



# LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH 2014

**BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL**



2015

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*



**B**erkat Rahmat Tuhan Yang Maha Esa, kami dapat menyelesaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Tahun 2014. Laporan ini merupakan implementasi akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada BKKBN dan merupakan upaya untuk melaksanakan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Dengan berakhirnya tahun 2014 maka BKKBN telah melaksanakan tugasnya dalam menyelesaikan Rencana Strategis (RENSTRA) BKKBN tahun

2010-2014 untuk tahun kelima sesuai Peraturan Kepala BKKBN nomor: 133/Per/B1/2011 tentang Rencana Strategis BKKBN tahun 2010-2014.

Laporan ini memuat pencapaian kinerja tahun anggaran 2014 dengan mengacu kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Di dalam laporan kinerja ini, segala upaya pencapaian kinerja, kami uraikan baik mencakup keberhasilan maupun hambatan selama periode tahun 2014. Kami sangat menyadari bahwa akuntabilitas dan kredibilitas BKKBN tidak hanya ditentukan oleh pencapaian-pencapaian yang disajikan dalam laporan ini, namun kami patut berbangga bahwa BKKBN dapat mencapai predikat BAIK atas evaluasi akuntabilitas kinerja BKKBN Tahun 2013.

Penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Tim Penyusun yang telah menyumbangkan pikiran sehingga penyusunan laporan kinerja ini selesai tepat pada waktunya dan kepada seluruh jajaran BKKBN yang telah menunjukkan dedikasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas dan fungsi sesuai dengan tanggung jawab masing-masing. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi usaha kita bersama dan usaha yang telah dikerjakan bermanfaat bagi pegawai di lingkungan BKKBN, masyarakat dan bangsa Indonesia.

Akhirnya kami mengharapkan 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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Jakarta, Februari 2015

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
Plt. Kepala,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ambar Rahayu'.

Ir. Ambar Rahayu, MNS

## DAFTAR ISI

	<b>Hal.</b>
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR.....	iii
SISTEMATIKA PELAPORAN.....	vii
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	viii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	2
1.2 Tentang BKKBN.....	8
1.2.1 Profil dan Sejarah Singkat .....	8
1.2.2 Tugas, Fungsi dan Wewenang.....	15
1.2.3 Pemangku Kepentingan .....	16
1.2.4 Kedudukan dan Peran .....	18
1.2.5 Struktur Organisasi .....	18
1.3 Sumber Daya .....	20
1.4 Dasar Hukum.....	22
1.5 Harapan dan Tantangan.....	23
BAB II Perencanaan Kinerja.....	29
2.1 Perencanaan Strategis.....	30
2.1.1 Arah Kebijakan.....	30
2.1.2 Strategi.....	31
2.1.3 Perencanaan Strategis BKKBN .....	32
2.1.4 Tujuan Strategis I.....	36
2.1.5 Tujuan Strategis II .....	38
2.1.6 Perjanjian Kinerja .....	42
2.2 Rencana Kerja Tahunan .....	42
2.2.1 Program Kependudukan dan KB .....	42

2.2.2 Program Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan.....	44
2.2.3 Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya.....	44
2.2.4 Program Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur.....	45
2.3 Pernyataan Komitmen Pencapaian Kinerja .....	46
2.4 Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Rencana Strategis .....	47
2.5 Pengelolaan Kinerja dengan Pendekatan Balanced Scorecard di Lingkungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional .....	48
BAB III Akuntabilitas Kinerja .....	55
3.1 Langkah Perbaikan Tahun 2014 .....	55
3.2 Capaian Kinerja Organisasi .....	55
3.2.1 Capaian Tujuan Strategis .....	56
3.2.2 Tujuan Strategis I.....	57
3.2.3 Tujuan Strategis 2 .....	60
3.3 Realisasi Anggaran .....	96
3.3 Kinerja dan Capaian Lain .....	100
BAB IV Penutup .....	104
Lampiran .....	107

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Skema Grand Design RB 2010-2025 .....	4
Gambar 1.2 Pemberian Penghargaan Pengelola KB Teladan Tingkat Nasional Tahun 1992 .....	12
Gambar 1.3 Pemangku Kepentingan BKKBN.....	18
Gambar 1.4 Struktur Organisasi BKKBN.....	19
Gambar 1.5 Sandingan Tren Total Fertility Rate dan Rata-Rata Jumlah Anak Ideal Tahun 1987-2012 .....	25
Gambar 1.6 Jumlah Penduduk Indonesia 1961-2010 dan LPP .....	26
Gambar 1.7 Angka Pemakaian Kontrasepsi Cara Modern (%).....	26
Gambar 1.8 Unmet Need.....	26
Gambar 2.1 Penandatanganan perjanjian kerjasama antara Sekretaris Utama BKKBN dengan Pembantu Rektor Bidang Akademik UT mengenai program beasiswa jangka panjang strata satu (S1) bagi petugas lapangan keluarga berencana (PLKB).....	32
Gambar 2.2 Framework Penyesuaian Renstra BKKBN Tahun 2010-2014 .....	35
Gambar 2.3 Pembangunan Berwawasan Kependudukan.....	37
Gambar 2.4 Penyelenggaraan KOREN II sebagai bagian dari Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran Tingkat Pusat dan Provinsi, September 2014.....	41
Gambar 2.5 Penandatanganan Kontrak Kinerja Pusat dan Provinsi (KKP) Tahun 2014.....	46
Gambar 2.6 Penetapan Kinerja BKKBN Tahun 2014 .....	47
Gambar 2.7 Struktur Pengelolaan Kinerja di BKKBN .....	50
Gambar 2.8 Rencana Kerja Tahunan dalam Pengelolaan Perencanaan Strategis, Anggaran dan Kinerja .....	51
Gambar 2.9 Screenshot Aplikasi QPR .....	53
Gambar 3.1 Prevalensi Alat/Cara KB .....	62
Gambar 3.2 Unmet Need KB, Indonesia.....	65
Gambar 3.3 Median Usia Kawin Pertama, Menurut Provinsi.....	69
Gambar 3.4 Perkembangan Capaian IKU 8 tahun 2011-2014.....	74
Gambar 3.5 Perkembangan Capaian IKU 9 tahun 2011-2014.....	78
Gambar 3.6 Perkembangan Capaian IKU 10 Tahun 2011- 2014.....	80

Gambar 3.7 Prevalensi Cara KB Modern, Menurut Provinsi.....	86
Gambar 3.8 Design BKKBD .....	90
Gambar 3.9 Kabupaten dan Kota yang telah membentuk BKKBD.....	93
Gambar 3.10 Bagan Pengambilan Keputusan dalam Pelayanan KB .....	94
Gambar 3.11 Pagu BKKBN T.A 2014.....	97
Gambar 3.12 Realisasi anggaran per jenis belanja T.A 2014.....	99
Gambar 3.13 Sertifikat Opini BPK RI atas Laporan Keuangan BKKBN Tahun 2013.....	100
Gambar 3.14 Sertifikat atas kinerja BKKBN di bidang Pengelolaan Barang Milik Negara Tahun 2013 .....	101
Gambar 3.15 Penghargaan LAKIP Tahun 2013 .....	101
Gambar 3.16 Penghargaan atas PHBS .....	102
Gambar 3.17 Penghargaan Efisiensi Energi Nasional 2014.....	102
Gambar 3.18 Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik.....	103

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keselarasan Program dan Kegiatan RB dengan prioritas Renstra .....	6
Tabel 1.2 Prioritas Pelaksanaan Program dan Kegiatan RB BKKBN .....	7
Tabel 2.1 Tujuan dan indikator kinerja tujuan .....	34
Tabel 2.2 Sasaran strategi 1 dan indikator kinerja sasaran .....	37
Tabel 2.3 Sasaran strategi 2 s.d 12 dan indikator kinerja sasaran .....	39
Tabel 3.1 Tujuan Strategis .....	56
Tabel 3.2 Perkembangan Capaian IKU 1 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	58
Tabel 3.3 Perkembangan Capaian IKU 2 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	60
Tabel 3.4 Perbandingan capaian IKU 3 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	62
Tabel 3.5 Perbandingan capaian IKU 4 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	65
Tabel 3.6 Perbandingan capaian IKU 5 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	68
Tabel 3.7 Perbandingan capaian IKU 6 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	71
Tabel 3.8 Perbandingan capaian IKU 7 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	73
Tabel 3.9 Perbandingan capaian IKU 8 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	75
Tabel 3.10 Perbandingan capaian IKU 9 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	77
Tabel 3.11 Perbandingan capaian IKU 10 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	79
Tabel 3.12 Perbandingan capaian IKU 11 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	82
Tabel 3.13 Perbandingan capaian IKU 12 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	84
Tabel 3.14 Perbandingan capaian IKU 13 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	86
Tabel 3.15 Perkembangan pencapaian PA KPS dan KS I terhadap sasaran 2011, 2012, 2013, 2014 .....	88
Tabel 3.16 Perbandingan capaian IKU 14 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	88
Tabel 3.17 Perbandingan capaian IKU 15 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	91
Tabel 3.18 Perbandingan capaian IKU 16 Tahun 2014, 2013, 2012, 2011 .....	95
Tabel 3.19 Realisasi anggaran s.d Desember 2014 .....	98
Tabel 3.20 Realisasi anggaran per jenis belanja tahun 2014 .....	99

# SISTEMATIKA PELAPORAN

**L**aporan Akuntabilitas Kinerja BKKBN Tahun 2014 menjelaskan pencapaian kinerja BKKBN selama tahun 2014 sebagai tolak ukur keberhasilan organisasi. Sistematisasi penyajian laporan kinerja adalah sebagai berikut:

## **Pendahuluan**

Berisi penjelasan secara ringkas mengenai latar belakang; profil dan sejarah BKKBN; tugas, fungsi, dan wewenang; pemangku kepentingan; kedudukan dan peran; struktur organisasi dan dasar hukum.

## **Perencanaan Kinerja**

Berisi penjelasan rencana strategis BKKBN 2010-2014; Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Kebijakan, Strategi, Perjanjian Kinerja, Program, Kegiatan Pembangunan Kependudukan dan KB Tahun 2014.

## **Akuntabilitas Kinerja**

Berisi penjelasan pencapaian kinerja tahun 2014 beserta realisasi anggaran serta perbandingan dengan pencapaian kinerja tahun-tahun sebelumnya.

## **Penutup**

Berisi kesimpulan atas Laporan Kinerja BKKBN tahun 2014.

## **Lampiran**

Berisi data dukung atas penjelasan dalam laporan ini.

# Ringkasan Eksekutif

BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) merupakan lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggungjawab kepada Presiden. BKKBN bertugas melaksanakan pengendalian penduduk dan menyelenggarakan keluarga berencana.

Dalam melaksanakan tugasnya, BKKBN mempunyai fungsi: (1) perumusan kebijakan nasional; (2) penetapan norma, standar, prosedur dan kriteria; (3) pelaksanaan advokasi dan koordinasi; (4) penyelenggaraan komunikasi, informasi dan edukasi; (5) penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi; dan (6) pembinaan, pembimbingan dan fasilitasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Renstra (Rencana Strategis) 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 RKT (Rencana Kerja Tahunan) Tahun 2014 maka telah ditetapkan 12 sasaran strategis sebagai kinerja yang harus dipertanggung-jawabkan. 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 2014 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) 7 IKU capaiannya antara 60%-99,99%; (3) 1 IKU capaiannya masih dibawah 60%. Berikut adalah tabel pencapaian IKU BKKBN tahun 2014:

### Capaian Kinerja Tahun 2014

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)	60,1	60,5	100,7
4	Persentase kebutuhan KB tidak terlayani (Unmetneed)	6,5	10,8	66,2
5	Median Usia kawin Pertama Perempuan	21 tahun	20 tahun	95,2
6	Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan	30	35	83,5
7	Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan	15	11,16	109,0
8	Persentase PB (peserta KB baru) Pria	5,0	5,89	117,8
9	Persentase PUS KPS dan KS I anggota Kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB	75,3	81,8	108,6
10	Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS	70	52,9	75,6

No	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Realisasi	Capaian (%)
11	Jumlah keluarga yang aktif dalam BKB (juta)	4,4	2,9	65,2
12	Jumlah keluarga yang aktif dalam BKR (juta)	2,4	1,5	62,5
13	Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional	60	54,5	90,8
14	Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I (juta)	13,1	13,8	105,3
15	Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD	185	24	13,0
16	Persentase peserta KB Baru (PB) yang mendapat <i>informed consent</i>	85	87,2	102,6

Penjelasan masing-masing kelompok IKU di atas adalah sebagai berikut:

1. IKU dengan pencapaian di atas target ( $\geq 100\%$ )
  - a. Jumlah Grand desain Pengendalian penduduk dengan capaian 100%. BKKBN telah memiliki GDPK (Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk) Tahun 2010-2035. Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk merupakan acuan bagi pemerintahan provinsi, kabupaten dan kota dalam menyusun Grand Design Pengendalian Penduduk di wilayah masing-masing.
  - b. Jumlah Kebijakan sektor Pembangunan berwawasan Kependudukan dengan capaian 100%. BKKBN telah membuat panduan integrasi kebijakan kependudukan ke dalam Rencana Pembangunan Daerah yang juga sudah disosialisasikan ke provinsi, kabupaten dan kota.
  - c. CPR cara modern dengan realisasi 60,5% dari target 60,1%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah berhasil meningkatkan kesertaan pasangan usia subur yang menggunakan alat KB modern.
  - d. Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan dengan realisasi untuk kehamilan tidak diinginkan sebesar 11,6% dari target 15%.
  - e. Persentase PB (peserta KB baru) Pria dengan realisasi 5,89% dari target 5%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah berhasil meningkatkan kesertaan pria untuk menggunakan alat kontrasepsi cara modern.
  - f. Persentase PUS KPS dan KS I anggota Kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB dengan realisasi 81,8% dari target 75,3%. BKKBN telah berhasil meningkatkan kesertaan ber-KB dari PUS KPS dan KS I yang menjadi anggota kelompok UPPKS.
  - g. Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I dengan realisasi 13,8 juta dari target 13,1 juta sehingga capaian adalah 105,3%. Hal ini berarti, BKKBN telah berhasil meningkatkan kelangsungan ber-KB masyarakat kurang mampu untuk menggunakan alat kontrasepsi cara modern.
  - h. Persentase peserta KB Baru (PB) yang mendapat *informed consent*

- dengan realisasi 87,2% dari target 85%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah berhasil meningkatkan persentase pasangan usia subur yang baru ber-KB dalam mendapatkan persetujuan tindakan medis tertulis untuk KB metode Implant, MOW, MOP dan IUD.
2. IKU dengan pencapaian antara 60%-99,99%
- a. Persentase kebutuhan KB tidak terlayani (Unmet need) dengan realisasi 10,8% dari target 6,5%. Pencapaian kinerja yang hanya 66,2% menunjukkan bahwa BKKBN harus melakukan upaya keras untuk mengatasi hambatan dari aspek-aspek berbagai alasan tidak ber-KB sesuai dengan wilayah provinsi.
  - b. Median Usia kawin Pertama Perempuan dengan realisasi 20 tahun dari target 21 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa BKKBN harus terus melakukan berbagai upaya baik itu KIE (komunikasi, edukasi dan informasi) maupun pengembangan materi-materi kesehatan reproduksi untuk penundaan usia kawin pertama.
  - c. Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan dengan realisasi 35 dari target 30. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN masih harus berupaya lebih keras lagi dalam mengadvokasi pasangan usia subur usia 15-19 tahun agar menunda kehamilan pertamanya.
  - d. Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS dengan realisasi 52,9% dari target 70%. BKKBN harus terus mengupayakan agar keluarga miskin (pra sejahtera dan sejahtera I) dapat menjadi peserta UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera).
  - e. Jumlah keluarga yang aktif dalam BKB dengan realisasi 2,9 juta dari target 4,4 juta sehingga pencapaiannya baru 65,2%. BKKBN perlu meningkatkan kesertaan keluarga yang memiliki balita agar aktif dalam kelompok Bina Keluarga Balita (BKB).
  - f. Jumlah keluarga yang aktif dalam BKR dengan realisasi 1,5 juta dari target 2,4 juta. BKKBN perlu meningkatkan kesertaan keluarga yang memiliki remaja untuk aktif

dalam kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).

- g. Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional dengan realisasi sebesar 54,5% dari target 60%.

3. IKU dengan pencapaian kurang dari 60%:

- a. Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD dengan realisasi 24 dari target 185. Pencapaian IKU ini hanya 13%.

Dukungan anggaran untuk pelaksanaan program KKB nasional tahun 2014 yang dituangkan melalui APBN sejumlah Rp. 2.888.448.074.000,- namun kemudian mengalami efisiensi sehingga dukungan anggaran menjadi Rp. 2.539.866.646.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 2.118.034.743.535,- atau **83,39%**. Sedangkan dukungan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk Kabupaten dan Kota tertentu tahun 2014 adalah sebesar Rp. 462,910,000,000,-.



# PENDAHULUAN



# BAB I

## PENDAHULUAN

---

### 1.1 Latar Belakang

Pengelolaan program KKBPK (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) merupakan rangkaian kegiatan yang saling berkaitan dan melibatkan masyarakat sebagai subyek sekaligus objek program. Saat ini walaupun sebagian besar masyarakat dapat menerima dengan baik program KB yang dibuktikan dengan peningkatan kesertaan ber-KB terutama peserta wanita, namun upaya untuk terus meningkatkan kesertaan tetap harus dilakukan terutama kesertaan KB Pria. Begitu pula upaya untuk menjaga keberlangsungan PA (Peserta KB Aktif) tetap harus dilakukan mengingat angka kelahiran total (TFR/Total Fertility Rate) yang stagnan selama 10 tahun.

Pelaksanaan pengelolaan Program KKBPK erat kaitannya dengan upaya terhadap peningkatan angka kesertaan ber-KB dan penurunan angka kelahiran total. Untuk mencapai tujuan program KKBPK, peran kelembagaan sangatlah menentukan, apalagi di era otonomi daerah dimana keberadaan SKPD-KB (Satuan Kerja Perangkat Daerah-Keluarga Berencana) sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh kebijakan masing-masing pemerintah daerah. Begitu pula dengan sarana dan prasarana serta komponen-komponen pendukung seperti jumlah petugas lapangan yang semakin berkurang dari tahun ke tahun, APBD yang belum memadai serta kebutuhan ketersediaan data yang tepat waktu dan akurat.

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.

Sekaitan dengan hal tersebut di atas dan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, seluruh instansi pemerintah wajib untuk melaksanakan akuntabilitas kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintah dalam mencapai misi dan tujuan organisasi.

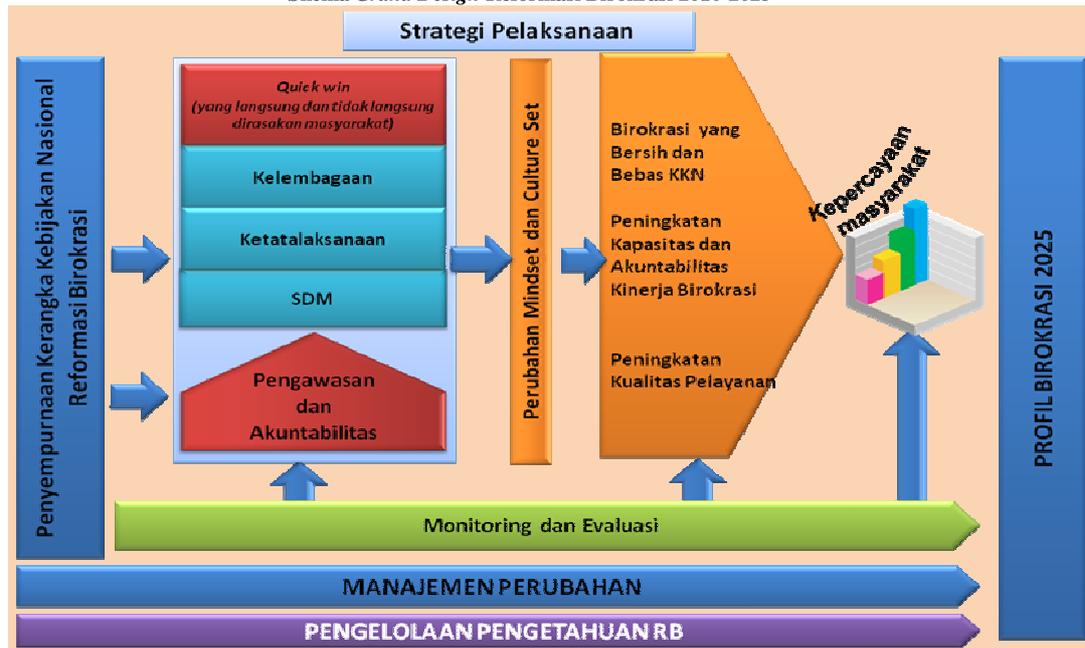
Dalam pelaksanaannya, Perpres ini dilengkapi dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Pelaporan kinerja instansi pemerintah diperlukan untuk mengetahui kemampuan setiap instansi pemerintah dalam pencapaian visi, misi dan tujuan organisasi sehingga dapat terwujud pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.

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 2014 merupakan tahun terakhir pelaksanaan 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). Dalam pelaksanaannya, Renstra BKKBN dilengkapi dengan Renstra Eselon I, penyusunan Perjanjian Kinerja dan Rencana Kerja Tahunan BKKBN serta penyusunan Indikator Kinerja Utama.

