



Perkembangan Pelaksanaan SDGs 2030 Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga

Dr. Ir. Dwi Listyawardani, M.Sc., Dip.Com.
Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi BKKBN





01

Pendahuluan

02

Capaian Program: Analisis Lanjut SDKI 2017

03

Relasi Program KKBPK dengan SDGs 2030

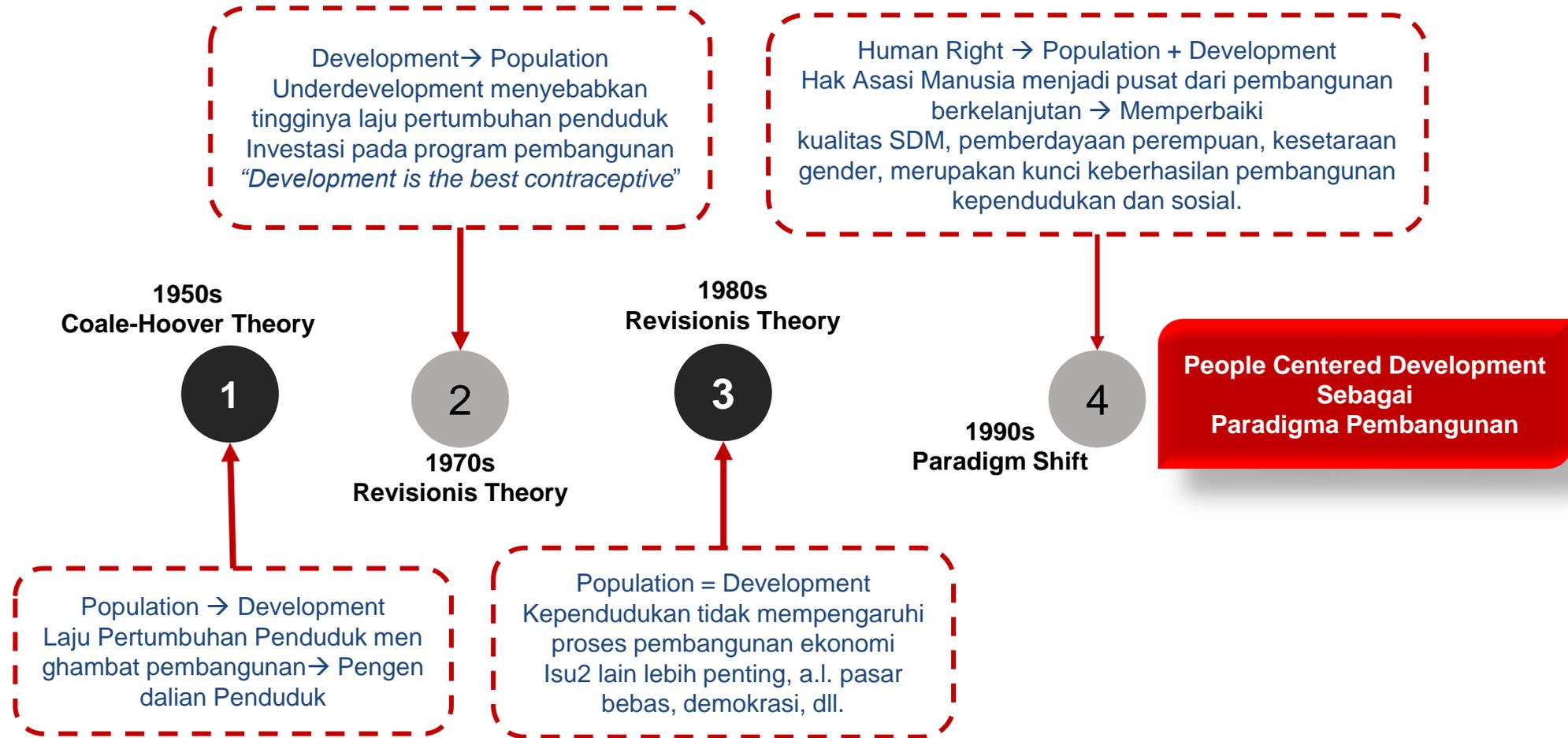
04

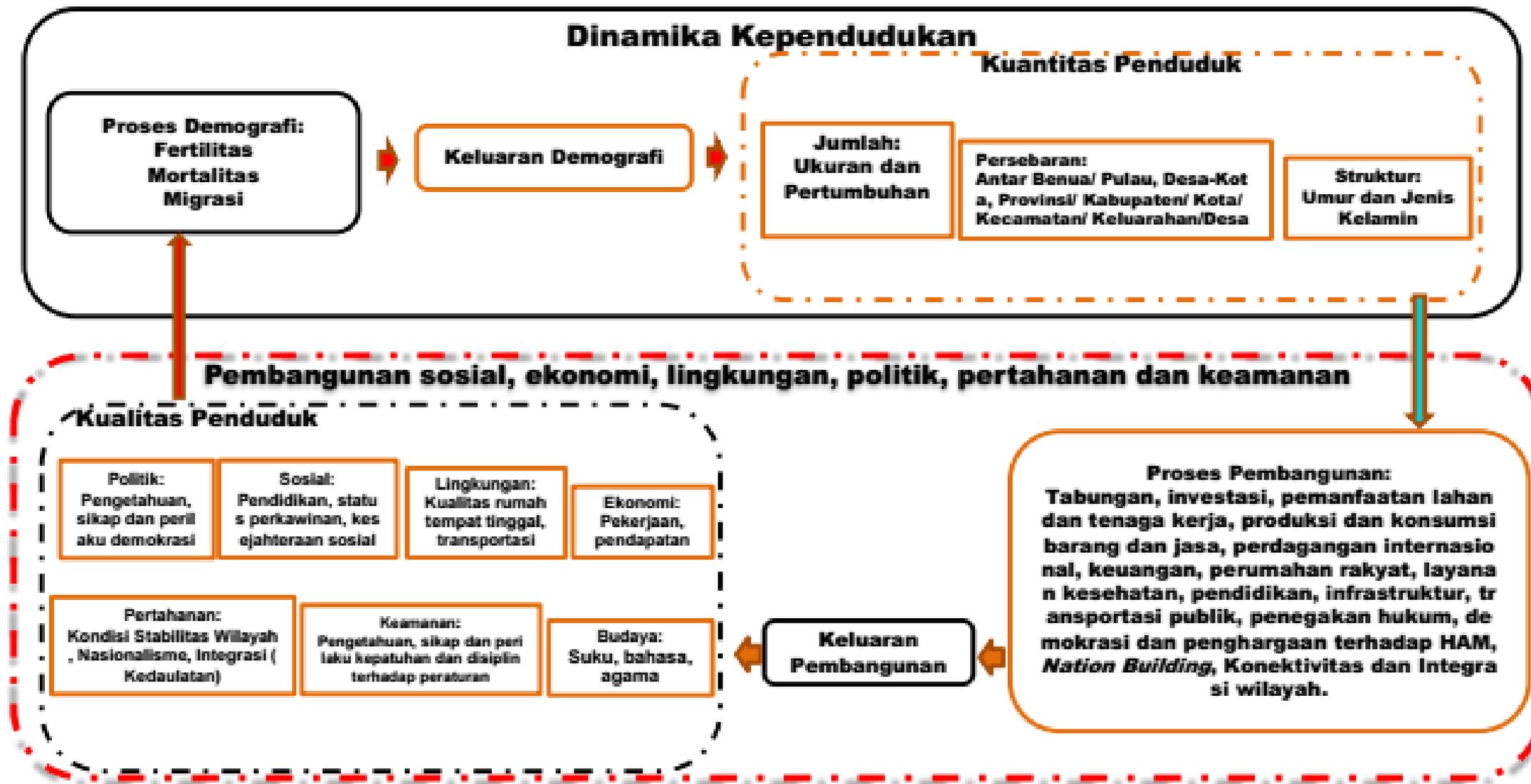
Pelaksanaan SDGs 2030 dalam program KKBPK

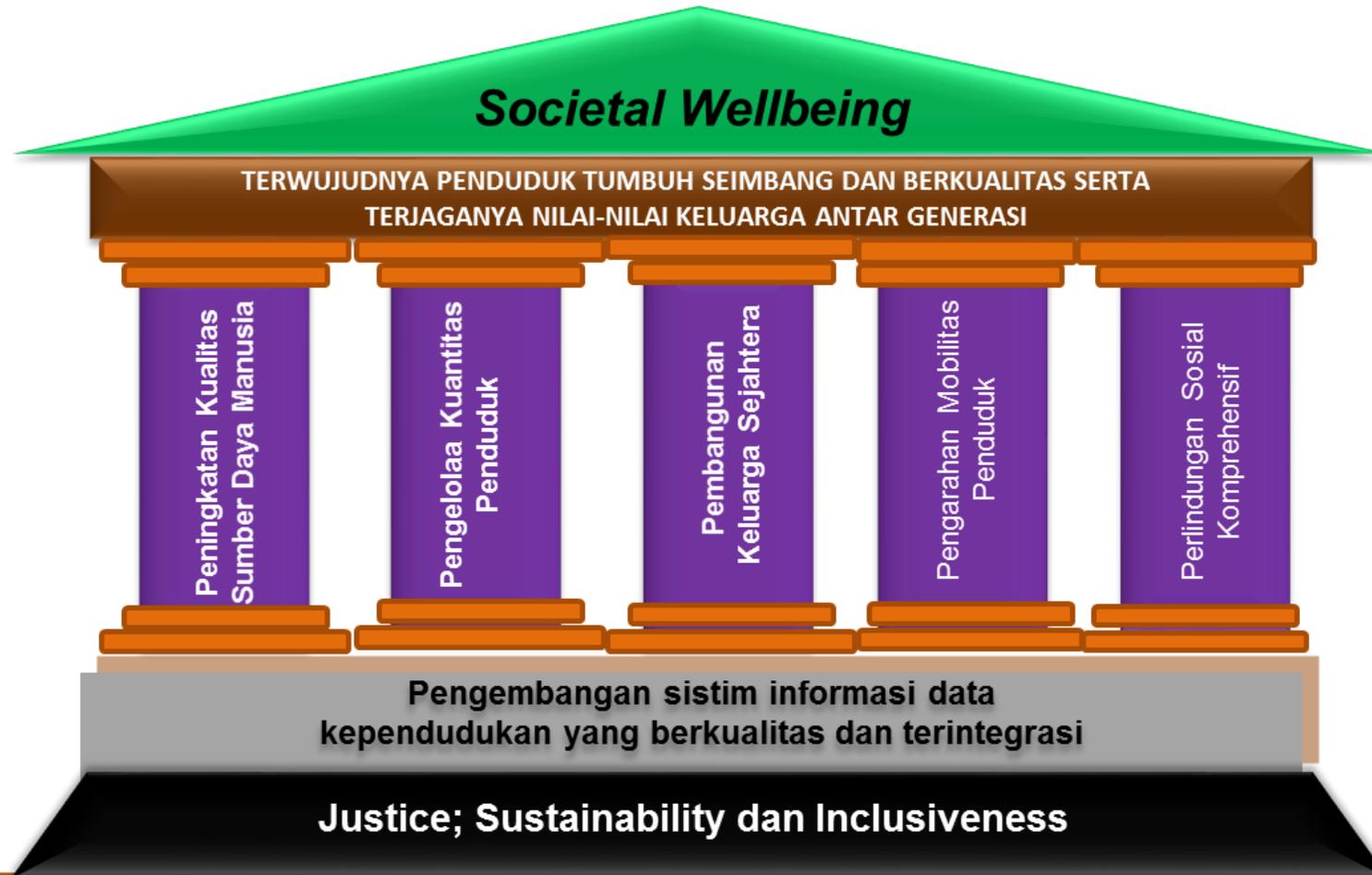
1

Pendahuluan

Penduduk & Pembangunan







Definisi:

Pembangunan yang meletakkan penduduk sebagai fokus, baik sebagai subyek maupun obyek, dalam rangka memperluas pilihan untuk mencapai tujuan pembangunan, standar hidup layak, kesehatan prima, serta memiliki pendidikan dan atau ketrampilan, yang berkelanjutan.

Peran BKKBN dalam Pembangunan Kependudukan





BkkbN
4 (empat)
Program
BKKBN

A. Program Teknis BKKBN:

1. Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)



B. Program Generik BKKBN:

2. Program Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur BKKBN



3. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis lainnya BKKBN



4. Program Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, serta Kerjasama Internasional BKKBN



2

Capaian Program
Analisis Lanjut SDKI 2017



**Situasi
Kependudukan dan
Pencapaian Program
KKBPK**

Kuantitas Penduduk

1. Indonesia Akan Menjadi Negara Dengan Penduduk Usia Produktif Terbesar Di Asia Tenggara dengan jumlah 174-180 juta pada 2020-2024 (Bonus Demografi)
2. Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (dengan proporsi mencapai 20 % pada tahun 2035)
3. Total Fertility Rate (TFR) secara nasional terus menurun, namun disparitas antar wilayah cukup tinggi.



Kualitas Penduduk

Kualitas Penduduk Indonesia Relatif Masih Rendah

1. IPM 2018 (UHH, Pendidikan, Pengeluaran Per-kapita): 71,39 (medium level development)
2. IPG: 90,99 (meningkat)
3. Relevansi Keahlian Tenaga Kerja yang Rendah
4. Stunting masih tinggi



Mobilitas dan Persebaran Penduduk

1. Disparitas Penduduk antara Indonesia bagian Barat dan Timur
2. Disparitas Penduduk antara Jawa-Bali dan luar Jawa-Bali
3. Disparitas Penduduk Desa-Kota
4. Daya Dukung dan Daya Tampung Lingkungan
5. Aglomerasi kawasan kota akibat perubahan pola migrasi.



