

# **Evaluasi Pengelolaan DAK**

## **Fisik Sub Bidang KB dan BOKB**

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB,  
dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

**Tim Peneliti:**

Santoso

Agus Pratiwi

Lukman Hakim

Oktriyanto

Arga Nugraha

Indira Pramesi

Syofia Agustini

Yusuf Faisal Martak

Sandy J. Maulana

**Judul Buku:**

Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB  
dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

**Tim Peneliti:**

Santoso  
Agus Pratiwi  
Lukman Hakim  
Oktriyanto  
Arga Nugraha  
Indira Pramesi  
Syofia Agustini  
Yusuf Faisal Martak  
Sandy J. Maulana

**Editor:**

Atika Mayang Sari

**Desain Sampul:**

Andreas Levi Aladin

**Penata Isi:**

Alfyandi  
Andreas Levi Aladin

**Jumlah Halaman:**

104 + 12 halaman romawi

**Edisi/Cetakan:**

Cetakan 1, Mei 2019

**BIRO PERENCANAAN****Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional**

Jl. Permata No.1 Halim Perdanakusuma,  
Jakarta Timur 13650  
PO.BOX. 296 JKT 13013  
Telp.: (021) 8098018, 8009029-45-53-69-77-85  
Fax.: (021) 8008554  
Website: <http://www.bkkbn.go.id>

Dicetak oleh Percetakan IPB, Bogor - Indonesia  
Isi di Luar Tanggung Jawab Percetakan

© 2019, HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh  
isi buku tanpa izin tertulis dari penerbit

# Kata Pengantar

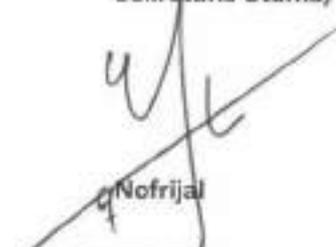
Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga Laporan Evaluasi Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus Tahun 2015-2018 dapat diselesaikan. BKKBN telah menerima Dana Alokasi Khusus (DAK) sejak tahun 2008, selama kurun waktu tersebut DAK telah membantu pelaksanaan program KKBPK melalui menu-menu yang disediakan baik fisik maupun non fisik.

Laporan Evaluasi Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Sub Bidang KB Tahun 2015-2018 disusun sebagai bentuk evaluasi BKKBN atas dana DAK yang telah diberikan selama ini. Secara umum DAK sangat bermanfaat dan dibutuhkan oleh kabupaten dan kota untuk melaksanakan kegiatan KKBPK di lapangan. Namun disisi lain, keberadaan dana DAK menyebabkan ketergantungan pelaksanaan kegiatan di daerah. Minimnya APBD yang dialokasikan untuk program KKBPK di daerah menjadi salah satu sebab tingginya ketergantungan Kabupaten dan Kota terhadap dana DAK.

Selain itu, beragamnya menu yang disediakan sebagai pilihan dalam menu DAK Sub Bidang KB Fisik dianggap belum memenuhi kebutuhan daerah. Hal ini menjadi masukan agar ke depannya menu yang disediakan lebih tepat sasaran dan sesuai kebutuhan.

Akhir kata, kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada UNFPA selaku penyandang dana kegiatan, Article33 selaku konsultan yang ditunjuk untuk mengerjakan laporan evaluasi ini, Bappenas/Kementerian PPN, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, Biro Keuangan dan Pengelolaan BMN, Perwakilan BKKBN Provinsi Jambi, Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah, Perwakilan BKKBN Provinsi Maluku, dan Perwakilan BKKBN Provinsi Nusa Tenggara Timur, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Provinsi Jambi), Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Banjarmasin (Provinsi Kalimantan Selatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Semarang (Provinsi Jawa Tengah), Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Maluku Tengah (Provinsi Maluku), dan Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sabu Raijua (Provinsi NTT) yang turut serta dalam proses penelitian dan seluruh jajaran Biro Perencanaan yang terlibat. Kami menyadari bahwa penyusunan Laporan Evaluasi Pelaksanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Sub Bidang KB Tahun 2015-2018 masih belum sempurna, kami mengharapkan saran dan masukan dalam rangka penyempurnaan penyusunan laporan yang akan datang.

Jakarta, April 2019  
Sekretaris Utama,



Nofrijal



# Ucapan Terima Kasih

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang sangat strategis terutama karena ditujukan untuk melakukan pengendalian penduduk. Dalam pembangunan, pengendalian penduduk penting untuk memastikan bahwa kesejahteraan dapat dinikmati oleh seluruh masyarakat, untuk menurunkan tingkat kemiskinan, dan untuk memberikan akses terhadap layanan dasar untuk semua lapisan masyarakat. Jumlah penduduk yang terkendali akan menjadikan pembangunan berjalan dengan optimal dan memberikan hasil seperti yang diharapkan.

Untuk memastikan program KB berjalan dengan baik, pemerintah mengalokasikan anggaran dalam bentuk transfer ke daerah berupa Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Sub Bidang KB dan Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB). DAK Fisik Sub Bidang KB digunakan untuk melakukan pengadaan berbagai fasilitas yang mendukung kegiatan penyuluhan dan pelayanan KB. Sementara, BOKB ditujukan untuk mendukung operasionalisasi pelaksanaan program KB. Dengan adanya kedua skema pembiayaan ini, diharapkan program KB dalam berjalan dengan baik dan menjangkau berbagai lapisan masyarakat. Sehingga, target program KB dapat tercapai, seperti menurunnya tingkat kelahiran, meningkatnya penggunaan alat kontrasepsi, dan meningkatnya jumlah peserta KB baru.

BKKBN didukung oleh Lembaga Penelitian Article 33 Indonesia melakukan evaluasi terhadap berjalannya program yang didanai oleh DAK Fisik sub bidang KB dan BOKB. Evaluasi ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang efektivitas program, baik dari sisi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, pelaporan, maupun manfaatnya. Laporan hasil evaluasi ini diharapkan dapat memberikan masukan yang penting dan relevan agar pengelolaan kedua skema pembiayaan ini lebih baik di masa depan.

Pelaksanaan evaluasi ini didukung oleh berbagai pihak. Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada:

- *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)*: Sekretariat Utama; Biro Perencanaan; Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah; Direktorat Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah IV; Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan; Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS; Bagian Analisis dan Evaluasi Perencanaan-Biro Perencanaan; Sub Bagian Analisis-Biro Perencanaan; Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan-Biro Perencanaan; Bagian Pelaksana Anggaran-Biro Keuangan dan Pengelolaan BMN.
- *Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas)*: Deputi Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat, dan Kebudayaan; Direktorat Keluarga, Perempuan, Anak, Pemuda, dan Olah Raga; Sub Direktorat Keluarga Berencana.
- *Kementerian Keuangan (Kemenkeu)*: Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan; Direktorat Dana.
- *Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri)*: Direktorat Jenderal Keuangan Daerah; Direktorat Fasilitas Dana Perimbangan dan Pinjaman Daerah; Sub Direktorat Dana Alokasi Khusus (DAK).
- United Nations Population Fund (UNFPA) Indonesia.
- Perwakilan BKKBN Provinsi Jambi, Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Selatan, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah, Perwakilan BKKBN Provinsi Maluku, dan Perwakilan BKKBN Provinsi Nusa Tenggara Timur.

## **Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB**

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

- Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Provinsi Jambi), DPPKB Kota Banjarmasin (Provinsi Kalimantan Selatan, DPPKB Kabupaten Semarang (Provinsi Jawa Tengah), DPPKB Kabupaten Maluku Tengah (Provinsi Maluku), dan DPPKB Kabupaten Sabu Raijua (Provinsi NTT).

Terima kasih juga ditujukan untuk tim peneliti Article 33 Indonesia dan BKKBN: Agus Pratiwi, Lukman Hakim, Syofia Agustini, Indira Pramesi, Yusuf Faisal Martak, Sandy J. Maulana, Oktriyanto, Arga Nugraha, dan Mulyana.

Santoso – Direktur Eksekutif Article 33 Indonesia

# Daftar Isi

Kata Pengantar .....	v
Ucapan Terima Kasih .....	vii
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar .....	xiii
1. Pendahuluan .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	2
1.3 Kerangka Pemikiran dan <i>Theory of Change</i> .....	2
1.4 Metodologi .....	3
2. Kajian Pustaka .....	9
2.1 Desentralisasi Fiskal .....	9
2.2 Dana Alokasi Khusus (DAK) .....	11
2.3 Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Sub Bidang Keluarga Berencana (KB) .....	14
2.4 Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) .....	25
2.5 Reviu Regulasi DAK Sub Bidang KB .....	27
3. Hasil Kunjungan Lapangan dan <i>Rapid Assessment</i> .....	29
3.2 Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan .....	40
3.3 Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah .....	46
3.4 Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku .....	52
3.5 Kabupaten Sabu Raijua, Provinsi Nusa Tenggara Timur .....	58
4. Analisis dan Pembahasan .....	65
4.1 Aspek Pengelolaan DAK .....	65
4.2 Analisis Input .....	71
4.3 Capaian Output .....	73
4.4 Capaian Outcome .....	75
4.5 Hasil Analisis Model Empiris .....	85
4.6 Usulan Menu dan Inovasi .....	90
5. Kesimpulan dan Rekomendasi .....	95
5.1 Kesimpulan .....	95
5.2 Rekomendasi .....	99
Daftar Pustaka .....	103



# Daftar Tabel

Tabel 1.1	Tipe Pengumpulan Data .....	4
Tabel 1.2	Lokasi dan Jadwal Studi Lapangan .....	6
Tabel 2.1	Perbedaan karakter DAK sebelum dan setelah tahun 2016 atau DAK berdasarkan kriteria dan DAK berdasarkan usulan daerah .....	12
Tabel 2.2	Program, Sub-program, dan Kegiatan DAK Fisik sub Bidang KB.....	16
Tabel 2.3	Resume Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB Tahun 2017 dan 2018.....	19
Tabel 2.4	Penyaluran BOKB.....	27
Tabel 2.5	<i>Resume</i> Regulasi terkait DAK Sub Bidang KB.....	27
Tabel 3.1	Hasil Kunjungan Lapangan DAK Fisik Sub Bidang KB .....	29
Tabel 3.2	Hasil Kunjungan Lapangan BOKB .....	30
Tabel 3.3	Profil Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi.....	31
Tabel 3.4	APPBD, DAK Fisik Sub Bidang KB, dan BOKB Kab. Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi .....	33
Tabel 3.5	Profil Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan.....	40
Tabel 3.5	Profil Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan (lanjutan).....	41
Tabel 3.6	Profil Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah .....	46
Tabel 3.7	APBD, DAK F KB, dan BOKB Kab. Semarang, Prov. Jawa Tengah.....	48
Tabel 3.8	Profil Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku .....	52
Tabel 3.9	Profil Kabupaten Sabu Raijua, Provinsi Nusa Tenggara Timur.....	58
Tabel 4.1	Sasaran Alokasi BOKB.....	72
Tabel 4.2	Uji Beda Rata-rata Frekuensi Penyuluhan KB dan KIE .....	74
Tabel 4.3	Angka Fertilitas Total dan Yang Diinginkan .....	77
Tabel 4.6	Hasil Estimasi Menggunakan Metode DID.....	86
Table 4.6	Hasil Estimasi Menggunakan Variabel DAK Penyerapan.....	88
Table 4.7	Hasil Estimasi Capaian <i>Outcome</i> Jangka Pendek Tahun 2016 terhadap Capaian <i>Outcome</i> Jangka Panjang Tahun 201 .....	89



# Daftar Gambar

Gambar 1.1	Alokasi DAK Sub Bidang KB .....	3
Gambar 2.1	Tipologi Transfer ke Daerah .....	9
Gambar 2.2	Mekanisme Pengusulan, Penilaian, Pembahasan, dan Penetapan Alokasi DAK Tahun 2016 dan Setelahnnya.....	13
Gambar 2.3	Formula Dana Alokasi Khusus Fisik .....	16
Grafik 2.1	Anggaran Urusan Keluarga Berencana dalam APBD Kabupaten dan Kota Tahun 2008-2018 (triliun rupiah) .....	17
Grafik 2.2	Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB Tahun 2008-2018 (miliar rupiah) .....	19
Gambar 2.4	Sebaran DAK Fisik Sub Bidang KB Tahun 2018 berdasarkan Provinsi.....	20
Gambar 2.5	Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB dan Kepadatan Penduduk pada Level Provinsi .....	21
Gambar 2.6	Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB dan Kepadatan Penduduk pada Level Kabupaten/Kota .....	22
Grafik 2.3	Jumlah Daerah Penerima dan Rata-rata Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB per Daerah 2015-2018 .....	23
Gambar 2.7	Penyaluran DAK Fisik .....	23
Grafik 2.4	Jumlah Daerah Berdasarkan Kinerja Penyerapan.....	24
Gambar 2.7	Aplikasi MORENA .....	24
Gambar 2.8	Formula BOKB .....	25
Gambar 3.1	Peta Provinsi Jambi dan Peta Kabupaten Tanjung Jabung Timur.....	31
Gambar 3.2	Balai Penyuluhan KB Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Jambi.....	34
Gambar 3.3	Peta Provinsi Kalimantan Selatan dan Kota Banjarmasin .....	40
Gambar 3.4	Peta Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Semarang .....	46
Gambar 3.5	Peta Provinsi Maluku dan Peta Kabupaten Maluku Tengah .....	52
Gambar 3.6	Peta Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Kabupaten Sabu Raijua .....	58
Gambar 3.7	Mobil Unit Penerangan (MUPEN) di Kabupaten Sabu Raijua .....	60
Grafik 4.1	Alokasi dan Realisasi Penyaluran BOKB 2016-2019.....	71
Grafik 4.2	Scatterplot Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Alokasi BOKB tahun 2018 .....	72
Grafik 4.3	Frekuensi Penyuluhan KB dan Penggunaan KIE.....	73
Grafik 4.4	Perubahan TFR 2017-2018 dan Anggaran DAK sub Bidang KB per-PUS 2017 .....	75

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Grafik 4.5	PUS berdasarkan Tingkat Kuantil.....	78
Grafik 4.6	Kuadran TFR dan CPR (Modern).....	79
Grafik 4.7	Kuadran TFR dan CPR ( <i>All Method</i> ).....	79
Grafik 4.8	Perubahan CPR 2017-2018 dan Anggaran DAK sub Bidang KB per-PUS 2017 .....	81
Grafik 4.9	Perubahan Kelahiran Usia Remaja 2017-2018 dan DAK sub Bidang KB per-PUS 2017.....	82
Grafik 4.10	Perubahan Unmet Need 2017-2018 dan Anggaran DAK sub Bidang KB per-PUS 2017.....	82
Grafik 4.11	Tren Peserta KB Barudan Peserta KB Aktif .....	83
Grafik 4.12	Scatterplot KIE dan Jumlah Peserta KB Bar.....	83

# 1. Pendahuluan

## 1.1 Latar Belakang

Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) merupakan salah satu program penting dalam mendorong pembangunan sumber daya manusia. Beberapa peraturan perundang-undangan telah diberlakukan untuk mendukung program KKBPK. Salah satunya Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, selanjutnya disebut UU Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang telah mengatur bahwa penduduk merupakan titik sentral dalam pembangunan yang berkelanjutan. Aspek penting yang menjadi kunci dalam pembangunan berkelanjutan dan inklusif, di mana semua penduduk dapat berpartisipasi dalam pembangunan maupun dapat menikmati hasil pembangunan secara setara, termasuk antara lain: (1) pengendalian angka kelahiran; (2) penurunan angka kematian; (3) pengarahan mobilitas penduduk; dan (4) peningkatan kualitas penduduk.

Dari aspek kelembagaan, Program KKBPK menjadi tanggung jawab berbagai elemen mulai dari pemerintah pusat hingga pemerintah tingkat kabupaten/kota. Secara pembagian kewenangan pusat-daerah dalam kerangka desentralisasi dan otonomi daerah, Program KKBPK menjadi kewenangan bersama antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Hal tersebut tertuang dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, selanjutnya disebut UU Pemerintahan Desa. Adapun urusan tersebut adalah: (1) Pengendalian Penduduk; 2) keluarga Berencana (KB); dan (3) Keluarga Sejahtera. Sementara itu, terdapat 1 (satu) urusan yang menjadi kewenangan pusat, yakni standarisasi pelayanan KB dan sertifikasi tenaga penyuluh KB.

Di sisi lain, kompleksitas kelembagaan menyebabkan ketercapaian tujuan program bergantung pula pada pemerintah kabupaten/kota, baik dari sisi komitmen politik dan alokasi anggaran. Isu tersebut membuat target-target KKBPK yang sudah diatur di tingkat pusat melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sulit untuk diimplementasikan di tingkat provinsi serta kabupaten/kota. Mengacu pada data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, terdapat beberapa Indikator Kinerja Utama (IKU) yang belum memenuhi target, antara lain angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/TFR*) per Wanita Usia Subur (WUS) (15-49 tahun) dengan realisasi 2,40 dari target 2,33 (97,08%), persentase pemakaian kontrasepsi modern (*modern contraceptive prevalence rate/CPR*) dengan realisasi 63,6% dari target 65,6% (96,95%), dan persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) dengan realisasi 10,6% dari target 10,26% (96,79%). Dari sisi anggaran, pemerintah pusat berkepentingan untuk memastikan bahwa program memiliki alokasi anggaran yang cukup (*sufficiently funded*), baik untuk kegiatan yang berkaitan dengan sarana prasarana, maupun operasional. Pemerintah pusat berkomitmen untuk mendukung capaian program tersebut dengan mengalokasikan anggaran, salah satunya melalui transfer ke daerah dengan mekanisme Dana Alokasi Khusus (DAK). Sejak 2008, pemerintah pusat mengalokasikan dana transfer melalui DAK Sub Bidang KB guna memenuhi sarana prasarana fisik tersebut. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pemanfaatan sarana prasarana tersebut kurang efektif tanpa didukung oleh anggaran operasional. Oleh karena itu, mulai tahun 2016 pemerintah pusat

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

mengalokasikan dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) bagi kabupaten dan kota. Hal ini sejalan dengan pasal 298 ayat (7) UU Pemerintahan Daerah, bahwa belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan non fisik.

Seiring dengan meningkatnya dana transfer yang disalurkan oleh Pemerintah Pusat melalui DAK Fisik Sub-Bidang KB dan BOKB, evaluasi atas kedua mekanisme transfer tersebut perlu untuk dilakukan. Evaluasi tersebut semestinya mencakup antara lain: (1) efektivitas program dari sisi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, pelaporan, dan penggunaan; (2) relevansi dan daya ungkit terhadap *outcome* yang diharapkan. Secara spesifik, studi ini akan menjawab beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. Apakah perencanaan anggaran DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB dilakukan dengan efektif?
2. Apakah pelaksanaan anggaran DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB berjalan dengan efektif?
3. Apakah pemantauan anggaran DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB dilakukan dengan efektif?
4. Apakah Pelaporan anggaran DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB dilakukan dengan baik/efektif?
5. Apakah penggunaan anggaran DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB relevan dengan program?
6. Apakah penggunaan anggaran DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB mempunyai daya ungkit terhadap hasil yang diharapkan (*outcomes*)?

## 1.2 Tujuan

Studi evaluasi ini bertujuan memberikan gambaran komprehensif mengenai pengelolaan DAK sub bidang KB sejak 2015 hingga 2018, baik jenis fisik (DAK Fisik Sub Bidang KB) maupun non-fisik (BOKB), dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, pelaporan, penggunaan, evaluasi kinerja, hingga dampak. Secara spesifik, tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. mengetahui efektivitas pengelolaan DAK sub bidang KB dan BOKB yang mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta pelaporan;
2. mengetahui manfaat DAK sub bidang KB dan BOKB mencakup relevansi dan daya ungkit;
3. merumuskan dan memberikan rekomendasi bagi pengelola dan pengelolaan DAK sub bidang KB dan BOKB.

## 1.3 Kerangka Pemikiran dan *Theory of Change*

Pemerintah mengalokasikan anggaran untuk mendukung program KB dalam bentuk DAK Fisik Sub Bidang KB dan dukungan operasional dalam bentuk BOKB. Dana ini merupakan dana transfer ke daerah yang tercatat di Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota yang alokasinya menggunakan formulasi tertentu. Dana ini dimaksudkan sebagai dukungan atas program prioritas pemerintah agar daerah dapat membelanjakan sesuai dengan aturan yang berlaku. Dengan dukungan ini, ditambah dengan dukungan dari APBD, program KB dapat berjalan dengan baik sesuai dengan yang telah direncanakan. Sebagai contoh, fasilitas yang dibiayai dari DAK Fisik KB adalah seperti **Mobil Unit Penerangan (MUPEN) KB**, **Mobil Box Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon)**, sepeda motor untuk petugas KKBPK, alat komunikasi, serta didukung oleh biaya operasional yang contohnya adalah untuk kegiatan penyuluhan, rapat koordinasi, dan biaya daya dan jasa, diharapkan dapat mendorong kerja-kerja daerah dalam hubungannya dengan Program KKBPK. Dengan fasilitas dan kegiatan yang dijalankan, target-target dapat dicapai terutama untuk mempertahankan peserta KB aktif

dan mendapatkan peserta KB baru. Jika hal ini dapat dicapai, hasil (*outcome*) diharapkan dapat terwujud seperti menurunnya *Total Fertility Rate* (TFR), meningkatnya keluarga yang mendapati jarak kelahiran ideal, meningkatnya angka pengguna alat kontrasepsi, dan meningkatnya median umur kawin pertama.

Secara umum dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1.1. Alokasi DAK Sub Bidang KB

## 1.4 Metodologi

### Data dan Metode Analisis

Studi ini secara garis besar adalah studi kualitatif yang mencakup pengumpulan, pengolahan, dan analisis data kualitatif untuk diambil kesimpulan berkaitan dengan tujuan studi. Studi ini bersifat kajian cepat (*rapid assessment*), mengingat waktu studi yang sangat singkat (2 bulan). Oleh karena itu, penting untuk menggali hal-hal yang dianggap prioritas dalam program ini. Studi kuantitatif berdasarkan data sekunder yang tersedia (*preliminary*) juga dilakukan dalam penelitian ini, misalnya untuk mengidentifikasi apakah terdapat indikasi bahwa program KB yang dilaksanakan berpengaruh pada *outcomes* (sasaran program).

Studi diawali dengan reviu terhadap berbagai data sekunder, seperti:

- Reviu regulasi yang terkait dengan program KKBPK baik di pusat dan daerah;
- Data yang berhubungan dengan pengelolaan dan pengorganisasian program (siapa aktor, hal-hal terkait, serta bagaimana perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, dan pelaporan di lakukan);

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

- Data rencana dan realisasi keuangan DAK Fisik sub bidang KB dan BOKB;
- Aplikasi terkait, yakni Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran (KRISNA), sistem pelaporan perencanaan monitoring dan evaluasi (MORENA), dan Online Monitoring Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OM SPAN).

Studi juga dilakukan melalui *focus group discussion* (FGD) atau diskusi kelompok terpumpun di tingkat Kabupaten/Kota, melibatkan tim pengendalian DAK provinsi, Organisasi Perangkat Daerah (OPD) KB, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), dan Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD).

Selain tahapan FGD, dilakukan juga tahapan *in-depth interview* atau wawancara mendalam. Tahapan wawancara mendalam dibagi menjadi dua tingkat responden yaitu tingkat pusat dan daerah. Wawancara mendalam di tingkat pusat dilakukan kepada beberapa K/L seperti Direktorat Keluarga Perempuan, Anak, Pemuda dan Olah Raga, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Direktorat Fasilitas Dana Perimbangan dan Pinjaman Daerah, Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri), Direktorat Dana Perimbangan, Kementerian Keuangan (Kemenkeu), Biro Keuangan dan Pengelolaan BMN, BKKBN dan Sekretaris Utama BKKBN. Sedangkan wawancara mendalam di tingkat daerah dilakukan kepada Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi, tim pengendali DAK provinsi, tim kabupaten/kota (OPD KB, Bappeda, BPKAD), Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana (Faskes KB), Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), koordinator petugas lapangan KB, Balai Penyuluhan KB, Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKBD), Kelompok Kerja (Pokja) Kampung KB, dan masyarakat sasaran peserta KB aktif.

Tim peneliti juga melakukan observasi terhadap barang-barang yang diadakan melalui DAK Fisik sub bidang KB, seperti Mobil Unit Pelayanan (MUYAN) KB, MUPEN KB, sepeda motor, Kendaraan Fungsional Jemput-Antar Peserta KB, serta berbagai Kit penyuluhan KB.