Seiring dengan perubahan peraturan di lingkungan BKKBN dan berbagai permasalahan yang melingkupinya, saat ini pemerintah sudah mengeluarkan kebijakan mengenai reformasi birokrasi. Reformasi birokrasi telah menjadi kebijakan nasional sejak diterbitkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 15 Tahun 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.

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



Sebagai bagian dari instansi pemerintah, BKKBN turut serta dalam pelaksanaan reformasi birokrasi nasional. Bagi BKKBN, reformasi birokrasi bukanlah hal baru, karena sebelum kebijakan nasional reformasi birokrasi diberlakukan BKKBN telah melakukan reformasi melalui gerakan membangun budaya kerja (*corporate culture*) CUK (Cerdas, Ulet, Kemitraan), sistem manajemen kinerja dengan menggunakan *tools management Balanced Scorecard*, *logical framework*, transformasi organisasi menjadi organisasi pembelajaran (*learning organization*) dan penggunaan teknologi informasi untuk mempercepat pengambilan keputusan dan penyebaran informasi secara langsung ke seluruh Indonesia melalui *video conference*.

**Berdasarkan penilaian Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Tahun 2014, indeks pelaksanaan Reformasi Birokrasi BKKBN mendapatkan nilai “B”. Hal ini mencerminkan komitmen tinggi organisasi untuk berubah. Dalam Roadmap Reformasi Birokrasi 2010 - 2014, BKKBN telah melaksanakan 8 area perubahan. Dalam PMPRB, Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi, memperoleh nilai 84,17.**

Budaya kerja CUK yang secara substansi selaras dengan reformasi birokrasi nasional, menjadi kekuatan utama, sebagai kekuatan organisasi, menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari gerakan reformasi birokrasi.

Berdasarkan pemahaman terhadap pelaksanaan dan hasil yang diinginkan sebagaimana dimaksudkan dalam *Roadmap Reformasi Birokrasi 2010-2014*, dapat dikatakan bahwa BKKBN telah menyelesaikan 27 kegiatan dalam agenda RB. Kegiatan evaluasi menyeluruh telah dilakukan pada semester kedua 2014 dan hasilnya tertuang dalam Profil Pelaksanaan Reformasi Birokrasi Tahun 2014. Berdasarkan Penilaian Kementerian PAN dan RB RI (Kementerian

Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia), indeks Reformasi Birokrasi BKKBN mendapatkan nilai B. Hal itu menunjukkan terjadi proses perubahan dalam proses keorganisasian, meningkatnya efisiensi dan efektifitas, akuntabilitas kinerja, transparansi, perbaikan akses dan kualitas pelayanan publik.

Program dan kegiatan RB merupakan hal yang 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 1.1 menjelaskan keselarasan antara program dan kegiatan RB dengan prioritas Renstra BKKBN. Dengan demikian, reformasi birokrasi bukan lagi merupakan kegiatan yang terpisah dari pelaksanaan renstra.

**Tabel 1.1.**  
**Keselarasn Program dan Kegiatan RB dengan Prioritas Renstra BKKBN**

<b>NO</b>	<b>AGENDA PRIORITAS KEGIATAN REFORMASI BIROKRASI</b>	<b>PRIORITAS DALAM RENSTRA</b>
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
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 public	Program pengawasan dan peningkatan akuntabilitas aparatur BKKBN

Mengingat keterbatasan waktu dan sumber daya yang ada, maka disusun prioritas implementasi program dan kegiatan RB. Tabel 1.2 menggambarkan prioritas implementasinya.

**Tabel 1.2**  
**Prioritas Pelaksanaan Program dan Kegiatan RB BKKBN**

<b>2011</b>	
<b>QUICKWINS</b>	
<b>1</b>	Pengembangan informasi dan Dialog Interaktif Program KB Nasional Melalui <i>Teleconference</i>
<b>2</b>	Penerapan <i>e-Procurement</i> Pengadaan Barang dan Jasa
<b>3</b>	Pengembangan Sistem Pelayanan KB di Wilayah Tertinggal, Terpencil dan Perbatasan (Galcitas)
<b>MANAJEMEN PERUBAHAN</b>	
<b>4</b>	Pembentukan tim manajemen perubahan BKKBN
<b>5</b>	Penyusunan strategi manajemen perubahan dan strategi komunikasi BKKBN
<b>PENATAAN dan PENGUATAN ORGANISASI</b>	
<b>6</b>	Penguatan unit kerja yang menangani fungsi organisasi, tatalaksana, pelayanan publik, kepegawaian dan diklat
<b>MONITORING, EVALUASI dan PELAPORAN</b>	
<b>7</b>	Monitoring dan laporan monitoring
<b>2012</b>	
<b>PENATAAN PERATURAN PERUNDANGAN</b>	
<b>8</b>	Penataan berbagai peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan/diterbitkan oleh BKKBN
<b>PENATAAN TATALAKSANA</b>	
<b>9</b>	Penyusunan SOP penyelenggaraan tugas dan fungsi
<b>10</b>	Pengembangan pendidikan dan pelatihan pegawai berbasis kompetensi
<b>PENGUATAN PENGAWASAN</b>	
<b>11</b>	Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) pada BKKBN
<b>12</b>	Peningkatan Peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) sebagai <i>Quality Assurance</i> dan <i>consulting</i>
<b>PENGUATAN AKUNTABILITAS KINERJA</b>	
<b>13</b>	Penguatan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah
<b>14</b>	Penyusunan Indikator Kinerja Utama (IKU) pada BKKBN
<b>MONITORING, EVALUASI, DAN PELAPORAN</b>	

15	Monitoring dan laporan monitoring
16	Evaluasi dan laporan evaluasi
<b>2013</b>	
<b>PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK</b>	
17	Partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik
<b>MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN</b>	
18	Monitoring dan laporan monitoring
19	Evaluasi dan laporan evaluasi
<b>2014</b>	
<b>MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN</b>	
20	Monitoring dan laporan monitoring
21	Evaluasi keseluruhan dan laporan evaluasi keseluruhan

Pada akhir tahun, pertanggungjawaban kinerja diwujudkan dengan menyusun LK (Laporan Kinerja) yang dilakukan secara berjenjang, dimulai dari penyusunan LK Eselon II, LK Eselon I dan LK BKKBN. LK BKKBN tahun 2014 diserahkan kepada Kementerian Negara PAN & RB sebagai wujud pertanggungjawaban atas pencapaian kinerja BKKBN dikaitkan dengan anggaran serta pencapaian tujuan dan sasaran-sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Renstra Tahun 2010-2014.

## **1.2 Tentang BKKBN**

### **1.2.1 Profil dan Sejarah Singkat**

Di Indonesia keluarga berencana modern mulai dikenal pada tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan dan tokoh masyarakat telah mulai membantu masyarakat. Pada tanggal 23 Desember tahun 1957 mereka mendirikan PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) dan bergerak secara silent operation membantu masyarakat yang memerlukan bantuan secara sukarela, jadi di Indonesia PKBI adalah pelopor pergerakan keluarga berencana nasional. PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga-keluarga yang sejahtera

melalui 3 macam usaha pelayanan yaitu mengatur kehamilan atau menjarangkan kelahiran, mengobati kemandulan serta memberi nasehat perkawinan.

Pada awal dekade 1960-an, Indonesia mengalami “Baby boom” yang ditandai dengan ledakan tingkat kelahiran yang cukup tinggi. Di sisi lain Indonesia mengalami keadaan yang tidak menguntungkan dengan adanya kesulitan-kesulitan di bidang ekonomi. Sebagai upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat sulit direalisasikan.

Situasi sulit tersebut perlahan-lahan mulai berubah setelah lahirnya pemerintah Orde Baru yang memusatkan perhatiannya kepada pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Sejalan dengan itu pemerintah Orde Baru juga menaruh perhatian yang sangat besar terhadap masalah kependudukan. Komitmen yang tinggi tersebut ditandai dengan penandatanganan Deklarasi Kependudukan Dunia oleh Presiden Soeharto bersama-sama dengan pemimpin-pemimpin dunia lainnya pada tahun 1967.

Berdasarkan hasil penandatanganan Deklarasi Kependudukan PBB Tahun 1967 oleh beberapa Kepala Negara Indonesia, maka dibentuklah suatu lembaga program keluarga Berencana dan dimasukkan dalam program pemerintah sejak pelita 1 (1969) berdasar Instruksi Presiden Nomor 26 tahun 1968 yang dinamakan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) sebagai lembaga semi pemerintah.

Pada tahun 1970 ditingkatkan menjadi Badan pemerintah melalui Keppres (Keputusan Presiden) Nomor 8 Tahun 1970 dan diberi nama BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) yang bertanggung jawab kepada presiden dan bertugas mengkoordinasikan perencanaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan Program keluarga Berencana. Melalui Keppres Nomor 33 Tahun 1972 dilakukan penyempurnaan struktur organisasi, tugas pokok dan tata kerja BKKBN. Dengan Keppres Nomor 38 Tahun 1978 organisasi dan struktur BKKBN disempurnakan lagi, dimana fungsinya diperluas tidak hanya masalah KB tetapi juga kegiatan-kegiatan lain, yaitu kependudukan yang mendukung KB (beyond family planning).

Untuk melaksanakan Program Keluarga Berencana di masyarakat, dikembangkan berbagai pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan program dan situasi serta kondisi masyarakat. Sebagai upaya menunjang keberhasilan terhadap kebijaksanaan-kebijaksanaan yang telah ditetapkan, BKKBN mengembangkan beberapa kebijakan dan strategi selama Pembangunan Jangka Panjang Pertama.

#### **1.2.1.1. Periode Pelita I (1969-1974)**

Pada periode Pelita I ini dibentuk BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana) berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970. Pada tahun 1972 melalui Keputusan Presiden Nomor 33 Tahun 1972 status Badan ini berubah menjadi Lembaga Non Departemen yang berkedudukan langsung dibawah presiden.

Sebagai bagian dari rencana besar pembangunan lima tahun, maka kebijakan kependudukan tak lepas dari keseluruhan kebijakan pembangunan nasional. Kebijakan pembangunan kependudukan ini “ditujukan untuk mengurangi angka pertumbuhan penduduk”. Inilah yang menjadi arah utama implementasi kebijakan kependudukan pada Pelita I dimana tingkat pertumbuhan penduduk relatif tinggi. Untuk itu, pendekatan yang ditempuh adalah dengan cara memasyarakatkan program penjarangan kelahiran.

Meskipun demikian, pemerintah tetap menyadari arti penting dan makna strategis masalah kependudukan sebagai aset pembangunan. Jumlah penduduk yang besar merupakan sumber daya manusia terpenting bagi keberhasilan pembangunan nasional. Oleh karenanya sambil menekan tingkat kelahiran, pemerintah juga merancang berbagai program aksi guna meningkatkan kualitas penduduk termasuk didalamnya adalah agenda untuk (1) meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, (2) meningkatkan kemudahan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, (3) meningkatkan gizi.

#### **1.2.1.2. Periode Pelita II (1974-1979)**

Pada periode ini, pembinaan dan pendekatan program yang semula berorientasi pada kesehatan mulai dipadukan dengan sektor-sektor pembangunan lainnya,

yang dikenal dengan Pendekatan Integritas, dengan tujuan untuk menurunkan angka kelahiran secara langsung dengan pemakaian alat kontrasepsi dan penurunan angka kelahiran secara tidak langsung melalui pola kebijakan kependudukan yang integral (Beyond Family Planning).

Dalam kaitannya dengan Beyond Family Planning, pada tahun 1973-1975 mulai dirintis Pendidikan Kependudukan sebagai *pilot project*.

#### **1.2.1.3. Periode Pelita III (1979-1984)**

Pada awal Pelita III dikembangkan penggarapan program KB dengan pendekatan KB pedesaan di seluruh wilayah Indonesia. Kemudian dikembangkan kebijakan dan strategi operasional yang disebut Panca Karya dan Catur Bhava Utama yang bertujuan mempertajam segmentasi sehingga diharapkan dapat mempercepat penurunan fertilitas. Pada periode ini juga dikembangkan model strategi baru yang memadukan KIE dan pelayanan kontrasepsi dalam bentuk “Mass Campaign”, yang dinamakan “Safari KB Senyum Terpadu”.

#### **1.2.1.4. Periode Pelita IV (1983-1988)**

Pada Pelita ini dikembangkan strategi pembagian wilayah guna mengimbangi laju kecepatan program, dikembangkan juga melalui pendekatan koordinasi aktif yaitu penyelenggaraan KB oleh pemerintah dan masyarakat lebih disinkronkan dan ditingkatkan menjadi koordinasi aktif dengan peran ganda, yaitu selain sebagai dinamisor juga sebagai fasilitator.

Selain itu dilakukan pula pendekatan kualitas yaitu untuk meningkatkan kualitas petugas, sarana dan pelayanan dalam upaya menuju profesionalisme. Pada periode ini, tanggal 28 Januari 1987, dicanangkan KB Mandiri oleh Presiden Soeharto. Program KB Mandiri dipopulerkan dengan Kampanye Lingkaran Biru (LIBI) yang bertujuan untuk memperkenalkan tempat-tempat pelayanan dengan Logo Lingkaran Biru KB.

#### **1.2.1.5. Periode Pelita V (1988-1993)**

Pelita V merupakan tahapan akhir dari pembangunan jangka panjang pertama, pada tahapan ini program KB terus berupaya meningkatkan kualitas petugas atau

sumberdaya manusia dan pelayanan KB. Salah satu strategi baru yang diluncurkan adalah kampanye LIMAS (Lingkar Emas). Lingkar Emas ini merupakan bentuk kampanye KKM (keluarga kecil mandiri) dan dalam LIMAS ini jenis kontrasepsi yang ditawarkan lebih banyak dibandingkan dengan LIBI.

Pada periode ini pula ditetapkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dan GBHN (Garis-Garis Besar Haluan Negara) tahun 1993 khususnya sub sektor Keluarga Sejahtera dan Kependudukan, sehingga kebijaksanaan dan strategi gerakan KB nasional diadakan untuk mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

**Gambar 1.2**  
**Pemberian Penghargaan Pengelola KB Teladan Tingkat Nasional Tahun 1992**



#### **1.2.1.6. Periode Pelita VI (1993-1998)**

Pada awal Pelita VI, strategi yang dilakukan adalah meningkatkan kerjasama lintas sektor dan antarinstitusi/institusi dalam suasana kesejajaran untuk mengefisienkan pelaksanaan program. Kerjasama dimulai sejak tahap perencanaan sampai pada pelaksanaan serta pemantauan dan evaluasi, dilandasi semangat kesetaraan, kemitraan dan saling menguntungkan. Kegiatan yang dikembangkan dalam pelaksanaan pembangunan keluarga sejahtera diarahkan pada tiga gerakan yaitu: GRKS (Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera), GKSS

(Gerakan Ketahanan Keluarga), dan GEKS (Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera).

Selain itu dicanangkan pula Gerakan Bangga Suka Desa yang bermakna sebagai Gerakan Pembangunan Keluarga Modern dalam suasana perkotaan di daerah pedesaan, pengenalan masyarakat pedesaan terhadap kehidupan modern tersebut lebih diperdalam dengan diluncurkannya TAKESRA (Tabungan Keluarga Sejahtera) dan KUKESRA (Kredit Usaha Keluarga Sejahtera) pada tanggal 2 Oktober 1995.

Fokus kegiatan diarahkan pada pelayanan keluarga berencana dan pembangunan keluarga sejahtera, yang dilaksanakan oleh pemerintah, masyarakat dan keluarga untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal.

#### **1.2.1.7. Periode Pasca Reformasi**

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 dengan 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 Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 (sebagaimana 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 mengamanatkan 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 Nomor 52 Tahun 2009. 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 Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009).

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.

Pasca Reformasi Kepala BKKBN telah mengalami beberapa pergantian:

- Pada Periode Kabinet Persatuan Indonesia, Kepala BKKBN dirangkap oleh Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan yang dijabat oleh **Khofifah Indar Parawansa**;
- Setelah itu digantikan oleh **Prof. Dr. Yaumil C. Agoes Achir** pada tahun 2001 dan meninggal dunia pada akhir 2003 akibat penyakit kanker dan yang kemudian terjadi kekosongan;
- Pada tanggal 10 November 2003, Kepala Litbangkes Departemen Kesehatan **dr. Sumarjati Arjoso, SKM** dilantik menjadi Kepala BKKBN oleh Menteri Kesehatan Ahmad Sujudi sampai beliau memasuki masa pensiun pada tahun 2006;
- Setelah itu digantikan oleh **Dr. Sugiri Syarief, MPA** yang dilantik sebagai Kepala BKKBN pada tanggal 24 Nopember 2006;
- Sebagai tindak lanjut dari Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, di mana BKKBN kemudian direstrukturisasi menjadi badan kependudukan, bukan lagi badan koordinasi, maka pada tanggal 27 September 2011 Kepala BKKBN, **Dr. dr. Sugiri Syarief, MPA** akhirnya dilantik sebagai Kepala BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional);
- Pada tanggal 13 Juni 2013, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono menetapkan Prof. dr. Fasli Jalal, Ph.D, Sp.Gk sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

### 1.2.2 Tugas, Fungsi dan Wewenang

BKKBN merupakan LPNK (Lembaga Pemerintahan Non Kementerian) yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan RI. 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, BKKBN mempunyai tugas:

## **“Melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana”**

Dalam melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana, sesuai pasal 44 Perpres RI Nomor 3 Tahun 2013, BKKBN menyelenggarakan fungsi:

- 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:

- 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**

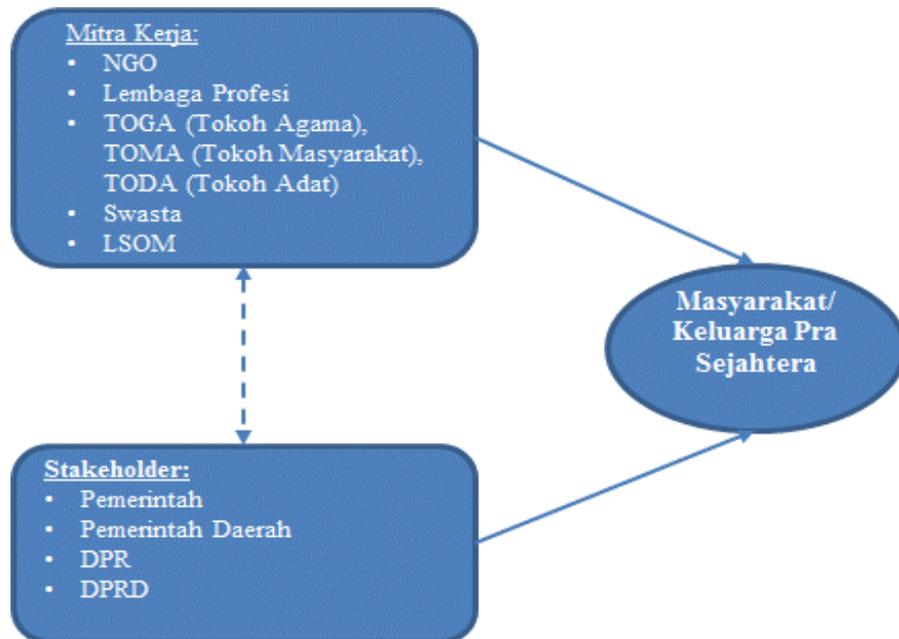
Pemangku kepentingan adalah pihak-pihak dari internal atau eksternal Kementerian/Lembaga, baik kelembagaan, kelompok maupun individu yang

terkait dan berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan program, termasuk penerima manfaat atas hasil-hasil program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga. Pemangku kepentingan BKKBN terbagi ke dalam dua kelompok besar, yaitu 1) *Stakeholder* yang terdiri dari jajaran pemerintah, pemerintah daerah, DPR dan DPRD; 2) Mitra kerja terdiri dari berbagai unsur di luar pemerintahan baik kelembagaan, kelompok maupun perorangan, yaitu organisasi profesi, keagamaan, pendidikan, Lembaga Swadaya dan Organisasi Masyarakat (LSOM), tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, swasta, dan sebagainya.

Peran dan fungsi pemangku kepentingan tersebut sangat strategis dalam mendukung BKKBN guna mewujudkan visinya untuk “menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas”, dengan misi 1) mengarusutamakan pembangunan berwawasan kependudukan; 2) menyelenggarakan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; 3) memfasilitasi pembangunan keluarga; 4) membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten, dan 5) mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga.

Dengan demikian, dukungan dan komitmen dari stakeholder maupun partisipasi dari mitra kerja sangat penting bagi BKKBN untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat khususnya keluarga pra sejahtera.

