

2017

LAKIP



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH 2016

BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL



Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Wr. Wb.



Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena kami telah menyelesaikan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Tahun 2016. Laporan ini merupakan salah satu wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada BKKBN.

Penyusunan Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2016 mengacu pada Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Tahun 2016 merupakan tahun kedua 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 2016.

Sejalan dengan reformasi birokrasi dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang bersih, handal dan akuntabel, BKKBN menanamkan nilai-nilai Revolusi Mental. 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 telah 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, Februari 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Surya'.

Surya Chandra Surapaty
Kepala BKKBN

PERNYATAAN TELAH DIREVIU
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
TAHUN ANGGARAN 2016

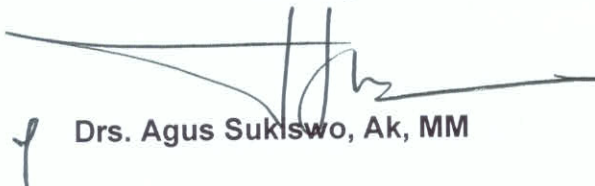
Kami telah mereviu Laporan Kinerja instansi pemerintah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional untuk tahun anggaran 2016 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana 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, 24 Februari 2017

Inspektur Utama BKKBN



Drs. Agus Sukiswo, Ak, MM

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 | 13 |
| Kedudukan dan Fungsi..... | 15 |
| Struktur Organisasi..... | 16 |
| Sumber Daya | 17 |
| Dasar Hukum..... | 20 |
| Harapan, Tantangan dan Peluang BKKBN | 21 |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA | 24 |
| A. Perencanaan Strategis | 24 |
| Arah Kebijakan dan Strategi Nasional | 25 |
| Framework Renstra BKKBN | 26 |
| Tujuan Strategis I | 28 |
| Tujuan Strategis II..... | 29 |
| Tujuan Strategis III..... | 30 |
| Tujuan Strategis IV | 31 |
| Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN dan Renstra BKKBN Tahun 2015-2019 | 32 |
| Perjanjian Kinerja..... | 33 |
| B. Rencana Kerja Tahunan | 33 |
| Pernyataan Komitmen Pencapaian Kinerja | 34 |
| Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Rencana Strategis | 36 |
| Pengelolaan Kinerja dengan Pendekatan Balanced Scorecard..... | 41 |

| | |
|--|-----------|
| BAB III Akuntabilitas Kinerja | 47 |
| A. Capaian Kinerja Organisasi..... | 47 |
| B. Realisasi Anggaran..... | 72 |
| C. Kinerja dan Capaian Lain..... | 76 |
| BAB IV Penutup..... | 78 |
| Lampiran | 79 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 1.1 Skema Grand Design RB 2010-2025 | 3 |
| Gambar 1.2 Pemberian Penghargaan Pengelola KB Teladan Tingkat Nasional Tahun 1992 | 8 |
| Gambar 1.3 Penerima Manfaat BKKBN..... | 14 |
| Gambar 1.4 Framework BKKBN Tahun 2015-2019 | 14 |
| Gambar 1.5 Struktur Organisasi BKKBN..... | 16 |
| Gambar 2.1 Perjanjian Kinerja BKKBN Tahun 2016..... | 34 |
| Gambar 2.2 Penandatanganan Perjanjian Kinerja Tahun 2016..... | 36 |
| Gambar 2.3 Pelaksanaan Video Conference | 39 |
| Gambar 2.4 Pelaksanaan Rakornas | 40 |
| Gambar 2.5 Peta Strategi BKKBN..... | 42 |
| Gambar 2.6 Struktur Pengelolaan Kinerja di BKKBN | 43 |
| Gambar 2.7 Rencana Kerja Tahunan dalam Pengelolaan Perencanaan Strategis, Anggaran dan Kinerja | 44 |
| Gambar 2.8 Screenshot Aplikasi QPR | 45 |
| Gambar 3.1 Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia, 1970-2015 | 49 |
| Gambar 3.2 ASFR..... | 68 |
| Gambar 3.3 Pagu BKKBN..... | 73 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 3.1 | Capaian IKU 1 (Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk) Tahun 2016 | 50 |
| Tabel 3.2 | Perbandingan Capaian IKU 1 (Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019..... | 50 |
| Tabel 3.3 | Capaian IKU 2 (Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 tahun)) Tahun 2016..... | 53 |
| Tabel 3.4 | Perbandingan Capaian IKU 2 (Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 tahun)) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019 | 53 |
| Tabel 3.5 | Capaian IKU 3 (Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR)) tahun 2016..... | 55 |
| Tabel 3.6 | Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) seluruh metode dan modern Tahun 2016..... | 55 |
| Tabel 3.7 | Perbandingan Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Tahun 2016 | 55 |
| Tabel 3.8 | Perbandingan Capaian IKU 3 (Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) all method) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019 | 56 |
| Tabel 3.9 | Perbandingan Capaian IKU 4 (CPR cara modern) | 57 |
| Tabel 3.10 | Capaian IKU 5 (Persentase Peserta KB Aktif MKJP) | 59 |
| Tabel 3.11 | Perbandingan Capaian IKU 5 (Persentase Peserta KB Aktif MKJP) Tahun 2016 dengan target 2019 dalam Renstra 2015-2019 | 59 |
| Tabel 3.12 | Capaian IKU 6 (Persentase Peserta KB Baru MKJP) Tahun 2016..... | 61 |
| Tabel 3.13 | Capaian IKU 7 (Persentase Penurunan Angka Ketidaklangsungan Pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi) | 62 |
| Tabel 3.14 | Perbandingan Capaian IKU 7 (Persentase Penurunan Angka Ketidaklangsungan Pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi) Tahun 2016 dengan target 2019 dalam Renstra 2015-2019 | 63 |
| Tabel 3.15 | Capaian IKU 8 (Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (Unmet Need) Tahun 2016..... | 65 |
| Tabel 3.16 | Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) Tahun 2016 | 65 |
| Tabel 3.17 | Perbandingan Capaian IKU 8 (Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019 | 66 |
| Tabel 3.18 | Capaian IKU 9 (Angka Kelahiran pada Remaja Usia 15-19 Tahun (ASFR 15-19 Tahun) Tahun 2016 | 68 |
| Tabel 3.19 | Perbandingan Capaian IKU 9 (Angka Kelahiran pada Remaja Usia 15-19 Tahun (ASFR 15-19 Tahun) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019..... | 69 |
| Tabel 3.20 | Capaian IKU 10 (Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) Tahun 2015..... | 71 |

| | |
|---|----|
| Tabel 3.21 Perbandingan Capaian IKU 10 (Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) Tahun 2016..... | 71 |
| Tabel 3.22 Pagu Anggaran BKKBN s.d Desember 2016 | 74 |
| Tabel 3.23 Realisasi Anggaran BKKBN s.d Desember 2016..... | 75 |
| Tabel 3.22 Perkembangan Nilai Akuntabilitas Kinerja BKKBN | 76 |

SISTEMATIKA PELAPORAN

Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2016 menjelaskan pencapaian kinerja BKKBN selama tahun 2016 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, kebijakan, strategi, perjanjian kinerja, monitoring dan evaluasi pencapaian rencana strategis tahun 2016.

Akuntabilitas Kinerja

Berisi penjelasan pencapaian kinerja tahun 2016 beserta realisasi anggaran serta perbandingan dengan pencapaian kinerja pada akhir tahun renstra.

Penutup

Berisi kesimpulan atas Laporan Kinerja BKKBN tahun 2016.

Lampiran

Berisi data dukung atas penjelasan dalam laporan ini.

Ringkasan Eksekutif

Tahun 2016 merupakan tahun kedua pelaksanaan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) Tahun 2015-2019. Penguatan implementasi Program KKBP (Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga), terutama yang meliputi ke-5 (lima) aspek yaitu kuantitas penduduk, kualitas penduduk, mobilitas penduduk, data dan informasi penduduk dan penyerasian kebijakan kependudukan dilakukan 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”.

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.

Penyusunan Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2016 merupakan wujud pertanggungjawaban BKKBN kepada publik terutama masyarakat atas pencapaian sasaran strategis tahun 2016 sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2016.

Penyusunan Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2016 mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Selain itu, untuk keperluan penyusunan laporan kinerja di lingkungan internal BKKBN, telah ditetapkan Peraturan Kepala BKKBN nomor 23/PER/B4/2012 tentang Pedoman Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

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.

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 2016, seluruh sasaran dapat tercapai melalui 10 indikator kinerja sasaran. Pencapaian atas keseluruhan IKU tersebut yaitu sebagai berikut:

1. 5 (lima) 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 50%-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 2015 di samping upaya-upaya lain, yaitu:

- 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;
- Re-formulasi Peta Strategy BKKBN Tahun 2015-2019;
- Pembentukan dan penganangan Kampung KB di seluruh Indonesia.

Berikut adalah tabel pencapaian indikator kinerja sasaran strategis tahun 2016:

| No | Indikator Kinerja Sasaran | Target | Realisasi | (%) |
|----|--|-------------------|-------------------|--------|
| 1. | Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP) | 1,27 | 1,43 | 88,81 |
| 2. | Angka kelahiran total (total fertility rate/TFR) per WUS (15-49 tahun) | 2,36 | 2,30 | 102,60 |
| 3. | Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR) | 65,2 (all method) | 60,8 (all method) | 93,2 |

| No | Indikator Kinerja Sasaran | Target | Realisasi | (%) |
|----|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|
| | a. Persentase pemakaian kontrasepsi (modern contraceptive prevalence rate/CPR) | 61,4 (modern method) | 59,4 (modern method) | 96,74 |
| | b. Persentase Peserta KB Baru MKJP | 75 | 76,4 | 101,86 |
| | c. Persentase Peserta KB Aktif MKJP | 21,1 | 21,6 | 102,36 |
| | d. Persentase penurunan angka ketidakberlangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi. | 25,7 | 20,6 | 124,75 |
| 4. | Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) (%) | 10,48 | 15,8 | 66,33 |
| 5. | Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun) | 44 per 1000 perempuan 15-19 tahun | 35 per 1000 perempuan 15-19 tahun | 125,71 |
| 6. | Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) | 7,0 | 9,1 | 76,92 |

Dukungan anggaran untuk pelaksanaan program KKBPK tahun 2016 yang dituangkan melalui APBN sejumlah Rp 3.864.657.742.000,-. Kemudian, berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia nomor 4 tahun 2016 tentang Langkah-langkah Penghematan dan Pemotongan Belanja Kementerian/Lembaga dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara TA. 2016 tanggal 12 Mei 2016, BKKBN dikenakan penghematan dan pemotongan sebesar Rp 305.088.026.000,- sehingga pagu BKKBN TA. 2016 menjadi Rp 3.559.569.716.000,-

Kemudian berdasarkan Instruksi Presiden nomor 8 tahun 2016 tentang Langkah-langkah Penghematan Belanja Kementerian/Lembaga dalam rangka Pelaksanaan APBN-P Tahun Anggaran 2016, BKKBN dikenakan penghematan (self blocking) APBN sebesar Rp 774.261.269.000,-. Realisasi total pagu sampai dengan Desember 2016 adalah Rp 2.620.199.415.129,- (93,19%).

Selain dukungan APBN untuk pelaksanaan program KKBPK, BKKBN juga mendapatkan dukungan anggaran melalui DAK (Dana Alokasi Khusus) Sub Bidang Keluarga Berencana. Pada tahun 2016, BKKBN mendapatkan DAK Fisik dan DAK Non Fisik. DAK Fisik dipergunakan untuk mendanai kebutuhan fisik prasarana dan sarana pelayanan dan penyuluhan KB sedangkan DAK Non Fisik diberikan untuk mendukung operasional di Balai

Penyuluhan KB tingkat kecamatan serta dukungan operasional alokon dari gudang alokon kabupaten dan kota ke fasilitas pelayanan kesehatan KB. DAK Sub Bidang Keluarga Berencana untuk tahun 2016 merupakan kelanjutan dari DAK tahun sebelumnya. Dana DAK Sub Bidang KB (**DAK Fisik**) Tahun Anggaran 2016 adalah sebesar Rp 603.000.000,- sedangkan BOKB (Bantuan Operasional Keluarga Berencana)/**DAK Non Fisik** sebesar Rp 215.698.315.100,-. Secara umum DAK diarahkan untuk kabupaten dan kota tertentu dengan prioritas lokasi pada daerah tertinggal, terpencil, kepulauan dan daerah perbatasan.

Bab I Pendahuluan

The screenshot shows the official website of Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). The header includes the BKKBN logo and name, along with navigation menus for BERANDA, PROFIL, DATA & INFORMASI, BERITA, PUBLIKASI, KONSULTASI, TAUTAN, APLIKASI, and KONTAK. A prominent red banner features the title "FASE PERENCANAAN KEHAMILAN TERBAIK" and a timeline diagram showing the optimal spacing between pregnancies (20 months before, 35 months during, and after). Below this, there are sections for "PILIHAN KONTRASEPSI YANG RASIONAL" with icons for various contraceptive methods like pills, implants, and sterilization. The right sidebar contains a "PROFIL KEPALA BKKBN" section with a photo of Dr. Surya Chandra Surapaty, MPH, Ph.D., and social media links for Facebook and Twitter. The main content area lists recent news items such as "Waspada Berita Bohong Soal KB" and "BKKBN Luncurkan Videotron dan Radio Streaming". At the bottom, there are promotional banners for "20 Trilyun dibayarkan negara tiap tahun untuk 40% orang termiskin!" and "JDIH Kumpulan Naskah Kerjasama".

BERITA TERBARU bupatan Bengkulu > PELAYANAN KB DAN IVA GRATIS MES PILIH BAHASA WEDMAR Tulis & Tekan Enter...

BKKBN Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

BERANDA **PROFIL** **DATA & INFORMASI** **BERITA** **PUBLIKASI** **KONSULTASI** **TAUTAN** **APLIKASI** **KONTAK**

FASE PERENCANAAN KEHAMILAN TERBAIK

Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

20 tahun fase memulainya kehamilan fase penjarangan kehamilan 35 tahun fase tidak hamil lagi

PILIHAN KONTRASEPSI YANG RASIONAL

PIL IUD IMPLAN SUNTIKAN IUD SUNTIKAN MINIPIL PIL IMPLAN STERILISASI (Vasektomi/Tubektomi) IUD IMPLAN SUNTIKAN PIL

PROFIL KEPALA BKKBN

dr. Surya Chandra Surapaty, MPH, Ph.D.