Tabel 1.1. Tipe Pengumpulan Data

Tipe Pengumpulan data	Keterangan
<i>Desk Review</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reviu regulasi terkait (pusat dan daerah)</li><li>• Data yang berhubungan dengan pengelolaan dan pengorganisasian program (siapa, apa, serta bagaimana perencanaan, pelaksanaan, money, dan pelaporan dilakukan)</li><li>• Data rencana dan realisasi keuangan DAK KB</li><li>• Aplikasi terkait (Krisna, Morena)</li></ul>
FGD	FGD di tingkat daerah: tim pengendalian DAK Provinsi, OPD KB, Bappeda, dan BPKAD

Tabel 1.1. Tipe Pengumpulan Data (lanjutan)

Tipe Pengumpulan data	Keterangan
<i>In-depth Interview</i>	<p>Wawancara di tingkat pusat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direktorat Keluarga Perempuan, Anak, Pemuda dan Olah Raga</li> <li>• Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas)</li> <li>• Direktorat Fasilitasi Dana Perimbangan dan Pinjaman Daerah</li> <li>• Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri)</li> <li>• Direktorat Dana Perimbangan</li> <li>• Kementerian Keuangan (Kemenkeu)</li> <li>• Biro Keuangan dan Pengelolaan BMN</li> <li>• BKKBN dan Sekretaris Utama BKKBN</li> </ul> <p>Wawancara di tingkat daerah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi</li> <li>• tim pengendali DAK provinsi, tim kabupaten/kota (OPD KB, Bappeda, BPKAD)</li> <li>• Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana (Faskes KB)</li> <li>• Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)</li> <li>• koordinator petugas lapangan KB</li> <li>• Balai Penyuluhan KB</li> <li>• Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKBD)</li> <li>• Kelompok Kerja (Pokja) Kampung KB</li> <li>• Masyarakat sasaran peserta KB aktif</li> </ul>
Observasi	Pengamatan atas keberadaan dan kondisi barang yang dibiayai oleh DAK Fisik sub bidang KB di daerah

## Tahapan Studi

Tahapan Studi dapat dijelaskan sebagai berikut:

- **Tahap 1:** Desain riset dan pengembangan instrumen
  - Pengembangan desain riset : berisi pendekatan dan tahapan riset;
  - Instrumen 1 : pengumpulan regulasi terkait dan data sekunder;
  - Instrument 2 : pedoman wawancara mendalam untuk pusat dan daerah;
  - Instrument 3 : pedoman FGD untuk pusat dan daerah.
- **Tahap 2:** *Desk Study* dan Analisis Kuantitatif
  - Pengumpulan dan review regulasi yang terkait dengan program: peraturan pemerintah (permen), petunjuk teknis (juknis), surat edaran (SE), regulasi BKKBN, regulasi DAK, dan lain-lain;
  - Pengumpulan dan review hasil studi dan dokumen terkait pelaksanaan program: laporan studi, hasil monitoring, bahan presentasi, dan lain-lain;

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

- Pengumpulan data sekunder dan analisis kuantitatif;
- Wawancara dengan beberapa pihak terkait program: tim BKKBN, Kemenkeu, Bappenas, dan lain-lain.
- **Tahap 3:** Studi lapangan (*field research*)
  - Pengumpulan dokumen dan data sekunder terkait program di daerah: regulasi daerah, dokumen perencanaan, hasil pemantauan, laporan program;
  - Wawancara mendalam dan FGD dengan beberapa pihak di daerah: Bappeda, OPD KB, BPKAD, Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana (Faskes KB), Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)/ Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), koordinator petugas lapangan KB, Balai Penyuluhan KB, Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKBD), Kelompok Kerja (Pokja) Kampung KB, dan masyarakat sasaran peserta KB aktif;
  - Pengecekan dan observasi atas penggunaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB untuk periode 2015-2018;

Tabel 1.2. Lokasi dan Jadwal Studi Lapangan

No	Daerah Studi	Jadwal
1	Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi	12-14 Februari 2018
2	Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan	18 – 21 Februari 2019
3	Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah	18 – 21 Februari 2019
4	Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku	25 Februari– 1 Maret 2019
5	Kabupaten Sabu Raijua, Provinsi Nusa Tenggara Timur	25 Februari – 1 Maret 2019

- **Tahap 4:** Analisis dan pelaporan
  - *Data Entry* dan *cleaning*;
  - Analisis data dan pengolahan data;
  - Penulisan laporan;
  - Konsultasi dan diskusi kemajuan laporan;
  - Diseminasi hasil studi.

## 1. Pendahuluan

Adapun jadwal kegiatan untuk studi ini adalah sebagai berikut:

No	Kegiatan	Jan	Februari	Maret	April	Mei
1	Desain Riset	■				
2	Pengembangan Instrumen	■	■			
3	<i>Desk Study</i> (Reviu Literatur)	■	■			
4	Studi Lapangan		■	■		
5	Wawancara Tim Pusat			■		
6	<i>Data Entry</i>		■	■		
7	Pengolahan Data dan Analisis			■		
8	Pelaporan Studi			■		
9	Konsultasi dan Diskusi	■	■	■	■	
10	Laporan Final				■	■



## 2. Kajian Pustaka

### 2.1 Desentralisasi Fiskal

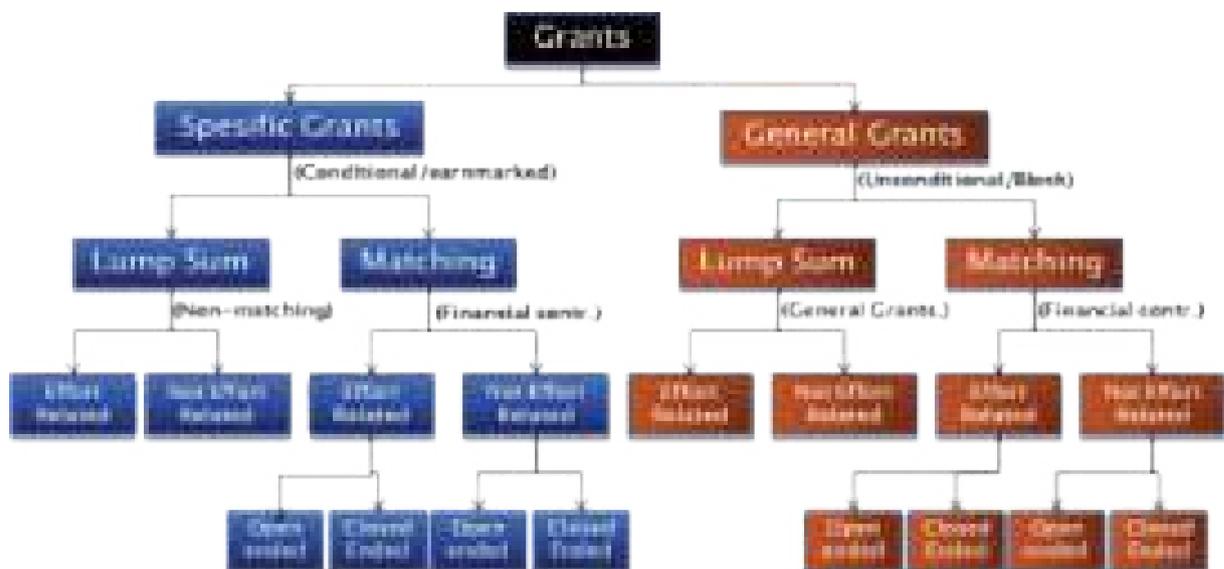
#### 2.1.1 Konsep Desentralisasi Fiskal

Otonomi daerah dan desentralisasi fiskal merupakan 2 (dua) hal yang saling melengkapi. Otonomi daerah umumnya diikuti dengan kebijakan desentralisasi fiskal – sebagai instrumen di dalam mendukung daerah dalam pelayanan publik dengan transfer dana dari pusat ke daerah. Desentralisasi fiskal diperlukan untuk mendukung tercapainya efektivitas penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik. Secara konsep, desentralisasi fiskal bertujuan untuk menjamin keuangan daerah mampu untuk mendanai kewenangan yang didelegasikan ke daerah dalam konteks otonomi daerah, terutama dalam mencapai standar pelayanan minimum.

Bahl (2003) mendefinisikan desentralisasi fiskal sebagai “pemberdayaan masyarakat melalui pemberdayaan fiskal pemerintah daerahnya sendiri”. Desentralisasi fiskal sebagai penunjang utama otonomi daerah mempunyai 4 (empat) pilar utama, yaitu: (1) tanggung jawab atas pendanaan pembangunan; (2) bagi hasil; (3) transfer ke daerah; dan (3) pinjaman daerah.

Salah satu aspek penting dalam desentralisasi fiskal adalah transfer dari pemerintah pusat ke daerah. Hal ini karena transfer tersebut memiliki beberapa tujuan, baik dari mengurangi *fiscal imbalances* (vertikal dan horizontal), dan juga tujuan lain misalnya mendanai kegiatan yang memiliki eksternalitas dan program-program prioritas pemerintah pusat yang berada di bawah tanggung jawab daerah.

Apabila dikelompokkan, tipologi transfer ke daerah menurut Bailey (1999) adalah sebagai berikut:



Sumber: Bailey (1999)

Gambar 2.1. Tipologi Transfer ke Daerah

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Transfer ke daerah secara umum dapat dibagi menjadi spesifik (*specific grants*) dan umum (*general grants*). *General grants* adalah jenis transfer yang mana pemerintah pusat akan mengalokasikan dana kepada daerah dan menyerahkan sepenuhnya pada daerah untuk menentukan alokasi dana tersebut, akan dibelanjakan ke program apa, kerangka waktu, dan pemilihan atas proyeknya. Fleksibilitas dalam hal *general grants* sangat tinggi karena pada dasarnya jenis transfer ini ditujukan untuk menjadi sumber pendapatan daerah dalam rangka mengurangi *vertical imbalances* (ketimpangan fiskal antara daerah dan pusat) dan/atau *horizontal imbalances* (ketimpangan fiskal antar daerah). Di sisi lain, *specific grants* adalah transfer yang telah ditentukan penggunaannya baik pada tingkat sektor yang dipilih, menu kegiatan yang akan didanai, hingga mekanisme penggunaannya.

*Specific grants* secara konsep memiliki beberapa tujuan yang unik. Misalnya, ketika terjadi eksternalitas positif dari suatu penyediaan barang publik, maka daerah-daerah yang otonom menyediakan pelayanan barang publik tersebut di bawah level yang optimal. Hal ini karena setiap daerah beranggapan bahwa barang publik yang disediakan akan dinikmati oleh warga di daerah lain, sehingga mereka akan enggan untuk berkontribusi secara optimal. Dalam konteks seperti ini, *specific grants* dialokasikan dengan supaya daerah-daerah tersebut tetap menyediakan barang publik pada tingkat yang optimal. Tujuan lain dari *specific grant* adalah untuk mendanai berbagai yang menjadi prioritas pemerintah pusat, namun pengelolaan dan implementasi di lapangannya sangat tergantung dari pemerintah daerah karena urusan tersebut menjadi tanggung jawab daerah.

### 2.1.2 Desentralisasi Fiskal di Indonesia

Perjalanan otonomi daerah dan desentralisasi fiskal di Indonesia Secara legal, implementasi otonomi daerah dan desentralisasi fiskal di Indonesia diimplementasikan dalam naungan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 yang kemudian direvisi dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004. Kemudian, Undang-Undang No 32 Tahun 2004 direvisi dengan Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Otonomi daerah di Indonesia diikuti dengan desentralisasi fiskal yang ditandai dengan didelegasikannya sebagian besar kewenangan bagi daerah berikut dengan pendanaannya. Di Indonesia, fenomena *vertical and horizontal fiscal imbalances* terjadi yang ditandai dengan rendahnya porsi Pendapatan Asli Daerah (PAD) dalam APBD; meskipun Pemerintah Pusat telah mendelegasikan banyak jenis pajak dan retribusi untuk dikelola oleh daerah. Hal tersebut menyebabkan ketidakcukupan untuk membiayai besarnya anggaran yang diperlukan karena delegasi wewenang dari pusat. Oleh karena itu, Pemerintah Pusat mengalokasikan transfer yang biasanya disebut Dana Perimbangan ke daerah.

Dana Perimbangan menurut Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 adalah dana yang bersumber dari pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan ke daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan Desentralisasi. Dana Perimbangan itu meliputi: (1) Dana Bagi Hasil (DBH); (2) Dana Alokasi Umum (DAU); dan (3) DAK. Sesuai dengan fungsinya DBH dan DAU merupakan instrumen untuk mengurangi ketimpangan vertikal (*vertical imbalance*) dan ketimpangan horisontal (*horizontal imbalance*). Kedua dana ini diberikan kepada daerah dengan ketentuan penggunaan yang fleksibel<sup>1</sup>. Namun, berbeda dengan DBH dan DAU, DAK sebagai bagian dari Dana Perimbangan merupakan *specific grant* yaitu dana yang diberikan kepada daerah yang penggunaannya sudah ditentukan.

<sup>1</sup> Pada perkembangannya, sebagian alokasi DBH dan DAU diregulasi ketat untuk dialokasikan pada kegiatan tertentu, misalnya DBH Cukai dan persentase tertentu dari DAU untuk infrastruktur.

DAK merupakan dana yang bersumber dari Pendapatan APBN yang dialokasikan kepada Daerah tertentu untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Daerah sesuai dengan prioritas nasional. Kegiatan khusus dimaksud ditetapkan sesuai dengan fungsi yang telah ditetapkan dalam APBN. Sedangkan dalam hal mengalokasikan, Pemerintah menetapkan kriteria DAK yang meliputi kriteria umum, kriteria khusus, dan kriteria teknis.

## 2.2 Dana Alokasi Khusus (DAK)

### 2.2.1 Kebijakan DAK Sebelum dan Sesudah 2016

Dalam perkembangannya kebijakan DAK berubah, sesuai dengan kebutuhan pada arah kebijakan setiap administrasi pemerintahan. Proses pengalokasian DAK sebelum tahun 2016 mekanisme pengalokasian didasarkan atas kriteria yaitu:

1. Kriteria umum, dirumuskan berdasarkan kemampuan keuangan daerah yang dicerminkan dari penerimaan umum APBD setelah dikurangi belanja Pegawai Negeri Sipil Daerah. Kriteria umum dalam penentuan DAK memprioritaskan daerah dengan kemampuan keuangan dibawah rata-rata kemampuan keuangan nasional;
2. Kriteria Khusus, dirumuskan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur penyelenggaraan otonomi khusus dan karakteristik daerah. Karakteristik daerah dalam penentuan alokasi DAK memprioritaskan Daerah Tertinggal, Daerah Perbatasan, dan Daerah Pesisir dan/atau Kepulauan;
3. Kriteria Teknis, disusun berdasarkan indikator-indikator kegiatan khusus yang akan didanai DAK dan disesuaikan dengan kebutuhan teknis masing-masing bidang DAK.

Sedangkan dalam menghitung alokasi DAK dilakukan dengan menggunakan pola dua tahap yaitu:

1. Penentuan daerah tertentu yang menerima DAK harus memenuhi kriteria umum, kriteria khusus dan kriteria teknis;
2. Penentuan besaran alokasi DAK masing-masing daerah didasarkan atas perhitungan indeks berdasarkan kriteria umum, kriteria khusus dan kriteria teknis.
3. Namun, mulai tahun anggaran 2016, DAK dialokasikan berdasarkan usulan daerah dengan memperhatikan prioritas nasional dan kemampuan keuangan negara. Hal ini sesuai dengan yang tertuang dalam Pasal 12 ayat (2) UU No.12 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas UU No. 14 Tahun 2015 tentang APBN Tahun Anggaran 2016 dan UU No.18 Tahun 2016 tentang APBN Tahun Anggaran 2017. Nomenklaturnya pun berubah menjadi DAK Fisik. Salah satu alasan perubahan dasar kebijakan pengalokasian DAK adalah agar alokasi lebih tepat/sesuai dengan kebutuhan daerah.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Tabel 2.1. Perbedaan karakter DAK sebelum dan setelah tahun 2016 atau DAK berdasarkan kriteria dan DAK berdasarkan usulan daerah

Mekanisme	DAK Sebelum 2016	DAK 2016 – Sekarang
Pengalokasian	Berdasarkan: Kriteria Umum Kriteria Khusus Kriteria Teknis	Usulan daerah dengan memperhatikan prioritas nasional, kebutuhan daerah, dan kemampuan keuangan negara.
Penghitungan	Melalui 2 tahap: 1. Penentuan daerah penerima berdasarkan kriteria umum, kriteria khusus, dan kriteria teknis. 2. Penentuan besaran alokasi berdasarkan indeks umum, indeks khusus, dan indeks teknis	Berdasarkan kebutuhan daerah sesuai dengan usulan daerah

### 2.2.2 Mekanisme Pengalokasian DAK Berdasarkan Formula

Kriteria yang digunakan adalah dalam mekanisme berbasis formula adalah sebagai berikut:

#### 1. Kriteria Umum

Sesuai dengan Pasal 40 UU No.33 Tahun 2004 dinyatakan bahwa alokasi DAK mempertimbangkan kriteria umum ini ditetapkan dengan mempertimbangkan kemampuan Keuangan Daerah dalam APBD. Kriteria umum dihitung untuk melihat kemampuan APBD untuk membiayai kebutuhan-kebutuhan dalam rangka pembangunan daerah yang dicerminkan dari penerimaan umum APBD dikurangi belanja pegawai.

#### 2. Kriteria Khusus

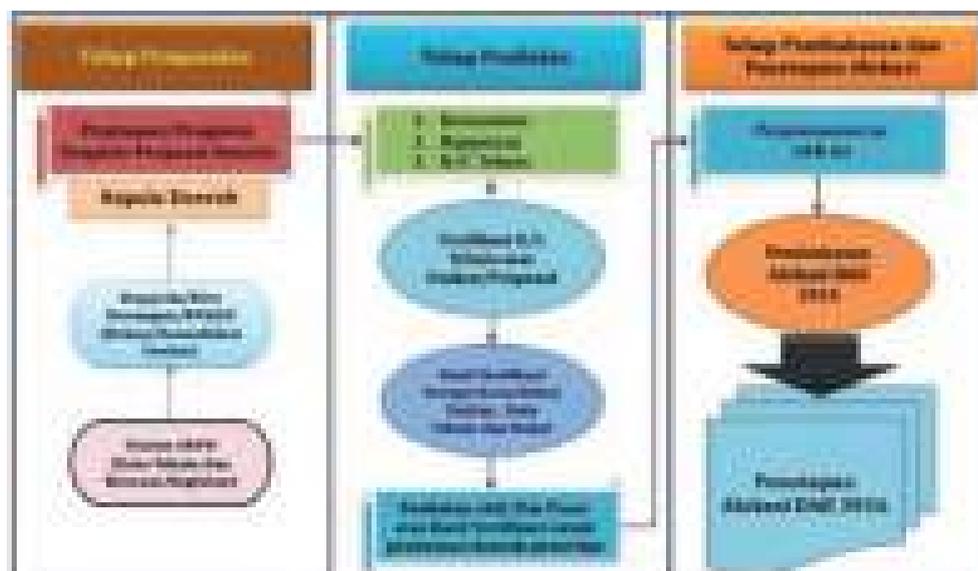
Kriteria khusus ditetapkan dengan memperhatikan peraturan perundang-undangan dan karakteristik daerah. Yang dimaksud dengan peraturan perundang-undangan adalah Undang-Undang yang mengatur tentang kekhususan suatu daerah, seperti Undang-Undang otonomi khusus Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) dan Papua. Seluruh daerah (kabupaten/kota) di kedua Provinsi tersebut akan diprioritaskan mendapatkan DAK. Daerah-daerah khusus yang mendapatkan prioritas memperoleh DAK dengan pertimbangan kriteria khusus adalah Kawasan Timur Indonesia, Pesisir dan kepulauan, perbatasan darat, tertinggal/terpencil, penampung program transmigrasi, rawan banjir dan longsor. Kriteria khusus ini biasanya ditetapkan oleh Pemerintah (dalam hal ini Menteri Keuangan) dengan kesepakatan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) setiap tahunnya.

#### 3. Kriteria Teknis

Kriteria teknis dirumuskan dalam bentuk Indeks Teknis (IT) yang dirumuskan oleh K/L teknis terkait. Kriteria teknis tersebut dicerminkan dengan indikator-indikator yang dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi sarana-prasarana pada masing-masing bidang/kegiatan yang akan didanai oleh DAK. Kriteria teknis dituangkan dalam Petunjuk Teknis (Juknis) setiap bidang yang dibuat oleh Kementerian Negara/Lembaga teknis terkait setiap tahunnya.

### 2.2.3 Mekanisme Pengalokasian DAK Berdasarkan Proposal

1. Penetapan Bidang/Sub bidang/Menu kegiatan dan format/template Usulan DAK dilakukan pada bulan April;
2. Pemberitahuan Bidang/Sub bidang/ Menu kegiatan dan format/template Usulan DAK kepada daerah dilakukan pada awal bulan Mei;
3. Penyusunan dan Penyampaian Usulan DAK oleh daerah dilakukan dari bulan Mei sampai dengan awal Juni (batas waktu: minggu pertama bulan Juni);
4. Verifikasi dan Penilaian Usulan DAK oleh K/L, Bappenas, dan Kemenkeu dilaksanakan pada bulan Juni dan Juli;
5. Sinkronisasi dan harmonisasi perencanaan DAK antar kabupaten/kota dan antara kabupaten/kota dengan provinsi berdasarkan Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta RKP dan RPJMN, dengan memperhatikan masukan dari Dewan Perwakilan Daerah dan DPR;
6. Penentuan pagu per Bidang/ subbidang/subjenis berdasarkan kebutuhan daerah dan ketersediaan pagu DAK dalam RAPBN;
7. Penghitungan alokasi sementara DAK per Bidang/Subbidang/ Subjenis per Daerah;
8. Pertimbangan DPD atas arah kebijakan DAK, di mana DPD akan memberikan masukan dalam rapat panitia kerja Transfer ke Daerah dan Dana Desa;
9. Pembahasan RUU APBN (Panja Transfer Ke Daerah dan Dana Desa)
10. Penetapan Alokasi DAK per Daerah.



Gambar 2.2. Mekanisme Pengusulan, Penilaian, Pembahasan, dan Penetapan Alokasi DAK Tahun 2016 dan Setelahnnya

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

### 2.3 Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Sub Bidang Keluarga Berencana (KB)

Secara umum maksud pemberian DAK Sub Bidang KB untuk mendukung tercapainya sasaran prioritas pembangunan KKBPK dalam mendukung penurunan TFR 2,31 pada akhir tahun 2018 dengan:

1. Meningkatnya mobilitas dan daya jangkau tenaga lini lapangan (PKB/PLKB dan PPLKB) dalam melaksanakan penyuluhan, penggerakan, dan pembinaan program KB;
2. Meningkatnya pelaporan dan ketersediaan data dan informasi program KB berbasis teknologi informasi dan komunikasi dari lini lapangan;
3. Meningkatnya kesertaan ber-KB melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB, terutama keluarga miskin dan rentan lainnya;
4. Meningkatnya advokasi dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) program KB, khususnya di daerah-daerah terpencil dan sulit dijangkau;
5. Meningkatnya pembinaan tumbuh kembang anak di bawah usia lima tahun dalam keluarga;
6. Meratanya pelaksanaan dan pencapaian program KB, baik antar wilayah maupun antar kelompok sosial ekonomi masyarakat;
7. Meningkatnya Sarana dan Prasarana fisik pelayanan KIE Program KB serta kelengkapan sarana KIE dan Konseling remaja untuk mendukung program Generasi Berencana (GenRe) dalam rangka menurunkan *Age-Specific Fertility Rates* (ASFR) 15-19 tahun;
8. Terlaksananya penyelenggaraan pelayanan terpadu konseling keluarga serta pelayanan informasi dan dokumentasi kependudukan dan keluarga berencana;
9. Tersedianya sarana transportasi pengangkut peserta KB;
10. Tersedianya sarana transportasi pengangkut distribusi Alokon.

Sasaran Strategis BKKBN jangka menengah bertujuan untuk mendukung pencapaian sasaran dan target pembangunan bidang kependudukan dan KB di dalam RPJMN 2015-2019, sebagai berikut:

1. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) pada WUS (15-49 tahun);
2. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR);
3. Menurunnya tingkat putus pakai kontrasepsi (DO)
4. Meningkatnya penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
5. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*);
6. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15- 19 tahun);

### 2.3.1 Perencanaan, Penganggaran, dan Usulan Kegiatan

#### Gambaran Umum

Di tingkat pemerintah pusat, perencanaan DAK Fisik Sub Bidang KB untuk suatu tahun anggaran dimulai pada bulan Januari tahun sebelumnya. Pada bulan tersebut, mulai dilakukan tinjauan atas *baseline* pagu DAK secara keseluruhan maupun per bidang. Pada bulan Januari pula dilakukan penyusunan rancangan prioritas atas kegiatan-kegiatan yang akan didanai dari DAK. Selanjutnya, pada bulan Februari dilakukan penentuan atas bidang/subbidang, termasuk di dalamnya menu kegiatan yang akan dilakukan. Selain itu, disusun pula target output dan outcome dari setiap kegiatan. Dalam struktur Transfer ke Daerah dan Dana Desa, DAK Fisik Sub Bidang KB merupakan sub bidang dari DAK Bidang Kesehatan.

Di tingkat pemerintah daerah, pada bulan Januari dilakukan evaluasi pelaksanaan DAK tahun sebelumnya dan inventarisasi kebutuhan daerah yang dilanjutkan dengan koordinasi penyusunan rencana kerja dan prioritas pembangunan daerah pada bulan Februari. Selanjutnya, usulan DAK Fisik dilakukan pada bulan Maret. Pada bulan Maret sampai dengan Mei merupakan periode usulan DAK Fisik melalui aplikasi KRISNA.

Penilaian awal atas usulan sesuai dengan pagu indikatif dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli yang dilanjutkan dengan sinkronisasi dan harmonisasi usulan DAK melalui aplikasi KRISNA DAK pada bulan Agustus. Pada bulan Agustus pula dilakukan penilaian dan pengalokasian DAK Fisik sebelum pembahasan dengan DPR. Penilaian oleh Bappenas terhadap usulan DAK yang disampaikan oleh daerah fokus pada usulan skala prioritas per bidang/sub bidang yang mengacu pada data teknis DAK, lokasi prioritas, serta prioritas nasional dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dan RPJMN. Di sisi lain, Kemenkeu menilai pada aspek Standar Biaya Satuan, Indeks Kemahalan Konstruksi, kinerja penyerapan tahun sebelumnya, serta capaian output fisik. Sedangkan K/L teknis melakukan penilaian dengan mengacu pada data teknis DAK, prioritas nasional, serta target output dan outcome pada jangka menengah, per tahun secara nasional, dan sumber pendanaan lainnya.

