



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH 2015

BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL



2016

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Wr. Wb.



Segala puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena telah menyelesaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Tahun 2015. Laporan ini merupakan salah satu wujud pertanggungjawaban 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.

Tahun 2015 merupakan tahun awal pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 yang diterjemahkan dalam Peraturan Kepala BKKBN nomor 212/PER/B1/2015 tentang Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019. Dalam laporan ini kami menyajikan informasi terkait pencapaian program maupun hambatan yang dialami selama tahun 2015. Hasil evaluasi akuntabilitas kinerja selama 2 (dua) tahun terakhir (2013-2014) yang menempatkan BKKBN mendapat predikat BAIK dari Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi merupakan wujud komitmen kami untuk melakukan perbaikan kinerja.

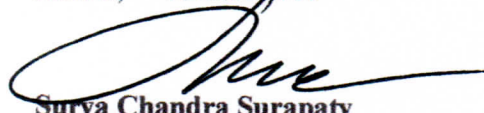
Sejalan dengan reformasi birokrasi dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang bersih, handal dan akuntabel, BKKBN menanamkan nilai-nilai Revolusi Mental. Nilai-nilai tersebut adalah Integritas (jujur, dipercaya, berkarakter, bertanggung jawab, konsisten, tidak munafik), etos kerja (kerja keras, kerja cerdas, berdaya saing, optimistis, inovatif, dan produktif), dan gotong royong (kerja sama, solidaritas komunal, dan berorientasi pada kemaslahatan) dalam melaksanakan program KKBPK. Revolusi mental yang dilaksanakan oleh BKKBN diharapkan akan mampu meningkatkan kinerja pegawai ASN dalam mewujudkan target RPJMN 2015-2019 yang menjadi tanggung jawab BKKBN. Revolusi mental ini baru mulai berjalan dan akan terus ditingkatkan kualitas penerapannya.

Penghargaan dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh jajaran BKKBN yang telah menunjukkan dedikasi dalam melaksanakan tugas dan fungsi sesuai tanggungjawabnya. Akuntabilitas dan kredibilitas BKKBN menjadi sarana evaluasi kinerja BKKBN dalam mendukung perbaikan kinerja Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) ke depan.

Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi usaha kita bersama dan harapannya laporan ini bermanfaat bagi Program KKBPK, masyarakat dan bangsa Indonesia.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Jakarta, Januari 2016



Surya Chandra Surapaty
Kepala BKKBN

**PERNYATAAN TELAH DIREVIU
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
TAHUN ANGGARAN 2015**

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional untuk tahun anggaran 2015 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

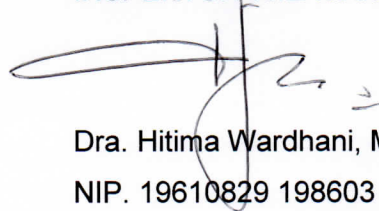
Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal, dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.

Jakarta, Februari 2016

UB. INSPEKTUR UTAMA

INSPEKTUR WILAYAH II



Dra. Hitima Wardhani, MPH

NIP. 19610829 198603 2 002

DAFTAR ISI

	Hal.
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR	iv
SISTEMATIKA PELAPORAN	vii
RINGKASAN EKSEKUTIF	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Tentang BKKBN	5
Profil dan Sejarah Singkat.....	5
Tugas, Fungsi dan Wewenang	12
Penerima Manfaat	14
Kedudukan dan Fungsi.....	15
Struktur Organisasi.....	15
Sumber Daya	17
Dasar Hukum.....	19
Harapan, Tantangan dan Peluang BKKBN	20
BAB II PERENCANAAN KINERJA	24
A. Perencanaan Strategis	24
Arah Kebijakan dan Strategi Nasional	24
Framework Renstra BKKBN	25
Tujuan Strategis I	27
Tujuan Strategis II.....	28
Tujuan Strategis III.....	29
Tujuan Strategis IV	30
Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN dan Renstra BKKBN Tahun 2015-2019	31
Perjanjian Kinerja.....	32
B. Rencana Kerja Tahunan	32
Pernyataan Komitmen Pencapaian Kinerja	32
Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Rencana Strategis	34
Pengelolaan Kinerja dengan Pendekatan Balanced Scorecard.....	38

BAB III Akuntabilitas Kinerja	43
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	43
B. Realisasi Anggaran.....	68
C. Kinerja dan Capaian Lain.....	72
BAB IV Penutup.....	75
Lampiran	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Skema Grand Design RB 2010-2025	4
Gambar 1.2 Pemberian Penghargaan Pengelola KB Teladan Tingkat Nasional Tahun 1992	9
Gambar 1.3 Penerima Manfaat BKKBN.....	14
Gambar 1.4 Framework BKKBN Tahun 2015-2019	15
Gambar 1.5 Struktur Organisasi BKKBN.....	16
Gambar 2.1 Perjanjian Kinerja BKKBN Tahun 2015.....	33
Gambar 2.2 Penandatanganan Perjanjian Kinerja Tahun 2015.....	34
Gambar 2.3 Pelaksanaan Video Conference	36
Gambar 2.4 Pelaksanaan Rakernas di Auditorium BKKBN Pusat	37
Gambar 2.5 Struktur Pengelolaan Kinerja di BKKBN	39
Gambar 2.6 Rencana Kerja Tahunan dalam Pengelolaan Perencanaan Strategis, Anggaran dan Kinerja	41
Gambar 2.7 Screenshot Aplikasi QPR	41
Gambar 3.1 Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia, 1970-2015	46
Gambar 3.2 TFR berdasarkan tempat tinggal (kota/desa), PMA2020	49
Gambar 3.3 Unmet Need, PMA2020.....	61
Gambar 3.4 ASFR.....	64
Gambar 3.5 Pagu BKKBN.....	69
Gambar 3.6 Realisasi Anggaran per Jenis Belanja Tahun 2014-2015	71
Gambar 3.7 Penghargaan LAKIP Tahun 2014	72
Gambar 3.8 Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Capaian IKU 1 (Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk) Tahun 2015	46
Tabel 3.2	Perbandingan Capaian IKU 1 (Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019.....	47
Tabel 3.3	Capaian IKU 2 (Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 tahun)) Tahun 2015.....	50
Tabel 3.4	Perbandingan Capaian IKU 2 (Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 tahun)) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019	51
Tabel 3.5	Capaian IKU 3 (Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR))	52
Tabel 3.6	Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) seluruh metode dan modern Tahun 2015.....	53
Tabel 3.7	Perbandingan Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Tahun 2015	53
Tabel 3.8	Perbandingan Capaian IKU 3 (Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) all method) Tahun 2015 dengan target 2019 dalam Renstra 2015-2019.....	54
Tabel 3.9	Capaian IKU 4 (Persentase Peserta KB Aktif MKJP)	55
Tabel 3.10	Perbandingan Capaian IKU 4 (Persentase Peserta KB Aktif MKJP) Tahun 2015 dengan target 2019 dalam Renstra 2015-2019	56
Tabel 3.11	Capaian IKU 5 (Persentase Penurunan Angka Ketidaklangsungan Pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi)	58
Tabel 3.12	Perbandingan Capaian IKU 5 (Persentase Penurunan Angka Ketidaklangsungan Pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi) Tahun 2015 dengan target 2019 dalam Renstra 2015-2019	58
Tabel 3.13	Capaian IKU 6 (Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (Unmet Need) Tahun 2015.....	60
Tabel 3.14	Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) Tahun 2015	60
Tabel 3.15	Perbandingan Capaian IKU 6 (Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019	62
Tabel 3.16	Capaian IKU 7 (Angka Kelahiran pada Remaja Usia 15-19 Tahun (ASFR 15-19 Tahun) Tahun 2015	64
Tabel 3.17	Perbandingan Capaian IKU 7 (Angka Kelahiran pada Remaja Usia 15-19 Tahun (ASFR 15-19 Tahun) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019.....	65
Tabel 3.18	Capaian IKU 8 (Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) Tahun 2015.....	67

Tabel 3.19 Perbandingan Capaian IKU 8 (Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019.....	67
Tabel 3.20 Realisasi anggaran s.d Desember 2015	70
Tabel 3.21 Perbandingan Realisasi Anggaran per Jenis Belanja Tahun 2014-2015	71
Tabel 3.22 Perkembangan Nilai Akuntabilitas Kinerja BKKBN	72

SISTEMATIKA PELAPORAN

Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2015 menjelaskan pencapaian kinerja BKKBN selama tahun 2015 dengan berbagai keberhasilan maupun hambatannya. Sistematika penyajian laporan kinerja adalah sebagai berikut:

Pendahuluan

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

Perencanaan Kinerja

Berisi penjelasan rencana strategis BKKBN 2015-2019; visi, misi, tujuan, sasaran strategis, kebijakan, strategi, perjanjian kinerja, monitoring dan evaluasi pencapaian rencana strategis tahun 2015.

Akuntabilitas Kinerja

Berisi penjelasan pencapaian kinerja tahun 2015 beserta realisasi anggaran serta perbandingan dengan pencapaian kinerja pada akhir tahun renstra.

Penutup

Berisi kesimpulan atas Laporan Kinerja BKKBN tahun 2015.

Lampiran

Berisi data dukung atas penjelasan dalam laporan ini.

Ringkasan Eksekutif

Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa 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.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 dan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 5 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan dan Penelaahan Renstra K/L 2015-2019, maka BKKBN menyusun dan menetapkan Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2015-2019 dengan target kinerja dan kerangka pendanaan selama kurun waktu 5 (lima) tahun.

Dalam rangka memperkuat implementasi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK), terutama yang meliputi ke-5 (lima) aspek yaitu kuantitas penduduk, kualitas penduduk, mobilitas penduduk, data dan informasi penduduk dan penyerasian kebijakan kependudukan, maka dilakukan penguatan program dan kegiatan melalui penajaman pada tujuan dan sasaran strategis BKKBN yang bermuara pada visi dan misi pembangunan 2015-2019 pada agenda prioritas pembangunan nomor 5 yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia”.

Untuk mencapai visi dan misi serta tujuan strategis, maka ditetapkanlah sasaran strategis BKKBN Tahun 2015-2019 sebagai berikut:

1. Menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP);
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun);
3. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR);
4. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need);

5. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun);
6. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun).

Pada tahun 2015, seluruh sasaran dapat tercapai melalui 8 indikator kinerja sasaran. Pencapaian atas keseluruhan IKU tersebut yaitu sebagai berikut:

1. 3 (tiga) indikator kinerja sasaran mencapai 100%;
2. 4 (empat) indikator kinerja sasaran capaiannya berkisar antara 70%-99,9%;
3. 1 (satu) indikator kinerja sasaran capaiannya berkisar 30%-69,9%.

Capaian tersebut dapat diraih berkat upaya sungguh-sungguh dari BKKBN untuk memperbaiki kinerja dengan menindaklanjuti rekomendasi dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI atas Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2014 di samping upaya-upaya lain, yaitu:

- Melaksanakan Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN dan Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019;
- Melakukan evaluasi akuntabilitas kinerja satuan kerja Eselon I dan II. Hasil evaluasi tersebut disampaikan kepada unit kerja eselon I dan II untuk dapat dipergunakan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan di tahun-tahun mendatang;
- Menginisiasi pembentukan dan penancangan Kampung KB;
- Membangun basis data keluarga Indonesia berdasarkan nama dan alamat yang akurat dan terkini melalui pendataan keluarga;
- Menindaklanjuti Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah lampiran I huruf N melalui pemetaan urusan pemerintahan bidang Pengendalian Penduduk dan KB (pasal 24) dan Inventarisasi PKB/PLKB (pasal 404).

Berikut adalah tabel pencapaian indikator kinerja sasaran strategis tahun 2015:

No	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Realisasi	(%)
1.	Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP)	1,38	1,43	96,5
2.	Angka kelahiran total (total fertility rate/TFR) per WUS (15-49 tahun)	2,37	2,28	103,9
3.	Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)	65,2	60,9	93,4
a.	Persentase Peserta KB Aktif MKJP	20,5	21,3	103,9
b.	Persentase penurunan angka ketidakberlangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi.	26,0	24,5	106,3

No	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Realisasi	(%)
4.	Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) (%)	10,60	14,40	73,6
5.	Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun)	46	48	95,8
6.	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)	7,1	12,1	58,7

Tahun 2015 BKKBN meraih beberapa capaian baik di tingkat nasional maupun internasional, yaitu:

1. Capaian di Tingkat Nasional

BKKBN meraih penghargaan Keterbukaan Informasi Badan Publik 2015 dari Komisi Informasi Pusat Republik Indonesia.

2. Capaian di Tingkat Internasional

a. Menjadi pembicara di berbagai forum, diantaranya:

- International Technical Advisory Board (ITAB) for the 2014 Population and Housing Census in Myanmar;
- Partners in Population Development, Partner Country Coordinators (PCC) Meeting di Cina;
- FP2020 Focal Point Workshop dan Country Engagement Working (CEWG) in-person Meeting di Istanbul, Turki;
- Annual Meeting of the Population Association of America di California, Amerika;
- The forty-eight session of the Commission on Population and Development di Amerika;
- The Family Planning 2020 (FP2020) Reference Group Meeting di India;
- The 2nd International Conference on CSR, Sustainability, Ethics & Governance di Nanjing Cina;
- Accelerating Access to Postpartum Family Planning in Sub-Saharan Africa and Asia Global Meeting di Thailand;
- The 3rd Asian Population Association Conference di Malaysia;
- Partners in Population and Development Annual Board Meeting di Bangladesh;
- The First Gender Focal Point of Colombo Plan Secretariat di Srilanka.

b. Selain aktif di berbagai forum internasional, BKKBN aktif pula memberikan pelatihan mengenai Keluarga Berencana kepada peserta internasional, beberapa diantaranya adalah:

- Internship Program on Population, Family Planning and Family Development dengan peserta dari Philippines di Yogyakarta;
- Training on Developing Strategic Partnership with Moslem Religious Leaders and Faith Based Organization in Family Planning dengan peserta dari Afganistan, Chad, India, Maldives, Nepal, Pakistan, Phillipines di Yogyakarta.

Dukungan anggaran untuk pelaksanaan program KKBPK tahun 2015 yang dituangkan melalui APBN sejumlah Rp 3.321.223.109.000,-. Sedangkan realisasi total pagu sampai dengan Desember 2015 adalah Rp 2.601.477.372.165,- (78,33%).

Selain dukungan APBN untuk pelaksanaan program KKBPK, BKKBN juga mendapatkan dukungan anggaran melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) sub bidang Keluarga Berencana, sebesar Rp 569.300.000.000,-. DAK dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional khususnya untuk membiayai kebutuhan sarana dan prasarana pelayanan dasar masyarakat yang belum mencapai standar tertentu. DAK sifatnya untuk membantu, bukan menggantikan dana APBD.

PENDAHULUAN

1





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan arah pembangunan pemerintahan periode 2015-2019, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendukung pelaksanaan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Di dalam Strategi Pembangunan Nasional (Dimensi Pembangunan), BKKBN berada pada Dimensi Pembangunan Manusia, yang didalamnya berperan serta pada upaya mensukseskan Dimensi Pembangunan Kesehatan serta Mental/Karakter (Revolusi Mental).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Negara 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, maka BKKBN berkewajiban untuk melaksanakan akuntabilitas kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan organisasi.