BKKBN LINKS

FACEBOOK

BKKBN Keluarga Sejahtera Ikut KB Solusinya

TWITTER

Tweets by @bkkbn_pusat

BKKBN @bkkbn_pusat Selamat Tahun Baru 2017 Keluarga Indonesia... Trimakasih u/ 2016, semoga di #2017, kita smua jd lebih baik...

JDIH Kumpulan Naskah Kerjasama Sistem Informasi Keluarga SIGA BKKBN Bahan Ajar Studi Kasus Program KKBPK 2015

PENGUMUMAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai amanat Undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pada pasal 11, pemerintah bertanggung jawab dalam perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Selanjutnya, pada pasal 53 ayat (1), disebutkan bahwa dalam rangka pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga dengan Undang-undang ini dibentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang selanjutnya disingkat BKKBN. BKKBN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan lembaga pemerintah nonkementerian yang berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden.

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).

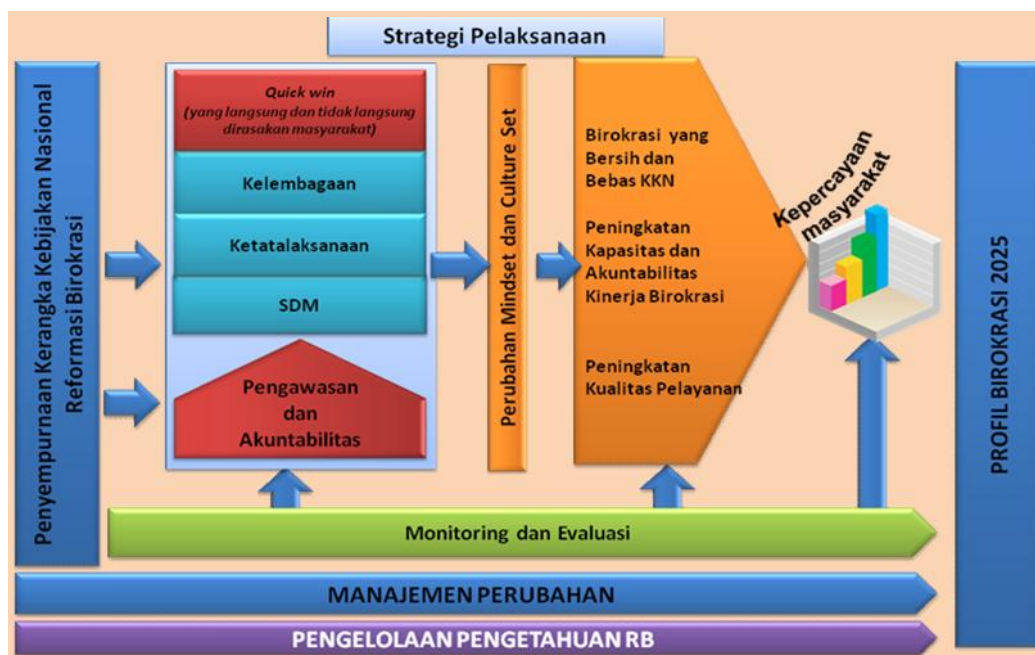
Berdasarkan Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka BKKBN berkewajiban untuk melaksanakan akuntabilitas kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan organisasi. Sementara itu, penerapan di lingkungan internal BKKBN telah didukung oleh Peraturan Kepala BKKBN nomor 23/PER/B4/2012 tentang Pedoman Penyusunan Laporan

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

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 serta kontrak kinerja BKKBN Pusat dan Perwakilan BKKBN Provinsi, pengukuran dan pengelolaan data kinerja berbasis BSC (Balanced Score Card) melalui sistem aplikasi *Quality Processes Result (QPR) Metrics* versi 15.1 serta melalui sistem pencatatan dan pelaporan.

Laporan Kinerja (LK) BKKBN Tahun 2016 disusun secara berjenjang, dimulai dari penyusunan LK Unit Kerja Eselon II dan Eselon I sebagai wujud pertanggungjawaban akuntabilitas kinerja yang dikaitkan dengan anggaran serta penyusunan LK tingkat lembaga BKKBN yang menyajikan pencapaian sasaran-sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Renstra BKKBN Tahun 2015-2019.

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



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.

Untuk menjalankan proses reformasi di lingkungan BKKBN, sejak tahun 2011 telah dibentuk Tim Reformasi Birokrasi BKKBN yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala BKKBN nomor 131/KEP/B5/2011 tentang Tim Reformasi Birokrasi BKKBN. BKKBN telah menetapkan dokumen formal Roadmap Reformasi Birokrasi BKKBN tahun 2011-2014. Hal tersebut merupakan wujud pelaksanaan amanat Peraturan Presiden nomor 81 tahun 2010 yang menegaskan bahwa tahun 2011 seluruh Kementerian dan Lembaga telah mewujudkan komitmen melaksanakan proses Reformasi Birokrasi secara bertahap untuk mewujudkan Visi Reformasi Birokrasi 2025.

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. Untuk itu, dikeluarkan Peraturan Kepala BKKBN nomor 303/PER/B4/2015 tentang Road Map Reformasi Birokrasi BKKBN Tahun 2015-2019 dan Keputusan Kepala BKKBN nomor 304/KEP/B4/2015 tentang tanggal 23 Desember 2015 tentang Tim Reformasi Birokrasi BKKBN.

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 dinamisator 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.

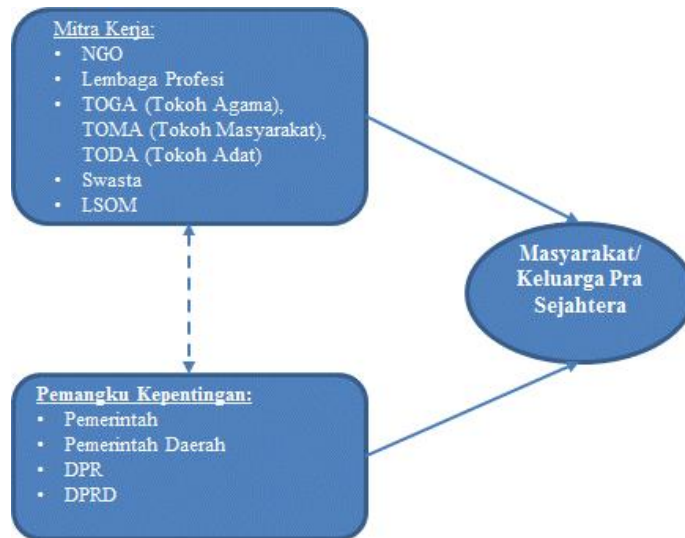
Selain menyelenggarakan fungsi tersebut, BKKBN juga menyelenggarakan fungsi:

- 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

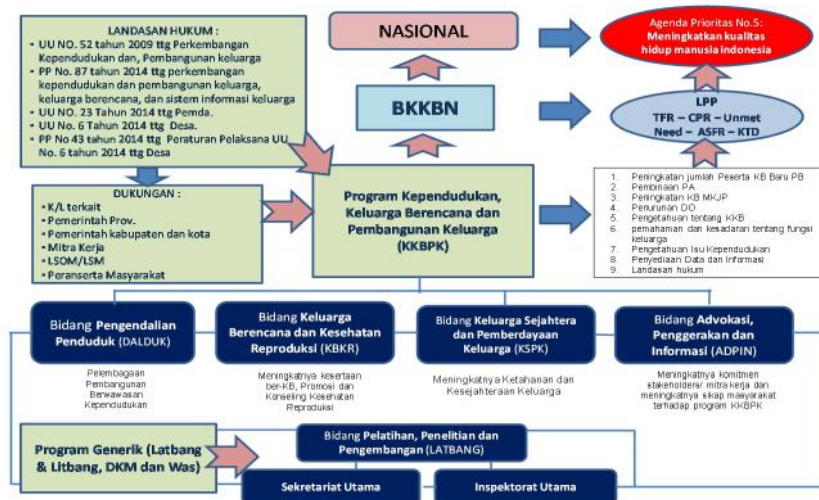
Penerima manfaat BKKBN terbagi ke dalam dua kelompok besar, yaitu 1) Pemangku kepentingan yang terdiri dari jajaran pemerintah, pemerintah daerah, DPR dan DPRD; 2) Mitra kerja terdiri dari berbagai unsur di luar pemerintahan baik kelembagaan, kelompok maupun perorangan, yaitu organisasi profesi, keagamaan, 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

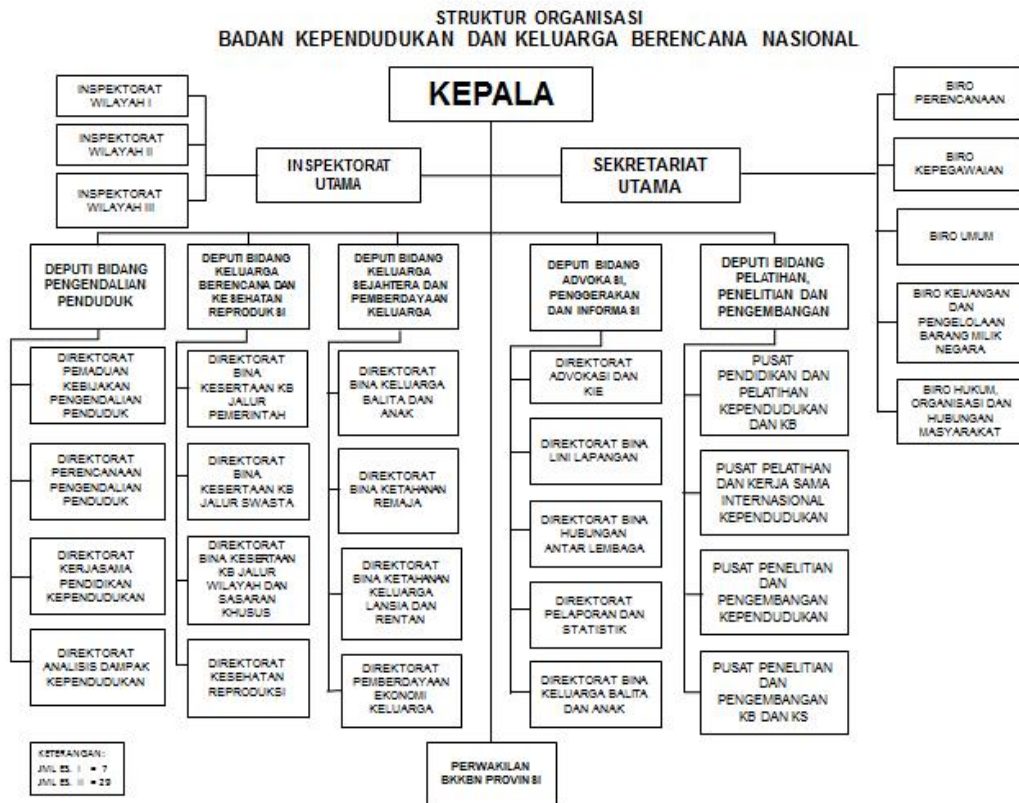
Undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dalam Pasal 53 (ayat 2) BKKBN merupakan Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden.

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:



Sekretaris Utama

- 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, Biro Umum



Inspektorat Utama

- Tugas: Melakukan pengawasan intern di lingkungan BKKBN.
- Satuan Kerja yang dibawah: Inspektorat Wilayah I; Inspektorat Wilayah II; Inspektorat Wilayah III



Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

- Tugas: Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- Satuan Kerja yang dibawah: Direktorat Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Pemerintah; Direktorat Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Swasta; Direktorat Bina Kesertaan Keluarga Berencana Jalur Wilayah dan Sasaran Khusus; Direktorat Kesehatan Reproduksi.



Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga

- Tugas: Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga.
- Satuan Kerja yang dibawahahi: 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 dibawahahi: 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 dibawahahi: 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 dibawahahi: 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

Dalam rangka pelaksanaan cita-cita bangsa dan mewujudkan tujuan negara sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945, perlu dibangun Aparatur Sipil Negara (ASN) yang memiliki integritas, profesional, netral dan bebas dari intervensi politik, bersih dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme, serta mampu menyelenggarakan pelayanan publik bagi masyarakat dan mampu menjalankan peran sebagai unsur perekat persatuan dan kesatuan bangsa berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Oleh karena itu untuk mewujudkan ASN sebagai bagian dari reformasi birokrasi, perlu ditetapkan ASN sebagai profesi yang memiliki kewajiban mengelola dan mengembangkan dirinya dan wajib bertanggungjawabkan kinerjanya dan menerapkan prinsip merit dalam pelaksanaan manajemen ASN.

Dalam rangka pelaksanaan amanat Undang-undang nomor 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) dan ketentuan reformasi birokrasi, BKKBN telah

melaksanakan amanat tersebut dengan melakukan penataan SDM Aparatur serta 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 ASN yang profesional dan kompeten serta pelayanan administrasi kepegawaian yang optimal.