Pembahasan alokasi DAK Fisik dilakukan pada bulan September sampai dengan Oktober bersamaan dengan pembahasan alokasi dana Transfer ke Daerah lainnya. Setelah melalui pembahasan, alokasi DAK per daerah ditetapkan paling lambat pada bulan November melalui Peraturan Presiden (Perpres) Rincian APBN yang dilanjutkan dengan penyusunan Juknis DAK. Setelah alokasi dan juknis ditetapkan, disusunlah Rencana Kegiatan (RK) dengan menggunakan aplikasi KRISNA DAK.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)



Sumber: Ditjen Perimbangan Keuangan, Kemenkeu

Gambar 2.3. Formula Dana Alokasi Khusus Fisik

Dalam mendukung sasaran yang telah ditargetkan oleh BKKBN, secara umum DAK Fisik Sub Bidang KB memiliki 2 (dua) program, yaitu program Peningkatan Dukungan Sarana Prasarana Pelayanan KB dan Peningkatan Dukungan Sarana Prasarana Penyuluhan KB. Program pertama memiliki 3 (tiga) prioritas dan 10 (sepuluh) kegiatan. Sedangkan, program kedua memiliki 5 (lima) prioritas dengan 8 (delapan) kegiatan. Tabel berikut menguraikan prioritas dan kegiatan setiap program:

Tabel 2.2. Program, Sub-program, dan Kegiatan DAK Fisik sub Bidang KB

Program	Sub-program	Kegiatan
Peningkatan Dukungan Sarana Prasarana Pelayanan KB	Sub-program 1	Obgyn Bed Implant Kit <i>Intrauterine Device</i> IUD Kit Tempat Penyimpanan Kit/Alat dan Obat Kontrasepsi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
	Sub-program 2	Pembangunan/Alih Fungsi Bangunan untuk Gudang Alokon
	Sub-program 3	Kendaraan Distribusi Alokon Kendaraan Jemput Antar Peserta KB Baru Mobil Unit Pelayanan (MUYAN) KB

Tabel 2.2. Program, Sub-program, dan Kegiatan DAK Fisik sub Bidang KB (lanjutan)

Program	Sub-program	Kegiatan
Peningkatan Dukungan Sarana Prasarana	Sub-program 4	Mobil Penerangan KB
Penyuluhan KB	Sub-program 5	KIE Kit
		GenRe Kit
	Sub-program 6	Komputer (PC/Notebook/Projector)
	Sub-program 7	Pembangunan Balai Penyuluh KB Kecamatan
	Sub-program 8	Sarana Kerja Petugas Lapangan KB Sarana Kerja PPKBD/Sub PPKBD Sepeda Motor

Namun, seiring dengan meningkatnya dukungan pendanaan dari pusat terhadap program KKBPK melalui DAK Fisik sub Bidang KB maupun Non-Fisik (BOKB), terdapat kecenderungan Pemda mengurangi penganggaran untuk program ini. Fenomena ini terutama terjadi setelah tahun 2016 ketika pemerintah pusat mengalokasikan DAK Non Fisik untuk Keluarga Berencana. Beberapa hal yang diduga menjadi penyebab hal ini antara lain karena dampak atas program KKBPK tidak langsung dirasakan oleh masyarakat, berbeda halnya dengan pembangunan fisik seperti infrastruktur maupun prasarana pendidikan dan kesehatan yang secara kasat mata hasilnya dapat langsung dilihat. Selain itu, terdapat benturan antara kebijakan pengendalian jumlah penduduk terutama penggunaan alat kontrasepsi dengan adat istiadat setempat.



Sumber: Ditjen Perimbangan Keuangan, Kemenkeu (diolah)

Grafik 2.1. Anggaran Urusan Keluarga Berencana dalam APBD Kabupaten dan Kota Tahun 2008-2018 (triliun rupiah)

Catatan: DAK Fisik Sub Bidang KB dan Non Fisik (BOKB) adalah dana transfer ke daerah. Dana Non DAK adalah agregat anggaran APBD untuk urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana. Dana ini tidak selalu berada di OPD KB, namun bias di OPD yang lain.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

### Permasalahan

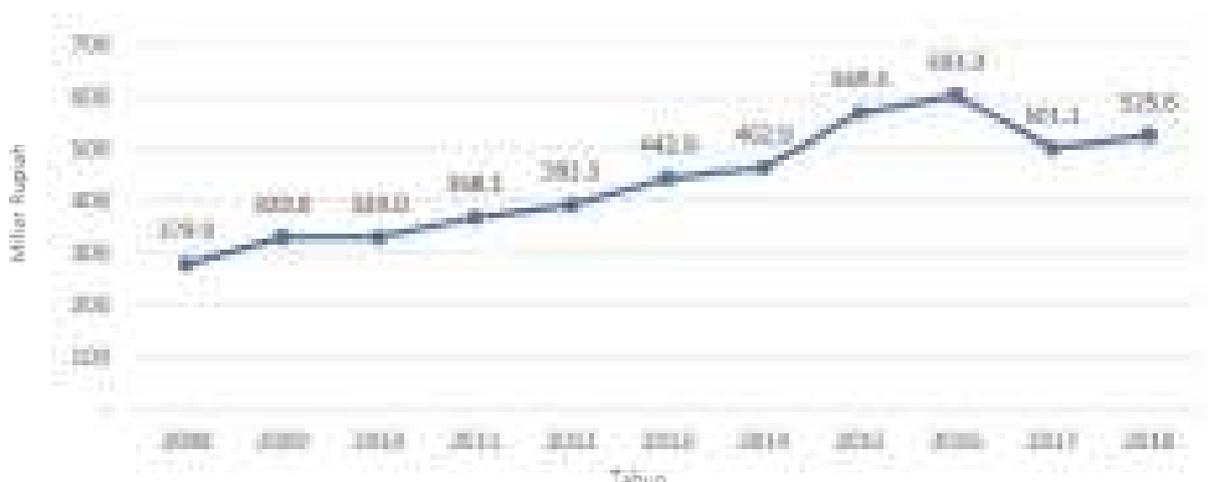
Dalam perencanaan, penganggaran, dan usulan kegiatan DAK Fisik Sub Bidang KB, terdapat beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. **Belum ada dasar hukum organik yang mengatur pengelolaan DAK berbasis proposal.** Sebagaimana diuraikan sebelumnya, sejak tahun 2016 pengelolaan DAK dilakukan berdasarkan proposal yang diajukan oleh Pemda untuk kemudian dinilai oleh Pemerintah Pusat. Hal ini tidak sejalan dengan mekanisme yang telah diatur dalam UU Nomor 33 Tahun 2004 dan PP Nomor 55 Tahun 2005 di mana pengalokasian DAK bersifat *top down*. Kebijakan ini diambil berdasarkan pertimbangan bahwa seringkali prioritas nasional tidak sesuai dengan kebutuhan daerah. Meskipun mekanisme pengusulan dan penilaian DAK berbasis proposal 'dilegalkan' melalui UU mengenai APBN yang ditetapkan setiap tahun, ketiadaan payung hukum yang bersifat organik berpotensi menimbulkan temuan ketidakpatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. **KRISNA DAK belum terintegrasi dengan Rencana Kerja Pemerintah (RKP).** Aplikasi KRISNA DAK merupakan aplikasi yang terpisah dari aplikasi KRISNA yang digunakan oleh K/L. Hal ini menimbulkan indikasi adanya ketidaksinkronan antara rencana kegiatan yang diusulkan akan didanai oleh DAK dengan kegiatan yang akan didanai melalui sumber lainnya.
3. **Belum adanya standar satuan harga yang dapat menjadi acuan secara nasional.** Dalam menilai proposal yang disampaikan Pemda, salah satu alat K/L terkait menentukan besaran alokasi adalah standar harga bagi setiap item pengadaan. Satuan harga ini ditetapkan oleh Pemda berkenaan dan dinilai kewajarannya oleh K/L. Metode penetapan satuan harga ini berbeda antara satu Pemda dengan Pemda lainnya sehingga seringkali ditemukan standar harga dengan perbedaan yang terlalu jauh untuk suatu item barang.
4. **Rehabilitasi atas bangunan fisik belum diatur secara eksplisit sehingga hampir tidak ada daerah yang melakukan pengusulan atas hal tersebut.** Terdapat kegiatan Pembangunan atau alih fungsi bangunan untuk gudang alokon dan pembangunan atau alih fungsi atau pengembangan Balai Penyuluhan KB di Kecamatan. Kedua kegiatan ini merupakan kegiatan yang berulang setiap tahun dengan sasaran daerah yang berbeda-beda. Namun, sebagaimana lazimnya sifat bangunan yang akan mengalami penurunan fungsi, tidak terdapat kegiatan rehabilitasi atas bangunan hasil pengadaan tahun sebelumnya. Kegiatan rehabilitasi pada umumnya akan memperpanjang usia pakai bangunan dengan biaya yang relatif lebih rendah dibanding pengadaan baru.

## 2.3.2 Pengalokasian

### Gambaran Umum

DAK Sub Bidang KB mulai dianggarkan pada tahun 2008 dengan alokasi sebesar Rp279 miliar kepada 279 daerah yang ditujukan untuk kegiatan yang bersifat fisik. Mulai tahun 2016, mulai dialokasikan DAK untuk mendukung pendanaan kegiatan non fisik dalam bentuk BOKB. Grafik berikut menunjukkan alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2018.



Sumber: Perpres tentang Rincian APBN

Grafik 2.2. Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB Tahun 2008-2018 (miliar rupiah)

Pada tahun 2018, berdasarkan Perpres Nomor 107 Tahun 2017 tentang Rincian APBN Tahun 2018 ditetapkan DAK Fisik Sub Bidang KB sebesar Rp525,59 miliar, naik dari tahun sebesar Rp24,5 miliar yang sebesar Rp501,09 miliar. Jumlah tersebut dialokasikan kepada 479 daerah yang terdiri dari 392 kabupaten dan 87 kota, di mana setiap daerah rata-rata menerima Rp1,10 miliar. Alokasi terbesar diperoleh oleh Kabupaten Puncak (Rp7,41 miliar), sedangkan Kota Magelang memperoleh alokasi terkecil (Rp85,15 juta). Tabel berikut menunjukkan resume alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB tahun 2017 dan 2018.

Tabel 2.3. Resume Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB Tahun 2017 dan 2018

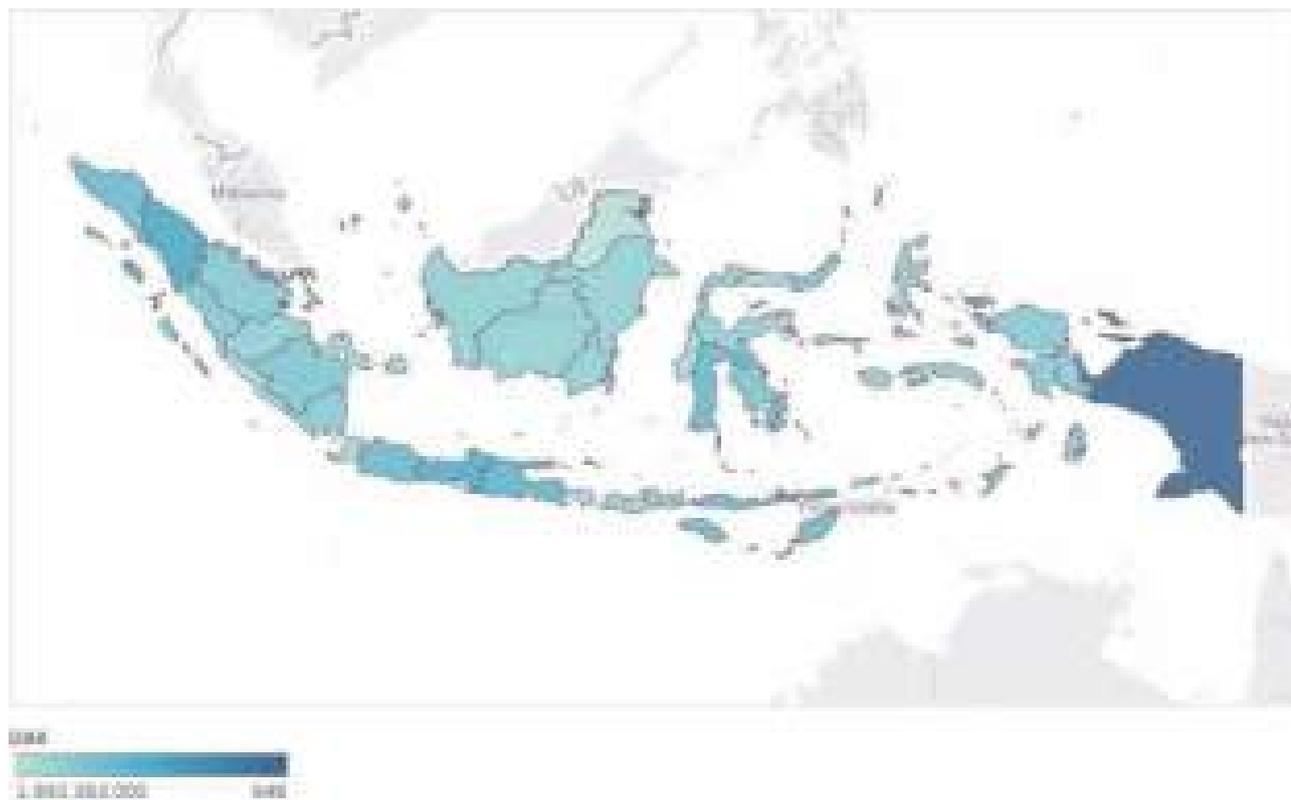
	2017	2018
Total Alokasi	501.093.502.000	525.590.296.000
Daerah Penerima	492	479
Rata-rata Alokasi per Daerah	1.018.482.728	1.097.265.754
Alokasi Terbesar	1.471.900.000	7.413.803.000
Alokasi Terkecil	143.771.000	85.135.000

Sumber: Perpres tentang Rincian APBN

Dilihat dari sebarannya, alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB tahun 2018 paling banyak di wilayah Papua, Sumatera Utara, dan Jawa Tengah. Secara akumulasi, ketiga wilayah tersebut mendapat alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB masing-masing sebesar Rp63,58 miliar, Rp33,64 miliar, dan Rp31,75 miliar. Gambar berikut menunjukkan sebaran alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB tahun 2018 berdasarkan provinsi.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

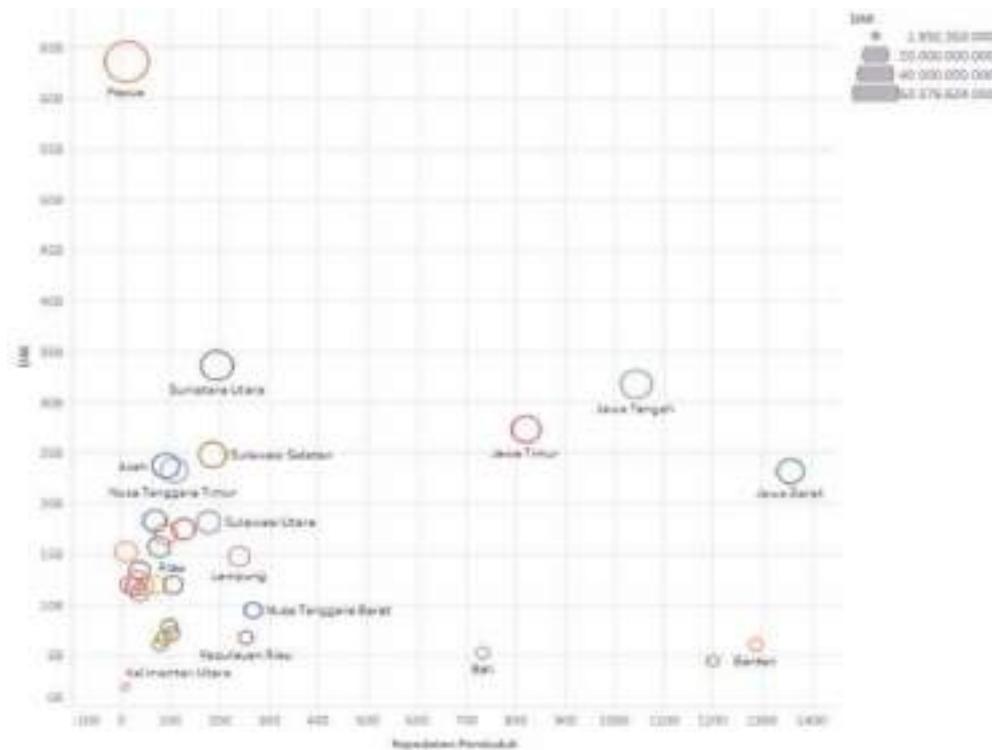
dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)



Sumber: Perpres tentang Rincian APBN (diolah), diolah

Gambar 2.4. Sebaran DAK Fisik Sub Bidang KB Tahun 2018 berdasarkan Provinsi

Meskipun salah satu sasaran DAK Fisik Sub Bidang KB adalah kabupaten/kota KB dengan kepadatan penduduk tinggi, ternyata kepadatan penduduk bukan variabel yang dominan dalam penentuan besaran DAK Fisik Sub Bidang KB. Daerah dengan kepadatan penduduk yang tinggi tidak serta merta mendapat DAK Fisik Sub Bidang KB yang tinggi pula. Sebagai contoh, Kabupaten Puncak yang pada tahun 2018 mendapat DAK Fisik Sub Bidang KB terbesar (Rp7,41 miliar) hanya memiliki kepadatan penduduk sebanyak jiwa 13,39/km<sup>2</sup>, namun besaran anggaran DAK Fisik Sub Bidang KB di wilayah tersebut tidak lepas dari besarnya *unit cost* yang dimiliki. Di sisi lain, Kota Magelang yang pada tahun 2018 mendapat DAK Fisik sub Bidang KB terkecil (Rp85,15 juta) memiliki kepadatan penduduk sebanyak 1.150,02 jiwa/km<sup>2</sup>. Dilihat secara akumulasi berdasarkan provinsi, Jawa Barat dengan kepadatan penduduk tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 1.357,85 jiwa/km<sup>2</sup> mendapat DAK Fisik Sub Bidang KB sebesar Rp23,17 miliar, hanya sepertiga dari alokasi untuk kabupaten dan kota wilayah Papua yang memiliki kepadatan penduduk sebanyak 10,23 jiwa/km<sup>2</sup>. Gambar berikut menunjukkan hubungan besaran DAK Fisik sub Bidang KB dengan kepadatan penduduk pada level provinsi.



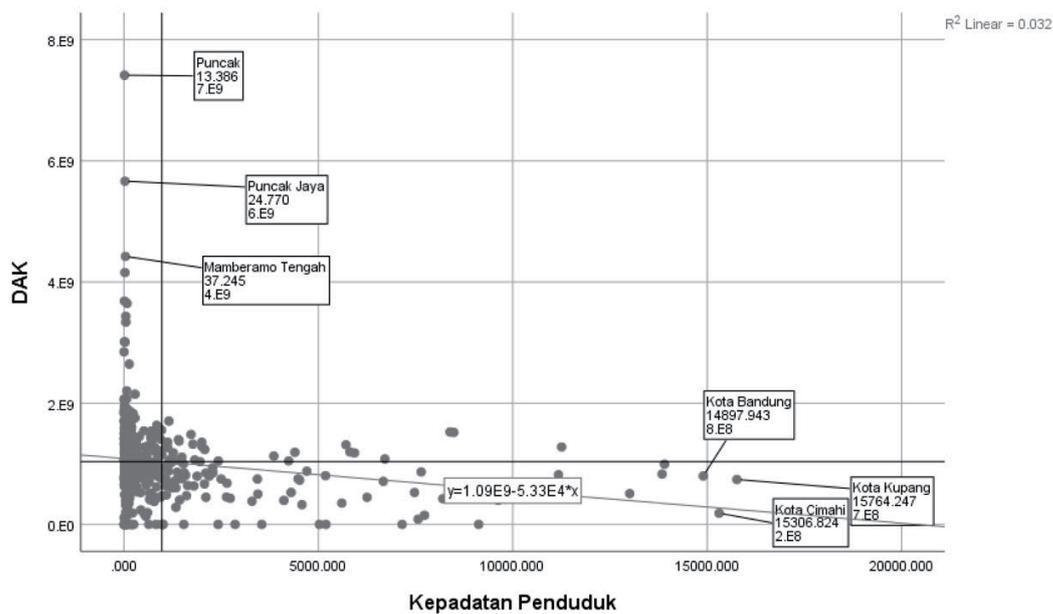
Sumber: Perpres tentang Rincian APBN dan Badan Pusat Statistik (diolah)

Gambar 2.5. Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB dan Kepadatan Penduduk pada Level Provinsi

Selanjutnya, analisis pada tingkat kabupaten/kota memperkuat hasil analisis ini. Tiga kabupaten yang memperoleh alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB tertinggi adalah wilayah dengan kepadatan penduduk yang sangat rendah, dan ketiganya berada di wilayah Papua. Kabupaten Puncak, Puncak Jaya, dan Mamberamo Tengah masing-masing memperoleh alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB sebesar Rp7,41 miliar, Rp5,66 miliar, dan Rp4,42 miliar. Padahal kepadatan ketiga kabupaten tersebut masing-masing hanya sebanyak 13,10 jiwa/km<sup>2</sup>, 24,01 jiwa/km<sup>2</sup>, dan 37,24 jiwa/km<sup>2</sup>. Di sisi lain, Kota Cimahi dan Kota Bandung yang masing-masing memiliki kepadatan penduduk sebanyak 15.306,82 jiwa/km<sup>2</sup> dan 14.897,94 jiwa/km<sup>2</sup> hanya memperoleh alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB masing-masing sebesar Rp2,26 miliar dan Rp2,63 miliar. Gambar berikut menunjukkan hubungan besaran DAK Fisik sub Bidang KB dengan kepadatan penduduk pada level kabupaten/kota.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)



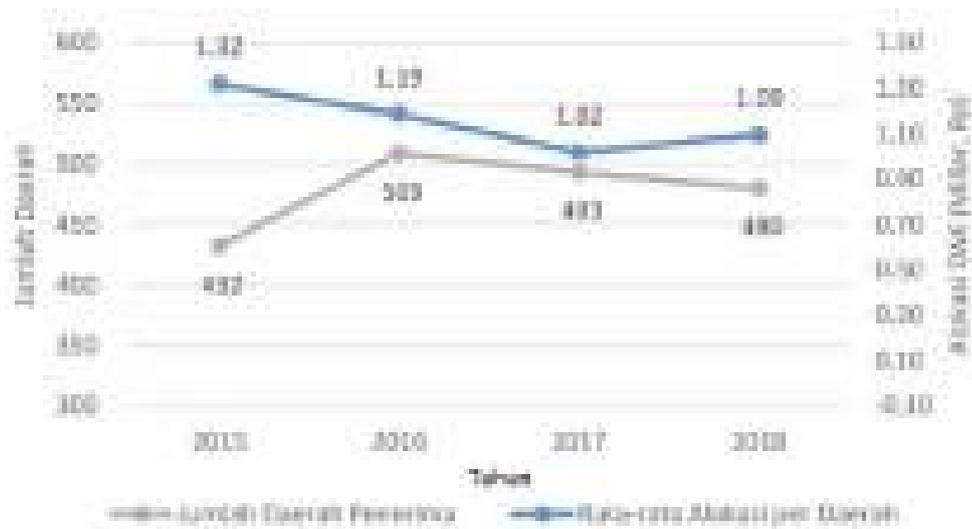
Sumber: Perpres tentang Rincian APBN dan Badan Pusat Statistik (diolah)

Gambar 2.6. Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB dan Kepadatan Penduduk pada Level Kabupaten/Kota

Selama kurun waktu dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2018, total telah dialokasikan DAK Fisik Sub Bidang KB sejumlah Rp2,20 triliun. Jumlah penerima alokasi bersifat fluktuatif antara 432 hingga 480 daerah. Namun, rata-rata alokasi yang diterima oleh setiap daerah cenderung menurun, dari semula Rp1,32 miliar/daerah pada tahun 2015 menjadi Rp1,09 miliar/daerah.

Selama kurun waktu tersebut, seluruh kabupaten dan kota di Indonesia (508 daerah) pernah memperoleh alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB. Dilihat dari sisi frekuensi, sebanyak 403 daerah memperoleh 4 kali, 90 daerah memperoleh 3 kali, 13 daerah memperoleh 2 kali, dan 2 daerah memperoleh 1 kali. Secara rata-rata, selama kurun waktu 4 tahun tersebut seluruh kabupaten/kota memperoleh DAK Fisik Sub Bidang KB sebanyak 3,76 kali. Dua daerah yang baru memperoleh DAK Fisik Sub Bidang KB sebanyak 1 kali adalah Kabupaten Mahakam Ulu pada tahun 2016 sebesar Rp231,56 juta dan Kabupaten Tangerang pada tahun 2016 sebesar Rp1,18 miliar. Grafik berikut menunjukkan jumlah daerah penerima dan rata-rata alokasi per daerah DAK Fisik Sub Bidang KB tahun 2015-2018.

Seluruh kabupaten dan kota (508 daerah) di Indonesia pernah memperoleh alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB dengan frekuensi yang cukup tinggi. Jika dilihat dari sisi pemerataan, kebijakan ini termasuk kategori bagus. Namun perlu diingat kembali bahwa tujuan DAK bukanlah untuk pemerataan, melainkan untuk mendukung prioritas nasional yang menjadi kewenangan daerah.