Data dan Informasi Kependudukan

Integrasi dan pemanfaatan data kependudukan sebagai basis perencanaan pembangunan belum optimal



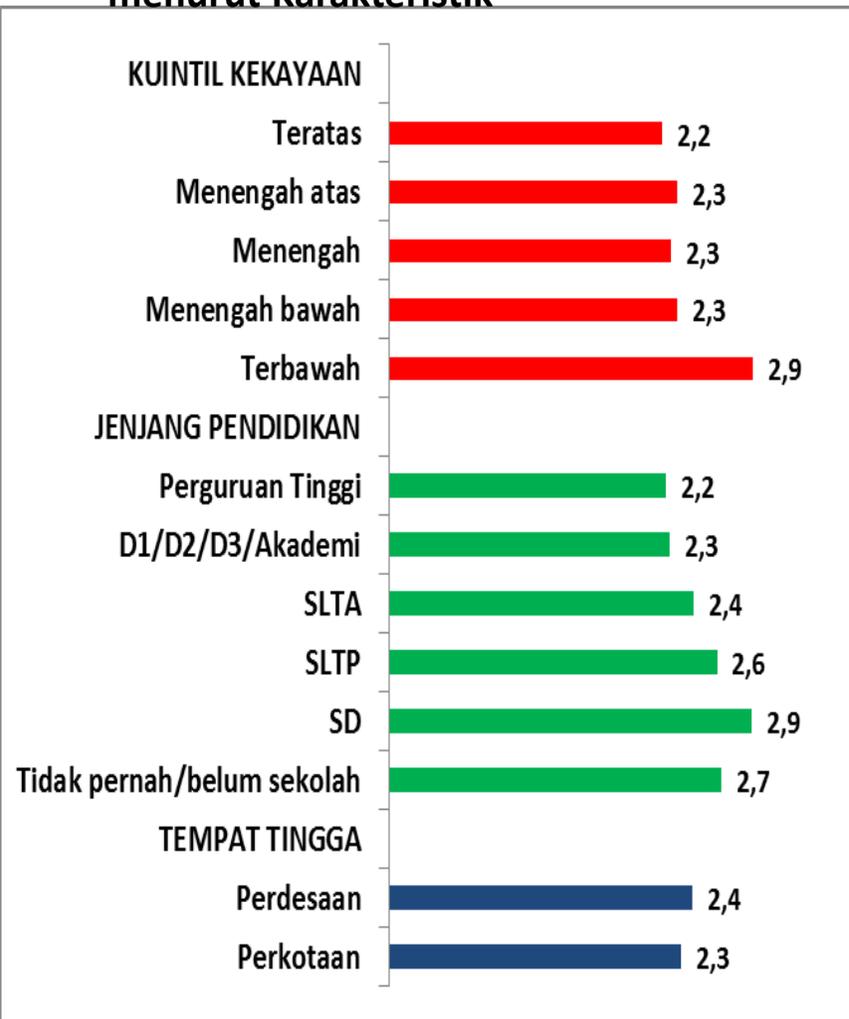
Koordinasi lintas sektor

Luasnya cakupan wilayah dan dimensi pembangunan kependudukan memerlukan model kemitraan yang lintas sektoral dalam berbagai jenjang kewenangan. Integrasi berbagai pihak dalam satu model kebijakan yang komprehensif menjadi jalan prasyarat utama .



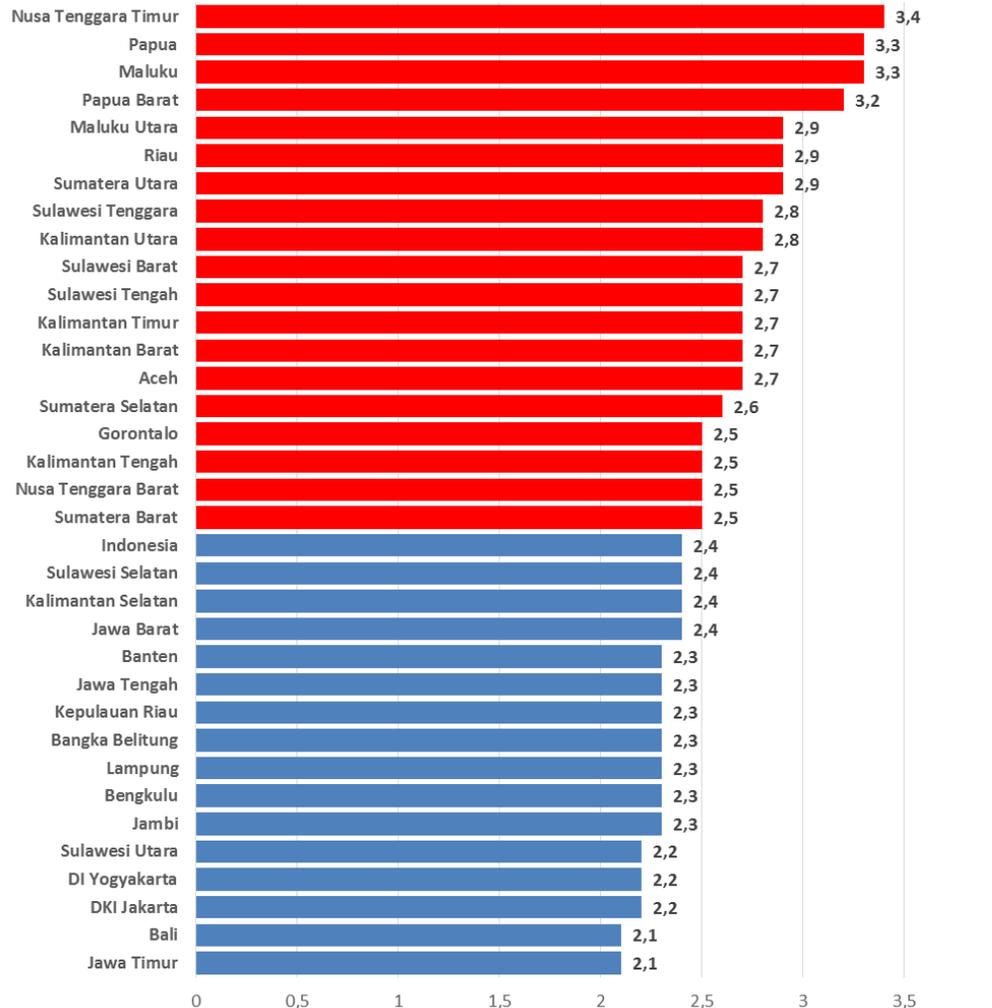
Description	Unit	2014	2015		2016		2017		Target 2019	Status
		(Baseline)	Target	Realization	Target	Realization	Target	Realization		
Total Fertility Rate (TFR)	Children	2,6 (IDHS)	2,37	2,28 (Supas 2015)	2,36	2,34 (SRPJM)	2,33	2,4 (2017 IDHS)	2,28	●
Contraceptive Prevalence Rate (CPR) Any Method	%	60,64 (Susenas) 61,9 (2012 IDHS)	65,20	59,98 (Susenas)	65,40	60,90 (SRPJM)	65,6	63,6 (2017 IDHS)	66,00	●
Contraceptive Prevalence Rate (CPR) Modern Method	%	57,9 (2012 IDHS)	60,5	58,99 (Susenas)	60,7	59,39 (Susenas) 59,5 (SRPJM)	60,9	57,2 (2017 IDHS)	61,3	●
• Active Long-term method Family Planning User (MKJP)	%	18,3 (2012 IDHS)	20,5	17,29 (SRPJM)	21,1	21,5 (SRPJM)	21,7	23,4 (2017 IDHS)	23,5	●
• Dicontinuation Rate	%	27,1 (2012 IDHS)	26	-	25,7	20,6 (SKAP)	25,3	22,3 (SKAP) 28,8 (2017 IDHS)	24,6	●
Unmet Need	%	11,4 (2012 IDHS)	10,6	18,3 (Susenas)	10,48	17,3 (Susenas)	10,26	10,6 (2017 IDHS)	9,91	●
Age Specific Fertility Rate (ASFR) 15 – 19 tahun	1000 Livebirths	48 (2012 IDHS)	46	36 (Supas 2015)	44	38,2 (SKAP)	42	36 (2017 IDHS)	38	●
Median Age of First Marraige	Year	20,1 (2012 IDHS)	20,6	20,5 (Susenas)	20,7	21 (SKAP)	20,8	20,8 (2017 IDHS)	21,0	●

Angka Fertilitas Total (TFR) menurut Karakteristik



Sumber: SKAP BKKBN 2018

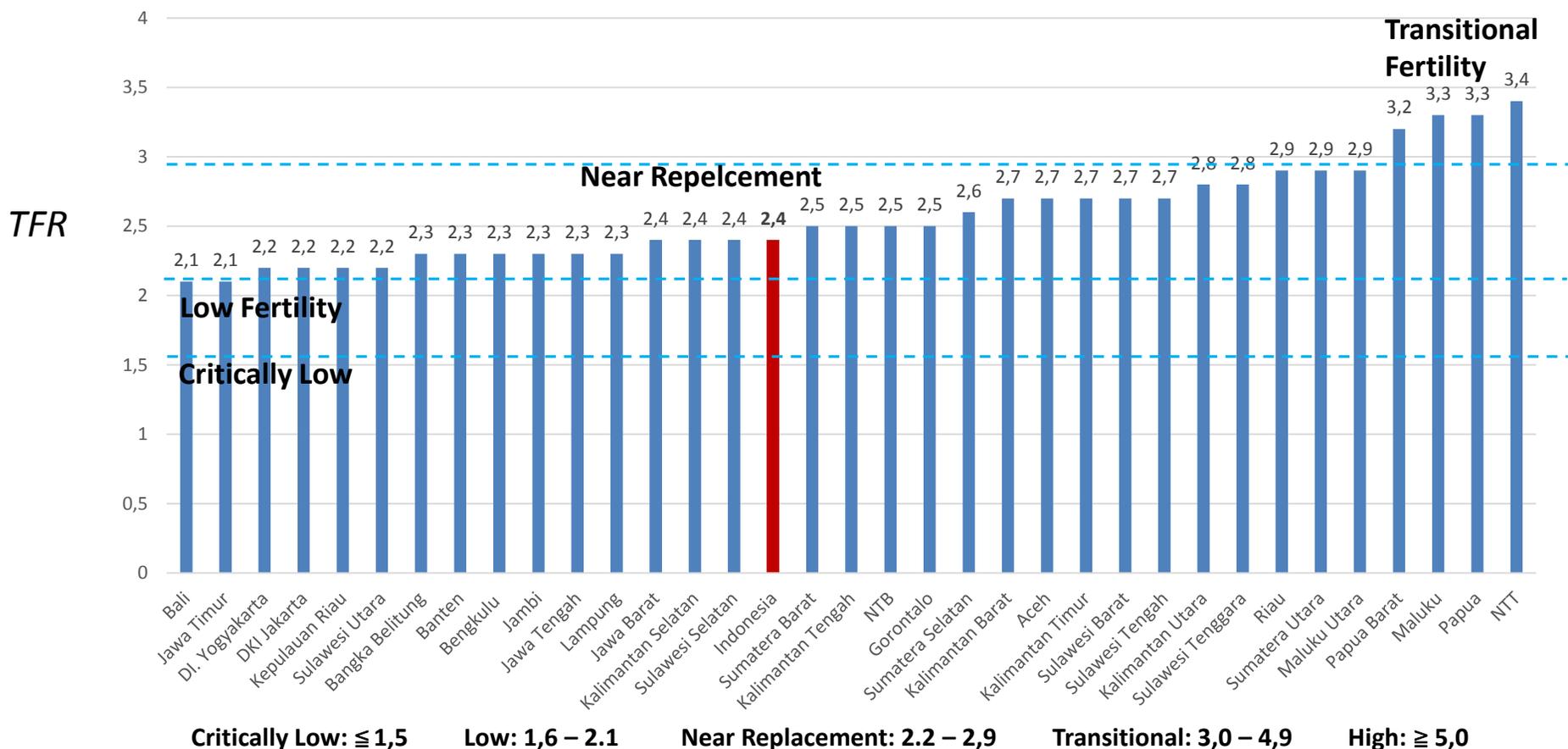
Angka Fertilitas Total (TFR) Tahun 2017 berdasarkan Provinsi



Sumber: SDKI 2017

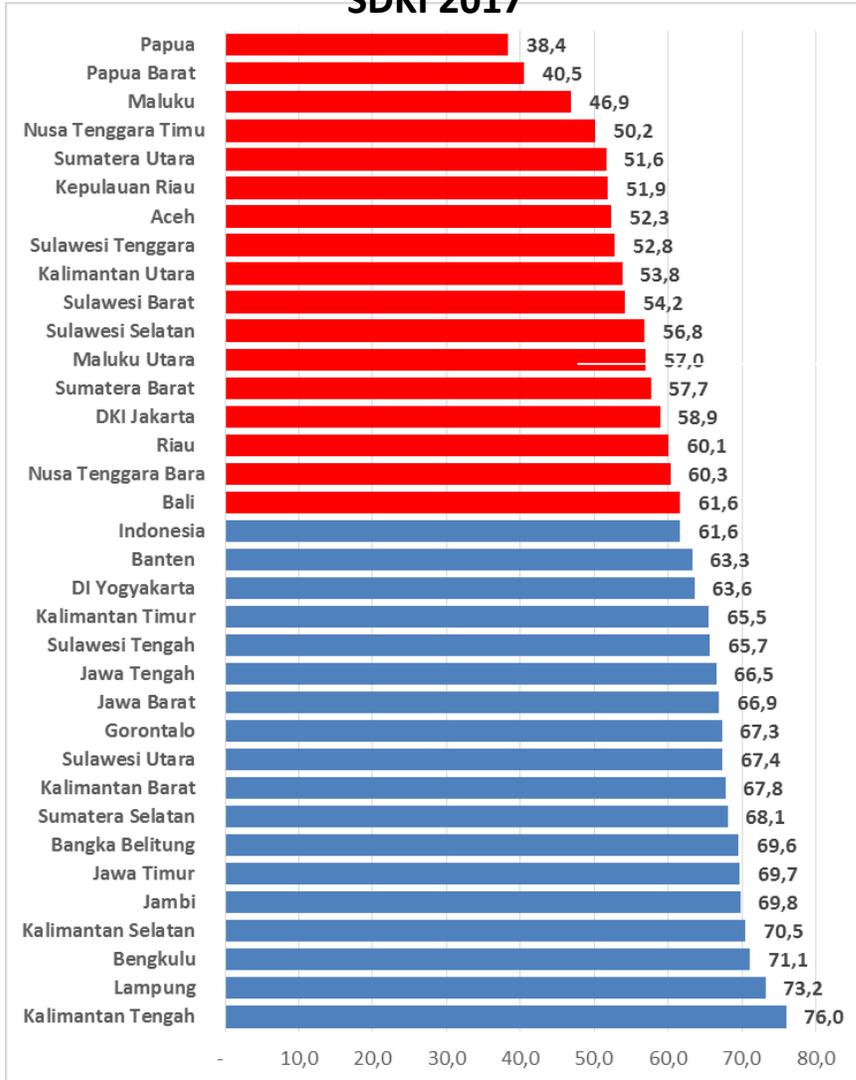
- TFR selama 5 tahun terakhir turun dari 2,6 menjadi 2,4 setelah stagnan lebih dari 1 dasawarsa
- Sebagian besar provinsi mengalami penurunan TFR, tetapi tidak semua provinsi akan mencapai momentum demografis yang sama dalam perubahan struktur usia
- Beberapa provinsi, terutama di wilayah timur memiliki TFR > 2.4
- Sebagian besar provinsi di Maluku, Papua, Sulawesi, Kalimantan and Sumatera memiliki TFR lebih tinggi di atas angka nasional
- Provinsi- provinsi yang selama ini menjadi penyangga program KB nasional rata-rata memiliki TFR mendekati replacement level (2,1) dan sedang mengalami transisi demografis yang cepat.