Aparatur sipil negara sebagai bagian dari reformasi birokrasi berkewajiban mempertanggungjawabkan kinerjanya. Pada tahun 2016, pengelolaan SDM yang dilaksanakan sebagai upaya untuk mendukung pelaksanaan Reformasi Birokrasi di BKKBN adalah sebagai berikut:

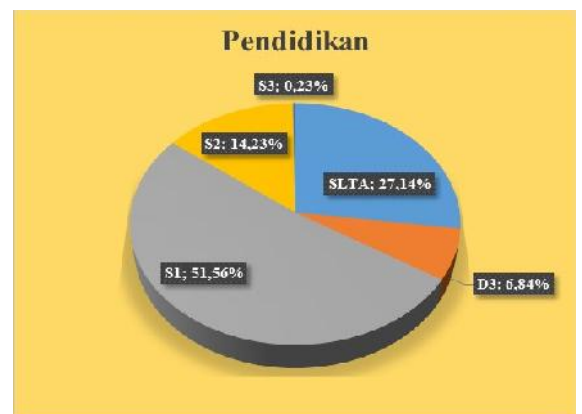
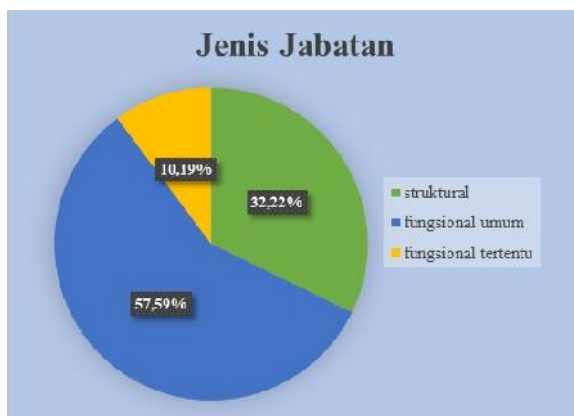
1. Pemberlakuan sistem merit melalui kebijakan dan manajemen ASN yang berdasarkan pada kualifikasi dan kinerja secara adil dan wajar dengan tanpa membedakan latar belakang ras, warna kulit, agama, asal-usul, jenis kelamin, status pernikahan, umur ataupun kondisi kecacatan;
2. Pengisian jabatan struktural 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 2016, jumlah SDM yang aktif di BKKBN adalah 3429 orang, sedangkan yang diperbantukan ke instansi lain sebanyak 18 orang. Berikut adalah profil demografi pegawai BKKBN:

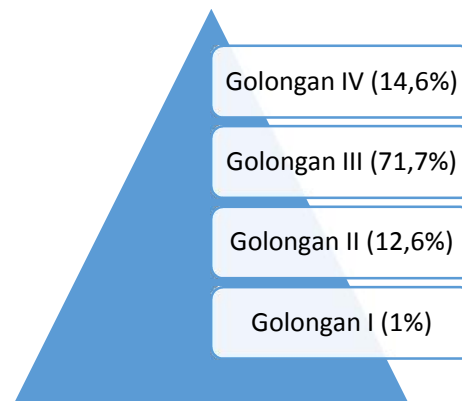
PROFIL DEMOGRAFI PEGAWAI BKKBN TAHUN 2016

Jumlah : 3477 orang

(sumber: Biro Kepegawaian BKKBN Pusat, Desember 2016)



Golongan



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 Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2014 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2015;
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019;
6. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden RI Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian;
7. 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;
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 sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan 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;

10. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 82 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi;
11. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 92 Tahun 2011 tentang Balai Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga berencana;
12. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 212/PER/B1/2015 tentang Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019;
13. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 199 Tahun 2016 tentang Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019.

Harapan, Tantangan dan Peluang BKKBN

Berdasarkan ketentuan Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana merupakan urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Urusan pemerintahannya terdiri atas urusan pemerintahan konkuren yaitu urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat, daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota.

Harapan dan peluang BKKBN untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan organisasi mendapat dukungan regulasi dan komitmen Presiden RI. Dengan diundangkannya Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 18 tahun 2016 tentang Pedoman Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2017, maka dalam rangka peningkatan kualitas penduduk dan keluarga berencana dan keluarga sejahtera, maka perumusan kegiatan dalam penyusunan RKPD Tahun 2017 harus memperhatikan Urusan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Selain fokus pada strategi Program KKBPK, BKKBN juga memperhatikan perkembangan kebijakan, 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. Pada tahun 2016, peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia melalui 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.

Bab 2 Perjanjian Kinerja



A. Perencanaan Strategis

RENSTRA (Rencana Strategis) BKKBN tahun 2015-2019 ditetapkan melalui Peraturan Kepala BKKBN nomor 212/PER/B1/2015 tentang Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019. Pada tahun 2016, dilakukan revisi terhadap Renstra BKKBN tahun 2015-2019 dengan dikeluarkannya Peraturan Kepala nomor 199 tahun 2016 tentang Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019 yang ditetapkan pada tanggal 15 September 2016 dan diundangkan pada tanggal 26 September 2016 dengan Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 nomor 1441 serta **mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2017**.

Beberapa aspek penting yang mendasari adanya penyesuaian pada Renstra adalah:

- Perubahan pendekatan perencanaan yang semula bersifat *money follow function* diubah menjadi *money follow program*. Hal ini berarti bahwa dari sisi pembiayaan, tidak seluruh fungsi harus dibiayai secara merata, melainkan harus selektif dengan mempertimbangkan prioritas program dan kegiatannya.
- Perubahan pendekatan perencanaan pembangunan nasional yang holistik, tematik, terintegrasi dan spasial.
- Memperhatikan pendekatan penganggaran yang berbasis kinerja, terpadu (*unified budgeting*) serta mengacu pada Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah (KPJM).

Untuk penyusunan Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2016 masih berpedoman pada Renstra BKKBN Tahun 2015-2019 berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN nomor 212/PER/B1/2015 tentang Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019. Sedangkan Renstra BKKBN Tahun 2015-2019 (Revisi) berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN nomor 199 tahun 2016 tentang Renstra BKKBN Tahun 2015-2019 akan diberlakukan pada penyusunan Laporan Kinerja BKKBN tahun 2017.

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 pepaduan 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 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 serta mewujudkan penduduk tumbuh seimbang, berkualitas dan berdaya saing, 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 ditetapkan untuk mendukung upaya peningkatan kualitas dan efektivitas Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana. 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 LPP (Laju Pertumbuhan Penduduk)

LPP (Laju Pertumbuhan Penduduk) merupakan angka yang menunjukkan tingkat penambahan penduduk per tahun dalam jangka waktu tertentu. LPP berguna untuk mengetahui perubahan jumlah penduduk antar dua periode waktu. 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.

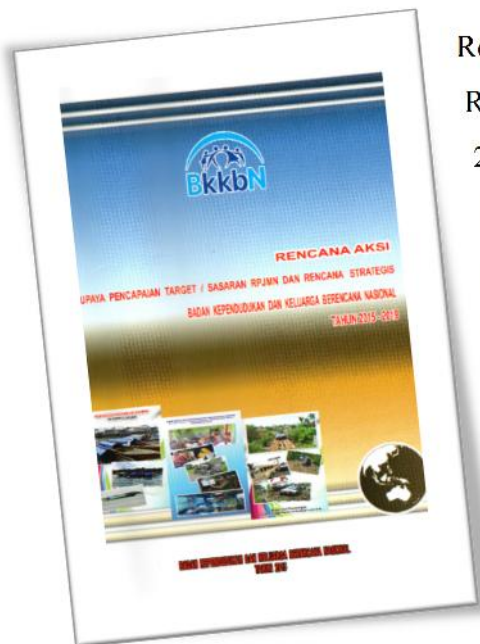
Melalui tujuan strategis meningkatkan pemahaman remaja mengenai Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN ingin agar remaja di Indonesia memiliki pengetahuan tentang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi agar terhindar dari kehamilan dan melahirkan di usia remaja.

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



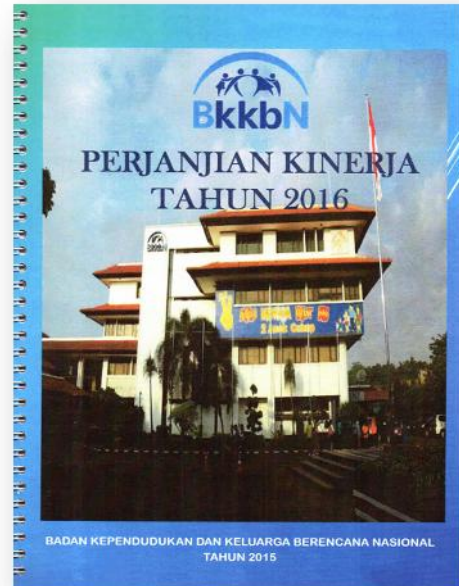
Rencana aksi upaya pencapaian target/sasaran RPJMN dan Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019 merupakan penjabaran dari Renstra BKKBN Tahun 2015-2019 serta sebagai upaya pencapaian target/sasaran yang telah ditetapkan didalamnya.

Rencana Aksi BKKBN 2015-2019 mengacu pada arah kebijakan dan strategi yang tertera dalam RPJMN dan Renstra BKKBN 2015-2019. Di dalam Rencana Aksi Tahun 2015-2019 diuraikan kegiatan-kegiatan prioritas

yang dapat diimplementasikan setiap tahunnya (dalam periode 2015-2019) sehingga tidak menyimpang dari program dan kegiatan yang telah dituangkan dalam Renstra BKKBN Tahun 2015-2019.

Perjanjian Kinerja

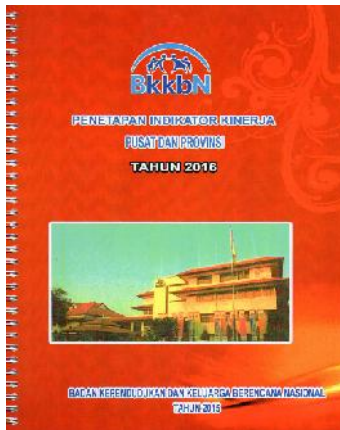
Dalam tahapan perencanaan kinerja, langkah awal yang dilakukan adalah perumusan target kinerja. Target kinerja tersebut selaras dengan arah dan tujuan BKKBN yang telah ditetapkan. Target kinerja BKKBN tahun 2016 mengacu pada target yang telah ditetapkan dalam Renstra dan Rencana Aksi Upaya Pencapaian 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)

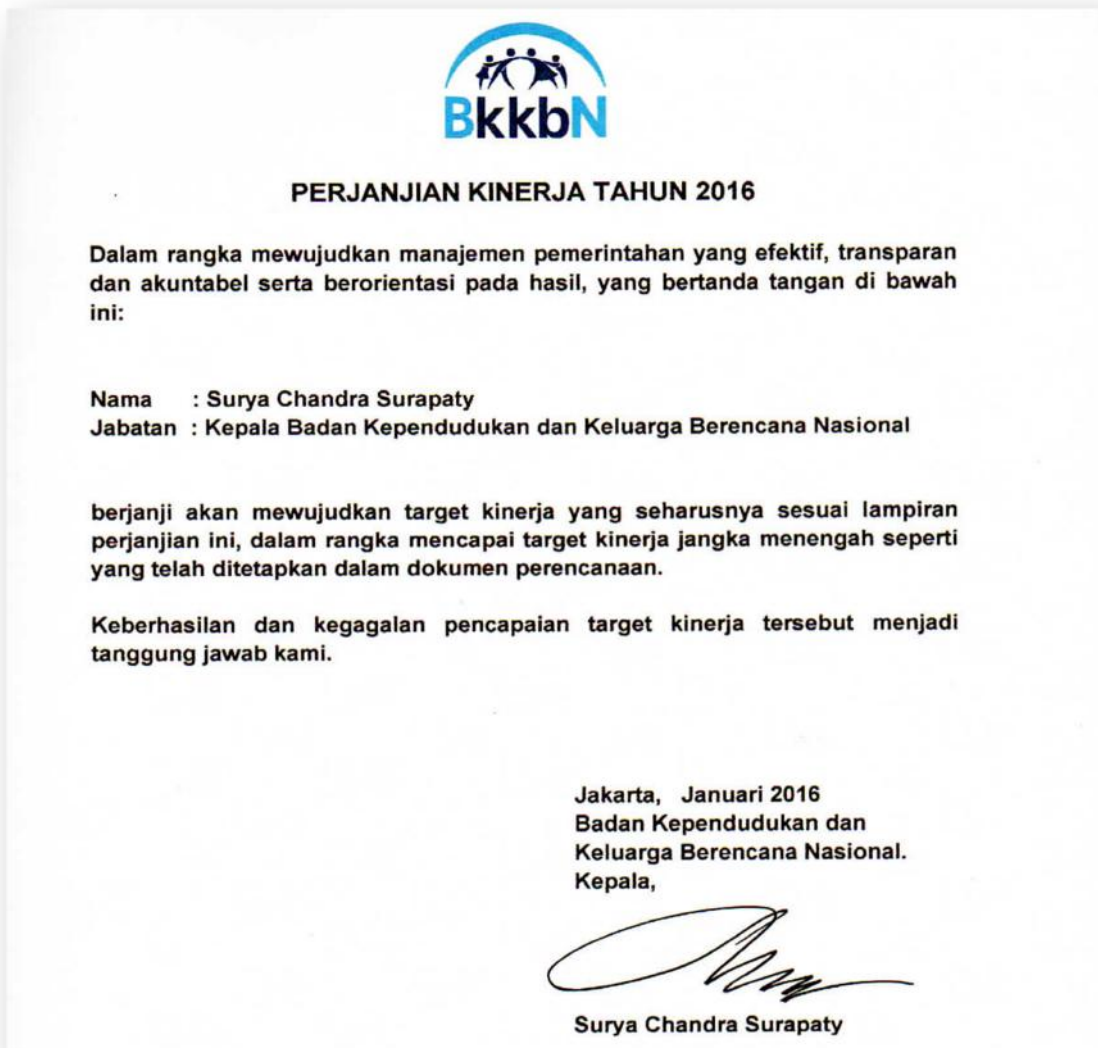
Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel serta berorientasi hasil maka dilakukan penetapan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) BKKBN. RKT merupakan penjabaran atas Renstra sehingga seluruh pelaksanaan BKKBN dapat lebih terarah dan fokus terhadap pencapaian Renstra.

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 2016; (2) Indikator Kinerja Utama dan target BKKBN Tahun 2016 yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2016.