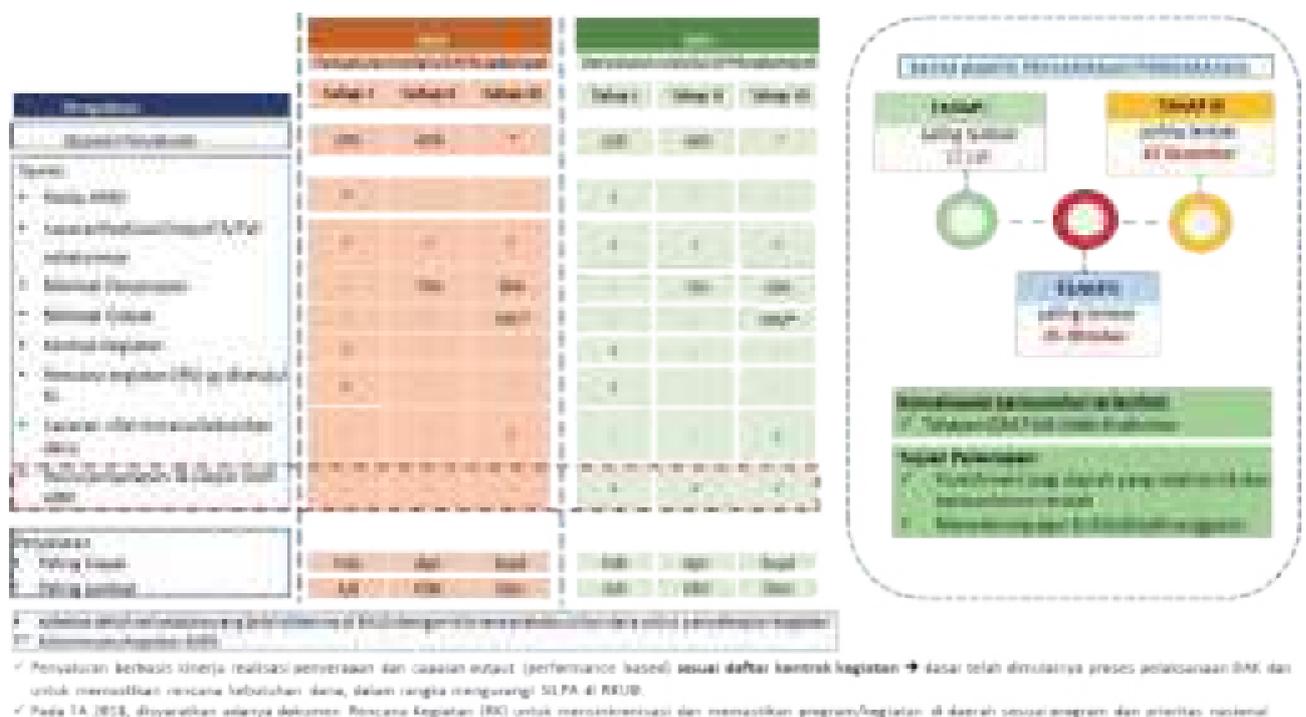


Sumber: Perpres tentang Rincian APBN

Grafik 2.3. Jumlah Daerah Penerima dan Rata-rata Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB per Daerah 2015-2018

### 2.3.3 Penyaluran dan Penyerapan

Mengacu pada PMK No. 50/PMK.07/2017 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa (beserta perubahannya), penyaluran DAK Fisik dari Rekening Kas Umum Negara (RKUN) ke Rekening Kas Umum Daerah (RKUD) pada tahun 2018 dilaksanakan sebanyak 3 (tiga) tahap melalui Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) setempat. Tahap I disalurkan sebesar 25%, Tahap II sebesar 45%, dan Tahap III sebesar 30% dari total alokasi DAK.



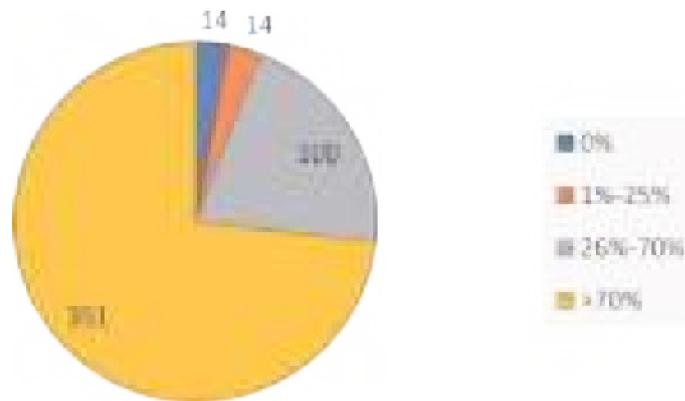
Sumber: Ditjen Perimbangan Keuangan, Kemenkeu

Gambar 2.7 Penyaluran DAK Fisik

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Penyerapan DAK Fisik Sub Bidang KB sebesar Rp411,3 miliar (78,24%). Terdapat 12 daerah tidak menyampaikan laporan kontrak melalui Aplikasi OM SPAN, kemungkinan gagal/terlambat lelang, yaitu Kab. Aceh Tamiang, Kab. Dairi, Kota Medan, Kab. Bandung, Kab. Ciamis, Kota Sukabumi, Kab. Purbalingga, Kab. Seruyan, Kab. Sukamara, Kab. Toli Toli, Kab. Sumba Timur, dan Kab. Boalemo. Grafik berikut menunjukkan jumlah daerah berdasarkan kinerja penyerapan.



Sumber: Ditjen Perimbangan Keuangan, Kemenkeu

Grafik 2.4. Jumlah Daerah Berdasarkan Kinerja Penyerapan

### 2.3.4 Pemantauan dan Evaluasi

MORENA DAK Sub Bidang KB merupakan pencatatan dan pelaporan pengelolaan DAK Fisik dan Non Fisik. Sistem ini menggantikan sistem perencanaan dan pelaporan pemanfaatan DAK Fisik dan Non Fisik dari kabupaten dan kota ke BKKBN secara manual. Sistem ini memungkinkan dilakukannya keterpaduan perencanaan dan pelaporan pemanfaatan DAK di daerah dan mampu mendokumentasikan proses pelaksanaan DAK tersebut. Aplikasi berbasis web ini dapat diakses di <http://morena.bkkbn.go.id/login/form/>.



Gambar 2.7. Aplikasi MORENA

## 2.4 Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB)

### 2.4.1 Perencanaan dan Penganggaran

BOKB pertama kali digulirkan pada tahun 2016 dan menjadi bagian dari transfer ke daerah. BOKB merupakan dana yang diperuntukkan untuk operasional KB yang bersifat non fisik dengan target akhir adalah penurunan TFR. Hal ini sebagaimana ditunjukkan dalam tiap tahun petunjuk teknis penggunaan dana BOKB. Jika sebelumnya pemerintah hanya memberikan intervensi pendanaan untuk kegiatan-kegiatan yang bersifat fisik, Pemerintah melalui BOKB menunjukkan komitmen untuk membantu pemerintah daerah dalam mengoperasikan aset-aset yang berkaitan dengan kegiatan KB agar pemanfaatannya lebih efektif.



Sumber: Ditjen Perimbangan Keuangan, Kemenkeu

Gambar 2.8. Formula BOKB

### 2.4.2 Pengalokasian

Alokasi BOKB didasarkan pada biaya operasional dari beberapa kegiatan yang masing-masing telah memiliki perhitungan *unit cost*. Adapun biaya operasional tersebut terdiri dari biaya operasional untuk Balai Penyuluhan KB, distribusi alat dan obat kontrasepsi dan pergerakan program KB di kampung KB. Selanjutnya alokasi dilakukan dengan mengalikan *unit cost* dengan pengendali biaya (*cost driver*) masing-masing kegiatan yaitu biaya operasional dikalikan dengan jumlah balai, biaya distribusi dikalikan dengan jumlah fasilitas kesehatan, biaya pergerakan program KB dikalikan dengan jumlah kampung KB.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Sejak tahun 2016, terdapat beberapa kali penambahan kegiatan dalam pengalokasian BOKB. Pada tahun 2016, pengalokasian BOKB hanya memiliki 2 kegiatan yaitu biaya operasional bagi Balai Penyuluhan KB dan biaya distribusi alat dan obat kontrasepsi. Beberapa contoh rincian menu terkait dengan kegiatan biaya operasional Balai Penyuluhan KB seperti biaya operasional penyuluhan KB, biaya operasional pengolahan data, dan rapat teknis. Terkait dengan kegiatan biaya distribusi alat dan obat kontrasepsi, hanya terdapat 2 menu yaitu biaya Bahan Bakar Minyak/biaya transport dan biaya pengiriman/ekspedisi.

Tahun 2017, terdapat 1 tambahan kegiatan dalam pengalokasian BOKB yaitu biaya operasional integrasi program KKBPK dan program pembangunan lainnya di Kampung KB yang berisi 3 rincian menu yaitu pertemuan (Pokja) Kampung KB, pertemuan forum musyawarah tingkat desa Kampung KB, dan lokakarya mini tingkat desa dan kecamatan di Kampung KB.

Pada tahun 2018, pengalokasian BOKB menggunakan tambahan 2 kegiatan sebagai *cost driver*-nya yaitu biaya operasional untuk pembinaan program KKBK oleh kader PPKBD dan Sub PPKBD dan biaya operasional media KIE dan manajemen BOKB. Alokasi BOKB juga memperhitungkan sisa dana BOKB di kas daerah atas penyaluran dana BOKB tahun anggaran sebelumnya. Selain itu, pengalokasian juga menyesuaikan dengan kondisi sosio demografis dan geografis yang dikategorikan menjadi 3 daerah yaitu: (1) daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan (DTPK); (2) daerah yang masuk non DTPK; dan (3) daerah yang masuk wilayah perkotaan.

$$\text{Alokasi BOKB}_i = \sum_{i=1}^n \text{unit cost}_i \times \text{cost driver}_i$$

Adapun sasaran yang dimaksud dalam pengalokasian BOKB ini meliputi: (I) seluruh Balai Penyuluhan KB yang telah selesai dibangun sampai dengan tahun berjalan dan telah dioperasionalkan dan dikuatkan dengan Surat Keterangan dari Kepala OPD bidang Dalduk dan KB kabupaten/kota; (II) Pendistribusian alat dan obat kontrasepsi dilakukan dari gudang OPD bidang Dalduk dan KB ke seluruh fasilitas kesehatan KB yang telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan teregistrasi dalam sistem informasi manajemen BKKBN; (III) Kampung KB yang telah dicanangkan dan mendapatkan pengukuhan dari pemerintah daerah; (IV) Dukungan media KIE mencakup penyediaan media cetak dan/atau fasilitasi media lainnya dan/atau media elektronik; (V) Dukungan manajemen dana BOKB mencakup pembiayaan honorarium fasilitator BOKB, ATK, rapat koordinasi, monitoring dan evaluasi serta pembinaan;.

### 2.4.3 Penyaluran

Penyaluran dana BOKB dilakukan melalui pemindahbukuan dari RKUN ke RKUD dengan 2 (dua) tahap/semester penyaluran. Penyaluran semester pertama dilakukan paling cepat bulan Februari dengan mempersyaratkan laporan realisasi BOKB semester II tahun anggaran sebelumnya dan harus disampaikan paling lambat minggu ke 3 Januari.

Selanjutnya, untuk penyaluran BOKB semester II dilakukan paling cepat bulan Juni dengan persyaratan laporan realisasi BOKB semester I tahun berjalan dan disampaikan paling lambat minggu ke 3 Juli. Penyaluran semester pertama maupun kedua besarnya masing-masing 50% dari pagu.

Tabel 2.4. Penyaluran BOKB

Jenis Dana DAK Nonfisik		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
1	BOS : a. Daerah tidak terpencil (triwulanan, paling cepat)	20%			40%			20%			20%		
	b. Daerah terpencil (semesteran, paling cepat)	60%						40%					
2	BOP PAUD (sekaligus)						100%						
3	Dana TPG PNSD (triwulanan, paling cepat)			30%			25%		25%		20%		
4	Dana Tamsil Guru PNSD (triwulanan, paling cepat)			30%			25%		25%		20%		
5	Dana TKG PNSD (triwulanan, paling cepat)			30%			25%		25%		20%		
6	BOK (semesteran, paling cepat)		50%					50%					
7	BOKB (semesteran, paling cepat)		50%					50%					
8	PK2UKM (tahap I dan II, paling cepat)			50%				50%					
9	ADMINDUK (tahap I dan II, paling cepat)					100%							
10	BOP Kesehatan (tahap I dan II, paling cepat)		50%					50%					
11	BOP Museum dan Taman Budaya (tahap I dan II, paling cepat)			50%					50%				
12	Dana Pelayanan Kepariwisataaan (tahap I dan II, paling cepat)			50%					50%				
13	Dana Bantuan Biaya Layanan Pengelolaan Sampah (BLPS) (tahap I dan II, paling cepat)			50%					50%				

Sumber: Ditjen Perimbangan Keuangan, Kemenkeu

## 2.5 Reviu Regulasi DAK Sub Bidang KB

Regulasi DAK Sub Bidang KB memiliki beberapa landasan dasar peraturan terkait dengan penyaluran anggaran maupun penggunaan secara teknis. Dibawah ini merupakan ringkasan dari beberapa peraturan yang berkaitan dengan anggaran tersebut:

Tabel 2.5 *Resume* Regulasi terkait DAK Sub Bidang KB

Nomor Regulasi	Judul Regulasi	Relevansi	Implementator
UU No. 33 Tahun 2004	Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah	Klasifikasi Dana Perimbangan menjadi: (1) Dana Bagi Hasil (DBH); (2) Dana Alokasi Umum (DAU); dan (3) DAK. DAK sebagai bagian dari Dana Perimbangan yang bersifat <i>specific grant</i> , yaitu dana yang diberikan kepada daerah yang penggunaannya sudah ditentukan.	
UU No.12 Tahun 2016 dan UU No.18 Tahun 2016	Perubahan Atas UU No. 14 Tahun 2015 tentang APBN Tahun Anggaran 2016 dan tentang APBN Tahun Anggaran 2017	Perubahan nomenklatur menjadi DAK Fisik, yang tujuannya untuk mendorong alokasi yang sesuai dengan kebutuhan daerah.	
Perpres No. 107 Tahun 2017	Rincian Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara Tahun 2018	Penetapan DAK Fisik Sub Bidang KB sebesar Rp525,59 miliar, naik dari tahun sebesar Rp24,5 miliar yang sebesar Rp501,09 miliar. Jumlah tersebut dialokasikan kepada 479 daerah yang terdiri dari 392 kabupaten dan 87 kota, di mana setiap daerah rata-rata menerima Rp1,10 miliar.	Menteri Keuangan dan Menteri Dalam Negeri
Perpres No. 123 Tahun 2016	Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik	Aspek-aspek DAK Fisik terkait ruang lingkup, pengelolaan, serta pemantauan dan evaluasi.	Menteri Keuangan dan Menteri Dalam Negeri
Perpres No. 5 Tahun 2018	Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2016 tentang Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 123 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik	Munculnya Keluarga Berencana dalam nomenklatur “Bidang Kesehatan dan Keluarga Berencana”	Menteri Keuangan dan Menteri Dalam Negeri

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Tabel 2.5 *Resume* Regulasi terkait DAK Sub Bidang KB (lanjutan)

Nomor Regulasi	Judul Regulasi	Relevansi	Implementator
PP No. 55 Tahun 2005	Dana Perimbangan	Pengalokasikan DAK bersifat <i>top down</i> .	Menteri Keuangan dan Menteri Dalam Negeri
PMK No. 50/MK.07/2017	Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa	Tiga tahap penyaluran DAK Fisik dari Rekening Kas Umum Negara (RKUN) ke Rekening Kas Umum Daerah (RKUD) melalui KPPN setempat.	Menteri Keuangan
PMK No. 112/PMK.07/2016	Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Transfer ke Daerah yang Penggunaannya Sudah Ditentukan	Perubahan DAK menjadi 2 (dua) komponen: Dana Transfer Umum dan Dana Transfer Khusus ( <i>general purpose grant</i> ) dan Dana Transfer Khusus ( <i>specific purpose grant</i> ).	Menteri Keuangan
Permendagri No.117 Tahun 2017	Tata Cara Pengusulan dan Verifikasi Usulan Program dan Kegiatan Pembangunan Daerah Melalui Dana Alokasi Khusus Fisik	Terbentuknya tata cara pengusulan dan verifikasi usulan dari tiap Kabupaten/Kota dalam peraturan tersebut sehingga dapat menjadi acuan bagi seluruh daerah.	
Perka BKKBN Nomor 433/PER/B1/2016	Petunjuk teknis Bantuan Operasional Keluarga Berencana	Penjelasan mengenai pelaksanaan teknis terkait Bantuan Operasional Keluarga Berencana untuk seluruh daerah yang mendapatkan BOKB	

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

Bab ini akan memberikan gambaran hasil kunjungan di 5 (lima) daerah evaluasi yaitu Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Provinsi Jambi), Kabupaten Semarang (Provinsi Jawa Tengah), Kota Banjarmasin (Provinsi Kalimantan Selatan), Kabupaten Maluku Tengah (Provinsi Maluku), dan Kabupaten Sabu Raijua (Provinsi Nusa Tenggara Timur/NTT). Ringkasan dari hasil kunjungan lapangan per daerah ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Hasil Kunjungan Lapangan DAK Fisik Sub Bidang KB

Aspek	Hasil Kunjungan
Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengusulan oleh Kabupaten/Kota belum melalui analisis kebutuhan yang baik.</li> <li>• Keterlibatan kantor perwakilan BKKBN provinsi dan perangkat daerah (OPD KB, Bappeda, BPKAD) di tingkat provinsi masih sangat terbatas.</li> <li>• Ketidaksiesuaian jadwal perencanaan antara daerah dan pusat berpotensi menimbulkan revisi dalam usulan.</li> <li>• Ketidakmampuan daerah dalam menentukan harga satuan menyebabkan kegagalan pembelanjaan</li> <li>• Menurunnya peran APBD karena adanya peningkatan alokasi DAK Fisik</li> </ul>
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengadaan yang berasal dari DAK Fisik sangat membantu pekerjaan perangkat daerah (OPD KB, Balai Penyuluhan KB, Faskes)</li> <li>• Alokasi DAK Fisik Sub Bidang KB di bawah DAK Kesehatan berpotensi menimbulkan masalah pencairan</li> <li>• Kemampuan mengelola kontrak pengadaan barang menjadi salah satu penyebab terjadinya keterlambatan dalam penyaluran DAK Fisik sub bidang KB</li> <li>• Dukungan APBD sebagai tambahan pengadaan barang dari yang biasa dibelanjakan dari DAK Fisik KB dianggap kurang</li> <li>• Penggunaan dukungan DAK Fisik KB kadang tidak optimal karena rasio jumlah petugas lapangan KB (PKB/ PLKB) dengan wilayah kerja kurang memadai</li> </ul>
Monitoring & Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil monitoring tidak terdokumentasi dengan baik dan belum dimanfaatkan secara optimal.</li> <li>• Monitoring oleh Kementerian/Lembaga di tingkat pusat (Bappenas dan didukung oleh tim BKKBN) dilakukan dan didokumentasikan dengan cukup baik.</li> <li>• Laporan bersifat <i>output-based</i> berupa hasil pembelanjaan atas DAK Fisik KB dan penggunaan anggaran.</li> </ul>
Relevansi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat indikasi bahwa item yang dibiayai dari DAK Fisik KB digunakan tidak sesuai dengan peruntukannya.</li> <li>• Di daerah yang relatif sulit dijangkau atau infrastrukturnya tidak memadai, alat transportasi dari DAK Fisik sub bidang KB baik berupa MUYAN KB, MUPEN KB, maupun sepeda motor operasional sulit untuk digunakan.</li> </ul>
Daya Ungkit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitas yang didanai dari DAK Fisik sub bidang KB sangat mendukung kinerja petugas baik di OPD KB, Balai Penyuluhan KB (PLKB), maupun di tingkat desa untuk mencapai target kinerja.</li> <li>• Dalam hal ketersediaan Alokasi, tidak terdapat indikasi kekurang stok barang. Kelangkaan pernah terjadi ketika pengadaan Alokasi belum diserahkan pada provinsi.</li> <li>• Daya ungkit program KB kurang optimal karena dukungan sektor lain relatif masih kurang misalnya program sanitasi, infrastruktur jalan, pendidikan dan lain sebagainya.</li> <li>• Daya ungkit program KB juga dipengaruhi oleh rasio jumlah petugas lapangan KB (PKB/PLKB) terhadap daerah yang dilayani, sementara pengusulan jumlah petugas lapangan KB (PKB/PLKB) baru mekanismenya cukup sulit.</li> </ul>

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Tabel 3.2 Hasil Kunjungan Lapangan BOKB

Aspek	Hasil Kunjungan
Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan bersifat <i>top-down</i>, sedangkan peran daerah (OPD KB, Bappeda, dan BPKAD) minim sehingga berpotensi pada tingkat kepemilikan (<i>ownership</i>) pada program yang rendah.</li> <li>Perbedaan pemahaman tentang peran daerah dalam perencanaan BOKB. Misalnya, merasa tidak mempunyai peran sama sekali dalam proses penyusunan rencana penggunaan BOKB.</li> <li>Hal yang dibutuhkan tetapi tidak bisa dibiayai oleh BOKB, misalnya dana untuk “penggerakan” untuk mendukung kegiatan dari rumah ke rumah dalam rangka meningkatkan jumlah peserta KB baru.</li> </ul>
Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mekanisme pemberian dukungan kegiatan dengan BOKB dilakukan melalui sistem <i>reimburse</i> yang memberatkan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang menjadi pelaksana kegiatan.</li> <li>Model penyuluhan yang konvensional seperti pertemuan masyarakat dianggap kurang efektif, sementara pemutaran film tidak lagi menarik minat masyarakat terutama untuk daerah perkotaan.</li> <li>Berbagai terobosan telah dilakukan untuk mendekatkan program KB pada masyarakat: Alokasi yang dibawa oleh PPKDB, pendekatan personal sebagai tindak lanjut setelah penyuluhan.</li> <li>Beberapa daerah memberikan dukungan operasional program KB melalui APBD seperti insentif untuk peserta KB baru, pelayanan gratis meski bukan pemegang BPJS.</li> </ul>
Monitoring & Pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoring dilakukan melalui pertemuan rutin yang dilakukan baik oleh OPD KB maupun oleh Balai Penyuluhan KB. Tidak ada dokumen yang mencatat tentang hasil monitoring tersebut.</li> <li>Bappenas dan Tim BKKBN secara periodik melakukan monitoring atas penggunaan DAK Fisik sub bidang KB dan BOKB yang hasilnya terdokumentasikan.</li> <li>OPD KB melakukan pelaporan atas penggunaan BOKB kepada Bappeda dan BPKAD sebagai bentuk pertanggungjawaban yang dipersyaratkan.</li> </ul>
Relevansi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peruntukan BOKB sudah sangat detail dengan asumsi kebutuhan yang tidak dapat dibiayai akan didukung oleh APBD. Di beberapa daerah dukungan ini sangat kurang sehingga tidak terpenuhi. Misalnya, untuk pemeliharaan kendaraan bermotor yang besarnya tidak memadai.</li> <li>Alokasi BOKB sangat rigid dari pusat, kadang jumlah yang dibutuhkan tidak sesuai dengan kebutuhan yang ada. Misalnya, alokasi untuk listrik bisa lebih banyak dari yang dibutuhkan tetapi tidak dapat dialihkan ke yang lain (dapat dialihkan ke kegiatan komunikasi, namun alokasi ini juga sudah terlalu besar). Selain itu, alokasi untuk distribusi Alokasi terlalu kecil untuk wilayah yang jaraknya jauh.</li> <li>Beberapa daerah merasa alokasi BOKB terlalu besar sehingga menimbulkan sisa di akhir tahun, ditambah dengan peruntukan yang tidak fleksibel.</li> </ul>
Daya Ungkit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secara umum keberadaan BOKB sangat membantu dalam operasionalisasi program KB terutama untuk melakukan berbagai kegiatan penyuluhan dan layanan KB, bahkan menjadi sumber utama pembiayaan kegiatan ini.</li> <li>Terdapat daerah yang memberikan insentif terhadap pencapaian peserta KB baru sehingga daya ungkit program menjadi optimal, namun banyak yang tidak mempunyai skema seperti ini.</li> </ul>

## 3.1 Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi

### 3.1.1 Gambaran Umum



Gambar 3.1 Peta Provinsi Jambi dan Peta Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Tabel 3.3 Profil Kabupaten Tanujung Jabung Timur, Provinsi Jambi

Indikator	Tahun	Nilai	Sumber
Jumlah Penduduk	2018	218.413 jiwa	Jumlah Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Timur menurut Kecamatan, 2017-2018 (BPS Kabupaten Tanjung Jabung Timur).
Pertumbuhan Penduduk	2016-2017	0,68%	Laju pertumbuhan penduduk menurut kecamatan dalam publikasi “Kabupaten Tanjung Jabung Timur Dalam Angka”
Kepadatan Penduduk	2016	39,54	Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2016 (BPS Kabupaten Tanjung Jabung Timur).
TFR	2017	2,21	Laporan “Fertilitas Penduduk Indonesia 2017”, Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk, BKKBN.
Sex Ratio	2016	105,37	Penduduk Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2016 (BPS Kabupaten Tanjung Jabung Timur).
PDRB Per Kapita	2016	18.659.679 (juta rupiah)	PDRB Kabupaten Tanjung Jabung Timur menurut Lapangan Usaha 2012 – 2016 (BPS Kabupaten Tanjung Jabung Timur).
Luas Wilayah	2016	9.005 km <sup>2</sup>	Profil Kabupaten Tanjung Jabung Timur tahun 2016.
Karakteristik Geografis	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dataran rendah dengan jenis tanah rawa bergambut.</li> <li>Wilayah perairan laut dilewati alur pelayaran kapal nasional dan internasional.</li> </ul>	Profil Kabupaten Tanjung Jabung Timur tahun 2016.