Gambar 1.3  
Pemangku Kepentingan BKKBN



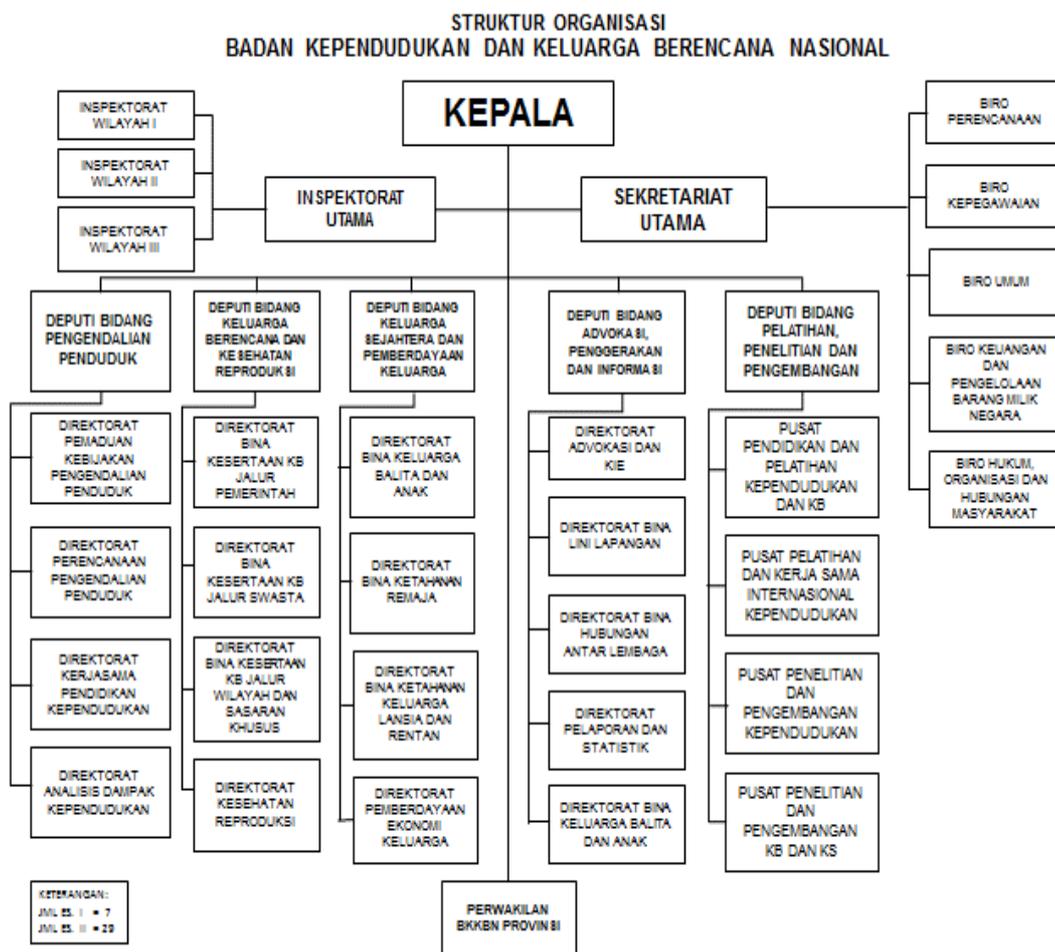
#### 1.2.4 Kedudukan dan Peran

Dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72 Tahun 2011, sebagaimana telah diubah oleh Peraturan Kepala BKKBN Nomor 273 Tahun 2014, 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.

#### 1.2.5 Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor: 273/PER/B4/2014 tentang Perubahan atas 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 1.4  
Struktur Organisasi BKKBN



Adapun penjabaran tugas masing-masing Eselon I beserta satuan kerja dibawahnya yaitu:

<p><b>Sekretaris Utama</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tugas: Mengkoordinasikan perencanaan, pengendalian terhadap program dan administrasi serta sumber daya di lingkungan BKKBN.</li> <li>• Satuan Kerja yang dibawah: Biro Perencanaan; Biro Kepegawaian; Biro Keuangan dan Pengelolaan Barang Milik Negara; Biro Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat.</li> </ul>
<p><b>Inspektorat Utama</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tugas: Melakukan pengawasan intern di lingkungan BKKBN.</li> <li>• Satuan Kerja yang dibawah: Inspektorat Wilayah I; Inspektorat Wilayah II; Inspektorat Wilayah III.</li> </ul>
<p><b>Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tugas: Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.</li> <li>• Satuan Kerja yang dibawah: Direktorat Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Pemerintah; Direktorat Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Swasta; Direktorat Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus; Direktorat Kesehatan Reproduksi.</li> </ul>
<p><b>Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tugas: merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.</li> <li>• Satuan Kerja yang dibawah: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Balita dan Anak; Direktorat Bina Ketahanan Remaja; Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan; Direktorat Pemberdayaan Ekonomi Keluarga.</li> </ul>
<p><b>Deputi Bidang Pengendalian Penduduk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tugas: Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang pengendalian penduduk.</li> <li>• Satuan Kerja yang dibawah: Direktorat Pemaduan Kebijakan Pengendalian Penduduk; Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk; Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan; Direktorat Analisis Dampak Kependudukan.</li> </ul>
<p><b>Deputi Bidang Advokasi Penggerakan dan Informasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tugas: Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang advokasi dan penggerakan serta komunikasi, informasi, dan edukasi pengendalian penduduk, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, serta keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga</li> <li>• Satuan Kerja yang dibawah: Direktorat Advokasi dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi; Direktorat Bina Hubungan Antarlembaga; Direktorat Bina Lini Lapangan; Direktorat Pelaporan dan Statistik; Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi.</li> </ul>
<p><b>Deputi Bidang Pelatihan Penelitian dan Pengembangan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tugas: Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang pelatihan, penelitian dan pengembangan pengendalian penduduk, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, serta keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.</li> <li>• Satuan Kerja yang dibawah: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana; Pusat Pelatihan dan Kerja Sama Internasional Kependudukan dan Keluarga Berencana; Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan; Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera.</li> </ul>

### 1.3 Sumber Daya

BKKBN telah melakukan pengelolaan Sumber Daya Manusia secara profesional dimana fungsi-fungsi SDM dari perencanaan, analisis jabatan, rekrutmen, manajemen karir saling terintegrasi. Proses rekrutmen dilaksanakan secara terbuka, transparan dan akuntabel serta berbasis kompetensi. Penataan SDM Aparatur di BKKBN telah sesuai ketentuan-ketentuan dalam pelaksanaan reformasi birokrasi dan telah mengacu kepada amanat Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara sehingga pelaksanaannya lebih transparan, akuntabel dan berbasis kompetensi.

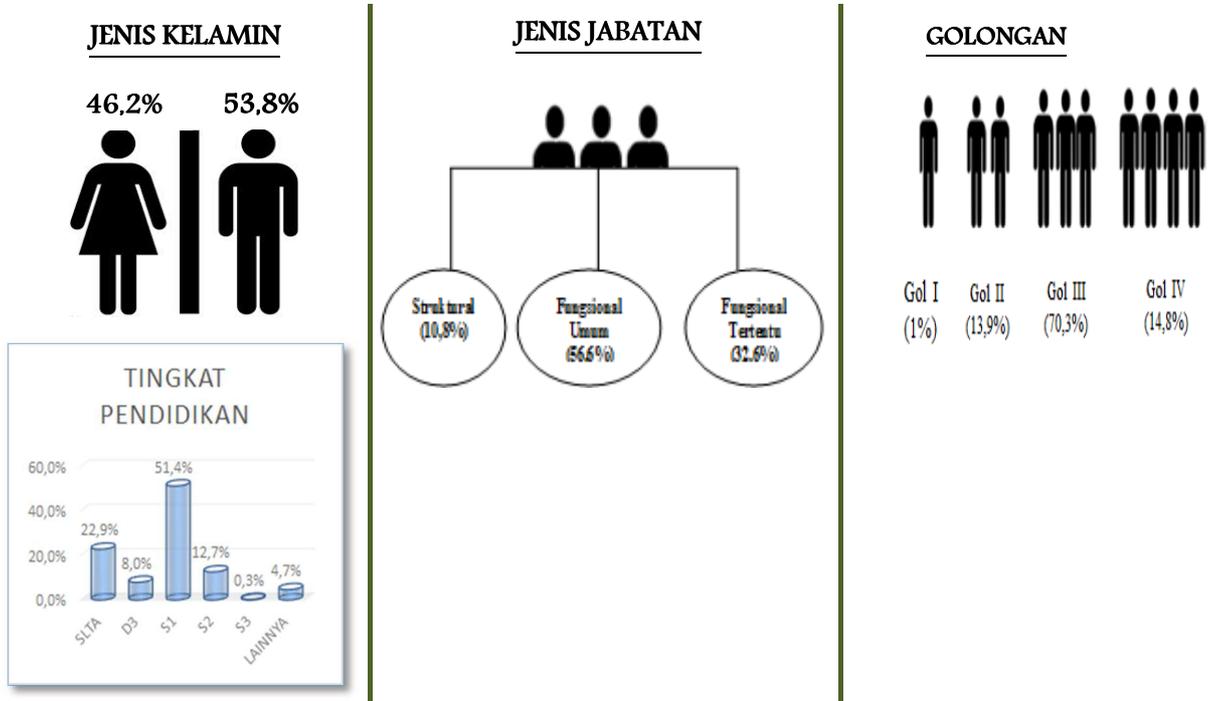
Pada tahun 2014, pengelolaan SDM yang dilaksanakan sebagai upaya untuk mendukung pelaksanaan Reformasi Birokrasi di BKKBN adalah sebagai berikut:

1. Kebijakan penerimaan CPNS (Calon Pegawai Negeri Sipil) telah dilaksanakan secara online;
2. Proses seleksi CPNS dilakukan melalui serangkaian tes kompetensi yaitu TKD (Tes Kompetensi Dasar) dan TKB (Tes Kompetensi Bidang). Pelaksanaan TKD dilakukan dengan sistem CAT (Computer Assisted Test) yang bekerja sama dengan BKN (Badan Kepegawaian Nasional) dan 7 Kantor Regional BKN Provinsi sedangkan pelaksanaan TKB dilakukan bekerja sama dengan pihak ketiga;
3. Proses pengisian jabatan struktural untuk Pimpinan Tinggi Madya dan Pratama telah dilaksanakan melalui seleksi terbuka (open bidding);
4. Penyesuaian nilai dasar BKKBN dari semula CUK (Cerdas, Ulet dan Kemitraan) berubah menjadi CETAK TEGAS (Cerdas, Tangguh, Kerjasama, Integritas dan Ikhlas);
5. Penetapan “Meaning BKKBN” sebagai penguat komitmen para pegawai BKKBN yaitu “Kami Bangga Menjadi Pelopor dan Penggerak dalam Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera”.

Sampai dengan akhir tahun 2014, jumlah SDM yang aktif di BKKBN mencapai 3.400 orang, sedangkan yang diperbantukan ke instansi lain sebanyak 30 orang. Berikut adalah profil demografi pegawai BKKBN:

## PROFIL DEMOGRAFI PEGAWAI BKKBN

Jumlah : 3.400 orang



Sumber : Biro Kepegawaian, BKKBN Pusat

### 1.4 Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan Lakip BKKBN Tahun 2014 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 Nomor 4 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedelapan atas Keputusan Presiden Nomor 110 Tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Lembaga Pemerintah Non Kementerian;

5. Peraturan Presiden RI Nomor 39 Tahun 2013 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2014;
6. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja;
8. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
9. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 92 Tahun 2011 tentang Balai Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga berencana;
10. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 133/PER/B1/2011 tentang Adendum Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2010-2014;
11. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 85/PER/B1/2014 tentang Adendum Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2010-2014 Untuk Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana.
12. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 273/PER/B4/2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

### **1.5. Harapan dan Tantangan BKKBN**

Peluang BKKBN untuk semakin maju dan berkembang dalam mewujudkan visi, misi dan tujuan organisasi menjadi semakin terbuka. Hal itu ditunjang oleh dukungan regulasi dan meningkatnya komitmen Presiden, yang tertuang dalam Nawa Cita, terutama terkait Pembangunan Sumber Daya Manusia. Dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ditetapkan bahwa urusan pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana merupakan urusan wajib dan merupakan urusan bersama antara pemerintah pusat dan daerah atau urusan konkuren. Sebagaimana ditetapkan pada pasal 12 ayat 2 Undang-undang Nomor 23 tahun 2014, bahwa urusan Pemerintahan Wajib terdiri

atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Penyelenggaraan urusan Bidang pengendalian penduduk dan KB termasuk Urusan Pemerintahan Wajib namun yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dalam lampiran huruf N, tentang pembagian urusan pemerintahan pusat, provinsi dan kabupaten dan kota, urusan pengelolaan PLKB/PKB menjadi kewenangan pusat. Kewenangan ini dimaknai sebagai modal utama untuk penggerakan lini lapangan dan penataan kembali tenaga PLKB/PKB, yang selama ini kurang mendapat perhatian dari pemerintah daerah. Selain kejelasan dalam penanganan PLKB/PKB, urusan sertifikasi PLKB/PKB, standarisasi pelayanan KB dan penyediaan alat dan obat kontrasepsi, dalam lampiran Undang-undang tersebut menjadi kewenangan Pusat.

Prinsip otonomi daerah dalam penyelenggaraan urusan pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana merupakan langkah konkrit untuk mengatasi rentang kendali manajemen pelayanan program KB antara pemerintah dengan pemerintah daerah khususnya di Kabupaten dan Kota. Hal ini tentunya dapat berjalan dengan baik apabila didukung dengan peningkatan kualitas pelayanan pengendalian penduduk dan KB kepada masyarakat, yang diindikasikan dengan adanya keberpihakan ketersediaan infrastruktur, instrumen regulasi yang mendukung penyelenggaraan program, penempatan personil Tenaga Penyuluh dan Pelayanan KB, rancang bangun program yang tertuang dalam Arah Kebijakan Umum Daerah, RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) dan Renstrada (Rencana Strategis Daerah) yang tergambar dalam RKA SKPD-KB (Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah-Keluarga Berencana). Jika seluruh hal tersebut dapat disinkronkan secara harmonis, maka dapat dipastikan bahwa penyelenggaraan program akan semakin baik.

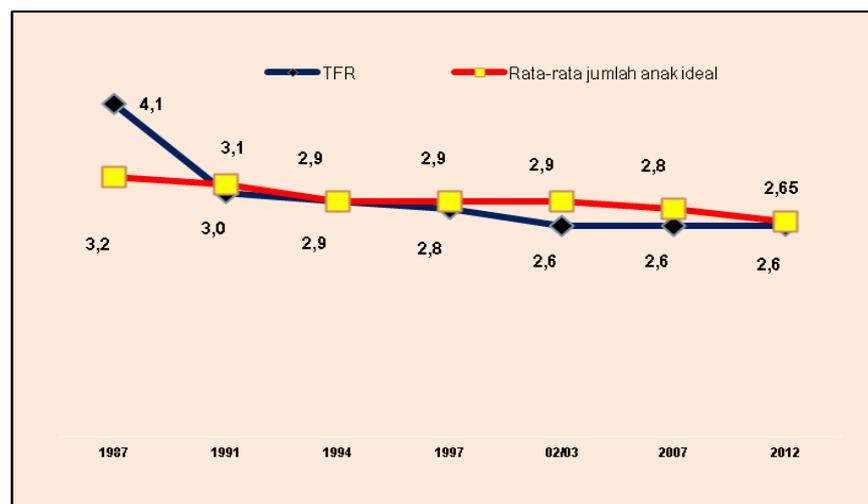
Berbagai upaya sekaligus tantangan yang harus dihadapi BKKBN adalah:

1. Angka kematian ibu, bayi dan anak dalam sepuluh tahun terakhir menurun lambat, bahkan cenderung menetap, terutama setelah dilaksanakannya desentralisasi

program KKB, awal tahun 2002-2003. Tingkat fertilitas total dan penggunaan kontrasepsi masing-masing cenderung tertahan pada angka 2,6.

- Masih tingginya jumlah anak yang diinginkan dari setiap keluarga, yaitu sekitar 2,7 sampai dengan 2,8 anak atau di atas angka kelahiran total sebesar 2,6 (SDKI 2012), angka ini tidak mengalami penurunan dari tahun 2002 (TFR 2,6; SDKI 2002-2003). 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).

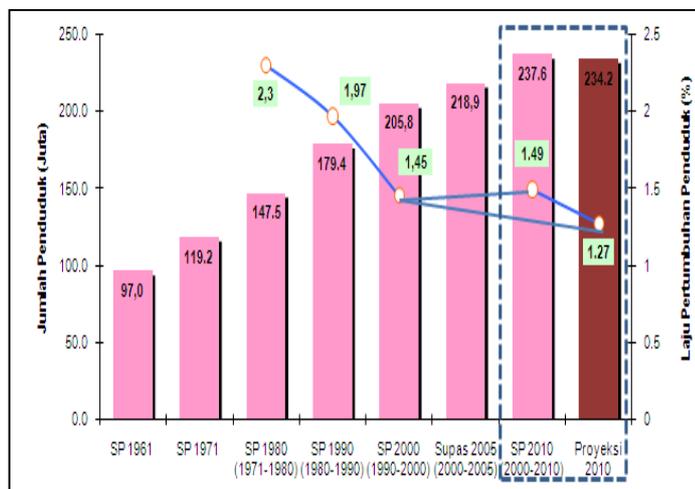
Gambar 1.5  
Sandingan Tren Total Fertility Rate dan  
Rata- Rata Jumlah Anak Ideal Tahun 1987- 2012



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.

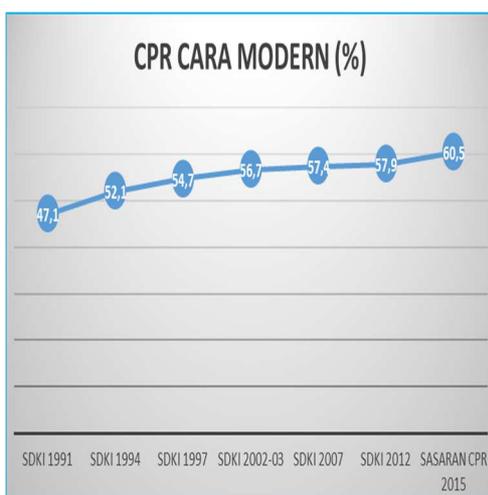
**Gambar 1.6**  
**Jumlah Penduduk Indonesia 1961 – 2010**  
**dan Laju Pertumbuhan Penduduk**



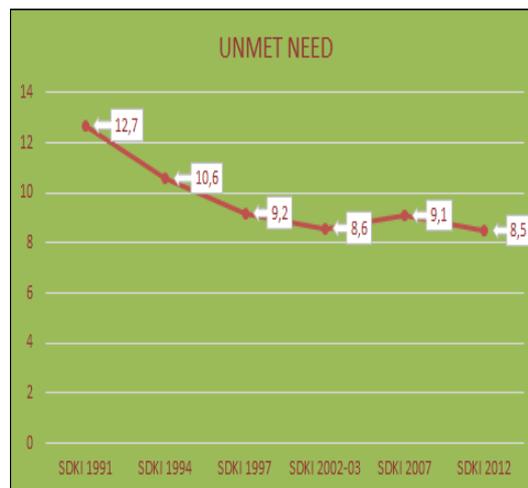
Sumber : Sensus Penduduk 1961-2010

4. Angka pemakaian kontrasepsi cara modern tidak meningkat secara signifikan, yaitu dari sebesar 56,7 persen pada tahun 2002 menjadi sebesar 57,4 persen pada tahun 2007, dan pada tahun 2012 meningkat menjadi sebesar 57,9 persen. Sementara itu, kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) masih tinggi, yaitu sebesar 8,5% berdasarkan SDKI 2012.

**Gambar 1.7**  
**Angka Pemakaian Kontrasepsi Cara Modern (%)**



**Gambar 1.8**  
**Unmet Need**



5. Masih tingginya disparitas penggunaan kontrasepsi antar wilayah. Angka pemakaian kontrasepsi pada beberapa provinsi di Sumatera, Nusa Tenggara, Sulawesi, Maluku dan Papua lebih rendah dari rata-rata nasional. Perbedaan

wilayah penggunaan kontrasepsi tersebut mencerminkan perbedaan akses terhadap informasi dan layanan KB.

Berbagai permasalahan pencapaian demografi dan KB tersebut di atas memberi pelajaran berharga bagi BKKBN untuk meningkatkan dukungan dan komitmen stakeholders di semua tingkatan wilayah, penguatan kelembagaan dan SDM program KKB, terutama di daerah kabupaten dan kota. Berbagai kalangan perlu diyakinkan kembali, bahwa program KKB merupakan program strategis pembangunan bangsa, yang berdampak ganda: (a) menyehatkan ibu, anak, keluarga dan masyarakat; dan (b) menjamin keberlanjutan pembangunan melalui penyeimbangan penduduk dengan pembangunan dan lingkungan.

Beberapa harapan dan tantangan strategis yang dapat digunakan sebagai peluang untuk memajukan program KKB ke depan adalah:

1. Kepastian regulasi berdasarkan amanat Undang-undang Nomor 32 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah, terutama penegasan kembali bahwa pengendalian penduduk dan keluarga berencana menjadi urusan wajib bagi pemerintah daerah, serta urusan pengelolaan PLKB/PKB; penyediaan alat kontrasepsi; sertifikasi PLKB/PKB dan standarisasi pelayanan KB sebagai urusan pemerintah pusat; akan meningkatkan sinergitas pemerintah pusat dan pemerintahan daerah dalam penanganan urusan pengendalian penduduk dan KB.
2. Pemanfaatan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa memberi peluang yang lebih besar untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan pemerintahan desa dalam menyukseskan program KB. Peningkatan anggaran desa oleh pemerintah melalui APBN menjadi peluang untuk meningkatkan dinamika program KKB di level *grass root*, dusun, RW dan RT.

Menguatkan sistem pemerintahan pusat dan kejelasan dalam pembagian urusan pengendalian penduduk dan KB akan memperbaiki integrasi antarsektor dalam pengembangan dan pelaksanaan program KKB.