Gambar 2.1
Perjanjian Kinerja BKKBN Tahun 2016





PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

| NO | SASARAN STRATEGIS | INDIKATOR KINERJA | TARGET 2016 |
|-----|--|--|-----------------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | Menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP) | 1 Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP) | 1,27 |
| 2 | Menurunnya Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun) | 2 Angka kelahiran total (total fertility rate/TFR) per WUS (15-49 tahun) | 2,36 |
| 3 | Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR) | 3 Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR) | 61,4% (modern method) |
| | | a. Persentase Peserta KB Baru MKJP | 75 |
| | | b. Persentase Peserta KB Aktif MKJP | 21,1 |
| 4 | Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) | 4 Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)(%) | 10,48 |
| 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) | 44 per 1000 perempuan 15-19 |

| Program | Anggaran |
|--|----------------------|
| 1 Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga | Rp 2.883.192.264.000 |
| 2 Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya BKKBN | Rp 676.264.415.000 |
| 3 Program Pelatihan, penelitian dan Pengembangan serta Kerjasama Internasional BKKBN | Rp 286.701.063.000 |
| 4 Program Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur BKKBN | Rp 18.500.000.000 |

Jakarta, Januari 2016
 Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional,

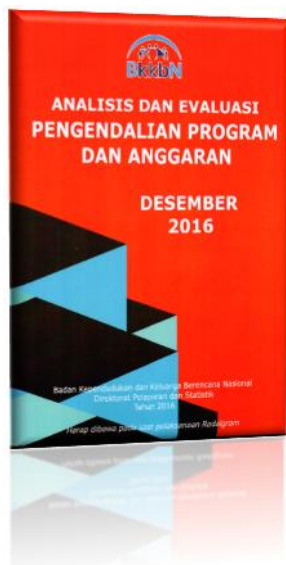

 Surya Chandra Surapaty

Gambar 2.2
Penandatanganan Perjanjian Kinerja Tahun 2016



Monitoring dan Evaluasi Pencapaian Rencana Strategis

Dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintahan bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana serta untuk mendukung tercapainya sasaran nasional sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019, maka telah ditetapkan Keputusan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional nomor 295/KEP/B1/2015 tentang Kinerja Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Tahun 2016. Keputusan Kepala BKKBN tersebut berlaku bagi unit kerja di lingkungan BKKBN, Perwakilan BKKBN Provinsi dan Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang merupakan alat ukur prestasi kinerja yang terdiri dari Indikator Kinerja dan Sasaran Kinerja pada tahun 2016.



Monitoring dan evaluasi kinerja merupakan hal yang rutin dilakukan di lingkungan BKKBN untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan Program KKBPK. Monitoring dan evaluasi kinerja Program KKBPK Tahun 2016 dilaksanakan setiap bulan melalui forum RADALGRAM (rapat pengendalian program) melalui fasilitasi VICON (Video Conference) yang dihadiri oleh seluruh pejabat pimpinan tinggi madya dan pratama BKKBN di pusat dan provinsi.

Unit kerja di lingkungan BKKBN, Perwakilan BKKBN Provinsi dan Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta wajib melaporkan hasil pelaksanaan kinerja kepada Kepala BKKBN setiap bulannya sesuai dengan tata cara pencatatan dan pelaporan yang berlaku. Monitoring dan evaluasi yang juga dilakukan terhadap variabel kontrak kinerja baik pusat maupun provinsi 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) dalam forum RADALGRAM serta 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). Laporan umpan balik disusun berdasarkan laporan bulanan yang dilaporkan secara rutin setiap bulan melalui program aplikasi Statistik Rutin berbasis web dengan alamat <http://aplikasi.bkkbn.go.id/sr>.

- b. Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Data Potensi Wilayah Program KKBPK Nasional. Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Data Potensi Wilayah (Semesteran) merupakan laporan ulasan umpan balik mengenai data potensi wilayah yang ada di seluruh Indonesia.
- c. Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Data Potensi Klinik KB Program KKBPK Nasional. Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan Data Potensi Faskes KB (Semesteran) merupakan laporan ulasan umpan balik mengenai data potensi faskes KB yang ada diseluruh Indonesia.



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 Rapat Pimpinan Eselon I dan II BKKBN Pusat dan Perwakilan BKKBN Provinsi



Evaluasi kinerja Program KKBPK untuk menilai keberhasilan maupun hambatan pencapaian kinerja yang dilaksanakan setiap bulan melalui forum rapat pengendalian program (Radalgram) dengan memanfaatkan teknologi *video conference* (VICON) dan 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 radalgram, untuk mengetahui dan mengevaluasi perkembangan program pada semester pertama dilakukan kegiatan Review Nasional. Sedangkan Rapat Koordinasi Nasional (RAKORNAS) 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 RAKORNAS BKKBN Tahun 2016



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 dilaksanakan 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 diumpunbalikan 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

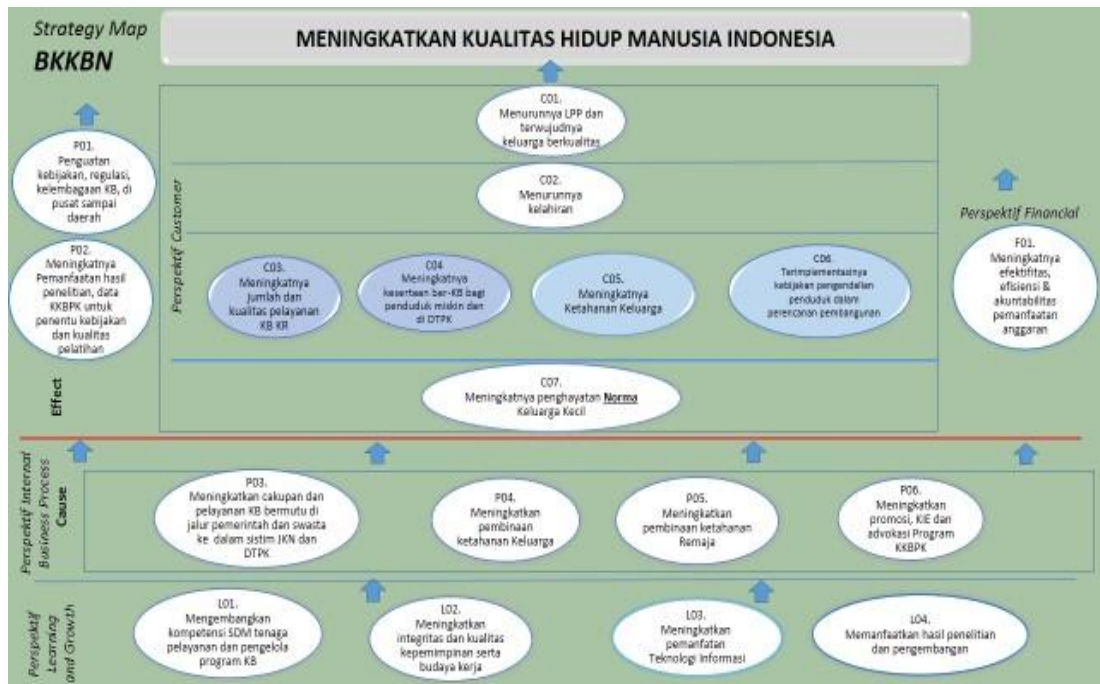
Sistem manajemen kinerja dengan pendekatan BSC di BKKBN meliputi empat tingkatan yaitu:

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.

Gambar 2.5
Peta Strategy BKKBN



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 2.6
Struktur Pengelolaan Kinerja di BKKBN



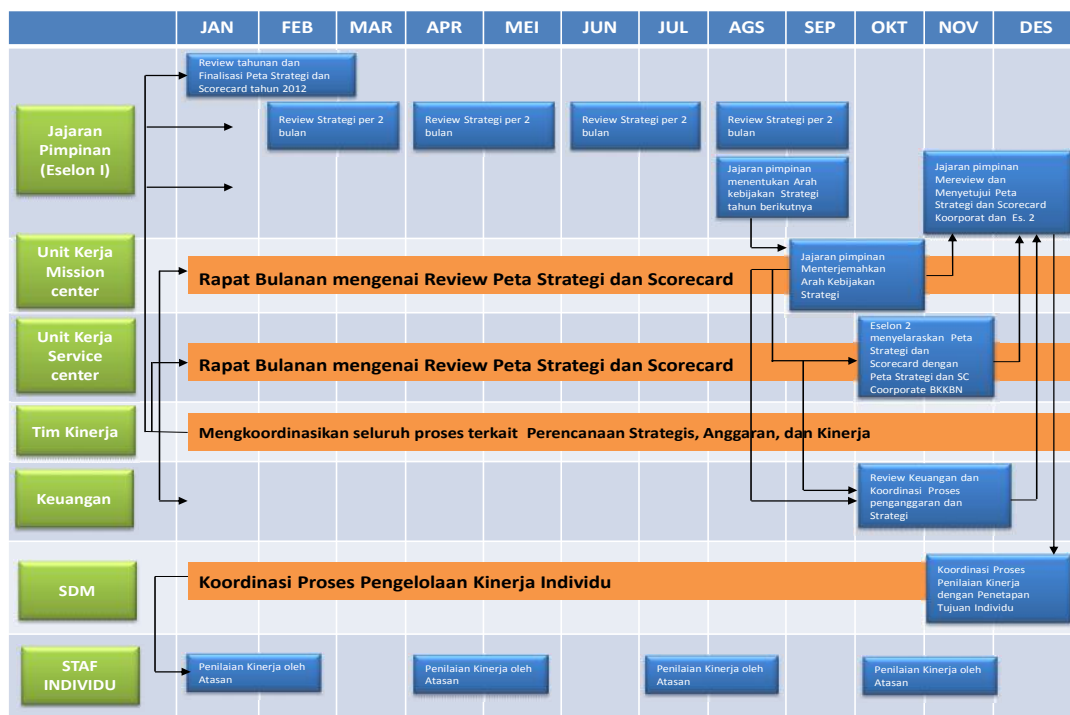
Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan berdasarkan ketentuan sebagai berikut:

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.

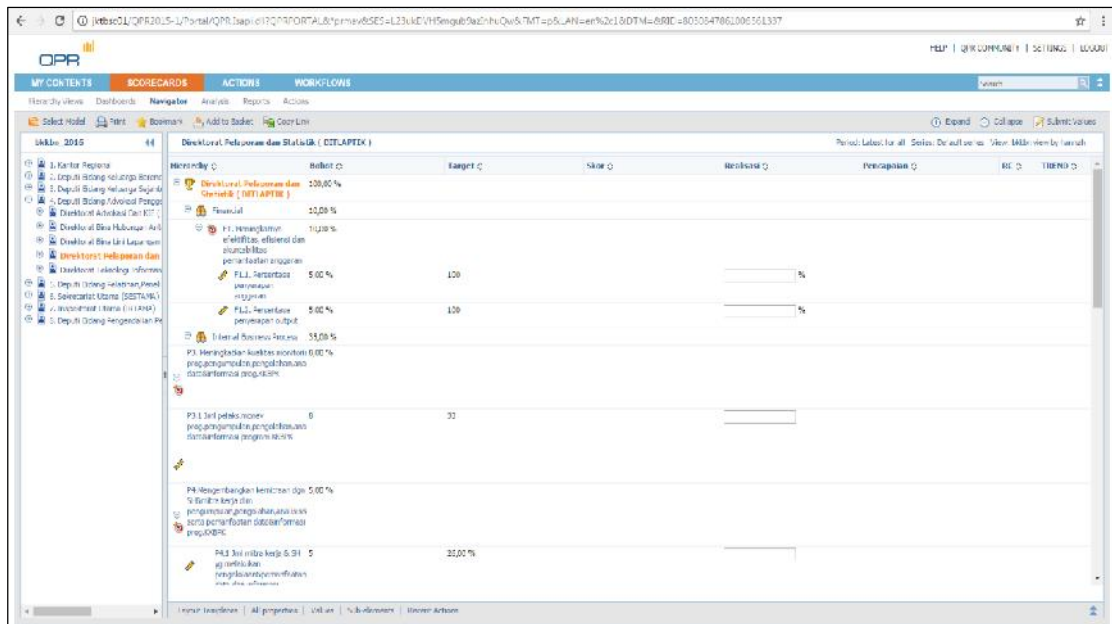
Monitoring dan evaluasi kinerja dilaksanakan untuk menilai tingkat pencapaian dari masing-masing indikator kinerja serta kemungkinan terjadinya permasalahan atau hambatan. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan manajemen kinerja dengan pendekatan BSC dilakukan secara berkala melalui forum khusus yang dikoordinasikan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

Tindak lanjut dari hasil telaah kinerja adalah melakukan penyesuaian ataupun perubahan sesuai dengan kebutuhan dari masing-masing satuan kerja untuk meningkatkan pencapaian kinerja pada periode yang akan datang. Mengingat output kegiatan prioritas dari masing-masing satuan kerja sudah ditetapkan untuk kurun waktu 5 (lima) tahun seperti tercantum dalam Renstra, maka yang dapat dilakukan penyesuaian atau perubahan adalah dalam penetapan inisiatif strategis maupun rincian kegiatan yang dilakukan untuk mencapai output serta IKU yang telah ditetapkan.

Gambar 2.7
Rencana Kerja Tahunan dalam Pengelolaan Perencanaan Strategis, Anggaran dan Kinerja



Gambar 2.8
Screenshot Aplikasi QPR



Bab 3 Akuntabilitas Kinerja





BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Selama kurun waktu tahun 2016, BKKBN terus menerus melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan BKKBN. Untuk itu, beberapa upaya yang telah dilakukan antara lain:

- a. Re-formulasi Peta Strategy BKKBN 2015-2019;
- b. Reviu Renstra 2015-2019 dikarenakan adanya perubahan kebijakan *money follow function* menjadi *money follow program* dengan pendekatan perencanaan yang Holistik, Tematik, Terintegrasi dan Spasial;
- c. Revisi Renstra 2015-2019 berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 199 tahun 2016 tentang Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019 dan telah diundangkan pada tanggal 26 September 2016 dengan Berita Negara Republik Indonesia tahun 2016 nomor 1441;
- d. Penetapan Kinerja Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Tahun 2017 dengan Keputusan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 201/KEP/B1/2016 tanggal 18 September 2016;
- e. 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.

Berdasarkan perjanjian kinerja tahun 2016 yang telah ditetapkan, BKKBN berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai target yang telah ditetapkan. BKKBN menggunakan Survei RPJMN tahun 2016 sebagai sumber data pengukuran kinerja tahun 2016. Pada bab ini, akan dibahas mengenai capaian, hambatan/kendala dan upaya yang dilakukan sebagai wujud pertanggungjawaban atas perjanjian kinerja 2016

serta upaya yang akan dilakukan untuk mewujudkan target pada tahun akhir RPJMN dan Renstra 2015-2019.

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 2016 sebesar 88,8%.

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

pertambahan 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 untuk tahun 2016 adalah 1,43 diperoleh dari data SUPAS 2015 dikarenakan data LPP hanya diperoleh melalui Sensus Penduduk (SP) dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). Oleh karena pelaksanaan SP dilakukan 10 tahun sekali dan pelaksanaan SUPAS dilakukan 5 tahun sekali (diantara 2 waktu sensus) maka data LPP untuk tahun 2016 merujuk pada hasil SUPAS 2015.