Prioritas pembangunan kependudukan dan KB di Tanjung Jabung Timur adalah pengendalian angka kelahiran. Pertumbuhan penduduk di wilayah ini sebesar 0,75% (2018), jauh lebih rendah dari tahun sebelumnya, yaitu 1,45% (2017). Angka ini lebih rendah dari pertumbuhan penduduk nasional. Sementara Jumlah rata-rata anak adalah 2,4, juga lebih rendah dari angka nasional.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Program KB termasuk dalam salah satu dari 33 Indikator pembangunan yang ditetapkan oleh Bupati, yaitu menekan laju pertumbuhan penduduk. Program prioritas Tanjung Jabung Timur adalah pembangunan infrastruktur dan penyelenggaraan pelayanan dasar.

Selain mempertahankan pertumbuhan penduduk yang rendah dengan menjaga tingkat kelahiran yang seimbang, masalah kependudukan lain yang penting adalah kenakalan remaja dan pernikahan usia remaja yang berakibat pada kelahiran usia remaja.

### 3.1.2 DAK Fisik Sub Bidang KB

#### Perencanaan

1. Tidak terdapat dokumen kajian sebagai dasar OPD KB dalam mengusulkan item menu DAK Fisik KB. Usulan didasarkan pada observasi umum atas hasil laporan dan diskusi dalam pertemuan bulanan (disebut sebagai bimbingan) dengan petugas lapangan KB (PKB/PLKB). Dari pertemuan yang diselenggarakan di kantor OPD KB ini diidentifikasi apa yang dibutuhkan oleh Balai Penyuluhan KB dan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dalam melaksanakan kegiatannya. Dengan berbagai pertimbangan dan mengacu kepada anggaran yang diterima tahun sebelumnya, diputuskan apa yang akan diusulkan untuk tahun berikutnya.
2. Dalam pengusulan menu DAK Fisik KB yang berhubungan dengan kebutuhan di tingkat desa, petugas lapangan KB (PKB/PLKB) memberikan usulan kepada Koordinator Balai Penyuluhan KB. Permasalahannya, petugas lapangan KB (PKB/PLKB) tidak mendapat informasi dari PPKBD karena kurangnya kualitas SDM (misalnya karena banyak PPKDB yang sudah lanjut usia, sementara banyak anak muda yang kurang berminat menjadi PPKDB). Mereka tidak mendapat informasi yang mencukupi tentang apa yang bisa dibiayai dari anggaran DAK Fisik KB. Akibatnya, perencanaan yang partisipatif kurang berjalan dengan baik.
3. Bappeda menerima usulan dan mengisi aplikasi KRISNA bersama OPD KB Kabupaten/Kota (Input KRISNA dilakukan di kantor Bappeda). Bappeda melakukan supervisi pada OPD KB dalam menggunakan aplikasi KRISNA. Bappeda tidak memberikan saran atau pertimbangan terkait isi dari usulan OPD KB, karena dianggap OPD KB lebih tahu permasalahan di sektornya. Peran bappeda dalam pemberian usulan: 1) memberikan informasi kepada OPD terkait RKPD yang sesuai dengan RPJMD; 2) Melihat kesesuaian dengan renstra OPD yang bersangkutan; 3) Usulan yang diberikan OPD ke Bappeda disampaikan ke bupati terlebih dahulu untuk dinilai kecocokan usulan dengan fokus daerah.
4. Menu yang dibutuhkan oleh Kabupaten Tanjung Jabung Timur namun belum ada di aplikasi KRISNA adalah: (1) Tenda dan kelengkapannya untuk kepentingan penyuluhan dan pelayanan KB di masyarakat;
5. Dari sisi anggaran, peran APBD semakin menurun seiring dengan meningkatnya jumlah DAK Fisik (dan BOKB) dari pemerintah pusat. Misalnya, di tahun 2018 ketika DAK Fisik naik dari 993 juta di tahun 2017 menjadi 1,1 milyar tahun 2018, dan BOKB meningkat dari 597 juta tahun 2017 menjadi 2,78 milyar tahun 2018, sementara kontribusi APBD menurun dari 4,1 milyar (2017) menjadi 3,67 milyar. Menurut BPKAD, hal ini disebabkan oleh menurunnya APBD Tanjung Jabung Timur secara keseluruhan dari 1,1 Trilyun 2017 menjadi 800 milyar tahun 2018 (di luar BOS dan dana desa yang

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

dicatatkan di APBD). Selain itu, Bappeda menjelaskan bahwa prioritas pembangunan di daerah ini adalah infrastruktur dan pelayanan dasar (Pendidikan dan kesehatan). KB sendiri sepertinya kurang dianggap sebagai prioritas pembangunan meskipun secara kategori di bawah kesehatan.<sup>1</sup>

Tabel 3.4 APPBD, DAK Fisik Sub Bidang KB, dan BOKB Kab. Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi

	2017	2018	2019
DAK Fisik KB	993.000.000	1.101.000.000	1.098.110.000
BOKB	597.000.000	2.785.440.000	2.966.872.000
APBD	4.117.898.192	3.676.245.648	2.491.805.000
APBD (Operasional)	1.943.260.000	1.657.793.148	1.501.360.000
APBD (Kegiatan)	2.174.638.192	1.989.702.500	990.445.000

## Pelaksanaan

1. Penyaluran DAK dilakukan selama tiga kali dalam satu tahun dengan termin 25%, 45%, dan 30%. Syarat pencairan bulan kedua adalah jika di bulan pertama telah digunakan minimal 70%. Masalahnya, 70% ini adalah gabungan antara OPD KB, Dinas Kesehatan, dan Rumah Sakit. Di Tanjung Jabung Timur, pada pencairan tahap pertama 2018, mereka tidak mendapatkan jatah DAK Fisik, karena anggarannya dipakai oleh dua lembaga lainnya. Alasannya, porsi OPD KB paling kecil diantara yang lain (sekitar 10%), dan dianggap tidak terlalu mendesak. Pembagian semacam itu, dilakukan melalui kesepakatan secara lisan di antara masing-masing pihak. Tidak ada kesepakatan tertulis yang mengikat.
2. BPKAD menyatakan bahwa keterlambatan dalam penyaluran DAK fisik terutama di tahap pertama disebabkan oleh lambatnya kontrak dari tender/pengadaan yang dilakukan oleh OPD KB. Sementara OPD KB kadang kesulitan melakukan proses tender karena pejabat pengadaan ada di Bappeda, OPD KB sendiri tidak mempunyai pejabat pengadaan. Tahun 2017 bahkan OPD KB gagal dalam melakukan pengadaan MUYAN KB. Hal ini terjadi karena jangka waktu pelelangan untuk MUYAN KB yang tidak mumpuni. Mobil ini baru diadakan lagi di tahun berikutnya.
3. Fasilitas Mobil pelayanan kadang kurang dapat menjangkau desa yang letaknya jauh dan sulit. Sebagai contoh, Desa Lagan Ulu dan Desa Lagan Tengah, MUYAN dapat menjangkau Balai Penyuluhan KB, tetapi tidak dapat menjangkau desa karena kondisi jalan yang tidak memungkinkan. Untuk pelaksanaan penyuluhan, masyarakat datang ke Balai Penyuluhan KB. Dalam kasus Kelurahan Rano, MUYAN hanya menjangkau Balai Penyuluhan KB walaupun kondisi jalan memungkinkan untuk dilalui oleh MUYAN.
4. Sementara itu dalam penggunaan Alokon, dari warga yang ditemui, warga Kelurahan Rano kurang antusias untuk menggunakan layanan KB karena lebih memilih Alokon yang dijual di apotek dengan alasan lebih cocok, serta akses yang cukup dekat dengan apotek. Namun tentu saja warga tersebut belum tentu mewakili masyarakat secara umum. Menurut Bidan KB di Rumah sakit daerah Tanjung Jabung Timur, antusiasme masyarakat untuk mendapatkan pelayanan KB cukup besar terutama untuk pil KB.

<sup>1</sup> Dengan keterbatasan APBD yang dimiliki oleh Kabupaten Tanjung Jabung Timur, sebenarnya memanfaatkan dukungan swasta dapat menjadi salah satu solusi untuk memenuhi kebutuhan yang tidak dapat diberikan oleh APBD. Menurut Bappeda, di Tanjung Jabung Timur terdapat perusahaan asing Petrochina yang merupakan perusahaan perminyakan besar. Selama ini bentuk kontribusi dari perusahaan tersebut untuk daerah dalam bentuk *corporate social responsibility* (CSR) berupa pembangunan jalan dan sanitasi. Ke depan perlu dilakukan upaya melakukan peninjauan untuk mendapatkan dukungan dari perusahaan sejenis untuk program KB.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

5. Kendaraan Fungsional Jemput-Antar Peserta KB digunakan cukup optimal. Selain digunakan untuk menjemput peserta penyuluhan, Kendaraan Fungsional Jemput-Antar Peserta KB digunakan untuk mengantar peserta KB vasektomi dan ibu dengan persalinan darurat ke Kota Jambi. Meski menurut pengakuan Bidang KB di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nurdin Hamzah, Kab. Tanjung Jabung Timur, fasilitas di rumah sakit ini cukup lengkap, kadang masyarakat atau petugas lapangan KB (PKB/PLKB) lebih memilih ke Kota Jambi yang jaraknya cukup jauh (sekitar 3 sampai 4 jam perjalanan). Hal ini mungkin disebabkan karena dokter spesialis hanya ada di hari Selasa setiap minggunya.
6. Tingkat keaktifan Balai Penyuluhan KB cukup beragam. Balai Penyuluhan KB Kecamatan Geragai terlihat cukup aktif, di mana selain pertemuan rutin, terdapat petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang berada di Balai Penyuluhan KB untuk melayani konsultasi setiap hari. Terdapat banyak kegiatan di Balai Penyuluhan KB ini seperti Bina Keluarga Lansia (BKL), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Balita (BKB). Kegiatan di Balai Penyuluhan KB ini sangat dikung oleh Kecamatan dan Kantor Agama. Bahkan kecamatan memberikan dukungan sembako (beras) untuk operasional Balai Penyuluhan KB.
7. Sementara fenomena berbeda terlihat Balai Penyuluhan KB di Kecamatan Muara Sabak yang lebih dekat ke perkotaan. Di sini nampak kegiatan terlihat kurang aktif, hanya berkumpul saat pertemuan saja. Di kecamatan ini, posisi-posisi tertentu seperti Camat banyak dijadikan sebagai narasumber dalam kegiatan KB. Terdapat kesan bahwa di Balai Penyuluhan KB ini pengelolaan BOKB seperti kurang transparan. Beberapa petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang ditemui tidak banyak mengetahui bagaimana dana BOKB dikelola.
8. Terdapat beberapa PPKBD dan Sub PPKBD yang belum mendapatkan sarana kerja sebagaimana yang telah diatur dalam Juknis DAK Fisik Sub Bidang KB. Sarana kerja yang belum didapatkan antara lain; seragam PPKBD dan Sub PPKBD dan plang papan nama PPKBD. Selain itu, juga terdapat beberapa kader PPKBD dan Sub PPKBD yang belum mengetahui adanya sarana kerja bagi mereka.



Gambar 3.2 Balai Penyuluhan KB Kecamatan Geragai Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Jambi

## Monitoring

1. Monitoring atas berjalannya program di tingkat OPD KB dilakukan dalam pertemuan rutin yang dilakukan di kantor OPD KB satu bulan sekali. Pertemuan ini untuk melaporkan perkembangan program, capaian program, serta tantangan dan kebutuhan pelaksanaan program. Tidak ada dokumen tercatat (notulensi ataupun laporan monitoring) yang dibuat untuk proses ini.
2. Monitoring di tingkat Balai Penyuluhan KB dilakukan melalui *staff meeting* yang dilakukan 2 (dua) kali dalam sebulan dan dihadiri oleh semua PLKB. Dalam pertemuan ini juga tidak terdapat dokumen yang mencatat hasil monitoring tersebut.

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

3. Untuk monitoring DAK Fisik KB yang dilakukan Bappeda, Bappeda melihat dari realisasi anggaran, belum melakukan monitoring atas dampak program terhadap hasil/*outcome*. Laporan realisasi anggaran dikirimkan oleh OPD KB kepada Bappeda setiap triwulan.
4. Secara umum tidak terdapat tradisi untuk melakukan dokumentasi (notulensi) atas pertemuan-pertemuan yang dilakukan baik di tingkat OPD KB maupun Balai Penyuluhan KB. Catatan semacam ini sebenarnya penting sebagai bahan untuk monitoring dan evaluasi yang mungkin sangat berguna untuk memberikan masukan pada program.

## Pelaporan

1. Pelaporan kinerja petugas lapangan KB (PKB/PLKB) sebagai pegawai negeri pusat dilakukan melalui aplikasi di mana setiap petugas lapangan KB (PKB/PLKB) harus melakukan input setiap hari atas kegiatannya. Menurut BKKBN Provinsi, mekanisme ini baik, tetapi sulit untuk memverifikasi apakah yang dilaporkan itu benar-benar terjadi atau tidak. Selain itu, laporan kegiatan ini berbasis *output* bukan *outcome*. Sehingga, laporan kegiatan belum tentu mencerminkan kinerja. Diusulkan bahwa kinerja petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dinilai dari *outcome*, misalnya jumlah peserta KB baru yang dihasilkan per satuan waktu.
2. Pelaporan data penduduk (*updating*) dan data KB sudah berjalan dengan mekanisme semestinya yaitu dari kecamatan, ke OPD KB, lalu ke provinsi. Setiap tanggal 5 data harus masuk menggunakan aplikasi pendataan per kecamatan. Pendataan dikelola (diinput) oleh petugas pendataan di Balai Penyuluhan KB. Petugas pendataan ini dibiayai oleh BKKBN provinsi, namun fasilitas kerjanya disediakan oleh DAK Fisik Sub Bidang KB (sepeda motor dan telepon pintar atau *smartphone*)

## Relevansi

1. Jenis dan jumlah DAK Fisik Sub Bidang KB tahun 2017 sama dengan yang dilaporkan di aplikasi MORENA. Dari observasi, berbagai barang DAK Fisik Sub Bidang KB nampak di tempatnya seperti MUPEN KB, MUYAN KB, mobil box distribusi Alokon, dan Kendaraan Fungsional Jemput-Antar Peserta KB yang terlihat diparkir di kantor OPD KB.
2. Secara umum, barang yang dibelanjakan dari DAK Fisik masih ada, tetapi sebagian umurnya sudah cukup lama. Misalnya, sepeda motor sebagian besar merupakan pengadaan tahun 2011-2012 sehingga kondisinya sudah kurang memadai. Hal ini terutama untuk transportasi petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang menjangkau daerah yang infrastruktur jalannya buruk. Sudah diusulkan untuk diganti, tetapi belum mendapatkan pengganti sepeda motor yang ada. Tahun 2019 diusulkan 5 (lima) unit sepeda motor.
3. Tidak ada mekanisme dari OPD KB untuk memastikan bahwa bantuan yang diberikan dari DAK Fisik KB seperti motor atau telepon pintar digunakan hanya untuk bekerja. Dari hasil observasi di Balai Penyuluhan KB, terlihat bahwa telepon pintar yang digunakan untuk pendataan, digunakan juga untuk kepentingan pribadi seperti untuk media sosial dan kepentingan pribadi lainnya. Hal ini karena tipe langganan internet bersifat pribadi dan menempel pada telepon pintar tersebut (paket internet), bukan koneksi yang hanya bisa dilakukan di kantor Balai Penyuluhan KB (misalnya menggunakan *wireless fidelity* atau wifi).
4. Beberapa petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang ditemui kurang mengetahui isi dari petunjuk operasional DAK Fisik Sub Bidang KB. Pengetahuan ini penting untuk memahami apa saja yang berhak di dapat oleh Balai Penyuluhan KB maupun PKB/PLKB dalam melaksanakan kegiatannya.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

### Daya Ungkit

1. Secara umum, bagi masyarakat yang membutuhkan layanan KB dapat mendatangi fasilitas kesehatan, Balai Penyuluhan KB, para petugas lapangan KB petugas lapangan KB (PKB/PLKB), PPKBD dan Sub PPKBD, ataupun Kader untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis (minimal untuk Alokon).
2. Tidak ada persoalan ketersediaan (*stock*) alat kontrasepsi di faskes Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Tidak terdapat kekosongan Alokon. Alokon yang dibutuhkan, tidak terlalu lama untuk mendapatkannya. Artinya, mekanisme distribusi dan pemenuhan kebutuhan Alokon telah berjalan cukup baik. Hal ini juga berarti bahwa DAK Fisik Sub Bidang KB, dalam hal ini penyediaan mobil distribusi Alokon (yang juga didukung oleh BOKB) berdampak positif pada ketersediaan Alokon di faskes yang dibutuhkan masyarakat. Menurut tim BKKBN Provinsi, hal ini juga berhubungan dengan pengadaan Alokon yang didesentralisasikan di tingkat Provinsi dalam 2 (dua) tahun terakhir. Sebelumnya, pernah terjadi kekosongan persediaan Alokon di gudang Alokon di provinsi yang mengganggu ketersediaan di Kabupaten/Kota.
3. Ada preferensi masyarakat, khususnya perempuan, terhadap jenis Alokon tertentu, yakni pil dan suntik. Ada kasus di mana peserta KB tidak memenuhi standar kesehatan reproduksi untuk menggunakan IUD dan spiral.

*“Kita sudah pernah coba IUD. Tapi tidak cocok. Ada infeksi. Kita ada keputihan. Air di sini jelek untuk jaga organ kewanitaan kita sehat... Belum ada usaha untuk air bersih di desa. Yang punya masalah keputihan mungkin bukan cuma saya. Makanya banyak yang lebih pilih suntik dan pil.”*  
Wawancara dengan seorang ibu rumah tangga di Desa Lagan Ulu, Kecamatan Geragai, Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Artinya, ada faktor eksternal yang mempengaruhi daya ungkit DAK Sub Bidang KB, yakni pengadaan air bersih dan sanitasi yang layak.

4. Jalan desa yang buruk juga belum memungkinkan Mobil Unit Pelayanan (MUYAN) KB dan Kendaraan Fungsional Jemput-Antar Peserta KB untuk menjangkau desa. Faktor ini dapat mempengaruhi daya ungkit program. Oleh karena itu, dukungan sektor lain sangat diperlukan untuk mendukung program KB.

### 3.1.3 BOKB

#### Perencanaan

1. Peruntukan yang belum ada dalam Juknis BOKB: 1) dukungan untuk pemeliharaan barang yang dibeli dari DAK Fisik Sub Bidang KB (diharapkan hal ini dapat didukung oleh APBD, tapi APBD tidak atau kurang mengalokasikan untuk ini); 2) dukungan untuk melakukan “penggerakan”, yaitu kunjungan dari rumah ke rumah untuk mendapatkan peserta KB baru. Kunjungan rumah ini penting sebagai tindak lanjut dari model penyuluhan yang bersifat massal seperti penggunaan MUPEN KB atau pemanfaatan acara-acara tertentu. Kunjungan ke rumah dianggap model yang lebih efektif untuk memastikan mendapatkan peserta KB baru.
2. BOKB direncanakan secara *top down* sehingga daerah merasa tidak mempunyai peran dalam melakukan perencanaan. Daerah tidak hanya tidak mempunyai peran dalam mengusulkan jumlah anggaran (karena *top down*), namun juga tidak berperan dalam merencanakan penggunaannya karena

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

rincian per item belanja dan berapa anggaran detailnya sudah ditentukan oleh pusat. Misalnya, jumlah anggaran untuk listrik di Balai Penyuluhan KB Kecamatan Geragai sebesar Rp400 ribu per bulan, namun hanya terpakai Rp300ribu sehingga tersisa Rp100ribu. Sisa anggaran tersebut dapat hanya dapat dialokasikan ke menu dukungan KIE dan manajemen BOKB yang anggarannya sudah mencukupi. Dengan mekanisme *top down*, terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan peruntukan anggaran BOKB.

*“.....alokasi untuk listrik ini sudah dipatok sebesar itu...nilainya selalu lebih besar dari yang dibutuhkan. Bisa dialihkan hanya untuk KIE, tapi dana KIE sudah cukup besar, jadi ya sisanya tidak terpakai. Saya dengar Balai penyuluhan lain juga punya masalah yang sama....”* (Koordinator PLKB, Balai Penyuluhan KB Kecamatan Geragai)

3. Sepertinya terjadi kesalahpahaman dari OPD KB Tanjung Jabung Timur tentang fleksibilitas penggunaan BOKB. Tim provinsi menjelaskan bahwa sebenarnya daerah dapat lebih fleksibel dalam menggunakan BOKB untuk satu kelompok pengeluaran. Misalnya, di dalam dukungan operasional terhadap Balai Penyuluhan KB terdapat dukungan untuk membayar listrik, internet, ATK, transport dan akomodasi. Anggaran listrik jika terlalu besar dapat digeser ke internet, atau ATK sepanjang masih dalam kelompok dukungan operasional Balai Penyuluhan KB.
4. BOKB tidak dapat membiayai pemeliharaan sepeda motor yang berasal dari DAK Fisik Sub Bidang KB. Di Kabupaten Tanjung Jabung Timur, terdapat bantuan dari APBD dalam hal pemeliharaan motor senilai Rp150ribu dan bensin Rp150ribu dalam satu tahun. Nilai yang dianggap sangat kecil dibanding dengan kebutuhannya. Pemeliharaan ini penting selain karena umur motor yang sudah lama, juga penggunaannya yang cukup intensif.
5. Di tingkat desa, kader PPKBD dan Sub PPKBD mengkoordinasi pengumpulan basis data dengan cara mengerahkan Sub PPKBD di masing-masing dusun untuk mendata peserta KB baru maupun peserta KB aktif (di samping juga data kependudukan lainnya, termasuk data stunting). Data ini yang kemudian dilaporkan ke BKKBN provinsi melalui form yang ada.

## Pelaksanaan

1. Pelaksanaan program Kampung KB tidak dapat dilaksanakan sendiri oleh tim KB, namun membutuhkan dukungan dari berbagai pihak seperti desain Kampung KB itu sendiri. Di Lagan Ulu, salah satu lokasi Kampung KB yang mayoritas diisi oleh masyarakat adat, lokasinya sangat kumuh berada di pinggir sungai di mana sanitasinya buruk. Program KB dapat berjalan jika ada bantuan infrastruktur dan sanitasi serta pendidikan. Saat ini sedang dirintis koordinasi dengan OPD lain untuk merancang program bersama.
2. petugas lapangan KB (PKB/PLKB) umumnya melakukan penyuluhan di tempat-tempat ramai penduduk seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ataupun tempat pengajian. Penentuan prioritas dan sasaran penyuluhan dilakukan dengan cara melihat jumlah basis data terkait Pasangan Usia Subur (PUS), yang belum aktif KB, dan yang sudah aktif KB. Tantangan utama dalam penyuluhan seperti ini adalah masih rendahnya hasil yang didapat berupa jumlah peserta KB baru, terutama karena kurangnya tindak lanjut setelah adanya penyuluhan. PLKB mengandalkan kinerja dari PPKBD, Sub PPKBD, dan kader.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

3. BOKB hanya mengalokasikan anggaran untuk dua orang di tingkat desa yaitu satu orang PPKDB dan satu orang sub PPKDB dengan masing-masing sebesar Rp250ribu per bulan. Jumlah ini kurang memadai karena jumlah PPKBD, Sub PPKDB, dan Kader yang cukup banyak. Kadang mereka menyiasati dengan dibagi rata. Sebenarnya di sini peran APBD dapat memberikan tambahan, namun faktanya tidak ada.
4. Sebenarnya provinsi memberikan peluang pembiayaan bagi petugas lapangan KB (PKB/PLKB), PPKBD, dan Sub PPKBD untuk melakukan kegiatan penyuluhan di masyarakat. Namun cara pembayaran yang dilakukan dengan model *reimburse* yang mensyaratkan adanya berbagai dokumen administratif (seperti kartu keluarga dan KTP) yang dianggap rumit menyebabkan mereka kurang tertarik untuk itu.
5. Beberapa PPKBD dan Sub PPKBD menyimpan alat kontrasepsi di rumahnya untuk merespon permintaan masyarakat yang membutuhkan alat kontrasepsi (pil KB). Sebagian masyarakat lebih menyukai pelayanan yang dilakukan oleh PPKBD dan Sub PPKBD karena selain jarak Faskes yang sulit dijangkau disebabkan kondisi jalan yang buruk, tidak ada biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan pil KB dari PPKBD dan Sub PPKBD sebagaimana di Faskes.

## Monitoring

1. Secara umum tidak terdapat dokumen tertulis yang dapat dirujuk atau dipelajari atas kegiatan monitoring pelaksanaan program baik di tingkat OPD KB, Balai Penyuluhan KB, atau desa.
2. Monitoring dalam penggunaan BOKB di tingkat Balai Penyuluhan KB ini terlihat kurang berjalan dengan baik. Hal ini terutama menyangkut apakah dana BOKB digunakan sebagaimana seharusnya. Penggunaan BOKB terutama yang bukti pengeluarannya berupa kuintasi yang data dibuat sendiri (bukan dari pihak ketiga) seperti makan minum, transport, nara sumber sulit untuk menelusuri kebenarannya. Misalnya, di suatu Balai Penyuluhan KB, terdapat indikasi bahwa honor untuk narasumber diberikan pada orang itu itu saja (tidak banyak nara sumber yang dilibatkan).
3. Sebagian petugas lapangan KB (PKB/PLKB) melakukan monitoring terhadap siapa saja yang datang saat penyuluhan dilakukan dengan melihat absen yang hadir, lalu mendatangi mereka yang merasa tertarik untuk menjadi peserta KB baru. Di Kecamatan Muara Sabak, keberhasilan penyuluhan dilihat dari peningkatan peserta KB aktif. Jika tawaran untuk menjadi peserta KB ditolak, penyuluh akan menanyakan masalah dan akan memberikan solusi.