# PAHAMI DAN PASTIKAN PILIHAN CARA KB JANGKA PANJANG (MKJP)



**KB** Keluarga Berencana



**AKDR**

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim



**SUSUK KB**

AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)



**KONTAP PRIA (VASEKTOMI)**



**KONTAP WANITA (TUBEKTOMI)**

Untuk informasi lebih lanjut, datanglah ke Rumah Sakit,  
Puskesmas atau Dokter dan Bidan Anda



**AYO IKUT KB**

**2 Anak Cukup**





# PERENCANAAN KINERJA

### 2.1 Perencanaan Strategis

Rencana Strategis (Renstra) BKKBN Tahun 2010-2014 disusun mengacu kepada RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 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 kemudian mengalami perubahan melalui Peraturan Kepala BKKBN Nomor: 85/PER/B1/2014 tentang Adendum Rencana Strategis BKKBN 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 Nomor 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.

Gambar 2.1

Penandatanganan perjanjian kerjasama antara Sekretaris Utama BKKBN dengan Pembantu Rektor Bidang Akademik UT mengenai program beasiswa jangka panjang strata satu (S1) bagi petugas lapangan keluarga berencana (PLKB)



### 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”. Visi tersebut merupakan salah satu dari prioritas pembangunan nasional yaitu mewujudkan

pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas yang ditandai dengan menurunnya angka fertilitas total (TFR) menjadi 2,1 dan Net Reproductive Rate (NRR) = 1.

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. Pada awal tahun 2014, visi BKKBN telah diselaraskan dan disesuaikan dengan kondisi terkini dan terdepan dengan situasi perubahan lingkungan strategis tersebut dan ekspektasi publik terhadap lembaga dan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga sehingga visi BKKBN adalah:

**“MENJADI LEMBAGA YANG HANDAL DAN DIPERCAYA DALAM MEWUJUDKAN PENDUDUK TUMBUH SEIMBANG DAN KELUARGA BERKUALITAS”**

Visi baru ini bukan hanya bertekad mewujudkan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga tetapi juga untuk mewujudkan BKKBN sebagai lembaga negara yang handal dan memperoleh kepercayaan dari berbagai mitra kerja dan stakeholder terutama kepercayaan dari publik.

#### **b. Misi**

Misi BKKBN pun mengalami penyesuaian. Misi BKKBN sebelumnya adalah “Mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera”, dan disesuaikan menjadi:

1. Mengarusutamakan pembangunan berwawasan kependudukan;
2. Menyelenggarakan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
3. Memfasilitasi pembangunan keluarga;
4. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten;
5. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga.

### 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	Terwujudnya keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan	Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan	0,5
2	Terwujudnya penduduk tumbuh seimbang dan pelebagaan norma keluarga kecil bahagia sejahtera	Total Fertility Rate	2,36
		Laju Pertumbuhan Penduduk	1,45

### d. Sasaran Strategis Renstra BKKBN Tahun 2014

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.

**Gambar 2.2**  
**Framework Penyesuaian Sasaran Strategis Renstra BKKBN Tahun 2010-2014**

Tujuan Strategis	Penyesuaian Sasaran Strategis
<b>Terwujudnya keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya</li> </ul>
<b>Terwujudnya penduduk tumbuh seimbang melalui pelebagaan keluarga kecil bahagia sejahtera</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meningkatnya CPR (cara modern) dari 57.9 persen (SDKI 2012) menjadi 60.1 persen</li> <li>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</li> <li>Meningkatnya usia kawin pertama perempuan dari 19 tahun (SDKI 2012) menjadi sekitar 21 tahun</li> </ul>

Tujuan Strategis		Penyesuaian Sasaran Strategis		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menurunnya Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun dari 48 (SDKI 2012) menjadi 30 per seribu perempuan</li> <li>• Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19.7 persen (SDKI 2007) menjadi sekitar 15 persen</li> <li>• Meningkatnya peserta KB Baru Pria dari 3.5 persen menjadi sekitar 5 persen</li> <li>• 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</li> <li>• 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.</li> <li>• Menurunnya disparitas CPR, antar wilayah dan antar sosial ekonomi</li> <li>• Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten dan Kota</li> <li>• Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen</li> </ul>		
NILAI DASAR				
CERDAS	TANGGUH	KERJA SAMA	INTEGRITAS	IKHLAS

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

#### 2.1.4 Tujuan Strategis 1

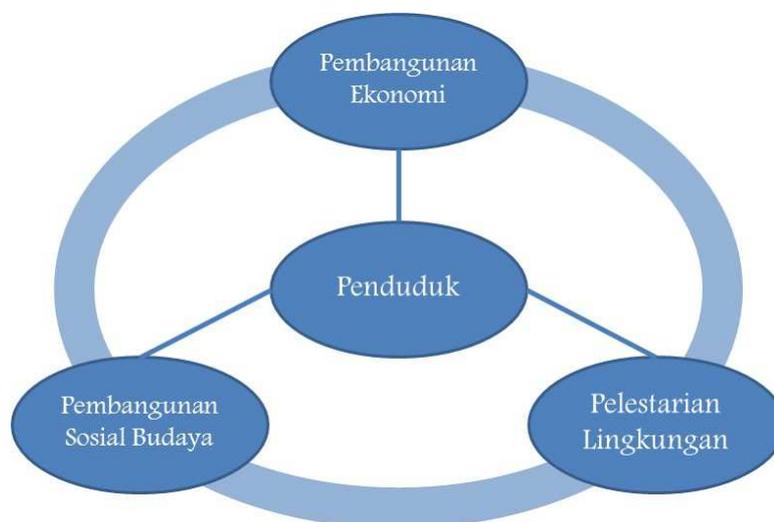
**Mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan.**

Konsep penduduk merupakan titik sentral dalam pembangunan yang dikemukakan pada Konferensi Asia Pasifik ke-5 di Bangkok. Konsep tersebut mengungkapkan bahwa penduduk diposisikan sebagai sumber daya yang paling penting dan berharga, sehingga penduduk merupakan modal pembangunan.

Pembangunan berwawasan kependudukan, yaitu pembangunan yang berpusat pada penduduk (people-centered development) adalah pembangunan yang

direncanakan dengan memperhatikan kondisi dan dinamika penduduk. Dalam rangka mempercepat pencapaian pembangunan berkelanjutan sesuai dengan strategi pembangunan paska 2015 maka pembangunan berwawasan kependudukan harus diimplementasikan secara nyata. Setelah era MDG's pelaksanaan pembangunan akan semakin kompleks terutama yang berkaitan dengan kependudukan. Secara fundamental strategi pembangunan paska 2015 dilakukan berdasarkan prinsip penghargaan hak asasi manusia, persamaan dan keberlanjutan. Dinamika kependudukan harus kembali diletakkan dalam kerangka dasar pembangunan nasional dan dijadikan acuan oleh seluruh sektor.

**Gambar 2.3**  
Pembangunan Berwawasan Kependudukan



Untuk mencapai tujuan ini, BKKBN telah menetapkan rumusan sasaran strategis, indikator kinerja sasaran strategis dan target kinerja yang akan dicapai, dalam kurun waktu 2011-2014 yaitu:

**Tabel 2.2**  
Sasaran Strategis 1 dan Indikator Kinerja Sasaran

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target			
		2011	2012	2013	2014
<b>Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya</b>	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 2014 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**

**Mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera.**

Indonesia merupakan salah satu negara dengan populasi besar dan menduduki peringkat empat dunia selama sepuluh tahun terakhir, setelah China, India dan USA (Worldbank, 2011). Hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia telah mencapai 237,6 juta jiwa (BPS, 2011) dengan laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,49%. Apabila laju pertumbuhan penduduk tidak dikendalikan, maka penduduk Indonesia akan mencapai 320 juta jiwa pada tahun 2030. Pertambahan jumlah penduduk ini menuntut penyediaan bahan pangan dan fasilitas kehidupan lainnya.

Saat ini Indonesia menghadapi permasalahan kependudukan seperti pengangguran, kemiskinan, urbanisasi, transportasi, sumber daya alam yang terus berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi ketidakseimbangan antara pembangunan dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Jumlah penduduk yang besar juga memberikan tekanan yang kuat pada lingkungan. Penduduk yang besar dapat menjadi potensi jika pertumbuhannya terkendali. Program Kependudukan dan Keluarga Berencana berkontribusi terhadap penurunan tingkat kelahiran dan tingkat kematian, yang selanjutnya mengakibatkan penurunan tingkat pertumbuhan penduduk.

Mewujudkan kondisi penduduk tumbuh seimbang merupakan tujuan yang akan dicapai oleh BKKBN melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera. Penduduk tumbuh seimbang 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).

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

Tabel 2.3  
Sasaran Strategis 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

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target			
		2011	2012	2013	2014
<b>Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (unmet need) dari 8,5 persen menjadi sekitar 6,5 persen dari jumlah pasangan usia subur</b>	Persentase kebutuhan KB tidak terlayani (Unmetneed)	6,8	6,2	5,6	6,5
<b>Meningkatnya usia kawin pertama (UKP) perempuan dari 19 tahun menjadi 21 tahun</b>	Median Usia kawin Pertama Perempuan	na	na	21 thn	21 thn
<b>Menurunnya Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15-19 tahun dari 48 menjadi 30 per seribu perempuan</b>	Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan	na	na	36	30
<b>Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19,7 persen menjadi 15 persen</b>	Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan	na	na	na	15
<b>Meningkatnya peserta KB baru pria dari 3,5 persen menjadi 5 persen</b>	Persentase PB (peserta KB baru) Pria	4,0	4,3	4,6	5,0
<b>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</b>	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 ikut dalam kelompok UPPKS	67	68	69	70
<b>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</b>	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

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Sasaran	Target			
		2011	2012	2013	2014
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	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%

Gambar 2.4  
Penyelenggaraan KOREN II sebagai bagian dari Penyusunan Perencanaan Program dan Anggaran Tingkat Pusat dan Provinsi, September 2014



### **2.1.6 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:

- a) Meningkatkan pembinaan dan kesertaan KB Jalur Pemerintah;

- b) Meningkatkan pembinaan, kemandirian dan kesertaan KB Jalur Swasta;
- c) Meningkatkan pembinaan kesertaan KB Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus;
- d) Meningkatkan promosi dan konseling Kesehatan Reproduksi.

### 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:

- a) Mewujudkan ketahanan keluarga yang sehat jasmani dan rohani, cerdas, berakhlak, berkarakter dan harmonis;
- b) Mewujudkan kesejahteraan keluarga yang kreatif, inovatif, maju, mandiri dan memiliki etos kerja yang tinggi.

### 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.

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.

#### **2.2.1.4 Sub Program Pengendalian Penduduk**

Kedeputian ini dipimpin oleh Deputi Bidang Pengendalian Penduduk dan terdiri dari 4 (empat) direktorat yang terkait pemaduan kebijakan perencanaan pengendalian penduduk, kerjasama pendidikan kependudukan, serta analisis dampak kependudukan. Sedangkan kebijakannya adalah:

- 1) Peningkatan koordinasi, kemitraan dan fasilitasi perumusan grand design dan kebijakan sektor Pembangunan Berwawasan Kependudukan.
- 2) Merumuskan parameter kependudukan dan proyeksi penduduk melalui kompilasi data kependudukan, assesmen dan exercise.
- 3) Penyusunan kebijakan dan strategi program pendidikan kependudukan melalui jalur formal, nonformal dan informal.
- 4) Menyediakan kajian dan analisis dampak kependudukan yang dimanfaatkan stakeholder dan mitra kerja.

#### **2.2.2 Program Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan BKKBN**

Sasaran Kedeputian 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 273/PER/B4/2014 tentang Perubahan atas Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72/PER/B5/2011 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 2014 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 : (1) penandatanganan Kontrak Kinerja Pusat dan Provinsi Tahun 2014; serta (2) Indikator Kinerja Utama dan target BKKBN Tahun 2014 yang tertuang dalam Penetapan Kinerja Tahun 2014.

**Gambar 2.5**  
**Penandatanganan KKP (Kontrak Kinerja Pusat dan Provinsi) Tahun 2014**



**Gambar 2.6**  
**Penetapan Kinerja BKKBN Tahun 2014**

Formulir Penetapan Kinerja (PK)					
PENETAPAN KINERJA TAHUN 2014					
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL					
INSTANSI : BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL					
SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	2014		PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN DIPA
a Meningkatkan keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya	1 Jumlah Grand Design Pengendalian Penduduk		1	BKKBN Sebagai lembaga Pemerintah Non Kementerian	2.888.448,074,000
	2 Jumlah Kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan		1		
b Meningkatkan CPR (cara modern) dari 57.9 persen (SDKI 2012) menjadi 60.1 persen	3 CPR cara modern (persen)		60.1	BKKBN mempunyai 1 (satu) Program Teknis dan 3 (tiga) Program Generik.	
c Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (unmet need) dari 8.5 persen (SDKI 2012) menjadi sekitar 6,5 persen	4 Persentase kebutuhan KB tidak terlayani (unmetneed)		6.5	A PROGRAM TEKNIS:	
d Meningkatkan usia kawin pertama (UKP) perempuan dari 19 tahun menjadi 21 tahun	5 Median Usia kawin Pertama Perempuan		21 tahun	I PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KB :	2,700,934,696,000
e 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		30	1 Pengendalian Penduduk	23,077,967,000
f Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19,7 persen menjadi 15 persen	7 Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan		15	2 Pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana	534,529,657,000
g Meningkatnya peserta KB baru pria dari 3,5 persen menjadi 5 persen	8 Persentase PB (peserta KB baru) Pria		5.0	3 Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga	26,705,154,000
h Meningkatkan 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		75.3	4 Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi	238,761,151,000
	10 Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS		70	5 Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi	1,877,860,767,000.00
i Meningkatkan 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	11 Jumlah keluarga yang aktif dalam BKB (juta)		4.4	B PROGRAM GENERIK MELIPUTI:	
	12 Jumlah keluarga yang aktif dalam BKR (juta)		2.4		
j Menurunnya disparitas CPR antar wilayah dan antar sosial ekonomi	13 Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional		60.0	III PROGRAM PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN	41,416,300,000
	14 Jumlah peserta KB Aktif KPS dan KS I		13.1	IV PROGRAM PENGAWASAN DAN PENINGKATAN AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN	6,487,000,000
k Terbentuknya BKKBD di 435 kabupaten dan Kota	15 Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD		185		
l Meningkatkan jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen	16 Persentase PB yang mendapat Informed consent		85.0		

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

  
Prof. dr. Fasil Jalal, Ph.D. Sp.GK

## 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 baik di BKKBN Pusat maupun Perwakilan BKKBN Provinsi. Untuk mengetahui perkembangan program selama 6 bulan dilakukan kegiatan Review Nasional yang dilaksanakan pada semester I setiap tahunnya sedangkan Rapat Kerja Nasional dilaksanakan untuk mengetahui pencapaian program yang dilakukan setiap tahunnya. Selain itu untuk mengetahui perkembangan pencapaian kegiatan tiap ke deputian 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) yang dilaksanakan setiap bulan.

Penerapan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2009 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan dan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor: 243/PMK.02/2011 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga mengamanatkan kepada Pimpinan Kementerian/Lembaga untuk melakukan pemantauan pelaksanaan Renja-KL dan RKAKL. Berdasarkan PP Nomor 39 Tahun 2009 dan PMK Nomor 243/PMK.02/2011, para penanggung jawab program diwajibkan melakukan evaluasi atas program yang menjadi tanggung jawabnya. Secara paralel, e-Monev yang dikembangkan saat ini telah memuat informasi kinerja yang dibutuhkan sebagai masukan dalam rangka penerapan Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Kinerja (Performance-Based-Planning and Budgeting), serta lebih lanjut untuk mengetahui kontribusi kegiatan/program terhadap pencapaian target Prioritas Nasional. Oleh karena itu, untuk memenuhi amanat dalam PP Nomor 39 Tahun 2006 serta PMK Nomor: 243/PMK.02/2011, BKKBN telah melaksanakan evaluasi pelaksanaan program dan anggaran melalui aplikasi E-Monev Kinerja Penganggaran dan E-Monev Pemantauan RKP baik unit eselon II tingkat pusat dan provinsi yang evaluasinya dilakukan setiap tiga bulan sekali.

## **2.5 Pengelolaan Kinerja dengan Pendekatan Balanced Scorecard di Lingkungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil melalui perencanaan program dan anggaran yang berbasis kinerja maka penerapan manajemen kinerja dengan pendekatan Balanced Scorecard telah dilaksanakan sejak penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun

2010-2014. Penerapan manajemen kinerja dilakukan secara bertahap dan dievaluasi secara terus menerus. Strategi yang dilakukan dalam menerapkan manajemen kinerja dilingkungan BKKBN adalah sebagai berikut:

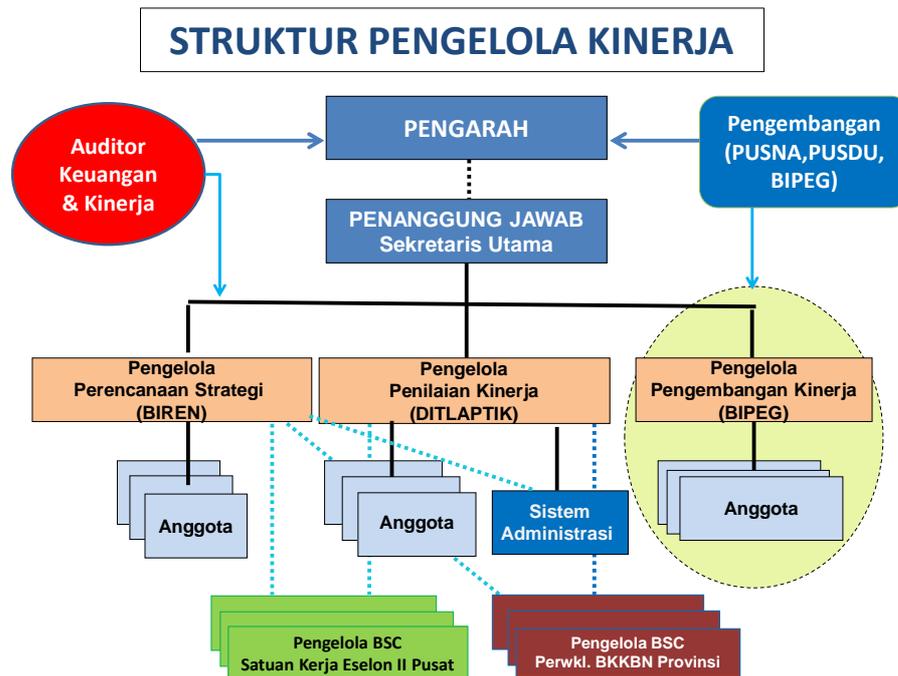
- Melakukan sosialisasi tentang manajemen kinerja dan BSC untuk Eselon II dan III baik Pusat maupun Provinsi dengan melibatkan beberapa pakar BSC;
- Melibatkan Eselon II Pusat dan Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi dalam penyusunan Renstra Tahun 2010-2014;
- Melakukan workshop BSC untuk Eselon III Perencana Komponen Pusat dan Sekretaris serta Kepala Seksi Perencanaan Perwakilan BKKBN Provinsi;
- Menetapkan dan melatih petugas administrasi komponen Pusat agar dapat melakukan input realisasi pelaksanaan kinerja sebagai masukan untuk pelaksanaan evaluasi kinerja;
- Memberikan reward kepada satuan kerja Eselon II Pusat dan Provinsi yang mencapai nilai KPI dan KKP terbaik.

Sistem manajemen kinerja dengan pendekatan BSC di BKKBN meliputi empat tingkatan yaitu:

1. BKKBN-Wide, level lembaga
2. Level Eselon II (personal scorecard Pimpinan Satuan Kerja Eselon II)
3. Level Eselon III (personel scorecard Pimpinan Satuan Kerja Eselon III)
4. Level Eselon IV (personel scorecard Pimpinan Satuan Kerja Eselon IV)

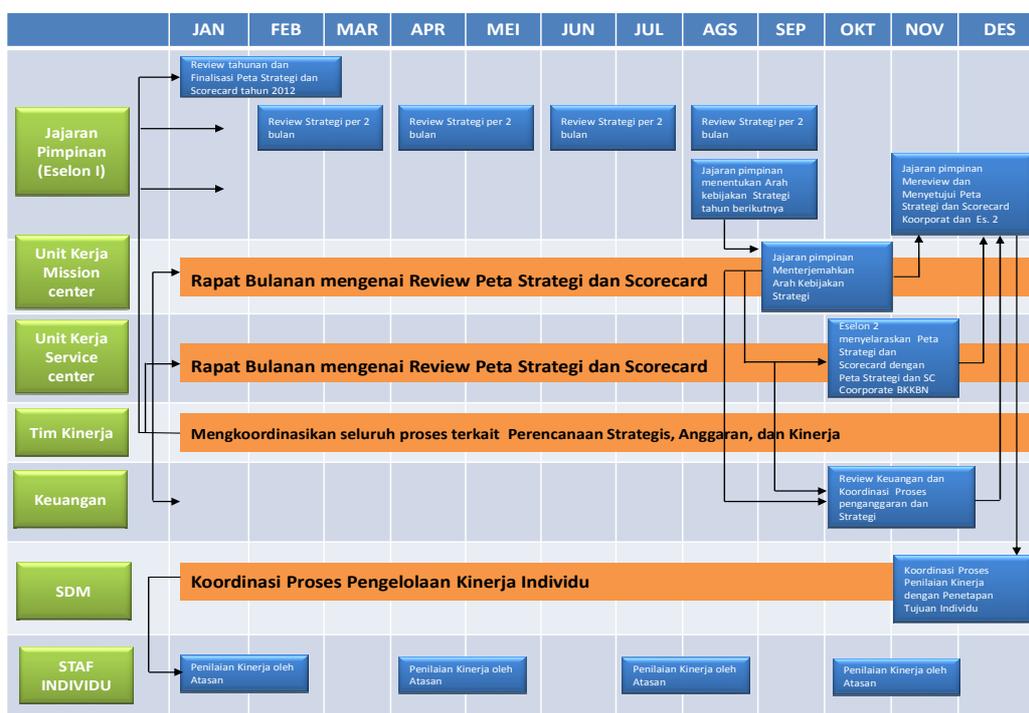
Berdasarkan kesepakatan, pada level Eselon I tidak dibuat Peta Strategi dan peta strategi untuk satuan kerja Eselon II diturunkan langsung dari Peta Strategi Korporat (BKKBN Wide), karena sesuai dengan ketentuan dalam Restrukturisasi Program dan Kegiatan yang dikeluarkan berdasarkan Surat Edaran Menteri Keuangan dan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas pada tahun 2009, BKKBN hanya mempunyai satu Program Teknis dan tiga Program Generik.