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



Tabel 3.1
Capaian IKU 1 (Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk)
Tahun 2016

| IKU | Target Tahun 2016 | Realisasi Tahun 2016 | Capaian Tahun 2016 |
|--|-------------------|----------------------|--------------------|
| 1. Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk | 1,27 | 1,43 | 88,8% |

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa capaian IKU 1- Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk pada tahun 2016 sudah tercapai sangat baik yaitu 88,8%. 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. Advokasi tentang pembangunan berwawasan kependudukan bagi pembuat kebijakan tingkat pusat dan daerah (Provinsi dan kab/kota)
2. Mengintegrasikan sasaran program pembangunan kependudukan ke dalam RPJMN dan RPJMD (Provinsi dan kab/kota)
3. Menyusun Grand Design Kuantitas penduduk tingkat provinsi dan kabupaten/kota
4. Kerjasama materi kependudukan dalam penyelenggaraan pendidikan formal dan non formal
5. Menyusun profil dan parameter kependudukan
6. Internalisasi kebijakan pengendalian dampak kependudukan

Jika dibandingkan dengan target 2019 dalam Rencana Strategis Tahun 2015-2019, persentase realisasi tahun 2016 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.2
Perbandingan Capaian IKU 1 (Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

| IKU | Target Tahun | | | | | Realisasi Tahun 2016 | Persentase Realisasi 2016 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 2016 dengan target tahun 2019, realisasi tahun 2016 adalah 84,6%. Untuk itu, BKKBN akan berupaya meningkatkan pencapaian IKU melalui:

1. Peningkatan advokasi dan KIE dalam rangka meningkatkan komitmen dan pemahaman pembuat kebijakan;
2. Penguatan kelembagaan pengendalian penduduk dan KB di Provinsi dan Kabupaten/Kota;
3. Peningkatan dan pemerataan akses pelayanan kontrasepsi berdasarkan pendekatan wilayah dan kelompok masyarakat;
4. Peningkatan mutu pelayanan KB melalui penerapan kepatuhan standar pelayanan KB;
5. Pemenuhan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi;
6. Peningkatan peran mitra dalam mendukung program KKBPK;
7. Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana dalam melaksanakan Program KKBPK;
8. Pengembangan informasi dan pemetaan data kependudukan;
9. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan melalui pelatihan-pelatihan.

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 2016 sebesar 102,60%.

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 atau rata-rata anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa usia suburnya. 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 2016 dilakukan melalui Survei Indikator Kinerja RPJMN Tahun 2016. Survei Indikator Kinerja RPJMN Tahun 2016 merupakan survei berskala nasional, representasi provinsi dan dilaksanakan setiap tahun. Survei bertujuan untuk mengetahui capaian indikator program KKBPK sesuai sasaran yang tertuang dalam Renstra dan RPJMN 2015-2019. Indikator program mencakup aspek Kependudukan, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pembangunan Keluarga. Pengambilan sampel survei RPJMN 2016 dibantu oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dengan menggunakan metode *stratified multistages random sampling* melalui pendekatan rumah tangga dan menggunakan klaster sebagai wilayah pencacahan. Wilayah sampel mencakup 1.912 klaster (setingkat dusun) yang terdistribusi di seluruh provinsi di Indonesia. Berbeda dengan survei indikator kinerja Program KKBPK sebelumnya, survei RPJMN tahun 2016 merupakan survei yang pertama kali menggunakan inovasi teknologi berupa telepon pintar yang digunakan sebagai alat pengumpul data yang diadopsi dari survei *Performance Monitoring and Accountability* (PMA) 2015. Sebagian substansi survei ini menggunakan referensi PMA 2015 dan SDKI 2012.

Tabel 3.3
Capaian IKU 2 (Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 Tahun))
Tahun 2016

| IKU | Target Tahun 2016 | Realisasi Tahun 2016 | Capaian Tahun 2016 |
|-----|--|----------------------|--------------------|
| | 2. Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 Tahun) | 2,36 | 2,30 |

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa realisasi yang didapat BKKBN untuk IKU 2 adalah 2,30. Jika dibandingkan dengan target sebesar 2,36 maka capaian IKU adalah sebesar 102,6%. Keberhasilan capaian ini didorong oleh:

1. Pengaturan kehamilan yang diinginkan;
2. Peningkatan akses pelayanan KB;
3. Peningkatan keikutsertaan pria dalam ber KB.

Jika dibandingkan dengan target 2019 dalam Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019, realisasi tahun 2016 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.4
Perbandingan Capaian IKU 2 (Angka Kelahiran Total (TFR) per WUS (15-49 tahun)) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

| IKU | Target Tahun | | | | | Realisasi Tahun 2016 | Persentase Realisasi 2016 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 | 2,30 | 99,13% |

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa jika diproyeksikan dengan target tahun 2019 sebesar 2.28, realisasi IKU 2 telah mencapai 99,13% dari target. Untuk itu, perlu dilakukan berbagai upaya agar target 2019 dapat tercapai, diantaranya melalui:

- 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 pemakaian kontrasepsi semua cara hingga 66% dan pemakaian kontrasepsi modern hingga 61,3%. 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 2016 sebesar 93,2%.

Sasaran strategis 3 diukur melalui indikator kinerja sasaran:

- IKU 3 – Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)
- IKU 4 – Persentase Pemakaian Kontrasepsi Cara Modern (Modern Contraceptive Prevalence Rate)
- IKU 5 – Persentase Peserta KB Aktif MKJP
- IKU 6 – Persentase Peserta KB Baru MKJP
- IKU 7 – 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 Survei Indikator Kinerja RPJMN Tahun 2016, angka prevalensi pemakaian kontrasepsi (CPR) semua cara tahun 2016 adalah 60,8%. Jika dibandingkan dengan target 2016, maka pencapaian IKU ini adalah sebesar 93%. Pencapaian yang baik ini dapat terjadi karena BKKBN telah meningkatkan akses keluarga berencana baik di daerah perkotaan maupun pedesaan serta daerah DTPK.

Tabel 3.5
Capaian IKU 3 (Persentase pemakaian kontrasepsi (CPR))
Tahun 2016

| IKU | Target Tahun 2016 | Realisasi Tahun 2016 | Capaian Tahun 2016 |
|--|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 3. Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR) | 65,4 (all method) | 60,8 (all method) | 93% |

Tabel 3.6
Persentase Pemakaian Kontrasepsi (CPR) seluruh metode dan modern
Tahun 2016

| Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi (CPR) | |
|---|------|
| CPR seluruh Metode | 60,8 |
| CPR Kontrasepsi Modern | 59,4 |

Tabel 3.7
Perbandingan Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi
Tahun 2016

| Alat/Cara KB | Survei Indikator Kinerja Program KKBPK RPJMN Tahun 2016 |
|---------------------|--|
| MOW | 4.7 |
| MOP | 0.2 |
| IUD | 6.6 |
| Implant | 10.1 |
| Suntik | 53.9 |
| Pil | 22.6 |
| Kondom | 1.9 |

Jika dibandingkan antara realisasi tahun 2016 dengan target tahun 2019, realisasi IKU ini sudah mencapai 92,1%.

Tabel 3.8
Perbandingan Capaian IKU 3 (Persentase pemakaian kontrasepsi (CPR) all method) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

| IKU | Target Tahun | | | | | Realisasi Tahun 2016 | Persentase Realisasi 2016 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 | 60,8 | 92,1% |

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

1. Penguatan integrasi jaminan pelayanan KB dalam program JKN baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
2. Penurunan angka putus pakai kontrasepsi melalui pembinaan terhadap Peserta KB aktif metode kontrasepsi jangka pendek;
3. Peningkatan jumlah peserta KB baru melalui peningkatan KB pasca persalinan dan KB pasca keguguran.

IKU 4 - Persentase Pemakaian Kontrasepsi Cara Modern (Modern Contraceptive Prevalence Rate)

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

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

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

Tabel 3.9
Perbandingan Capaian IKU 4 (CPR cara modern)
Tahun 2016, 2015, 2014, dan 2013

| IKU | Target Tahun 2016 | Realisasi Tahun 2016 | Capaian Tahun | | | |
|-----------------------------|-------------------|----------------------|---------------|-------|--------|--------|
| | | | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 |
| 4. CPR cara modern (persen) | 61.4 | 59.4 | 96,7% | 98,0% | 100,7% | 101.3% |

Prevalensi pemakaian alat kontrasepsi (CPR) akan berpengaruh terhadap penurunan TFR. Peningkatan CPR didukung oleh tingkat pencapaian peserta KB aktif. Upaya meningkatkan pemakaian kontrasepsi juga terkendala oleh tingginya disparitas CPR antar provinsi baik untuk semua cara maupun cara modern.

Salah satu ukuran dari kualitas pemakaian (CPR) adalah angka putus pakai kontrasepsi. Alasan putus pakai antara lain karena kegagalan kontrasepsi, ketidakpuasan terhadap alat atau cara KB, efek samping, dan tersedianya alat atau cara KB.

Berdasarkan Survei Indikator Kinerja Program KKBPK RPJMN Tahun 2016, realisasi pemakaian kontrasepsi cara modern pada tahun 2016 adalah 59,4% dari target 61,4% atau capaian sebesar 96,7%. Berdasarkan hasil ini, BKKBN telah berhasil meningkatkan kesertaan ber KB cara modern dan akan terus meningkatkan capaian dengan melakukan upaya-upaya perbaikan di periode mendatang, antara lain:

1. Penguatan konseling pelayanan KB melalui pelatihan tenaga kesehatan;
2. Pemenuhan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi;
3. Penguatan peran kabupaten/kota dalam mengendalikan dan mendistribusikan alat dan obat kontrasepsi sampai ke fasilitas kesehatan;
4. Keterjangkauan akses pelayanan di fasilitas kesehatan atau pelayanan bergerak di Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan;
5. Peningkatan Advokasi dan KIE melalui media luar dan dalam;
6. Meningkatkan peran Toga dan Toma;
7. Meningkatkan peran Poktan dalam pembinaan kesertaan KB;

8. Meningkatkan kualitas keterampilan Tenaga Kesehatan dalam pelayanan KB.

IKU 5 – 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 metoda dan alat kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan kepada masyarakat memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan.

Metoda kontrasepsi menurut jangka waktu pemakaiannya dibagi atas dua kelompok, yaitu metoda kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metoda kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP). Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metoda kontrasepsi yang paling efektif untuk menurunkan angka kelahiran. Metoda 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 metoda 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 dan menurunkan *unmetneed*. Pemerintah melalui BKKBN menekankan penggunaan MKJP bagi pasangan usia subur (PUS) untuk mengatur kelahiran maupun menghentikan kehamilan.

Berdasarkan Survei Indikator Kinerja Program KKBPK RPJMN Tahun 2016, pencapaian Peserta KB Aktif MKJP di tahun 2016 adalah 21,6%. Jika dibandingkan dengan target 2016, maka pencapaian IKU ini adalah sebesar 102,4%. Beberapa hal yang mendasari keberhasilan pencapaian indikator ini antara lain:

1. Kebijakan BKKBN untuk meningkatkan KB MKJP melalui penyediaan alokon MKJP bagi seluruh PUS;
2. Pelatihan CTU IUD dan Implant bagi provider yang dilakukan secara berkesinambungan;
3. Intensifikasi promosi dan konseling IUD pasca persalinan;
4. Intensifikasi kegiatan pelayanan KB MKJP bergerak;
5. Penggerakan oleh petugas KB sebagai upaya promotif dan preventif;
6. Peningkatan peran mitra kerja khususnya TNI yang membantu memberikan KIE dan menggerakan KB MKJP.

Tabel 3.10
Capaian IKU 5 (Persentase Peserta KB Aktif MKJP)
Tahun 2015

| IKU | Target Tahun 2016 | Realisasi Tahun 2016 | Capaian Tahun 2016 |
|-----|-------------------------------------|----------------------|--------------------|
| | 5. Persentase peserta KB Aktif MKJP | 21,1 | 21,6 |

Tabel 3.11
Perbandingan Capaian IKU 5 (Persentase Peserta KB Aktif MKJP) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

| IKU | Target Tahun | | | | | Realisasi Tahun 2016 | Persentase Realisasi 2016 dibandingkan Target 2019 |
|-------------------------------------|--------------|------|------|------|------|----------------------|--|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| 5. Persentase peserta KB Aktif MKJP | 20,5 | 21,1 | 21,7 | 22,3 | 23,5 | 21,6 | 91,9% |

Jika dibandingkan antara realisasi tahun 2016 dengan target tahun 2019, realisasi IKU ini mencapai 91,9%. Walaupun hasilnya sudah baik namun pencapaian target ini masih perlu upaya peningkatan oleh karena belum optimalnya promosi dan konseling kepada calon peserta KB maupun peserta KB aktif MKJP, khususnya dalam mengatasi rumor yang beredar seputar pemakaian metoda kontrasepsi jangka panjang.

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

Aspek Permintaan Masyarakat:

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang jenis-jenis KB MKJP;
2. Melakukan KIE kepada masyarakat tentang KB MKJP dan manfaatnya;
3. Penamaan konsep Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

Aspek Pelayanan:

1. Peningkatan akses pelayanan KB;
2. Pemenuhan alat dan obat kontrasepsi serta sarana penunjang pelayanan kontrasepsi;
3. Penyediaan tenaga kesehatan terlatih;
4. Meningkatkan promosi dan konseling penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang;
5. Peningkatan mutu pelayanan KB melalui peningkatan kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan KB.

Aspek Manajemen:

1. Penguatan sistem jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi sampai ke tingkat fasilitas kesehatan;
2. Memantau kepatuhan penerapan standarisasi pelayanan KB melalui peningkatan peran Tim Jaga Mutu (TJM);
3. Peningkatan cakupan program pelayanan KB pasca persalinan dan pasca keguguran;
4. Pemantapan integrasi pembiayaan pelayanan KB dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
5. Pembinaan kesertaan ber-KB melalui optimalisasi poktan;
6. Pengalihan status PKB/PLKB dari pemerintah daerah menjadi pegawai BKKBN Pusat;
7. Penguatan kelembagaan pengendalian penduduk dan KB di Provinsi dan Kabupaten/Kota;
8. Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan.

IKU 6 – Persentase Peserta KB Baru MKJP

Persentase KB Baru MKJP adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/obat/cara kontrasepsi MKJP dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat/obat/cara kontrasepsi MKJP setelah melahirkan/keguguran.