## Pelaporan

1. Pelaporan yang bersifat rutin adalah pendataan yang menggunakan berbagai form dan aplikasi pelaporan secara online termasuk pendataan penduduk (*update*), pendataan peserta KB. Hasil pendataan ini terutama oleh Provinsi untuk melakukan analisis atas kondisi kependudukan dan penentuan kelompok sasaran.
2. OPD KB belum secara optimal memanfaatkan data seperti ini. Pendataan ini dilakukan oleh seseorang yang pendapatannya dibayar oleh BKKBN Provinsi. Tugasnya adalah melakukan *data entry* atas data yang dikumpulkannya oleh PKB/PLKB, PPKDB, sub PPKDB, dan kader. Mereka juga bisa mendapatkan fasilitas kendaraan sepeda motor, *smartphone* dan internet yang berasal dari DAK Fisik KB dan BOKB.

## Relevansi

1. BOKB sepertinya telah didistribusikan sesuai dengan petunjuk teknis yang ada. Namun terlihat bahwa pemantauan dalam prioritas penggunaannya masih lemah. Di salah satu Balai Penyuluhan KB yang didatangi terdapat indikasi bahwa BOKB untuk nara sumber berputar di orang sama. Demikian juga untuk pengeluaran konsumsi pertemuan dan transport, tidak terlalu akuntabel dalam pertanggungjawabannya.
2. Banyak PKB/PLKB (di luar koordinator PLKB) yang ditemui kurang mengetahui isi dari petunjuk teknis BOKB atau bahkan belum pernah membacanya. Hal ini mempengaruhi pengetahuan mereka untuk melihat apakah dana yang diterima dari BOKB digunakan sesuai dengan seharusnya atau tidak.

## Daya Ungkit

1. BOKB memberikan dukungan operasional berupa alat-alat perkantoran untuk Balai Penyuluhan KB dan dukungan untuk melakukan koordinasi di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa. Menurut mereka, ini memberikan ruang bagi para penyuluh untuk mengefektifkan daya ungkit program KB terutama kesadaran masyarakat dalam ber KB.
2. BOKB mendukung distribusi Alokon yang menjamin ketersediaan Alokon di faskes yang memastikan bahwa kebutuhan masyarakat akan Alokon terpenuhi. Tidak terdapat kekurangan Alokon di faskes.
3. Agar daya ungkit program KB lebih tinggi, diusulkan BOKB dapat mendukung pelayanan KB keliling dari rumah ke rumah. Hal ini dapat menjadi tindak lanjut dari penyuluhan yang bersifat massal.
4. Menurut BKKBN Provinsi, agar daya ungkit program KB lebih tinggi, maka perlu menghubungkan antara ukuran kinerja dengan pemberian pendapatan. Ukuran kinerja yang diusulkan adalah jumlah peserta KB baru. petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dan tim penyuluh lainnya diberikan tunjangan sesuai dengan jumlah peserta KB baru yang berhasil didapatkan. Hal ini diduga akan lebih cepat memberikan hasil dalam program KB. Mekanismenya melalui kontak kinerja di mana setiap petugas lapangan KB (PKB/PLKB) akan menandatangani perjanjian kerja dengan target yang disepakati yang berisi tentang jumlah peserta KB baru yang akan didapatkann dalam satu satuan waktu tertentu. Hasil capaian terget tersebut akan menjadi basis perhitungan perolehan tunjangan.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

### Kotak 3.1 Cerita dari Peserta KB di Kabupaten Tanjung Jabung Timur

#### Pak Slam, Peserta KB vasektomi dari Lagan Ulu, Kecamatan Geragai, Tanjung Jabung Timur

Pak Slam (diketahui kemudian bahwa nama lengkapnya Slamet) adalah satu dari dua peserta KB Vasektomi di desanya. Dia melakukan itu karena merasa kasihan melihat sang istri yang mengalami gangguan kesehatan ketika menggunakan alat kontrasepsi, seperti selalu pusing saat menggunakan pil KB dan demam berulang ketika menggunakan implan. Anaknya sudah lima, sementara dia hanyalah buruh kebun Sawit di desanya yang mempunyai pendapatan tidak seberapa.

Dengan didorong oleh PLKB yang datang ke rumahnya, Pak Slam kemudian menyetujui untuk melakukan itu. Vasektomi dilakukan di RS Dr. Bratanata (DKT) di Kota Jambi, karena menurut PLKB yang mengantarkannya, rumah sakit di kabupaten kurang memadai (konfirmasi dari rumah sakit daerah Tanjung Jabung Timur sebenarnya sudah cukup memadai). Pak Slam bersama dengan seorang peserta vasektomi dari Lagan Ulu dan seorang lagi dari Lagan Tengah memanfaatkan pelayanan Kendaraan Fungsional Jemput-Antar Peserta KB untuk menempuh perjalanan pulang pergi Geragai-Jambi. Kendaraan Fungsional Jemput-Antar Peserta KB menunggu Pak Slam dan 2 peserta vasektomi lain selama 1 hari masa perawatan. Selain itu, Pak Slam dan 2 peserta vasektomi lain mendapatkan makan 3 kali sehari secara cuma-cuma.

Saat ini Pak Slam sudah lega karena dia telah melakukan vasektomi, sehingga menghindari untuk bertambah anak lagi. Selain itu, Pak Slam juga tidak mengalami efek samping vasektomi seperti yang sering menjadi pembicaraan masyarakat. Dia berharap teman-temannya di desa mengikuti jejaknya.

## 3.2 Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan

### 3.2.1 Gambaran Umum



Gambar 3.3 Peta Provinsi Kalimantan Selatan dan Kota Banjarmasin

Tabel 3.5 Profil Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan

Indikator	Tahun	Nilai	Sumber
Jumlah Penduduk	2017	692.793 jiwa	Jumlah penduduk menurut kecamatan dalam publikasi "Kota Banjarmasin Dalam Angka"
Pertumbuhan Penduduk	2016-2017	1,26%	Laju pertumbuhan penduduk menurut kecamatan dalam publikasi "Kota Banjarmasin Dalam Angka"
Kepadatan Penduduk	2017	7.036/km <sup>2</sup>	Kepadatan penduduk menurut kecamatan dalam publikasi "Kota Banjarmasin Dalam Angka"

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

Tabel 3.5 Profil Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan (lanjutan)

Indikator	Tahun	Nilai	Sumber
TFR	2017	2.18	Laporan “Fertilitas Penduduk Indonesia 2017”, Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk, BKKBN.
Sex Ratio	2017	100,59	<i>Sex Ratio</i> menurut kecamatan dalam publikasi “Kota Banjarmasin Dalam Angka”
PDRB Per Kapita	2017	29.318.857	PDRB dalam publikasi “Kota Banjarmasin Dalam Angka” diolah berdasarkan PDRB menurut lapangan usaha harga konstan 2010 dibagi jumlah penduduk.
Luas Wilayah	2017	98,46 km <sup>2</sup>	Luas wilayah menurut kecamatan dalam publikasi “Kota Banjarmasin Dalam Angka”
Karakteristik Geografis	Terdiri dari pulau-pulau yang dipisahkan oleh sungai-sungai		

Kondisi umum terkait data kependudukan di Kota Banjarmasin adalah capaian CPR sebesar 62,4%, TFR 2,14%, dan *unmeet need* berada di bawah angka nasional yaitu 10,7%. Data tersebut<sup>2</sup> menjelaskan bahwa tingkat CPR, TFR, dan *unmeet need* masih dalam tingkat yang tidak mengkhawatirkan. Namun, permasalahan yang timbul bukanlah dari ketiga faktor tersebut, melainkan pernikahan dini yang umumnya terjadi diperdesaan. Pernikahan dini menurut masyarakat terjadi karena faktor ekonomi dan Pendidikan.

## 3.2.2 DAK Fisik Sub Bidang KB

### Perencanaan

1. OPD KB mengidentifikasi kebutuhan sarana dan prasarana serta kegiatan penunjang program KKBPK (termasuk menu untuk DAK fisik sub bidang KB) berdasarkan masukan dari petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dan PPKBD dan Sub PPKBD. Kegiatan identifikasi tersebut dilakukan dengan 2 (dua) cara. *Pertama*, melalui *staff meeting* OPD KB yang dihadiri oleh kepala OPD KB, sekretaris OPD KB, para kepala bidang OPD KB (bidang KB, DALDUK, dan lain-lain) dan seluruh PKB, PPKBD dan Sub PPKBD. Kegiatan tersebut biasa dilakukan pada awal bulan di kantor OPD KB. *Kedua*, melalui *staff meeting* di Balai Penyuluhan KB yang diselenggarakan setiap pekan di hari Senin di Balai Penyuluhan KB. *Staff meeting* dihadiri oleh seluruh petugas lapangan KB (PKB/PLKB) pada Balai Penyuluhan KB terkait dan Kepala Bidang KB dan DALDUK. Selain membahas kebutuhan terkait program KKBPK, *staff meeting* juga membahas permasalahan yang dihadapi oleh petugas di lapangan serta sosialisasi kegiatan dari bidang-bidang di OPD KB. Hasil identifikasi tersebut menjadi bahan untuk menyusun usulan DAK fisik sub bidang KB dan usulan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) OPD KB yang pembiayaannya berasal dari APBD Kota Banjarmasin.
2. Ada perbedaan pada proses perencanaan DAK fisik sub bidang KB melalui sistem KRISNA dengan sebelumnya. Perbedaan tersebut berimplikasi pada berkurangnya peran BKKBN perwakilan provinsi. Sebelum sistem KRISNA diberlakukan pada tahun 2019, OPD KB mulai menyusun usulan menu DAK fisik sub bidang KB sesaat setelah mendapat surat “perintah” dari BKKBN pusat untuk mengajukan usulan DAK fisik sub bidang KB. Surat tersebut diterima OPB KB sebelum terbit PMK mengenai penetapan alokasi DAK fisik sub bidang KB seluruh kabupaten/kota. OPD KB menyusun usulan DAK fisik mengacu pada juknis dan pagu alokasi DAK fisik sub bidang KB tahun sebelumnya. Dalam proses penyusunan usulan tersebut, OPD KB selalu berkonsultasi BKKBN perwakilan provinsi Kalimantan Selatan untuk memastikan usulan sesuai dengan juknis yang akan

<sup>2</sup> Laporan “Fertilitas Penduduk Indonesia 2017”, Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk, BKKBN.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

- terbit. Tahap berikutnya BKKBN perwakilan provinsi Kalimantan Selatan merekapitulasi semua usulan DAK fisik sub bidang KB dari kabupaten dan kota yang berada di Provinsi Kalimantan Selatan, untuk selanjutnya disampaikan ke BKKBN Pusat.
3. Sesaat setelah terbit PMK tentang penetapan alokasi DAK fisik sub bidang KB untuk Kabupaten dan Kota, OPD KB Kota Banjarmasin merevisi usulan DAK fisik agar sesuai dengan alokasi dalam PMK. Pengalaman pada tahun 2017, OPD KB harus merevisi usulan DAK fisik sub bidang KB dengan mencoret sebagian item atau mengurangi volume item-item yang diajukan karena melebihi pagu yang ditetapkan PMK. Namun pada saat revisi dilakukan, BKKBN pusat belum menerbitkan juknis sehingga OPD KB tidak tahu apakah item DAK fisik sub bidang KB yang diajukan tersebut akan sesuai dengan juknis. Juknis DAK fisik sub bidang KB baru terbit setelah pengesahan APBD 2017, sehingga untuk merevisi usulan DAK fisik sub bidang KB harus menunggu pembahasan APBD perubahan. Konsekuensi dari keterlambatan penerbitan juknis tersebut mengakibatkan OPD KB belum bisa mengeksekusi DAK fisik hingga APBD perubahan disahkan.
  4. Pada sistem KRISNA, peran BKKBN perwakilan provinsi, dalam proses perencanaan DAK fisik sub bidang KB, menjadi berkurang. Hal itu karena OPD KB dapat mengusulkan menu DAK fisik sub bidang KB secara langsung tanpa melalui BKKBN perwakilan provinsi. Walau demikian, pada perencanaan tahun 2019, saat aplikasi KRISNA baru diberlakukan, OPD KB Kota Banjarmasin tetap memberitahukan item menu yang diusulkannya dengan cara memberikan *print-out* hasil isian KRISNA.
  5. Dalam hal usulan menu DAK fisik sub bidang KB yang diajukan OPD KB melalui KRISNA tersebut perlu direvisi. Maka, BKKBN pusat menginfokan ke BKKBN provinsi agar dikoordinasikan kepada OPD KB untuk segera dilakukan revisi. Waktu untuk melakukan revisi tersebut terkadang sangat sempit. Sehingga, komunikasi antara BKKBN pusat dengan BKKBN provinsi dan OPD KB biasanya dilakukan melalui media telepon dan aplikasi pesan singkat.

## Pelaksanaan

1. Proses pembagian alokasi anggaran DAK fisik antara Dinas Kesehatan, Rumah Sakit/Puskesmas dan OPD KB, dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama ketiga pihak dengan difasilitasi oleh BAPEKEU (nama untuk BPKAD di Kota Banjarmasin). Prinsipnya, siapa OPD yang paling membutuhkan dan paling siap dengan persyaratan pencairan menjadi prioritas untuk mendapat pencairan dana. Bagi BAPEKEU, sesegera mungkin memenuhi syarat penyaluran DAK sangat penting, siapa pun OPD-nya. Hal tersebut karena ketelambatan dalam memenuhi persyaratan dapat menyebabkan dana DAK tidak tersalurkan, peristiwa tersebut dapat merugikan daerah. Selain itu, aturan KPKPN juga dianggap “abu-abu” sehingga memungkinkan praktik pembagian alokasi tidak sesuai tahapan penyaluran.
2. Meskipun Dinas Kesehatan sering dianggap lebih prioritas, bagi OPD KB, praktik di atas dianggap wajar dan tidak selalu merugikan. Hal tersebut dikarenakan, pada kesempatan lain, pihaknya bisa juga mengajukan untuk menjadi prioritas seperti yang sedang dihadapi oleh OPD KB saat ini. Pada DAK Fisik TA 2019, OPD KB mengajukan pengadaan *smartphone* untuk seluruh petugas lapangan KB (PKB/PLKB) di Kota Banjarmasin yang harganya lebih besar dari penyaluran dana tahap 1. Sementara itu, pengadaan hanya mungkin melalui e-katalog yang pembayarannya tidak bisa bertahap. Untuk itu, OPD KB akan melakukan negosiasi dengan Dinas Kesehatan agar sebagian alokasi DAK fisik Dinas kesehatan di tahap 1 diberikan kepada OPD KB guna memenuhi belanja pengadaan barang tersebut.

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

3. Pelaksanaan DAK Fisik Sub Bidang KB Kota Banjarmasin tahun anggaran 2019 hanya bernilai Rp.400 jutaan untuk pengadaan *smartphone* dan sarana Kerja PPKBD dan Sub PPKBD. Secara teknis pelaksanaan kedua jenis barang tersebut tidak sulit karena sudah tersedia dalam e-katalog.

## Monitoring

1. Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) Provinsi Kalimantan Selatan memantau pelaksanaan BOKB melalui aplikasi MORENA secara *real time*. TAPD selalu mengingatkan OPD KB agar segera memberi laporan, terutama setiap menjelang akhir semester. Komunikasi antara TAPD Provinsi Kalimantan Selatan dengan OPD KB biasanya dilakukan melalui grup aplikasi *Whatsapp* yang khusus dibuat untuk keperluan tersebut.
2. Selain melalui MORENA, TAPD Provinsi Kalimantan Selatan mengaku selalu memantau pelaksanaan DAK fisik dan non fisik sub bidang KB berdasarkan dokumen. Menurut TAPD, pihaknya selalu mencocokkan dokumen Realisasi Fisik dan Keuangan (RFK) dengan Rencana Kerja Tahunan (Renja).
3. Tim Pengendali DAK (TAPD) Provinsi Kalimantan Selatan mengaku tidak memiliki jadwal monitoring lapangan yang dikhususkan untuk memantau pelaksanaan program DAK fisik dan non fisik sub Bidang KB. Kunjungan lapangan, dalam rangka memantau pelaksanaan DAK KB, biasanya bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan kampung KB, sambil mendatangi Balai Penyuluhan KB. Di Balai Penyuluhan KB, TAPD biasanya mengecek kondisi aset yang diperoleh dari DAK fisik, termasuk jumlah dalam hal pemanfaatannya. Selain memastikan aset digunakan sebagaimana mestinya, TAPD provinsi juga menyempatkan membahas permasalahan yang dihadapi oleh PKB/PLKB di lapangan.

## Pelaporan

Pelaporan PPKBD/ Sub-PPKBD dalam pendataan masyarakat secara resmi melalui form. Sedangkan, usulan masyarakat diberikan hanya melalui catatan tidak resmi. Pelaporan tersebut diberikan kepada PPKBD, dan dikumpulkan kembali ke PLKB dan koordinator Balai Penyuluhan KB. Koordinator Balai Penyuluhan KB melakukan pelaporan kepada OPD KB menggunakan SPJ bulanan dan *staff meeting* dengan bahasan rencana yang dilakukan, evaluasi kegiatan, dan usulan masyarakat

## Relevansi

1. Secara umum, OPD KB Kota Banjarmasin merasa menu-menu dalam DAK fisik sub bidang KB sudah sesuai dengan kebutuhan di lapangan. Namun ada menu yang dirasakan oleh OPD KB masih kurang seperti tidak adanya menu untuk pengadaan tenda dan kursi untuk penyuluhan.
2. Pelayanan yang diberikan oleh tim penyuluh maupun bidan telah menggunakan Mobil Unit Penerangan (MUPEN) KB. Namun, penggunaan mobil tersebut menunggu adanya permintaan dari masyarakat ataupun jika ada kegiatan khusus pelayanan.

## Daya Ungkit

DAK Fisik sangat membantu masyarakat, petugas lapangan KB (PKB/PLKB), PPKBD, dan Sub-PPKBD karena dapat memudahkan pekerjaan yang dilakukan yaitu yang seharusnya melakukan penyuluhan di suatu kegiatan atau ke rumah tangga masing-masing, saat ini dapat dilakukan dengan Mobil Unit

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Penerangan (MUPEN) KB sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat untuk ber-KB. Selain itu, hal tersebut juga mempermudah pelayanan gratis yang dilakukan menggunakan Mobil Unit Pelayanan (MUYAN) KB, hal tersebut menjadi daya tarik bagi masyarakat.

Lebih luas lagi, DAK Fisik Sub Bidang KB merupakan salah satu skema anggaran yang membantu pencapaian target pembangunan di Kota Banjarmasin.

*“...jika Dana Alokasi Khusus sub bidang KB dihilangkan, maka kami harus siap-siap penguatan pada APBD. Selain itu, target pembangunan, pencapaian, terutama daldukd akan tercapai lebih lambat dari biasanya...”* Wawancara dengan Bu Maia, Kepala sub bidang Pembangunan Manusia dan Masyarakat, Bappeda Kota Banjarmasin;

### 3.2.3 BOKB

#### Perencanaan

1. Menurut pengakuan OPD KB, pada tahun 2017 anggaran untuk operasional Balai Penyuluhan KB kurang dari semestinya. Pada waktu itu pihaknya mengusulkan anggaran operasional untuk 5 (lima) Balai Penyuluhan KB namun yang diterima hanya satu balai. Hasil penelusuran OPD KB, melalui konfirmasi ke BKKBN perwakilan propinsi dan BKKBN pusat, diduga adanya kesalahan pencatatan di mana menurut BKKBN propinsi, pihaknya mengajukan operasional Balai Penyuluhan KB sejumlah yang diusulkan oleh Kota Banjarmasin. Namun, BKKBN pusat mengaku bahwa pihaknya menerima usulan BKKBN propinsi hanya untuk satu Balai Penyuluhan KB. Padahal menurut OPD KB, seharusnya BKKBN propinsi dan BKKBN pusat tahu jumlah Balai Penyuluhan KB di Kota Banjarmasin karena datanya selalu mutakhir.
2. Dalam perencanaan BOKB, OPD KB tidak mengubah sedikitpun persentase atau besaran anggaran yang diatur oleh pusat, dan tidak mengubah juga laporan dari realisasi yang dilakukan. Namun, dalam pelaksanaannya OPD KB mengubah anggaran sesuai dengan kebutuhan. Hal ini menunjukkan bahwa laporan yang diberikan tidak sama dengan pelaksanaannya.
3. Pemerintah Kota Banjarmasin menaruh perhatian besar terhadap pembangunan lingkungan masyarakat yang diwujudkan dalam visi dan misi serta *tagline* Banjarmasin Kota Baiman (bersih, indah dan nyaman). Visi pembangunan lingkungan tersebut diterjemahkan oleh OPD KB menjadi program Kampung Baiman. Konsep Kampung Baiman merupakan konsep kampung KB dengan perhatian lebih besar pada aspek penataan lingkungan tempat tinggal dan kebersihan. Melalui program Kampung Baiman tersebut, pemerintah telah mengalokasikan anggaran APBD untuk memperkuat pendanaan kampung KB yang berasal dari DAK non fisik sub bidang KB.
4. Selain dukungan anggaran untuk program Kampung KB, Pemerintah Kota Banjarmasin juga memberikan anggaran untuk mendukung kegiatan pelayanan KB. Pemerintah Kota Banjarmasin memberikan insentif berupa uang bagi peserta KB (baru dan aktif) dan kader KB yang mendapatkan pelayanan melalui MUYAN KB. Besar insentif bervariasi, untuk IUD dan implan, peserta KB masing-masing mendapat uang sebesar Rp100ribu, sedangkan untuk kader yang membawa peserta KB mendapat uang sebesar Rp75ribu. Sedangkan untuk peserta KB vasektomi dan tubektomi, insentif-nya lebih besar lagi, yakni Rp150ribu dan kader KB pembawa peserta KB mendapat insentif sebesar Rp100ribu.

## Pelaksanaan

Sejak status petugas lapangan KB (PKB/PLKB) berubah menjadi pegawai BKKBN pusat, relasi PKB/PLKB dengan OPD KB tidak lagi sebagai institusi yang bawah dengan institusi yang lebih tinggi. PKB tidak bertanggung jawab terhadap OPD KB dan tidak ada kewajiban bagi OPD KB untuk memfasilitasi tugas petugas lapangan KB (PKB/PLKB). Sebagai dampak dari perubahan relasi tersebut, pemerintah kota Banjarmasin tidak lagi menganggarkan biaya BBM dan perawatan kendaraan operasional PKB. Biaya tersebut terpaksa harus ditanggung sendiri oleh petugas lapangan KB (PKB/PLKB).

## Monitoring

Petugas lapangan KB (PKB/PLKB), PPKBD, dan Sub PPKBD masih belum melakukan monitoring resmi terkait dengan individu yang datang ke penyuluhan dan bagaimana sikap mereka setelah datang ke penyuluhan (apakah mengikuti saran yang diberikan atau tidak).

## Pelaporan

Pelaporan yang dilakukan oleh OPD KB tidak sesuai dengan pelaksanaan dan penggunaannya, hanya disamakan dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya (yang diturunkan persentasenya dari pihak pusat).

## Relevansi

Materi yang disampaikan oleh tim penyuluh kepada masyarakat dirasa cukup menyelesaikan kurangnya pengetahuan yang ada. Seperti halnya materi tentang pernikahan dini dan MKJP. Pernikahan dini merupakan salah satu permasalahan utama yang ada di Kota Banjarmasin.

## Daya Ungkit

1. Secara keseluruhan, para pemangku kepentingan KB, dari mulai OPD hingga masyarakat penerima manfaat mengakui bahwa DAK fisik KB dan BOKB berdampak signifikan bagi peningkatan peserta KB. Peningkatan jumlah peserta KB terbesar terjadi pada masyarakat di Kampung KB.
2. Adanya dukungan APBD berupa insentif bagi peserta KB dan kader KB menjadi faktor penting keberhasilan program KB di Kota Banjarmasin. Selain itu, BOKB juga memberikan insentif bagi masyarakat yang datang ke tempat penyuluhan. Menurut OPD KB yang juga dibenarkan oleh petugas lapangan KB (PKB/PLKB), keberadaan insentif tersebut menarik minat calon peserta KB baru yang baru datang di acara penyuluhan. Namun bagi masyarakat yang secara rutin mengikuti penyuluhan, ada atau tidak adanya uang transportasi tidak terlalu berpengaruh karena masyarakat sudah merasakan manfaat dari kegiatan penyuluhan.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

### 3.3 Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah

#### 3.3.1 Gambaran Umum



Gambar 3.4 Peta Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Semarang

Tabel 3.6 Profil Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah

Indikator	Tahun	Nilai	Sumber
Jumlah Penduduk	2017	1.027.489 jiwa	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kabupaten Semarang Tahun 2017 (BPS Kabupaten Semarang).
Pertumbuhan Penduduk	2016	1,33%	Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Semarang Tahun 2010-2016 (BPS Kabupaten Semarang).
Kepadatan Penduduk	2016	1.067/km <sup>2</sup>	Kepadatan penduduk menurut kecamatan dalam publikasi “Kabupaten Semarang Dalam Angka”
TFR	2017	1,97	Laporan “Fertilitas Penduduk Indonesia 2017”, Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk, BKKBN.
Sex Ratio	2017	96,59%	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kabupaten Semarang Tahun 2017 (BPS Kabupaten Semarang).
PDRB Per Kapita	2016	Rp. 29.862.394	PDRB dalam publikasi “Kabupaten Semarang Dalam Angka” diolah berdasarkan PDRB menurut lapangan usaha harga konstan 2010 dibagi jumlah penduduk.
Luas Wilayah	2018	950.207 km <sup>2</sup>	Luas Wilayah Kabupaten Semarang Menurut Kecamatan (BPS Kabupaten Semarang).
Karakteristik Geografis		Terdapat dataran tinggi dan perbukitan	

Program pelayanan dasar pengendalian penduduk masuk ke dalam program prioritas Kabupaten Semarang dalam RPJMD 2016-2021 yaitu program KB, program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), program pelayanan kontrasepsi, program pembinaan peran serta masyarakat dalam pelayanan KB, program pengembangan pusat pelayanan informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja serta program pengembangan bahan informasi tentang pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak.