Klasifikasi didasarkan pada: Gubhaju, Bhakta. (2007). "Fertility Decline in Asia: Opportunities and Challenges". The Japanese Journal of Population, Vol.5, No.1 (March 2007)



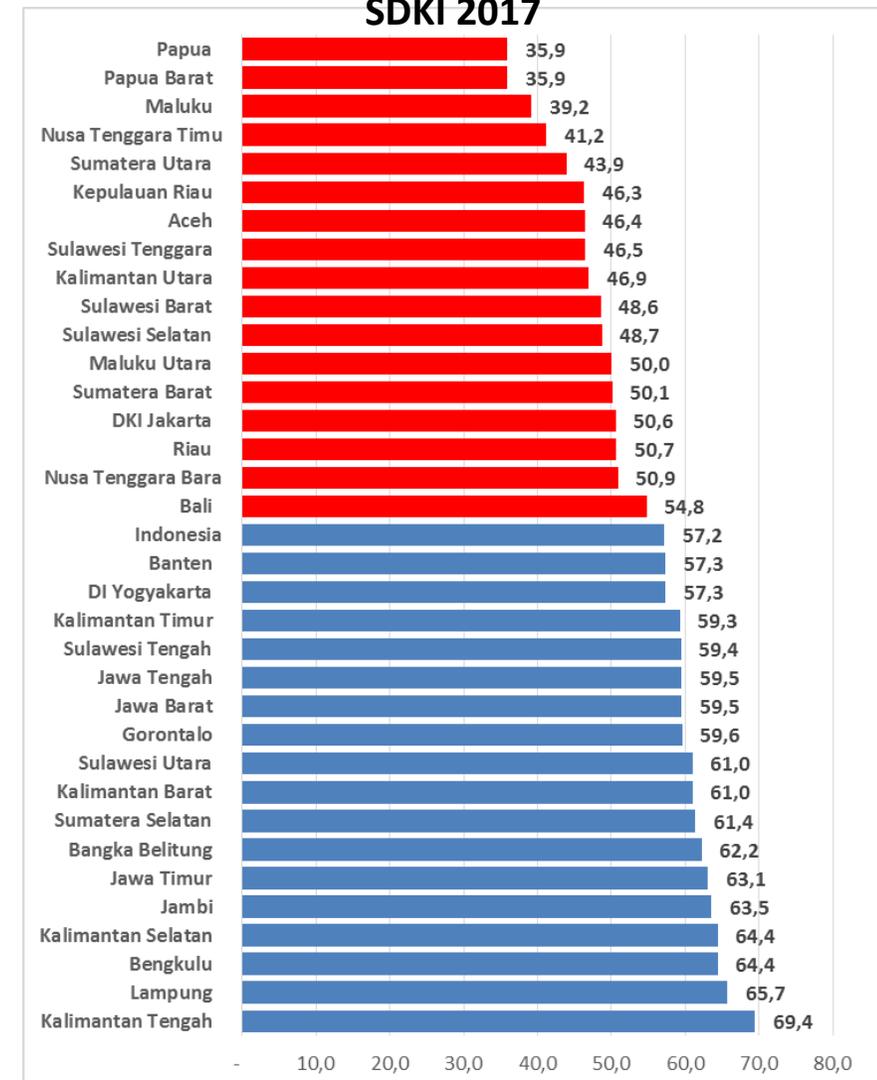
- Provinsi yang yang sudah mencapai tingkat Replacement level 2,1 (low fertility) adalah Bali dan Jawa Timur
- Provinsi dengan kategori TFR Near Replacement Level (2,2 – 2,4) sama dengan atau dibawah TFR nasional antara lain DKI Jakarta, Kepri, Sulut, Babel, Banten, Bengkulu, Jambi, Jateng, Lampung, Jabar, Kalsel, Sulsel.
- Provinsi dengan kategori TFR Near Replacement Level (2,5 – 2,9) di atas TFR nasional antara lain Sumbar, Kalteng, NTB, Gorontalo, Sumsel, Kalbar, Aceh, Kaltim, Sulbar, Sulteng, Kaltara, Sultra, Riau, Sumut, Maluku.
- Provinsi yang baru mulai masuk ke periode transisi fertilitas (3,0 – 4,9) antara lain Maluku, Papua, NTT
- Ada tiga provinsi yang memiliki tren fertilitas naik antara lain Riau, NTT dan Maluku

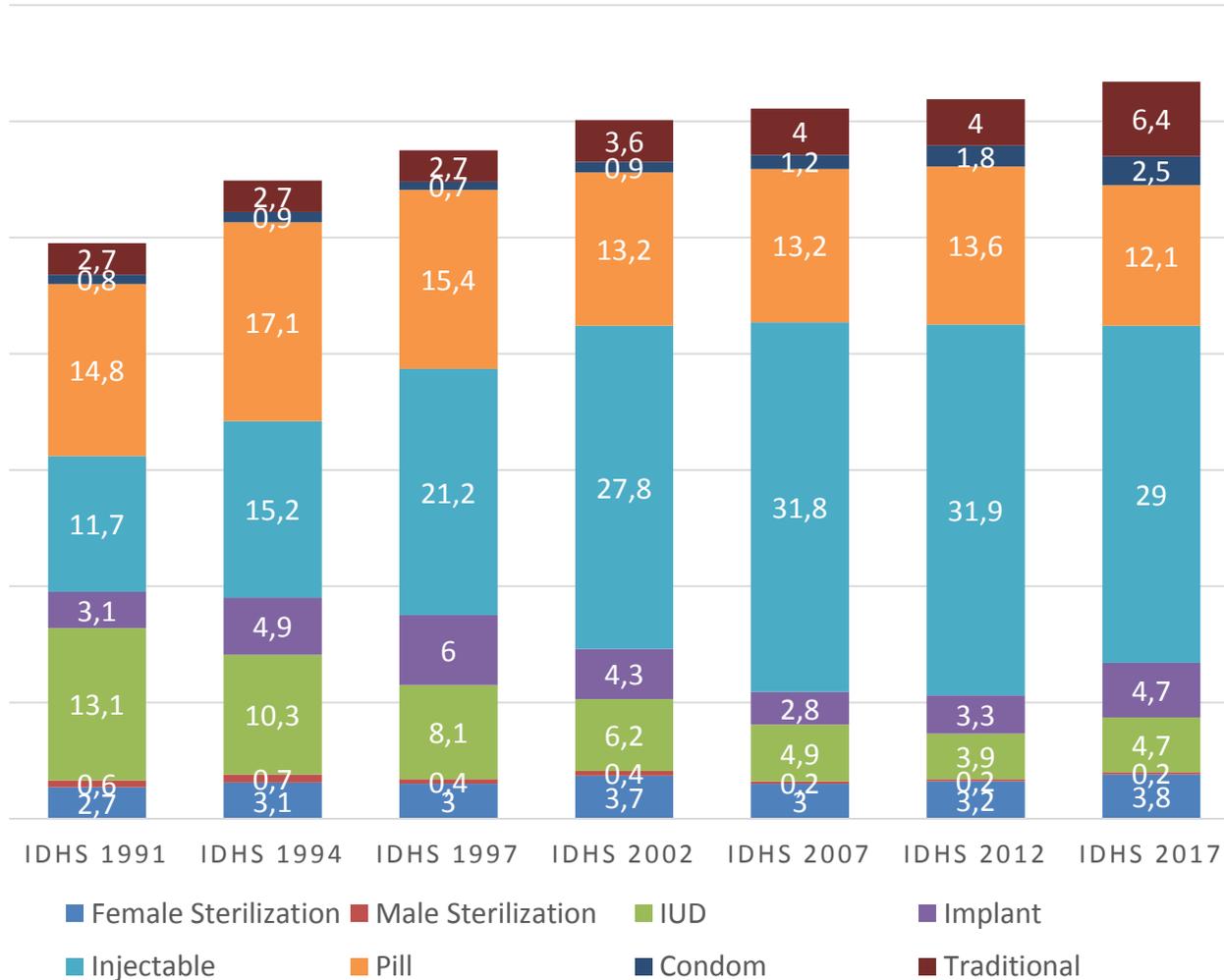
CPR
SDKI 2017



- CPR untuk semua metode mengalami peningkatan
- mCPR mengalami stagnasi
- Peningkatan metode tradisional di provinsi yang memiliki TFR lebih tinggi daripada tingkat nasional (2017)
- Penurunan mCPR di Jakarta, Yogyakarta, Jawa Barat dan Jawa Tengah

mCPR
SDKI 2017



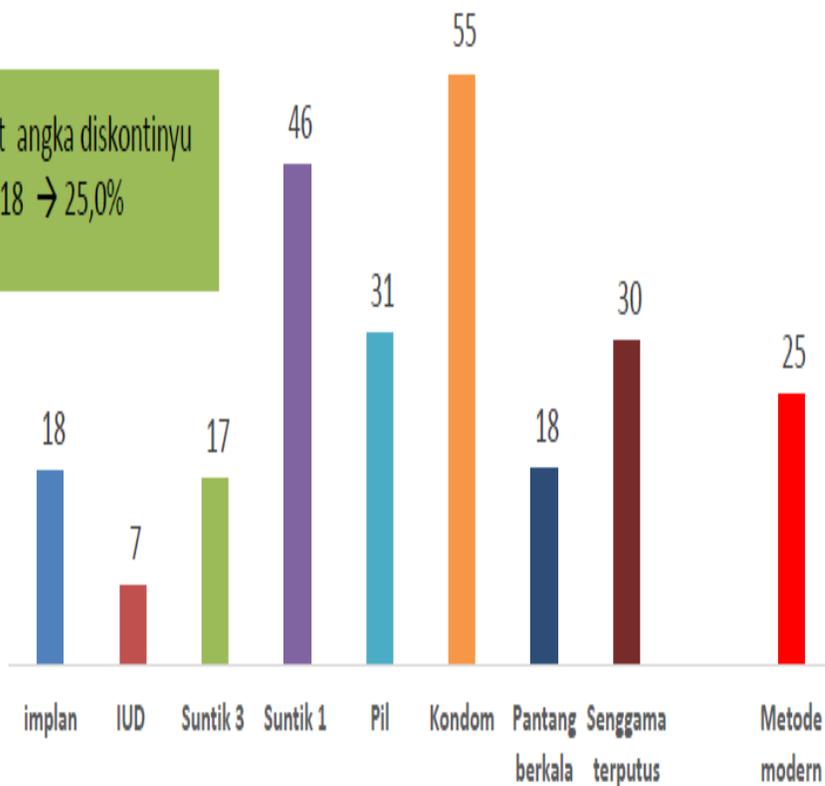


- Method mix sangat penting untuk menekan fertilitas– tetapi yang sangat dominan adalah suntik dan pil– **meningkatnya metode tradisional**
- **Tingginya tingkat putus pakai** dengan metode kontrasepsi jangka pendek serta meningkatnya pembiayaan untuk program (biaya layanan)
- **Kegagalan serta kehamilan yang tidak diinginkan apabila metode tradisional yang dipakai.**
- **MKJP sangat rendah**
- **Penggunaan kondom rendah berakibat pada penyebaran HIV dan AIDS**