Cara pengukuran:

$$\text{Persentase Peserta KB Baru (PB)MKJP} = \frac{\text{Jumlah PB MKJP}}{\text{Jumlah Target PB MKJP}} \times 100$$

Berdasarkan kondisi lapangan, menurut data laporan pelayanan kontrasepsi Desember tahun 2016, persentase pencapaian peserta KB Baru MKJP adalah 76,4% dari target 75% (dari target 1.787.990 tercapai 1.366.786 PB MKJP) atau pencapaiannya sangat baik yaitu 101,9%.

Tabel 3.12
Capaian IKU 6 (Persentase Peserta KB Baru MKJP)
Tahun 2016

| IKU | Target Tahun 2016 | Realisasi Tahun 2016 | Capaian Tahun 2016 |
|------------------------------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| 6. Persentase Peserta KB Baru MKJP | 75 | 76,4 | 101,9% |

Berdasarkan hasil tersebut, BKKBN terus berupaya meningkatkan pencapaian PB MKJP serta menjaga keberlangsungan pemakaian kontrasepsi melalui:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan KB melalui konseling KB dan KR sehingga mengurangi rumor tentang efek samping alat kontrasepsi;
2. Meningkatkan pelatihan bagi petugas pelayanan KB dan KR;
3. Meningkatkan program KB pasca persalinan dan pasca keguguran;
4. Penguatan sistem pembiayaan pelayanan KB dalam program JKN;
5. Meningkatkan cakupan laporan dengan pendekatan kemitraan;
6. Meningkatkan peran Tim Jaga Mutu;
7. Meningkatkan pelayanan KB Mobile di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

IKU 7 – 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 2016, data realisasi angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi diperoleh dari data survei indikator kinerja Program KKPBPB RPJMN 2016 dan didapatkan realisasi tingkat putus pakai kontrasepsi tahun 2016 adalah 20,6 sehingga pencapaian adalah 124,7%. Hasil yang sudah sangat baik ini didukung oleh:

1. Pembinaan peserta KB Aktif;
2. Peningkatan penggunaan kontrasepsi metode jangka panjang;
3. Peran serta kelompok-kelompok kegiatan (POKTAN) dalam melakukan pembinaan kesertaan ber-KB.

Tabel 3.13
Capaian IKU 7 (Persentase penurunan angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi) Tahun 2016

| IKU | Target Tahun 2016 | Realisasi Tahun 2016 | Capaian Tahun 2016 |
|--|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 7. Persentase penurunan angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi | 25,7 | 20,6 | 124,7% |

Tabel 3.14
Perbandingan Capaian IKU 7 (Persentase penurunan angka ketidaklangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

| IKU | Target Tahun | | | | | Realisasi Tahun 2016 | Persentase Realisasi 2016 dibandingkan Target 2019 |
|--|--------------|------|------|------|------|----------------------|--|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| 7. Persentase penurunan angka ketidakberlangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi | 26,0 | 25,7 | 25,3 | 25,0 | 24,6 | 20,6 | 119,4% |

Jika dibandingkan dengan target tahun 2019 maka persentase realisasi tahun 2016 dibandingkan dengan target tahun 2019 adalah 119,4%. Berdasarkan hasil ini, BKKBN tetap akan terus berupaya melakukan kegiatan strategis di periode mendatang, antara lain:

1. Penggerakan konseling dan Pasca Pelayanan KB (MKJP, efek samping dan kelebihan-kekurangan alokon) dan Kespro di Faskes;
2. Penguatan substansi materi MKJP, efek samping, kelebihan dan kekurangan alokon, mitos dan fakta alokon, Kesehatan Reproduksi bagi Fasilitas Kesehatan;
3. Meningkatkan pemberian informasi tentang metode kontrasepsi melalui komunikasi interpersonal/kelompok;
4. Penggarapan segmentasi sasaran. Hal ini dikarenakan disparitas CPR antar provinsi masih tinggi;
5. Mobilisasi penggerakan lini lapangan;
6. Meningkatkan pemberian informasi tentang metode kontrasepsi melalui komunikasi interpersonal/kelompok;
7. Menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);
8. Meningkatkan jangkauan pelayanan bergerak melalui Mobil Unit Pelayanan KB (MUYAN);
9. Perluasan jejaring pelayanan KB yang berkualitas;
10. Peningkatan 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 2016 sebesar 66,3%.

Sasaran strategis 4 diukur melalui indikator kinerja sasaran:

- IKU 8 – Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)

IKU 8 – 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 Survei Indikator Kinerja Program KKBPK RPJMN Tahun 2016, realisasi unmet need tahun 2016 adalah 15.8 sehingga pencapaiannya adalah 66,3%. Apabila dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya, maka capaian IKU ini cenderung mengalami penurunan.

Tabel 3.15
Capaian IKU 8 (Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)
Tahun 2016

| IKU | Target Tahun 2016 | Realisasi Tahun 2016 | Capaian Tahun | | | | |
|--|-------------------------|----------------------------|---------------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 |
| 8. Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) | 10,48 | 15,8 | 66,3% | 73,6% | 66,2% | 71,4% | 62,9% |

Tabel 3.16
Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)
Tahun 2016

| Kebutuhan KB Tak terpenuhi | |
|----------------------------|-------------|
| Penjarangan | 7,5 |
| Pembatasan | 8,3 |
| Total | 15,8 |

Tabel 3.16 menunjukkan total persentase *unmet need* pada wanita berstatus kawin umur 15-49 tahun di Indonesia adalah 15.8 persen; 8,3 persen untuk pembatasan kelahiran dan 7.5 persen untuk penjarangan.

Data menunjukkan beberapa hambatan pencapaian IKU 7 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 (wanita yang mendekati usia menopause).

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 DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan).

Jika dibandingkan dengan target BKKBN tahun 2019, capaian IKU 7 adalah 62,7%. Oleh karena diperlukan berbagai inisiatif strategi agar *unmet need* dapat terus diturunkan melalui:

1. Meningkatkan komitmen pemangku kepentingan tentang pentingnya program KKBPK di daerah yang angka *unmet need* nya masih cukup tinggi;
2. Meningkatkan dan menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di semua wilayah;
3. Meningkatkan akses terhadap Pelayanan KB yang berkualitas terutama di daerah DTPK (Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan).

Tabel 3.17
Perbandingan Capaian IKU 8 (Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*)) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

| IKU | Target Tahun | | | | | Realisasi Tahun 2016 | Persentase Realisasi 2016 dibandingkan Target 2019 |
|---|--------------|-------|-------|-------|------|----------------------|--|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| 8. Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>) | 10,6 | 10,48 | 10,26 | 10,14 | 9,91 | 15,8 | 62,7% |

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

Masa remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Banyak remaja tidak cukup memiliki pengetahuan untuk menghadapi perubahan dan masalah pada masa remaja. Kesehatan Reproduksi Remaja adalah kesehatan reproduksi bagi remaja, yang perlu diketahui oleh remaja agar remaja memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya sehingga remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab tentang proses reproduksi.

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.

Oleh karena itu, SS ini dimaksudkan agar BKKBN dapat menurunkan angka kelahiran pada remaja 15-19 tahun. Pencapaian SS 5 tahun 2016 sebesar 125,7%.

Sasaran strategis 5 diukur melalui indikator kinerja sasaran:

- IKU 9 – Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)

IKU 9 – 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.

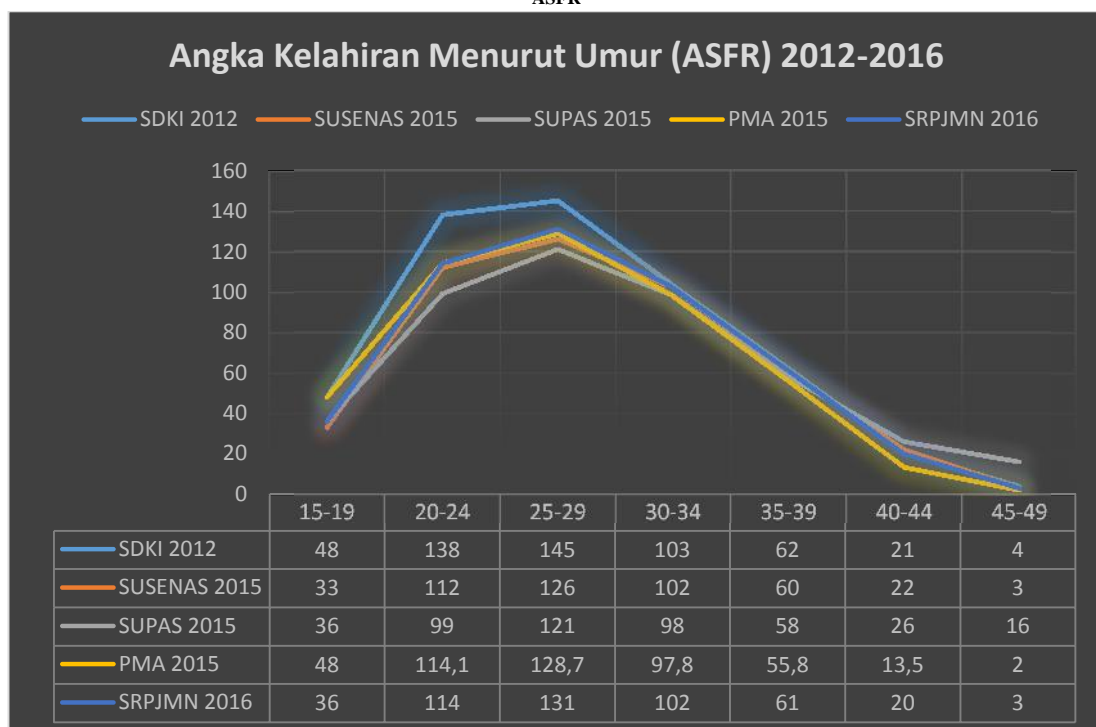
k : bilangan konstanta, biasanya 1.000

Berdasarkan data Survei Indikator Kinerja Program KKBPK RPJMN Tahun 2016, ASFR 15-19 tahun pada tahun 2016 adalah 35 per 1000 kelahiran. Jika dibandingkan dengan target 2016 di mana ASFR 15-19 tahun adalah 44 per 1000 kelahiran, maka pencapaian pada tahun 2016 adalah 125,7%. Pencapaian ASFR menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun.

Tabel 3.18
Capaian IKU 9 (Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun))
Tahun 2016

| IKU | Target Tahun 2016 | Realisasi Tahun 2016 | Capaian Tahun | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | | | 2016 | 2015 | 2014 | 2013 |
| 9. Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun) | 44 per 1000 kelahiran | 35 per 1000 kelahiran | 125,7% | 95,8% | 83,5% | 75,0% |

Gambar 3.2
ASFR



Beberapa upaya yang telah dilakukan guna meningkatkan pencapaian IKU adalah:

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 telah difokuskan pada kualitas pengetahuan tentang pendewasaan usia perkawinan, menghindari seks pranikah dan napza;
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 (PIK R) 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.

Tabel 3.19
Perbandingan Capaian IKU 9 (Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

| IKU | Target Tahun | | | | | Realisasi Tahun 2016 | Persentase Realisasi 2016 dibandingkan Target 2019 |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| 9. 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 | 35 per 1000 perempuan 15-19 tahun | 108,6% |

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 napza dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera, sehingga BKKBN akan melakukan upaya sebagai berikut:

1. Peningkatan sosialisasi program Generasi Berencana (GenRe) kepada stakeholder dan mitra kerja yang memiliki komitmen dan dan melaksanakan pembinaan

- ketahanan remaja seperti GenRe goes to school, kampus dan ponpes, seminar program GenRe bersama mitra;
2. Pengembangan dan pembinaan kelompok BKR dengan mitra kerja dan stakeholder;
 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. Pembinaan peningkatan kualitas program pembinaan ketahanan remaja melalui kegiatan pembinaan dan fasilitasi program ketahanan remaja baik melalui jalur pendidikan dan jalur masyarakat.

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 2016 sebesar 76,9%.

Sasaran strategis 6 diukur melalui indikator kinerja sasaran:

IKU 10 – Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)

IKU 10 – 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 Survei Indikator Kinerja Program KKBPK RPJMN Tahun 2016, realisasi IKU 9 adalah 9,1 dari target 7,0 sehingga pencapaiannya adalah 76,9%. 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 3.20
Capaian IKU 10 (Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) Tahun 2015

| IKU | Target | Realisasi | Capaian |
|--|------------|------------|------------|
| | Tahun 2016 | Tahun 2016 | Tahun 2016 |
| 10. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) | 7.0 | 9,1 | 76,9% |

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 3.21
Perbandingan Capaian IKU 10 (Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) Tahun 2016 dengan Target 2019 dalam Renstra 2015-2019

| IKU | Target Tahun | | | | | Realisasi Tahun 2016 | Persentase Realisasi 2016 dibandingkan Target 2019 |
|--|--------------|------|------|------|------|----------------------|--|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | | |
| 10. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) | 7,1 | 7,0 | 6,9 | 6,8 | 6,6 | 9,1 | 72,5% |

Jika dibandingkan dengan target BKKBN tahun 2019, capaian IKU 9 adalah 72,5%. Berdasarkan hal ini, BKKBN akan melakukan:

1. Peningkatan KIE tentang Kesehatan Reproduksi;
2. Peningkatan KIE tentang efektivitas 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

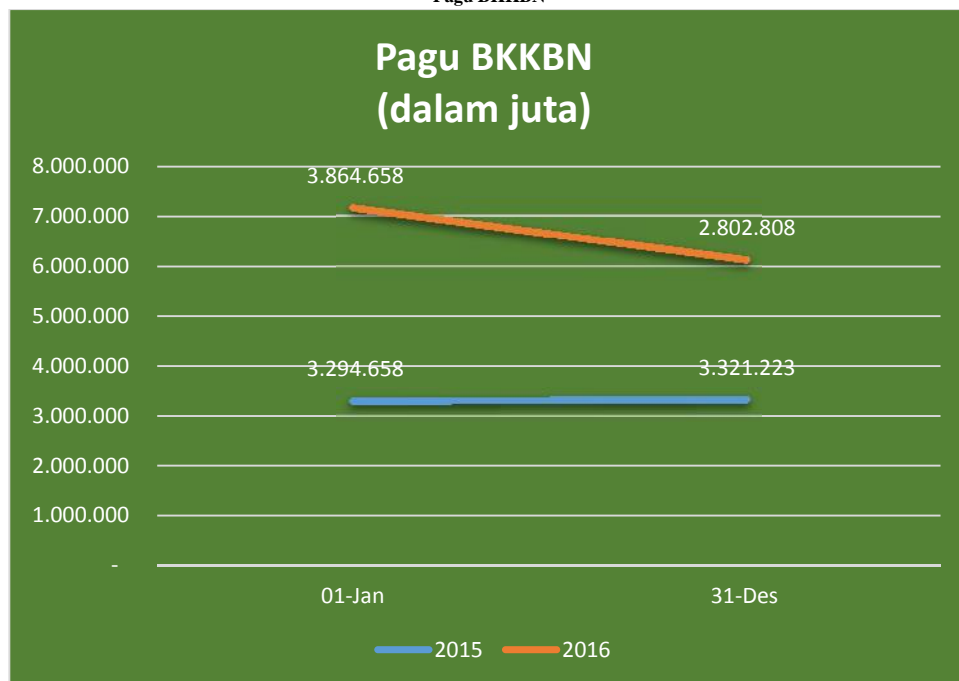
Sebagai perwujudan pertanggungjawaban atas penggunaan anggaran tahun 2016 serta dalam rangka mewujudkan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan, BKKBN melakukan penyusunan Laporan Keuangan (LK) tahun 2016. Laporan keuangan merupakan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan APBN secara akuntabel dan termasuk pencapaian prestasi kerja atas penggunaan anggaran. Laporan keuangan disajikan sesuai Standard Akuntansi Pemerintah (SAP), yang terdiri dari Sistem Akuntansi Keuangan (SAK) dan Sistem Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK BMN). Kemudian, laporan keuangan direviu oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) sebelum diaudit oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK-RI).