Implementasi akuntabilitas kinerja diwujudkan oleh BKKBN melalui penerapan sistem perencanaan dan penganggaran serta pengukuran kinerja yang menyeluruh pada setiap tingkat unit kerja. Pelaksanaannya dimulai dengan penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019, Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019 dan Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN yang telah dilengkapi dengan Renstra Eselon I dan II, penandatanganan perjanjian kinerja, pengukuran dan pengelolaan data kinerja melalui sistem aplikasi *Quality Processes Result (QPR) Metrics* versi 15.1 serta melalui sistem pencatatan dan pelaporan.

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 peraturan perundang-undangan baru yaitu Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010–2025. Dengan masih banyaknya hambatan dan tantangan yang dihadapi, Reformasi Birokrasi tahap ke-2 (dua) tetap berlanjut dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 11 Tahun 2015 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2015-2019. Road Map tersebut menjadi acuan bagi BKKBN untuk melaksanakan ataupun melanjutkan program-program reformasi birokrasi.

Keberlanjutan pelaksanaan reformasi birokrasi memiliki peran penting dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik. Hasil-hasil yang telah diperoleh dari pelaksanaan reformasi birokrasi pada periode 2010–2014 menjadi dasar bagi pelaksanaan reformasi birokrasi pada tahapan selanjutnya (2015–2019). Karena itu, pelaksanaan reformasi birokrasi 2015–2019 merupakan penguatan dari pelaksanaan reformasi birokrasi BKKBN pada tahapan sebelumnya.

Strategi pembangunan nasional tahun 2015-2019 dapat digambarkan dengan penguatan reformasi birokrasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Memelihara dan meningkatkan serta memperkuat pelaksanaan Reformasi Birokrasi-BKKBN;
2. Melanjutkan upaya perubahan;
3. Mengidentifikasi masalah lain dan mencari solusi pemecahannya;
4. Memastikan internalisasi pelaksanaan reformasi birokrasi di seluruh organisasi BKKBN secara terukur.

BKKBN sebagai Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) yang berbasis kinerja ditandai dengan beberapa hal, antara lain:

- a. Pelaksanaan tugas, pokok, wewenang dan fungsi berorientasi pada prinsip efektif, efisien, dan ekonomis;
- b. Kinerja difokuskan pada upaya untuk mewujudkan outcome (hasil);
- c. Setiap individu pegawai memiliki kontribusi yang jelas terhadap kinerja unit kerja terkecil, satuan unit kerja di atasnya, hingga pada organisasi secara keseluruhan.

Setiap unit kerja, sesuai dengan tugas dan fungsinya, secara terukur juga memiliki kontribusi terhadap kinerja BKKBN secara keseluruhan.

Untuk mewujudkan tujuan tersebut, dirumuskan sasaran reformasi birokrasi BKKBN yaitu sebagai berikut:

1. Birokrasi yang bersih dan akuntabel;
2. Birokrasi yang efektif dan efisien;
3. Birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas.

Sasaran tersebut diimplementasikan dengan mengubah *mind set* dan *cultural set* birokrat BKKBN ke arah budaya yang lebih profesional, produktif, dan akuntabel, serta melakukan pembangunan karakter dengan menanamkan tiga prinsip revolusi mental yaitu Integritas, Gotong Royong dan Etos Kerja untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat menuju kondisi profil birokrasi yang diharapkan pada tahun 2025.

Gambar 1.1
Skema Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025



Penyempurnaan kebijakan nasional dibidang aparatur akan mendorong terciptanya kelembagaan yang sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi masing-masing K/L dan pemerintah daerah, manajemen pemerintahan dan manajemen SDM aparatur yang efektif, serta sistem pengawasan dan akuntabilitas yang mampu mewujudkan pemerintahan yang berintegritas tinggi. Implementasi hal-hal tersebut

akan mendorong perubahan *mind set* dan *culture set* pada setiap birokrat ke arah budaya yang lebih profesional, produktif dan akuntabel.

B. Tentang BKKBN

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, sehingga 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 dibidang 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 dimasyarakat, 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.

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 di bawah 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.

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*.

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”.

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.

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 (Lingkaran Emas). Lingkaran 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



Periode Pelita VI (1993-1998)

Pada awal Pelita VI, strategi yang dilakukan adalah meningkatkan kerjasama lintas sektor dan antar instansi/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.

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 mengamankan perubahan kelembagaan BKKBN yang semula adalah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Visi BKKBN adalah “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015” dengan misi “mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera”. Untuk mencapai visi dan misi tersebut, BKKBN mempunyai tugas dan fungsi untuk melaksanakan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 56

Undang-Undang 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.

Adanya perubahan lingkungan strategis seperti perubahan pemerintahan dengan segala perubahan perilaku manajemen pemerintahan negara, mendorong BKKBN untuk menyesuaikan visi dan misi organisasi untuk mendukung Visi dan Misi Pembangunan 2015-2019. Visi BKKBN adalah “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, (5) Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

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 tahun 2003;
- 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.
- Pada tanggal 25 Mei 2015, Presiden Joko Widodo menetapkan **dr. Surya Chandra Surapaty, MPH, Ph.D** sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Tugas, Fungsi dan Wewenang

BKKBN merupakan LPNK (Lembaga Pemerintahan Non Kementerian) yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Berdasarkan ketentuan pasal 56 ayat (2) Undang-undang nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dan ketentuan lampiran huruf (n) Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, BKKBN mempunyai tugas:

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

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, BKKBN menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan nasional, pepaduan dan sinkronisasi kebijakan di bidang KKB;
- b. Penetapan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang KKB;
- c. Pelaksanaan advokasi dan koordinasi di bidang pengendalian penduduk dan KB;
- d. Penyelenggaraan komunikasi, informasi dan edukasi di bidang KKB;
- e. Penetapan perkiraan pengendalian penduduk secara nasional;
- f. Penyusunan desain Program KKBPK;
- g. Pengelolaan tenaga penyuluh KB/petugas lapangan KB (PKB/PLKB);
- h. Pengelolaan dan penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk kebutuhan Pasangan Usia Subur (PUS) nasional;
- i. Pengelolaan dan pengendalian sistem informasi keluarga;
- j. Pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat nasional dalam pengendalian pelayanan dan pembinaan kesertaan ber-KB dan Kesehatan Reproduksi (KR);
- k. Pengembangan desain program pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
- l. Pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat nasional dalam pembangunan keluarga melalui ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
- m. Standardisasi pelayanan KB dan sertifikasi tenaga penyuluh KB/petugas lapangan KB (PKB/PLKB);
- n. Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana; dan
- o. Pembinaan, pembimbingan dan fasilitas di bidang KKB.

Selain menyelenggarakan fungsi tersebut, BKKBN juga menyelenggarakan fungsi:

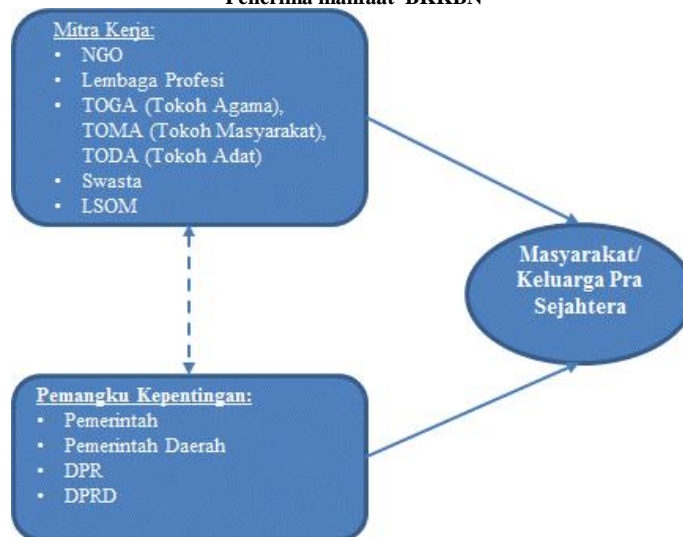
- a. Penyelenggaraan pelatihan, penelitian dan pengembangan di bidang KKB;
- b. Pembinaan dan koordinasi pelaksanaan tugas administrasi umum di lingkungan BKKBN;

- 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 KKB.

Penerima Manfaat BKKBN

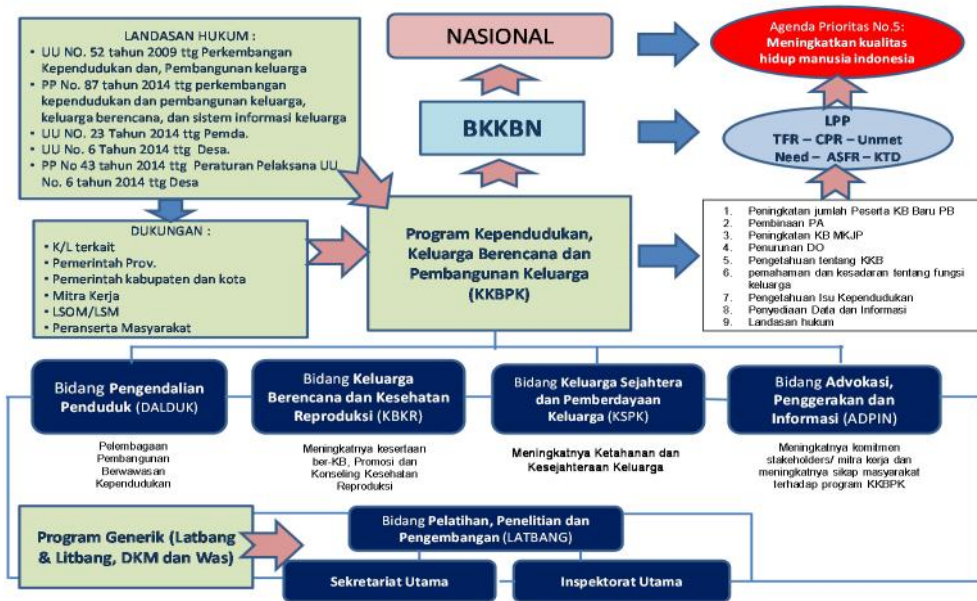
Penerima manfaat BKKBN terbagi ke dalam dua kelompok besar, yaitu 1) Pemangku kepentingan yang terdiri dari jajaran pemerintah, pemerintah daerah, DPR dan DPRD; 2) Mitra kerja terdiri dari berbagai unsur di luar pemerintahan baik kelembagaan, kelompok maupun perorangan, yaitu organisasi profesi, keagamaan, pendidikan, Lembaga Swadaya dan Organisasi Masyarakat (LSOM), tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat, swasta, dan sebagainya.

Gambar 1.3
Penerima manfaat BKKBN



Dengan masih banyaknya permasalahan yang menjadi hambatan tercapainya sasaran strategis, BKKBN tidak akan mungkin bekerja sendiri dalam upaya menyelesaikan permasalahan yang terjadi. Peran pemangku kepentingan dan mitra kerja akan senantiasa diperlukan untuk mendukung keberhasilan program KKBPK. Dukungan dan komitmen dari pemangku kepentingan maupun partisipasi dari mitra kerja sangat penting bagi BKKBN untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat khususnya keluarga pra sejahtera dan menunjang peranan BKKBN dalam Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana untuk mendukung agenda prioritas pembangunan.

Gambar 1.4
Framework BKKBN Tahun 2015-2019



Kedudukan dan Fungsi

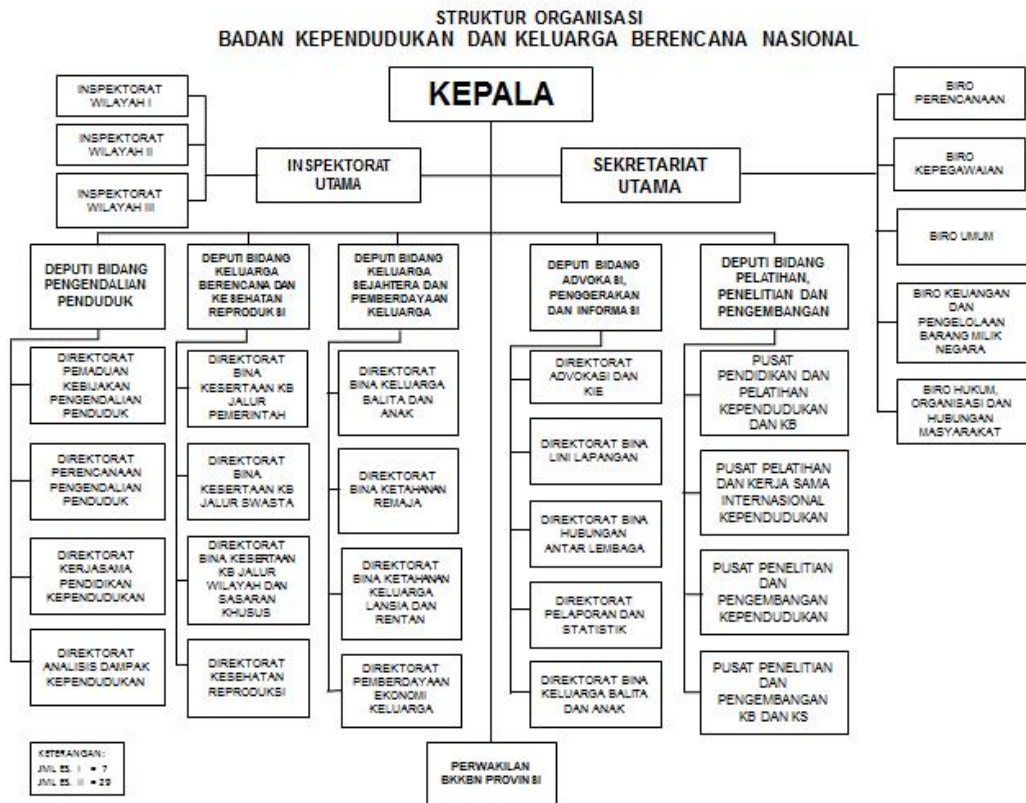
Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dalam Pasal 53 (ayat 2) BKKBN merupakan Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden.

Dalam Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72/PER/B5/2011, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 273/PER/B4/2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 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 bertugas melaksanakan pengendalian penduduk dan menyelenggarakan keluarga berencana.




Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72/PER/B5/2011 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 273/PER/B4/2014, maka struktur organisasi BKKBN adalah sebagai berikut:

Gambar 1.5
Struktur Organisasi BKKBN



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

	<p>Sekretaris Utama</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tugas: Melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit kerja di lingkungan BKKBN. • Satuan Kerja yang dibawah: Biro Perencanaan; Biro Kepegawaian; Biro Keuangan dan Pengelolaan Barang Milik Negara; Biro Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat.
	<p>Inspektorat Utama</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tugas: Melakukan pengawasan intern di lingkungan BKKBN. • Satuan Kerja yang dibawah: Inspektorat Wilayah I; Inspektorat Wilayah II; Inspektorat Wilayah III
	<p>Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tugas: Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. • Satuan Kerja yang dibawah: Direktorat Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jaur Pemerintah; Direktorat Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jaur Swasta; Direktorat Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jaur Wilayah dan Sasaran Khusus; Direktorat Kesehatan Reproduksi.



Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga

- Tugas: Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.
- 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.