Angka Diskontinyu Pemakaian Kontrasepsi 12-Bulan Pertama Pemakaian, SKAP 2018

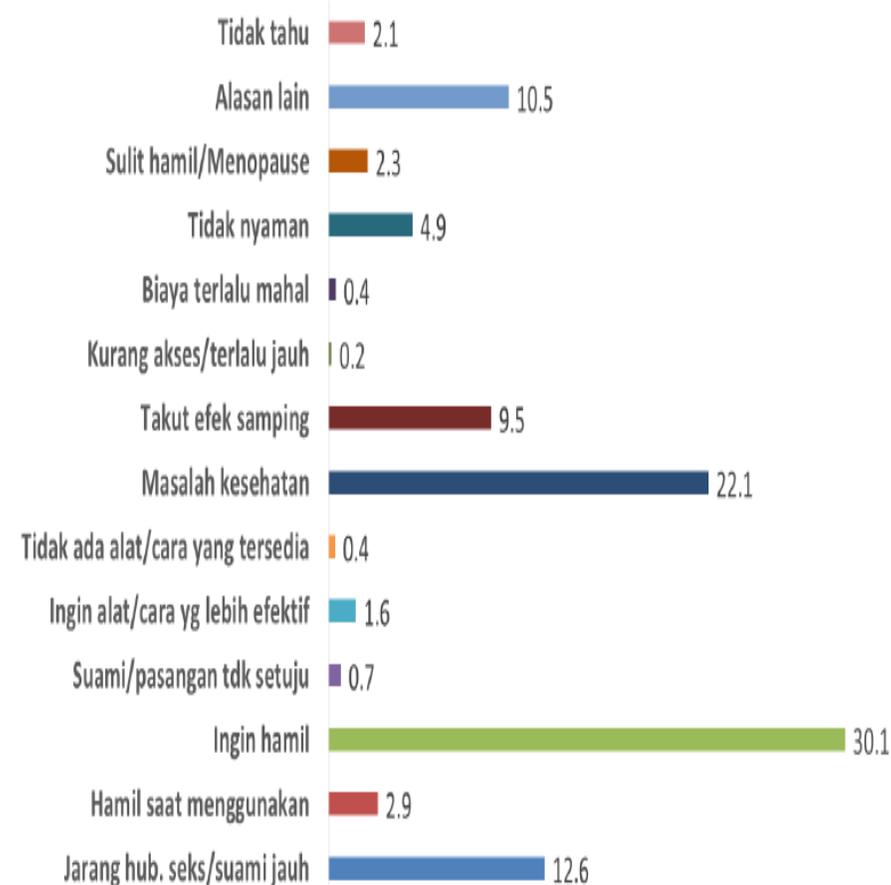


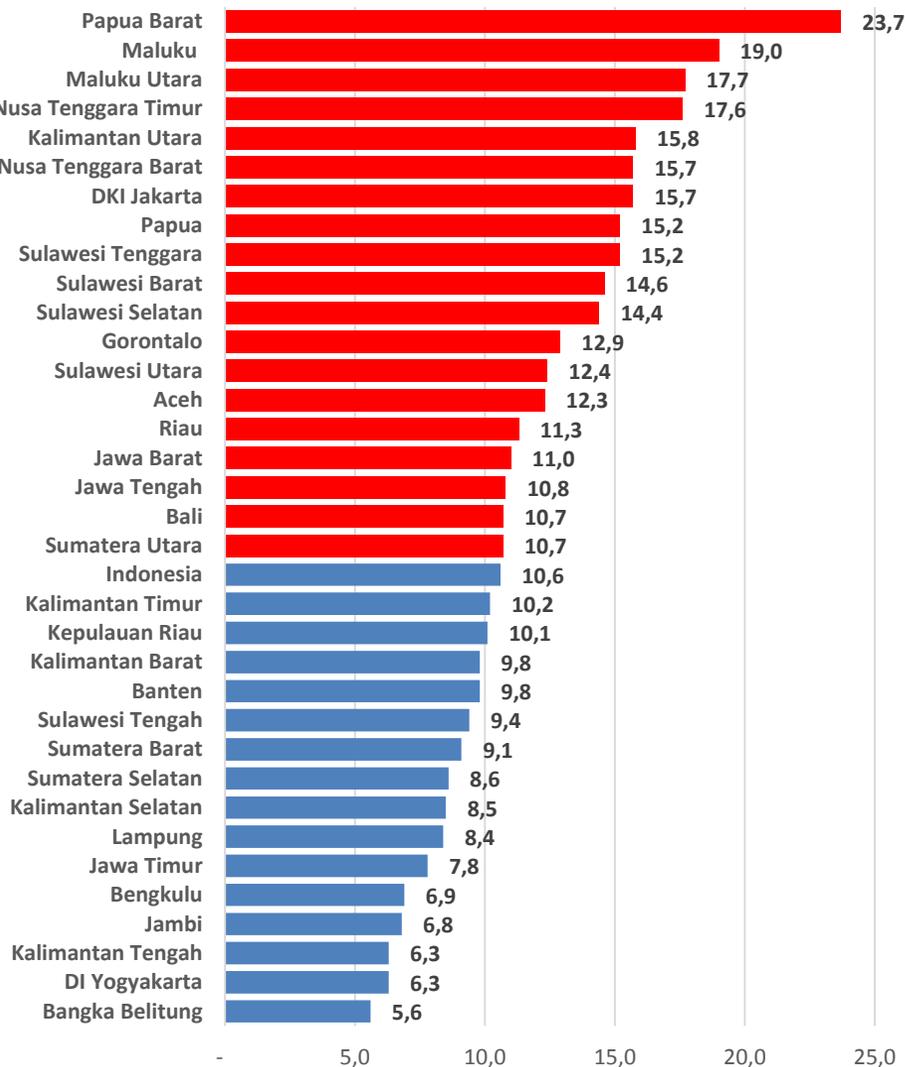
Target angka diskontinyu Th 2018 → 25,0%



Discontinuation leads to high unintended pregnancies leading to unintended births or abortions. Also linked to prematurity, low birth weight and stunting.

Alasan Putus Pakai Pemakaian Kontrasepsi, SKAP 2018



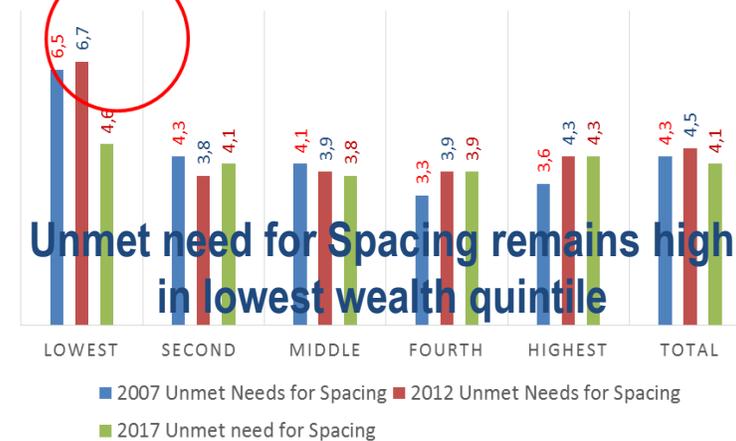


UNMET NEED FOR LIMITING BY WEALTH QUINTILES 2007-2017



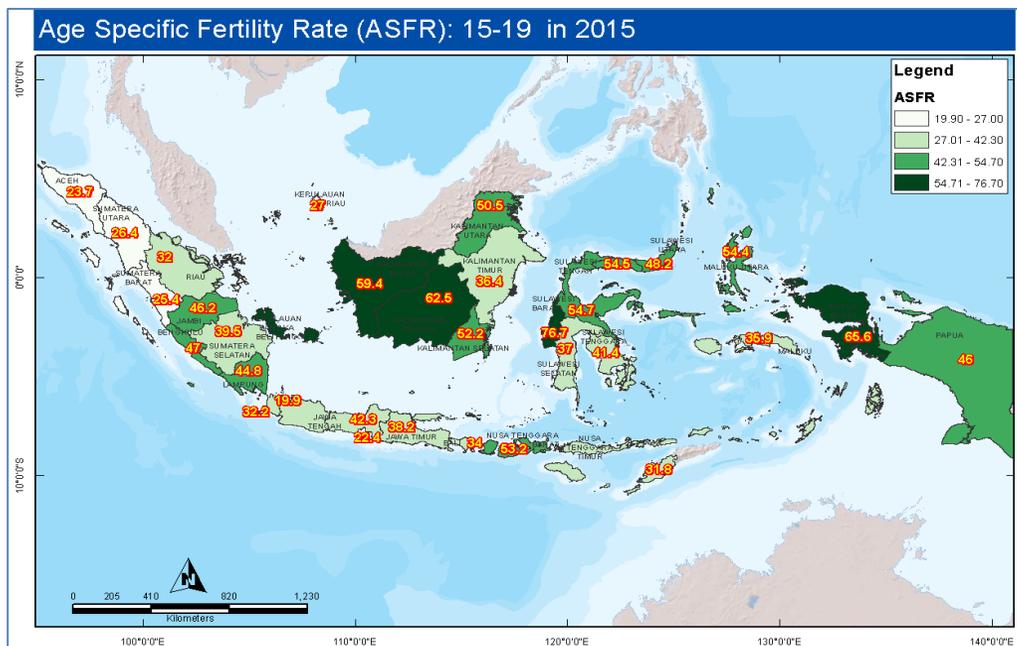
Unmet need for limiting remains high for all

UNMET NEED FOR SPACING BY WEALTH QUINTILES 2007-2017



Unmet need for Spacing remains high in lowest wealth quintile

- Wilayah Maluku, Papua, sebagian besar provinsi di Sulawesi dan Provinsi NTB, NTT dilaporkan lebih tinggi daripada angka nasional
- National unmet need stagnan
- Aceh, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Bali, NNT, Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, Papua Barat Unmet Need meningkat.
- Dimensi kualitatif:
 - MKJP untuk pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi
 - Adanya kesenjangan dalam informasi maupun pelayanan untuk pasangan muda
 - Pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi sedini mungkin bagi remaja akan mempunyai dampak yang signifikan



Source: BPS, 2015 Intercensal Population Survey (SUPAS)

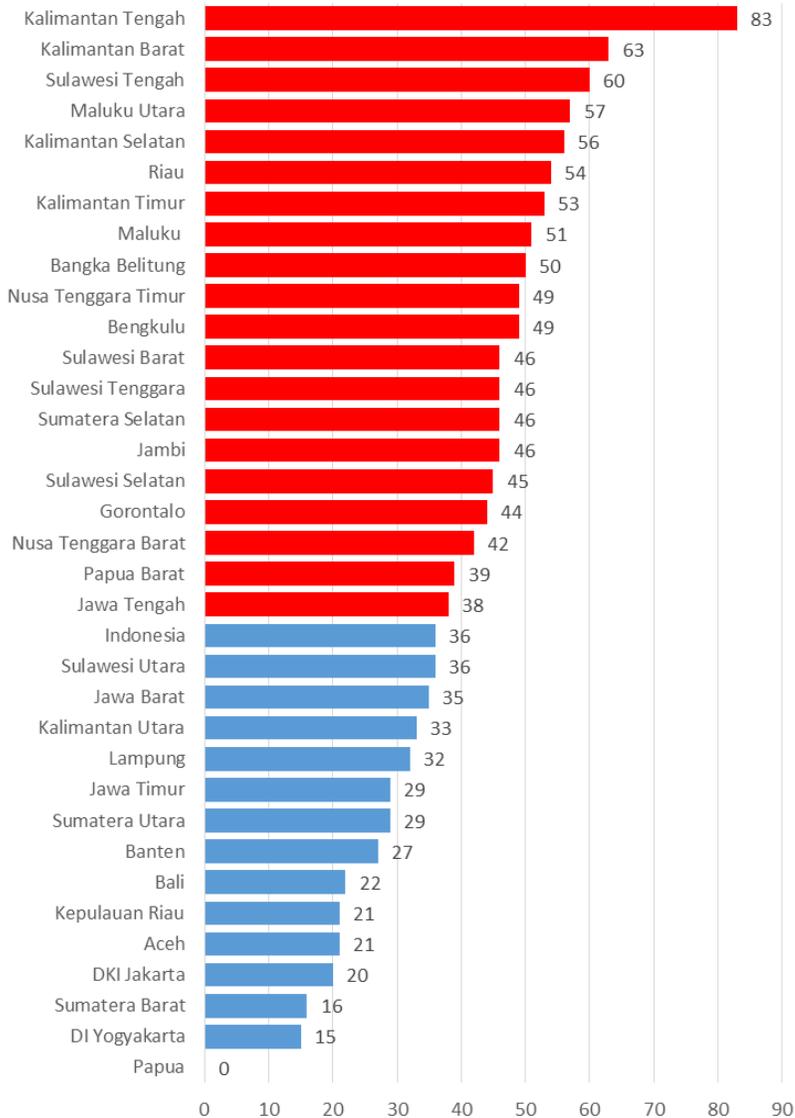


Source: SDKI 2017)

1/3 Penduduk Indonesia adalah remaja (10-24 Tahun) (2015 SUPAS)

2015 SUPAS

- Estimasi nasional ASFR 15-19 adalah 40,1 per 1.000, menunjukkan sedikit penurunan dari 15 tahun sebelumnya
- Proporsi remaja yang sudah mulai memiliki anak terkonsentrasi pada:
 - Perkotaan
 - Remaja dengan Pendidikan yang rendah &
 - Remaja Miskin
- Keterbatasan akses ke informasi dan layanan tentang kesehatan reproduksi remaja



- ASFR 15-19 tingkat nasional 36
- Provinsi dengan ASFR tertinggi adalah Kalimantan Tengah, sedangkan terendah adalah DI Yogyakarta
- Provinsi dengan ASFR 15-19 di bawah level nasional antara lain:
 - Sulawesi Utara, Jawa Barat, Kalimantan Utara, Lampung, Jawa Timur, Sumatera Utara, Banten, Bali, Kepulauan Riau, Aceh, DKI Jakarta, Sumatera Barat, DI Yogyakarta
- Provinsi dengan ASFR 15-19 di atas level nasional antara lain:
 - Jawa Tengah, Papua Barat, NTB, Gorontalo, Sulsel, Jambi, Sumsel, Sultra, Sulbar, Bengkulu, NTT, Babel, Maluku, Kalimantan Timur, Riau, Kalimantan Selatan, Maluku Utara, Sulteng, Kalbar, Kalteng
- Provinsi Papua tidak ada data ASFR 15-19 yang disajikan



28%
Remaja



Fertilitas remaja menurun sesuai laporan SDKI 2017 (36) tetapi data SUPAS 2015 menunjukkan tingkat yang lebih tinggi (40)



Kalteng & Yogyakarta.
Kalteng ASFR (15-19) tertinggi dan DI Yogyakarta terendah



Setengah juta kelahiran terjadi pada usia 15-19 tahun



Satu dari tiga kematian saat melahirkan adalah remaja



Kelahiran Remaja
– mempengaruhi II pertumbuhan mereka sendiri, berat lahir bayi, risiko gangguan hipertensi selama kehamilan, fistula, anemia, risiko tinggi kematian neonatal.