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

Realisasi TFR tahun 2018 sebesar 2.09% meningkat yang sebelumnya di tahun 2016 dan 2017 hanya 1.96%. Rata-rata jumlah jiwa perkeluarga di Kabupaten Semarang di tahun 2018 sebesar 3.21% meningkat dari tahun 2017 yaitu sebesar 3.13%.

Selain mempertahankan pertumbuhan penduduk yang rendah dengan menjaga tingkat kelahiran yang seimbang, masalah kependudukan lain yang penting adalah pernikahan dini di mana di beberapa tempat di Kabupaten Semarang masih terdapat pernikahan dini tersebut.

#### 3.3.2 DAK Fisik Sub Bidang KB

##### Perencanaan

1. Peran Tim Pengendali DAK provinsi adalah melakukan pendampingan saat membuat usulan yang dilakukan oleh OPD KB. Untuk masing-masing komponen item yang dibutuhkan, dibagi setiap petugasnya. Akan tetapi, usulannya tetap dari OPD KB. Sedangkan, Tim Pengendali DAK Provinsi fungsinya hanya sebagai pendampingan saja. Selain itu, Tim Pengendali DAK Provinsi juga memfasilitasi melatih petugas MORENA yang baru karena seringnya pergantian petugas MORENA.
2. Dalam satu tahun, ada satu paket money yang dilakukan oleh Tim Pengendali DAK Provinsi untuk melakukan money di setiap kabupaten/ kota. Namun, anggaran yang disediakan untuk melakukan money tersebut, yakni Rp39juta per tahun, tidak cukup menjangkau semua kabupaten/kota. OPD KB juga melakukan pelaporan kepada tim pengendali DAK Provinsi.
3. Dalam perencanaan, BAPPEDA hanya berperan sebagai menerima usulan yang diajukan oleh OPD KB. Kemudian Bappedda menyesuaikan dengan program daerah. Karena tim Bappedda saat ini baru, pemahaman terhadap prosedur perencanaan KB belum memadai.
4. Mekanisme perencanaan DAK Fisik Sub Bidang KB ikut melibatkan petugas lapangan KB (PKB/PLKB), PPKBD dan Sub PPKBD walaupun tidak ikut secara langsung dalam pertemuan. petugas lapangan KB (PKB/PLKB), PPKBD dan Sub PPKBD memberikan usulan berdasarkan form yang telah disediakan oleh OPD KB. Selain itu, dalam pertemuan bulanan yang di adakan oleh OPD KB yang menghadirkan petugas lapangan KB (PKB/PLKB), pihak OPD KB mendiskusikan dengan PLKB terkait apa saja yang dibutuhkan oleh PLKB dan PPKBD. PLKB secara rutin setiap bulan melakukan pertemuan untuk mendiskusikan terkait dengan program KB. Juklak dan Juknis diberikan kepada operator yang akan melaksanakan kegiatan DAK sub bidang KB.
5. Pemilihan prioritas pilihan menu berdasarkan pengalaman, yakni dilihat dari menu yang sebelumnya dan dari data yang telah dilaporkan oleh petugas lapangan KB (PKB/PLKB). Form K/0 merupakan Form usulan yang terkait dengan hal-hal yang dibutuhkan yang diberikan kepada petugas lapangan KB (PKB/PLKB), yang merupakan sumber data untuk dasar pengusulan DAK dan BOKB. Mendata *supply* barang yang ada dan tidak ada. Basis data ini digunakan untuk melihat kebutuhan barang.
6. APBD Kabupaten Semarang untuk program KB nilainya cenderung stabil. Hal ini menyesuaikan dengan program prioritas dari Pemda Kabupaten Semarang. Meningkatkan jumlah DAK fisik dan BOKB yang diberikan oleh pusat tidak membuat peran daerah mengurangi APBDnya. Hal ini dapat dilihat pada tabel.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Tabel 3.7 APBD, DAK F KB, dan BOKB Kab. Semarang, Prov. Jawa Tengah

	2016	2017	2018
DAK Fisik KB	301.881.000	1.100.903.898	797.143.449
BOKB	206.688.660	364.509.682	2.489.785.551
APBD (KB)	734.225.786	652.754.660	835.644.066

7. Selain menggunakan APBD, Kabupaten Semarang juga memanfaatkan dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) seperti bermitra dengan RS Swasta, perusahaan, dan lain-lain. Dukungan tidak hanya dana tetapi juga jasa (seperti konsultasi psikologi)
8. PPKBD dan Sub PPKBD tidak mengetahui menu-menu yang disediakan melalui skema DAK Fisik. Mereka hanya menjalankan program yang sudah ditunjuk untuk mereka laksanakan. Dalam tahap perencanaan tidak melibatkan PPKBD dan Sub PPKBD, seperti yang tertulis pada strategi BOKB dalam Juknis untuk melibatkan PPKBD dan Sub PPKBD. Namun, basis pengusulan tersebut berdasarkan data-data yang telah dilakukan pendataan oleh PPKBD dan Sub PPKBD, yang kemudian di berikan kepada petugas lapangan KB (PKB/PLKB),

## Pelaksanaan

1. Kabupaten Semarang masih kekurangan SDM petugas lapangan KB (PKB/PLKB). Salah satu yang dilakukan oleh Kabupaten Semarang adalah menggunakan BOKB untuk merekrut penjaga Balai Penyuluhan KB dengan gaji UMK. Mereka difungsikan untuk membantu petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dengan standar yang sudah ditetapkan yang bisa membantu petugas lapangan KB (PKB/PLKB) tidak hanya sebagai tenaga pengaman saja. Anggaran untuk gaji tenaga keamanan Balai Penyuluhan KB dapat diambil dari APBD. Tenaga keamanan juga bisa dilibatkan untuk membantu petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dalam menjalankan tugasnya.
2. Di Kabupaten Semarang, ada kebijakan seperti e-warung, yaitu yang digunakan ketika ada pembelanjaan lebih dari Rp1 juta. Salah satunya seperti pembelanjaan konsumsi rapat. Jadi, kebutuhan konsumsi untuk rapat disediakan oleh warung-warung yang telah melakukan kerjasama dengan e-warung tersebut. Kemudian, uangnya langsung dibayar di warung-warung yang menyediakan konsumsi tersebut.
3. Selama ini MUYAN KB tidak menjangkau ke desa-desa yang terletak jauh dari kabupaten karena kekurangan biaya operasional. Sedangkan, Kendaraan Fungsional Jemput-Antar Peserta KB belum menjangkau desa-desa yang terletak jauh dari. Peserta peserta KB yang akan menjalankan Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW) harus secara bersama-sama mengumpulkan uang untuk biaya transportasi sebesar Rp250ribu. Karena adanya biaya ini, peserta KB seringkali gagal melakukan KB.
4. MUPEN KB digunakan bersama kegiatan safari yang biasanya berbarengan dengan peringatan hari besar. MUPEN KB dapat digunakan sekitar lebih kurang 3-4 kali sebulan. Ada yang mengatakan bahwa film yang diputar dalam safari membosankan dan kurang bervariasi. Film yang diusulkan untuk diputar di MUPEN KB adalah "Keluarga Cemara".
5. Masalah-masalah yang dirasakan dalam pelaksanaan antara lain adalah Alokasi yang dibutuhkan tidak tersedia. Seringkali kali ketika petugas kesehatan (bidan) melakukan perpindahan tugas, mereka membawa Alokasi yang terdapat di tempat, yang menyebabkan terjadi kekurangan alat. Hal ini tidak bisa dilarang oleh OPD KB, karena petugas kesehatan hanya pindah dalam lingkup kabupaten semarang saja sehingga alat-alat yang dibawa tersebut tetap masuk dalam hitungan ketersediaan yang terdapat di Kabupaten Semarang.

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

6. Dalam menjalankan DAK Sub Bidang KB ini juga terkendala di SDM yang terbatas di lingkup OPD KB. Di OPD KB ada 4 (empat) orang pejabat yang kosong dan belum ada orang yang menggantikan karena pensiun.
7. Untuk meningkatkan kapasitas PPKBD dan Sub PPKBD, terdapat kegiatan pembinaan di kabupaten (OPD) setiap bulan. Mereka bertemu di Balai Penyuluhan KB minimal 2 kali dalam sebulan. Bentuknya antara lain berupa seminar atau pelatihan. Tergantung dengan topiknya. Sedangkan, peningkatan kapasitas petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dilakukan di provinsi setiap tahunnya, yang dilakukan dalam bentuk pelatihan-pelatihan dan diambil *sampling*. Dalam satu angkatan terdapat 35 orang. Setiap tahunnya dilakukan secara bergantian.
8. Saran yang diajukan dalam pelaksanaan FGD dengan OPD KB dan Tim Pengendali DAK provinsi:
  - Ada menu biaya operasional yang memberi dukungan pemeliharaan MUPEN KB, MUYAN KB, dan sepeda motor, namun demikian sesuai Jukops DAK fisik sub bidang KB bahwa untuk biaya pemeliharaan menjadi tanggung jawab APBD.
  - Ada biaya untuk wifi, karena saat ini hanya ada pembayaran untuk internetnya.
  - Ada revitalisasi MUPEN KB, seperti layar, speaker, dan genset. Menu untuk alat-alat penerangan tersebut disediakan agar tidak perlu membeli mobil baru lagi karena mobil yang ada masih bagus. Hanya alat-alatnya saja yang perlu direvitalisasi.
  - OPD KB menyarankan sebaiknya DAK sub bidang KB ini tetap dilanjutkan karena sangat mendukung berjalannya kegiatan program KB tersebut. Jika DAK sub bidang KB ini tidak ada maka akan sulit dalam menjalankan program KB tersebut. Dan menu-menu yang sudah ada sekarang sebaiknya ditambah agar penyerapan bisa lebih besar lagi.

## Monitoring

Monitoring atas berjalannya program di tingkat OPD KB dilakukan dalam pertemuan rutin yang dilakukan di kantor OPD KB. Tidak ada dokumen tercatat (notulensi dan laporan monitoring) yang dibuat untuk proses ini. Monitoring di tingkat Balai Penyuluhan KB dilakukan melalui *staff meeting* yang dilakukan 2 (dua) kali dalam sebulan dan dihadiri oleh semua petugas lapangan KB (PKB/PLKB). Dalam pertemuan ini juga tidak terdapat dokumen yang mencatat hasil monitoring tersebut.

## Pelaporan

1. Pelaporan kegiatan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pusat dilakukan melalui aplikasi di mana setiap petugas lapangan KB (PKB/PLKB) harus melakukan input setiap hari atas kegiatannya.
2. Pelaporan DAK Fisik KB dilakukan dengan mekanisme yang sudah ditetapkan melalui aplikasi yang telah disediakan yaitu MORENA.

## Relevansi

1. Secara umum, barang yang dibelanjakan dari DAK Fisik masih ada, tetapi umurnya sudah cukup lama. Misalnya, sepeda motor sebagian besar sudah berumur 10 (sepuluh) tahun. Dan, ada petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang mengusulkan motornya diganti karena sudah tidak memungkinkan untuk dipakai lagi karena usia motornya sudah lama.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

2. Tidak ada mekanisme dari OPD KB untuk memastikan bahwa bantuan yang diberikan dari DAK Fisik KB seperti motor atau *smartphone* digunakan hanya untuk bekerja.
3. Ada detail menu sarana kerja dalam spesifikasi Jukops DAK Fisik Sub Bidang KB yang tidak mereka butuhkan, seperti sepatu boot.
4. Mekanisme distribusi Alokon dan pemenuhan kebutuhan Alokon telah berjalan cukup baik. Namun ada persoalan jarum suntik yang tidak sesuai. Jarum suntiknya yang disediakan terlalu tumpul sehingga menyebabkan sakit jika digunakan oleh peserta KB. Peserta KB mengusulkan jarum suntik yang lebih berkualitas baik.

## Daya Ungkit

1. Menurut petugas lapangan KB (PKB/PLKB), kesadaran masyarakat akan pentingnya KB di Kabupaten Semarang sudah cukup baik, seperti yang dinyatakan oleh seorang PLKB,

*“Peserta aktif KB merasa sekarang menggunakan KB sebagai kebutuhan. Karena banyak yang mengatakan sekarang biaya anak untuk sekolah tinggi, bukan karena biaya sekolah yang tinggi namun juga transportasi untuk anak berangkat sekolah, jika punya anak dua saja mengeluarkan biaya sebanyak 30 ribu rupiah, padahal orang tuanya hanya petani yang penghasilan kotornya hanya rata-rata 50 ribu rupiah sehingga hanya sisa 20 ribu rupiah saja untuk makan dan biaya lain-lain. Hal ini lah salah satu pertimbangan kenapa masyarakat sekarang merasa menggunakan KB sebagai suatu kebutuhan”.* Wawancara dengan Ibu Wahdatin, PLKB di Kecamatan Sumowono, Kabupaten Semarang.

Hal tersebut juga dituturkan oleh salah seorang peserta KB:

*“selama ini tidak ada kendala dalam menggunakan KB. Kalau zaman dulu itu ada istilah banyak anak banyak rezeki. Namun, sekarang ini malah banyak anak banyak hutang. Apalagi dengan adanya penyuluhan terkait KB, sehingga semakin memberikan pemahaman kepada saya terkait dengan penggunaan KB tersebut”* Wawancara dengan Ibu Yuni, 32 tahun, peserta KB IUD di Desa Keji, Kecamatan Ungaran Barat, Kabupaten Semarang.

2. Mekanisme distribusi dan pemenuhan kebutuhan Alokon dengan menggunakan mobil distribusi telah berjalan cukup baik. Tidak terdapat indikasi kekurangan stok Alkon baik di Gudang alkon yang ada di Kantor OPD KB maupun di fasilitas kesehatan.

### 3.3.3 BOKB

#### Perencanaan

Petugas lapangan KB (PKB/PLKB) merasa tidak pernah dilibatkan dalam proses perencanaan BOKB, sehingga tidak sesuai dengan yang tertulis dalam strategi BOKB dalam Juknis, bahwa dalam tahapan perencanaan harus melibatkan PKB/PLKB. PLKB menerima saja program atau kegiatan yang telah disediakan oleh OPD KB. Menu-menu yang ada tidak diketahui oleh PKB maupun oleh Balai Penyuluhan KB. Mereka hanya menerima dari kabupaten yang telah menetapkan kegiatan-kegiatan yang akan mereka laksanakan tersebut.

## Pelaksanaan

1. Dalam pelaksanaan, PLKB merasa biaya operasional yang diberikan oleh OPD KB tidak berdasarkan kepada kebutuhan, seperti biaya fotokopi. PLKB membutuhkan biaya fotokopi yang mencapai Rp2juta. Sedangkan, anggaran yang disediakan melalui BOKB hanya sebesar Rp200ribu.
2. Terdapat kekurangan tenaga penyuluh KB dalam melakukan penyuluhan. Saat ini, ada 2 (dua) PLKB yang melayani 11 (sebelas) desa. Terkadang, kegiatan penyuluhan melibatkan camat sebagai narasumber.
3. BOKB tidak dapat membiayai pemeliharaan motor yang berasal dari DAK Fisik. Terdapat bantuan dari APBD dalam hal pemeliharaan motor senilai Rp 180.000/ tahun. Nilai yang dianggap sangat kecil dibanding dengan kebutuhannya.

## Monitoring

1. Setiap bulan, petugas lapangan KB (PKB/PLKB) melakukan pertemuan dengan PPKBD dan Sub PPKBD, lurah, dan korwil untuk membahas rencana kerja, permasalahan apa saja yang terjadi, dan program prioritas yang akan dilaksanakan.
2. Monitoring lapangan yang dilakukan oleh OPD KB biasanya 1 tahun sekali.

## Pelaporan

Pelaporan yang dilakukan secara rutin yaitu pelaporan yang dilakukan oleh PPKBD dan Sub PPKBD berupa pendataan yang menggunakan form yang telah disediakan. Kemudian data-data dalam pelaporan ini disampaikan kepada petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dan melaporkannya kepada OPD KB. Pelaporan hasil pendataan statistik ini juga digunakan sebagai salah satu basis data untuk melakukan analisis atas kondisi kependudukan dan penentuan kelompok sasaran yang akan ditetapkan.

## Relevansi

1. Materi penyuluhan yang telah disediakan dari BKKBN sudah sangat cukup. Terkadang petugas lapangan KB (PKB/PLKB) juga mengambil bahan-bahan penyuluhan dari internet agar masyarakat tidak bosan menerima materi-materi penyuluhan dari petugas lapangan KB (PKB/PLKB).
2. Usulan menu tambahan yang diminta oleh para informan adalah:
  - a. Menu laptop untuk Kampung KB dan kelengkapan furnitur untuk rumah data.
  - b. Menu revitalisasi MUPEN KB, seperti layar, *speaker*, dan *genset*. Menu revitalisasi ini tidak disatukan dengan pembelian mobil baru. Jadi, ketika alat-alat yang di MUPEN rusak, yang diganti hanya alat-alatnya saja, bukan unit mobilnya.
  - c. Menu biaya operasional yang memberi dukungan menu-menu fisik seperti MUPEN KB, MUYAN KB, dan sepeda motor untuk petugas lapangan KB (PKB/PLKB).
  - d. Tambahan pada menu DAK Fisik yang dibutuhkan adalah pengadaan kursi di Balai Penyuluhan KB karena ketika rapat, tidak ada kursi untuk peserta rapat.
  - e. Salah satu kriteria sasaran untuk pemenuhan Menu DAK fisik untuk Balai Penyuluhan KB juga meliputi tanah, karena, jika dihadapkan dengan pemerintah kecamatan atau pemerintah kabupaten yang tidak mendukung, hak guna lahan akan sulit untuk didapatkan

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

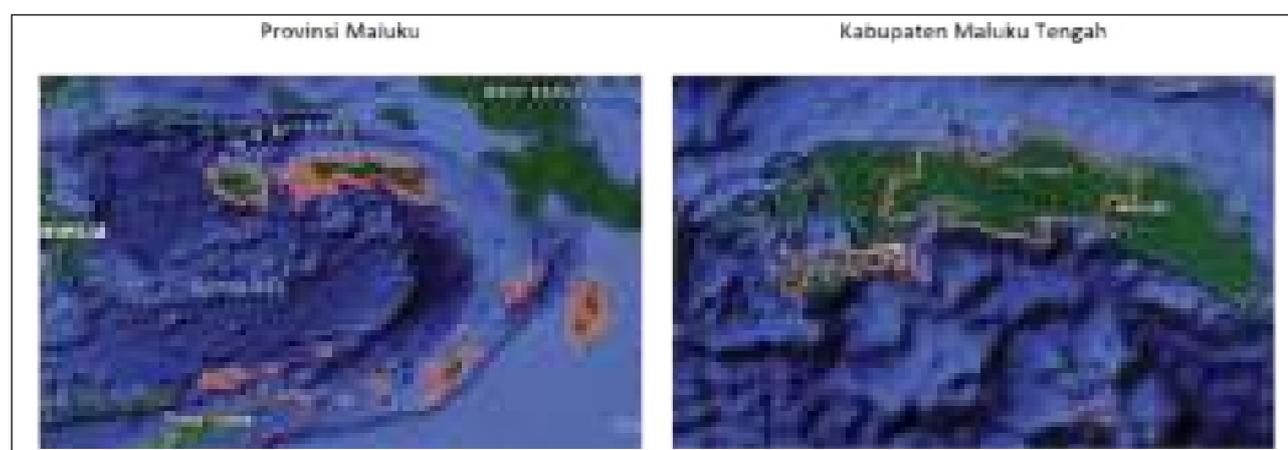
dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

### Daya Ungkit

Hasil wawancara dengan masyarakat (menunjukkan bahwa masyarakat sudah semakin sadar untuk berKB. Hal ini berdasarkan informasi dari 2 (dua) orang peserta KB yang menyatakan bahwa “*semakin banyak anak, semakin menambah beban bagi ekonomi keluarga. Sedangkan, pemasukan keluarga tidak bertambah. Apalagi jika yang bekerja hanya suami*”.

## 3.4 Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku

### 3.4.1 Gambaran Umum



Gambar 3.5 Peta Provinsi Maluku dan Peta Kabupaten Maluku Tengah

Tabel 3.8 Profil Kabupaten Maluku Tengah, Provinsi Maluku

Indikator	Tahun	Nilai	Sumber
Jumlah Penduduk	2017	423.861 jiwa	Jumlah penduduk menurut kecamatan dalam publikasi “Kabupaten Maluku Tengah Dalam Angka”
Pertumbuhan Penduduk	2016	2,44	Data Kependudukan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Maluku Tengah.
Kepadatan Penduduk	2017	37 /km <sup>2</sup>	Kepadatan penduduk menurut kecamatan dalam publikasi “Kabupaten Maluku Tengah Dalam Angka”
TFR	2017	3,1	Data Kependudukan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Maluku Tengah.
Sex Ratio	2017	102,54	Sex Ratio menurut kecamatan dalam publikasi “Kabupaten Maluku Tengah Dalam Angka”
PDRB Per Kapita	2017	Rp. 12.340.493	PDRB dalam website Badan Pusat Statistik Kabupaten Maluku Tengah yang diolah berdasarkan PDRB menurut lapangan usaha harga konstan 2010 dibagi jumlah penduduk.
Luas Wilayah	2015	11.595,57 km <sup>2</sup>	Nama dan Luas Pulau/Kepulauan di Kabupaten Maluku Tengah, 2015 (BPS Kabupaten Maluku Tengah).
Karakteristik Geografis	2018	Terdiri dari pulau-pulau yang dikelilingi Laut Banda	Situs web Kabupaten Maluku Tengah ( <a href="http://maltengkab.go.id/index.php/tentang-kami/geografi-dan-iklim.html">http://maltengkab.go.id/index.php/tentang-kami/geografi-dan-iklim.html</a> )

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

Berdasarkan data kependudukan dari Dinas Pengendalian Penduduk dan KB (DPPKB) Kabupaten Maluku Tengah, laju pertumbuhan penduduk meningkat sejak tahun 2013 sampai 2016, dari angka 1,51 menjadi angka 2,44. Total rata-rata kelahiran pada tahun 2013 berada pada angka 3,1 dan meningkat di tahun 2014 menjadi 3,4, tetapi angka tersebut turun dari tahun 2014 sampai tahun 2017 dari angka 3,4 menjadi 3,1.

Kotak 3.2 Persepsi masyarakat di Kabupaten Maluku Tengah terhadap jumlah anak

*“... kadang-kadang dia bilang cukup sa beta punya anak dua kalau dia sudah satu pasang, begitu. ... Sudah tau dua anak cukup, itu kan program pemerintah. Tapi ada juga sih yang sampe tiga bahkan empat. Rata-rata paling banyak tiga. Kalau lima anak tidak ada lagi,”*

Wawancara dengan Ibu Sumarti dari Desa Lesane, Kota Masohi, Kabupaten Maluku Tengah

*“... di desa ini semacam kayak turunan, kayak khususnya kayak beta punya suami hanya anak tunggal umpamanya, seng mungkin mau melahirkan kan mau anak satu dua, musti melebihi supaya ada turunannya karena kan anaknya hanya satu jadi orang tua-tua mau punya keturunan yang lebih banyak.”*

Wawancara dengan Ibu Waena, Ibu Rosada, dan Ibu Wasertati dari Desa Yanuelo, Kecamatan Amahai, Kabupaten Maluku Tengah

Persoalan lain terkait program KB di Kabupaten Maluku Tengah adalah meningkatnya jumlah PUS dari 62.770 jiwa di tahun 2016 menjadi 64.545 jiwa di tahun 2017. Tetapi, jumlah peserta KB aktif menurun dari 47.720 jiwa di tahun 2016 menjadi 46.480 jiwa di tahun 2017. Selain itu jumlah kelahiran dari perempuan kelompok umur 15-19 tahun mengalami fluktuasi jumlah dari tahun 2015 sebanyak 45 kelahiran, tahun 2016 sebanyak 30 kelahiran, dan meningkat di tahun 2017 menjadi 41 kelahiran. Jumlah PUS dengan istri di umur kurang dari 20 tahun juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 4.018 jiwa menjadi 4.973 jiwa di tahun 2017. Jumlah PUS yang ingin ber-KB tetapi tidak terlayani juga mengalami peningkatan sejak tahun 2013 sampai tahun 2017 dari 14.721 jiwa menjadi 15.689 jiwa.