Gambar 2.7  
Struktur Pengelolaan Kinerja di BKKBN



Selain pengelolaan sistem pencatatan dan pelaporan statistik rutin, pengelolaan berbagai data basis kegiatan prioritas program, proses pengadaan barang dan jasa, maka pelaksanaan otomasi BSC merupakan salah satu dari pemanfaatan teknologi informasi di lingkungan BKKBN. Proses otomasi dilakukan setelah pembangunan BSC selesai dilakukan. Upaya ini dilakukan agar dapat mempermudah dalam proses input data, monitoring dan evaluasi dalam mendukung pengelolaan kinerja BKKBN. Untuk mengukur keberhasilan Renstra BKKBN Tahun 2010-2014, BKKBN telah menggunakan suatu sistem manajemen kinerja yaitu QPR (Quality Processes Report). QPR adalah aplikasi sistem manajemen kinerja berbasis BSC (Balanced Scorecard) yang bekerja secara online dan berfungsi untuk memonitor, mengukur dan mengevaluasi pencapaian kinerja BKKBN. Sistem aplikasi BSC yang dipakai di BKKBN adalah QPR (Quality Processes Result) versi 8.0. Software ini menggunakan aplikasi berbasis web dengan alamat: <http://bsc.bkkbn.go.id> yang dapat diakses dengan menggunakan jaringan intranet oleh pegawai BKKBN yang ditunjuk sebagai petugas administrasi BSC oleh masing-masing satuan kerja/komponen.

Gambar 2.8  
Rencana Kerja Tahunan dalam Pengelolaan Perencanaan Strategis, Anggaran dan Kinerja



Evaluasi kinerja dilaksanakan untuk menilai tingkat keberhasilan dari masing-masing indikator kinerja yang telah ditetapkan berdasarkan ketentuan sebagai berikut:

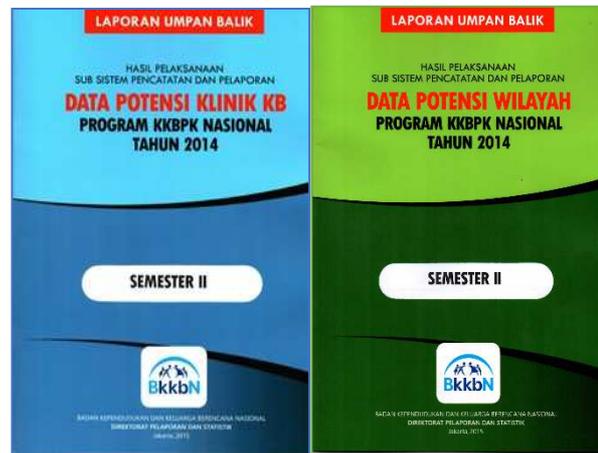
1. Evaluasi kinerja perwakilan BKKBN Provinsi dilakukan dengan menghitung capaian kinerja berdasarkan Kontrak Kinerja Provinsi yang telah disepakati bersama antara Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi dengan Kepala BKKBN. Hasil evaluasi kinerja tersebut dilaporkan oleh Ditlaptik (Direktorat Pelaporan dan Statistik) yang termuat dalam:

- a. Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi dan Pengendalian Lapangan. Sub sistem ditujukan untuk mengumpulkan data dan informasi Program KKBPK Nasional dari daerah secara



baku dan teratur di seluruh tanah air. Pengumpulan data tersebut dilakukan melalui Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian Lapangan (bulanan), Pelayanan Kontrasepsi (bulanan) dan Pendataan Keluarga (Tahunan).

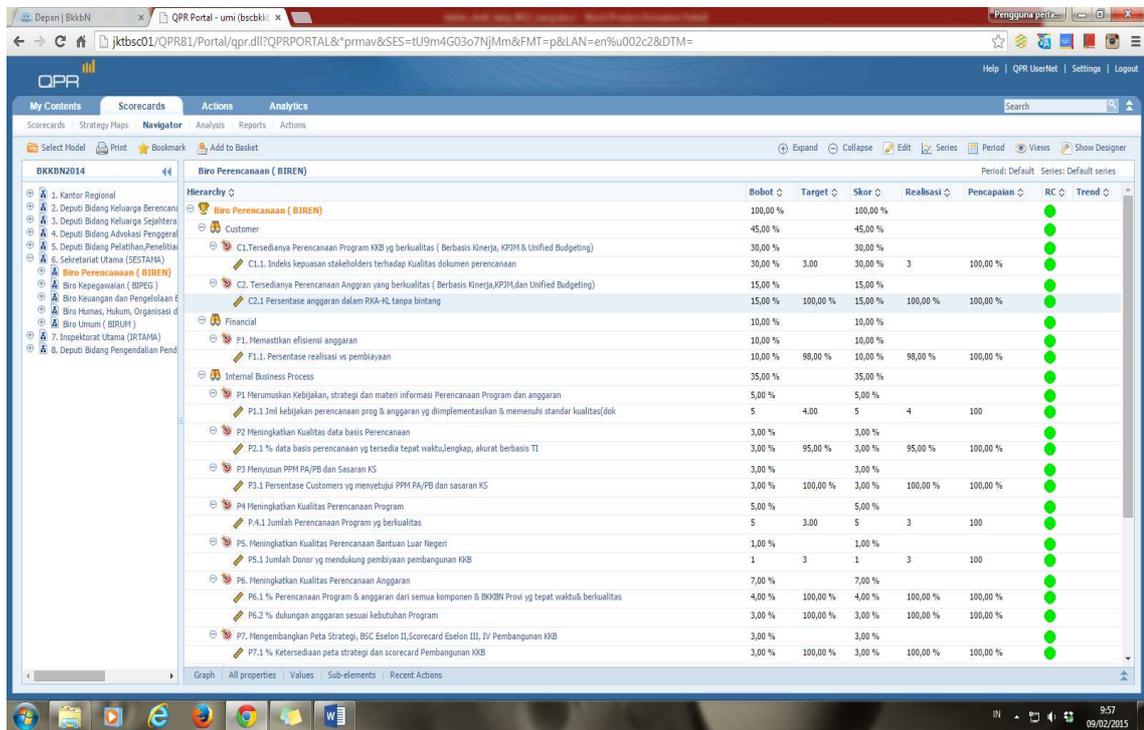
- b. Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Data Potensi Wilayah Program KKBPK Nasional
- c. Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Data Potensi Klinik KB Program KKBPK Nasional



- 2. Evaluasi kinerja satuan kerja eselon II pusat dilakukan dengan mengisi pencapaian kinerja dengan menggunakan aplikasi BSC dilakukan secara langsung oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan di masing-masing komponen/satuan kerja eselon II di pusat;
- d. Nilai skor maximal adalah 125% dari pencapaian tiap indikator;
- e. Penentuan nilai setiap variabel ditunjukkan dengan warna biru/hijau/kuning/merah, dengan *range* sebagai berikut:

SB = Biru	→ Jika nilainya lebih dari 100
B = Hijau	→ Jika nilainya antara 90 - 100
C = Kuning	→ Jika nilainya antara 70 –89,99
K = Merah	→ Jika nilainya kurang dari 70

Gambar 2.9  
Screenshot Aplikasi QPR





# AKUNTABILITAS KINERJA

Pada bab ini, akan dibahas mengenai langkah perbaikan yang dilakukan di tahun 2014, capaian, evaluasi, analisis kinerja serta akuntabilitas keuangan tahun 2014.

### 3.1 Langkah Perbaikan Tahun 2014

BKKBN terus menerus melakukan penguatan akuntabilitas kinerja melalui beberapa strategi yaitu peningkatan penerapan Sistem Manajemen Kinerja, peningkatan Kapasitas dan Akuntabilitas Kinerja BKKBN serta penerapan Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) berbasis Balanced Scorecard dengan tujuan agar tercapai visi, misi, tujuan dan sasaran-sasaran strategis serta target-target yang telah ditetapkan BKKBN. Untuk itu, langkah-langkah perbaikan selama tahun 2014, diantaranya adalah:

- a. Menetapkan Panduan Evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja di lingkungan BKKBN;
- b. Menerapkan pembobotan terhadap Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) setiap satker untuk mewujudkan pengukuran kinerja yang berorientasi pada hasil;
- c. Mengimplementasikan sistem aplikasi MRF berbasis IT dalam rangka penilaian budaya kerja;
- d. Mengimplementasikan SOP tugas dan fungsi;
- e. Mengubah strategi komunikasi dari pendekatan *above the line* menjadi *below the line* dengan kerangka komunikasi perubahan perilaku (behavior change communication).

### 3.2 Capaian Kinerja Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan 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 Utama (IKU) Tahun 2014. Pengukuran capaian kinerja tahun 2014 adalah sebagai berikut :

### 3.2.1 Capaian Tujuan Strategis

Tahun 2014 merupakan tahun akhir pelaksanaan Renstra BKKBN Tahun 2010-2014. BKKBN berupaya dengan segenap kemampuan baik itu SDM maupun anggaran untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Adapun tujuan strategis beserta dengan pencapaiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1  
Tujuan Strategis

NO	TUJUAN	INDIKATOR KINERJA TUJUAN	TARGET	REALISASI
1	Terwujudnya keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan	Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan	0,5	0,5
2	Terwujudnya penduduk tumbuh seimbang dan pelembagaan norma keluarga kecil bahagia sejahtera	Total Fertility Rate	2,36	2,36
		Laju Pertumbuhan Penduduk	1,45	1,32

Pencapaian Total Fertility Rate (TFR) Tahun 2014, belum dapat diperoleh karena masih menunggu hasil Susenas Tahun 2014. Data pencapaian TFR sebesar 2,36 diperoleh dari hasil capaian di Tahun 2013 melalui pengolahan data Susenas Tahun 2013. Begitu juga dengan realisasi laju pertumbuhan penduduk Tahun 2014 belum dapat diperoleh karena angka tersebut hanya dapat diperoleh pada publikasi SP (Sensus Penduduk) yang pelaksanaannya setiap sepuluh tahun sekali dan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) yang pelaksanaannya setiap lima tahun sekali. Data Laju Pertumbuhan Penduduk diperoleh dari hasil perhitungan menggunakan aplikasi *spectrum* dengan asumsi data input TFR merupakan proyeksi penduduk Indonesia tahun 2010-2035. Program *Spectrum* merupakan

suatu *policy model* yang berbasis pada sistem komputer yaitu window, dikembangkan oleh United State Agency International Development (USAID) – *Health Policy Initiative* (HPI) agar dapat digunakan oleh para pemangku kebijakan untuk memberikan informasi mengenai suatu dampak pembangunan di masa yang akan datang berdasarkan informasi dari pembangunan masa ini.

### **3.2.2. 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 strategis 1. Untuk tahun 2014, capaian sasaran strategis 1 adalah 100%.

#### **3.2.2.1 Sasaran Strategis 1 – Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya**

SS ini dimaksudkan untuk menyeraskan kebijakan kependudukan di tingkat nasional dan daerah. Menurut pasal 8 ayat 2 Peraturan Pemerintah RI Nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga bahwa pengendalian kuantitas penduduk dilaksanakan melalui sinkronisasi kebijakan Kependudukan di tingkat nasional dan daerah. Pasal 8 ayat 3 PP Nomor 87 Tahun 2014 menyebutkan bahwa sinkronisasi (penyerasian) kebijakan pengendalian kuantitas penduduk adalah berhubungan dengan antara lain; penetapan perkiraan penduduk; penurunan laju pertumbuhan penduduk; dan persebaran penduduk.

Penyerasian kebijakan pengendalian penduduk ditekankan pada perumusan kebijakan kependudukan yang sinergis antara aspek kuantitas, kualitas, dan mobilitas serta penyediaan sasaran parameter kependudukan yang dapat diintegrasikan dalam perencanaan pembangunan nasional dan daerah. Pencapaian SS 1 tahun 2014 adalah sebesar 100%.

Sasaran strategis 1 diukur melalui Indikator Kinerja Utama:

- IKU 1 – Jumlah Grand Design pengendalian penduduk

- IKU 2 – Jumlah kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan

### 3.2.3.1.1 IKU 1 - Jumlah Grand Design Pengendalian Penduduk

Jumlah Grand Desain pengendalian penduduk ditetapkan target satu dokumen tercapai sebanyak 1 dokumen sehingga capaian IKU ini adalah 100%, yaitu berupa Grand Design Pembangunan Kependudukan. Adapun secara rinci capaian IKU 1 dari tahun 2011 sampai dengan 2014 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2  
Perbandingan Capaian IKU 1 (Jumlah Grand Design Pengendalian Penduduk)  
Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
1. Jumlah Grand Design pengendalian penduduk	1	1	100%	100%	100%	100%



Dalam mengimplementasikan pembangunan berwawasan kependudukan, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2014 tentang *Grand design* Pembangunan Kependudukan (GDPK). Dalam Perpres tersebut disebutkan bahwa tujuan utama pelaksanaan GDPK adalah tercapainya kualitas penduduk yang tinggi sehingga mampu menjadi faktor penting dalam mencapai kemajuan bangsa. Pelaksanaan GDPK diselenggarakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah secara terkoordinasi, terintegrasi, dan terpadu dalam satu kesatuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mengikutsertakan masyarakat. Dalam grand design tersebut dilengkapi dengan ‘*Roadmap*’ pembangunan kependudukan dengan memanfaatkan data Proyeksi penduduk.

Pada tingkat nasional, pemerintah dibawah koordinasi Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat pada tahun 2012, bersama lembaga terkait telah menyusun GDPK (Grand Design Pembangunan Kependudukan) tahun 2011-2035, GDPK memuat lima pokok pembangunan kependudukan meliputi; pengendalian kuantitas penduduk; peningkatan kualitas penduduk; pembangunan keluarga;

persebaran dan pengarahannya mobilitas penduduk serta pembangunan database kependudukan. Diharapkan, dengan adanya buku proyeksi penduduk ini, pemerintahan daerah provinsi, kabupaten dan kota dapat menyusun GDPK di provinsi, kabupaten dan kota yang mencakup lima pokok tersebut di atas.

BKKBN pada tahun 2014 telah menyusun Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk dengan data yang disempurnakan menggunakan proyeksi penduduk Indonesia tahun 2010-2035. Design Pengendalian Kuantitas Penduduk juga sudah disusun di 33 provinsi.

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 kependudukan 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.

Pada tahun 2013, BKKBN Pusat sudah menyusun panduan penyusunan Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk untuk Kabupaten dan kota, dan sudah disosialisasikan di 33 provinsi. Perwakilan BKKBN Provinsi sudah menindaklanjuti kegiatan ini dengan melakukan fasilitasi ke kabupaten dan kota. Pada tahun 2014 sudah tersusun 64 Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk kabupaten dan kota. Diharapkan pada tahun 2015 ini 50 % kabupaten dan kota di Indonesia sudah menyusun Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk.

#### **3.2.3.1.2 IKU 2 – Jumlah kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan**

Hasil capaian kinerja perumusan kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan ditetapkan target satu dokumen tercapai sebanyak 1 dokumen atau 100%, yaitu Panduan Integrasi Kebijakan Kependudukan ke dalam Rencana Pembangunan Daerah.

**Tabel 3.3**  
**Perbandingan Capaian IKU 2 (Jumlah kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan)**  
**Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011**

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
<b>2. Jumlah kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan</b>	1	1	100%	100%	100%	100%

Panduan ini sudah disosialisasikan ke Provinsi, Kabupaten dan Kota. Beberapa provinsi telah melanjutkan fasilitasi pengintegrasian kebijakan pengendalian penduduk dengan mengintegrasikan parameter kependudukan ke dalam RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) bagi Kabupaten Kota yang melakukan PILKADA (Pemilihan Kepala Daerah). Saat ini sudah terdapat 10 (sepuluh) kabupaten/kota yang sudah mengintegrasikan parameter kependudukan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.

### **3.2.3 Tujuan Strategis 2**

**Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera**

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

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

Program pengendalian penduduk di Indonesia dilakukan secara berkelanjutan dengan melaksanakan program keluarga berencana dan promosi penggunaan alat dan obat kontrasepsi. Sejak pemerintah melaksanakan program keluarga berencana pada tahun 1971, angka fertilitas di Indonesia mengalami penurunan yang sangat berarti. Keberhasilan ini salah satunya didukung oleh keberhasilan peningkatan pemakaian alat dan obat kontrasepsi. Indikator penting dalam program Kependudukan dan Keluarga Berencana adalah prevalensi KB dan angka fertilitas.

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.

Penurunan tingkat kelahiran total 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 (SDKI 2012) 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. Pencapaian SS 2 adalah sebesar 100,7%.

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)

#### **3.2.3.1.1 IKU 3 – CPR cara modern (persen)**

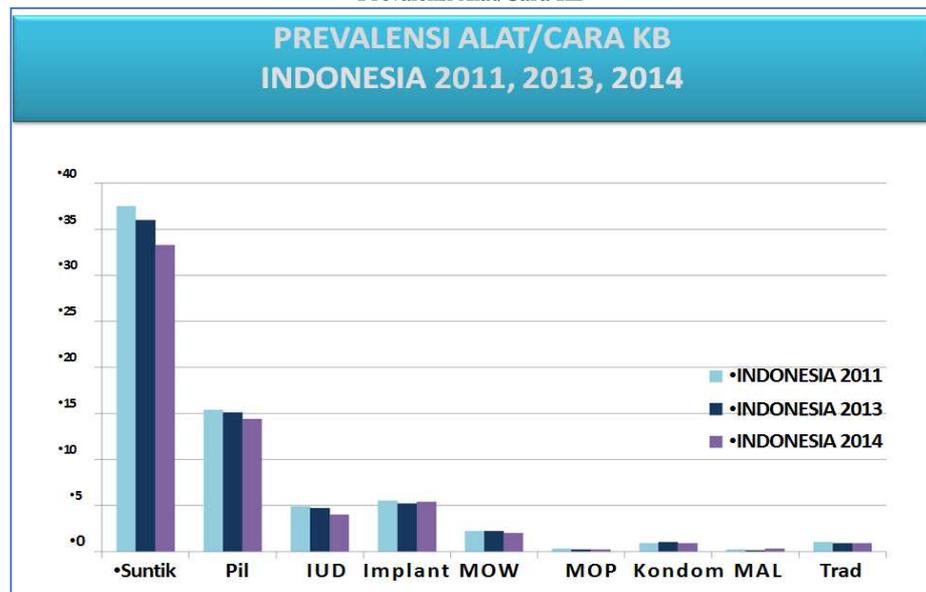
*Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) cara modern adalah persentase pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri (berstatus kawin), istrinya berusia 15-49 tahun, yang sedang menggunakan alat/cara KB modern berupa sterilisasi wanita (MOW), sterilisasi pria (MOP), Pil, IUD, Suntik, Susuk KB (Implant)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

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

Berikut disajikan grafik perkembangan pemakaian kontrasepsi modern per mix kontrasepsi serta perbandingan capaian IKU dari tahun 2011 sampai dengan tahun 2014.

Gambar 3.1  
Prevalensi Alat/Cara KB



Berdasarkan grafik di atas, dapat diperoleh informasi bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah suntik dan pil yang merupakan Non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

Tabel 3.4  
Perbandingan Capaian IKU 3 (CPR cara modern)  
Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
3. CPR cara modern (persen)	60.1	60.5	100,7%	101.3%	96.2%	109.2%

Untuk menghitung capaian tahun 2011, 2013 dan 2014 digunakan data MS (Mini Survei). Mini Survei merupakan survei yang berskala nasional. Survei dilaksanakan setiap tahun, dimulai sejak tahun 2003. Survei ini merupakan salah satu alternatif untuk mendapatkan data peserta KB yang berkualitas selain melalui statistik rutin, yang mengalami beberapa

hambatan dalam pengumpulan data PA (Peserta KB Aktif) di masa era otonomi daerah.