Deputi Bidang Pengendalian Penduduk

- Tugas: Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang pengendalian penduduk.
- Satuan Kerja yang dibawah: Direktorat Pemaduan Kebijakan Pengendalian Penduduk; Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk; Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan; Direktorat Analisis Dampak Kependudukan.



Deputi Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi

- 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.
- 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.



Deputi Bidang Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan

- 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.
- 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.

Sumber Daya

Penataan SDM Aparatur di BKKBN telah mengacu pada Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara dan ketentuan reformasi birokrasi. BKKBN telah melakukan pengelolaan Sumber Daya Manusia secara profesional dimana fungsi-fungsi SDM dari perencanaan, analisis jabatan, rekrutmen, manajemen karir saling terintegrasi. Kebijakan dalam upaya pencapaian program antara lain peningkatan kompetensi dan kinerja pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) yang profesional dan kompeten serta pelayanan administrasi kepegawaian yang optimal.

Aparatur sipil negara sebagai bagian dari reformasi birokrasi berkewajiban mempertanggungjawabkan kinerjanya. Pada tahun 2015, pengelolaan SDM yang dilaksanakan sebagai upaya untuk mendukung pelaksanaan Reformasi Birokrasi di BKKBN adalah sebagai berikut:

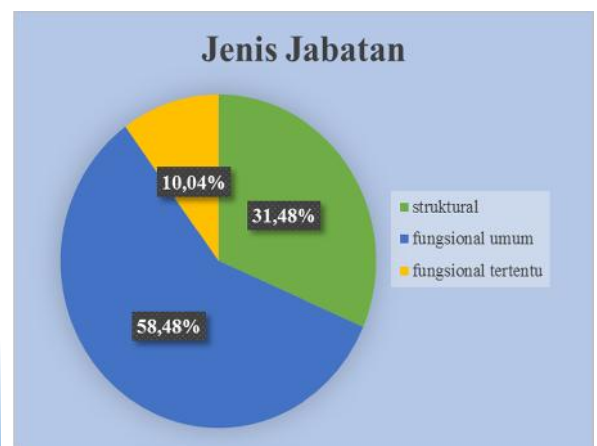
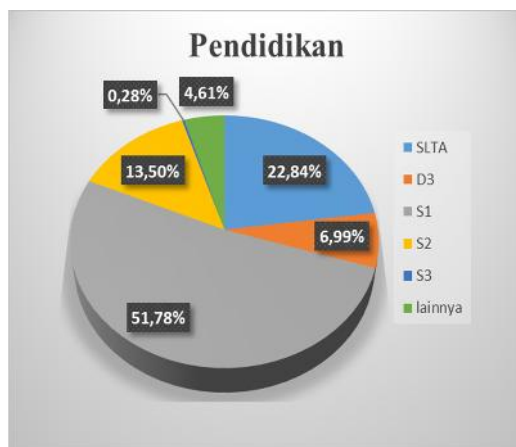
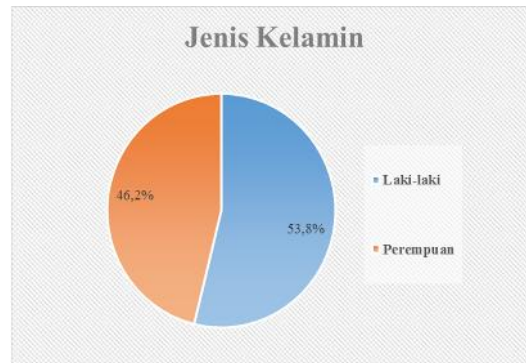
1. Pemberlakuan sistem merit melalui kebijakan dan manajemen ASN yang berdasarkan pada kualifikasi dan kinerja secara adil dan wajar dengan tanpa membedakan latar belakang ras, warna kulit, agama, asal-usul, jenis kelamin, status pernikahan, umur ataupun kondisi kecacatan;
2. Pengisian jabatan struktural untuk pimpinan tinggi madya dan pratama telah dilaksanakan melalui seleksi terbuka (*open bidding*), dengan memperhatikan syarat kompetensi, kualifikasi, kepangkatan, pendidikan dan pelatihan, rekam jejak jabatan, dan integritas serta persyaratan jabatan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
3. Melaksanakan internalisasi budaya kerja CETAK TEGAS (cerdas, tangguh, kerjasama, integritas dan ikhlas) yaitu proses menanamkan dan menumbuhkembangkan nilai atau budaya kerja menjadi bagian diri pegawai ASN di lingkungan BKKBN;
4. Penyediaan profil kompetensi SDM pegawai yang komprehensif dan terkini diwujudkan dengan melaksanakan asesmen terhadap seluruh pegawai yang dapat digunakan sebagai bahan pembahasan peningkatan karir pegawai.

Sampai dengan akhir tahun 2015, jumlah SDM yang aktif di BKKBN adalah 3.577 orang, sedangkan yang diperbantukan ke instansi lain sebanyak 29 orang. Berikut adalah profil demografi pegawai BKKBN:

PROFIL DEMOGRAFI PEGAWAI BKKBN TAHUN 2015

Jumlah : 3.577 orang

(sumber: Biro Kepegawaian BKKBN Pusat)



Golongan



Gol I
(1%)

Gol II
(13,2%)

Gol III
(70,9%)

Gol IV
(15,0%)

Dasar Hukum

Dasar hukum penyusunan Laporan Kinerja Tahun 2015 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. Keputusan Presiden Nomor 110 Tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Lembaga Pemerintah Non Kementerian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2013;
5. Peraturan Presiden RI Nomor 43 Tahun 2014 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2015;
6. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019;
8. 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;
9. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
10. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 92 Tahun 2011 tentang Balai Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga berencana;
11. 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;
12. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 212/PER/B1/2015 tentang Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019.

Harapan, Tantangan dan Peluang BKKBN

Sebagaimana telah ditetapkan dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah bahwa urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana merupakan urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar

yang kewenangannya secara konkuren menjadi kewenangan pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Peluang BKKBN untuk semakin maju dan berkembang dalam mewujudkan visi, misi dan tujuan organisasi menjadi semakin terbuka. Hal ini ditunjang oleh dukungan regulasi dan meningkatnya komitmen Presiden, yang tertuang dalam Nawa Cita, terutama terkait Pembangunan Sumber Daya Manusia.

Selain fokus pada kerangka kerja Program KKBPK, BKKBN juga memperhatikan perkembangan lingkungan strategis dan berbagai permasalahan program yang harus dihadapi saat ini antara lain stagnasi pencapaian program dan masih lemahnya implementasi Program KKBPK di lini lapangan. Berdasarkan hasil evaluasi internal yang dilakukan dan atas petunjuk Bapak Presiden Republik Indonesia, maka kemudian dirumuskan inovasi strategis untuk dapat mengimplementasikan kegiatan-kegiatan prioritas Program KKBPK secara utuh di lapangan dalam rangka mencapai target sasaran yang telah ditetapkan serta memperluas cakupan penggarapan Program KKBPK di seluruh tingkatan wilayah. Kampung KB menjadi salah satu inovasi strategis dalam upaya realisasi pelaksanaan kegiatan-kegiatan Program KKBPK secara utuh dan terintegrasi antar bidang baik internal BKKBN maupun lintas sektor di lini lapangan.

Adanya perubahan yang terjadi di lingkungan internal maupun eksternal BKKBN telah menimbulkan tantangan yang menghambat pencapaian kinerja. Tantangan-tantangan tersebut antara lain:

1. Pembangunan gedung di Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau dan Gorontalo belum dapat dilaksanakan pada tahun 2015 karena adanya moratorium terkait pembangunan gedung baru;
2. Adanya Surat Edaran Menteri PAN dan RB Nomor 10 Tahun 2014 tentang Peningkatan Efektivitas dan Efisiensi Kerja Aparatur Negara tanggal 4 November 2014, mempengaruhi penyelenggaraan kegiatan BKKBN.



PERENCANAAN KINERJA

2



A. Perencanaan Strategis

Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 pasal 56 ayat (2), BKKBN memiliki 6 (enam) fungsi yang diantaranya adalah fungsi dalam perumusan kebijakan nasional. Rencana Strategis (Renstra) BKKBN Tahun 2015-2019 merupakan kebijakan nasional yang ditetapkan melalui Peraturan Kepala BKKBN Nomor 212/PER/B1/2015 tentang Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019 sebagai dokumen perencanaan dan acuan penganggaran Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) periode 2015-2019.

Arah kebijakan dan Strategi Nasional

Arah kebijakan dan strategi nasional dalam Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana yang tertera pada RPJMN 2015-2019 Buku I dan yang akan menjadi fokus dalam pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana selama lima tahun ke depan adalah:

1. Penguatan dan pemaduan kebijakan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang merata dan berkualitas;
2. Penyediaan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai di setiap fasilitas kesehatan KB dan jejaring pelayanan, serta pendayagunaan fasilitas kesehatan untuk pelayanan KB;
3. Peningkatan pelayanan KB dengan menggunakan MKJP untuk mengurangi resiko *drop-out* maupun penggunaan non MKJP dengan memberikan informasi secara berkesinambungan untuk keberlangsungan kesertaan ber-KB serta pemberian pelayanan KB lanjutan dengan mempertimbangkan prinsip Rasional, Efektif dan Efisien (REE);

4. Peningkatan jumlah dan penguatan kapasitas tenaga lapangan KB dan tenaga kesehatan pelayanan KB, serta penguatan lembaga di tingkat masyarakat untuk mendukung pergerakan dan penyuluhan KB;
5. Advokasi program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga kepada para pembuat kebijakan, serta promosi dan pergerakan kepada masyarakat dalam penggunaan alat dan obat kontrasepsi KB;
6. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja melalui pendidikan, sosialisasi mengenai pentingnya Wajib Belajar 12 tahun dalam rangka pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan intensitas layanan KB bagi pasangan usia muda guna mencegah kelahiran di usia remaja;
7. Pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga dalam rangka melestarikan kesertaan ber-KB dan memberikan pengaruh kepada keluarga calon akseptor untuk ber-KB;
8. Penguatan tata kelola pembangunan kependudukan dan KB melalui penguatan landasan hukum, kelembagaan, serta data dan informasi kependudukan dan KB;
9. Penguatan Bidang KKB melalui penyediaan informasi dari hasil penelitian/kajian Kependudukan, Keluarga Berencana dan Ketahanan Keluarga serta peningkatan kerjasama penelitian dengan universitas terkait pengembangan Program KKBPK.

Framework Renstra BKKBN

Sesuai dengan arah kebijakan pemerintah (kabinet kerja) 2015-2019, seluruh Kementerian/Lembaga diarahkan untuk turut serta mensukseskan visi dan misi pembangunan 2015-2019. Visi dan misi pembangunan tersebut didukung oleh 9 (sembilan) Agenda Prioritas Pembangunan (Nawa Cita). BKKBN diharapkan dapat berpartisipasi dalam mensukseskan agenda prioritas pembangunan tersebut, terutama agenda prioritas ke 5 yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia”.



Salah satu prioritas pembangunan nasional di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025 adalah mewujudkan penduduk tumbuh seimbang. Untuk itu, BKKBN berkomitmen turut mensukseskan prioritas pembangunan nasional di dalam RPJPN dan agenda prioritas nomor 5 di dalam Nawa Cita, melalui:

Visi:

Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas.

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.**
- 5. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.**

Tujuan Strategis		Sasaran Strategis		
Penguatan tata kelola, penelitian dan pengembangan bidang Keluarga Berencana	⇒	Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)		
Menguatkan akses pelayanan KB dan KR yang merata dan berkualitas	⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun) • Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR) 		
Peningkatan pembinaan peserta KB, baik menggunakan MKJP maupun Non MKJP	⇒	<ul style="list-style-type: none"> • Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) • Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) 		
Meningkatkan pemahaman remaja mengenai Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi	⇒	Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)		
NILAI DASAR				
Cerdas	Tangguh	Kerjasama	Integritas	Ikhlas

Untuk mencapai misinya, BKKBN menetapkan empat tujuan strategis yang diuraikan dalam enam Sasaran Strategis (SS) sebagai berikut:

Tujuan Strategis I

Penguatan tata kelola, penelitian dan pengembangan bidang Keluarga Berencana.

Penguatan tata kelola, penelitian dan pengembangan bidang Keluarga Berencana menjadi salah satu tujuan strategis BKKBN. Dalam rangka memperkuat implementasi Program KKBPK, diperlukan data dan informasi BKKBN yang akurat, valid, relevan dan dapat dipertanggungjawabkan. Data dan informasi tersebut diperoleh berdasarkan hasil penelitian dan pengembangan bidang keluarga berencana. Data dan informasi hasil penelitian dimanfaatkan oleh pengelola program dan pembuat kebijakan dalam merencanakan, menyusun dan mengevaluasi kebijakan, strategi, program dan kegiatan yang dilakukan.

Untuk mencapai tujuan ini, BKKBN telah menetapkan sasaran strategis yaitu:

Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)

Laju Pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu setiap tahunnya. Kemajuan suatu bangsa juga diukur berdasarkan indikator kependudukan, ada kaitan yang erat antara kemajuan suatu bangsa dengan laju pertumbuhan penduduk termasuk derajat kesehatan. Bangsa yang sudah maju ditandai dengan laju pertumbuhan penduduk yang lebih kecil. Melalui sasaran strategis ini, BKKBN berkomitmen mewujudkan penduduk tumbuh seimbang sebagaimana yang diarahkan dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJPN 2005-2025.

Tujuan Strategis II

Menguatkan akses pelayanan KB dan KR yang merata dan berkualitas.

Salah satu prasyarat untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia adalah dengan mewujudkan penduduk tumbuh seimbang, berkualitas dan berdaya saing dengan pengendalian kuantitas penduduk melalui Keluarga Berencana. Berbagai tantangan pelayanan KB yang masih dihadapi adalah peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan KB yang menjangkau seluruh kelompok masyarakat dan wilayah, didukung tenaga kesehatan yang kompeten dan fasilitas kesehatan yang sesuai standar, serta penguatan manajemen dan distribusi alat dan obat kontrasepsi. Untuk itu, BKKBN berupaya menguatkan akses pelayanan KB dan KR yang merata dan berkualitas, terutama dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan.

Dalam rangka pencapaian tujuan strategis ini, BKKBN telah menetapkan dua sasaran strategis, yaitu:

Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)

Penduduk merupakan modal pembangunan. Dalam pembangunan, penduduk dapat menjadi aset ataupun beban. Jumlah penduduk yang besar hanya akan menjadi aset jika disertai dengan kualitas sumber daya yang baik. Di sisi lain, jumlah penduduk yang terlampaui sedikit dapat menjadi masalah bagi keberlangsungan jumlah penduduk di masa depan. Oleh karena itu, angka kelahiran total (Total Fertility Rate) menjadi sasaran strategis yang harus diperhatikan dari waktu ke waktu. Angka kelahiran merupakan salah satu komponen pertumbuhan penduduk yang bersifat menambah

jumlah penduduk. Melalui sasaran strategis ini, BKKBN memastikan membuat kegiatan-kegiatan strategis yang fokus pada pengendalian jumlah penduduk.

Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)

Sejak pemerintah melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) pada awal tahun 1970-an, angka kelahiran mengalami penurunan yang sangat berarti. Keberhasilan ini salah satunya didukung oleh keberhasilan peningkatan pemakaian alat dan obat kontrasepsi. Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu faktor antara (proximate determinant) fertilitas yang secara langsung mempengaruhi fertilitas dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi demografi, sosial, ekonomi, hukum, politik dan lingkungan. Informasi mengenai tingkat pemakaian kontrasepsi penting untuk mengukur keberhasilan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. Melalui sasaran strategis ini, BKKBN berupaya meningkatkan pemakaian kontrasepsi guna mengendalikan angka kelahiran.

Tujuan Strategis III

Peningkatan pembinaan peserta KB, baik menggunakan MKJP maupun Non MKJP

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam Program KKBPK untuk pengendalian fertilitas atau menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Di dalam pelaksanaannya diupayakan agar semua metoda kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan kepada masyarakat memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan. Metoda kontrasepsi dapat dibedakan menjadi dua yaitu metoda kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metoda kontrasepsi jangka pendek/non MKJP.

Untuk mencapai tujuan ini, BKKBN telah menetapkan dua sasaran strategis yaitu:

Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)

Unmet need merupakan kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi. Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi didefinisikan sebagai persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. Bagi BKKBN, estimasi ukuran dan komposisi

dari populasi wanita yang kebutuhan kontrasepsinya tidak terpenuhi berguna untuk menilai sejauh mana Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Melalui sasaran strategis ini, BKKBN bertekad menurunkan angka unmet need.

Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)

Salah satu empat pilar dalam upaya *safe motherhood* adalah Keluarga Berencana. Program KKBPK memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan. Didalamnya termasuk pula penurunan kehamilan yang tidak diinginkan. Melalui sasaran strategis ini, BKKBN berupaya menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS melalui advokasi dan KIE program KKBPK.

Tujuan Strategis IV

Meningkatkan pemahaman remaja mengenai Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga tidak hanya bertanggung jawab atas pengendalian penduduk di Indonesia namun juga berupaya meningkatkan kualitas manusia sebagai sumber daya pembangunan yang merupakan prasyarat utama dalam memperbaiki derajat kesehatan rakyat.

Pada pasal 47 ayat (1) Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga disebutkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah menetapkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Selanjutnya, pada pasal 48 disebutkan kebijakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dilaksanakan salah satunya melalui peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga.

Melalui tujuan strategis meningkatkan pemahaman remaja mengenai Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN ingin agar remaja di Indonesia

memiliki pengetahuan tentang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi agar terhindar dari kehamilan dan melahirkan di usia remaja.

Untuk mencapai tujuan ini, BKKBN telah menetapkan sasaran strategis yaitu:

Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)

Fertilitas remaja merupakan isu penting dari segi kesehatan dan sosial karena berhubungan dengan tingkat kesakitan serta kematian ibu dan anak. Ibu dan anak yang berumur remaja, terutama di bawah 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 untuk melanjutkan pendidikan atau mendapat pekerjaan. Melalui sasaran strategis ini, BKKBN berupaya melalui berbagai kegiatan seperti Generasi Berencana dan Bina Keluarga Remaja agar angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun dapat terus turun.

Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN dan Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019



Rencana aksi upaya pencapaian target/sasaran RPJMN dan Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019 merupakan penjabaran dari Renstra BKKBN Tahun 2015-2019 serta sebagai upaya pencapaian target/sasaran yang telah ditetapkan didalamnya.

Di dalam Rencana Aksi Tahun 2015-2019 diuraikan kegiatan-kegiatan prioritas yang harus dilakukan setiap tahunnya (dalam periode 2015-2019) sehingga dalam implementasinya tidak menyimpang dari program dan kegiatan yang telah dituangkan dalam Renstra BKKBN Tahun 2015-2019.

Perjanjian Kinerja

Dalam tahapan perencanaan kinerja, langkah awal yang dilakukan adalah perumusan target kinerja. Target kinerja tersebut selaras dengan arah dan tujuan BKKBN yang telah ditetapkan. Target kinerja BKKBN tahun 2015 mengacu pada target yang telah ditetapkan dalam Renstra dan Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN dan Renstra Tahun 2015-2019, serta dengan memperhatikan pencapaian kinerja pada tahun sebelumnya dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

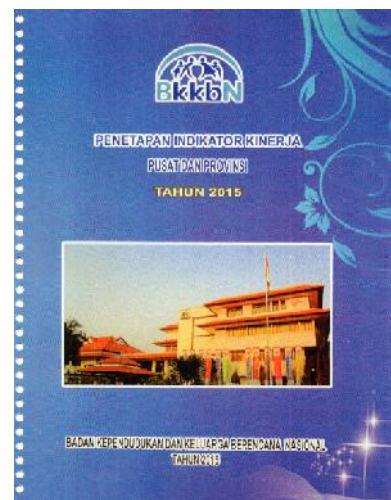


B. Rencana Kerja Tahunan (RKT)

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.

Pernyataan Komitmen Pencapaian Kinerja

Target yang sudah ditetapkan kemudian dituangkan ke dalam dokumen perjanjian kinerja yang merupakan bentuk komitmen dan ditetapkan serta ditandatangani oleh Kepala BKKBN, Eselon I dan Eselon II. Dokumen tersebut mencakup: (1) penandatanganan Kontrak Kinerja Pusat dan Provinsi Tahun 2015; (2) Indikator Kinerja Utama dan target BKKBN Tahun 2015 yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2015.



Gambar 2.1
Perjanjian Kinerja BKKBN Tahun 2015



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2015
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET 2015
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP)	1 Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP)	1,38 (2010-2015)
2	Menurunnya Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)	2 Angka kelahiran total (total fertility rate/TFR) per WUS (15-49 tahun)	2,37
3	Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)	3 Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)	65,2 (all method)
		a. Persentase Peserta KB Aktif MKJP	20,5
		b. Persentase penurunan angka ketidakberlangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi.	26,0
4	Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)	4 Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)(%)	10,60
5	Menurunnya Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun)	5 Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun)	46 per 1000 kelahiran
6	Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)	6 Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)	7,1

Program	Anggaran
1 Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga	Rp 2.383.219.284.000
2 Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya BKKBN	Rp 633.829.308.000
3 Program Pelatihan dan Pengembangan BKKBN	Rp 266.009.150.000
4 Program Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur BKKBN	Rp 11.600.000.000

Jakarta, Juli 2015

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional,

Surya Chandra Surapaty

Gambar 2.2
Penandatanganan Perjanjian Kinerja Tahun 2015



Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Rencana Strategis

Untuk mengetahui keberhasilan program dan kegiatan unit kerja eselon II BKKBN Pusat, Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi dan Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, ditetapkan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 246/KEP/B1/2015 tentang Kinerja Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga 2015.

Kinerja Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) Tahun 2015 merupakan alat ukur prestasi kerja untuk menilai tingkat keberhasilan dari masing-masing indikator kinerja. Evaluasi kinerja dilakukan 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. Aspek yang dinilai meliputi 4 (empat) perspektif Balanced Scorecard yaitu perspektif pelanggan (customers), perspektif proses bisnis internal (internal business process), perspektif pembelajaran dan pengembangan (learning and growth), dan perspektif keuangan (financial).
 - a. Nilai skor maksimal adalah 125% dari pencapaian tiap indikator;
 - b. 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 2.3
Pelaksanaan Video Conference



Evaluasi kinerja Program KKBPK untuk menilai keberhasilan maupun hambatan pencapaian kinerja dilaksanakan setiap bulan melalui forum rapat pengendalian program (Radalgram) dengan memanfaatkan teknologi *video conference* (VICON). Pelaksanaan radalgram setiap bulan dimaksudkan untuk mengetahui perkembangan pencapaian Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Radalgram dilaksanakan juga untuk mengevaluasi pelaksanaan Program KKBPK ditingkat lini lapangan, provinsi maupun di pusat.

Dalam forum tersebut, setiap unit kerja eselon II baik di tingkat BKKBN Pusat maupun Perwakilan BKKBN Provinsi wajib melaporkan hasil pelaksanaan kinerja kepada Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional sesuai dengan tata cara pencatatan dan pelaporan yang berlaku. Pelaksanaan Radalgram telah mengintegrasikan

informasi kinerja dan keuangan sehingga pimpinan mendapatkan informasi tentang capaian kinerja dan keuangan secara berkala.

Selain forum radargram, untuk mengetahui dan mengevaluasi perkembangan program pada semester pertama dilakukan kegiatan Review Nasional. Sedangkan Rapat kerja Nasional (RAKERNAS) dilaksanakan untuk mengetahui dan mengevaluasi pencapaian program tahunan setiap awal tahun berikutnya. Selain itu untuk mengetahui perkembangan pencapaian kegiatan tiap kedeputian telah dikembangkan kegiatan monitoring melalui kegiatan Rapat Kedeputian (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 rutin dilaksanakan setiap bulan.

Gambar 2.4
Pelaksanaan RAKERNAS di Auditorium BKKBN Pusat



Penerapan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2009 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 243/PMK.02/2011 tentang Pengukuran dan Evaluasi atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga mengamanatkan kepada pimpinan kementerian/lembaga untuk melakukan pemantauan pelaksanaan Renja-KL dan

RKAKL. Para penanggung jawab program diwajibkan melakukan evaluasi atas program yang menjadi tanggungjawabnya. 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. Dalam rangka memenuhi amanat tersebut, BKKBN telah melaksanakan evaluasi pelaksanaan program dan anggaran melalui aplikasi E-Monev Pemantauan RKP dan E-Monev Kinerja Penganggaran pada unit kerja eselon II baik pusat dan provinsi yang evaluasinya dilakukan setiap triwulanan. Hasil evaluasi tersebut selalu diumpanbalikan ke unit kerja eselon II pusat dan provinsi demi menjaga kesinambungan sistem akuntabilitas kinerja BKKBN.

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

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).

Penerapan manajemen kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard* telah dilaksanakan sejak penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2010-2014 dan dilanjutkan ketika penyusunan Rencana Strategis Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019. Penerapan manajemen kinerja dilakukan secara bertahap dan dievaluasi secara terus menerus.

Selain pengelolaan sistem pencatatan dan pelaporan statistik rutin, pengelolaan data basis kegiatan prioritas program, 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 2015-2019, 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 monitor, mengukur dan mengevaluasi pencapaian kinerja BKKBN. Sistem aplikasi BSC yang dipakai di BKKBN adalah QPR (*Quality Processes Result*) versi 8.0 yang kemudian diperbaharui dengan versi 15.1 Software ini menggunakan aplikasi berbasis web dengan domain: jktbsc01/QPR2015-01/Portal/QPR menggunakan username dan password masing-masing unit kerja. Aplikasi tersebut dapat diakses dengan menggunakan jaringan intranet oleh pegawai BKKBN yang ditunjuk sebagai petugas administrasi BSC oleh masing-masing satuan kerja/komponen. Berikut adalah struktur pengelola kinerja di BKKBN:

Gambar 2.5
Struktur Pengelolaan Kinerja di BKKBN

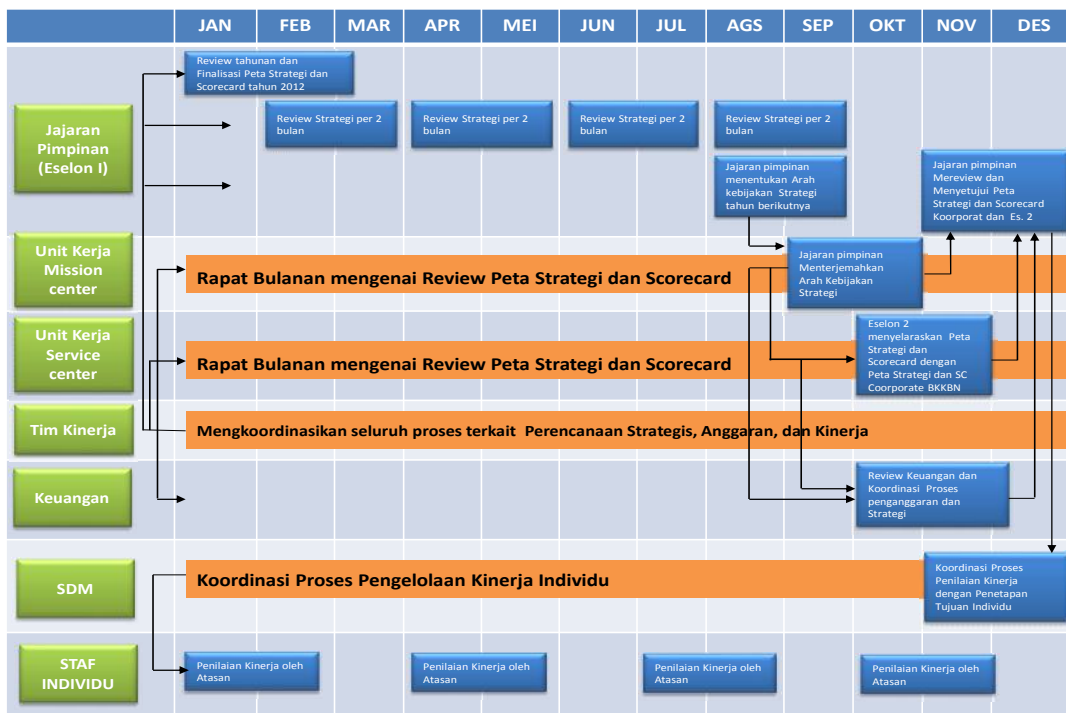


Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan berdasarkan ketentuan sebagai berikut:

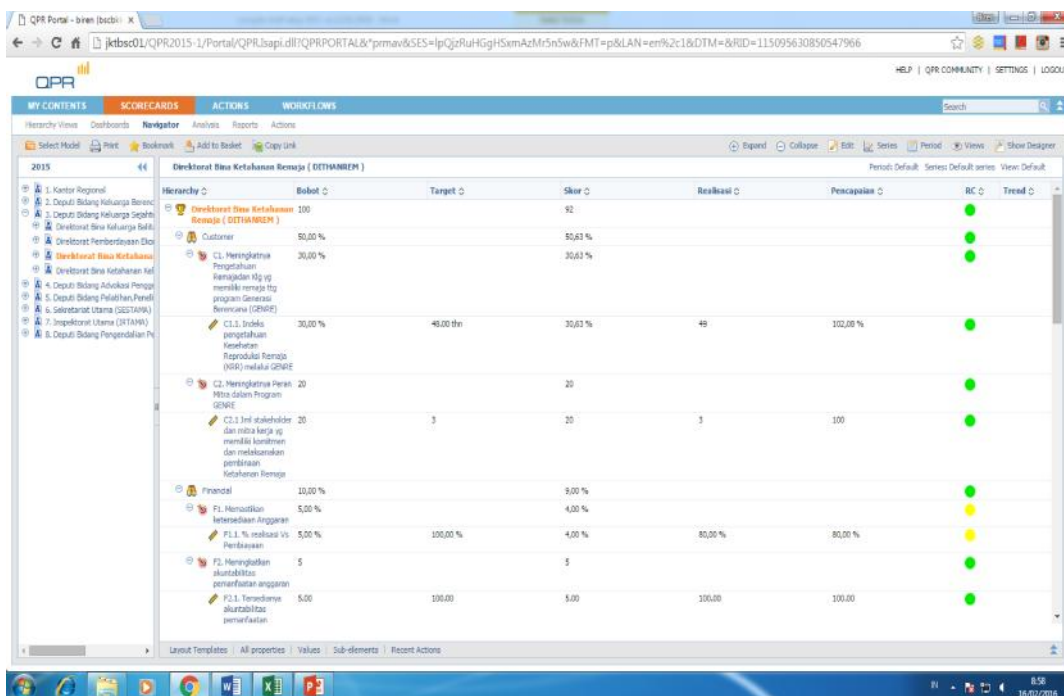
1. Pengumpulan Data IKU dari masing-masing unit kerja eselon II pusat dikoordinir oleh masing-masing perencana komponen;
2. Perekaman BSC unit kerja eselon II pusat ke dalam aplikasi BSC meliputi kegiatan perekaman data BSC unit kerja eselon II pusat yang dilakukan awal tahun setelah pembentukan BSC unit kerja eselon II pusat yang dilakukan oleh administrator BSC BKKBN, dalam hal ini adalah Biro Perencanaan. Pada tahap ini, hasil rekaman dapat langsung terlihat dalam website BKKBN;
3. Pemasukan data pencapaian IKU/KPI unit kerja eselon II pusat ke aplikasi *QPR* yang dilakukan secara langsung oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan di masing-masing unit kerja eselon II di pusat;
4. Progress review realisasi pencapaian seluruh IKU/KPI oleh Biro Perencanaan selaku pengelola manajemen kinerja BKKBN.