Berdasarkan Undang-undang nomor 15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara dan Undang-undang nomor 15 tahun 2006 tentang Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), BPK telah memeriksa Laporan Keuangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yang terdiri dari Neraca yang berakhir sampai dengan 31 Desember 2015, Laporan Realisasi Anggaran, Laporan Operasional dan Laporan Perubahan Ekuitas untuk tahun yang berakhir tanggal tersebut, serta Catatan atas Laporan Keuangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan atas laporan keuangan BKKBN tahun 2015, BPK memberikan opini Wajar Dengan Pengecualian (WDP). Dalam rangka mencapai opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) di tahun 2016, BKKBN telah melakukan langkah-langkah strategis yaitu:

1. Instruksi Kepala BKKBN melalui Surat Edaran Kepala BKKBN Nomor 2495/2016 Perihal Peningkatan Kualitas Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Negara;
2. Keputusan Kepala BKKBN Nomor 414/KEP/B3/2016 tanggal 31 Oktober 2016 Tentang Pembentukan Tim Satgas Tindak Lanjut Penyelesaian Temuan BPK RI di Lingkungan BKKBN;
3. Mendorong peningkatan kualitas laporan keuangan dan pengelolaan BMN;
4. Mendorong pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
5. Meningkatkan peran Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) mulai dari proses perencanaan sampai dengan pelaksanaan.

Gambar 3.3
Pagu BKKBN



Anggaran untuk pelaksanaan Pembangunan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Nasional tahun 2016 sebesar Rp 3.864.657.742.000,-. Kemudian, berdasarkan surat Menteri Keuangan nomor S-522/MK.02/2016 tanggal 23 Juni 2016 tentang Perubahan Pagu Anggaran Belanja K/L dalam APBN-P TA. 2016, terdapat perubahan pagu anggaran belanja BKKBN sehingga pagu BKKBN menjadi Rp 3.559.569.716.000,-. Kemudian berdasarkan surat Menteri Keuangan nomor S-2124/AG/2016 tanggal 30 Agustus 2016 tentang Penundaan/Penangguhan

Revisi Anggaran dalam Rangka Mempercepat Penyelesaian Revisi Penghematan Belanja K/L APBN-P TA. 2016, maka BKKBN mengalami blokir sebesar Rp 774.261.269.000,- sehingga pagu BKKBN setelah blokir adalah Rp 2.785.308.447.000,-. Kemudian 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 26.266.633.000,- sehingga total pagu akhir BKKBN sebesar Rp 2.811.575.080.000,-. Sedangkan realisasi total pagu sampai dengan Desember 2016 adalah Rp 2.620.199.415.129,- (93,2%).

Tabel 3.22
Pagu Anggaran BKKBN s.d Desember 2016

| PROGRAM/KEGIATAN | PAGU ANGGARAN SEMULA | PAGU DIPA APBN-P | PAGU DIPA PENGHEMATAN TAHAP II |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| BKKBN | 3.864.657.742.000 | 3.559.569.716.000 | 2.811.575.080.000 |
| Sebagai lembaga Pemerintah Non Kementerian | | | |
| BKKBN mempunyai 1 (satu) Program Teknis dan 3 (tiga) Program Generik. | | | |
| A PROGRAM TEKNIS: | | | |
| I PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KB : | 2.883.192.264.000 | 2.629.546.944.000 | 1.976.226.313.000 |
| 1 Pengendalian Penduduk | 29.240.180.000 | 26.656.729.000 | 15.962.217.000 |
| 2 Pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana | 1.237.482.250.000 | 1.227.244.670.000 | 1.059.168.880.000 |
| 3 Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga | 31.500.000.000 | 28.652.757.000 | 20.040.680.000 |
| 4 Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi | 164.397.000.000 | 148.849.545.000 | 101.271.430.000 |
| 5 Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi | 1.420.572.834.000 | 1.198.143.243.000 | 773.583.106.000 |
| B PROGRAM GENERIK, MELIPUTI: | | | |
| II PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA BKKBN | 676.264.415.000 | 659.382.878.000 | 635.510.350.000 |
| III PROGRAM PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN | 286.701.063.000 | 253.953.832.000 | 187.399.802.000 |
| IV PROGRAM PENGAWASAN DAN PENINGKATAN AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN | 18.500.000.000 | 16.686.062.000 | 12.438.615.000 |

Tabel 3.23
Realisasi Anggaran BKKBN s.d Desember 2016

| PROGRAM/KEGIATAN | PAGU ANGGARAN SEMULA | PAGU DIPA PENGHEMATAN TAHAP II | REALISASI | % thd Pagu DIPA Penghematan Tahap II |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| BKKBN | 3.864.657.742.000 | 2.811.575.080.000 | 2.620.199.415.129 | 93,19 |
| Sebagai lembaga Pemerintah Non Kementerian | | | | |
| BKKBN mempunyai 1 (satu) Program Teknis dan 3 (tiga) Program Generik. | | | | |
| A PROGRAM TEKNIS: | | | | |
| I PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KB : | 2.883.192.264.000 | 1.976.226.313.000 | 1.831.188.619.595 | 92,66 |
| 1 Pengendalian Penduduk | 29.240.180.000 | 15.962.217.000 | 15.002.444.821 | 93,99 |
| 2 Pembinaan dan peningkatan kemandirian keluarga berencana | 1.237.482.250.000 | 1.059.168.880.000 | 975.928.508.438 | 92,14 |
| 3 Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga | 31.500.000.000 | 20.040.680.000 | 19.447.447.257 | 97,04 |
| 4 Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi | 164.397.000.000 | 101.271.430.000 | 96.357.779.207 | 95,15 |
| 5 Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi | 1.420.572.834.000 | 773.583.106.000 | 724.452.439.872 | 93,65 |
| B PROGRAM GENERIK, MELIPUTI: | | | | |
| II PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA BKKBN | 676.264.415.000 | 635.510.350.000 | 604.265.240.848 | 95,08 |
| II PROGRAM PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN | 286.701.063.000 | 187.399.802.000 | 173.127.986.251 | 92,38 |
| I V PROGRAM PENGAWASAN DAN PENINGKATAN AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN | 18.500.000.000 | 12.438.615.000 | 11.617.568.435 | 93,40 |

C. KINERJA DAN CAPAIAN LAINNYA

Tahun 2016 BKKBN meraih beberapa capaian baik di tingkat nasional maupun internasional, yaitu:

1. Capaian di Tingkat Nasional

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

Tabel 3.24
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. Capaian di Tingkat Internasional

- BKKBN telah memfasilitasi pelaksanaan OST di bidang Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Indonesia dengan peserta yang berasal dari 21 negara (Afghanistan, Algeria, Australia, Bhutan, Bangladesh, Chad, Ethiopia, Ghana, Guinea, India, Indonesia, Laos, Malaysia, Maldives, Nepal, Niger, the Philippines, Papua New Guinea, Sri Lanka, Sri Lanka dan Vietnam). Pencapaian target ini dimungkinkan dengan penguatan posisi BKKBN sebagai salah satu *Center of Excellence* atau rujukan dalam pengembangan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga bagi negara Selatan-Selatan terutama terkait penguatan peran dan kerja sama organisasi.

PENUTUP

4



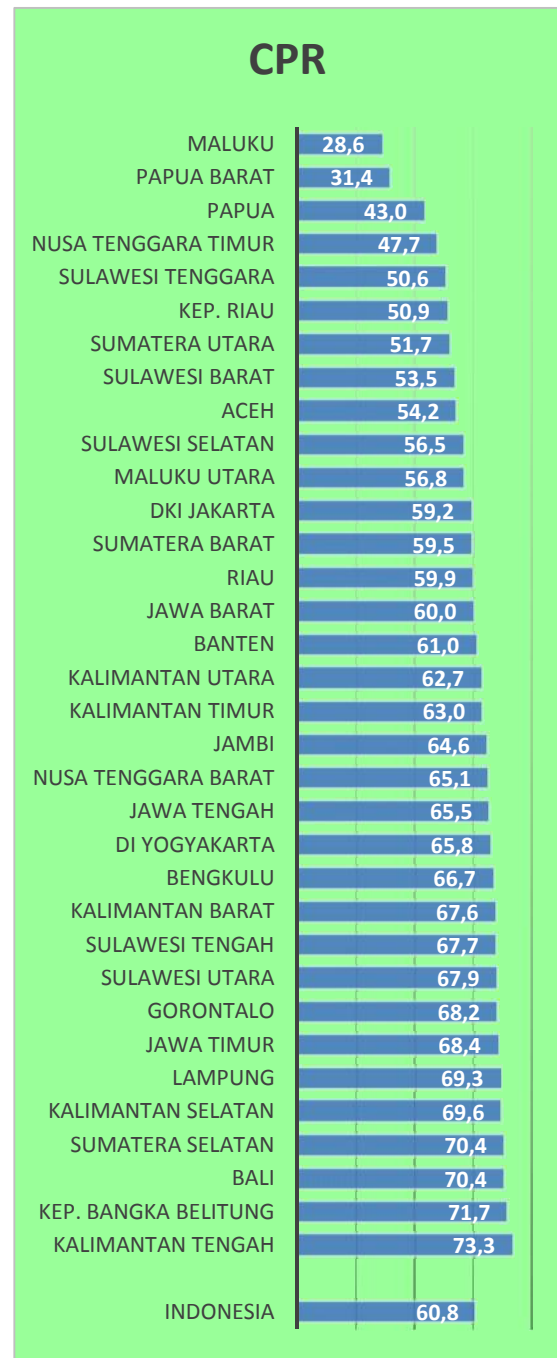
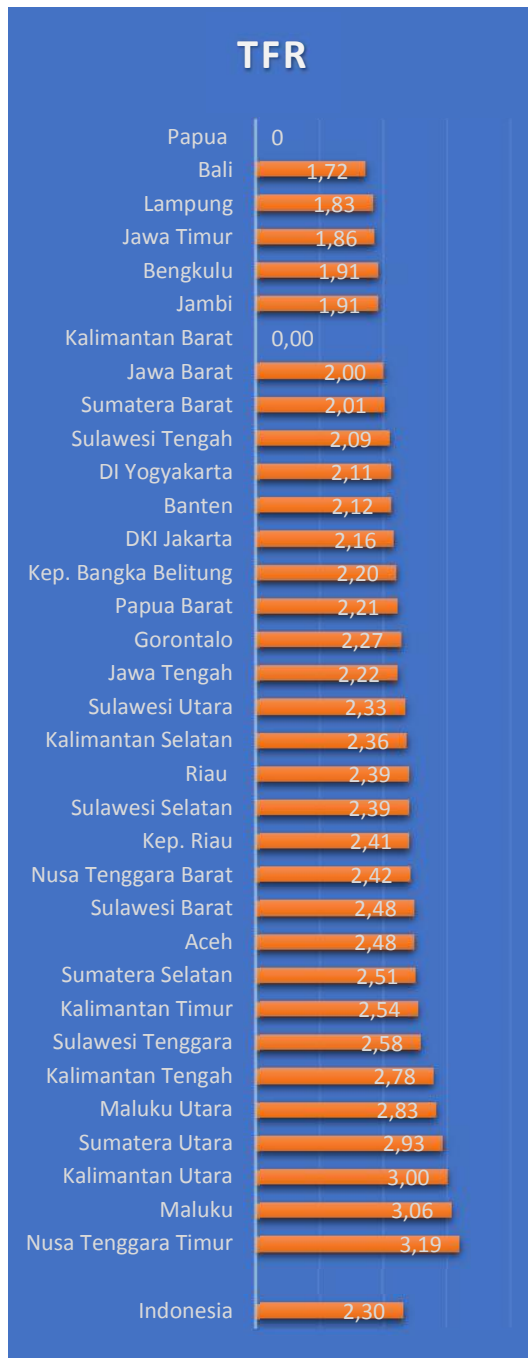
Laporan Kinerja BKKBN Tahun 2016 merupakan wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan kinerja BKKBN di tahun 2016 berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2015-2019 dan Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN dan Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019. Laporan ini sekaligus juga merupakan pertanggungjawaban atas tugas, pokok dan fungsi yang diamanatkan kepada BKKBN.

Tahun 2016 merupakan tahun kedua pengukuran Rencana Aksi Upaya Pencapaian Target/Sasaran RPJMN dan Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019 dimaksud melalui 6 Sasaran Strategis (SS) dan 10 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. Secara umum Indikator Kinerja Sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja berusaha dicapai oleh BKKBN. 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 2.620.199.415.129,- atau sebesar 93,2% dari pagu setelah blokir sebesar Rp 2.811.575.080.000,-.