1 dari 9 wanita menikah sebelum usia 18 tahun



Rendahnya pemakaian kontrasepsi (kurang dari 50 %)



Infeksi HIV baru terutama terjadi pada remaja perempuan



kendala akses ke layanan utama



Peraturan perundangan tidak memperbolehkan remaja yang belum menikah diberikan pelayanan kontrasepsi

3

Relasi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dengan SDGs 2030



**Program KKBPK
dalam Indikator SDGs
2030**



Menjamin Kehidupan yang Sehat dan Meningkatkan Kesejahteraan Seluruh Penduduk Semua Usia

- **Target 3.1:** Pada tahun 2030, mengurangi Rasio Angka Kematian Ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup
 - **Indikator 3.1.1:** Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate)
 - **Indikator 3.1.2:** Proporsi perempuan pernah kawin umur 15-49 tahun yang proses melahirkan terakhirnya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
- **Target 3.2:** Pada Tahun 2030, Mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup
 - **Indikator 3.2.1:** Angka kematian balita per 1000 kelahiran hidup
 - **Indikator 3.2.2:** Angka kematian neonatal (AKN) dan angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup
- **Target 3.3:** Pada Tahun 2030, mengakhiri Epidemii Aids, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya
 - **Indikator 3.3.1:** Angka Infeksi Baru HIV Per 1000 Populasi Tidak Terinfeksi HIV
- **Target 3.7:** Pada Tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional
 - **Indikator 3.7.1:** Proporsi pasangan usia subur (15-49 tahun) yang memiliki kebutuhan ber-KB dan menggunakan alat kontrasepsi metode modern
 - **Indikator 3.7.2:** Angka Kelahiran Pada Perempuan Usia 15-19 Tahun (*Age Specific fertility Rate/ASFR*)



5 GENDER EQUALITY



Mencapai Kesetaraan Gender dan Memberdayakan Kaum Perempuan

- **Target 5.1:** Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap kaum perempuan dimanapun.
 - **Indikator 5.1.1:** Jumlah kebijakan yang responsif gender mendukung pemberdayaan perempuan
- **Target 5.2:** Menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap kaum perempuan di ruang publik dan pribadi, termasuk perdagangan orang dan eksploitasi seksual, serta berbagai jenis eksploitasi lainnya.
 - **Indikator 5.2.1:** Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan (fisik, seksual, atau emosional) oleh pasangan atau mantan pasangan dalam 12 bulan terakhir
 - **Indikator 5.2.2:** Proporsi perempuan dewasa dan anak perempuan (umur 15-64 tahun) mengalami kekerasan seksual oleh orang lain selain pasangan dalam 12 bulan terakhir.
- **Target 5.3:** Menghapuskan semua praktik berbahaya, seperti perkawinan usia anak, perkawinan dini dan paksa, serta sunat perempuan.
 - **Indikator 5.3.1:** Proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin atau berstatus hidup bersama sebelum umur 15 tahun dan sebelum umur 18 tahun.
 - **Indikator 5.3.2:** Persentase anak perempuan dan perempuan berusia 15-49 tahun yang telah menjalani sunat perempuan/ genital menurut kelompok umur.
- **Target 5.6:** Menjamin akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi, dan hak reproduksi seperti yang telah disepakati sesuai dengan *Programme Of Action Of The International Conference On Population And Development And The Beijing Platform* serta dokumen-dokumen hasil revidi dari konferensi-konferensi tersebut
 - **Indikator 5.6.1:** Proporsi Perempuan Umur 15-49 tahun yang membuat keputusan sendiri terkait hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, dan layanan kesehatan reproduksi
 - **Indikator 5.6.2:** Undang-undang Atau Peraturan Pemerintah (PP) yang menjamin perempuan umur 15-49 tahun untuk mendapatkan pelayanan, informasi dan pendidikan terkait kesehatan seksual dan reproduksi.



Mengurangi kesenjangan intra dan antar -negara

Target 10.1: Pada tahun 2030, secara progresif mencapai dan mempertahankan pertumbuhan pendapatan penduduk yang berada di bawah 40% dari populasi pada tingkat yang lebih tinggi dari rata-rata nasional

Indikator 10.1.1(B): Jumlah daerah tertinggal yang terentaskan



Menjadikan kota dan pemukiman yang inklusif, aman, tangguh dan berkelanjutan

Target 11.3: Pada tahun 2030, memperkuat urbanisasi yang inklusif dan berkelanjutan serta kapasitas partisipasi, perencanaan penanganan permukiman yang berkelanjutan dan terintegrasi di semua negara

Indikator 11.3.1 : Rasio laju peningkatan konsumsi tanah dengan laju pertumbuhan penduduk

Target 11.A : Mendukung hubungan ekonomi, sosial, dan lingkungan antara urban, pinggiran kota, dan perdesaan dengan memperkuat perencanaan pembangunan nasional dan daerah.

3

Pelaksanaan SDGs 2030 dalam program KKBPK

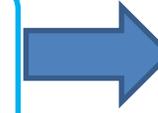
Strategi Pencapaian Target SDGs 2030 Program KKBPK



Meningkatkan akses dan kualitas penyelenggaraan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang komprehensif berbasis kewilayahan dan segmentasi kelompok masyarakat.



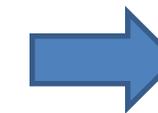
Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang holistik dan integratif sesuai siklus hidup, serta menguatkan pembentukan karakter di keluarga.



Menguatnya pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk dalam rangka mencapai, mempertahankan dan memanfaatkan bonus demografi.



Meningkatkan Advokasi dan Penggerakan Program KKBPK sesuai dengan segmentasisasaran dan karakteristik wilayah.



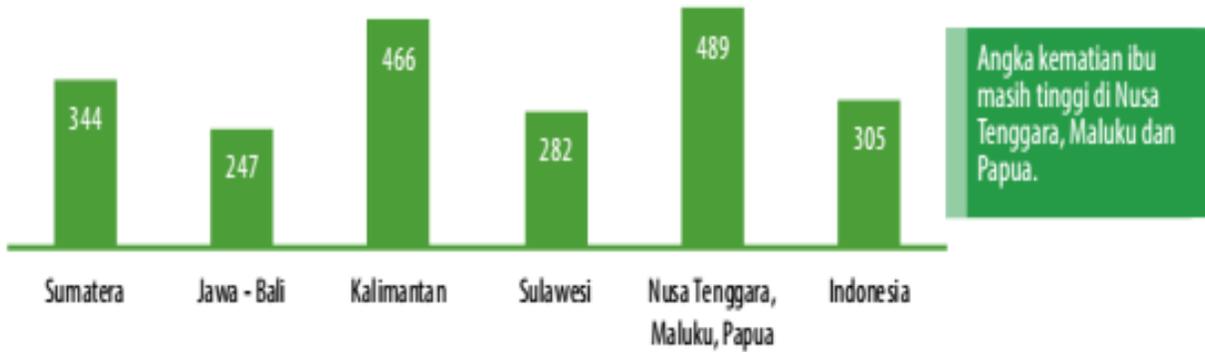
Memperkuat sistem informasi keluarga yang terintegrasi



Strategi Umum

1. Penguatan kapasitas faskes yang melayani Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan Kesehatan Reproduksi termasuk KB Pasca Persalinan
2. Peningkatan akses layanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di jejaring dan jaringan faskes termasuk di unit pelayanan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
3. Peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi melalui penguatan kemitraan
4. Peningkatan jangkauan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan, miskin perkotaan dan wilayah bencana;
5. Peningkatan kesertaan KB Pria melalui penguatan peran motivator/kelompok KB Pria dan pemenuhan tenaga kesehatan MOP yang kompeten di setiap kab/kota
6. Penguatan promosi dan konseling kesehatan reproduksi berdasarkan siklus hidup kepada keluarga dan remaja
7. Peningkatan kemandirian Pasangan Usia Subur dalam berKB

• Target 3.1: Pada tahun 2030, mengurangi Rasio Angka Kematian Ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup



Sumber : Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015, Badan Pusat Statistik



SDGs Target for MMR:

- Less than 70 maternal deaths per 100.000 live births in 2030
- Hence, it needs ARR 9.4% per year

“Pengurangan angka kematian ibu masih menjadi tantangan besar bagi Indonesia, meskipun telah ada upaya puluhan tahun dalam meningkatkan kesehatan ibu. Indonesia memiliki rasio kematian ibu (MMR) 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) yang diterjemahkan menjadi 15.000 kematian ibu per tahun, atau sekitar 2 wanita meninggal karena penyebab terkait kehamilan setiap jam. Angka kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah pedesaan dan di antara komunitas yang lebih miskin ”

High Maternal Mortality Ratio (MMR) compared to ASEAN and BRIC (Brazil, Russia, India and China) countries with similar GNI (300 per 100,000 live births). There is one maternal death every hour in Indonesia. The rates are stagnating for the past two decades.

- Identifikasi Penyebab Tidak Langsung Dari Kematian Ibu
- **TIGA TERLAMBAT:**
 - Terlambat memutuskan
 - Terlambat Mencapai Tempat Pelayanan Kesehatan
 - Terlambat Mendapatkan Pelayanan di Fasilitas Kesehatan
- **EMPAT TERLALU:**
 - Terlalu muda melahirkan (< 21 tahun)
 - Terlalu tua melahirkan (> 35 tahun)
 - Terlalu sering melahirkan (> 2 anak)
 - Terlalu dekat jarak kelahiran (< 2 tahun)

Access determined by social, cultural,
political, economic factors

Health System

FP

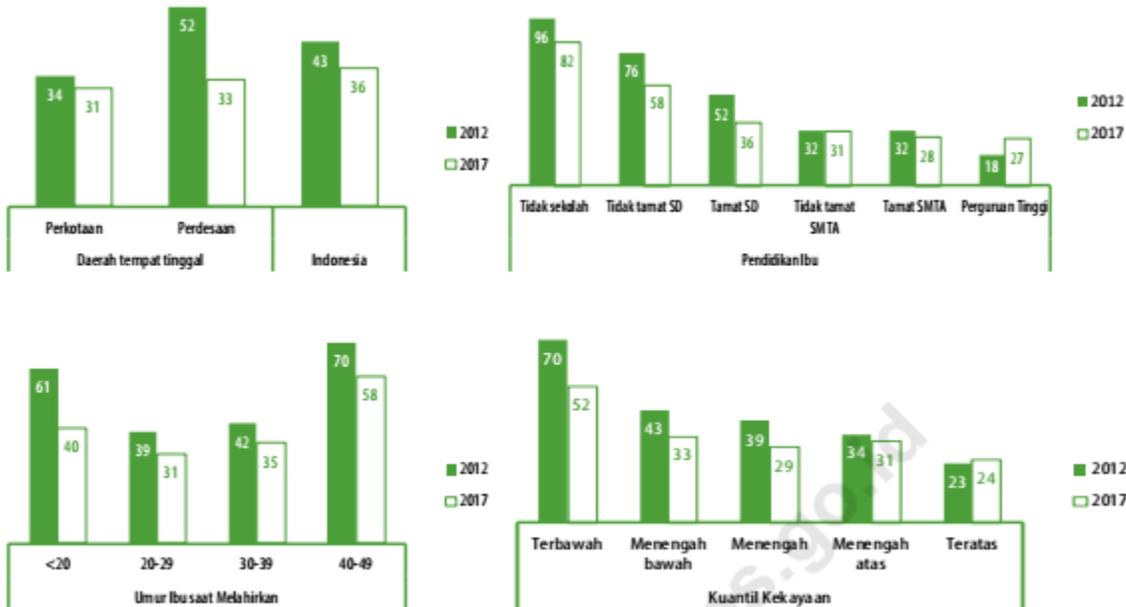
EmONC

SBA

Building capacity of Women,
Family & Community

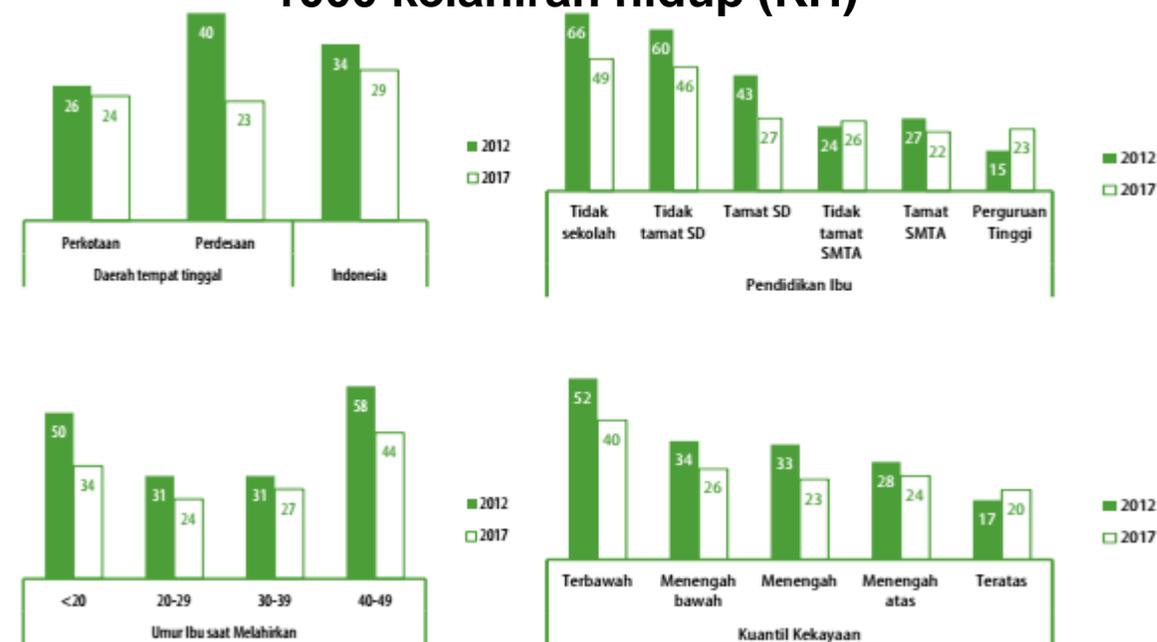


Angka kematian Balita per 1000 kelahiran hidup (KH)



Sumber : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 dan 2017, Badan Pusat Statistik

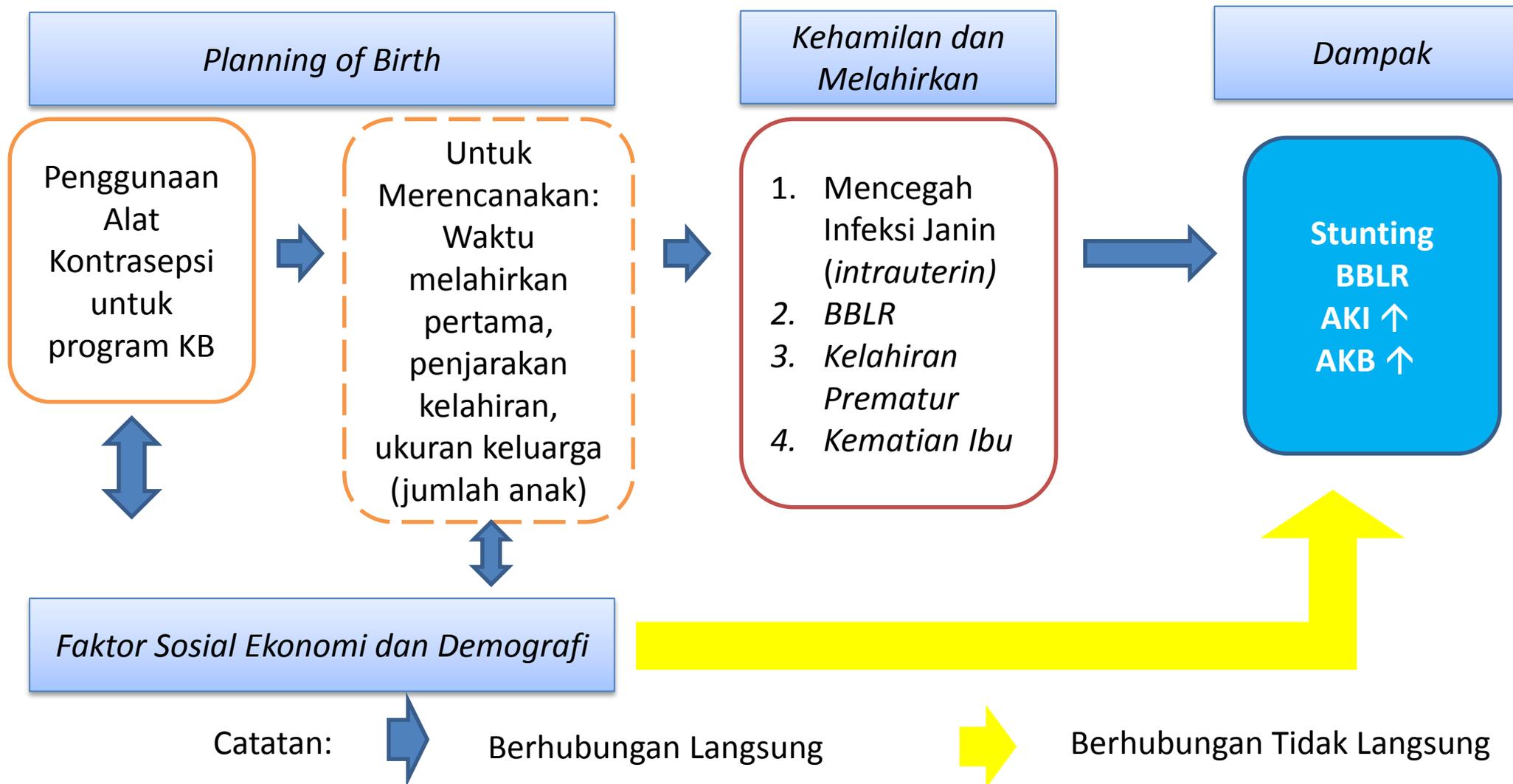
Angka kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup (KH)

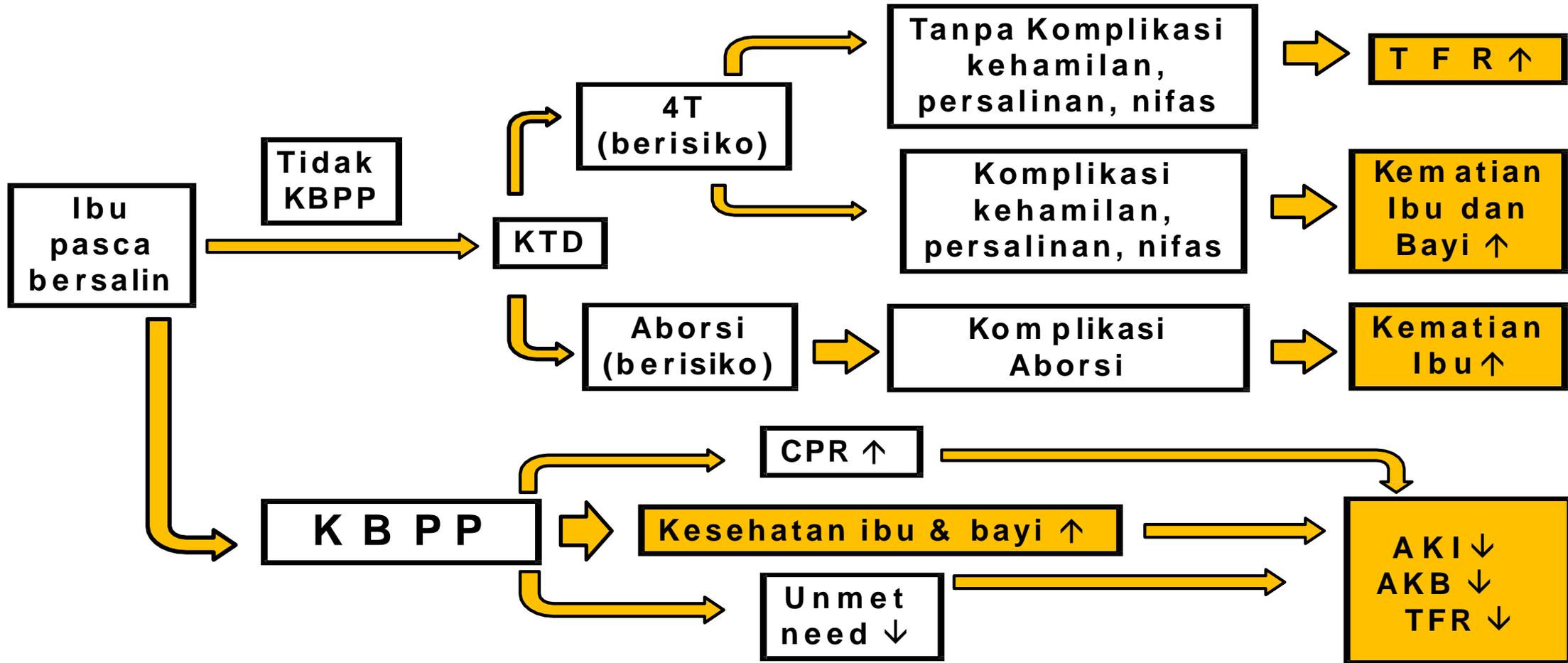


Sumber : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 dan 2017, Badan Pusat Statistik

Angka kematian balita berdasarkan hasil SDKI tahun 2017 mengalami penurunan. Secara nasional, angka kematian balita tahun 2017 sebesar 36 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih kecil dibandingkan dengan angka kematian balita hasil SDKI 2012 yang sebesar 43 per 1000 kelahiran hidup. Dari hasil SDKI 2017 dapat diketahui bahwa kematian balita berpeluang lebih besar terjadi pada balita dengan kondisi ibu yang tidak bersekolah, berusia lebih dari 40 tahun serta termasuk dalam kategori rumah tangga miskin

Data SDKI 2017 belum memenuhi target RPJMN dimana angka kematian neonatal diharapkan menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup, meski hasil SDKI 2017 telah menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2012. Secara nasional, angka kematian neonatal tahun 2017 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Kematian neonatal mengalami kenaikan di perkotaan terjadi pada kondisi pendidikan ibu tidak tamat SMA dan lulus dari perguruan tinggi serta rumah tangga dengan kuantil menengah dan teratas.





2012	SDK12012, 2017	2017
2,6	Angka Kelahiran Total (TFR)	2,4
57,9	Prevalensi KB Modern (CPR Modern)	57,4
11,4	Unmet Need KB (%)	10,6
27,1	Tingkat Putus Pakai KB(%)	27,9
10,6	Prev MKJP	13,3

KB DAN KEMATIAN IBU DAN ANAK

64,2% *

CPR Global (2012)

telah

44%

Jumlah kematian ibu

100% **

Bila seluruh kebutuhan kontrasepsi modern terpenuhi (met need for modern contraceptives)

akan

70%

Jumlah kehamilan tak direncanakan (unintended pregnancy)

74%

Jumlah aborsi yang tidak aman (unsafe abortion)

+

25%

Jumlah kematian ibu

18%

Jumlah kematian bayi baru lahir



* Ahmed et al, the Lancet 2012

** WomenDeliver

- Target 3.3: Pada Tahun 2030, mengakhiri Epidemii HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit tropis yang terabaikan, dan memerangi hepatitis, penyakit bersumber air, serta penyakit menular lainnya

PREVALENSI HIV PADA POPULASI DEWASA (15-49) TAHUN, 2013-2017

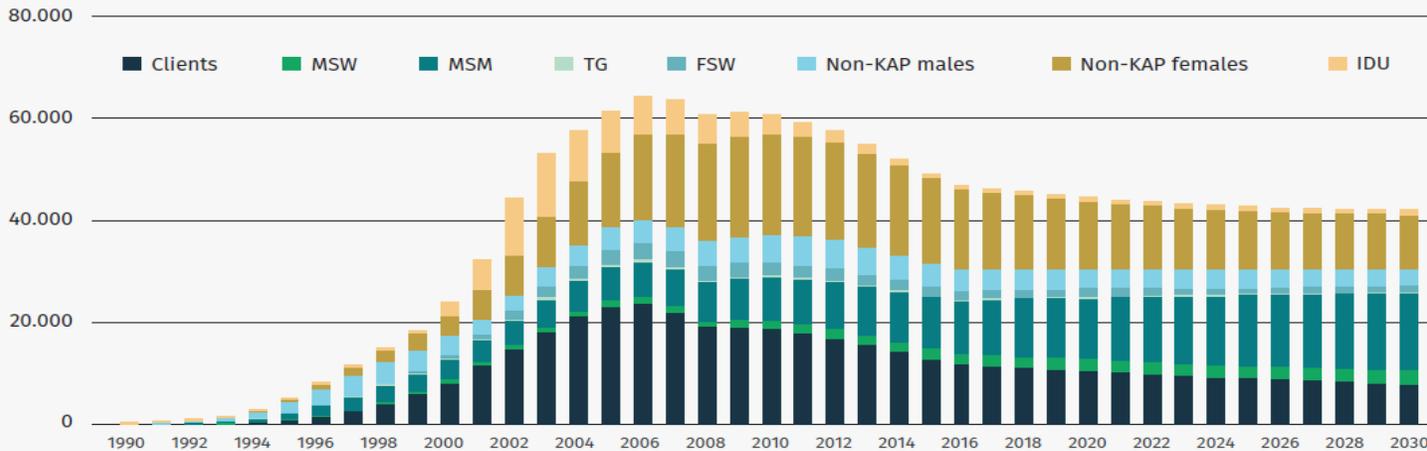


Kenaikan prevalensi HIV mengindikasikan penyebaran virus HIV masih banyak terjadi di Indonesia.

Sumber : Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017, Kementerian Kesehatan

Secara umum, prevalensi HIV pada populasi dewasa mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Prevalensi HIV di tahun 2017 sebesar 0,03 persen. Dengan kata lain, 30 dari 1000 orang yang berusia 15-49 tahun terkena virus HIV. Angka ini sudah sesuai dengan target RPJMN dimana prevalensi HIV di tahun 2019 diharapkan kurang dari 0,5 persen. Akan tetapi, melihat tren yang terus mengalami peningkatan menjadi indikasi masalah HIV di Indonesia masih perlu diberikan perhatian khusus agar di tahun 2030 penyebaran HIV dapat teratasi.

Figure 3.1 Estimated and Projected Numbers of Annual New HIV Infections among KAPs



Source Ministry of Health 2016. Estimates and Projections of HIV/AIDS in Indonesia 2015 – 2020
 Note MSW (Male Sex Worker), MSM (Man having sex with Man), TG (Transgender), FSW (Female Sex Worker), KAP (Key Affected Populations), IDU (Injecting Drug User)



630.000 penduduk saat ini hidup dengan HIV / AIDS dan hanya 35 persen mengetahui status HIV mereka, hanya 14% mendapatkan ARV (salah satu yang terendah di Asia)



Penurunan infeksi baru sebesar 19 persen tetapi masih merupakan salah satu negara yang berkontribusi terhadap 95% infeksi baru di wilayah Asia Pasifik



Epidemi Indonesia terkonsentrasi pada populasi kunci kecuali di Tanah Papua di mana ia digeneralisasi



Proyeksi menunjukkan tren peningkatan pada homoseksual dan peringkat tinggi pada wanita berisiko rendah (Ibu Rumah Tangga)



Prevalensi di antara populasi kunci bervariasi - tertinggi di antara pemakai jarum suntik (narkoba) (29%), diikuti oleh homoseksual (26%) dan waria (25%), pekerja seks komersial (5%)



Prevalensi hamil 0,3% (Tanah Papua - 2,3%) dan hampir 1% di Jakarta



Generasi muda yang berisiko infeksi baru proporsi pada wanita remaja, karena tingkat kesadaran yang rendah tentang pencegahan - MEMILIKI IMPLIKASI SERIUS TERHADAP MANFAAT Bonus DEMOGRAFIS



Wanita paling berisiko tetapi tidak ada data tentang prevalensi di antara wanita



▪ Menguatkan integrasi



- Tinjauan pedoman yang ada di program KB, ANC, ASRH, IMS, HIV untuk dimasukkannya layanan KB, skrining untuk IMS / HIV sehingga relevan



- Akses populasi kunci pada program KB



- Memperkuat pencegahan penularan pada pasangan intim dan perlindungan ganda



- Tingkatkan akses ke kondom berkualitas



Pada sektor kesehatan menguatkan jejaring pemuda, posyandu, pendidikan masyarakat untuk menerima pesan perlindungan terhadap HIV/AIDS



Penguatan anggaran ketika donor menarik diri.



Penguatan sektor kesehatan



Sektor Swasta – Penguatan pemasaran alat kontrasepsi kondom dengan basis sosial, berdasarkan keberadaan populasi kunci beresiko tinggi

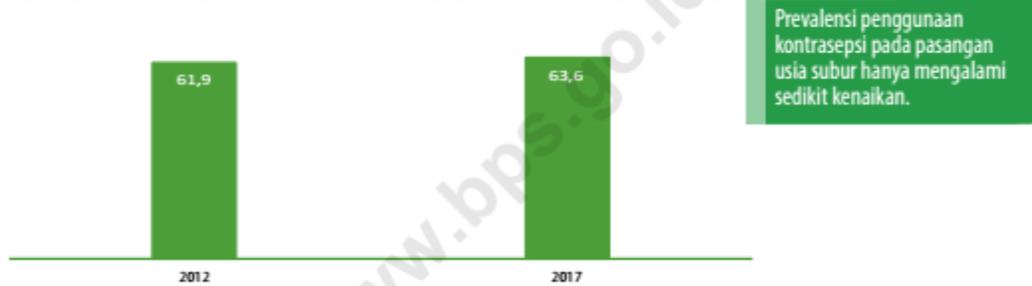


Pemeriksaan terhadap klien (mitra intim penderita) (istri, pasangan dll)



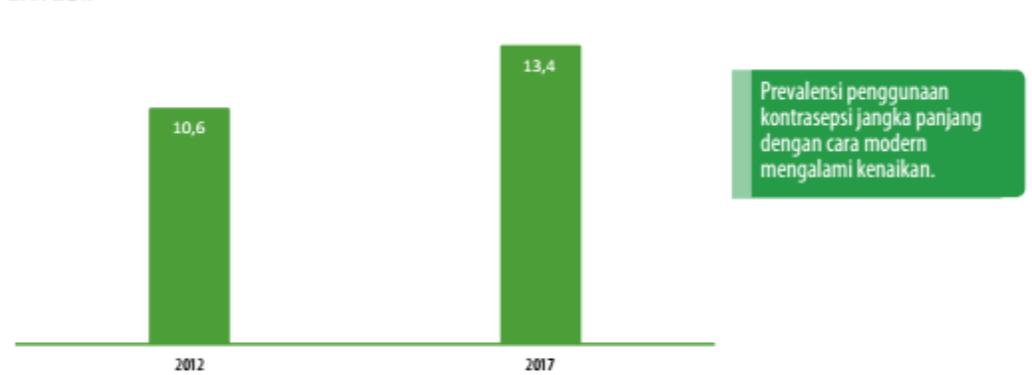
Memberdayakan perempuan untuk penggunaan kondom

ANGKA PREVALENSI PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI (GPR) SEMUA CARA PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) USIA 15-49 TAHUN YANG BERSTATUS KAWIN, 2012 DAN 2017



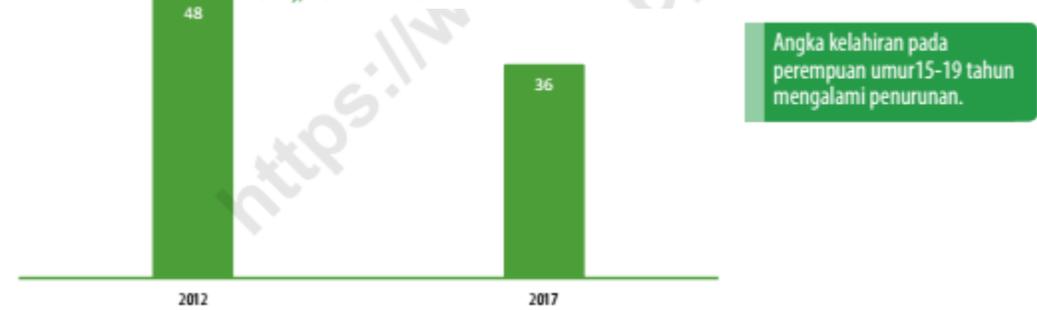
Sumber : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Badan Pusat Statistik

ANGKA PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) CARA MODERN, 2012 DAN 2017



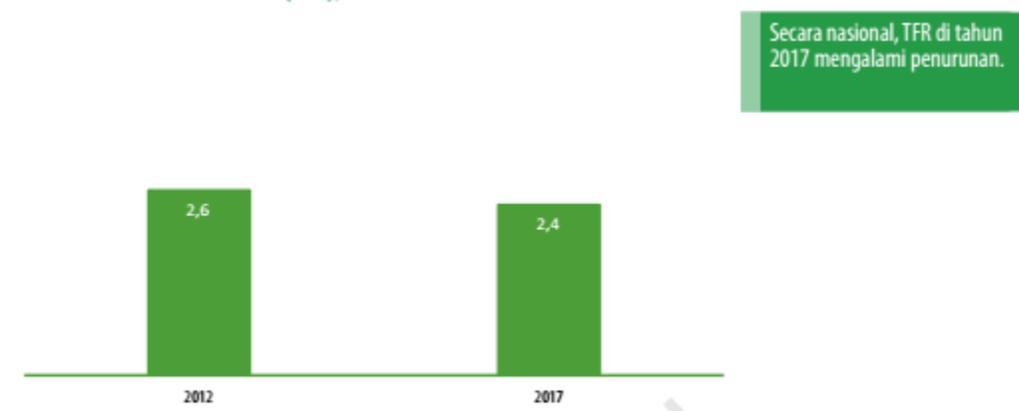
Sumber : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Badan Pusat Statistik

ANGKA KELAHIRAN PADA PEREMPUAN UMUR 15-19 TAHUN (AGE SPECIFIC FERTILITY RATE/ ASFR), 2012 DAN 2017



Sumber : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Badan Pusat Statistik

TOTAL FERTILITY RATE (TFR), 2012 DAN 2017



Sumber : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Badan Pusat Statistik

Secara umum indikator pada target 3.7 mengalami perbaikan, walaupun masih menyisakan banyak pekerjaan untuk mencapai target di 2030



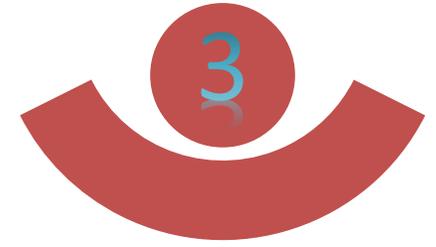
Komitmen Pemda

Program KBKR Belum Menjadi Prioritas Daerah



Kinerja Lini Lapangan

Pengelolaan Program KBKR di Lini Lapangan Belum Memadai



Okupansi Pelayanan

Cakupan dan Kualitas Pelayanan KB Pasca Persalinan Belum Optimal

1 Undang Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mengamanatkan bahwa penyelenggaraan Program Keluarga Berencana adalah dalam rangka pengambilan keputusan dan mewujudkan hak-hak reproduksi bagi calon atau pasangan suami istri.

2 UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, meskipun bukan termasuk dalam pelayanan dasar, namun Pemerintah Daerah (Pemda) wajib menyelenggarakan keluarga berencana.

3 Pemerintah Daerah sudah merespon dengan baik melalui pembentukan kelembagaan di daerah namun fungsinya belum optimal.

4 Kedepan perlu disusun regulasi yang mendasari kebijakan operasional dan pelaksanaan teknis program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Provinsi maupun Kabupaten dan Kota.

1 Pengelolaan program KBKR di lini lapangan terbantu dengan perubahan status tenaga penyuluh KB (PKB/PLKB) menjadi ASN pusat. Namun, jumlah PKB/PLKB yang relatif sedikit (14.758) menyebabkan pemberian penyuluhan KBKR di lini lapangan masih dirasakan belum dapat menjangkau seluruh sasaran, terutama di wilayah Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) atau Daerah Tertinggal, Terpencil, dan Perbatasan (Galciltas).

2 Penggarapan Program KBKR harus mendapat perhatian khusus dengan segmentasi wilayah dan sasaran.

3 Kapasitas dan kapabilitas para kader seperti PPKBD (16.718), Sub PPKBD (27.625), Kelompok kegiatan (Poktan) serta motivator dan kelompok KB Pria perlu ditingkatkan agar mampu melaksanakan KIE, promosi dan konseling pelayanan KBKR secara efektif.

4 Kedepan perlu diberikan perhatian secara khusus terhadap peningkatan kapasitas dan kapabilitas tenaga lini lapangan secara berkelanjutan yang memperhatikan dinamika program serta perubahan lingkungan strategis

1 Jumlah wanita PUS yang melahirkan sekitar 4,4 juta kelahiran per tahun merupakan sasaran strategis bagi program KBKR.

2 Pelayanan KB pascapersalinan didominasi peserta KB dengan cara hormonal (suntikan), perlu diarahkan untuk pemakaian kontrasepsi jangka panjang yang lebih efektif.

3 Kedepan perlu memperkuat konseling KB pascapersalinan secara intensif baik sebelum maupun sesudah persalinan.



Manajemen Rantai Pasok

Pengelolaan dan penyediaan alokon dan prasarana, serta sarana pelayanan KB belum efektif

- 1 Pengelolaan dan penyediaan Alokon untuk PUS secara nasional disediakan Pemerintah (BKKBN) namun belum optimal dalam pengelolaan dan distribusi Alokon dari Kabupaten dan Kota ke Faskes dan jaringan serta jejaringnya.
- 2 Kebutuhan Alokon harus mampu mencukupi sekitar 9.825 Puskesmas, 2.776 rumah sakit baik pemerintah, maupun swasta, dan 7.641 klinik pratama.
- 3 Penyediaan sarana penunjang pelayanan KB untuk Kabupaten dan Kota (implan removal kit, IUD Kit, Obgyn bed, tempat penyimpanan Alokon), sarana transportasi pelayanan KB (Muyan KB) dan sarana penyuluhan KB (Mupen KB) melalui DAK Fisik subbidang KB
- 4 DAK non fisik (Bantuan Operasional KB/BOKB) untuk mendukung pelaksanaan program di tingkat lapangan; biaya operasional distribusi Alokon dari gudang OPD KB Kabupaten dan Kota ke Faskes dan jaringan serta jejaringnya.
- 5 Kedepan perlu lebih menyempurnakan sistem logistik Alokon agar mampu memenuhi permintaan secara 6 (enam) tepat; tepat jenis, tepat jumlah, tepat kualitas, serta didistribusikan secara tepat tempat, tepat waktu dan tepat biaya (terjangkau).



Manajemen Rantai Pasok

Peserta KB yang putus pakai alokon (DO) masih tinggi dan kesertaan KB Pria masih rendah

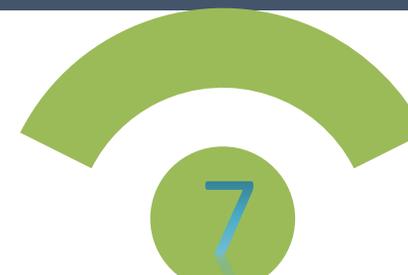
- 1 Sekitar 9,5 juta (25 persen) sampai 10,3 juta (34 persen) peserta KB berhenti memakai kontrasepsi setiap tahunnya.
- 2 PUS yang lebih dominan memakai alat kontrasepsi metode jangka pendek akan diarahkan untuk mengubah ke metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).
- 3 Partisipasi pria dalam ber-KB tidak mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (kurang dari 5 persen), dimana 4,3 persen memakai kondom dan vasektomi (MOP) masih stagnan di angka 0,2 persen.
- 4 32 persen pria tidak ingin memakai alat kontrasepsi karena tidak setuju dengan program KB dimana sebagian besar berkaitan dengan alat/cara KB dan karena preferensi fertilitas.
- 5 Program KBKR kedepan harus diarahkan untuk lebih fokus dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan penyadaran yang komprehensif kepada para peserta KB termasuk pria. Disamping itu, perlu adanya sosialisasi isu kesehatan reproduksi berdasarkan siklus hidup kepada berbagai lapisan masyarakat, termasuk sasaran pria dengan pendekatan sosiokultural.



Disparitas

Disparitas angka prevalensi kontrasepsi (CPR) dan unmet need antar wilayah

- 1 Disparitas angka prevalensi kontrasepsi (CPR) antar wilayah yang menunjukkan masih belum meratanya pelaksanaan program KBKR. Disparitas capaian CPR all method (semua cara) dan CPR Modern (mCPR) terjadi antar provinsi dengan capaian tertinggi CPR semua cara di D.I Yogyakarta (76,0%) dan terendah di Papua (38,4%), sedangkan untuk capaian mCPR tertinggi di Kalimantan Tengah (69,4%) dan terendah di Papua dan Papua Barat (35,9%).
- 2 Target peningkatan penggunaan KB MKJP tahun 2018 adalah sebesar 22,3 persen, penggunaan KB MKJP sudah mencapai 23,4 persen, artinya bahwa target telah dapat dicapai.
- 3 Disparitas unmet need antar Propinsi masih terjadi, dimana Bangka Belitung dengan unmet need terendah (5,6 persen) dan tertinggi di Papua Barat (23,7 persen).
- 4 Kedepan diperlukan: (1) Perluasan akses dan peningkatan kualitas pelayanan di daerah-daerah yang relatif tertinggal, terpencil, perbatasan, kepulauan dan miskin perkotaan (Galciltas) dalam program KBKR; (2) Fokus dalam menjangkau wilayah dengan unmet need tinggi agar disparitas unmet need antar wilayah semakin mengecil, sehingga PUS terhindar dari kehamilan tidak diinginkan yang berdampak tingginya angka kematian ibu; (3) Perubahan pola pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif (MKJP) agar terjaga keberlangsungan pemakaiannya; (4) Pelayanan KB kepada pasangan muda secara lebih awal agar mampu memberikan kontribusi yang nyata pada upaya penurunan fertilitas.



Kemitraan

Sinkronisasi faskes yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan ke dalam SIM BKKBN masih belum maksimal

- 1 Kurangnya sosialisasi dan advokasi terhadap Pemerintah Daerah tentang faskes yang berpotensi melayani KB untuk diregistrasi dalam SIM BKKBN menyebabkan sinkronisasi data faskes masih belum optimal.
- 2 Jumlah faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang berpotensi melayani KB sampai dengan Desember tahun 2018 mencapai 23.174 faskes atau sekitar 72 persen dari target tahun 2018 yaitu 32.191 faskes (BPJS Kesehatan, 2018), sedangkan target faskes yang ditetapkan dalam RPJMN 2015 – 2019 adalah 45.340 faskes
- 3 Kedepan diperlukan strategi yang tepat untuk memperkuat sinergitas dengan Dinas Kesehatan setempat dalam upaya meningkatkan cakupan faskes yang teregistrasi dalam SIM BKKBN.

MODEL PENGUATAN DEMAND & SUPPLY PELAYANAN KONTRASEPSI MODERN

MENINGKATKANYA AKSES, KUALITAS LAYANAN DAN KESERTAAN KB







Pemetaan lokus wilayah unmet need tinggi dan identifikasi penyebab sebagai fokus garapan (pemanfaatan data PK dan survei)

Penguatan advokasi kepada toga /toma/todat dan kemitraan dengan organisasi profesi

Penguatan KIE KB dan KR:

- Peningkatan pemahaman dan internalisasi “nilai anak dan keluarga sejahtera” kepada masyarakat oleh tenaga PKB/PLKB/Kader, motivator/kelompok KB
- Penanganan rumor tentang kontrasepsi di masyarakat
- Stakeholder/Nakes/toga/toma/todat menjadi “*Role model*” KB MKJP

Penguatan faskes (jaminan ketersediaan alokon di faskes, jaringan dan jejaringnya; pemenuhan sarana penunjang pelayanan KB; dan peningkatan kompetensi SDM pemberi pelayanan KB)

Penguatan konseling KB (melibatkan pasangan) dan peningkatan KB MKJP

Peningkatan cakupan KB pascapersalinan pascakeguguran

Pemanfaatan pembiayaan pelayanan KB melalui Program jaminan Kes.

Pendekatan akses pelayanan KB ke wilayah DTPK dan miskin perkotaan melalui pelayanan KB bergerak; optimisasi pelayanan KB di wilayah legok unmet need; serta Memperluas jejaring kemitraan pelayanan KB terutama di kampung KB dan pemberdayaan UKBM

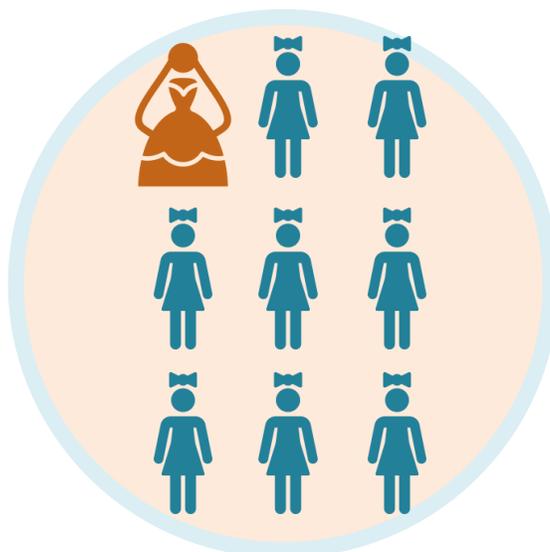
Kekerasan berbasis gender



1 dari 3 wanita

telah mengalami kekerasan fisik dan / atau seksual (SPHPN, 2016)

Pernikahan anak

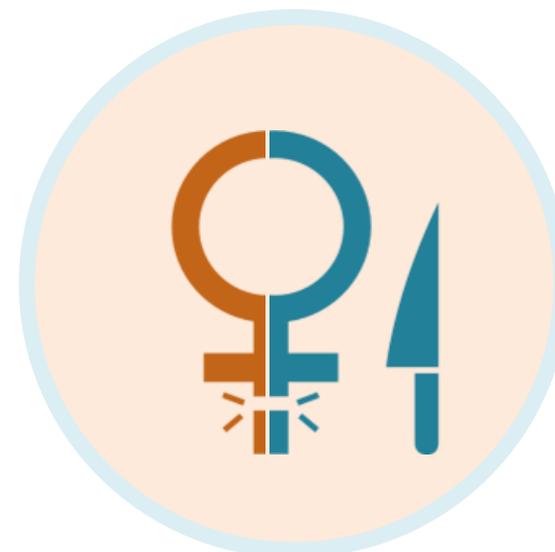


Sekitar **1 dari 9**

perempuan

Menikah sebelum usia **18 tahun** (Susenas, 2016)

Sunat Perempuan



49% perempuan

berusia di bawah 11 tahun telah menjalani sunat genital, dengan angka yang lebih tinggi di daerah pedesaan (Riskesdas, 2013)



- Sensitivitas masalah (terutama praktik berbahaya sunat perempuan), oleh karena itu perlu menggunakan pendekatan tertentu (strategi advokasi)
- Perspektif perempuan (konstruksi gender): perempuan lebih rendah dari laki-laki, tidak sepenting laki-laki, perempuan sebagai objek seksual
- Ketersediaan data untuk pengembangan kebijakan ramah gender (perempuan)
- Masalah komunikasi dan koordinasi antara penyintas dan penyedia layanan dan juga di antara penyedia layanan

Strategi Umum

1. Penguatan kemampuan keluarga untuk menjalankan fungsi keluarga secara optimal sesuai dengan siklus hidup, karakteristik wilayah dan target sasaran
2. Penyiapan Kehidupan Keluarga bagi Remaja.
3. Penguatan Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) melalui akreditasi dan pengembangan sistem rujukan.
4. Pembentukan dan penguatan karakter sejak dini melalui keluarga

Penanaman 8 fungsi keluarga

Fungsi Agama

Keluarga dikembangkan untuk mampu menjadi wahana yang pertama dan utama untuk membawa seluruh anggotanya melaksanakan ibadah dengan penuh keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan YME

Fungsi Cinta Kasih

Keluarga menjadi wahana pertama dan utama untuk menumbuhkan cinta kasih antar sesama anggotanya, antar ortu dengan pasangannya, antar anak dengan ortu dan sesama anak sendiri

Fungsi Perlindungan

Keluarga menjadi pelindung yang pertama, utama dan kokoh dalam memberikan kebenaran dan keteladanan kepada anak-anak dan keturunannya

Fungsi Sosial Budaya

Keluarga dikembangkan menjadi wahana untuk melestarikan budaya nasional yang luhur dan bermartabat

Fungsi Reproduksi

Keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana, sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas

Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Keluarga berfungsi sebagai sekolah dan guru yang pertama dan utama dalam mengantarkan anak-anaknya untuk menjadi panutan masyarakat luas dan dirinya sendiri

Fungsi Ekonomi

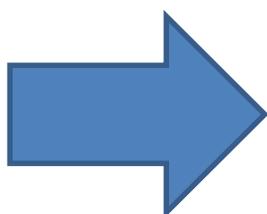
Keluarga menyiapkan dirinya untuk menjadi suatu unit yang mandiri dan sanggup untuk meningkatkan kesejahteraan lahir dan batinnya dengan penuh kemandirian

Fungsi Lingkungan

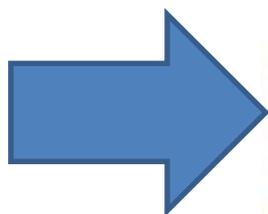
Keluarga siap dan sanggup untuk memelihara kelestarian lingkungan untuk memberikan yang terbaik kepada anak cucunya dimasa yang akan datang

Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja

- KIE Pendewasaan Usia Perkawinan
- Generasi Berencana
- Pusat Informasi Konseling-Remaja
- Pramuka: Saka Kencana



Stop Nikah Dini
Stop Seks Pra Nikah
Stop Narkoba



Perencanaan membangun keluarga

-  Merencanakan usia pernikahan. (20-30 tahun)
-  Membina hubungan antar pasangan, dengan keluarga lain, dan kelompok sosial.
-  Merencanakan kelahiran anak pertama persiapan menjadi orangtua.
-  Mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi
-  Berhenti melahirkan di usia 35 tahun agar dapat merawat balita secara optimal.
-  Merawat dan mengasuh anak usia balita memenuhi kebutuhan mendasar anak (kebutuhan fisik, kasih sayang dan stimulasi)

KIE Menjadi Orang Tua Hebat: Pembentukan dan penguatan karakter sejak dini melalui keluarga

Menjadi Orangtua Hebat dalam Mendidik Anak



Indikator 10.1.1(B): Jumlah daerah tertinggal yang terentaskan



KAMPUNG KB

EPICENTRUM PROGRAM
KKBPK



Dibawah **Arahan Presiden** yang kuat Kampung KB dijadikan Model Strategis & Epicentrum untuk memastikan Program KKBPK di Indonesia **menjangkau seluruh keluarga** dengan memberi prioritas kepada desa/daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan serta daerah kumuh & padat perkotaan.

GERAKAN BERSAMA membangun Kesadaran Kolektif Pemerintah, Swasta dan Masyarakat dalam mewujudkan **Keluarga Sejahtera** secara merata melalui **Program KKBPK di Indonesia**.

PENGERTIAN KAMPUNG KB



Satuan wilayah setingkat desa dengan kriteria tertentu terdapat keterpaduan program KKBPK dan pembangunan sektor terkait dalam upaya meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat.



Tujuan

Meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat

sasaran



KRITERIA PROGRAM:

- Jumlah Peserta KB di bawah rata-rata diantara Desa yang lainnya
- Jumlah Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera diatas rata-rata Diantara Desa yang lainnya



Kumuh



Pesisir/Nelayan



**Daerah Aliran Sungai
(DAS)**



Bantaran Kereta Api



Kawasan Miskin



Terpencil



Perbatasan



Kawasan Industri



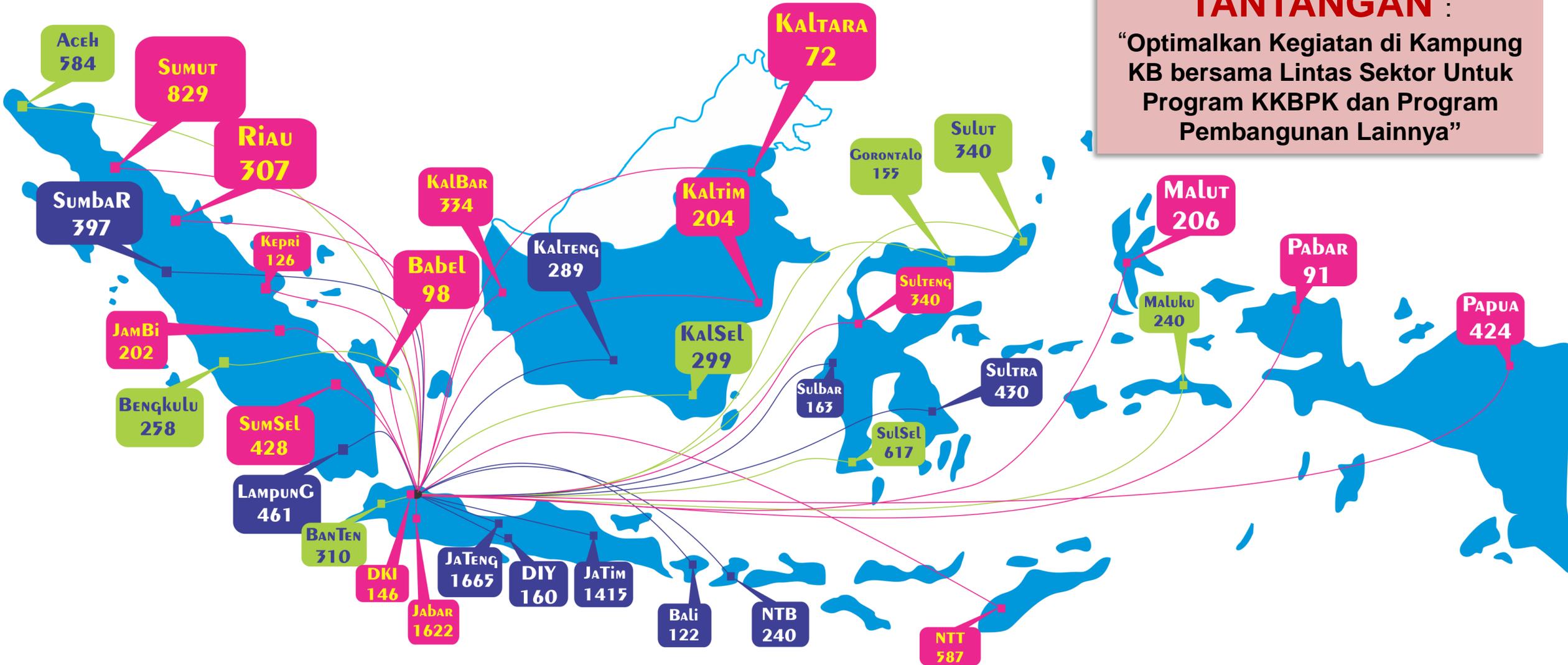
Kawasan Wisata



Padat Penduduk

TANTANGAN :

“Optimalkan Kegiatan di Kampung KB bersama Lintas Sektor Untuk Program KKBPK dan Program Pembangunan Lainnya”





Strategi Umum

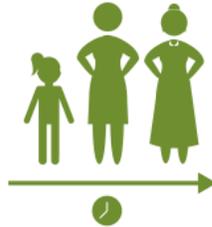
1. Pengembangan Grand Design Pembangunan Kependudukan (GDPK) untuk seluruh tingkatan wilayah di Indonesia.
2. Penguatan sinergitas kebijakan penyelenggaraan pengendalian penduduk.
3. Peningkatan kapasitas dan kapabilitas kelembagaan dan institusi pendidikan dari pusat, provinsi serta kabupaten dan kota dalam bidang Pengendalian Penduduk.
4. Peningkatan pemanfaatan data dan informasi kependudukan.

Dinamika perubahan penduduk yang sedang berlangsung di Indonesia saat ini dapat digambarkan dalam empat megatren utama:



1. Pertumbuhan Penduduk.

Populasi Indonesia yang sudah besar, sekitar 264,1 juta, akan terus meningkat, menjadi sekitar 318,9 juta pada tahun 2045, tetapi pada tingkat yang lebih lambat.



2. Perubahan struktur umur.

Indonesia akan mengalami perubahan struktur usia dengan persentase populasi usia kerja yang lebih tinggi (15-64 tahun). Ini akan memberikan peluang bagi Indonesia untuk memanfaatkan dividen demografis yang akan memuncak antara 2022 hingga 2037



3. Urbanisasi.

Indonesia akan mengalami pergeseran ke arah populasi yang lebih mobile, dengan pola migrasi yang menghasilkan tingkat urbanisasi yang meningkat.



4. Tumbuhnya kelas menengah dan disparitas antar wilayah

Kecenderungan yang digambarkan dalam empat megatrend tersebut tentu saja mempunyai pengaruh besar terhadap pembangunan sosial dan ekonomi, serta kelesarian lingkungan. Keempatnya menentukan transformasi mendasar dari masyarakat Indonesia. Seberapa baik negara mengelola dan beradaptasi dengan transformasi ini akan menentukan apakah Indonesia mampu mewujudkan visinya - Berdaulat, Maju, Adil dan Makmur - pada tahun 2045



*Grand Desain
Pembangunan
Kependudukan*



Pengendalian Kuantitas Penduduk

Peningkatan Kualitas Penduduk

Pembangunan Keluarga

Penataan persebaran dan pengarahannya
mobilitas penduduk;

Penataan administrasi kependudukan;



***SDM Berkualitas dan
Berdaya Saing***



***Societal
Wellbeing***



Time to complete our unfinished work 😊



“Together we will step up our joint efforts, with a sense of urgency, to better support the Government of Indonesia to achieve sustainable development”

THANK YOU