Mini Survei 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. Pemantauan pasangan usia subur melalui mini survei dirancang dapat menghasilkan estimasi parameter representatif kabupaten dan 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 ketujuh 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 Tahun 2012. Tujuan utama dari SDKI Tahun 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 2014 adalah tersebut adalah 60,5% telah berhasil melampaui target sebesar 60,1% sehingga capaian IKU adalah sebesar 100,7%. Namun, walaupun telah berhasil melampaui target yang telah ditetapkan, tidak banyaknya perubahan pada angka CPR, terutama MKJP ini dikaitkan dengan menurunnya akses terhadap pelayanan kontrasepsi. Oleh karena itu, keberlangsungan kesertaan ber-KB harus tetap ditingkatkan. Penggarapan KIE dan pelayanan KB terhadap pasangan usia subur harus terus dilakukan. Di samping itu, pengintegrasian/pemaduan kegiatan operasional terhadap segmen penggarapan program, disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana di wilayah setempat.

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

Estimasi ukuran dan komposisi dari populasi wanita yang kebutuhan kontrasepsinya tidak terpenuhi (*unmet need*) berguna untuk perencanaan program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Data *unmet need* sangat penting sebagai bahan perumusan kebijakan.

Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) didefinisikan sebagai persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. Wanita yang memerlukan KB dengan tujuan untuk “menjarangkan” kelahiran mencakup wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan waktu itu, wanita yang belum haid setelah melahirkan anak yang tidak diinginkan waktu itu, dan wanita lain yang sedang tidak hamil atau belum haid setelah melahirkan dan tidak memakai kontrasepsi tetapi ingin menunggu dua tahun atau lebih sebelum kelahiran berikutnya. Wanita yang belum memutuskan apakah ingin anak lagi atau ingin anak lagi tetapi belum tahu kapan juga termasuk kelompok ini.

Wanita yang memerlukan KB untuk “membatasi” kelahiran mencakup wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan, wanita yang belum haid dan yang sudah haid setelah melahirkan anak yang diinginkan, yang tidak diinginkan, yang tidak memakai kontrasepsi lagi. Ukuran pelayanan KB yang tidak terpenuhi, digunakan untuk menilai sejauh mana program KB telah dapat memenuhi kebutuhan pelayanan.

Secara matematis, rumus perhitungan *unmet need* adalah sebagai berikut:

$$\text{Unmet Need} = \frac{\text{Jumlah Perempuan yang kebutuhan ber-KBnya tidak terpenuhi}}{\text{Jumlah PUS}} \times 100$$

Capaian SS 3 untuk tahun 2014 baru mencapai 66,2%.

Sasaran strategis 3 diukur melalui IKU:

- IKU 4 - Persentase kebutuhan KB tidak terlayani

### 3.2.3.2.1 IKU 4 - Persentase kebutuhan KB tidak terlayani

Kelompok unmet need KB merupakan segmen sasaran program yang perlu ditangani oleh program KB. 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).

Gambar 3.2  
Unmet need KB Indonesia



Tabel 3.5  
Perbandingan Capaian IKU 4 (Persentase Kebutuhan KB tidak Terlayani)  
Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
4. Persentase kebutuhan KB tidak terlayani	6,5%	10,8%	66,2%	71,4%	62,9%	73,5%

Untuk menghitung capaian tahun 2011, 2013, 2014 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 2014 adalah 66,2% dari target 6,5% dengan realisasi 10,8% sehingga dapat disimpulkan bahwa target tidak tercapai. Apabila dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2011 dan 2013, maka pencapaian pada tahun 2014 cenderung mengalami *penurunan*. Hal ini disebabkan karena target pada tahun 2014 mengalami penyesuaian dikarenakan hasil SDKI Tahun 2012 menunjukkan bahwa target unmet need pada akhir tahun Renstra 2010-2014 sangat sulit tercapai.

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa capaian yang didapat BKKBN untuk IKU persentase kebutuhan KB tidak terlayani pada tahun 2014 adalah 66,2%. Target yang tidak tercapai disebabkan antara lain karena:

1. Masih adanya daerah tertentu yang mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas pelayanan KB (jarak ke tempat pelayanan KB yang relatif jauh);
2. Masih adanya sebagian kecil larangan terhadap perempuan (istri) menggunakan kontrasepsi baik itu karena alasan agama, adat/budaya maupun alasan etnis yang bersifat privasi;
3. Adanya tuntutan kualitas pelayanan yang lebih baik seperti meminimalisir terjadinya efek samping pengguna kontrasepsi atau dengan perkataan lain bahwa alasan perempuan tidak menggunakan kontrasepsi karena alasan kesehatan atau alasan efek samping cenderung meningkat.

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

Salah satu indikator sosial demografi yang penting adalah usia kawin pertama, karena umur perkawinan pertama berkaitan dengan permulaan wanita “kumpul” pertama yang memungkinkan wanita dapat beresiko menjadi hamil (SDKI 2007).

Perkawinan di usia dini masih berlangsung di kalangan masyarakat, umumnya masyarakat menghendaki segera mempunyai anak setelah melangsungkan perkawinan dan hal ini akan berpengaruh terhadap tingginya fertilitas karena 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. Kenaikan proporsi perempuan menikah merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi angka fertilitas di Indonesia.

BKKBN sebagai lembaga pemerintahan 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

#### **3.2.3.3.1 IKU 5 - Median Usia Kawin Pertama Perempuan**

Usia kawin pertama mempunyai kaitan erat dengan TFR dan ASFR 15-19 tahun. TFR dan ASFR 15-19 tahun yang tinggi menunjukkan bahwa usia kawin pertama perempuan di Indonesia masih rendah.

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 3.6**  
Perbandingan Capaian IKU 5 (Median Usia Kawin Pertama Perempuan)  
Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011

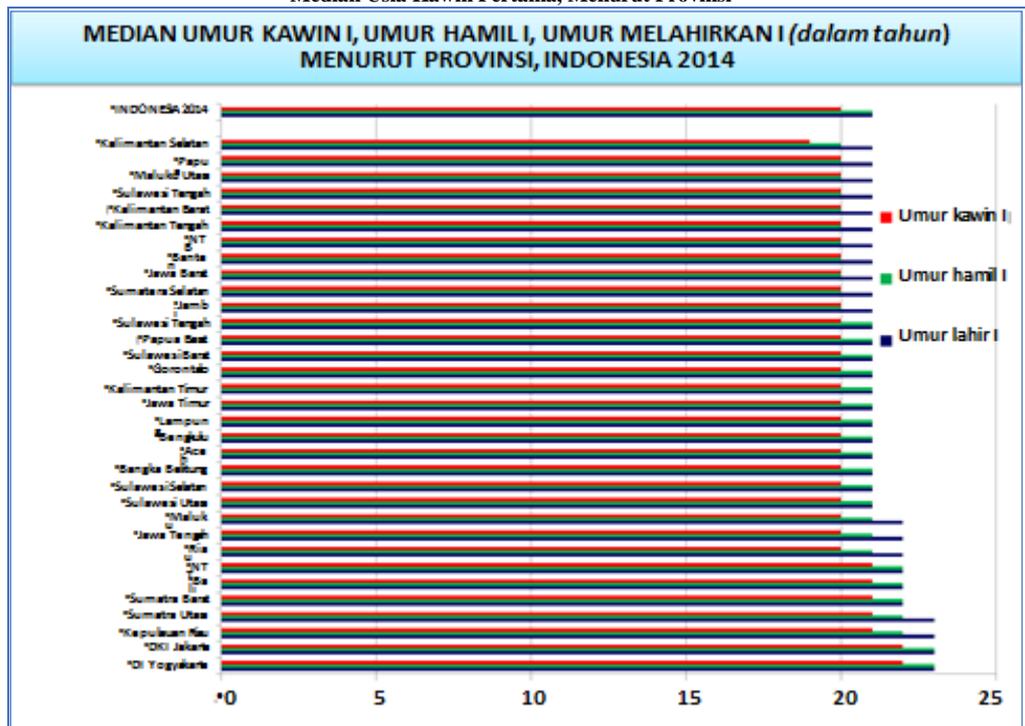
IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun			
		2014	2013	2012	2011
5. Median Usia Kawin Pertama Perempuan	21 tahun	20 tahun	20 tahun	20,1 tahun	20 tahun

Dari tabel di atas, dari periode 2011 sampai dengan 2014 UKP stagnan pada angka 20 tahun. Secara teoritis, perilaku atau keputusan perempuan untuk menikah dipengaruhi oleh karakteristik sosial ekonomi (misalnya tingkat pendidikan kaum perempuan, partisipasi perempuan dalam angkatan kerja). Pada titik tertentu dimana situasi sosial ekonomi belum memungkinkan bagi kaum perempuan untuk berperan dalam pekerjaan dan pendidikan lebih tinggi,

maka pada titik tersebut pula angka Usia Kawin Pertama akan mengalami stagnansi.

Berikut disajikan grafik median usia kawin pertama, menurut provinsi di Indonesia berdasarkan hasil Survei Pemantauan Pasangan Usia Subur 2014 (Mini Survei tahun 2014).

Gambar 3.3  
Median Usia Kawin Pertama, Menurut Provinsi



Median umur kawin pertama beragam menurut provinsi. Median umur kawin pertama tertinggi yaitu 22 tahun, terdapat di Provinsi Sumatera Barat, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta. Umur kawin pertama terendah yaitu 19 tahun di Provinsi Kalimantan Selatan.

Selain situasi sosial ekonomi, berbagai faktor lain seperti faktor budaya, pendidikan turut menyebabkan terjadinya perkawinan di usia muda. Untuk itu, akan dilakukan berbagai upaya agar terjadi peningkatan usia perkawinan, yaitu:

1. Operasional jejaring kerja PUP (Pendewasaan Usia Perkawinan) dengan sektor Dinas Pendidikan yaitu dengan memberikan pembekalan tentang PUP, KRR dan PKBR melalui jalur pendidikan sekolah mulai dari SD, baik

dalam bentuk kurikulum pengajaran BP/BK, ceramah-seramah formal, informal ataupun dalam kegiatan ekstrakurikuler;

2. Peningkatan peran aktif “konselor dan pendidik sebaya” dalam PIK-KRR terutama untuk membentuk “TEGAR REMAJA” yaitu remaja yang **menunda usia perkawinan**, berperilaku sehat dan menghindari TRIAD KRR, serta menginternalkan NKKBS sejak di bangku sekolah dasar.
3. Sosialisasi PUP, KRR, dan PKBR tidak hanya melalui jalur pendidikan formal, tetapi juga dalam bentuk kegiatan seperti karang taruna (remaja dan pemuda), kelompok arisan, PKK dan ceramah pengajian (orang tua) melalui petugas lapangan (PLKB dan PKB).

BKKBN mengembangkan program GENRE atau Generasi Berencana dalam penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Dalam program Genre dikembangkan beberapa kegiatan yaitu: 1) promosi penundaan usia kawin sehingga mengutamakan sekolah dan berkarya; 2) penyediaan informasi kesehatan reproduksi seluas-luasnya sehingga tidak terjebak narkoba, HIV/AIDS, dan kehamilan yang tidak diinginkan; 3) promosi merencanakan kehidupan berkeluarga dengan sebaik-baiknya (rencana menikah, rencana mempunyai anak, rencana jumlah anak).

#### **3.2.3.4 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. Pencapaian SS 5 sudah mencapai 83,5%.

Sasaran strategis 5 diukur melalui IKU:

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

#### 3.2.3.4.1 **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 3.7**  
Perbandingan Capaian IKU 6 (Jumlah Kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan)  
Tahun 2014, 2013

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun	
			2014	2013
6. Jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun per 1000 perempuan	30	35	83,5%	75,0%

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dari periode 2013 sampai dengan 2014 capaian jumlah kelahiran pada kelompok usia 15 – 19 tahun per 1000 perempuan, walaupun belum mencapai target yang ditetapkan namun telah dapat mendekati target yang ditetapkan.

Hal ini merupakan tantangan serius bagi BKKBN, apalagi jika melihat kecenderungan global pada negara berkembang dimana trend ASFR 15 – 19 pernah mengalami penurunan signifikan pada periode 1990 sampai 2000 namun setelah periode tersebut penurunan ASFR 15-19 semakin tidak signifikan atau bahkan mengalami kenaikan (Stewart dalam Utomo, 2013). Berbagai penyebab kegagalan pencapaian target adalah sebagai berikut:

1. Masih adanya kebijakan pemerintah yang tidak konsisten dalam mendukung pendewasaan usia kawin seperti misalnya Undang-undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 yang mengizinkan wanita menikah di usia 16 tahun. Hal ini secara langsung menghambat upaya penurunan ASFR 15-19 tahun;
2. Besarnya pengaruh media terhadap eksploitasi pornografi dan porno aksi yang mendorong tingkat kematangan seksual menjadi lebih cepat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada empat kota (Kupang, Palembang, Bandung, Pontianak) (BKKBN dan Ubaya, 2013) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor internal yang mendorong wanita menikah diusia 15-19 tahun adalah karena kebutuhan biologis yang sulit dikendalikan.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mendorong penurunan jumlah kelahiran pada kelompok usia 15-19 tahun yaitu:

1. Melakukan advokasi dengan berbagai stakeholder untuk merumuskan kebijakan;
2. Melakukan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) berbasis segmentasi wilayah.

### **3.2.3.5 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. Pencapaian SS 6 adalah sebesar 109,0%.

Sasaran strategis 6 diukur melalui IKU:

- IKU 7 – Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan

### 3.2.3.5.1 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 3.8**  
Perbandingan Capaian IKU 7 (Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan) Tahun 2014 dan 2013

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Realisasi Tahun 2013	Capaian Tahun 2014
	7. Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan	15	11,16	13,6

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa capaian persentase penurunan kehamilan yang tidak diinginkan pada tahun 2014 adalah 109,0% dengan realisasi 11,6 persen dari target 15 persen.

### 3.2.3.6 Sasaran strategis 7 - Meningkatnya 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 yang masih menganggap bahwa KB adalah urusan perempuan masih melekat kuat. Pencapaian SS 7 adalah sebesar 117,8%.

Sasaran strategis 7 diukur melalui IKU:

- IKU 8 - Persentase peserta KB baru Pria

### 3.2.3.6.1 IKU 8 - Persentase peserta KB baru Pria

Berdasarkan data statistik rutin BKKBN untuk pencapaian PB Pria di empat tahun RKP (2011, 2012, 2013 dan 2014) 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 137% dari sasaran. Untuk tahun 2014, pencapaian PB pria adalah 117,8% yaitu dari sasaran 5% dapat tercapai 5,89%.

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. Berikut grafik tren empat tahun terakhir atas capaian IKU 8 yaitu Persentase Peserta KB Baru Pria.

Gambar 3.4  
Perkembangan Capaian IKU 8 tahun 2011-2014



**Tabel 3. 9**  
**Perbandingan Capaian IKU 8 (Persentase peserta KB baru Pria)**  
**Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011**

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
8. Persentase peserta KB baru Pria	5,0%	5,89%	117.8%	137.0%	197.7%	202.5%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 5,89%, telah berhasil melampaui target sebesar 5%, sehingga capaian IKU adalah sebesar 117,8%. Namun pencapaian IKU persentase peserta KB Pria terus mengalami penurunan dari tahun 2011 sampai dengan 2014. Penurunan yang paling signifikan terjadi pada metode Vasektomi. Penurunan capaian peserta KB Pria Vasektomi disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

- a) Perubahan sistem pembiayaan jaminan kesehatan nasional melalui BPJS berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 menyebabkan pelayanan vasektomi menurun. Hal ini disebabkan karena pembiayaan pelayanan KB Bergerak tidak termasuk ke dalam sistem pembiayaan BPJS kesehatan. Pelayanan KB bergerak selama ini merupakan kontributor terbesar dalam pencapaian peserta KB Pria;
- b) Dengan adanya BPJS Kesehatan dan Surat Edaran Kepala yang menyatakan bahwa dana penggerakkan tidak boleh digunakan untuk membiayai jasa pelayanan medis KB, sedangkan regulasi BPJS belum berlangsung dengan baik di lapangan sehingga pengelola program KB masih melakukan penyesuaian dengan peraturan tersebut;
- c) Minat kaum Pria terhadap Vasektomi sangat rendah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pria terhadap metode ini dan belum maksimalnya pemberian KIE dan KIP/K tentang KB Pria kepada masyarakat;
- d) Kurangnya dukungan tokoh agama yang masih menganggap Vasektomi sebagai suatu metode KB permanen.

**3.2.3.7 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**

BPS (Badan Pusat Statistik) memproyeksikan persentase penduduk di wilayah perkotaan akan mencapai 68 persen pada tahun 2025. BPS juga menyebutkan bahwa pada tahun 2010, jumlah penduduk miskin tercatat 31,02 juta jiwa (13,3 persen) dari seluruh penduduk di Indonesia, 9.87 persen merupakan penduduk miskin perkotaan.

Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga sebagai unit terkecil dalam pembangunan, banyak hal yang telah dilakukan oleh pemerintah salah satunya adalah dengan cara meningkatkan potensi keluarga.

BKKBN sebagai institusi pemerintah yang secara terus menerus memperjuangkan pemberdayaan ekonomi keluarga mengembangkan program Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang melibatkan PUS (Pasangan Usia Subur) yang belum ber-KB, Keluarga Pra Sejahtera, Keluarga Sejahtera I.

Pencapaian SS 8 adalah sebesar 92,1%.

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

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

UPPKS 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. 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 3.10**  
**Perbandingan Capaian IKU 9 (Persentase PUS KPS dan KS I anggota kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB )**  
**Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011**

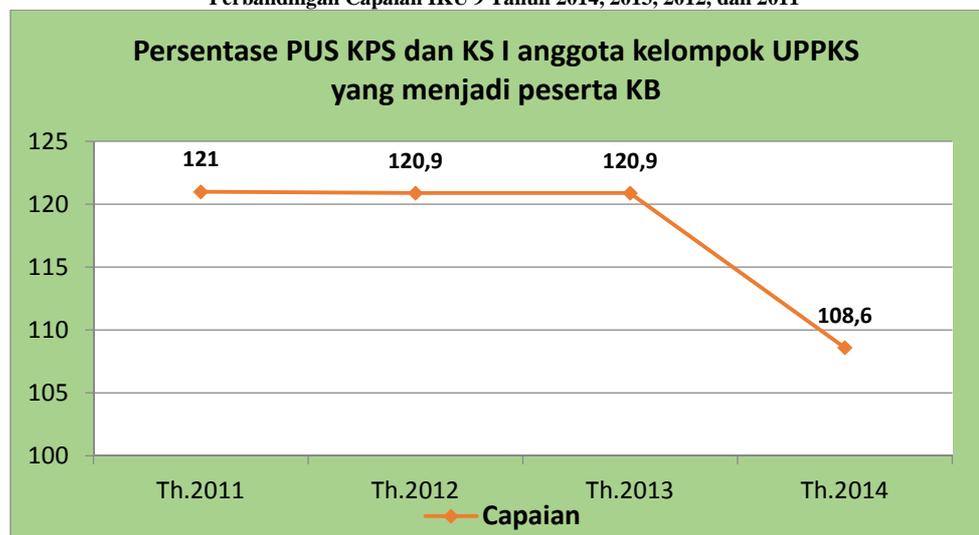
IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
9. Persentase PUS KPS dan KS I anggota kelompok UPPKS yang menjadi peserta KB	75,3	81,8	108,6%	120,9%	120,9%	121,0%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 81,8%, telah berhasil melampaui target sebesar 75,3%, sehingga capaian IKU adalah sebesar 108,6%. Untuk memenuhi capaian target tersebut, dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Meningkatkan Koordinasi dengan komponen, *stake holder* dan mitra kerja terkait dalam pengembangan media pemberdayaan ekonomi keluarga.

2. Meningkatkan dan menguatkan jejaring kemitraan dalam aspek permodalan, pelatihan, manajemen, pemasaran, kualitas produk dan pengenalan alat teknologi tepat guna (ATTG).
3. Melakukan evaluasi dan kerjasama dengan komponen terkait dalam memperlancar input data dan memberikan umpan balik kepada provinsi sekaligus mengingatkan untuk mempercepat proses entry data kelompok UPPKS yang ada.
4. Meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga pengelola dan mitra kerja dalam pelaksanaan kegiatan pemberdayaan ekonomi keluarga.
5. Meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi program pemberdayaan ekonomi keluarga pada keluarga dan masyarakat.

Gambar 3.5  
Perbandingan Capaian IKU 9 Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011



Dengan diberlakukannya otonomi daerah, kegiatan pemberdayaan ekonomi keluarga banyak menghadapi kendala. Selain kurangnya komitmen dari pemerintah daerah, jumlah pengelola program di kabupaten dan kota, kecamatan, kelurahan dan desa yang dapat melakukan pembinaan langsung juga sangat sedikit. Banyak usaha ekonomi yang macet dan kelompok menjadi tidak aktif sehingga membubarkan diri. Kebijakan yang ada tersebut secara tidak langsung mempengaruhi kesertaan ber-KB anggota UPPKS.

### 3.2.3.7.2 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 3.11**  
Perbandingan Capaian IKU 10 (Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS )  
Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
10. Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS	70	52.9	75.6%	107.2%	109.3%	114.0%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa capaian yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 52,9 persen lebih rendah dari target tahun 2014 yaitu 70 persen, bahkan terlihat setiap tahunnya dari tahun 2011, 2012, 2013 sampai dengan tahun 2014 mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan:

1. Kurangnya jumlah tenaga kader, pengelola dan PKB/PLKB di Lini Lapangan.
2. Kurang meratanya pengetahuan pengelola program khususnya program pemberdayaan ekonomi keluarga di lini lapangan.

Dalam upaya untuk memenuhi target, telah dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Mengoptimalkan mitra kerja yang ada dalam pengelolaan program pemberdayaan ekonomi keluarga.

2. Meningkatkan pelaksanaan pelatihan, orientasi, peningkatan kapasitas dan magang para pengelola program pemberdayaan ekonomi keluarga

Gambar 3.6  
Perkembangan Capaian IKU 10 Tahun 2011- 2014



**3.2.3.8 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 Keluarga Berencana Nasional tidak hanya bertanggung jawab dalam pengendalian jumlah penduduk di Indonesia, namun juga berupaya meningkatkan kualitas manusia sebagai sumber daya pembangunan yang merupakan prasyarat utama dalam memperbaiki derajat kesejahteraan rakyat. Pembangunan keluarga sejahtera merupakan bagian dari Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. Pada hakekatnya program ini telah dimulai sejak awal program KB dalam upaya membangun keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Pasal 47 ayat I Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, menetapkan kebijakan bagi pemerintah dan pemerintah daerah mengenai pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. BKKBN telah membentuk poktan tribina, yaitu BKB (Bina Keluarga Balita), BKR (Bina Keluarga Remaja) dan BKL (Bina Keluarga Lansia) yang sudah berjalan cukup lama.

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. Oleh karena kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok BKB dan BKR merupakan sasaran RPJMN, BKKBN tidak melakukan penyesuaian pada sasaran strategis yang ditetapkan melainkan hanya pada target yang ditetapkan. Target pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) menjadi 5,5 juta keluarga disesuaikan menjadi 4,4 juta sedangkan Bina Keluarga Anak dan Remaja (BKR) menjadi 2,7 juta keluarga remaja disesuaikan menjadi 2,4 juta. Hal ini dilakukan karena diperkirakan target yang ditetapkan awal akan sulit tercapai. Hasil survei RPJMN tahun 2010, 2011, 2012, 2013 kesertaan keluarga untuk aktif dalam poktan tribina (BKB, BKR, BKL) tidak mengalami peningkatan bahkan cenderung menurun.

Untuk memantau dan memonitor seluruh kegiatan BKB dan BKR pada lini lapangan yang dilakukan di seluruh provinsi di Indonesia, digunakan perangkat sistem pencatatan dan pelaporan yang dilakukan setiap bulan oleh Direktorat Pelaporan dan Statistik. Kondisi lapangan menunjukkan masih rendahnya kelembagaan dan komitmen operasional provinsi dan kabupaten/kota terhadap program keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga, forum-forum pembinaan di lini lapangan tidak berjalan optimal karena terbatasnya petugas lapangan, pemanfaatan Poktan untuk peningkatan kesertaan KB masih lemah dan terbatasnya sarana prasarana yang mendukung kegiatan operasional di lini lapangan. Pencapaian SS 9 adalah sebesar 63,9%.

Sasaran strategis 9 diukur melalui IKU:

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

### 3.2.3.8.1 IKU 11 - Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKB

Peningkatan kualitas SDM (sumber daya manusia) merupakan pilar utama pembangunan, karena kualitas SDM sangat menentukan kemajuan bangsa. Kualitas SDM antara lain dicerminkan oleh derajat kesehatan, tingkat intelegensia, kematangan emosional dan spiritual yang ditentukan oleh kualitas anak sejak janin dalam kandungan sampai dengan usia 6 tahun.

BKKBN melalui salah satu programnya, yaitu 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. Hal ini agar program pengasuhan yang dilakukan melalui kelompok BKB dapat membantu mendorong peningkatan pengetahuan keluarga dalam mengasuh anak dengan penggerakan dan penguatan kelompok BKB.

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

**Tabel 3.12**  
Perbandingan Capaian IKU 11 (Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKB )  
Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
11. Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKB	4,4 juta	2,9 juta	65,2%	81,6%	99,5%	100,4%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa capaian yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 65,2% dari target sebesar 4,4 juta hanya tercapai 2,9 juta sehingga dapat disimpulkan bahwa target tidak tercapai. Hal ini disebabkan antara lain karena:

1. Pada tahun 2014, kegiatan BKB Holistik Integratif pelaksanaannya baru di 12 Provinsi;
2. Anggaran untuk kegiatan BKB Holistik Integratif di beberapa provinsi mengalami efisiensi, sehingga walaupun anggaran tersebut dikembalikan

lagi ke BKKBN tetap tidak dapat terlaksana optimal karena terkendala waktu.

Dalam rangka memenuhi target, maka telah dilakukan berbagai upaya sebagai berikut:

1. Mengembangkan kebijakan tentang penyelenggaraan BKB Holistik Integratif dengan mengeluarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 17/PER/F1/2014 tentang Pedoman Akselerasi Penyelenggaraan BKB Holistik melalui new inisiatif;
2. Pada tahun 2014, pelaksanaan kegiatan BKB Holistik hanya di 12 provinsi namun untuk tahun 2015 dilaksanakan di 33 Provinsi;
3. Peningkatan sosialisasi, advokasi dan KIE tentang BKB Holistik Integratif ke 33 Provinsi;
4. Penguatan komitmen dengan mitra kerja terkait dengan kegiatan PAUD Holistik Integratif melalui Posyandu, PAUD dan BKB;
5. Peningkatan kompetensi tenaga kader BKB sampai dengan tingkat kecamatan melalui kader pintar;
6. Kerjasama dengan Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi dan pakar dalam pengembangan program BKB.

#### **3.2.3.8.2 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 (Sensus Penduduk Tahun 2010). Melihat jumlahnya yang sangat besar, maka remaja sebagai generasi penerus bangsa harus dipersiapkan menjadi manusia yang sehat secara jasmani, rohani, mental dan spiritual karena kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan masa depan mereka selanjutnya.



Berdasarkan pasal 48 ayat 1 b Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dinyatakan 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.

Salah satu upaya yang dilaksanakan dalam mengemban amanat Undang-undang tersebut adalah dengan mengembangkan program GenRe (Generasi Berencana) dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja. Melalui program GenRe ini remaja diberikan pengetahuan dan pemahaman perlunya mendewasakan usia perkawinan di lihat dari berbagai sudut pandang (kesehatan, psikologis, pendidikan, ekonomi, dan kependudukan).

Program GenRe dilaksanakan melalui dua pendekatan yaitu pendekatan kepada remaja itu sendiri dan pendekatan kepada keluarga yang memiliki remaja. Pendekatan kepada remaja dilakukan melalui pengembangan wadah Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) yang dilaksanakan melalui pendekatan *dari, oleh dan untuk 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 3.13**  
Perbandingan Capaian IKU 12 (Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKR )  
Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
12. Jumlah Keluarga yang aktif dalam BKR	2,4 juta	1,5 juta	62,5%	73,4%	93,6%	31,4%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa capaian yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 62,5% dengan realisasi sebesar 1,5 juta dari target sebesar 2,4 juta. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa IKU jumlah keluarga yang aktif dalam BKR pada tahun 2014 tidak tercapai karena tidak memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini disebabkan antara lain karena:

1. Belum meratanya pemahaman dan komitmen pemerintah daerah tentang pentingnya pelaksanaan kegiatan kelompok BKR, terutama dalam membantu keluarga untuk dapat berkomunikasi dengan baik, serta dapat memahami akan tanggung jawab keluarga dalam pengasuhan dan pembinaan remaja;
2. Kuantitas dan kualitas SDM Kader kelompok BKR masih rendah, sehingga belum dapat menggerakkan aktivitas kelompok BKR secara maksimal;
3. Rendahnya frekuensi pelatihan/orientasi bagi kader kelompok BKR;
4. Terbatasnya anggaran untuk melakukan promosi, sosialisasi dan penggerakkan pada kelompok BKR;
5. Terbatasnya penyediaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan kelompok BKR;
6. Adanya kebijakan efisiensi anggaran secara nasional, sehingga ada beberapa kegiatan yang sudah direncanakan akan memberi daya ungkit terhadap capaian yang sudah ditetapkan menjadi tidak maksimal.

### **3.2.3.9 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. Pencapaian SS 10 adalah sebesar 77,65%.

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

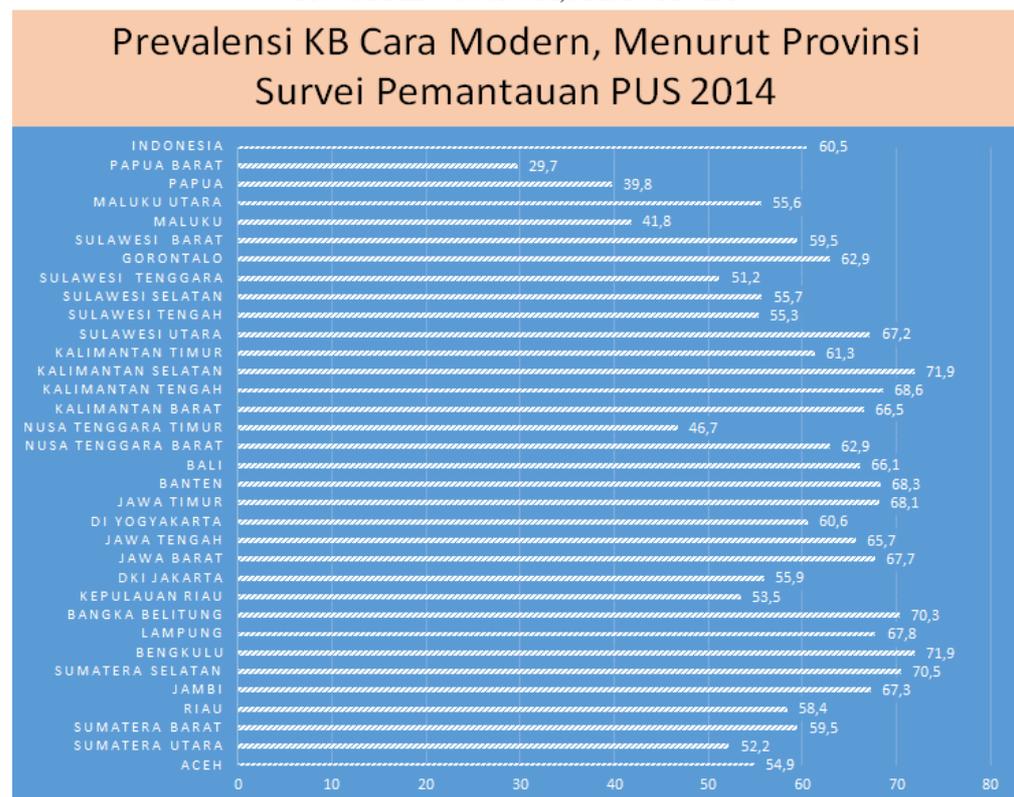
### 3.2.3.9.1 IKU 13 - Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional

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), CPR Nasional pada tahun 2014 adalah 60,5 (Mini Survei 2014).

**Tabel 3.14**  
Perbandingan Capaian IKU 13 (Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional )  
Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Realisasi Tahun		
			2013	2012	2011
13. Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional	60%	54,5%	50,1%	48,5%	9,1%

**Gambar 3.7**  
Prevalensi KB Cara Modern, Menurut Provinsi



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 2014 adalah 54,5% yang berarti bahwa dari 33 Provinsi, hanya terdapat 18 provinsi dengan capaian CPR di atas CPR

nasional. Intervensi ataupun kebijakan yang ditetapkan 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, Kementerian Kesehatan, Kementerian PDT, Kementerian Perhubungan);
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. 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;
4. *Crash program* pengembangan KB Kepulauan;
5. Menjamin ketersediaan alkon di seluruh klinik KB termasuk untuk peserta JAMKESMAS dan JAMPERSAL;
6. Peningkatan kualitas pelayanan KB salah satunya melalui pemberian *informed choice* dan *informed consent* dan peningkatan kompetensi provider;
7. Pembentukan *centre of excellent* MKJP di provinsi;
8. 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;
9. 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.

**3.2.3.9.2 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, dan 2014 sasaran PA KPS dan KS I yang harus dicapai masing-masing sebanyak 12,2 juta, 12,5 juta, 12,9 juta dan 13,1 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. Untuk tahun 2014 capaian target adalah 13,8 juta. Apabila dibandingkan dengan sasaran RKP masing-masing tahun, ternyata target di empat 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 3.15**  
**Perkembangan Pencapaian PA KPS dan KS I terhadap Sasaran**  
**Tahun 2011, 2012, 2013 dan 2014**

Peserta KB Aktif KPS dan KS-I (dalam juta)	2011		2012		2013		2014	
	Sasaran	Pencapaian	Sasaran	Pencapaian	Sasaran	Pencapaian	Sasaran	Pencapaian
	12,2	14,6	12,5	14,6	12,9	14,2	13,1	13,8

**Tabel 3.16**  
**Perbandingan Capaian IKU 14 (Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I (juta)**  
**Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011**

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
14. Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I (juta)	13,1	13,8	105,2%	110,1%	116,8%	119,7%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 13,8 juta telah berhasil melampaui target sebesar 13,1 juta, sehingga capaian IKU adalah sebesar 105,2%. Dalam upaya untuk memenuhi capaian target tersebut telah dilakukan kegiatan-kegiatan antara lain sebagai berikut:

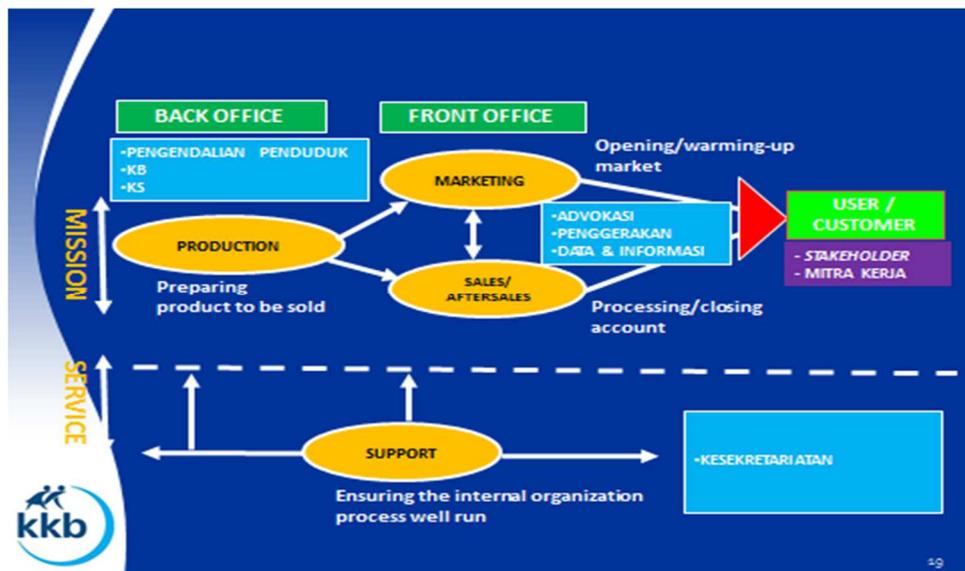
1. Pengembangan kebijakan, strategi dan materi informasi tentang akses, kualitas dan pembinaan kesertaan KB bagi PUS;
2. Pengadaan alat dan obat kontrasepsi;
3. Pengadaan sarana penunjang pelayanan KB;
4. Pelatihan CTU IUD dan Implan bagi provider pelayanan KB;
5. Peningkatan jejaring kerjasama dengan mitra kerja dalam rangka pembinaan kesertaan ber-KB;
6. Operasional Bhaksos Integrasi Pelayanan KB bersama mitra kerja;
7. Peningkatan kualitas pelayanan KB di rumah sakit dan klinik pemerintah;
8. Intensifikasi klinik KB dalam program Kesehatan Reproduksi di 10 Provinsi Penyangga Utama;
9. Orientasi Pemantapan KB PP dan PK dalam Peningkatan KB MKJP

### 3.2.3.10 Sasaran Strategis 11 - 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 BKKBD (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah) 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. Pencapaian SS 11 ini baru mencapai 13,0%.

Gambar 3.8  
Desain organisasi BKKBD



Sasaran strategis 11 diukur melalui IKU:

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

### 3.2.3.10.1 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 3.17**  
Perbandingan Capaian IKU 15 (Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD )  
Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
15. Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD	185	24	13%	3,3%	7%	0

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU 21 hanya sebesar 13%. Hal ini disebabkan antara lain:

1. 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;

2. Tidak selarasnya 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;
3. Dalam pembentukan kelembagaan di kabupaten dan kota, pimpinan daerah lebih taat kepada aturan pembentukan kelembagaan perangkat daerah berdasarkan regulasi dan arahan dari Kementerian Dalam Negeri dibanding memperhatikan Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang mengamanatkan pembentukan BKKBD di kabupaten dan kota.

Dalam memenuhi target, maka telah 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.
4. Memanfaatkan berbagai forum pertemuan nasional, regional, kunjungan kerja pimpinan BKKBN ke berbagai daerah, untuk mengadvokasi pembentukan BKKBD.

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

**Gambar 3.9**  
**Kabupaten dan Kota yang telah membentuk BKKBD**  
**berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009**

NO	KABUPATEN DAN KOTA	PROPINSI	STATUS		
			NOMENKLATUR	NO PERDA	KETERANGAN
1	Bangka Selatan	Bangka Belitung	BKKBD	Nomor 5 Tahun 2012 tanggal 7 Agustus 2012	
2	Kab. Belitung Timur	Bangka Belitung	BKKBD	Nomor 5 Tahun 2013	
3	Kab. Bangka Barat	Bangka Belitung	BKKBD	Nomor 17 Tahun 2013 tanggal 31 Desember 2013	
4	Boalemo	Gorontalo	BKKBD	Nomor 11 Tahun 2012 tanggal 12 Desember 2012	
5	Sukabumi	Jawa Barat	BKKBD	Nomor 25 Tahun 2012 tanggal 29 Juli 2012	
6	Hulu Sungai Utara	Kalimantan Selatan	BKKBD	Nomor 25 Tahun 2013	
7	Pulau Morotai	Mahut	BKKBD	Nomor 4 Tahun 2010 tanggal 28 Juli 2010	
8	Ternate	Mahut	Badan Pengendalian Kependudukan dan KB Daerah	Nomor 4 Tahun 2010	
9	Kab. Paniai	Papua	Badan Koordinasi KB Daerah	Perbup 72 Tahun 2011	
10	Kab. Majene	Sulbar	BKKBD	Nomor 14 Tahun 2013	tanggal 27 Desember 2013
11	Maros	Sulawesi Selatan	BKKBD	Nomor 12 Tahun 2012 tanggal 18 Oktober 2012	
12	Kolaka Timur	Sulawesi Tenggara	BKKBD	Perbup Nomor 8 / 2014 tanggal 10 feb 2014	
13	Bolaang Mongondow Utara	Sulawesi Utara	BKKBD	Nomor 1 Tahun 2011 tanggal 11 April 2011	
14	Kota Bitung	Sulawesi Utara	BKKBD	Nomor 41 Tahun 2012	
15	Kab. Bolaang Mongondow	Sulawesi Utara	BKKBD	Proses Penomoran	ditetapkan tanggal 17 Februari 2014
16	Kab. Muara Enim	Sumatera Selatan	Badan KB,PP dan PA	Perda Nomor 5 Tahun 2013	sudah terdapat bidang kependudukan dalam STOK
17	Empat Lawang	Sumatera Selatan	Badan KB Daerah	Nomor16 Tahun 2012 tanggal 6 Desember 2012	
18	Kab. Tapamli Tengah	Sumatera Utara	Badan KB - KK	Nomor 7 Tahun 2012	
19	Rejang Lebong	Bengkulu	BKKBD	Proses Penomoran	
20	Padang Pariaman	Sumatera Barat	BKKBD	Proses Penomoran	
21	Kota Ambon	Mahuku	BKKBD	Proses Penomoran	
22	Kab. Tual	Mahuku	BKKBD	Proses Penomoran	
23	Kab. Pasaman Barat	Sumatera Barat	BKKBD	Proses Penomoran	
24	Kab. Minahasa Tenggara		BKKBD	Nomor 6 Tahun 2014 tanggal 28 Oktober 2014	

**3.2.3.11 Sasaran Strategis 12 - Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen.**

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-lengkapya, 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

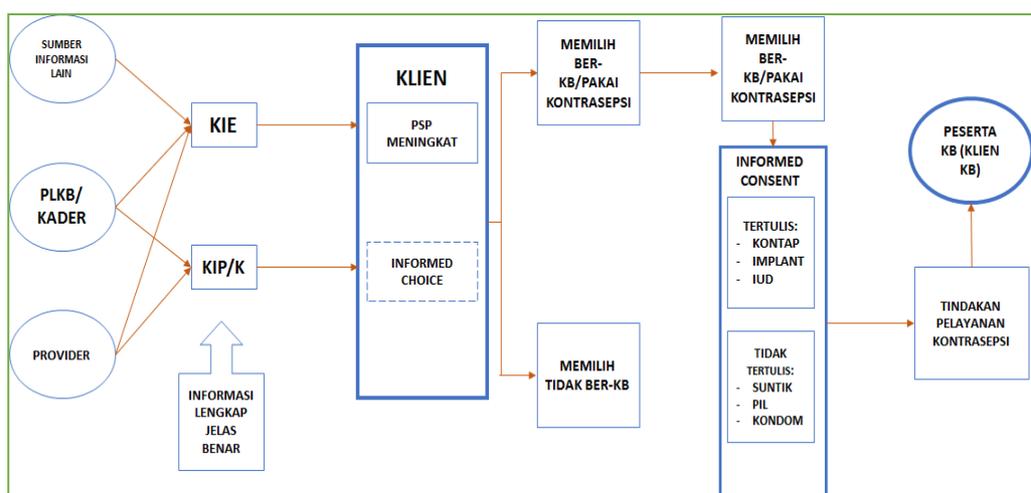
diberikan pula informasi tertulis dan jika perlu, dibacakan kembali. Persetujuan tindakan medis:

- 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.

Dengan dilakukannya tindakan medis termasuk kontrasepsi mantap, maka pengaruhnya terhadap lembaga perkawinan itu sendiri cukup besar sehingga izin harus dari kedua belah pihak. Hal ini berbeda dengan tindakan medis lainnya yang tidak menyangkut organ reproduksi yang izinnya terutama diberikan oleh pihak yang mengalami tindakan tersebut.

Sesudah calon peserta dan pasangannya menandatangani *informed consent* pelayanan kontrasepsi baru dilakukan. Pada halaman belakang Lembar Persetujuan Tindakan Medis terdapat catatan tindakan dan pernyataan oleh dokter/bidan/perawat yang melakukan tindakan. Catatan tindakan dan pernyataan tersebut memuat catatan tindakan yang dilakukan yaitu metode, keberhasilan tindakan, waktu serta pernyataan dari petugas bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar.

**Gambar 3.10**  
Bagan Pengambilan Keputusan dalam Pelayanan KB



Pencapaian SS 12 ini sangat baik yaitu sebesar 102,6%.

Sasaran strategis 12 diukur melalui IKU:

- IKU 16 – Persentase PB yang mendapat informed consent

### 3.2.3.12 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, IUD, MOW, MOP setelah mendapatkan *informed choice*.

**Tabel 3.18**  
Perbandingan Capaian IKU 16 (Persentase PB yang mendapat informed consent )  
Tahun 2014, 2013, 2012, dan 2011

IKU	Target Tahun 2014	Realisasi Tahun 2014	Capaian Tahun			
			2014	2013	2012	2011
16. Persentase PB yang mendapat informed consent	85%	87,2%	102,6%	122,7%	141,2%	168,6%

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU tersebut adalah 87,2%, telah berhasil melampaui target sebesar 85%, sehingga capaian IKU adalah sebesar 102,6%. Capaian ini menunjukkan bahwa BKKBN telah berhasil meningkatkan persentase pasangan usia subur yang baru ber-KB dalam mendapatkan persetujuan tindakan medis tertulis untuk KB metode Implant, IUD, MOW dan MOP. Beberapa langkah konkret yang dilakukan BKKBN Tahun 2014 dalam upaya untuk meningkatkan jumlah klinik yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP:

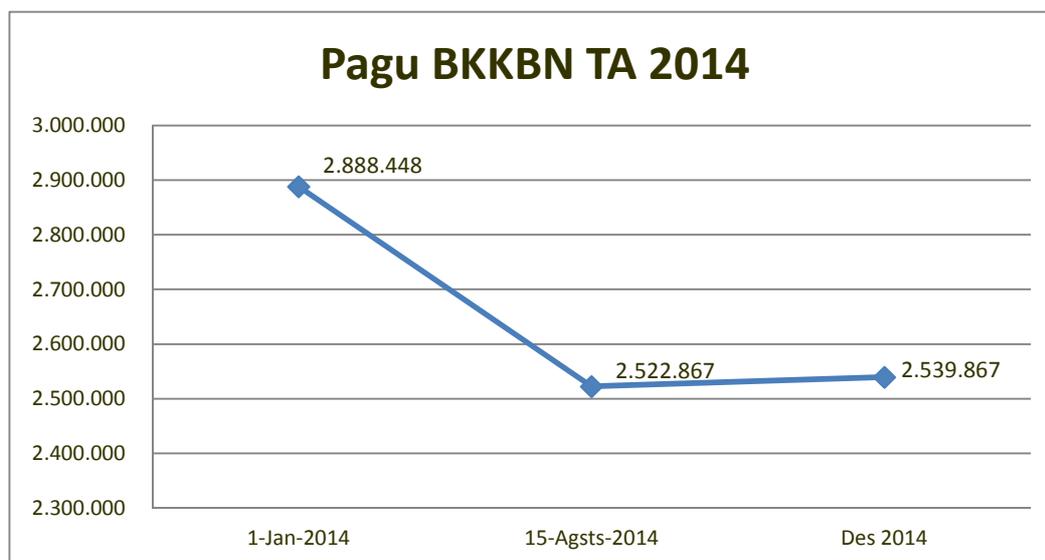
1. Ketersediaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB bagi provider. ABPK merupakan alat bantu dalam proses *informed choice* yang digunakan oleh provider dalam proses konseling sebelum informed consent, yang berfungsi: membantu klien memutuskan dan menggunakan metode KB yang paling tepat baginya, informasi teknis yang mutakhir dalam menyediakan informasi penting yang diperlukan provider untuk memberikan layanan KB yang berkualitas kepada klien, memberi tips dan bimbingan bagaimana provider seharusnya berkomunikasi dengan klien dan memberikan konseling yang efektif dan sebagai alat bantu visual untuk pelatihan bagi provider.

2. Adanya Pelatihan Komunikasi Interpersonal / Konseling (KIP/K) dengan menggunakan ABPK bagi provider, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan Keluarga Berencana. Penggunaan alat bantu pengambilan keputusan ber KB (ABPK) dalam KIP/Konseling dirancang untuk meningkatkan interaksi antara provider dan klien. Tujuan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan komunikasi interpersonal/konseling (KIP/K) para provider, sehingga provider dan klien dapat melakukan komunikasi yang efektif dalam pelayanan konseling KB.
3. Adanya materi promosi, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) baik untuk penyuluhan bagi petugas lapangan, provider maupun di fasilitas kesehatan yang melaksanakan pelayanan KB. Materi /bahan promosi dan KIE berisi tentang informasi metode kontrasepsi yang ingin di ketahui oleh klien dapat berupa buku, pamphlet/brosur, leaflet, booklet, flyer, lembar balik, poster, standing banner dan lain sebagainya.

### **3.3 Realisasi Anggaran**

Dalam rangka mewujudkan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan, BKKBN melakukan penyusunan Laporan Keuangan BKKBN Tahun 2014 dengan menggunakan SAP (Standard Akuntansi Pemerintah), yang terdiri dari SAK (Sistem Akuntansi Keuangan) dan SIMAK BMN (Sistem Akuntansi Barang Milik Negara). 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 2013 adalah WTP (Wajar Tanpa Pengecualian).

Gambar 3.11  
Pagu BKKBN TA 2014



Anggaran untuk pelaksanaan Pembangunan Kependudukan dan KB Nasional Tahun 2014 secara Nasional sebesar Rp. 2.888.448.074.000,-. Pada bulan Agustus terdapat efisiensi sebesar Rp.365.581.428.000,- sehingga pagu BKKBN menjadi Rp. 2.522.866.646.000,-. dan pada bulan Desember terdapat tambahan dana Hibah Dalam Negeri pada Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat sebesar Rp.17.000.000.000,- sehingga pagu akhir BKKBN sebesar **Rp2.539.866.646.000,-**

Sedangkan realisasi total pagu s.d Desember 2014 adalah Rp.2.118.034.743.535,- (83,39%) dengan rincian:

1. Realisasi Anggaran Satker Pusat yang bersumber dari Rupiah Murni dan UNFPA adalah Rp 786.984.998.862,- atau 88,87% dari dana sebesar Rp.885.524.659.000,-
2. Realisasi Anggaran Satker Propinsi yang bersumber dari APBN dan Hibah dalam Negeri adalah Rp. 1.331.049.744.673,- atau 80,46% dari dana sebesar Rp. 1.654.341.987.000,-

Tabel 3.19  
Realisasi Anggaran s.d Desember 2014

PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN SEMULA	PAGU ANGGARAN MENJADI	REALISASI	%
<b>BKKBN</b>	<b>2.888.488.074.000</b>	<b>2.539.866.646.000</b>	<b>2.118.034.743.535</b>	<b>83,39</b>
Sebagai lembaga Pemerintah Non Kementerian				
BKKBN mempunyai 1 (satu) Program Teknis dan 3 (tiga) Program Generik.				
<b>A PROGRAM TEKNIS:</b>				
<b>I PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KB :</b>	<b>2.700,934,696,000</b>	<b>2,372,614,931,000</b>	<b>1,970.643.202.058</b>	83,06
1 Pengendalian Penduduk	23,077,967,000	16,187,621,000	14,149,924,633	87,41
2 Pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana	534,529,657,000	515,370,088,000	485.473.204.575	94,20
3 Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga	26,705,154,000	18,696,696,000	17,883,223,551	95,65
4 Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi	238,761,151,000	168,018,539,000	122,087,104,626	72,66
5 Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi	1,877,860,767,000	1,654,341,987,000	1,331,049,744,673	80,46
<b>B PROGRAM GENERIK, MELIPUTI:</b>				
<b>II PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA BKKBN</b>	<b>139,610,078,000</b>	<b>130,094,590,000</b>	<b>114,165,263,830</b>	<b>87,76</b>
<b>III PROGRAM PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN</b>	<b>41,416,300,000</b>	<b>31,787,220,000</b>	<b>27,966,388,547</b>	<b>87,98</b>
<b>IV PROGRAM PENGAWASAN DAN PENINGKATAN AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN</b>	<b>6,487,000,000</b>	<b>5,369,905,000</b>	<b>5,259,889,100</b>	<b>97,95</b>

Gambar 3.12  
Realisasi Anggaran per Jenis Belanja Tahun 2014



Tabel 3.20  
Realisasi Anggaran per Jenis Belanja Tahun 2014

MAK	JENIS BELANJA	PAGU DIPA	REALISASI	%
1	2	3	4	5=(4:3)
51	Belanja Pegawai	357,721,715	311,659,753	87.12
52	Belanja Barang	2,160,485,000	1,789,455,417	82.83
53	Belanja Modal	21,659,931	16,919,572	78.11
	<b>TOTAL</b>	<b>2,539,866,646</b>	<b>2,118,034,742</b>	<b>83.39</b>

Penyerapan anggaran yang relatif rendah dikarenakan beberapa permasalahan yaitu sebagai berikut:

1. Pada saat penerimaan DIPA BKKBN kondisi terblokir karena keterlambatan persetujuan dari DPR. Pengesahan revisi anggaran tahun 2014 tanggal 24 Januari 2014 sehingga kegiatan baru dapat dilaksanakan pada bulan Februari 2014;
2. Pengesahan revisi dana lini lapangan baru dibuka pada bulan april berdasarkan surat Nomor: S-616/AG/2014;
3. Adanya Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penghematan dan Pemotongan Belanja Kementerian/Lembaga Tahun Anggaran 2014 melalui surat Sekretaris Kabinet Republik Indonesia Nomor: SE-7/Seskab/V/2014 tanggal 19 Mei 2014 BKKBN mendapatkan besaran target penghematan dengan cara identifikasi secara mandiri (*blocking self*) sebesar

Rp.849.693.383.000,- atau sebesar 29,42% Menjadi Rp. 365.581.428.000,- dari total pagu atau 12,66%. Proses APBN-P yang memakan waktu kurang lebih 3 bulan, menyebabkan realisasi anggaran rendah;

4. Adanya temuan dari BPK maka tahun Anggaran 2014 tidak diperkenankan pembentukan BPP di Kabupaten dan Kota sehingga seluruh kegiatan dan pertanggungjawaban anggaran menjadi tanggungjawab perwakilan BKKBN Propinsi, hal tersebut juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan anggaran.

### 3.4 Kinerja dan Capaian Lainnya

1. Laporan Keuangan BKKBN Tahun 2013 memperoleh opini WTP.

Gambar 3.13  
Sertifikat Opini BPK RI atas Laporan Keuangan BKKBN Tahun 2013



2. BKKBN menerima penghargaan dari Menteri Keuangan Republik Indonesia atas kinerja yang sangat baik di bidang Pengelolaan Barang Milik Negara Tahun 2013 sebagai juara kedua kategori Sertifikasi Barang Milik Negara.

Gambar 3.14  
Sertifikat atas kinerja BKKBN di bidang Pengelolaan Barang Milik Negara Tahun 2013



3. BKKBN menerima penghargaan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi atas prestasi dalam akuntabilitas kinerja dengan predikat nilai “B”.

Gambar 3.15  
Penghargaan LAKIP Tahun 2013



4. BKKBN menerima penghargaan dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia sebagai terbaik kedua dalam penilaian PHBS di tempat kerja antar Kementerian/Lembaga.

Gambar 3.16  
Penghargaan atas PHBS



5. BKKBN menerima penghargaan Efisiensi Energi Nasional 2014 dari Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral Republik Indonesia untuk kategori penghematan energi dan air pemerintah pusat.

Gambar 3.17  
Penghargaan Efisiensi Energi Nasional 2014



6. BKKBN menerima penghargaan dari Komisi Informasi Pusat Republik Indonesia sebagai peringkat kedua dalam keterbukaan informasi publik kategori Lembaga.

Penghargaan diserahkan oleh Wakil Presiden RI, tanggal 12 Desember 2014 di Istana Wapres.

Gambar 3.18  
Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik





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 yang menjadi pemangku kepentingan (stakeholders) dalam pelaksanaan pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2014.

Dari hasil pembahasan di bab-bab sebelumnya tampaklah bahwa dengan melaksanakan akuntabilitas kinerja dapat diketahui sejauhmana sasaran maupun target-target yang ditetapkan dapat dicapai. Secara umum dapat disimpulkan bahwa BKKBN telah merealisasikan sesuai sasaran dan tujuan organisasi yang telah ditetapkan dalam Penetapan Kinerja tahun 2014. Hal ini ditunjukkan oleh seluruh realisasi atas target yang ditetapkan sebagaimana dijelaskan dalam tabel hasil pengukuran kinerja. Namun demikian BKKBN harus melakukan perbaikan-perbaikan dengan terus menerus meningkatkan pencapaian kinerja untuk tahun-tahun mendatang antara lain dengan terus mengupayakan pelaksanaan reformasi birokrasi dengan fokus dan konsisten pada pengembangan manajemen kinerja sesuai dengan roadmap yang telah disusun, selain itu terus meningkatkan kompetensi SDM BKKBN agar dapat melakukan deteksi dini (early warning system) terhadap perubahan lingkungan strategis nasional yang begitu cepat sehingga dapat segera mengambil langkah-langkah antisipatif dalam menghadapi tantangan pengendalian penduduk.

Dengan berakhirnya tahun 2014, 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 2014 telah berhasil memenuhi kinerja yang ditetapkan. Dari segi anggaran, pada tahun 2014 BKKBN telah berhasil mendapatkan pagu anggaran sebesar Rp 2.888.448.074.000,- namun kemudian mengalami efisiensi sehingga pagu akhir BKKBN sebesar Rp 2.539.866.646.000,- dengan realisasi sebesar Rp 2.118.034.743.535,- (83,39%). Dukungan anggaran tersebut dialokasikan untuk pelaksanaan 1 (satu) program teknis dan 3 (tiga) program generik.

Demikian laporan akuntabilitas ini dibuat, agar dapat memberikan informasi atas pencapaian kinerja BKKBN sebagai lembaga pemerintah yang bertanggung jawab dalam terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia.

# Lampiran

## PROSES BISNIS YANG TELAH MEMANFAATKAN TIK

No.	Proses Bisnis di BKKBN	Unit Kerja	Aplikasi TIK yang digunakan
1	Proses Penyebarluasan Informasi Program KKBPB	Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi	Situs BKKBN
2	Proses Penyebarluasan informasi Publik	Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi	Situs PPID (Pusat Pengelola Informasi dan Dokumentasi)
3	Proses Pelayanan Perpustakaan	Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi	Pustaka BKKBN (Digital Library)
4	Proses Manajemen SDM	Biro Kepegawaian	SIMPEG (Sistem Informasi Pegawai)
5	Proses Penilaian Individu	Biro Kepegawaian	MRF (Multi Rater Feedback)
6	Proses Status Masalah Pegawai	TU Pengawasan	Stasmas (status Masalah)
7	Proses Pengadaan Barang / Jasa	Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi	LPSE BKKBN
8	Proses Balance Score Card	Biro Perencanaan	Aplikasi BSC
9	Proses Dokumen Arsip	Biro umum	DMS (Document Management System)
10	Proses Pendidikan dan Pelatihan SDM	Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan KB	SIDIKA (Sistem Informasi Diklat Kependudukan dan KB)
11	Proses Pengaduan Masyarakat	Biro Hukum Organisasi dan Humas	Dumas (Pengaduan masyarakat)
12	Proses Pencatatan Logistik	Biro Keuangan dan BMN	Logistik
13	Proses Pembelajaran jarak jauh	Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan KB	e-learning
14	Proses Pengendalian lapangan	Direktorat Pelaporan dan Statistik	Dalap
15	Proses Laporan Klinik	Direktorat Pelaporan dan Statistik	F/II/ Klinik
16	Proses Pendataan Keluarga	Direktorat Pelaporan dan Statistik	MDK (Mutasi Data Keluarga)
17	Proses Layanan Informasi Eksekutif	Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi	Dashboard, GIS, Profil Desa
18	Proses Dokumentasi dan Informasi Hukum	Biro Hukum Organisasi dan Humas	JDIH

## FORMULIR PENGUKURAN KINERJA TINGKAT KEMENTERIAN/LEMBAGA

Kementerian/Lembaga : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Tahun Anggaran : 2014

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN		%
								PAGU	REALISASI	
1		2		3	4	5	6	7	8	9
							<b>BKKBN</b>	<b>2.539.866.646.000,-</b>	<b>2.118.034.743.535,-</b>	<b>83,39</b>
<b>1</b>	Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya	1	Jumlah Grand Design Pengendalian Penduduk dan	1	1	100	Sebagai lembaga Pemerintah Non Kementerian BKKBN mempunyai 1 (satu) Program Teknis dan 3 (tiga) Program Generik. <b>A. Program Teknis:</b> <b>I. Program Kependudukan dan KB:</b>	<b>2.372.614.931.000,-</b>	<b>1.970.643.202.058,-</b>	<b>83.06</b>
		2	Jumlah Kebijakan sektor pembangunan berwawasan kependudukan	1	1	100				
<b>2</b>	Meningkatnya Contraceptive Prevalence Rate (CPR) cara modern dari 57,9% menjadi 60,1%	3	CPR cara modern (persen)	60,1	60,5	100,7	1. Pengendalian Penduduk	<b>16.187.621.000,-</b>	<b>14.149.924.533,-</b>	<b>87.41</b>
							2. Pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana	<b>515.370.088.000,-</b>	<b>485.473.204.575,-</b>	<b>94.20</b>

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN		%		
						PAGU	REALISASI			
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	6,5	10,8	66,2	3. Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga	18.696.696.000,-	17.883.223.551,-	95.65
							4. Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi	168.018.539.000,-	122.087.104.626,-	72.66
							5. Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi	1.654.341.987.000,-	1.331.049.744.673,-	80.46
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>B. Program Generik:</b> <b>II. PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA BKKBN</b>	130.094.590.000,-	114.165.263.830,-	87.76
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	30	35	83,5	<b>III. PROGRAM PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN</b>	31.787.220.000,-	27.966.388.547,-	87.98
6	Menurunnya kehamilan tidak diinginkan dari 19,7 persen menjadi 15 persen	7	Persentase penurunan kehamilan tidak diinginkan	15	11,16	109,0	<b>IV. PROGRAM PENGAWASAN DAN PENINGKATAN</b>	5.369.905.000,-	5.259.889.100,-	97.95

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN		%
								PAGU	REALISASI	
7	Meningkatnya peserta KB baru pria dari 3,5 persen menjadi 5 persen	8	Persentase PB (peserta KB baru) Pria	5,0	5,89	117,8	<b>AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN</b>			
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	75,3	81,8	108,6				
		10	Persentase keluarga KPS dan KS I yang ikut dalam kelompok UPPKS	70	52,9	75,6				
9	Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok	11	Jumlah keluarga yang aktif dalam BKB	4,4 juta	2,9 juta	65,2				
		12	Jumlah keluarga yang aktif dalam BKR	2,4 juta	1,5 juta	62,5				

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN		%
						PAGU	REALISASI	
	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							
10	Menurunnya disparitas CPR antar wilayah dan antar sosial ekonomi	13	Persentase Provinsi dengan CPR > CPR Nasional	60	54,5	90,8		
		14	Jumlah peserta KB aktif/PA KPS dan KS I	13,1 juta	13,8 juta	105,3		
11	Terbentuknya BKKBD di 435 Kabupaten dan Kota	15	Jumlah kabupaten dan kota yang telah membentuk BKKBD	185	24	13,0		
12	Meningkatnya jumlah Klinik KB yang memberikan pelayanan KB	16	Persentase Peserta KB Baru (PB) yang mendapat	85	87,2	102,6		

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/ KEGIATAN	ANGGARAN		%
						PAGU	REALISASI	
sesuai SOP (informed consent) dari 20 persen menjadi sebesar 85 persen	<i>informed consent</i>							

**Jumlah Anggaran Tahun 2014 : Rp 2.539.866.646.000,-**

**Realisasi Pagu Anggaran Tahun 2014 : Rp 2.118.034.743.535,-**



**LAPORAN KINERJA  
INSTANSI PEMERINTAH  
2014**