Berbagai upaya telah dilakukan BKKBN untuk meningkatkan capaian target yang telah ditetapkan antara lain dengan 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 2016 diharapkan dapat memberikan informasi atas pencapaian kinerja BKKBN kepada publik dan pemangku kepentingan dalam rangka terwujudnya pemerintahan yang berorientasi pada hasil (*result oriented government*).

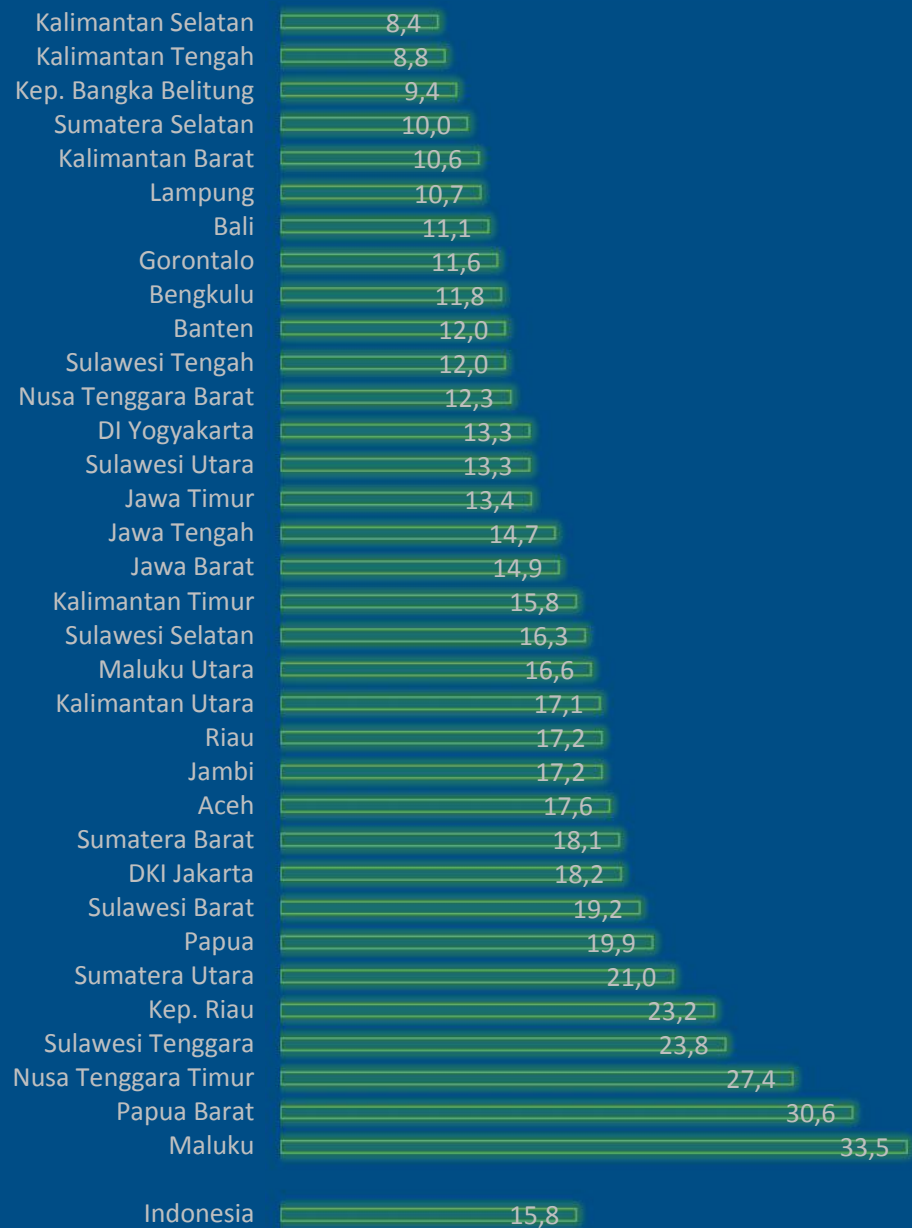
Lampiran

CPR dan TFR Menurut Provinsi, SRPJMN 2016

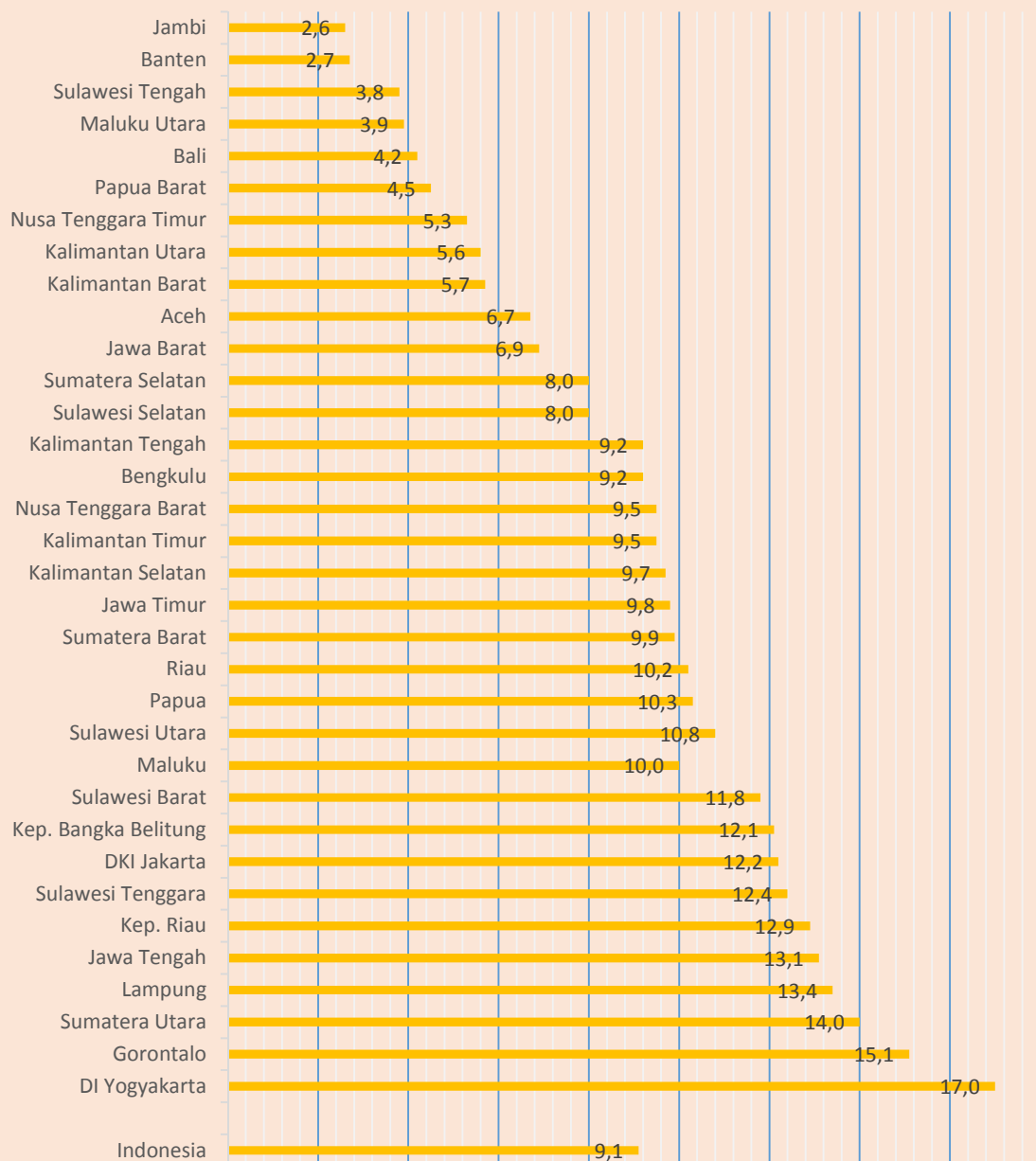


0 Jumlah sampel terkumpul tidak terpenuhi

Kebutuhan KB tidak terpenuhi, SRPJMN 2016



Kehamilan tidak diinginkan, SRPJMN 2016



*Kehamilan tidak diinginkan hanya pada kehamilan anak terakhir dan kehamilan saat survei

Persentase PB MKJP, Laporan Pelayanan Kontrasepsi 2016



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, BKKBN Channel, Centralized Information System (CIS) |
| 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), Signage, Flipbook |
| 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, Inspektorat Wilayah | Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia (SIMSDM), Aplikasi Presensi (Face ID and Fingerprint System), STATMAS (Status Masalah) |
| 7 | Proses Penilaian Individu | Biro Kepegawaian | Sistem Informasi Visum Kinerja (SIVIKA) dan Android Visum PLKB |
| 8 | Proses Balance Score Card | Biro Perencanaan | Aplikasi Balance Score Card (BSC) |
| 9 | Proses Databasis Perencanaan | Biro Perencanaan | Aplikasi Data Basis Perencanaan |
| 10 | Proses Pendidikan dan Pelatihan | Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan KB | Sistem Informasi Diklat Kependudukan dan KB (SIDIKA) |
| 11 | Proses Pengaduan Masyarakat | Biro Hukum, Organisasi dan Humas | Pengaduan Masyarakat (DUMAS) |
| 12 | Proses Dokumentasi dan Informasi Hukum | Biro Hukum, Organisasi dan Humas | Jaringan Dokumentasi Informasi Hukum (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, Sistem Informasi Keuangan dan Barang Milik Negara (SAKURA). |

| No | Proses Bisnis di BKKBN | Unit Kerja | Aplikasi TIK yang digunakan |
|----|-------------------------------|---|--|
| 15 | Proses Pengendalian Lapangan | Direktorat Pelaporan dan Statistik | Aplikasi Pengendalian Lapangan |
| 16 | Proses Kesejahteraan Keluarga | Direktorat Bina Keluarga dan Anak, Direktorat Bina Ketahanan Remaja, Direktorat Bina Ketahanan Lansia dan Rentan, Direktorat Pemberdayaan Ekonomi Keluarga, dan Direktorat Bina Lini Lapangan | Aplikasi Kesejahteraan Keluarga (BKB, BKR, BKL, UPPKS, PIK/R, PLKB/IMP) |
| 17 | Proses Laporan Klinik | Direktorat Pelaporan dan Statistik | Aplikasi Pelayanan KB |
| 18 | Proses Pendataan Keluarga | Direktorat Pelaporan dan Statistik | Aplikasi Pendataan Keluarga, Portal, Performance Analyzer (FELISA), Manajemen Wilayah, Manajemen Pelaksanaan Kegiatan (MPK), Posko dan Migrasi |
| 19 | 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 : 2016

| SASARAN STRATEGIS | | INDIKATOR KINERJA | | TARGET | REALISASI | % | PROGRAM/KEGIATAN | ANGGARAN | | % |
|-------------------|--|-------------------|--|----------------------|----------------------|-------|---|----------------------------|----------------------------|--------------|
| | | | | | | | | PAGU | REALISASI | |
| 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | | | | | BKKBN | 2.811.575.080.000,- | 2.620.199.415.129,- | 93.19 |
| 1 | Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk | 1 | Persentase Laju Pertumbuhan Penduduk | 1,27 | 1,43 | 88,8 | 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 | 1.976.226.313.000,- | 1.831.188.619.595,- | 92.66 |
| 2 | Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun) | 2 | Angka kelahiran total (total fertility rate/TFR) per WUS (15-49 tahun) | 2,36 | 2,30 | 102,6 | | | | |
| 3 | Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR) | 3 | Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR) | 65,2 (all method) | 60,8 (all method) | 93,2 | | | | |
| | | a. | Persentase pemakaian kontrasepsi | 61,4 (modern method) | 59,4 (modern method) | 96,7 | | | | |
| | | | | | | | | 15.962.217.000,- | 15.002.444.821,- | 93.99 |
| | | | | | | | | 1.059.168.880.000,- | 975.928.508.438,- | 92.14 |

| SASARAN STRATEGIS | | INDIKATOR KINERJA | | TARGET | REALISASI | % | PROGRAM/KEGIATAN | ANGGARAN | | % |
|-------------------|---|-------------------|--|--------|-----------|-------|---|-------------------|-------------------|-------|
| | | | | | | | | PAGU | REALISASI | |
| 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | (contraceptive prevalence rate/CPR) | | | | 3. Pembinaan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga | 20.040.680.000,- | 19.447.447.257,- | 97.04 |
| | | b. | Persentase Peserta KB Baru MKJP | 75 | 76,4 | 101,8 | 4. Peningkatan Advokasi, Penggerakan dan Informasi | 101.271.430.000,- | 96.357.779.207,- | 95.15 |
| | | c. | Persentase Peserta KB Aktif MKJP | 21,1 | 21,6 | 102,4 | 5. Pengelolaan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi | 773.583.106.000,- | 724.452.439.872,- | 93.65 |
| | | d. | Persentase penurunan angka ketidakberlangsungan pemakaian (tingkat putus pakai) kontrasepsi. | 25,7 | 20,6 | 124,7 | B. Program Generik: | | | |
| | | | | | | | II. PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN TUGAS TEKNIS LAINNYA BKKBN | 635.510.350.000,- | 604.265.240.848,- | 95.08 |
| 4 | Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) | 4 | Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)(%) | 10,60 | 15,8 | 66,3 | III. PROGRAM PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN BKKBN | 187.399.802.000,- | 173.127.986.251,- | 92.38 |

| SASARAN STRATEGIS | | INDIKATOR KINERJA | | TARGET | REALISASI | % | PROGRAM/KEGIATAN | ANGGARAN | | % |
|-------------------|--|-------------------|---|-----------------------------------|-----------------------------------|-------|---|------------------|------------------|-------|
| | | | | | | | | PAGU | REALISASI | |
| 1 | | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 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 perempuan 15-19 tahun | 35 per 1000 perempuan 15-19 tahun | 125,7 | IV. PROGRAM PENGAWASAN DAN PENINGKATAN AKUNTABILITAS APARATUR BKKBN | 12.438.615.000,- | 11.617.568.435,- | 93,40 |
| 6 | Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) | 6 | Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) | 7,0 | 9,1 | 76,9 | | | | |

Jumlah Anggaran Tahun 2016 : Rp 2.811.575.080.000,-

Realisasi Pagu Anggaran Tahun 2016 : Rp 2.620.199.415.129,-



**LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH 2016**

BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL