



PEMANFAATAN DAK SUB BIDANG KB DALAM PENCAPAIAN PEMBANGUNAN NASIONAL BIDANG KKB SERTA KEBIJAKAN DAK KB TA 2019

Woro Srihastuti Sulistyaningrum

**Direktur Keluarga, Perempuan, Anak, Pemuda dan Olahraga
Kementerian PPN/Bappenas**

Outline **Paparan**

01

Kondisi Saat Ini

02

**Program KKBPK pada Rencana Kerja
Pemerintah (RKP) 2019**

03

**Kontribusi Bidang KKBPK dalam Prioritas
Nasional pada RKP 2019**

04

Arah Kebijakan DAK 2019

05

Pemanfaatan DAK KB dan BOKB

06

Penutup



KONDISI SAAT INI



ISU STRATEGIS 1

Akses dan Kualitas Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi

AKSES DAN KUALITAS PELAYANAN KB DAN KESEHATAN REPRODUKSI



Tingkat kelahiran (TFR) dan disparitas tinggi

- TFR nasional (2017): 2,4
- TFR tertinggi :3,4 (NTT)
- TFR terendah: 2,1 (Jawa Timur dan Bali)



Pemakaian kontrasepsi cara modern (mCPR) menurun dan disparitas tinggi

- mCPR tertinggi 69,4 (Kalimantan Tengah).
- mCPR terendah 35,9 (Papua).
- **Capaian KB di perkotaan lebih rendah dibandingkan di perdesaan.** Pemakaian **KB tradisional lebih tinggi** di wilayah perkotaan (**8%**) dibandingkan **perdesaan (4,9%)**.
- **Pemakaian kontrasepsi mCPR di antara perempuan kawin tertinggi pada kuintil kekayaan menengah ke bawah (61%).**



Masih rendahnya partisipasi laki-laki dalam program KB

- **8% laki – laki kawin memakai suatu cara/alat KB.**
- **3% memakai kontrasepsi modern** dan 4% metode tradisional.
- **Pemakaian kondom 3% lebih tinggi dibandingkan MOP** (kurang dari 1%), dan 3% memakai sanggama terputus.
- **32% laki – laki tidak ingin memakai alkon KB** karena **tidak setuju dengan program KB**, 27% berkaitan dengan alat/cara KB dan 24% karena fertilitas.



Kebutuhan KB yang tidak terlayani (*unmeet need*)

- Tertinggi: 23,7% (Papua Barat)
- Terendah: 5,6% (Bangka Belitung)



Tingkat putus pakai (*drop out*) meningkat

- DO rate 28% di 2012 menjadi 34% di 2017



Alasan berhenti mencakup **metode gagal (1,5%)**, **ingin hamil (4,8%)**, **efek samping/masalah kesehatan (10,5%)**, **ingin metode lebih efektif (2,7%)**, **akses terbatas, mahal dan tidak nyaman digunakan (1,2%)**.



Rata – rata proporsi penggunaan KB Pasca Salin pada perempuan umur 10 – 54 tahun di Indonesia sebesar **66% lebih besar** dibandingkan tahun 2013 (**59,6%**)



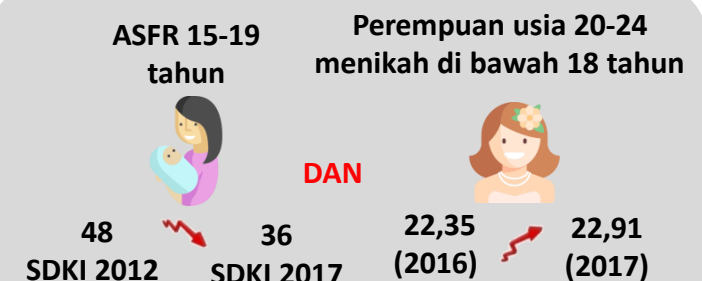
Sumber pelayanan alat/cara KB yang paling sering dimanfaatkan adalah **sektor swasta 48%** dibandingkan sektor **pemerintah 34%****



Isu yang terabaikan

- Pelayanan terkait infertilitas
- Penanganan kehamilan yang tidak diinginkan
- Praktik aborsi yang tidak aman

Median Usia Kawin Pertama Perempuan terus meningkat dan hampir mencapai usia menikah ideal (21 tahun), namun perkawinan anak masih cukup tinggi (**22%**)





ISU STRATEGIS 2

Regulasi, Kelembagaan, Tata Kelola dan Kerja Sama Lintassektor

ISU STRATEGIS TERKAIT REGULASI, KELEMBAGAAN DAN TATA KELOLA

01

Masih adanya tumpang tindih **kewenangan di tingkat pusat** diantara K/L terkait dan belum fokusnya **kewenangan kelembagaan** di daerah, baik antara vertikal dan otonom, maupun tupoksi yang belum fokus.

02

Walaupun sudah ada pembagian urusan sesuai UU 23/2014 antara Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, namun dalam implementasinya **masih terdapat tumpang tindih dan belum fokusnya pembagian urusan khususnya di daerah.**

03

Adanya permasalahan pokok kelembagaan yang terkait dengan komitmen Pemda, termasuk pelaku kepentingan lainnya, seperti LSM, swasta, dan masyarakat dalam pembangunan keluarga sejahtera dan KB.

04

Selain UU 23/2014, juga perlu dicermati PP 2/2018 tentang Standar Pelayanan Minimum, yang terkait dengan pembangunan keluarga sejahtera dan KB di daerah, serta Permendesa 19/2018 tentang Prioritas Pemanfaatan Dana Desa Tahun 2018 untuk dapat mendukung pencapaian target KB dan KS di tingkat desa.

05

Pendataan Keluarga yang dilakukan oleh BKKBN belum dimanfaatkan secara optimal oleh Kementerian/Lembaga lainnya.

06

Penataan Tenaga Penyuluh Keluarga Berencana dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana.

PERMASALAHAN LAINNYA DALAM REGULASI, KELEMBAGAAN, TATA KELOLA DAN KERJA SAMA LINTASSEKTOR





ISU STRATEGIS 3

Peningkatan Peran dan Fungsi Keluarga

PENINGKATAN PERAN DAN FUNGSI KELUARGA



78% anak di bawah usia 5 tahun didaftarkan pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, tetapi **hanya 67% yang memiliki akta kelahiran***



Provinsi dengan **angka perkawinan anak tertinggi**: KALSEL (23%) dan KALTENG (21%). **Risiko Perkawinan Anak** lebih besar pada masyarakat **pedesaan** (2,5x) dan **Kuintil pendapatan terendah** (4x)



Kematian ibu dan bayi menurun namun masih tinggi**

Kematian Ibu

346

(SP, 2010)



305

(SUPAS, 2015)

Kematian Bayi
per 1000 KH

32

(SDKI, 2012)



24

(SDKI, 2017)



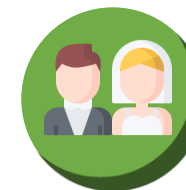
Persentase perilaku berisiko remaja laki – laki usia 15 – 19 tahun lebih besar dibandingkan remaja perempuan. Remaja laki - laki 47,6% untuk Merokok, dan 28,6% Konsumsi Alkohol. Sedangkan remaja perempuan masing – masing 0,7% dan 3,4%.



Persentase hubungan seks pranikah tinggi (laki – laki usia 20 – 24 tahun sebesar 14% dan usia 15 – 19 sebesar 4%).



Perceraian terus meningkat, di tahun 2017 dari 1.936.934 perkawinan, terjadi 374.516*** perceraian.



152.574 Perceraian disebabkan oleh Pertengkaran. Diikuti dengan 105,266 karena faktor ekonomi, 70,958 ditinggalkan salah satu pihak/pasangan dan KDRT 8,453 kasus ****

PERMASALAHAN LAINNYA DALAM PEMBANGUNAN KELUARGA



RINGKASAN CAPAIAN PEMBANGUNAN KB

Uraian	Satuan	2014 (Baseline)	2015		2016		2017		Target 2019	Status
			Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi		
Total Fertility Rate (TFR)	Anak	2,6 (SDKI)	2,37	2,28 (Supas 2015)	2,36	2,34 (SRPJM)	2,33	2,4 (SDKI 2017)	2,28	
Contraceptive Prevalence Rate (CPR) Suatu Cara	Persen	60,64 (Susenas) 61,9 (SDKI 2012)	65,20	59,98 (Susenas)	65,40	60,90 (SRPJM)	65,6	63,6 (SDKI 2017)	66,00	
Contraceptive Prevalence Rate (CPR) Cara Modern	Persen	57,9 (SDKI 2012)	60,5	58,99 (Susenas)	60,7	59,39 (Susenas) 59,5 (SRPJM)	60,9	57,2 (SDKI 2017)	61,3	
• Peserta KB Aktif MKJP	Persen	18,3 (SDKI 2012)	20,5	17,29 (SRPJM)	21,1	21,5 (SRPJM)	21,7	23,4 (SDKI 2017)	23,5	
• Tingkat Putus Pakai	Persen	27,1 (SDKI 2012)	26	-	25,7	20,6 (SKAP)	25,3	22,3 (SKAP) 28,8 (SDKI 2017)	24,6	
Unmet Need	Persen	11,4 (SDKI 2012)	10,6	18,3 (Susenas)	10,48	17,3 (Susenas)	10,26	10,6 (SDKI 2017)	9,91	
Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15 – 19 tahun	per 1000 Kelahiran	48 (SDKI 2012)	46	36 (Supas 2015)	44	38,2 (SKAP)	42	36 (SDKI 2017)	38	
Median usia kawin pertama perempuan	Tahun	20,1 (SDKI 2012)	20,6	20,5 (Susenas)	20,7	21 (SKAP)	20,8	20,8 (SDKI 2017)	21,0	



PROGRAM KKBPK PADA RENCANA KERJA PEMERINTAH (RKP) 2019

RKP 2019

Kesinambungan Implementasi *Money Follows Program*



**RKP
2019**

**Menajamkan
Prioritas Nasional**

2018

10 PN



2019

5 PN

30 PP



24 PP

**Memastikan
Pelaksanaan Program**

**Pengendalian Dilakukan Sampai
ke Level Proyek (satuan 3)**

**Menajamkan Integrasi
Sumber Pendanaan**

**Belanja K/L, Belanja Non K/L, Belanja
Transfer ke Daerah, PHLN, BUMN,
PINA dan Swasta**

**2019 adalah tahun terakhir pelaksanaan RPJMN 2015-2019.
RKP 2019 fokus pada optimalisasi pemanfaatan seluruh sumber daya (pemerintah, swasta, perbankan)
untuk mengejar pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan nasional dalam RPJMN.**

TEMA DAN PRIORITAS NASIONAL



SASARAN RPJMN 2015 – 2019

PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DAN KB(1)

No	Indikator	Baseline (2014)	2017	2018	2019
1. Pelayanan KB					
a.	Angka kelahiran total (TFR) per perempuan usia reproduksi (Per perempuan usia reproduktif 15-49 tahun)	2,6 (SDKI 2012)	2,33	2,31	2,28
b.	Angka prevalensi pemakaian kontrasepsi (CPR) suatu cara (all method) (Persen)	61,9% (SDKI 2012)	65,6	65,8	66
	(1) Tingkat putus pakai kontrasepsi(Persen)	27,1% (SDKI 2012)	25,3	25,0	24,6
	(2) persentase Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (Persen)	18,3% (modern method) 10,6% (all method) (SDKI 2012)	21,7	22,3	23,5
c.	Angka kebutuhan ber-KB tidak terlayani (unmet need) (Persen)	11,4% (formula baru) (SDKI 2012)	10,26	10,14	9,91
2. Advokasi dan KIE					
a.	Persentase PUS yang memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang semua jenis metode kontrasepsi modern	11 (Survei RPJMN 2013, BKKBN)	31	50	70
b.	Persentase pengetahuan masyarakat tentang isu kependudukan (persen)	34 (Survei RPJMN 2013, BKKBN)	46	48	50

SASARAN RPJMN 2015 – 2019

PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DAN KB (2)

No	Indikator	Baseline (2014)	2017	2018	2019
3. Pembinaan Remaja					
a.	Angka kelahiran pada remaja kelompok usia 15-19 tahun Per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun	48 (SDKI 2012)	42	40	38
b.	Median usia kawin pertama perempuan (Tahun)	20,1 (SDKI 2012)	21	21	21
4. Pembangunan Keluarga					
a.	Persentase pemahaman dan kesadaran orangtua, remaja dan/atau anggota keluarga tentang fungsi keluarga (Persen)	5% (Survei RPJMN 2013, BKKBN)	30	40	50
5. Regulasi, Kelembagaan, serta Data dan Informasi					
a.	Menguatnya kapasitas kelembagaan pembangunan bidang kependudukan dan keluarga berencana di pusat dan daerah	Beragam nomenklatur dan kapasitas	Terbentuknya kelembagaan pembangunan bidang KKB secara bertahap	Terbentuknya kelembagaan pembangunan bidang KKB secara bertahap	Terbentuknya kelembagaan pembangunan bidang KKB secara bertahap
b	Tersedianya landasan hukum dan kebijakan yang sinergi dan harmonis antara pembangunan bidang kependudukan dan KB terhadap bidang pembangunan lainnya	1. UU 52/2009 ttg Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga 2. PP 87/2014 ttg perkembangan kependudukan, PK , KB dan Sistem informasi Keluarga	Peraturan perundangan terkait dengan perkembangan program	Peraturan perundangan terkait dengan perkembangan program	Peraturan perundangan terkait dengan perkembangan program
C	Meningkatnya ketersediaan dan kualitas data dan informasi pembangunan KKB yang akurat dan tepat waktu, serta pemanfaatan data dan informasi tersebut untuk perencanaan dan evaluasi hasil-hasil pembangunan.	Registrasi Penduduk, Sensus, Survei, Proyeksi, Data Sektoral dan kajian tentang KKB	Tersedianya dan termanfaatkannya data dan informasi pembangunan bidang KKB dari berbagai sumber	Tersedianya dan termanfaatkannya data dan informasi pembangunan bidang KKB dari berbagai sumber	Tersedianya dan termanfaatkannya data dan informasi pembangunan bidang KKB dari berbagai sumber

Kebijakan Nasional dalam RPJMN 2015-2019

-  Penguatan **akses pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang merata dan berkualitas.**
-  Peningkatan **advokasi kepada para pembuat kebijakan dan KIE** tentang program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga (KKBPK).
-  Pembinaan **kesehatan reproduksi remaja dalam rangka pendewasaan usia perkawinan** dan penyiapan kehidupan berkeluarga.
-  Peningkatan **peran dan fungsi keluarga** dalam pembangunan keluarga.
-  Peningkatan koordinasi lintas sektor dalam rangka Program KKBPK di **Kampung KB.**
-  **Penyerasian kebijakan** pembangunan bidang kependudukan dan KB.
-  **Penguatan data dan informasi** kependudukan dan keluarga berencana.

Kebijakan Nasional dalam RKP 2019

01

Menguatkan akses pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang merata dan berkualitas, baik dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan maupun Non-SJSN Kesehatan melalui penyediaan dan distribusi alat dan obat kontrasepsi (alokon), peningkatan penggunaan MKJP, penyediaan pelayanan medis pemasangan kontrasepsi bekerja sama dengan pihak terkait, dan penyediaan fasilitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi serta sarana dan prasarannya.

02

Menguatkan advokasi kepada para pembuat kebijakan dan KIE tentang **kependudukan (termasuk kelanjutusiaan), keluarga berencana, dan pembangunan keluarga** di seluruh wilayah dan kelompok melalui berbagai media dan audiensi serta tenaga lapangan KB.

03

Meningkatkan pembinaan kesehatan reproduksi remaja dalam rangka pendewasaan usia perkawinan dan penyiapan kehidupan berkeluarga, melalui pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja serta bina keluarga remaja.

04

Meningkatkan peran dan fungsi keluarga.

05

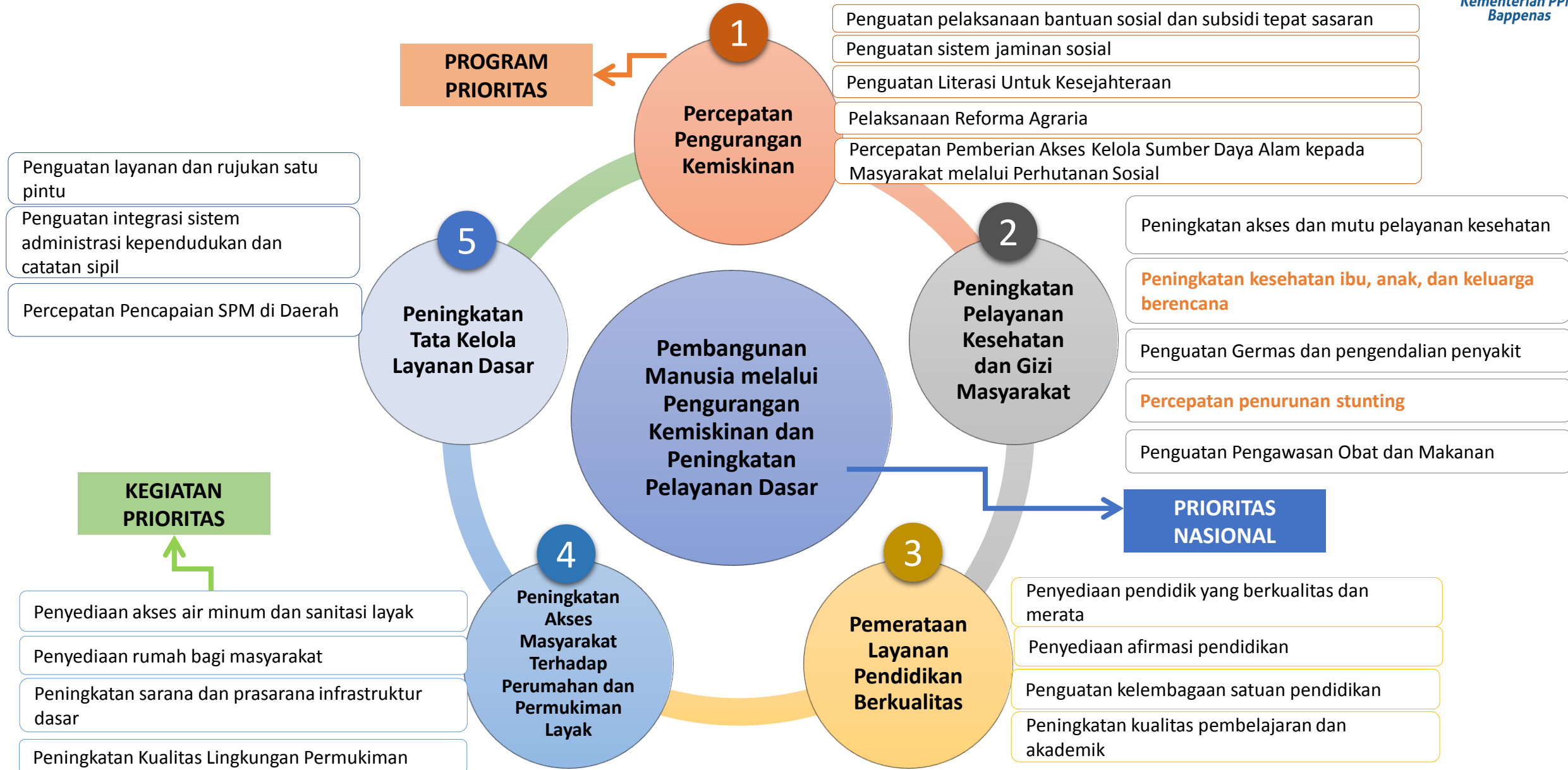
Menguatkan kelembagaan kependudukan (termasuk kelanjutusiaan) dan keluarga berencana yang efektif antara lain melalui pembinaan kampung KB, menyusun landasan hukum dan menyeraskan kebijakan pembangunan bidang kependudukan dan KB, serta menguatkan data dan informasi kependudukan dan KB.



**KONTRIBUSI BIDANG KKBPK
DALAM PRIORITAS NASIONAL PADA RKP 2019**

PRIORITAS NASIONAL 1:

PEMBANGUNAN MANUSIA MELALUI PENGURANGAN KEMISKINAN DAN PENINGKATAN PELAYANAN DASAR



PROGRAM PRIORITAS 2: PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN DAN GIZI MASYARAKAT



Program Prioritas



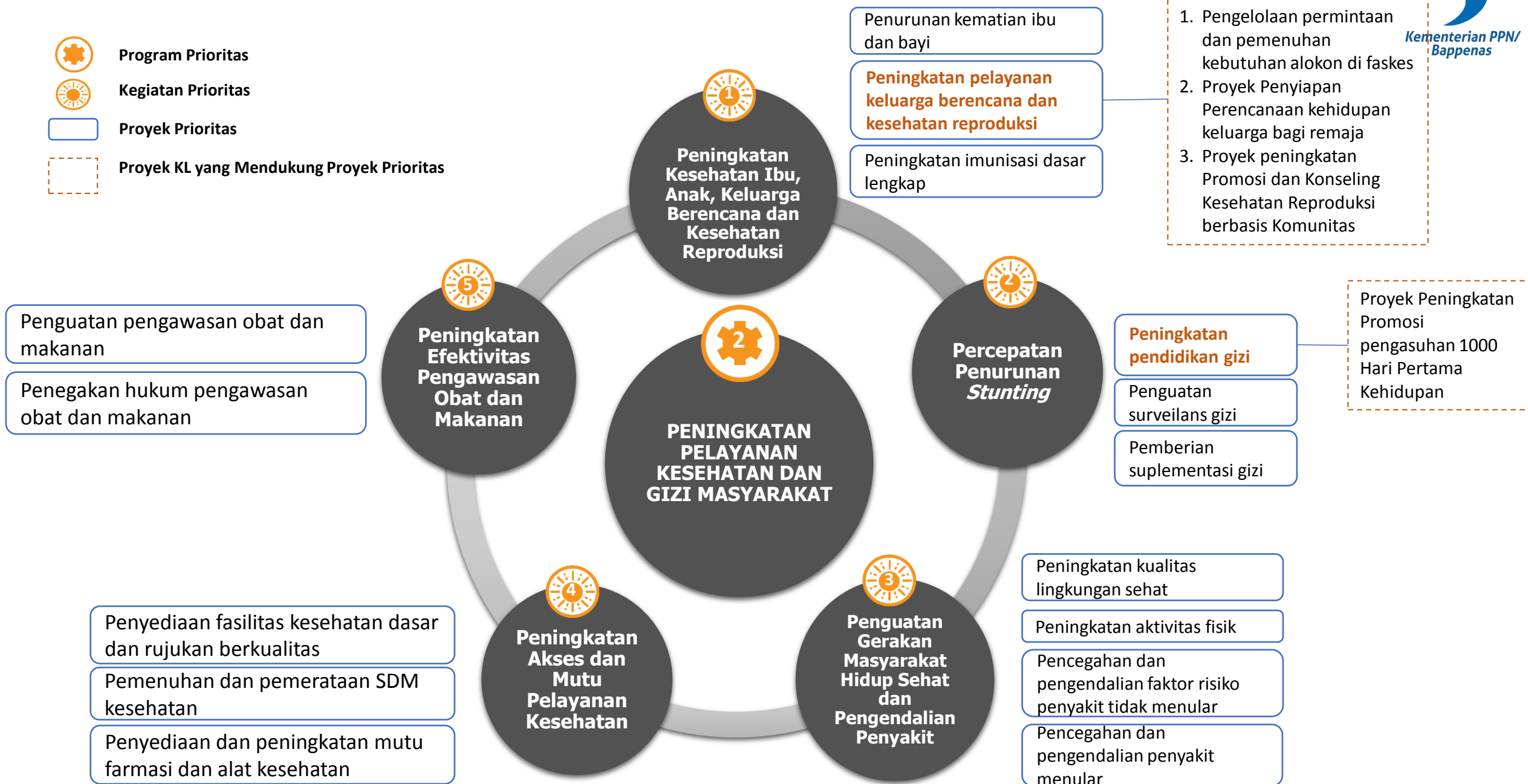
Kegiatan Prioritas



Proyek Prioritas



Proyek KL yang Mendukung Proyek Prioritas





ARAH KEBIJAKAN DAK 2019

LANDASAN KEBIJAKAN PENGELOLAAN DAK TA 2019



Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009
tentang Perkembangan Kependudukan
dan Pembangunan Keluarga



UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang
Perimbangan Keuangan, dan PP 55/2005
tentang Dana Perimbangan.



Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014
tentang Pemerintahan Daerah



PP No. 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi
Perencanaan dan Penganggaran



Perpres No. 2 Tahun 2015
tentang RPJMN 2015-2019



Perpres No. 72 Tahun 2018 tentang
Rencana Kerja Pemerintah 2019

ARAH KEBIJAKAN DAN RUANG LINGKUP MENU DAK REGULER KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA

ARAH KEBIJAKAN

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, **keluarga berencana dan kesehatan reproduksi** di daerah untuk meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan, mendukung daerah dalam pencapaian SPM kesehatan serta mendukung dalam pencapaian akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

RUANG LINGKUP

Reguler Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar

- Penyediaan Sarana Puskesmas Non-Afirmasi
- Penyediaan Prasarana Puskesmas Non-Afirmasi
- Penyediaan Alat Kesehatan Puskesmas Non-Afirmasi
- Penyediaan Alat, Mesin dan Bahan serta Sistem Informasi Kesehatan (SIK) untuk Pengendalian Penyakit, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Non-Afirmasi

Reguler Sub Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan

- Pembangunan dan Rehabilitasi RS Kab/Kota dan Provinsi
- Penyediaan Alat Kesehatan di RS Kab/Kota dan Provinsi
- Penyediaan Prasarana RS Kab/Kota dan Provinsi

Reguler Sub Bidang Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan

- Penyediaan Obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) di Kab/Kota
- Pembangunan Baru/Rehabilitasi dan/atau Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kab/Kota
- Pembangunan Baru/Rehabilitasi dan atau Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Provinsi

RUANG LINGKUP

Reguler Sub Bidang Keluarga Berencana

- ✓ Penyediaan Sarana Prasarana Klinik Pelayanan KB
- ✓ Pembangunan/Alih Fungsi/ Pengembangan Gudang Alat dan Obat Kontrasepsi
- ✓ Pengadaan Mobil Unit Penerangan KB
- ✓ Pengadaan Sarana Transportasi Pelayanan KB
- ✓ Pengadaan Sarana Petugas Lapangan KB
- ✓ Pengadaan Sarana Pendataan
- ✓ Pembangunan/Alih Fungsi/ Pengembangan Balai Penyuluhan KB
- ✓ Pengadaan Sarana KIE Kit dan Media Lini Lapangan

DAK PENUGASAN BIDANG KESEHATAN

ARAH KEBIJAKAN : Mempercepat Penurunan Stunting

Menu Kegiatan :

1. Pengadaan PMT Bumil Kurang Energi Kronis
2. Penyediaan Obat Gizi
3. Penyediaan Peralatan Antropometri
4. Penyediaan Sarana Prasarana Kesehatan Lingkungan
5. **Pengadaan Kit Bina Keluarga Balita (BKB Kit)**



DAK Penugasan diarahkan untuk **mendukung pencapaian PN Tahun 2019** yang menjadi kewenangan daerah dengan lingkup kegiatan spesifik dan lokasi prioritas tertentu.



TARGET:

160 Kabupaten/Kota @ 10
Desa

→ Yang menyampaikan usulan
hanya 130 Kab/Kota

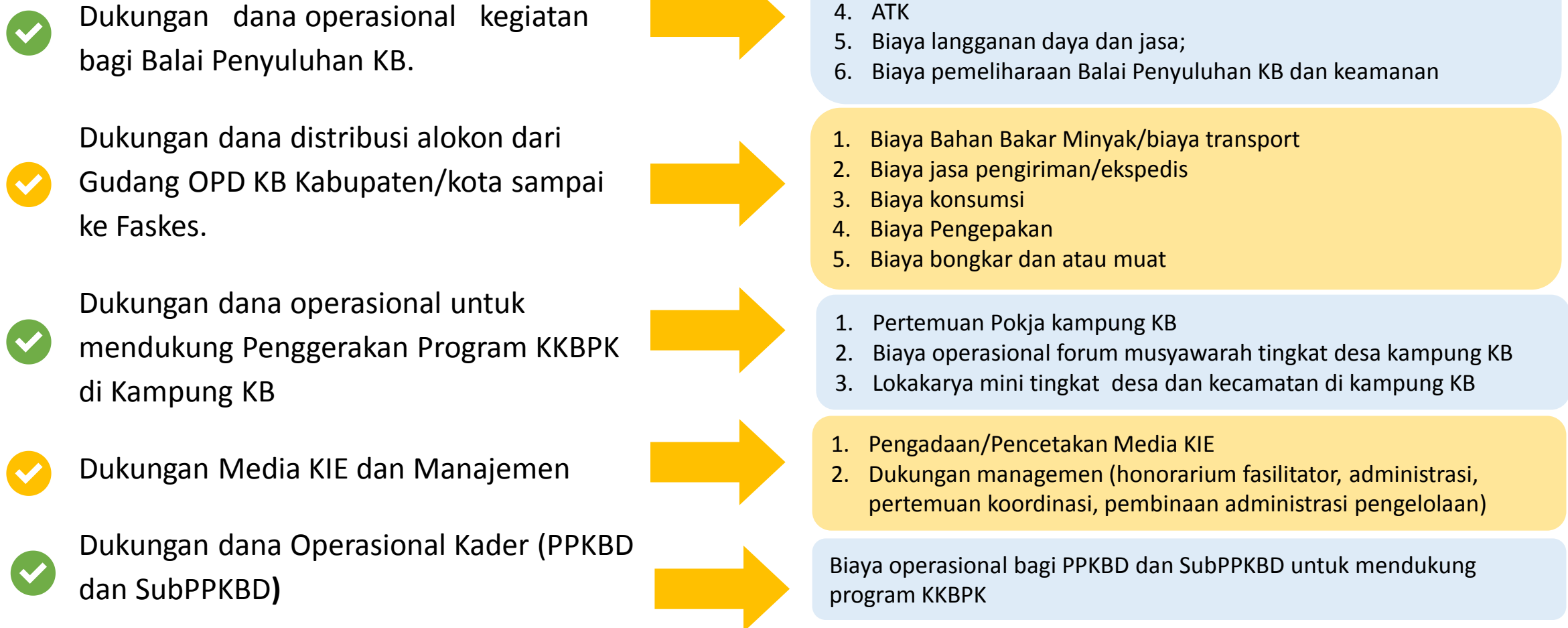
Sarana Prasarana Pelayanan KB

- **Penyediaan Sarana Prasarana Klinik Pelayanan KB**
 - Pengadaan Obgyn Bed
 - Pengadaan IUD Kit
 - Pengadaan Implant Removal Kit
 - Pengadaan Tempat Penyimpanan Kit/Alat dan Obat Kontrasepsi
- **Pembangunan/Alih Fungsi/Pengembangan Gudang Alat dan Obat Kontrasepsi**
 - Pembangunan Gudang Alat dan Obat Kontrasepsi
 - Alih Fungsi Gudang Alat dan Obat Kontrasepsi
 - Pengembangan Gudang Alat dan Obat Kontrasepsi
- **Pengadaan Sarana Transportasi Pelayanan KB**
 - Pengadaan Mobil Pelayanan KB (Muyan)
 - Pengadaan Kendaraan Distribusi Alokon
 - Pengadaaan Kendaraan jemput antar calon akseptor

Sarana Prasarana Penyuluhan KB

- **Pengadaan Mobil Unit Penerangan KB**
 - Pengadaan Mobil Unit Penerangan KB (Mupen)
- **Pembangunan/Alih Fungsi/Pengembangan Balai Penyuluhan KB**
 - Pembangunan Balai Penyuluhan KB
 - Alih Fungsi Balai Penyuluhan KB
 - Pengembangan Balai Penyuluhan KB
- **Pengadaan Sarana Pendataan**
 - Pengadaan Personal Computer
 - Pengadaan LCD Proyektor
 - Pengadaan Note Book/Laptop
- **Pengadaan Sarana KIE Kit dan Media Lini Lapangan**
 - Pengadaan KIE Kit
 - Pengadaan BKB Kit
 - Pengadaan BKL Kit
 - Pengadaan Genre Kit
- **Pengadaan Sarana Petugas Lapangan KB**
 - Pengadaan Sarana Kerja PKB/PLKB
 - Pengadaan Sarana Kerja PPKBD dan Sub PPKBD
 - Pengadaan Sepeda Motor PPLKB/KA. UPT dan PKB/PLKB

RUANG LINGKUP KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KELUARGA BERENCANA (BOKB) 2018





PEMANFAATAN DAK KB DAN BOKB

PEMANFAATAN DAK KB DAN BOKB (1)

- 
- **Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik** merupakan dana Transfer Khusus yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan Prioritas Nasional (bersifat *specific grant*).
 - **Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik** merupakan dana Transfer Khusus yang dialokasikan kepada daerah untuk mendukung operasional layanan publik yang merupakan urusan daerah.
 - **DAK Fisik KB dan BOKB diharapkan dapat** meningkatkan kinerja program KKBPK untuk mendukung pencapaian target dan sasaran Prioritas Nasional dalam RKP 2019.
 - Di sisi perencanaan dengan adanya aplikasi Krisna DAK **diharapkan lebih tepat sasaran, *evidence based* dan sesuai dengan kebutuhan daerah**. Beberapa hal yang perlu diperkuat antara lain
 - ✓ Perbaikan data dasar untuk menyusun perencanaan;
 - ✓ DAK-KB perlu disusun dalam kerangka jangka menengah (5 tahunan) sampai ke kab/kota dengan mengedepankan skala prioritas;
 - ✓ Menu DAK Fisik disesuaikan dengan kondisi geografis wilayah yang didukung oleh komitmen pemerintah daerah.
 - Pemerintah daerah perlu memberikan dukungan agar sarana dan prasarana yang diadakan melalui DAK-KB dapat lebih efektif, melalui :
 - ✓ **Kebijakan dan komitmen daerah** terkait program kependudukan dan KB.
 - ✓ **Ketersediaan dan kapasitas SDM** yang memadai baik tenaga lapangan maupun bidan/dokter (terlatih).
 - ✓ **Ketersediaan dana operasional** untuk penggerakan kegiatan dan tenaga lini lapangan/tenaga medis.
 - ✓ **Ketersediaan dana operasional dan pemeliharaan sarana dan prasarana.**

PEMANFAATAN DAK KB DAN BOKB (2)

DAK KB dan BOKB dapat dimanfaatkan dalam rangka:

- ✓ **Advokasi program KKBPK** secara berkesinambungan oleh tim DAK pusat dan provinsi, terutama dalam hal Penguatan Kebijakan KKBPK, Anggaran KKBPK, Kelembagaan dan regulasi KKB.
- ✓ **Peningkatan sinergi antara DAK KB, BOKB serta pendanaan yang bersumber dari APBD maupun sumber-sumber pendanaan lainnya** dalam hal perencanaan dan pelaksanaannya untuk mendukung pencapaian target dan sasaran program KKBPK tahun 2019.
- ✓ **Peningkatan sinergi program dan kegiatan KKBPK dengan program dan kegiatan di bidang kesehatan dan sektor lainnya.** Menyikapi turn over SDM KKB yang tinggi di daerah, diperlukan peningkatan kapasitas SDM KB secara konsisten dan berkesinambungan.





01

Pelaksanaan DAK KB 2019 agar memperhatikan **kebijakan DAK nasional, berbagai peraturan perundangan yang berlaku, petunjuk teknis DAK dan DAK non fisik, petunjuk operasional DAK dan BOKB, kapasitas dan kondisi daerah (kab/kota).**

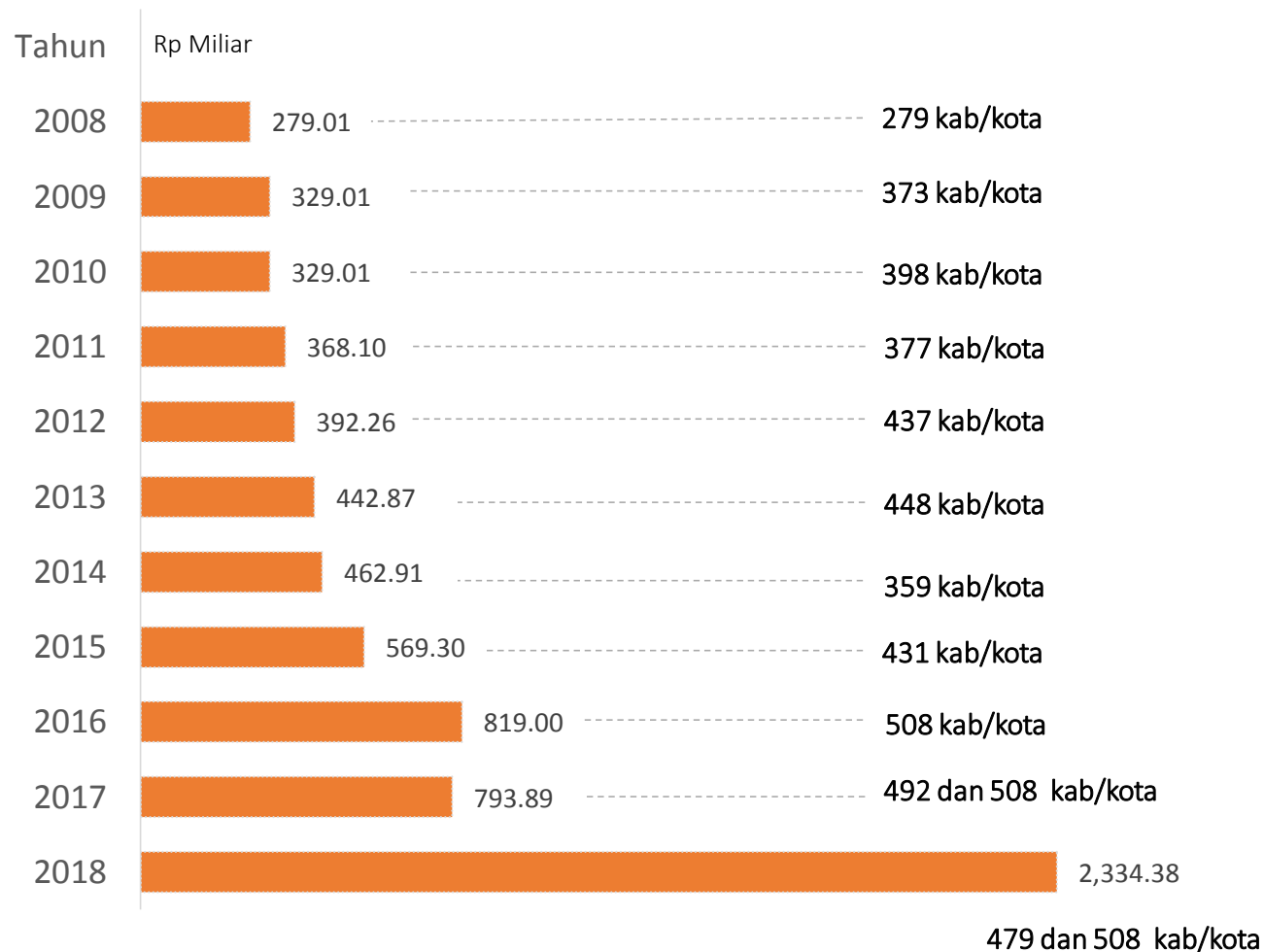
03

Pemanfaatan DAK KB dan BOKB perlu memperhatikan **program/kegiatan yang memiliki dampak langsung terhadap peningkatan pelayanan dasar, mendukung pencapaian prioritas nasional, sesuai dengan potensi daerah, menunjang pencapaian prioritas daerah yang tercantum dalam dokumen perencanaan daerah, sesuai dengan standar biaya daerah dan usulan bukan merupakan rincian kegiatan yang dilaksanakan secara rutin oleh perangkat daerah.**

04

Pemerintah Daerah diharapkan dapat **meningkatkan potensi wilayah masing – masing untuk membiayai pembangunan dan meningkatkan efisiensi** sehingga pendapatan daerah dapat digunakan untuk **investasi pembangunan ekonomi, pengadaan, peningkatan sarana prasarana infrastruktur fisik maupun non fisik** dalam rangka meningkatkan **pelayanan publik di daerah.**

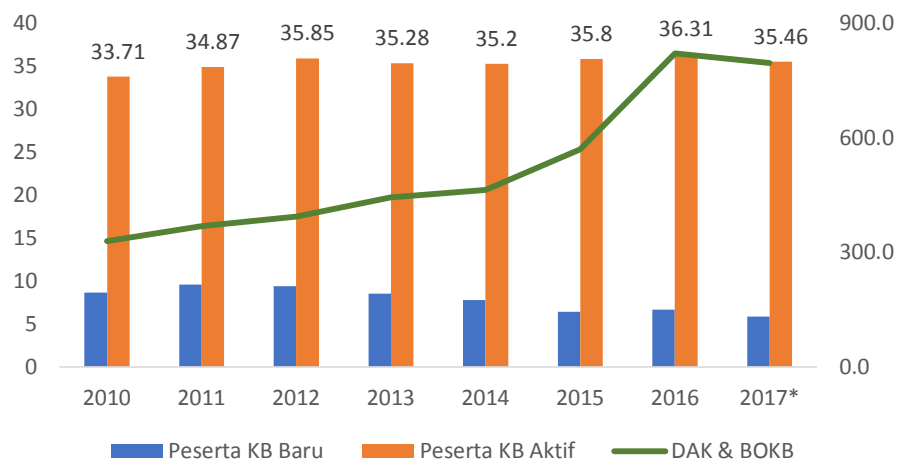
ALOKASI DAK KB DAN BOKB 2008 - 2018



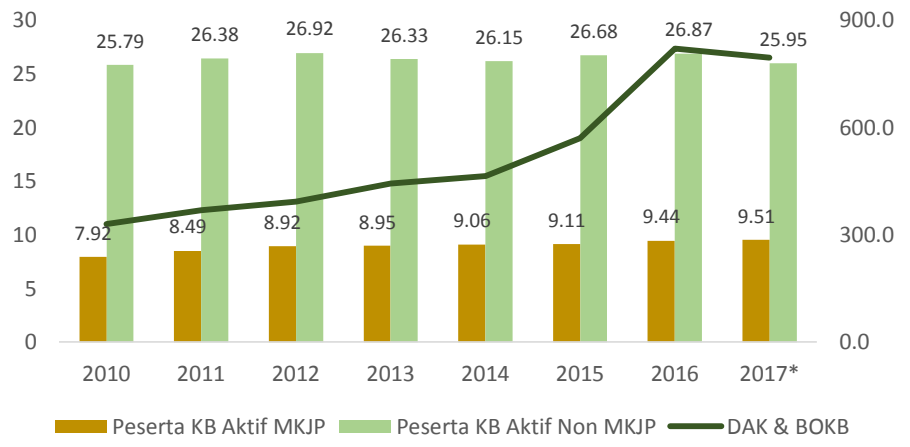
- Bidang KB telah memperoleh DAK selama lebih dari 10 tahun.
- Alokasi pagu DAK KB terus meningkat selama 2008 – 2018
- Mulai tahun 2016, bidang KB memperoleh Bantuan Operasional KB (BOKB)
- Alokasi BOKB 2018 meningkat sangat signifikan dari Rp 292 Miliar menjadi Rp 1,8 Triliun
- DAK KB dan BOKB diharapkan saling bersinergi dan dimanfaatkan dengan optimal untuk mendukung pencapaian sasaran RPJMN 2015-2019

HUBUNGAN ANTARA ALOKASI DAK KB DENGAN PENINGKATAN PESERTA KB BARU DAN AKTIF

Capaian Peserta KB Baru dan Aktif

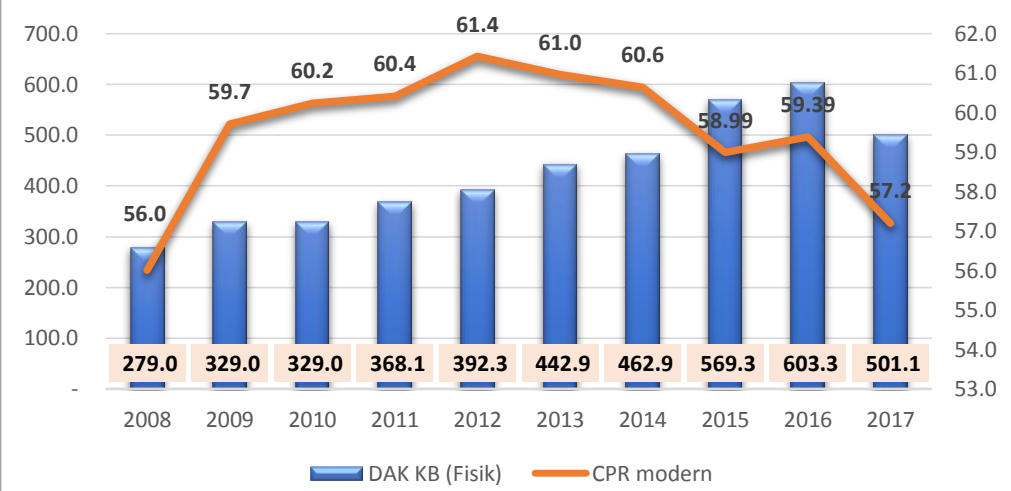


Capaian Peserta KB Aktif MKJP dan Non MKJP



- **Alokasi DAK terus meningkat namun kontribusinya** terhadap pencapaian peserta KB baru dan aktif **belum signifikan**.
- Dampak DAK KB dalam mendukung pencapaian sasaran RPJMN 2010-2014. **Capaian MKJP cenderung stagnan selama 2010 - 2017.**
- Proporsi penggunaan metode jangka panjang terus menurun hingga mencapai 18,3% pada tahun 2012. Data terakhir tahun 2017 menunjukkan terjadinya peningkatan penggunaan metode • kontrasepsi jangka panjang menjadi 23,4% dimana peningkatan jenis metode kontrasepsi terbesar ditemukan pada metode susuk KB.*

Alokasi DAK (Rp Miliar) KB Vs CPR Modern

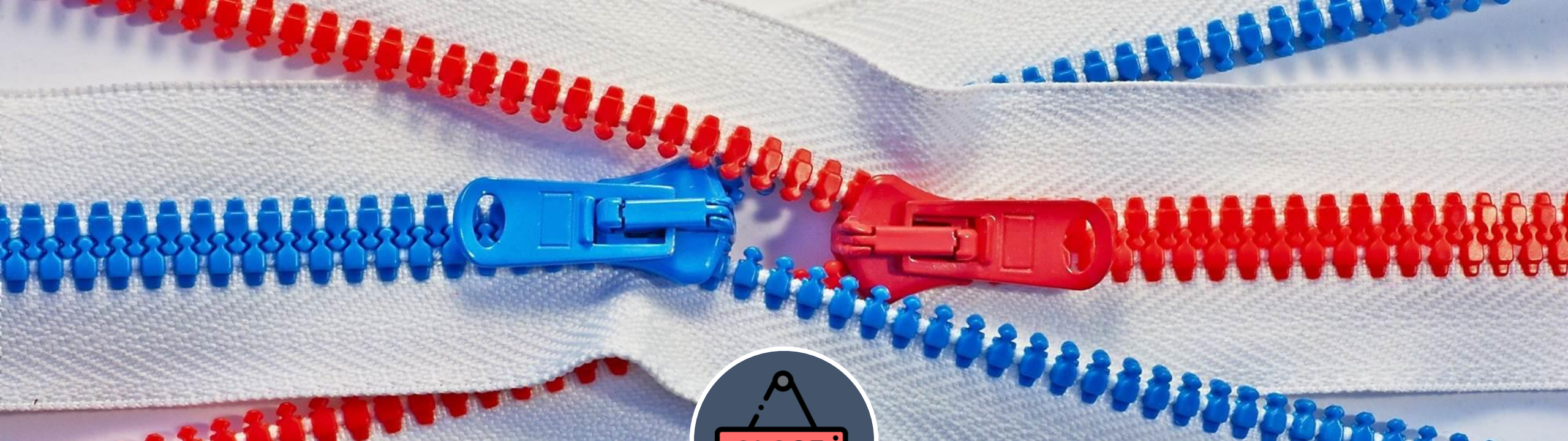


Sumber: Susenas 2008-2016 (diolah)

Hasil analisis menunjukkan bahwa **dari tahun 2008 – 2012, terlihat korelasi positif antara peningkatan alokasi DAK dengan pencapaian indikator CPR.**

Tahun 2012 – 2017, meski alokasi DAK KB terus meningkat namun CPR menunjukkan sebaliknya. **Hasil evaluasi DAK KB Bappenas mengindikasikan adanya ketidaksesuaian antara perencanaan dengan pelaksanaan DAK KB serta belum optimalnya pemanfaatan sarana prasarana DAK KB.**

Sumber: a) Data s/d Nov 2017; Sumber: Statistik Rutin BKKBN; b) SDKI 2017



PENUTUP

ISU STRATEGIS DAK FISIK SUBBIDANG KB

- **Koordinasi dan sinkronisasi Kab/Kota dengan Bappeda dan dinas terkait secara berkelanjutan dalam rangka pengusulan DAK KB baik dari segi perencanaan hingga evaluasi.**
- **Perlunya pendampingan dan sosialisasi dari Bappeda terkait aplikasi KRISNA, Morena, juknis maupun metode operasional dalam mengusulkan DAK, sehingga masing – masing OPD/SKPD memahami metode pengajuan dan pelaporan DAK.**
- **Sebelum penyampaian usulan kegiatan DAK sesuai menu kegiatan perlu ada help desk terlebih dahulu di tingkat Provinsi.**
- **Status kepegawaian PKB/PLKB yang menjadi petugas pusat perlu dikaji kembali.**
- **Pada tahun 2019, diusulkan penandatanganan Rencana Kegiatan adalah Kepala OPD sebab yang bertanggung jawab dan terlibat langsung dalam perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan.**
- **Apabila dimungkinkan, APBD juga dialokasikan untuk program KKBPK sesuai dengan kewenangan Provinsi dan Kab/Kota.**

ISU STRATEGIS BOKB SUBBIDANG KB

- Tugas, fungsi dan kewenangan terkait kependudukan, KB dan pembangunan keluarga serta bentuk kelembagaan yang paling efektif (pusat-provinsi-kab/kota) perlu dipertegas.
- Juknis ditetapkan di awal tahun serta bersifat lebih fleksibel dan detail.
- Honorarium petugas keamanan, tenaga administrasi, PKB/PLKB dan Kader PPKBD/Sub PPKBD dapat disesuaikan dengan UMK/UMR masing-masing daerah.
- Sistem pelaporan perlu disederhanakan untuk memudahkan penyampaian data dan informasi.
- *Updating* databasis diperlukan untuk perencanaan BOKB sehingga BOKB dapat lebih bermanfaat dalam mendukung tercapainya program KKPBK.
- *Rebranding* dan penanganan kespro remaja serta penguatan kerja sama multisektor dalam memberikan edukasi kespro perlu dilakukan, terutama dalam pendidikan dan kesehatan. Contoh, penggunaan dana BOKB untuk PIK dan GenRe.
- BOKB dapat digunakan untuk diferensiasi model penggerakkan, konseling KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik sasaran (by sex, region, umur, tk. Pendidikan, dan sebagainya).
- Optimalisasi pemanfaatan ICTs dalam memberikan edukasi kespro bagi remaja.
- *Refocussing* strategi dan penguatan komitmen OPD terhadap program Kampung KB agar dapat terintegrasi dengan Dana Desa dan dapat benar-benar difungsikan untuk peningkatan promosi dan pelayanan KB.

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

01

Optimalisasi Pemanfaatan DAK dan BOKB:

- a. **Penguatan koordinasi** antara Bappeda dan OPD KB dalam mengelola data usulan, data sejak finalisasi usulan sampai ke tahap pelaksanaan kegiatan.
- b. **Sinergitas pembiayaan** dan disesuaikan dengan prioritas kegiatan (DAK, BOKB, Dana Desa, APBD, dan Dunia Usaha).
- c. **Keterpaduan penganggaran antar-sektor dan antara pemerintah pusat-daerah** (siapa melakukan apa sesuai mekanisme pendanaan yang berlaku).
- d. **Penyesuaian hasil penilaian K/L dan Bappenas dan penerapan *reward and punishment* sesuai kinerja pelaksanaan DAK Fisik tahun sebelumnya (50/PMK.07/2017).**
- e. **Memastikan data hasil sinkronisasi** sesuai dengan alokasi anggaran dan nilai tidak melebihi usulan per daerah per bidang.

02

Penyuluhan dan Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi:

- a. **Peningkatan intensitas penyuluhan KB** di setiap wilayah dan kelompok masyarakat.
- b. **Peningkatan pelayanan KB, baik pelayanan statis maupun bergerak**, di setiap wilayah dan kelompok masyarakat.
- c. **Jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di setiap fasilitas kesehatan** yang memberikan pelayanan KB (distribusi alokon).
- d. **Penguatan kemitraan dengan sektor kesehatan swasta** melalui monitoring kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- e. **Pelayanan KB dilakukan dengan prinsip rasional, efektif, dan efisien.**

03

Sinkronisasi, koordinasi dan harmonisasi peraturan perundangan terkait KKB, dan kebijakan lintas sektor pusat dan daerah serta penguatan monitoring dan evaluasi/



BAPPENAS

KPAPO



LAMPIRAN

Hasil Monev DAK TA 2018

HASIL MONEV DAK TA 2018 KABUPATEN BANDUNG BARAT (1)

LOKASI	TAHAPAN				REKOMENDASI
	PERENCANAAN	PENGUSULAN KEGIATAN	PELAKSANAAN	PENGAWASAN/MONEV	
Kabupaten Bandung Barat Provinsi Jawa Barat	- Provinsi terlibat dalam proses perencanaan usulan DAK Fisik. - OPD Provinsi berharap ada DAK untuk provinsi, karena BKKBN tidak memberikan dana dekonsentrasi kecuali kepada OPD DKI Jakarta. - Database yang bersumber dari laporan manual Kabupaten/Kota digunakan sebagai landasan pengusulan menu pada tahun berikutnya.	- Terdapat pemahaman yang beragam pada waktu <i>input</i> usulan di aplikasi KRISNA, meskipun sudah diberikan arahan kepada seluruh OPD Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Barat. - Akses terbatas pada mengisi menu tidak untuk mengupload dokumen pendukung. - Upload kelengkapan dokumen pendukung tidak sistematis karena harus di upload satu-satu.	- Setelah dibentuk Tim Pengendali DAK, Provinsi hanya memfasilitasi pelaporan. Ada beberapa format pelaporan antara BKKBN (Morena), Bappenas dan Kemenkeu. Tim pengendali DAK sudah melibatkan semua komponen terkait. - Bimbingan teknis telah dilakukan dengan waktu 3 bulan sekali dalam rangka sosialisasi dan pendampingan DAK. - Proses revisi melibatkan Provinsi dan rekomendasi dari BKKBN Provinsi. - Sosialisasi kebijakan dilakukan oleh Bappeda, melalui surat tanpa ada tatap muka.	- Peran provinsi sangat terbatas terkait pengawasan DAK. - Terdapat beberapa kab/kota yang melakukan perubahan usulan melewati batas pengajuan, sehingga intervensi tidak dapat dilaksanakan. - Ada 1 Kab/kota menolak untuk menerima DAK dari 27 Kab/Kota, karena pencairannya tidak maksimal. - Ada <i>miss</i> komunikasi antara dinas dengan admin Bappeda terkait usulan DAK tahun 2019 yang tidak muncul.	- Perlu koordinasi dan sinkronisasi Kab/Kota dengan Bappeda dan dinas terkait secara berkelanjutan dalam rangka pengusulan DAK KB baik dari segi perencanaan hingga evaluasi. - Perlunya pendampingan dari Bappeda terkait juknis maupun metode operasional dalam mengusulkan DAK, sehingga masing – masing OPD/SKPD memahami metode pengajuan dan pelaporan DAK.

HASIL MONEV DAK TA 2018 KABUPATEN BANDUNG BARAT (2)

LOKASI	TAHAPAN				REKOMENDASI
	PERENCANAAN	PENGUSULAN KEGIATAN	PELAKSANAAN	PENGAWASAN/MONEV	
Kabupaten Bandung Barat Provinsi Jawa Barat	▪ Usulan yang disampaikan oleh Kabupaten/Kota sering tidak sesuai dengan prioritas nasional dan kewenangan. ▪ Sebagian besar usulan tidak didukung oleh kelengkapan data (proposal, KAK). ▪ Beberapa daerah belum memahami menu dalam usulan DAK. ▪ Untuk DAK non fisik beberapa daerah masih melakukan <i>insert</i> di luar menu yang disediakan.		• Input data ke aplikasi Morena sudah dilakukan untuk DAK fisik, sedangkan untuk BOKB akan segera dilakukan. • Juknis dinilai terlambat karena RKA di input di bulan desember dan di bulan januari RKA sudah siap. Masih menggunakan juknis di tahun sebelumnya. • Untuk menentukan operasional distribusi alokkan menggunakan standar biaya yang di sahkan oleh Perbub. • Dasar penyusunan RKA adalah di buat idealnya dengan melihat realisasi tahun-tahun sebelumnya dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. • Insentif untuk PPKBD dan sub PPKBD berasal dari sumber anggaran APBD.	▪ Belum mengupload dokumen, sehingga terlambat. Akibatnya belum diverifikasi terkait dokumennya. ▪ Untuk Bandung Barat, usulan sudah ada di aplikasi, namun statusnya 0, artinya tidak ada usulan sama sekali. ▪ Diperlukan pendampingan oleh Bappeda, mengingat verifikasi dilakukan sebagai langkah awal untuk mendapatkan DAK. Untuk tahun 2019 tidak ada DAK Fisik untuk Kab Bandung Barat.	▪ Perlu sosialisasi secara mendalam terkait aplikasi KRISNA maupun morena, sehingga masing – masing OPD memahami betul cara pengajuan DAK secara benar. ▪ Jika memang diperlukan, maka hendaknya anggaran APBD mengalokasikan untuk kebutuhan KB. Sehingga jika memang belum mendapatkan DAK, dapat dicukupi kebutuhannya oleh APBD.

HASIL MONEV DAK TA 2018 KOTA SINGKAWANG (1)

LOKASI	TAHAPAN				REKOMENDASI
	PERENCANAAN	PENGUSULAN KEGIATAN	PELAKSANAAN	PENGAWASAN/MONEV	
Kota Singkawang, Kalimantan Barat	- Sejak diterbitkan SK tentang alihkelola PKB/PLKB dari Pemda ke Pemerintah Pusat (BKKBN) per Januari 2018, sebagai pelaksana di lini lapangan terdapat persepsi bahwa implementasi kegiatan belum terintegrasi dengan program dan kegiatan bidang KB. - Data dan informasi dari PKB dan PLKB sebagai rujukan dalam menyampaikan usulan kegiatan melalui DAK.	- Usulan kegiatan Kota Singkawang disiapkan oleh Dinas Kesehatan dan KB dan disampaikan kepada Bappeda Kota. - Setelah Bappeda menyetujui usulan kegiatan yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan dan KB maka input usulan kegiatan dalam aplikasi Krisna DAK dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan KB Kota Singkawang. (Bappeda memberikan akun kepada Dinas Kesehatan dan KB untuk menginput usulannya ke dalam aplikasi Krisna DAK).	- Kegiatan melalui pendanaan DAK Fisik dilaksanakan sesuai dengan jadwal (pembangunan Balai Penyuluhan sudah selesai). - Realisasi kegiatan yang dibiayai melalui BOKB relatif masih rendah. Hal tersebut disebabkan oleh (a) adanya kehati-hatian dalam penggunaan anggaran dan (b) belum dipahaminya petunjuk teknis penggunaan dana BOKB. - Penyusunan pertanggungjawaban administrasi terkendala karena keterbatasan SDM, untuk itu didukung oleh tenaga honorer yang dibiayai melalui APBD.	- Pelaporan pelaksanaan kegiatan melalui aplikasi Morena belum berjalan dengan baik, sehingga laporan keuangan lebih rendah dari realisasi sesungguhnya. - Terbatasnya ruangan kerja dan kondisi penyimpanan Gudang Alokasi sehingga kinerja staf tidak optimal. - Belum optimalnya pemahaman OPD terkait petunjuk teknis DAK dan BOKB. - Konsep Kegiatan di Kampung KB lebih bersifat pertemuan saja dan belum memberikan peran partisipatif dari mitra, sehingga pihak lain menganggap program ini murni milik BKKBN.	- Mengkaji kembali status kepegawaian PLKB yang menjadi petugas pusat. - Sebelum penyampaian usulan kegiatan DAK sesuai menu kegiatan perlu ada help desk terlebih dahulu di tingkat Provinsi. - Diferensiasi model penggerakkan, konseling KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik sasaran (by sex, region, umur, tk. Pendidikan, dan sebagainya). - Perlu strategi spesifik dalam rangka pemanfaatan Mobil Pelayanan KB.

HASIL MONEV DAK TA 2018 KOTA SINGKAWANG (2)

LOKASI	TAHAPAN				REKOMENDASI
	PERENCANAAN	PENGUSULAN KEGIATAN	PELAKSANAAN	PENGAWASAN/MONEV	
Kota Singkawang, Kalimantan Barat	Perencanaan kegiatan disusun oleh Dinas Kesehatan dan KB Kota Singkawang	Penyampaian usulan melalui perekaman/upload data di aplikasi KRISNA belum berjalan dengan lancar, terkendala oleh internet .	- Tidak sedikit PKB dan PLKB disibukan oleh kegiatan dalam rangka memenuhi target kinerja agar mendapatkan “tunjangan kinerja”, karena mereka berkewajiban menyampaikan laporan berbasis online (e-visum). - Terdapat perbedaan satuan biaya untuk transportasi sehingga Pemerintah Daerah melakukan penyesuaian anggaran. (Satuan biaya di bawah Peraturan Walikota). - Belum optimalnya konseling dan kualitas pendataan karena adanya keterbatasan anggaran untuk PPKBD dan sub PPKBD untuk melakukan penggerakkan di Kampung KB dan kelompok Tri Bina. - Pembangunan Kampung KB tidak sepenuhnya sesuai dengan harapan, terdapat kendala dalam pelaksanaan pasca pencairan Kampung KB. - Telah dilakukan forum musyawarah kelompok kerja terkait peningkatan komitmen dan realisasi kegiatan di Kampung KB.	- Pengintegrasian program lintas sektor di Kampung KB belum optimal. Masing-masing OPD sudah menentukan lokasi kegiatan sebagai implementasi dari program masing-masing. - Terdapat resistensi dari masyarakat di Kampung KB karena keterbatasan anggaran dan sinergi perencanaan kegiatan. - Sinergitas pembiayaan dan pemahaman terkait dana operasional Kampung KB antara BKKBN Provinsi, Dinas KB dan OPD KB di daerah.	- Rebranding penanganan kespro remaja dan penguatan kerja sama multisektor dalam memberikan edukasi kespro, terutama dalam pendidikan dan kesehatan. Contoh, penggunaan dana BOKB untuk PIK dan GenRe. - Penegasan kembali tugas, fungsi dan kewenangan terkait kependudukan, KB dan pembangunan keluarga serta bentuk kelembagaan yang paling efektif (pusat-provinsi-kab/kota). - Perlu dilakukan updating database untuk perencanaan BOKB kedepannya, seperti data basis Balai Penyuluhan dan Kampung KB.

HASIL MONEV DAK TA 2018 KABUPATEN BOYOLALI (1)

LOKASI	TAHAPAN				REKOMENDASI
	PERENCANAAN	PENGUSULAN KEGIATAN	PELAKSANAAN	PENGAWASAN/MONEV	
Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah	- Perencanaan kegiatan disusun oleh Dinas Pengendalian Penduduk, KB , PP dan PA. - Proporsi APBD Bidang KB sangat kecil, sehingga perencanaan kegiatan diusulkan melalui DAK. - SDM Perencana di OPD sering dimutasi sehingga mempengaruhi kualitas perencanaan sebab SDM perencana tersebut tidak memiliki kemampuan yang sama.	- Usulan kegiatan DAK tahun yang akan datang disusun oleh Dinas Pengendalian Penduduk, KB , PP dan PA dan disampaikan ke Bappeda serta dibahas bersama. - Perlu penambahan menu baru untuk mendukung kegiatan di lapangan khususnya terkait Tribina (BKB Kit, Genre Kit, Lansia Kit, dst).	- Kegiatan KKBPK dilakukan secara aktif, penyuluhan setidaknya dilakukan sebulan sekali dan dicatat di dalam <i>log book</i> dengan cukup rapi. - Boyolali sudah memiliki E-Planning dan E-Budgeting yang terintegrasi sejak Pra RKA OPD melalui Si-Bangun (e-planning) dan langsung bisa dibuka di SIMDA (e-budgeting).	- Capaian kinerja belum optimal dikarenakan perbedaan standar operasional antara pusat dengan penatausahaan daerah. - Monev DAK selalu dilakukan secara periodik. - Selain pelayanan KB, kegiatan Tribina cukup aktif dilakukan, BKB, PIK Remaja, BKL, UPPKS. Namun demikian, khusus untuk BKR, kegiatan kurang aktif karena orang tua yang memiliki anak remaja jarang hadir di dalam kegiatan. Selain itu, kelemahan lainnya adalah kurangnya KIE untuk para suami/ayah, kegiatan tribina dilaksanakan pada hari kerja dan dihadiri oleh istri/ibu karena suami/ayah bekerja di luar rumah.	Refocussing strategi dan penguatan komitmen OPD terhadap program Kampung KB agar dapat terintegrasi dengan Dana Desa dan dapat benar-benar difungsikan untuk peningkatan promosi dan pelayanan KB. - Diferensiasi model penggerakkan, konseling KB dan kesehatan reproduksi sesuai karakteristik sasaran (by sex, region, umur, tk. Pendidikan, dan sebagainya).

HASIL MONEV DAK TA 2018 KABUPATEN BOYOLALI (2)



LOKASI	TAHAPAN				REKOMENDASI
	PERENCANAAN	PENGUSULAN KEGIATAN	PELAKSANAAN	PENGAWASAN/MONEV	
Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah	- Perhitungan kebutuhan BOKB TA 2019, sementara dari Bappeda menggunakan perhitungan seperti kebutuhan anggaran tahun 2018. Jenis kegiatan dan anggaran akan disesuaikan setelah ada alokasi anggaran. - Perencanaan kegiatan masih berorientasi pada kebutuhan pembangunan fisik. Ketersediaan sarana belum memadai sehingga masih diusulkan pada tahun yang akan datang.	- Terkait distribusi alokon, diusulkan agar ada penyempurnaan Juknis BOKB yaitu mengganti pembelian bahan bakar dengan SPPD (lumpsum) karena ASN tidak boleh menerima biaya transport, bila perjalanan dibawah 100 km serta tidak boleh menerima konsumsi/makan lagi sesuai karena sudah mendapat uang makan (Perda). Target atau volume tidak selalu sama dengan usulan awal dalam aplikasi KRISNA.	- Telah dibentuk Rumah Data yang bertujuan untuk membangun database PUS dan kondisi keluarga di Kampung KB. Berdasarkan pengamatan, sudah terdapat peta PUS (kondisi hamil, tidak hamil, dengan anak balita, anak remaja, lansia dan jenis penggunaan kontrasepsi). - Inovasi yang dilakukan untuk mendukung program KKBPK di Kampung KB Poncowati adalah menyusun “Kesepakatan Bersama” yang di-TTD oleh seluruh ketua RT/RW. Bagi PUS yang belum ber-KB, rumah ditandai dengan Bendera khusus sebagai bentuk <i>punishment</i>. - Icon Kampung KB Desa Manyaran adalah Rumah Kompos yang dikelola secara swakekola. - Persepsi dan pemaknaan juknis belum sama, seperti kurangnya pemahaman OPD terkait 5% dana dukungan manajemen di DAK.	Ketidakseimbangan antara jumlah PLKB dengan jumlah desa dan letak geografis yang menyebabkan kinerja PLKB tidak optimal sementara kapasitas kinerja PPKBD dan Sub PPKBD terbatas. - PUS cenderung takut untuk ber-KB karena pemahamannya mengenai berbagai pilihan alokon tidak komprehensif. Hal ini disebabkan kurangnya konseling dan informasi terkait efek samping pemakaian KB. - Permasalahan lain adalah minimnya kompetensi dan informasi yang dimiliki oleh penyuluh sehingga sering menjadi kendala bagi PUS untuk menjadi akseptor baru.	- Optimalisasi pemanfaatan ICTs dalam memberikan edukasi kespro bagi remaja. - Pada tahun 2019, diusulkan penandatanganan RK adalah kepala OPD sebab yang bertanggung jawab dan terlibat langsung dalam perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan. - Usulan untuk BOKB diantaranya, (1) Juknis disusun lebih fleksibel, detail dan diterbitkan awal tahun; (2) Penggunaan untuk plotting anggaran lebih luwes sesuai kondisi daerah; (3) Honorarium petugas keamanan, tenaga administrasi, PKB/PLKB dan Kader PPKBD/Sub PPKBD agar disesuaikan sesuai UMK/UMR masing-masing daerah; (4) Sistem pelaporan disederhanakan untuk memudahkan penyampaian data dan informasi.