu Tunjangan Kinerja sebesar Rp.140.450.183.000,- dan Hibah Dalam Negeri sebesar Rp.17.384.700.000,- sehingga pagu BKKBN menjadi **Rp.2.681.600.623.000,-**. Dan pada bulan November terdapat penambahan pagu Anggaran Direktif Presiden sebesar Rp.15.000.000.000,- untuk Program Pengembangan Kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UPPKS) di Perwakilan BKKBN Provinsi NTT sehingga pagu menjadi **Rp.2.696.600.623.000,-** dan pada bulan Desember pagu UNFPA berubah menjadi Rp.6.079.833.000,- sehingga pagu BKKBN menjadi Rp. 2.697.010.456.000,-.

Sedangkan realisasi total pagu s.d Desember 2013 adalah Rp 2,387,201,787,805,- (88,51%) dengan rincian:

1. Realisasi Anggaran per Satker yang bersumber dari Rupiah Murni dan UNFPA untuk Satker di Pusat adalah Rp 996,954,599,244,-.
2. Realisasi anggaran per output kegiatan Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan KB Provinsi yang bersumber dari Rupiah Murni (RM) adalah Rp 1,390,247,188,561,-

Tabel 3.18 Realisasi Anggaran s.d Desember 2013

PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN
BKKBN	2,697,010,456,000	2,387,201,787,805	88,51
Sebagai lembaga Pemerintah Non Kementerian			
BKKBN mempunyai 1 (satu) Program Teknis dan 3 (tiga) Program Generik.			
A PROGRAM TEKNIS.			
I PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KB .	2,475,520,563,000	2,196,538,574,457	88,73
1 Pengendalian Penduduk	25,508,116,000	21,389,551,018	83,85
2 Pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana	636,333,243,000	546,259,186,717	85,84
3 Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga	26,962,756,000	25,775,946,270	95,60
4 Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi	225,676,683,000	212,866,701,891	94,32
5 Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi	1,561,039,765,000	1,390,247,188,561	89,06
B PROGRAM GENERIK, MELIPUTI.			
II PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA BKKBN	173,519,097,000	146.333.795.086	84,33
III PROGRAM PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN	41,670,796,000	38,186,260,362	91.64
IV PROGRAM PENGAWASAN DAN PENINGKATAN AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN	6,300,000,000	6,143,157,900	97,51



Gambar 3.7 Realisasi Anggaran per Jenis Belanja Tahun 2013

MAK	JENIS BELANJA	PAGU DIPA	REALISASI	%
1	2	3	4	5=(4:3)
51	Belanja Pegawai	343,478,146	304,630,741	88.69
52	Belanja Barang	2,263,378,334	2,001,031,832	88.41
53	Belanja Modal	90,153,976	81,539,214	90.44
	TOTAL	2,697,010,456	2,387,201,787	88.51

Tabel 3.19 Realisasi Anggaran per Jenis Belanja Tahun 2013

Walaupun penyerapan anggaran sudah cukup tinggi, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan yaitu:

- a. Dukungan anggaran Kependudukan dan KB realisasi sebesar Rp. 2.196.538.574.457,- atau **88,73%** dari pagu sebesar Rp.2.475.520.563.000,- (*Terdiri dari Satker KSPK, ADPIN, KB-KR, Advokasi, Pengendalian Penduduk serta Kependudukan dan KB Provinsi*), terdapat sisa dana yang harus dikembalikan ke Kas Negara dikarenakan keterlambatan pengembalian anggaran efisiensi dan kegiatan tidak sesuai AJK.
- b. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya realisasi sebesar Rp.146.333.795.086,- atau **84,33%** dari pagu sebesar Rp.173.519.097.000,-

dikarenakan pada kegiatan gaji dan tunjangan remunerasi tidak terserap seratus persen. Pemberian tunjangan kinerja yang diberikan kepada pegawai tergantung prosentase tingkat kehadiran.

- c. Pelatihan dan Pengembangan realisasi sebesar Rp.38.186.260.362 ,- atau **91,64%** dari pagu sebesar Rp.41.670.796.000,-
- d. Dukungan anggaran Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur sebesar Rp. 6.300.000.000,- dalam pelaksanaannya mengalami kendala antara lain belum dilaksanakan sesuai AJK sehingga terealisasi sebesar Rp. 6.143.158.000,- atau **97,51%** dari pagu.

3.3 Kinerja dan Capaian Lainnya

- 1. BKKBN menerima penghargaan dari komisi informasi pusat sebagai badan publik pusat terbaik ketiga dalam keterbukaan informasi publik kategori badan publik pemerintahan



Gambar 3.8 Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik

2. Jurnal Keluarga, media publikasi yang diterbitkan oleh BKKBN berhasil meraih *Bronze Winner* kategori The Best of Government Inhouse Magazine (InMa) dalam ajang penghargaan Indonesia *Inhouse Magazine Award* (InMA) yang diselenggarakan oleh Serikat Perusahaan Pers (SPS).



Gambar 3.9 Penghargaan InMA

3. Laporan Keuangan BKKBN Tahun 2012 memperoleh opini WTP.
4. BKKBN telah melakukan Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) tahun 2013, sebagaimana diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Penilaian Mandiri Reformasi Birokrasi difokuskan terhadap langkah-langkah reformasi birokrasi yang telah dilakukan BKKBN dikaitkan dengan hasil yang diharapkan sebagaimana tercantum dalam Road Map Reformasi Birokrasi BKKBN yang ditetapkan. Adapun Nilai PMPRB Instansi adalah sebagai berikut.

Gambar 3.10 Nilai PMPRB Instansi

NILAI PMPRB INSTANSI	
Nilai Pencapaian Pengungkit dan Hasil (Tanpa Survei Internal)	: 74.84 (Level 4) (75.25 dan 76.79)
Nilai Survei Internal Pengungkit	: 71.94 (Jumlah Responden Mengisi: 202 responden)
Nilai Pencapaian Pengungkit dan Hasil (Dengan Survei Internal)	: 75.36 (Level 4)
Nilai Pemenuhan Target Indikator Internal (Sembilan Program Mikro RB)	: 76.02
Nilai Pemenuhan Target Indikator Eksternal (IKU Terkait Indikator Keberhasilan RB Nasional)	: 77.13

Laporan akuntabilitas Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan rencana strategis 2010 – 2014 (visi, misi, tujuan strategis, sasaran strategis dan program) serta tugas, pokok dan fungsi kepada semua elemen masyarakat yang menjadi pemangku kepentingan (stakeholders) dalam pelaksanaan pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2013.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa BKKBN telah merealisasikan program beserta target IKU Tahun 2013 untuk mencapai tahapan pembangunan jangka menengah tahun 2010 – 2014. Hal ini di dukung kinerja BKKBN pada tahun 2013 telah berupaya menjabarkan misi BKKBN yaitu: **“Mewujudkan Pembangunan yang Berwawasan Kependudukan dan Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera”** melalui langkah-langkah (1) Penyerasian kebijakan pengendalian penduduk; (2) penetapan parameter penduduk; (3) peningkatan penyediaan kualitas analisis data dan informasi; (4) pengendalian penduduk dalam pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana, dan (5) mendorong Stakeholder dan mitra untuk menyelenggarakan KB dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja; pemenuhan hak-hak reproduksi; peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga peserta KB. Melalui misi ini BKKBN berusaha untuk menciptakan penduduk yg berkualitas yang akan mempercepat tercapainya pertumbuhan ekonomi dan tujuan pembangunan.

Dalam kaitan dengan tercapainya misi tersebut, BKKBN telah melaksanakan program-program yang dititikberatkan pada:

- a. Penyediaan Grand Design pengendalian penduduk
- b. Penyediaan kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan
- c. Memperkuat lini lapangan termasuk di dalamnya adalah mekanisme operasional program

- d. Menjangkau kelompok anak muda melalui program Generasi Berencana (genre), dan keluarga muda melalui Bina Keluarga Balita (BKB) holistik integrative
- e. Memperkuat pelayanan KB
- f. Memperkuat kelembagaan di tingkat kabupaten/kota
- g. Pengelolaan DAK secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel
- h. Mengupayakan penguatan manajemen program secara menyeluruh
- i. Memastikan alat kontrasepsi tersedia cukup di semua fasilitas kesehatan

Dengan berakhirnya tahun 2013, secara umum tugas dan fungsi BKKBN telah dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik. Apabila dilihat secara umum, hasil dari pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2013 telah berhasil berdasarkan Rencana Kerja tahunan. Tercatat, pada tahun 2013 BKKBN telah berhasil mendapatkan pagu anggaran sebesar Rp 2.697.010.456.000 dengan realisasi Rp. 2.387.201.787.805. Dukungan anggaran tersebut dialokasikan untuk pelaksanaan 1 (satu) program teknis dan 3 (tiga) program generik.