Monitoring dan evaluasi kinerja dilaksanakan untuk menilai tingkat pencapaian dari masing-masing indikator kinerja serta kemungkinan terjadinya permasalahan atau hambatan. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan manajemen kinerja dengan pendekatan BSC dilakukan secara berkala melalui forum khusus yang dikoordinasikan oleh tim pengelola kinerja BKKBN dengan melibatkan para pengelola BSC dari semua unit kerja eselon II. Telaah kinerja dilakukan setiap 6 (enam) bulan, yaitu pada setiap awal tahun atau bulan Januari dan pertengahan tahun atau bulan Juli tahun berjalan. Hasil telaah tersebut akan menjadi bahan masukan dalam pelaksanaan tindak lanjut sebagai upaya meningkatkan pencapaian kinerja pada periode berikutnya.

Gambar 2.6
Rencana Kerja Tahunan dalam Pengelolaan Perencanaan Strategis, Anggaran dan Kinerja



Gambar 2.7
Screenshot Aplikasi QPR



AKUNTABILITAS KINERJA

3



Pada bab ini, akan dibahas mengenai capaian, evaluasi, analisis kinerja dan akuntabilitas keuangan serta langkah perbaikan yang telah dilakukan di tahun 2015.

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Selama kurun waktu tahun 2015, BKKBN terus menerus melakukan perbaikan untuk meningkatkan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan BKKBN. Perbaikan dilakukan juga dengan memperhatikan rekomendasi Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI atas Laporan Kinerja BKKBN tahun 2014. Untuk itu, beberapa upaya yang telah dilakukan antara lain:

- a. Penyusunan Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN dan Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019 sebagai implementasi RENSTRA BKKBN 2015-2019;
- b. Penyusunan dan Penetapan Kinerja Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Tahun 2015 dengan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 246/KEP/B1/2015 tanggal 9 Juli 2015;
- c. Inspektorat Utama dengan berpedoman pada Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 25 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi APIP melakukan evaluasi akuntabilitas kinerja unit kerja Eselon I dan II. Hasil evaluasi tersebut disampaikan kepada seluruh unit kerja Eselon I dan II untuk selanjutnya digunakan dalam perencanaan perbaikan;
- d. Upaya peningkatan kapasitas SDM melalui peningkatan pendidikan jangka panjang S2 dan S3 Dalam Negeri oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Berencana (PULAP) serta pendidikan jangka pendek luar negeri yang dilaksanakan oleh Pusat Pelatihan dan Kerjasama Internasional (PULIN).

Berdasarkan perjanjian kinerja tahun 2015 yang telah ditetapkan, BKKBN berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai target yang telah ditetapkan. BKKBN menggunakan SUPAS 2015 dan PMA2020 putaran pertama tahun 2015 sebagai sumber data pengukuran kinerja tahun 2015. Pada bab ini, akan dibahas mengenai capaian, hambatan/kendala dan upaya yang dilakukan sebagai wujud pertanggungjawaban atas perjanjian kinerja 2015.

Sasaran Strategis 1 – Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)

Sasaran strategis (SS) ini dimaksudkan agar BKKBN dapat menurunkan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia karena laju pertumbuhan penduduk berbanding lurus dengan kuantitas penduduk. Laju pertumbuhan penduduk yang meningkat akan menyebabkan pemerintah menghadapi kesulitan dalam menyediakan kebutuhan dasar penduduk seperti sandang, pangan, papan dan pekerjaan serta pendapatan rakyat. Tingkat pendapatan rendah akan menyebabkan bertambahnya pengangguran, kemiskinan dan keterbelakangan negara. Oleh karenanya, pertumbuhan penduduk harus dikendalikan agar tidak membahayakan kemajuan dan kesejahteraan bangsa Indonesia. Pencapaian SS I tahun 2015 sebesar 96,5%.

Sasaran strategis 1 diukur melalui indikator kinerja sasaran:

- IKU 1 – Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)

IKU 1 – Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)

Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mengamanatkan bahwa penduduk harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan di Indonesia. Pada pasal 11 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Untuk itu, Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 mengamanatkan pemberian tanggung jawab pengendalian penduduk di Indonesia

kepada BKKBN sehingga salah satu indikator sasaran yang ditetapkan adalah persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP).

Laju pertumbuhan penduduk secara sederhana terjadi adalah merupakan hasil dari jumlah angka kelahiran dikurangi dengan jumlah angka kematian. Apabila angka kelahiran tinggi sedangkan angka kematian rendah maka laju pertumbuhan penduduk akan banyak. Laju pertumbuhan penduduk adalah angka yang menunjukkan tingkat penambahan penduduk per tahun dalam jangka waktu tertentu. Angka ini dinyatakan sebagai persentase dari penduduk dasar. Kegunaan dari LPP ini adalah untuk mengetahui perubahan jumlah penduduk antar dua periode waktu. Laju pertumbuhan penduduk dapat dihitung dengan menggunakan tiga metode yaitu aritmatik, geometrik dan eksponensial.

Secara matematis dengan metoda aritmatik, rumus perhitungan laju pertumbuhan penduduk adalah sebagai berikut:

$$r = \frac{1}{t} \left(\frac{P_t}{P_o} - 1 \right)$$

di mana:

- r = Laju pertumbuhan penduduk
- P_t = Jumlah penduduk tahun t
- P_o = Jumlah penduduk tahun awal
- t = Periode waktu antara tahun dasar dan tahun t (dalam tahun)

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia tahun 2015 diperoleh dari data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015. SUPAS dilaksanakan oleh BPS. SUPAS merupakan survei kependudukan yang dilaksanakan setiap lima tahun setelah pelaksanaan sensus penduduk. SUPAS Tahun 2015 dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan data kependudukan antara Sensus Penduduk 2010 yang lalu dan Sensus Penduduk 2020 mendatang. Cakupan wilayah adalah sebagian wilayah provinsi di Indonesia dengan cakupan responden yaitu kepala rumah tangga dan anggota rumah tangga (Sirusa BPS, 2015).

Gambar 3.1
Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia, 1970-2015



Tabel 3.1
Capaian IKU 1 (Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk)
Tahun 2015

IKU	Target Tahun 2015	Realisasi Tahun 2015	Capaian Tahun 2015
1. Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk	1,38	1,43	96,5%

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa capaian IKU 1- Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk pada tahun 2015 sudah tercapai sangat baik yaitu 96,5%. Laju Pertumbuhan Penduduk sangat dipengaruhi oleh tingkat kelahiran, kematian dan migrasi penduduk. Peran BKKBN dalam penurunan Laju Pertumbuhan Penduduk lebih berfokus pada pengendalian tingkat kelahiran. Dalam pengendalian kelahiran, BKKBN telah melakukan berbagai upaya, melalui:

1. Promosi Peningkatan Usia Perkawinan (PUP) melalui program GenRe;
2. Peningkatan pelayanan KB berkualitas melalui:
 - a. Kompetensi tenaga pelayanan KB;
 - b. Pelayanan KB melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
3. Menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi;

4. Advokasi tentang pembangunan berwawasan kependudukan bagi pemangku kepentingan baik pusat maupun daerah;
5. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang isu kependudukan.

Jika dibandingkan dengan target 2019 dalam Rencana Strategis Tahun 2015-2019, realisasi tahun 2015 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Perbandingan Capaian IKU 1 (Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

IKU	Target Tahun					Realisasi Tahun 2015	Persentase Realisasi 2015 dibandingkan Target 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
1. Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk	1,38	1,27	1,25	1,23	1,21	1,43	84,6%

Dibandingkan antara realisasi tahun 2015 dengan target tahun 2019, realisasi tahun 2015 adalah 84,6%. Untuk itu, BKKBN akan berupaya meningkatkan pencapaian IKU melalui:

1. Peningkatan akses pelayanan KB di daerah Galciltas, dengan promosi program Kampung KB. Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Melalui Kampung KB, diharapkan terjadi peningkatan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara dan sinergitas antara program KKBPK serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas;
2. Meningkatkan kuantitas dan kualitas PKB/PLKB dalam menyediakan informasi program KKBPK;
3. Menurunkan tingkat putus pakai melalui ketersediaan alat kontrasepsi, pelayanan KB yang berkualitas, peningkatan informasi dan penggunaan MKJP terutama bagi PUS muda paritas rendah;
4. Pembinaan keberlangsungan penggunaan kontrasepsi melalui Kelompok Kegiatan (Poktan) BKB, BKR dan BKL serta UPPKS;

5. Mengintegrasikan isu kependudukan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Sasaran Strategis 2 – Menurunnya Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 tahun)

Sasaran Strategis ini dimaksudkan agar BKKBN dapat menurunkan angka kelahiran total (TFR). Jumlah penduduk Indonesia masih besar dengan laju pertumbuhan dan jumlah penambahan penduduk masih tinggi walaupun cenderung menurun. Tantangan bagi BKKBN adalah mengendalikan TFR yang merupakan faktor dominan dalam mempengaruhi laju pertumbuhan dan jumlah penambahan penduduk di Indonesia. Pencapaian SS 2 tahun 2015 sebesar 103,9%.

Sasaran strategis 2 diukur melalui indikator kinerja sasaran:

- IKU 2 – Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 Tahun)

IKU 2 – Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 Tahun)

Angka kelahiran total (TFR) adalah jumlah anak rata-rata yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya apabila perempuan tersebut mengikuti pola fertilitas pada saat TFR dihitung. TFR merupakan pengukuran sintetis yang menyatakan fertilitas pada akhir masa reproduksi dari suatu kohor hipotetis perempuan. TFR dihitung dengan cara menjumlahkan angka kelahiran menurut umur (ASFR) kemudian dikalikan dengan interval kelompok umur (biasanya lima tahun).

$$TFR = 5 \sum_{i=1}^7 ASFR_i$$

di mana:

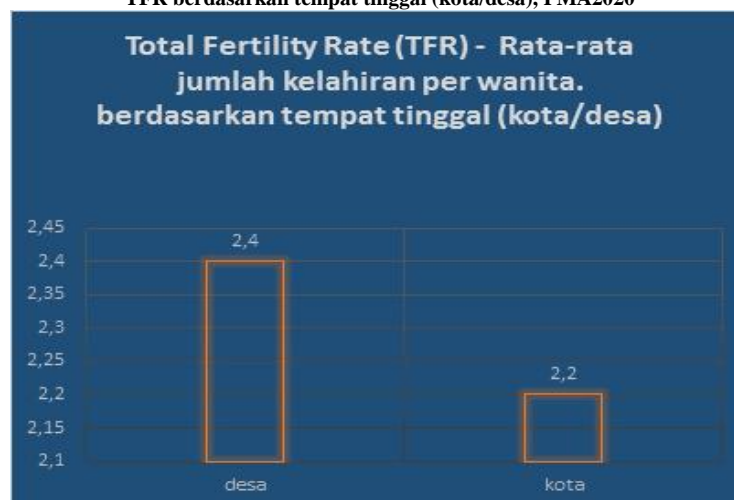
ASFR_{*i*} : angka kelahiran untuk perempuan pada kelompok umur *i*
i = 1 : kelompok umur 20-24 tahun, ..., dan *i*=7 untuk kelompok umur 45-49 tahun.

Perhitungan TFR tahun 2015 dilakukan melalui *Performance Monitoring and Accountability 2020* (PMA2020) putaran pertama tahun 2015. PMA2020 adalah

sebuah proyek inovasi menggunakan telepon genggam untuk mendukung survey representatif nasional yang berbiaya rendah, dengan siklus penyelesaian yang cepat untuk memonitor indikator-indikator kunci keluarga berencana. Proyek ini dilaksanakan oleh universitas dan organisasi penelitian lokal di sebelas negara, mengerahkan kader enumerator residen wanita yang telah dilatih untuk mengumpulkan data bantuan telepon genggam. PMA2020 di Indonesia dipimpin oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bekerjasama dengan tim implementasi lapangan di tiga universitas terdepan di Indonesia yaitu Universitas Gadjah Mada (UGM), Universitas Hasanuddin (UNHAS) dan Universitas Sumatera Utara (USU). Sampel 372 area terdiri dari 10.301 wanita berusia 15-49 tahun dan 936 fasilitas kesehatan. Sebagai tambahan, provinsi Sulawesi Selatan dan Kota Makasar disampel tambahan untuk mendapatkan perkiraan sub-nasional. Arahan dan dukungan secara keseluruhan diberikan oleh The Bill & Melinda Gates Institute for Population and Reproductive Health di The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health dengan *grant* dari Bill dan Melinda Gates Foundation.

Angka kelahiran total (TFR) berkurang dari 2.6 (SDKI 2012) menjadi 2.3 (PMA2020) anak per wanita di tingkat nasional dan merupakan penurunan fertilitas yang pertama kali tercatat sejak tahun 2002-2015. Penurunan TFR terjadi baik di pedesaan dan di perkotaan; meskipun penurunan terjadi lebih besar di daerah pedesaan, di mana angka fertilitas berkurang menjadi 2,4 per kelahiran.

Gambar 3.2
TFR berdasarkan tempat tinggal (kota/desa), PMA2020



Tabel 3.3
Capaian IKU 2 (Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 Tahun))
Tahun 2015

IKU	Target Tahun 2015	Realisasi Tahun 2015	Capaian Tahun 2015
2. Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 Tahun)	2,37	2,28	103,9

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU 2 adalah 2,28. Jika dibandingkan dengan target sebesar 2,37 maka capaian IKU adalah sebesar 103,9%. Keberhasilan capaian ini didorong oleh:

1. Peningkatan partisipasi penggunaan kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS);
2. Peningkatan pengetahuan wanita tentang program KB;
3. Peningkatan usia kawin pertama. Usia kawin pertama perempuan meningkat dari 20 tahun menjadi 21,3 tahun. Peningkatan median umur saat pernikahan pertama ini lebih menonjol di daerah pedesaan yaitu dari usia 19 menjadi 20,3 sedangkan di daerah perkotaan meningkat dari 21,2 menjadi 22,1 di tahun 2015;
4. Peningkatan komitmen pemangku kepentingan baik di pusat maupun di daerah, antara lain:
 - a. Penyelenggaraan pelayanan KB dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - b. Telah diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan. Grand Design Pembangunan (GDP) adalah arahan kebijakan yang dituangkan dalam program lima tahunan Pembangunan Kependudukan Indonesia untuk mewujudkan target pembangunan kependudukan. Untuk mengendalikan kuantitas penduduk dan pencapaian penduduk tumbuh seimbang, dan keluarga berkualitas, pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pengaturan fertilitas dan penurunan mortalitas.
 - c. Peraturan-peraturan kepala daerah tentang penyelenggaraan program KB daerah.

Keberhasilan capaian IKU 2, memberikan proyeksi positif pada pencapaian target tahun 2019. Jika dibandingkan dengan target 2019 dalam Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019, realisasi tahun 2015 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.4
Perbandingan Capaian IKU 2 (Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 tahun)) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

IKU	Target Tahun					Realisasi Tahun 2015	Persentase Realisasi 2015 dibandingkan Target 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
2. Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 Tahun)	2,37	2,36	2,33	2,31	2,28	2,28	100%

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa jika diproyeksikan dengan target tahun 2019 sebesar 2.28, realisasi IKU 2 telah mencapai 100% dari target. Proyeksi realisasi pada tahun 2019 sudah sangat baik, namun BKKBN tetap perlu melakukan berbagai upaya yaitu:

- Kesertaan ber-KB pada kelompok umur tua (35 tahun ke atas) perlu terus dilakukan pembinaan walaupun pada wanita kelompok umur 35 tahun ke atas secara alami kemampuan fertilitasnya telah mengalami penurunan;
- Peningkatan penggarapan PUS belum ber-KB yang termasuk kelompok resiko tinggi hamil dan melahirkan, yaitu di kalangan wanita PUS tidak ber-KB umur kurang dari 20 tahun atau umur 35 tahun dan lebih; khususnya pada wilayah provinsi dengan kesertaan KB rendah;
- Strategis penggarapan KIE dan pelayanan KB agar lebih memfokuskan pada segmentasi sasaran pada kelompok umur lebih muda, yaitu 20-34 tahun. Kesertaan KB yang tinggi pada kelompok umur muda akan lebih berpengaruh terhadap penurunan fertilitas.

Sasaran Strategis 3 – Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)

Masalah kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan. Upaya menekan angka fertilitas masih harus dilanjutkan hingga dapat mencapai angka 2,28 di tahun 2019 yang disertai dengan peningkatan CPR hingga 66%. Melalui sasaran strategis ini, BKKBN harus dapat meningkatkan pemakaian kontrasepsi (CPR), karena salah satu indikator penting dalam keberhasilan Program KKBPK adalah prevalensi KB. Pencapaian SS 3 tahun 2015 sebesar 101,2%.

Sasaran strategis 3 diukur melalui indikator kinerja sasaran:

- IKU 3 – Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)
- IKU 4 – Persentase Peserta KB Aktif MKJP
- IKU 5 – Persentase penurunan angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi

IKU 3 – Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)

Salah satu faktor yang mempengaruhi penurunan TFR adalah peningkatan CPR. Angka pemakaian kontrasepsi/CPR adalah persentase pasangan usia subur (PUS) yang sedang menggunakan alat/cara KB. Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$\text{CPR} = \frac{\text{Jumlah PUS berumur 15-49 tahun yang sedang berKB}}{\text{Jumlah PUS berumur 15-49 tahun}} \times 100$$

Berdasarkan PMA2020, angka prevalensi pemakaian kontrasepsi (CPR) tahun 2015 adalah 60,9%. Jika dibandingkan dengan target 2015, maka pencapaian IKU ini adalah sebesar 93,4%. Pencapaian yang baik ini dapat terjadi karena BKKBN telah meningkatkan akses keluarga berencana baik di daerah perkotaan maupun pedesaan.

Tabel 3.5
Capaian IKU 3 (Persentase pemakaian kontrasepsi (CPR))
Tahun 2015

IKU	Target Tahun 2015	Realisasi Tahun 2015	Capaian Tahun 2015
3. Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)	65,2 (all method)	60,9 (all method)	93,4%

Tabel 3.6
Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) seluruh metode dan modern
Tahun 2015

	PMA2015/ Indonesia-RI
	Wanita Berpasangan
Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi (CPR)	
CPR Seluruh Metode	60.9
CPR Kontrasepsi Modern	59.3

Tabel 3.7
Perbandingan Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi
Tahun 2015

Alat/Cara KB	PMA 2015/Indonesia
MOW	3.8
MOP	0.1
IUD	4.8
Implant	4.4
Suntik	31.2
Pil	13.4
Kondom	1.7
MAL	0.0
Tradisional	1.6

Jika dibandingkan antara realisasi tahun 2015 dengan target tahun 2019, realisasi IKU ini sudah mencapai 92,3%. Walaupun secara persentase terlihat sudah baik (mendekati 100%), namun masih banyak hal-hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian IKU ini.

Tabel 3.8
Perbandingan Capaian IKU 3 (Persentase pemakaian kontrasepsi (CPR) all method) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

IKU	Target Tahun					Realisasi Tahun 2015	Persentase Realisasi 2015 dibandingkan Target 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
3. Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)	65,2	65,4	65,6	65,8	66,0	60,9	92,3%

Berdasarkan hasil ini, BKKBN akan melakukan upaya-upaya perbaikan di periode mendatang, antara lain:

1. Meningkatkan kesertaan KB pasca persalinan dan pasca keguguran;
2. Meningkatkan kompetensi petugas pelayanan KB dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas, melalui pelatihan medis pelayanan KB;
3. Meningkatkan pembinaan kesertaan ber-KB melalui kelompok sasaran dan fasilitas kesehatan;
4. Meningkatkan kesertaan ber-KB melalui penggerakan dalam pelayanan KB;
5. Mensosialisasikan pembiayaan pelayanan KB melalui BPJS.

IKU 4 – Persentase Peserta KB Aktif MKJP

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam Program KKBPK untuk pengendalian angka kelahiran dan menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Di dalam pelaksanaannya diupayakan agar semua metode dan alat kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan kepada masyarakat memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan.

Metode kontrasepsi menurut jangka waktu pemakaiannya dibagi atas dua kelompok, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif untuk menurunkan angka kelahiran. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari 2 tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian

menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi. Jenis metode yang termasuk ke dalam MKJP adalah kontrasepsi mantap pria dan wanita (tubektomi dan vasektomi), Implant dan IUD (Intra Uterine Device).

Pemantauan terhadap pelayanan kontrasepsi mutlak diperlukan terutama capaian terhadap peserta KB aktif. Hal ini karena peserta KB aktif memiliki kontribusi besar dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang secara langsung akan berdampak pada penurunan angka kelahiran. Pemerintah melalui BKKBN menekankan penggunaan MKJP bagi pasangan usia subur (PUS) untuk mengatur kelahiran maupun menghentikan kehamilan.

Berdasarkan PMA2020, pencapaian Peserta KB Aktif MKJP di tahun 2015 adalah 21,3%. Jika dibandingkan dengan target 2015, maka pencapaian IKU ini adalah sebesar 103,9%. Pencapaian yang baik ini juga didukung oleh kebijakan pemerintah yang tetap mengarahkan kebijakan pada penggunaan kontrasepsi MKJP yang lebih menyehatkan, diantaranya untuk meminimalkan angka *drop-out* peserta KB. Kebijakan yang dikembangkan pemerintah dalam rangka pemberian pelayanan KB MKJP mencakup aspek pelayanan dan aspek penggerakan. Aspek pelayanan difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan melalui penyediaan alat kontrasepsi MKJP, penyediaan sarana pendukung pelayanan KB MKJP, peningkatan kompetensi *provider*, monitoring dan evaluasi serta peningkatan kualitas pencatatan dan pelaporan. Aspek penggerakan difokuskan pada peningkatan KIE dan promosi KB MKJP, promosi tempat pelayanan dan peningkatan partisipasi masyarakat.

Tabel 3.9
Capaian IKU 4 (Persentase Peserta KB Aktif MKJP)
Tahun 2015

IKU	Target Tahun 2015	Realisasi Tahun 2015	Capaian Tahun 2015
4. Persentase peserta KB Aktif MKJP	20,5	21,3	103,9%

Tabel 3.10
Perbandingan Capaian IKU 4 (Persentase Peserta KB Aktif MKJP) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

IKU	Target Tahun					Realisasi Tahun 2015	Persentase Realisasi 2015 dibandingkan Target 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
4. Persentase peserta KB Aktif MKJP	20,5	21,1	21,7	22,3	23,5	21,3	90,6%

Jika dibandingkan antara realisasi tahun 2015 dengan target tahun 2019, realisasi IKU ini sudah mencapai 90,6%. Masih banyak hal-hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian IKU ini. Hal ini dikarenakan pemasangan alat kontrasepsi jangka panjang menghadapi banyak kendala yaitu:

- Akses bagi PUS untuk mendapat pelayanan kontrasepsi jangka panjang sangat terbatas dikarenakan wilayah calon akseptor berada yang tidak terjangkau oleh sarana pelayanan medis maupun dikarenakan sarana yang tersedia tidak mendukung pelaksanaan MKJP;
- Masalah teknis seperti dokter dan bidan yang ditempatkan di daerah belum memiliki keahlian dalam pemasangan alat kontrasepsi MKJP;
- Kurangnya pengetahuan PUS mengenai alat kontrasepsi sehingga masyarakat enggan menggunakan MKJP. Mereka lebih memilih menggunakan pil atau suntik KB karena dianggap lebih praktis.

Berdasarkan hasil ini, BKKBN akan melakukan upaya-upaya perbaikan di periode mendatang, antara lain:

1. Meningkatkan akses pelayanan KB berkualitas, khususnya di daerah Galciltas melalui Mobil Unit Pelayanan KB (MUYAN);
2. Memperkuat jejaring kemitraan dalam pelayanan KB berkualitas dengan kesepakatan, penggerakan, pemberdayaan fasilitas pelayanan yang ada di mitra, seperti TNI, POLRI, Perusahaan;
3. Meningkatkan kompetensi tenaga pelayanan KB melalui pelatihan teknis medis;
4. Penguatan dukungan biaya pra pelayanan (penggerakan lapangan) khusus untuk pelayanan MKJP;

5. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman PUS melalui konseling KB;
6. Meningkatkan kompetensi tenaga pelayanan KB melalui pelatihan KIP konseling dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).

IKU 5 – Persentase Penurunan Angka Ketidaklangsungan Pemakaian (Tingkat Putus Pakai) Kontrasepsi

Angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi (Contraceptive Discontinuation Rate) adalah proporsi pengguna alat/cara KB yang tidak meneruskan suatu episode penggunaan alat/cara KB tertentu setelah suatu periode terpapar (exposure) karena berbagai alasan, seperti kegagalan atau mengalami efek samping. Keterpaparan dimulai dengan bulan awal pemakaian dan berakhir dengan penghentian atau bulan saat wawancara jika alat/cara KB masih digunakan pada saat wawancara (LDUI, 2010). Angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi merupakan komplemen dari angka kelangsungan kontrasepsi (Contraceptive Continuation Rate). Artinya, $CDR = 1 - CR$.

Pada tahun 2015, data realisasi angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi belum dapat diperoleh baik dari data PMA2020 maupun pendataan keluarga 2015. Oleh karena itu, hasil realisasi dihitung berdasarkan proyeksi realisasi merujuk pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 1991-2012, dan didapatkan realisasi tingkat putus pakai kontrasepsi tahun 2015 adalah 24,5 sehingga pencapaian adalah 106,3%. Walaupun hasil ini sudah baik, namun perlu dipahami bahwa penyebab tingkat putus pakai kontrasepsi antara lain:

1. Belum optimalnya penyampaian KIE dan komunikasi interpersonal/keompok tentang metode kontrasepsi;
2. Belum optimalnya pelayanan KB yang berkualitas;
3. Masih tingginya pelayanan KB jangka pendek;
4. Akses dan pelayanan KB belum merata.

Tabel 3.11
Capaian IKU 5 (Persentase penurunan angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi) Tahun 2015

IKU	Target Tahun 2015	Realisasi Tahun 2015	Capaian Tahun 2015
5. Persentase penurunan angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi	26,0	24,5	106,3%

Tabel 3.12
Perbandingan Capaian IKU 5 (Persentase penurunan angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

IKU	Target Tahun					Realisasi Tahun 2015	Persentase Realisasi 2015 dibandingkan Target 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
5. Persentase penurunan angka ketidakberlangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi	26,0	25,7	25,3	25,0	24,6	24,5	100,5%

Berdasarkan hasil ini, BKKBN akan melakukan upaya-upaya perbaikan di periode mendatang, antara lain:

1. Penggarapan segmentasi sasaran. Hal ini dikarenakan disparitas CPR antar provinsi masih tinggi;
2. Mobilisasi pergerakan lini lapangan;
3. Meningkatkan pemberian informasi tentang metode kontrasepsi melalui komunikasi interpersonal/kelompok;
4. Menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
5. Meningkatkan jangkauan pelayanan melalui Mobil Unit Pelayanan KB (MUYAN);
6. Perluasan jejaring pelayanan KB yang berkualitas;
7. Meningkatkan pembinaan peserta KB aktif.

Sasaran Strategis 4 – Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)

Sasaran Strategis ini dimaksudkan agar BKKBN dapat memenuhi kebutuhan ber-KB masyarakat baik itu MKJP maupun non MKJP. Pencapaian SS 4 tahun 2015 sebesar 73,6%.

Sasaran strategis 4 diukur melalui indikator kinerja sasaran:

- IKU 6 – Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)

IKU 6 – Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)

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 tahun 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.

Pengukuran IKU ini dilakukan dengan cara membandingkan jumlah perempuan yang kebutuhan ber-KBnya tidak terpenuhi dengan Jumlah Pasangan Usia Subur. Ukuran ini digunakan untuk menilai sejauh mana Program KKBPK telah dapat memenuhi kebutuhan. Apabila Program KKBPK telah berhasil mengatasi kelompok unmet need KB, antara lain dengan pemberian layanan KIE dan layanan KB maka diharapkan pencapaian kesertaan ber-KB akan meningkat dan unmet need akan menurun.

Secara matematis, rumus perhitungan unmet need adalah sebagai berikut:

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

Berdasarkan PMA2020, realisasi unmet need tahun 2015 adalah 14.4 sehingga pencapaiannya adalah 73,6%. Apabila dibandingkan dengan pencapaian tahun-tahun sebelumnya, maka capaian IKU ini cenderung mengalami peningkatan.

Tabel 3.13
Capaian IKU 6 (Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)
Tahun 2015

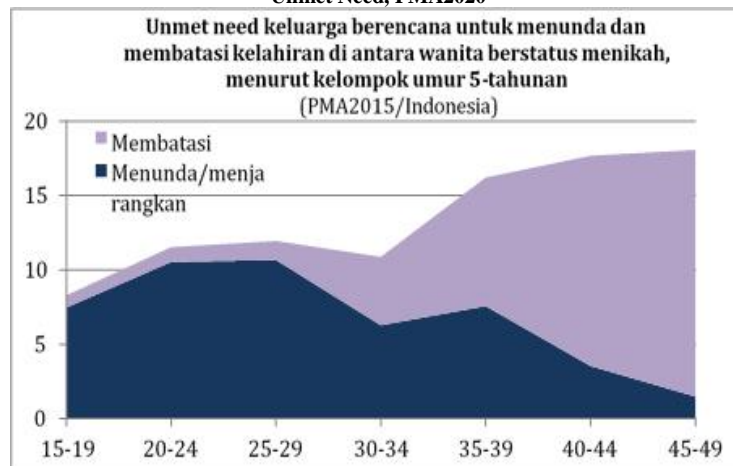
IKU	Target Tahun 2015	Realisasi Tahun 2015	Capaian Tahun			
			2015	2014	2013	2012
6. Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)	10,6	14,4	73,6%	66,2%	71,4%	62,9%

Tabel 3.14
Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)
Tahun 2015

	PMA2015/ Indonesia-RI
	Wanita Berpasangan
Total Unmet Need	14.4
Pembatasan	7.9
Penundaan	6.5

Tabel 3.13 menunjukkan total persentase *unmet need* pada wanita berstatus kawin umur 15-49 tahun di Indonesia adalah 14.4 persen; 7.9 persen untuk pembatasan kelahiran dan 6.5 persen untuk penundaan kelahiran.

Gambar 3.3
Unmet Need, PMA2020



Data menunjukkan beberapa hambatan pencapaian IKU 6 yaitu unmet need meningkat seiring bertambahnya umur wanita karena wanita yang telah mencapai jumlah anggota keluarga yang diinginkannya dan mendekati akhir usia reproduksinya, dikarenakan mereka mengira bahwa mereka tidak lagi memiliki resiko untuk hamil sehingga berhenti menggunakan kontrasepsi atau tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Oleh karena itu, unmet need untuk membatasi kelahiran dan resiko kehamilan yang tidak diinginkan menjadi lebih besar pada wanita yang berusia lebih matang.

Masih tingginya angka unmet need disebabkan oleh masih rendahnya pembentukan komitmen terhadap pemangku kepentingan tentang program KKBPK di sebagian besar kabupaten dan kota, terbatasnya ketersediaan alat dan obat kontrasepsi dan terbatasnya akses terhadap Pelayanan KB yang berkualitas terutama di daerah galciltas.

Jika dibandingkan dengan target BKKBN tahun 2019, capaian IKU 6 adalah 68,8%. Oleh karena diperlukan berbagai inisiatif strategi agar unmet need dapat terus diturunkan melalui:

1. Peningkatan kualitas advokasi dan KIE pada pemangku kepentingan terhadap program KKBPK;
2. Peningkatan peran mitra dalam rangka perluasan jangkauan dan kualitas pelayanan KB;

3. Pemantapan keterpaduan penggarapan program KKBPK dengan lintas sektor terkait melalui program Kampung KB;
4. Menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di lini lapangan dengan metode kafetaria.

Tabel 3.15
Perbandingan Capaian IKU 6 (Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

IKU	Target Tahun					Realisasi Tahun 2015	Persentase Realisasi 2015 dibandingkan Target 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
6. Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)	10,6	10,48	10,26	10,14	9,91	14,4	68,8%

Sasaran Strategis 5 – Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)

Fertilitas remaja merupakan isu penting karena berhubungan dengan tingkat kesakitan serta kematian ibu dan anak. Terdapat hubungan yang kuat antara pola fertilitas ibu dengan kelangsungan hidup anak. Pada umumnya, bayi dan anak-anak mempunyai probabilitas kematian yang lebih tinggi jika mereka dilahirkan oleh ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, jika mereka dilahirkan setelah selang kelahiran yang terlalu pendek, atau jika mereka dilahirkan pada urutan kelahiran yang tinggi. Hal ini lazim disebut 4T. Wanita hamil pada usia terlalu muda yaitu pada usia kurang dari 20 tahun mempunyai risiko tinggi karena secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada kehamilan, persalinan, nifas serta bayinya. Secara mental, wanita hamil terlalu muda belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat kehamilan, menjalankan peran seorang ibu yang harus mengasuh anaknya serta menghadapi masalah rumah tangga. Faktor fisik dan mental yang belum matang akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan yang sulit dengan komplikasi medis.

Selain berisiko pada kehamilan dan persalinan, melahirkan pada umur muda juga mengurangi kesempatan untuk melanjutkan pendidikan atau mendapat pekerjaan.

Apabila hal ini tidak teratasi, maka bonus demografi hanya akan menjadi peluang yang tidak dimanfaatkan. Oleh karena itu, SS ini dimaksudkan agar BKKBN dapat menurunkan angka kelahiran pada remaja 15-19 tahun.

Pencapaian SS 5 tahun 2015 sebesar 95,8%.

Sasaran strategis 5 diukur melalui indikator kinerja sasaran:

- IKU 7 – Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)

IKU 7 – Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)

IKU ini bertujuan untuk mengetahui banyaknya kelahiran dari perempuan pada kelompok umur 15–19 tahun. Pengukuran IKU dilakukan dengan cara membandingkan jumlah kelahiran dari wanita pada kelompok umur 15-19 tahun pada tahun tertentu dengan jumlah penduduk wanita pada kelompok umur 15-19 tahun pada pertengahan tahun yang sama. Rumus untuk menghitung ASFR adalah sebagai berikut:

$$ASFR_{15-19} = \frac{b_{15-19}}{P_{15-19}} \times k$$

di mana:

b_{15-19} : jumlah kelahiran dari wanita pada kelompok umur 15-19 tahun pada tahun tertentu.

P_{15-19} : jumlah penduduk wanita pada kelompok umur 15-19 tahun pada pertengahan tahun yang sama.

k : bilangan konstanta, biasanya 1.000

Berdasarkan data PMA2020, ASFR 15-19 tahun pada tahun 2015 adalah 48 per 1000 kelahiran. Jika dibandingkan dengan target 2015 di mana ASFR 15-19 tahun adalah 46 per 1000 kelahiran, maka pencapaian pada tahun 2015 adalah 95,8%. Walaupun belum mencapai target yang ditetapkan namun pencapaian IKU ini menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data PMA2020, ASFR di daerah pedesaan lebih tinggi daripada di daerah perkotaan.

Tabel 3.16
Capaian IKU 7 (Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun))
Tahun 2015

IKU	Target Tahun 2015	Realisasi Tahun 2015	Capaian Tahun		
			2015	2014	2013
7. Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)	46 per 1000 kelahiran	48 per 1000 kelahiran	95,8%	83,5%	75,0%

Gambar 3.4
ASFR



Beberapa upaya yang telah dilakukan guna meningkatkan pencapaian IKU adalah:

1. Pengembangan kebijakan, strategi, pedoman dan grand design Generasi Berencana (GenRe);
2. Pengembangan kualitas program GenRe bersama mitra kerja dan pemangku kepentingan;
3. Pengembangan dan pembinaan kelompok PIK R/M jalur pendidikan dan masyarakat dengan mitra kerja dan pemangku kepentingan;
4. Pembinaan peningkatan kualitas Bina Ketahanan Remaja (BKR);
5. Pengembangan dan Pembinaan PUS anggota kelompok BKR dengan mitra kerja dan pemangku kepentingan;

Tabel 3.17
Perbandingan Capaian IKU 7 (Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)) Tahun 2015 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

IKU	Target Tahun					Realisasi Tahun 2015	Persentase Realisasi 2015 dibandingkan Target 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
7. Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)	46 per 1000 perempuan 15-19 tahun	44 per 1000 perempuan 15-19 tahun	42 per 1000 perempuan 15-19 tahun	40 per 1000 perempuan 15-19 tahun	38 per 1000 perempuan 15-19 tahun	48 per 1000 perempuan 15-19 tahun	79,2%

Tantangan yang dihadapi berkaitan dengan Angka Kelahiran pada Remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun) adalah peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi, pendewasaan usia perkawinan, menghindari seks pranikah dan narkoba dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera, sehingga BKKBN akan melakukan upaya sebagai berikut:

1. Peningkatan sosialisasi program Generasi Berencana (GenRe) kepada remaja melalui berbagai saluran komunikasi, seperti media massa baik cetak maupun elektronik, media sosial, dan komunitas;
2. Substansi program GenRe akan difokuskan pada kualitas pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan, menghindari seks pranikah dan narkoba;
3. Peningkatan sosialisasi dan KIE GenRe kepada remaja terutama tentang perencanaan usia menikah yang matang, yaitu dari aspek kesehatan, kejiwaan, sosial, ekonomi melalui berbagai media dan forum di masyarakat.
4. Sasaran kegiatan ditujukan pada remaja usia 10 sampai 24 tahun dan belum menikah melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) serta keluarga yang memiliki remaja melalui Bina Ketahanan Remaja (BKR);
5. Khusus pada PUS muda usia resiko tinggi hamil dan melahirkan, perlu pemberian KIE dan pelayanan KB, agar mereka mau ber-KB untuk tujuan penundaan mempunyai anak pertama hingga mereka memasuki usia reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan.

Sasaran Strategis 6 – Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS 15-49 tahun

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang wanita yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS 15-49 tahun adalah suatu kondisi pasangan yang tidak menghendaki adanya kehamilan yang merupakan akibat dari suatu perilaku seksual baik secara sengaja maupun tidak disengaja. Keluarga Berencana merupakan salah satu dari empat pilar dalam upaya *Safe Motherhood*. Melalui SS ini, BKKBN berupaya mencegah kehamilan yang tidak diinginkan untuk menurunkan risiko kematian ibu dan anak. Pencapaian SS 6 tahun 2015 sebesar 58,7%.

Sasaran strategis 6 diukur melalui indikator kinerja sasaran:

IKU 8 – Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)

IKU 8 – Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)

Definisi kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali dan atau kehamilan yang tidak diinginkan pada saat itu namun dikehendaki kemudian. Bagi BKKBN, data tentang kehamilan yang tidak dikehendaki sangat penting karena dapat digunakan untuk mengukur pengaruh dari upaya pencegahan kelahiran yang tidak diinginkan terhadap fertilitas. Kehamilan tidak diinginkan berhubungan dengan meningkatnya risiko kematian ibu dan anak.

Berdasarkan PMA2020, realisasi IKU 8 adalah 12,1 dari target 7,1 sehingga pencapaiannya adalah 58,7%. Pengukuran IKU dilakukan melalui 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 3.18
Capaian IKU 8 (Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)
Tahun 2015

IKU	Target Tahun 2015	Realisasi Tahun 2015	Capaian Tahun 2015
	8. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)	7.1	12,1

Belum optimalnya penurunan kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS 15-49 tahun dikarenakan beberapa kendala yaitu:

1. Masih adanya kesenjangan pemahaman dan perilaku tentang Kesehatan Reproduksi;
2. Kurangnya pengetahuan tentang efektifitas alat dan obat kontrasepsi;
3. Tidak adanya perencanaan tentang jumlah anak yang diinginkan;
4. Kurangnya konseling kontrasepsi;
5. Keterbatasan akses terhadap pelayanan KB;
6. Terbatasnya alat dan obat kontrasepsi.

Tabel 3.19
Perbandingan Capaian IKU 8 (Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) Tahun 2015
dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

IKU	Target Tahun					Realisasi Tahun 2015	Persentase Realisasi 2015 dibandingkan Target 2019
	2015	2016	2017	2018	2019		
8. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)	7,1	7,0	6,9	6,8	6,6	12,1	54,5%

Jika dibandingkan dengan target BKKBN tahun 2019, capaian IKU 8 adalah 54,5%. Berdasarkan hal ini, BKKBN akan melakukan:

1. Peningkatan KIE tentang Kesehatan Reproduksi;
2. Peningkatan KIE tentang efektifitas alat dan obat kontrasepsi;
3. Peningkatan promosi 2 anak cukup;
4. Peningkatan konseling kontrasepsi melalui komunikasi interpersonal;
5. Pemenuhan kebutuhan pelayanan KB serta alat dan obat kontrasepsi.

B. REALISASI ANGGARAN

Sebagai perwujudan pertanggungjawaban atas penggunaan anggaran tahun 2015 serta dalam rangka mewujudkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan, BKKBN melakukan penyusunan Laporan Keuangan (LK) BKKBN tahun 2015. Laporan keuangan merupakan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan APBN secara akuntabel dan termasuk pencapaian prestasi kerja atas penggunaan anggaran. Laporan keuangan disajikan sesuai SAP (Standard Akuntansi Pemerintah), yang terdiri dari SAK (Sistem Akuntansi Keuangan) dan SIMAK BMN (Sistem Akuntansi Barang Milik Negara). Kemudian, laporan keuangan direviu oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) sebelum diaudit oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK-RI).

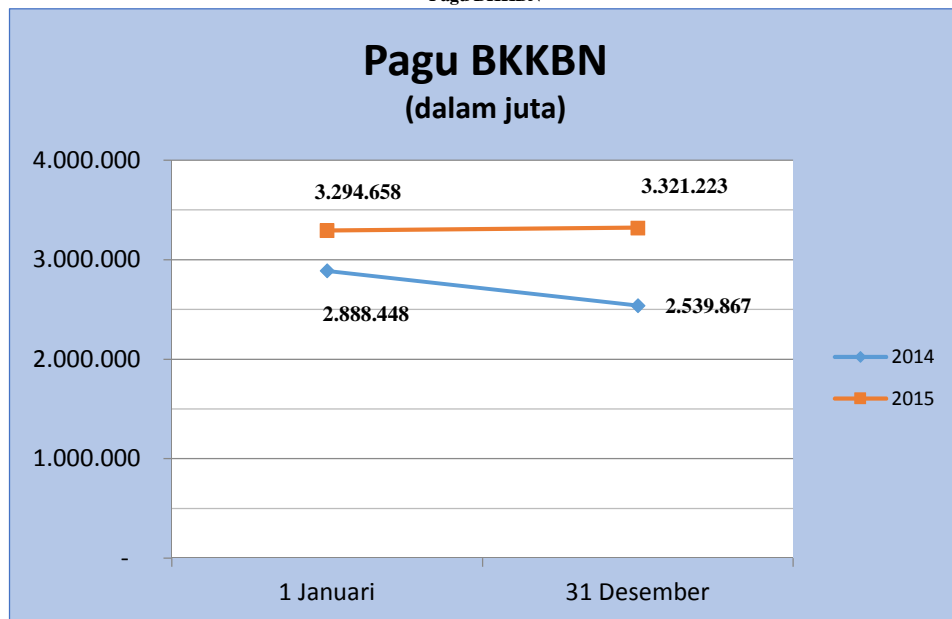
BPK melaksanakan pemeriksaan atas pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara. Pemeriksaan terdiri atas pemeriksaan keuangan, pemeriksaan kinerja dan pemeriksaan dengan tujuan tertentu. Pemeriksaan keuangan adalah pemeriksaan atas laporan keuangan. Laporan hasil pemeriksaan atas laporan keuangan pemerintah memuat opini tingkat kewajaran informasi yang disajikan dalam laporan keuangan pemerintah. Terdapat 4 (empat) jenis opini yang dapat diberikan oleh pemeriksa, yakni:

- 1) Opini wajar tanpa pengecualian (unqualified opinion);
- 2) Opini wajar dengan pengecualian (qualified opinion);
- 3) Opini tidak wajar (adversed opinion);
- 4) Pernyataan menolak memberikan opini (disclaimer of opinion).

Sebagaimana diketahui bersama, hasil audit atas laporan keuangan BKKBN tahun 2014 adalah Wajar Dengan Pengecualian (WDP). WDP dapat dinyatakan karena terdapat penyimpangan dari prinsip akuntansi (salah saji) yang material, tetapi tidak *pervasive* terhadap LK dan tidak didapat bukti pemeriksaan yang cukup tetapi masih dapat menyimpulkan dampak yang mungkin terjadi atas salah saji. Pemberian opini WDP atas LK BKKBN tahun 2014 dikarenakan kelemahan Sistem Pengendalian Intern (SPI) dan ketidakpatuhan terhadap peraturan dan perundangan.

Atas opini laporan keuangan tahun 2014, BKKBN menyatakan menerima opini laporan keuangan WDP. Untuk itu, BKKBN berupaya untuk lebih meningkatkan SPI ke seluruh unit kerja di BKKBN dalam rangka mewujudkan transparansi pengelolaan keuangan yang akuntabel.

Gambar 3.5
Pagu BKKBN



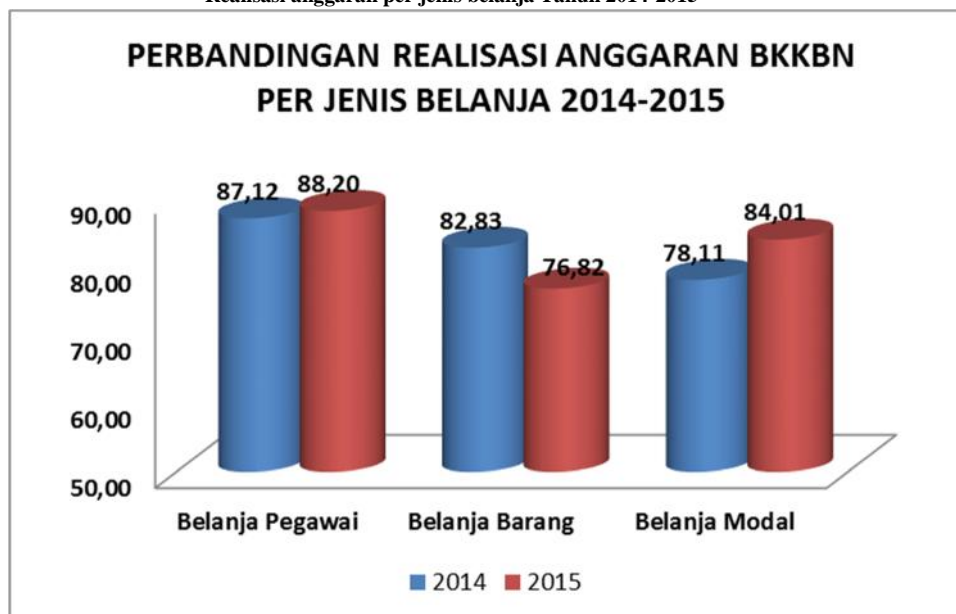
Anggaran untuk pelaksanaan Pembangunan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Nasional tahun 2015 sebesar Rp 3.294.657.742.000,-. Pada bulan November terdapat tambahan dana hibah dalam dan luar negeri pada Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat dan Banten serta Direktorat Bina Kesertaan KB Jalur Swasta sebesar Rp 26.565.367.000,- sehingga total pagu akhir BKKBN sebesar Rp 3.321.223.109.000,-. Sedangkan realisasi total pagu sampai dengan Desember 2015 adalah Rp 2.601.477.372.165,- (78,33%), dengan rincian:

1. Realisasi anggaran satker pusat yang bersumber dari Rupiah Murni dan UNFPA adalah sebesar Rp 1.005.448.715.133,- atau 70,08% dari dana sebesar Rp 1.434.648.623.000,-.
2. Realisasi anggaran satker provinsi yang bersumber dari APBN dan hibah dalam negeri adalah Rp 1.596.028.657.032,- atau 84,60% dari dana sebesar Rp 1.886.574.486.000,-.

Tabel 3.20
Realisasi Anggaran s.d Desember 2015

PROGRAM/KEGIATAN	PAGU ANGGARAN SEMULA	PAGU ANGGARAN MENJADI	REALISASI	%
BKKBN	3.294.657.742.000	3.321.223.109.000	2.601.477.372.165	78,33
Sebagai lembaga Pemerintah Non Kementerian				
BKKBN mempunyai 1 (satu) Program Teknis dan 3 (tiga) Program Generik.				
A PROGRAM TEKNIS.				
I PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KB .	3.046.746.908.000	3.073.312.275.000	2.411.232.900.714	78,46
1 Pengendalian Penduduk	32.246.500.000	32.246.500.000	24.055.487.698	74,60
2 Pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana	897.352.459.000	901.717.826.000	618.429.557.492	68,58
3 Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga	52.395.450.000	52.395.450.000	32.593.568.004	62,21
4 Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi	200.378.013.000	200.378.013.000	140.125.630.488	69,93
5 Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi	1.864.374.486.000	1.886.574.486.000	1.596.028.657.032	84,60
B PROGRAM GENERIK, MELIPUTI.				
II PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA BKKBN	184.479.634.000	184.479.634.000	146.062.286.229	79,18
III PROGRAM PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN	54.431.200.000	54.431.200.000	36.237.546.843	66,57
IV PROGRAM PENGAWASAN DAN PENINGKATAN AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN	9.000.000.000	9.000.000.000	7.944.638.379	88,27

Gambar 3.6
Realisasi anggaran per jenis belanja Tahun 2014-2015



Tabel 3.21
Perbandingan Realisasi Anggaran Per Jenis Belanja Tahun 2014-2015

MAK	JENIS BELANJA	2014			2015		
		PAGU DIPA	REALISASI	%	PAGU DIPA	REALISASI	2015
1	2	3	4	5	6	7	8
51	Belanja Pegawai	357.721.715	311.659.753	87,12	382.907.352	337.736.244	88,20
52	Belanja Barang	2.160.485.000	1.789.455.417	82,83	2.849.173.781	2.188.854.117	76,82
53	Belanja Modal	21.659.931	16.919.572	78,11	89.141.976	74.887.011	84,01
	TOTAL	2.539.866.646	2.118.034.742	83,39	3.321.223.109	2.601.477.372	78,33

Penyerapan anggaran yang rendah dikarenakan:

1. Adanya SE Menpan RB Nomor 10 Tahun 2014 tentang Peningkatan Efektifitas dan Efisiensi Kinerja Aparatur Negara;
2. Adanya SE Menpan RB Nomor 6 Tahun 2015 tentang Pedoman Pertemuan Rapat (RDK) sehingga mengakibatkan banyak terjadi revisi anggaran;
3. Penundaan pelaksanaan *International Conference on Family Planning (ICFP)* dari Bulan Desember 2015 menjadi Bulan Januari 2016, karena adanya erupsi gunung Barujari di NTB yang mengakibatkan ditutupnya Bandara Internasional Ngurah Rai Bali;
4. Dengan adanya Surat Menteri Keuangan Nomor S-841/MK.02/2014 tanggal 16 Desember 2014 perihal penundaan/moratorium pembangunan gedung kantor

kemneterian/lembaga, sehingga berakibat tidak terserapnya anggaran untuk pembangunan gedung di perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau dan Gorontalo.

C. KINERJA DAN CAPAIAN LAINNYA

1. BKKBN menerima penghargaan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi atas prestasi dalam akuntabilitas kinerja dengan predikat nilai “B” dengan nilai hasil evaluasi adalah 67,60. Nilai hasil evaluasi di tahun 2015 mengalami kenaikan 1.65 point dibandingkan dengan tahun 2014.

Gambar 3.7
Penghargaan LAKIP Tahun 2014



BKKBN berupaya meningkatkan akuntabilitas atau pertanggungjawaban atas hasil (outcome) terhadap penggunaan anggaran dalam rangka terwujudnya pemerintahan yang berorientasi kepada hasil (result oriented government).

Tabel 3.22
Perkembangan Nilai Akuntabilitas Kinerja BKKBN

Tahun	Nilai Akuntabilitas Kinerja	Predikat	Keterangan
2009	58,00	CC	Cukup Baik
2010	61,68	CC	Cukup Baik
2011	62,85	CC	Cukup Baik
2012	64,54	CC	Cukup Baik
2013	65,95	B	Baik
2014	67,60	B	Baik

Selain fokus pada upaya pencapaian sasaran strategis, dalam rangka mendorong reformasi birokrasi pemerintah, BKKBN juga aktif menginternalisasi program reformasi birokrasi di level organisasi. Dari hasil Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi BKKBN Tahun 2015 oleh Kementerian PAN dan RB, BKKBN memperoleh nilai 69,62.

2. BKKBN menerima penghargaan dari Komisi Informasi Pusat Republik Indonesia sebagai peringkat kedua dalam keterbukaan informasi publik kategori Lembaga. Penghargaan diserahkan oleh Presiden RI, tanggal 15 Desember 2015 di Istana Negara.

Gambar 3.8
Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik



PENUTUP

4



Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2015 merupakan wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan kinerja BKKBN di tahun 2015 berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2015-2019 dan Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN dan Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019. Laporan ini sekaligus juga merupakan pertanggungjawaban atas tugas, pokok dan fungsi yang diamanatkan kepada BKKBN.

Tahun 2015 merupakan tahun pertama pengukuran Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN dan Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019 dimaksud melalui 6 Sasaran Strategis (SS) dan 8 Indikator Kinerja Sasaran. Laporan ini memberikan gambaran atas segala daya dan upaya BKKBN dalam mewujudkan visi, misi dan tujuan organisasi termasuk pula hambatan dan tantangan. Berdasarkan hasil pengukuran atas seluruh target kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja, tidak semua IKU mencapai target, akan tetapi capaian tersebut sudah menunjukkan perbaikan. Capaian tersebut didukung dengan pemanfaatan realisasi anggaran sebesar Rp 2.601.477.372.000,- atau sebesar 78,33% dari anggaran yang dialokasikan sebesar Rp 3.321.223.109.000,-.

Berbagai upaya telah dilakukan BKKBN untuk meningkatkan capaian target yang telah ditetapkan antara lain dengan memanfaatkan hasil evaluasi atas Laporan Kinerja BKKBN tahun 2014 dari Kementerian PAN dan RB. Selain itu BKKBN juga telah melakukan perbaikan pengelolaan kinerja dan peningkatan kapasitas SDM pengelola kinerja serta perbaikan perencanaan dan penganggaran. Berbagai upaya tersebut dimaksudkan agar BKKBN dapat mencapai sasaran dan target yang telah ditetapkan dalam Renstra 2015-2019 dan Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN. Akhirnya, laporan kinerja BKKBN 2015 diharapkan dapat memberikan informasi atas pencapaian kinerja BKKBN kepada publik dan pemangku kepentingan dalam rangka terwujudnya pemerintahan yang berorientasi pada hasil (*result oriented government*).

Lampiran

PROSES BISNIS YANG TELAH MEMANFAATKAN TIK

No	Proses Bisnis di BKKBN	Unit Kerja	Aplikasi TIK yang digunakan
1	Proses Penyebarluasan Informasi Program KKBPK	Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi	Situs BKKBN, Streaming, Channel
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 Pengadaan Barang/ Jasa	Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi	LPSE BKKBN
5	Proses Layanan Informasi Eksekutif	Direktorat Teknologi Informasi dan Dokumentasi	Dashboard, GIS, Profile Desa
6	Proses Manajemen SDM	Biro Kepegawaian	SIMPEG (Sistem Informasi Pegawai) Handkey system
7	Proses Penilaian Individu	Biro Kepegawaian	MRF (multi Rater Feedback)
8	Proses Balance Score Card	Biro Perencanaan	Aplikasi BSC
9	Proses Databasis Perencanaan	Biro Perencanaan	Aplikasi Data Basis Perencanaan
10	Proses Pendidikan dan Pelatihan	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 Dokumentasi dan Informasi Hukum	Biro Hukum, Organisasi dan Humas	JDIH
13	Proses Pencatatan Logistik	Biro Keuangan dan Pengelolaan Barang Milik Negara	Logistik
14	Proses Keuangan dan BMN	Biro Keuangan dan Pengelolaan Barang Milik Negara	Aplikasi BMN Online, Desktop, Sakura
15	Proses Pengendalian Lapangan	Direktorat Pelaporan dan Statistik	Aplikasi Pengendalian Lapangan, Keluarga Sejahtera
16	Proses Laporan Klinik	Direktorat Pelaporan dan Statistik	Aplikasi Pelayanan KB
17	Proses Pendataan Keluarga	Direktorat Pelaporan dan Statistik	Aplikasi Pendataan Keluarga, Portal, Felisa, MPK, Posko
18	Proses Peminjaman Ruangan	Biro Umum	Aplikasi Peminjaman Ruang Rapat

FORMULIR PENGUKURAN KINERJA TINGKAT KEMENTERIAN/LEMBAGA

Kementerian/Lembaga : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
 Tahun Anggaran : 2015

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN		%
								PAGU	REALISASI	
1		2		3	4	5	6	7	8	9
							BKKBN	3.321.223.109.000,-	2.601.477.372.165,-	78,33
1	Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk	1	Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk	1,38	1,43	96,5	Sebagai lembaga Pemerintah Non Kementerian BKKBN mempunyai 1 (satu) Program Teknis dan 3 (tiga) Program Generik. A. Program Teknis: I. PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KB: 1. Pengendalian Penduduk 2. Pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana	3.073.312.275.000,-	2.411.232.900.714,-	78,46
2	Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)	2	Angka kelahiran total (total fertility rate/TFR) per WUS (15-49 tahun)	2,37	2,28	103,9				
3	Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)	3	Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)	65,2 (all method)	60,9 (all method)	93,4				
		a.	Persentase Peserta KB Aktif MKJP	20,5	21,3	103,9				
								32.246.500.000,-	24.005.487.698,-	74,60
								901.717.826.000,-	618.429.557.492,-	68,58

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA		TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN		%
								PAGU	REALISASI	
1		2		3	4	5	6	7	8	9
		b.	Persentase penurunan angka ketidakberlangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi.	26,0	24,5	106,3	3. Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga	52.395.450.000,-	32.593.568.004,-	62,21
							4. Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi	200.378.013.000,-	140.125.630.488,-	69,93
							5. Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi	1.886.574.486.000,-	1.596.028.657.032,-	84,60
4	Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)	4	Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)(%)	10,60	14,40	73,6	B. Program Generik:			
							II. PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA BKKBN	184.479.634.000,-	146.062.286.229,-	79,18
5	Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)	5	Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)	46 per 1000 kelahiran	48 per 1000 kelahiran	95,8	III. PROGRAM PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN	54.431.200.000,-	36.237.546.843,-	66,57
6	Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)	6	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)	7,1	12,1	58,7	IV. PROGRAM PENGAWASAN	9.000.000.000,-	7.944.638.379,-	88,27

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	%	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN		%
						PAGU	REALISASI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					DAN PENINGKATAN AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN			

Jumlah Anggaran Tahun 2015 : Rp. 3.321.223.109.000,-

Realisasi Pagu Anggaran Tahun 2015 : Rp 2.601.477.372.165,-



LAPORAN KINERJA

INSTANSI PEMERINTAH 2015

BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

2016