Sangat disadari bahwa laporan ini belum sempurna seperti apa yang diharapkan, masih banyak kendala maupun hambatan, namun demikian dengan upaya-upaya percepatan yang dilakukan secara terus menerus dapat memberikan gambaran hasil kinerja BKKBN menuju ke arah yang lebih baik di tahun-tahun mendatang. BKKBN telah mengambil langkah-langkah untuk menyesuaikan rencana strategis baik berupa perubahan dan penyesuaian dalam rangka menjamin perwujudan tekad dalam melakukan reformasi birokrasi untuk meningkatkan upaya pemerintah yang bersih dan akuntabel serta salah satu upaya penguatan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP) di masa yang akan datang.

Lampiran

Lampiran

FORMULIR PENGUKURAN KINERJA

TINGKAT KEMENTERIAN/LEMBAGA

Kementerian/Lembaga : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Tahun Anggaran : 2013

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN		%		
						PAGU	REALISASI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya	1	Jumlah Grand Design Pengendalian Penduduk dan	1	1	100	2.697.010.456.000	2.387.201.787.805	88,51	
		2	Jumlah Kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan	1	1	100	2.475.520.563.000	2.196.538.574.457	88,73	
2	Meningkatnya Contraceptive Prevalence Rate (CPR) cara modern	3	CPR cara modern (persen)	63,8	64,6	101,3	1. Pengendalian Penduduk	25.508.116.000	21.389.551.018	83,85
							2. Pembinaan dan peningkatan	636.333.243.000	546.259.186.717	85,84

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN		%
								PAGU	REALISASI	
1		2		3	4	5	6	7	8	9
	dari 57,9% menjadi 60,1%						kemandirian keluarga berencana			
3	Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (unmet need) dari 8,5 persen menjadi sekitar 6,5 persen dari jumlah pasangan usia subur	4	Persentase kebutuhan KB tidak terlayani	5,6	9,6	28,6	3. Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga	26.962.756.000	25.775.946.270	95,60
							4. Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi	225.676.683.000	212.866.701.891	94,32
							5. Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi	1.561.039.765.000	1.390.247.188.561	89,06
4	Meningkatnya usia kawin pertama (UKP) perempuan dari 19 tahun menjadi 21 tahun	5	Median Usia Kawin Pertama perempuan	21 tahun	20 tahun	95,2	B. Program Generik.			
							II. PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA BKKBN	173.519.097.000	146.333.795.086	84,33
5	Menurunnya Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun dari 48 menjadi 30 per seribu perempuan	6	Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15 – 19 tahun per 1000 perempuan	36	48	66,67	III. PROGRAM	41.670.796.000	38.186.260.362	91,64

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN		%
								PAGU	REALISASI	
1		2		3	4	5	6	7	8	9
6	Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19,7 persen menjadi 15 persen	7	Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan	n/a	7.1	-	PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN IV. PROGRAM PENGAWASAN DAN PENINGKATAN AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN	6.300.000.000	6.143.157.900	97.51
7	Meningkatnya peserta KB baru pria dari 3,5 persen menjadi 5 persen	8	Persentase PB (peserta KB baru) Pria	4.6	6,3	137				
8	Meningkatnya kesertaan ber KB pasangan usia subur (PUS) Pra-S dan KS I anggota kelompok Usaha Ekonomi Produktif dari 80 persen menjadi 82 persen. dan Pembinaan Ekonomi Keluarga menjadi 70 persen	9	Persentase PUS KPS dan KS I anggota kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB	75,1	90,8	120,9				
		10	Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS	69	73,95	107,2				
9	Meningkatnya	11	Jumlah	3,9 juta	3,2 juta	81,6				

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN		%
						PAGU	REALISASI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3,2 juta menjadi 5,5 juta keluarga balita dan Bina Keluarga Anak dan Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja		keluarga yang aktif dalam BKB						
	12	Jumlah keluarga yang aktif dalam BKR	2,1 juta	1,5 juta	73,4			
10	Menurunnya disparitas CPR antar wilayah dan antar sosial	13	Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional	n/a	50,1	-		

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN		%
								PAGU	REALISASI	
1		2		3	4	5	6	7	8	9
	ekonomi	14	Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I	12,9 juta	14,2 juta	110,1				
11	Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten dan Kota	15	Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD	150	5	3,3				
12	Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen	16	Persentase Peserta KB Baru (PB) yang mendapat <i>informed consent</i>	70	85,92	122,7				

Jumlah Anggaran Tahun 2013 : Rp 2.697.010.456.000,-

Realisasi Pagu Anggaran Tahun 2013 : Rp 2.387.201.787.805,-

LAKIP

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

TAHUN 2013