## 3.4.2 DAK Fisik Sub Bidang KB

### Perencanaan

1. OPD KB mengidentifikasi kebutuhan menu DAK fisik sub bidang KB melalui *staff meeting* yang melibatkan seluruh kepala UPT (koordinator Balai Penyuluhan KB) dan petugas lapangan KB (PKB/PLKB). *Staff meeting* tersebut diselenggarakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun yakni setelah pelaksanaan rapat kerja tingkat nasional (Rakernas) dan rapat kerja tingkat daerah (Rakerda). Selain identifikasi kebutuhan menu DAK fisik dan non fisik sub bidang KB, materi pembahasan *staff meeting* meliputi sosialisasi program KB, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program KKBPK.
2. Melalui sistem KRISNA, OPD KB mengusulkan menu DAK fisik sub bidang KB tanpa melalui konsultasi dengan BKKBN Provinsi Maluku. BKKBN Provinsi Maluku tidak tahu apa saja menu DAK fisik yang diajukan oleh Pemerintah Kabupaten Maluku Tengah melalui Krisna. BKKBN Propinsi baru mengetahui usulan menu DAK fisik sub bidang KB Kabupaten Maluku Tengah setelah usulan tersebut disetujui oleh Pemerintah Pusat.
3. Menurut TPAD Provinsi, mekanisme KRISNA sama dengan mekanisme sebelumnya (*proposal based*) dalam hal format usulan dan persyaratan administrasi-nya. Yang berbeda, pada sistem KRISNA tidak ada lagi proses konsultasi tatap muka antara 3 (tiga) pihak, yaitu Pemerintah Daerah (OPD KB,

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

- BAPPEDA), BKKBN Propinsi dan Pemerintah Pusat (BKKBN pusat, Bappenas, Kemendagri dan Kemenkeu) untuk membahas usulan DAK fisik daerah melalui forum rekonsiliasi. Pada mekanisme KRISNA, pemerintah pusat melakukan penilai terhadap usulan DAK fisik yang diajukan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan skala prioritas daerah yang dilengkapi dengan penjelasan tertulis dan data pendukung (data teknis dan lain-lain).
4. BAPPEDA Kabupaten Maluku Tengah memberikan keleluasaan kepada OPD KB untuk mengusulkan menu-menu DAK fisik sub bidang KB. Secara prinsip, BAPPEDA menyetujui usulan DAK fisik yang diajukan oleh OPD berapapun besarnya, sepanjang tidak keluar dari Renstra dan Renja. Sebagai gambaran, tahun 2019 ini, OPD KB mengusulkan DAK fisik sebesar Rp 2,5 M, namun OPD KB sudah memperkirakan DAK fisik yang akan diterima sebesar Rp 1,4 Milyar sama dengan tahun-tahun sebelumnya.
  5. Peran BAPPEDA hanya memverifikasi kelengkapan persyaratan-persyaratan usulan menu DAK fisik sesuai ketentuan dan bersama-sama OPD KB, meng-input usulan DAK fisik sub bidang KB ke dalam aplikasi KRISNA.
  6. OPD KB menerima persetujuan usulan DAK fisik Kabupaten Maluku Tengah tanpa melakukan revisi. Menurut pihak OPD KB, format usulan dalam aplikasi KRISNA sudah mengakomodasi skala prioritas daerah.

## Pelaksanaan

1. Di Kabupaten Maluku Tengah, mekanisme penyaluran DAK bidang kesehatan antara Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Puskesmas serta OPD KB berlaku prinsip, SKPD/instansi yang paling siap dengan persyaratan, bisa mendapat persentase pencairan lebih besar dari tahapannya. Alokasi DAK fisik bagian OPD KB merupakan yang terkecil dibandingkan DAK bagian Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan Puskesmas. Selain itu, menu DAK fisik OPD KB jumlahnya tidak banyak sehingga OPD KB selalu menjadi yang paling siap memenuhi persyaratan pencairan. Oleh karena itu, jika diperlukan, OPD KB dapat mencairkan DAK fisik lebih dari 25% pada pencairan tahap pertama.
2. Permasalahan biasanya terjadi pada pencairan tahap akhir, di mana laporan SPJ Kabupaten belum selesai sehingga menghambat pencairan DAK fisik sub bidang KB yang tergabung dalam bidang kesehatan.
3. Kegiatan pengadaan barang DAK fisik sub bidang KB ditangani oleh BPJ. Sedangkan peran OPD KB hanya memberikan spesifikasi teknis sesuai juknis/jukops DAK fisik sub bidang KB. Peran OPD KB lainnya adalah menyiapkan kontrak pengadaan barang bagi kontraktor terpilih.
4. OPD KB memiliki agenda kegiatan pelayanan KB dalam satu tahun. Namun waktu pelaksanaannya tertatif karena pelayanan KB keliling bersamaan dengan kegiatan yang diselenggarakan oleh instansi lain, seperti Dinkes, Dinsos dan TNI.

## Monitoring dan Pelaporan

1. BAPPEDA dan BPKAD tidak melakukan pengawasan dalam pelaksanaan pengadaan barang DAK fisik karena menganggap bukan tupoksinya. Menurut pihak BAPPEDA dan BPKAD, pengawasan terhadap pelaksanaan pengadaan barang DAK fisik merupakan kewenangan inspektorat dan BPK.

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

2. OPD KB melakukan monitoring ke Balai Penyuluhan KB bersamaan dengan kunjungan monitoring ke Kampung KB sebanyak 1 (satu) kali dalam sebulan. Di luar kegiatan monitoring, ada rapat-rapat intern yang dilakukan oleh OPD KB dalam waktu yang tidak tentu.

*“... Setiap bulan adakan monitoring. Kita juga ada pertemuan-pertemuan di sini, nanti ada rapat-rapat intern dengan kepala-kepala UPTD, dengan petugas rata-rata setahun dua kali. Tahun lalu tiga kali,”* Wawancara dengan Ibu Ima Tomagola, Kepala Bidang KB, DPPKB Kabupaten Maluku Tengah

3. TPAD Propinsi Maluku Tengah memantau pelaksanaan DAK fisik oleh OPD KB melalui laporan pada aplikasi MORENA. TPAD Propinsi Maluku mengaku selalu mengingatkan OPD KB untuk mengisi laporan MORENA sebelum batas akhir pelaporan. Komunikasi dengan OPD KB terkait pelaporan MORENA disampaikan melalui grup percakapan WA yang dibuat khusus untuk laporan DAK sub bidang KB.

## Relevansi

1. Biaya satuan untuk pembangunan Balai Penyuluhan KB di bawah standar harga yang berlaku di Maluku Tengah. Kesenjangan biaya satuan pembangunan Balai Penyuluhan KB dengan standar harga yang berlaku semakin besar pada kecamatan-kecamatan yang berada jauh dari Kota Kabupaten Maluku Tengah. Sebagai pembanding, PU menetapkan biaya satuan untuk bangunan sesuai dengan standar harga yang berlaku di tiap kecamatan.
2. Lebih rendahnya biaya satuan pembangunan Balai Penyuluhan KB terhadap standar harga setempat, menyebabkan kontraktor tidak dapat memenuhi spesifikasi standar yang ditetapkan dalam juknis BOKB pada saat realisasi proyek.
3. Spesifikasi MUYAN KB tidak sesuai dengan kondisi medan di lapangan sehingga tidak dapat dimanfaatkan secara optimal. Ukuran mobil MUYAN KB yang tinggi dan ramping tidak bisa menempuh medan yang terjal dan curam seperti kondisi medan di Kabupaten Maluku Tengah pada umumnya. Akibatnya mobil MUYAN KB hanya beroperasi di wilayah sekitar kota Kabupaten Maluku Tengah yang frekuensinya terbatas.

### 3.4.3 BOKB

## Perencanaan

1. Perencanaan BOKB lebih sederhana dibandingkan DAK fisik. Pada tahap perencanaan, OPD KB menyusun RKA BOKB sesuai pagu yang diterima dengan biaya satuan yang sudah ditentukan dalam juknis. Pembagian alokasi untuk setiap Balai Penyuluhan KB dan Kampung KB besarnya sama sehingga lebih mudah dalam membuat RKA.
2. Koordinator PKB (kepala UPT KB/Balai Penyuluhan KB) hanya menerima RKA yang sudah dibuat oleh OPD KB. RKA tersebut menjadi pedoman dalam menyusun kegiatan penyuluhan KB dan kegiatan terkait lain seperti pendataan.
3. Keaktifan PLKB/PKB terlibat dalam Musyawarah Desa berhasil mewujudkan alokasi anggaran dana desa untuk mendukung kegiatan KB. Di beberapa desa, advokasi yang dilakukan PLKB/PKB dalam mudes berhasil menganggarkan dana desa untuk menunjang kegiatan kader KB (PPKBD dan Sub PPKBD).

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

### Pelaksanaan

1. OPD KB Kabupaten Maluku Tengah membagi tahap penyaluran BOKB ke Balai Penyuluhan KB ke dalam empat tahap (triwulan). Meski OPD KB membuat aturan penyaluran BOKB untuk operasional Balai Penyuluhan KB per triwulan, namun faktanya penyaluran tahap 1 dan 2 diberikan bersamaan sesaat setelah OPD KB menerima BOKB dari Kemenkeu pada semester 1. Begitupula penyaluran BOKB untuk Balai Penyuluhan KB tahap 3 dan 4 dilakukan sesaat setelah penyaluran BOKB tahap kedua diterima oleh OPD KB.
2. OPD KB menyalurkan BOKB untuk operasional Balai Penyuluhan KB dengan cara *reimburse*, setelah Balai Penyuluhan KB melaporkan kegiatan yang diselenggarakan oleh Tim Penyuluh KB. Sistem *reimburse* tersebut dikeluhkan oleh kepala UPT (kepala Balai Penyuluhan KB) dan PKB, karena Tenaga Penyuluh KB terpaksa harus menggunakan uang pribadi untuk menalangi biaya kegiatan penyuluhan.
3. OPD KB memantau persediaan Alokasi di faskes-faskes berdasarkan laporan langsung dari faskes maupun laporan dari PKB/PLKB.
4. Belum semua petugas lapangan KB (PKB/PLKB) di Kecamatan yang di-*survey* mendapatkan kendaraan sepeda motor operasional. Untuk menunjang pekerjaannya, petugas lapangan KB (PKB/PLKB) terpaksa menggunakan motor pribadi.

### Monitoring dan Pelaporan

1. OPD KB melakukan monitoring pelaksanaan program KKBPK melalui *staff meeting* yang melibatkan seluruh kepala UPT KB dan petugas lapangan KB (PKB/PLKB). *Staff meeting* diselenggarakan minimal dua kali dalam satu tahun, waktunya setelah Rakernas dan Rakerda.
2. Selain melalui *staff meeting*, OPD KB memantau kegiatan Balai Penyuluhan KB dan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) bersamaan dengan kegiatan pembinaan Kampung KB yang dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali dalam satu tahun. Hal yang dipantau biasanya terkait dengan jadwal penyuluhan dan kendala-kendala yang dihadapi oleh petugas lapangan KB (PKB/PLKB) di lapangan.
3. Pemantauan kegiatan Balai Penyuluhan KB juga bisa dilakukan OPD KB berdasarkan laporan bulanan yang dibuat oleh masing-masing kepala Balai Penyuluhan KB.
4. TPAD Propinsi Maluku Tengah melakukan monitoring khusus terhadap petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dan Balai Penyuluhan KB di seluruh kabupaten/kota satu kali dalam setahun. Di luar jadwal khusus tersebut, TPAD juga melakukan monitoring PKB dan Balai Penyuluhan KB bersamaan dengan agenda monitoring bidang lain, misalkan monitoring bidang pengendalian penduduk, bidang advokasi dan informasi. Monitoring juga dilakukan pada saat monitoring ke Kampung KB dan desa stunting.

## Relevansi

1. Biaya satuan BOKB untuk kegiatan distribusi Alokon belum sesuai dengan kondisi geografis di Kabupaten Maluku Tengah. Biaya perjalanan, yang meliputi uang bensin dan makan-minum selama perjalan, diperlukan biaya sekitar Rp 1,5 juta untuk satu kali pengiriman Alokon. Kebutuhan biaya untuk pengiriman Alokon ke faskes yang berada di pulau-pulau (seperti pulau Haruku, Banda dan Nusa Laut) lebih besar lagi karena adanya ongkos penyeberangan dengan menggunakan kapal laut atau menyewa *speed boat*.

*“... Distribusi alokon hambatannya pada transport karena di situ seperti Kota Masohi dengan yang paling jauh sama distribusinya. Jadi seperti dari faskes ke faskes sama, untuk satu klinik Rp 99.500,00 dari OPD ke klinik. Ada klinik jaraknya sampai 200 km, Kecamatan Seram Utara lewat darat sampai 8 jam. Kita kewalahan untuk mendistribusikan. Yang jadi kendala menyangkut pembiayaan transport dan bahan bakar minyak,”* Wawancara dengan Ibu Ima Tomagola, Kepala Bidang KB, DPPKB Kabupaten Maluku Tengah

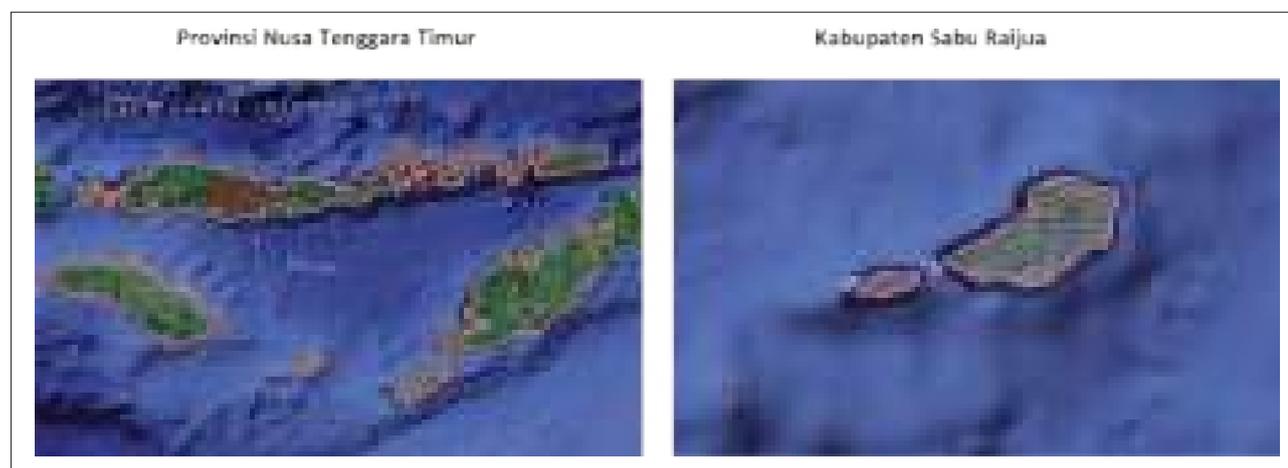
2. Di luar biaya pengiriman di atas, dibutuhkan juga biaya akomodasi penginapan bagi petugas pengiriman. Untuk menjangkau faskes-faskes yang jauh membutuhkan waktu hingga berhari-hari, sehingga mengharuskan petugas pengiriman menginap di perjalanan.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Tengah tidak mengalokasikan APBD untuk menutupi kekurangan biaya distribusi Alokon tersebut.
4. OPD KB memiliki cara untuk mencukupi kebutuhan biaya distribusi Alokon tersebut sebagai berikut: OPD KB melakukan penghematan biaya pengiriman Alokon ke faskes-faskes yang dekat, uang hasil penghematan digunakan mensubsidi biaya pengiriman Alokon ke faskes-faskes yang jauh. Selain itu, OPD KB mengurangi frekuensi pengiriman Alokon bagi faskes-faskes yang jauh, dari seharusnya empat kali dalam setahun menjadi 2 kali saja. Untuk itu, dalam satu kali pengiriman, jumlah Alokon yang disalurkan menjadi dua kali lipat-nya. Langkah lain, OPD KB mendistribusikan Alokon sekaligus untuk beberapa faskes yang berada dalam satu rute perjalanan.
5. Menurut pihak OPD KB, langkah tersebut berpotensi menjadi temuan pemeriksaan karena tidak sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan BOKB.
6. Biaya satuan BOKB untuk operasional Balai Penyuluhan KB juga dirasakan tidak sesuai dengan kondisi di lapangan. Tidak ada perbedaan biaya satuan operasional Balai Penyuluhan KB yang membawahi banyak kelurahan/desa dengan yang sedikit. Di Kabupaten Maluku Tengah, ada Balai Penyuluhan KB yang hanya membawahi 5 (lima) kelurahan, ada juga yang membawahi 20 desa. Namun perlu dijadikan pertimbangan bahwa dalam Juknis Penggunaan Dana BOKB, telah dijelaskan bahwa dalam penentuan besaran alokasi operasional balai penyuluh KB sebaiknya juga melihat luas wilayah, jangkauan dan jumlah petugas lapangan KB di Balai Penyuluhan KB.
7. Bagi balai Penyuluhan KB yang membawahi 20 (dua puluh) desa, biaya operasional-nya tidak cukup untuk meng-cover kegiatan penyuluhan bagi semua desa di wilayahnya. Akibatnya, ada desa yang tidak mendapatkan penyuluhan.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

### 3.5 Kabupaten Sabu Raijua, Provinsi Nusa Tenggara Timur

#### 3.5.1 Gambaran Umum



Gambar 3.6 Peta Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Kabupaten Sabu Raijua

Tabel 3.9 Profil Kabupaten Sabu Raijua, Provinsi Nusa Tenggara Timur

Indikator	Tahun	Nilai	Sumber
Jumlah Penduduk	2017	91.512 jiwa	Jumlah Penduduk per Jenis Kelamin 2017 (BPS Kabupaten Sabu Raijua).
Pertumbuhan Penduduk	2016	2,44	Data Kependudukan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Maluku Tengah.
Kepadatan Penduduk	2015	187	Penduduk, Luas Daerah dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Sabu Raijua, 2015 (BPS Kabupaten Sabu Raijua).
TFR	2017	3,1	Data Kependudukan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Maluku Tengah.
Sex Ratio	2017	105	Rasio Jenis Kelamin 2017 (BPS Kabupaten Sabu Raijua).
PDRB Per Kapita	2015	644.936,61 (juta rupiah)	PDRB Kabupaten Sabu Raijua Atas Dasar Harga Konstan 2010 Menurut Lapangan Usaha, 2011-2015 (BPS Kabupaten Sabu Raijua).
Luas Wilayah	2015	460,47 km <sup>2</sup>	Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Sabu Raijua, 2015 ((BPS Kabupaten Sabu Raijua).
Karakteristik Geografis	2018	<ul style="list-style-type: none"><li>Berbatasan dengan laut Sawu dan Samudera Hindia.</li><li>Permukaan tanah berbukit-bukit.</li><li>Terdiri dari gunung-gunung kapur dan padang rumput.</li></ul>	Situs web Kabupaten Sabu Raijua ( <a href="http://saburaijuakab.go.id/halaman/geografis">http://saburaijuakab.go.id/halaman/geografis</a> )

### 3. Hasil Kunjungan Lapangan dan *Rapid Assessment*

Jumlah penduduk di Kabupaten Sabu Raijua hanya 91 ribu jiwa. Berdasarkan diskusi dengan Bappeda, pihak DPRD meminta agar jumlah penduduk ini ditingkatkan hingga 100.000 jiwa, karena hal ini menjadi syarat untuk meningkatkan jumlah anggota DPRD menjadi 25 orang yang saat ini masih 20.

Permasalahan utama yang ada di Kabupaten Sabu Raijua yaitu tingginya kematian ibu, bukan tingginya kelahiran bayi. Namun, masyarakat dan pemerintah daerah telah sadar untuk mengatur jangka kelahiran bayi karena adanya pengaruh faktor ekonomi.

*“...setiap orang punya rencana sendiri karena ini adalah rumah tangga, merencanakan kapan saja memiliki anak adalah keharusan. Alasan saya sendiri adalah jika sudah punya 4 anak, kalo tidak ber-KB akan menjadi 5 dan 6. Kan tidak sanggup untuk merawat atau menyekolahkan...”* Wawancara dengan seorang informan warga, Bapak David dari Desa Titinalede, Kecamatan Sabu Barat, Kabupaten Sabu Raijua.

## 3.5.2 DAK Fisik Sub Bidang KB

### Perencanaan

1. Mekanisme perencanaan DAK fisik sub bidang KB tidak ikut melibatkan petugas lapangan KB (PKB/PLKB), PPKBD dan Sub PPKBD. PLKB baru diikuti sertakan dalam proses perencanaan di tahun 2019 ini. Karena petugas lapangan KB (PKB/PLKB) baru dibentuk di Kabupaten Sabu Raijua baru tahun 2018 dan itu untuk satu kabupaten hanya berjumlah 3 petugas lapangan KB (PKB/PLKB). Jadi 1 petugas lapangan KB (PKB/PLKB), memegang 2 kecamatan. Sehingga dalam pelaksanaannya menjadi tidak optimal.
2. Mekanisme pengusulan DAK fisik KB yaitu sebelumnya bidang KB ini merupakan kantor sendiri dan waktu pengusulan itu dinas hanya menerima saja apa yang diberikan oleh kantor sebelumnya. Mekanisme yang 2016 sudah dilaksanakan. Sedangkan, bidang KB di bawah Dinas Kesehatan hanya menjalankannya saja. Penggabungan tersebut dilakukan pada tahun 2017. Namun, pada tahun 2017, DAK yang sudah diusulkan tersebut tidak terealisasi. Pada tahun 2018 bidang KB tidak mengusulkan DAK Fisik. DAK Fisik baru di usulkan lagi pada tahun 2019 ini.
3. Proses pengusulan yang dilakukan pada tahun 2019 ini bidang KB membuat perencanaan kemudian diusulkan ke Bappeda. Pada tahun 2017, tidak ada pengusulan bidang KB melalui skema DAK fisik untuk tahun 2018 karena balai-balai penyuluhan KB sudah ada di 6 (enam) kecamatan tersebut. Sebelum penggabungan, balai-balai penyuluhan ini sudah ada. Di tahun 2017, pengadaan diserahkan kepada pihak ketiga. Namun, harganya tidak sesuai. Sehingga, pengadaan barang-barangnya tidak terlaksana, seperti seperti laptop.
4. Peran tim pengendali provinsi dalam penentuan DAK Fisik tiap kabupaten yang berada di provinsi NTT hanya sebatas fasilitasi. Yang dimaksud dengan fasilitasi disini adalah pemberitahuan terkait tahapan pengajuan DAK Fisik serta batasan waktunya.
5. Beberapa permasalahan yang terjadi dalam perencanaan fisik adalah adanya revisi yang dilakukan namun tidak sesuai dengan waktu yang diberikan. Sehingga, terjadi keterlambatan dalam pengusulan dan tidak terealisasinya anggaran. Revisi yang dilakukan akibat dari kabupaten yang meminta perubahan usulan. Perubahan usulan ini terjadi karena:
  - a. Juknis tidak diberikan terlebih dahulu ke pihak kabupaten
  - b. Spesifikasi yang berbeda dari yang ada di daerah karena kurangnya observasi di daerah

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

6. Peran Bappeda dalam perencanaan adalah mengarahkan usulan yang diberikan oleh OPD terhadap prioritas dan RPJMD.
7. Mekanisme yang dilakukan oleh Bappeda dalam hal ini adalah memanggil seluruh OPD melalui surat yang diberikan Bappeda (untuk data surat akan diberikan kemudian). Lalu, rapat koordinasi tersebut dilakukan di setiap bidang, seperti OPD KB ke bidang sosial budaya berdasarkan basis data tahun sebelumnya. Terakhir adalah pengisian melalui aplikasi KRISNA.
8. Bappeda melakukan asistensi untuk memastikan kesiapan OPD terkait. Bappeda memiliki kewenangan merevisi dan melakukan sinkronisasi dengan RPJMD daerah.
9. PPKBD dan Sub PPKBD masih belum berjalan dengan optimal. Hal ini ditandai dengan peran badan yang dominan dalam melakukan penyuluhan.
10. Semua menu yang ada di aplikasi KRISNA merupakan menu yang semuanya mereka butuhkan. Akan tetapi, spesifikasi menu yang seharusnya disesuaikan dengan kondisi daerah. Sebagai contoh, MUPEN KB tidak bisa digunakan di Kabupaten Sabu Raijua karena kondisi geografis yang tidak memungkinkan masuknya kendaraan dengan spesifikasi MUPEN KB.
11. Berbeda dengan daerah lainnya, di Kabupaten Sabu Raijua, besaran persentase pencairan DAK Fisik tidak dibagi berdasarkan hasil musyawarah, melainkan sudah ditentukan oleh provinsi. Jadi, negosiasi tidak diperlukan lagi.



Gambar 3.7 Mobil Unit Penerangan (MUPEN) di Kabupaten Sabu Raijua

## Pelaksanaan

1. Adanya DAK yang tidak terealisasi karena keterlambatan dalam melakukan pelelangan. Keterlambatan tersebut disebabkan oleh perbedaan antara anggaran yang diberikan oleh OPD dengan anggaran yang dibutuhkan oleh tender.
2. Kesadaran yang telah dimiliki oleh masyarakat berjenis kelamin laki-laki di Kabupaten Sabu Raijua sudah baik. Namun, tidak adanya dokter spesialis yang tersedia di kabupaten membuat suami-suami yang ingin berKB dengan menggunakan vasektomi mengurungkan keinginan tersebut karena harus ke faskes provinsi.
3. Saat ini, MUPEN KB di Kabupaten Sabu Raijua tidak digunakan dengan semestinya karena rusaknya peralatan untuk sosialisasi dan tidak adanya anggaran untuk BBM. Dari 22 (dua puluh dua) kabupaten yang ada di provinsi, hanya 2 (dua) MUPEN KB yang dapat digunakan untuk sosialisasi.

## Monitoring

1. Tim Pengendali Provinsi dan pengelola DAK di Kabupaten melakukan pertemuan sebanyak 1 (satu) tahun sekali. Pertemuan tersebut, dilakukan pada bulan Agustus, yakni saat kegiatan reviu realisasi DAK hingga bulan September. Namun, terdapat pertemuan informal yang dilakukan tim pengendali provinsi dan OPD KB. Tim provinsi mendatangi OPD KB dalam waktu yang tidak ditentukan untuk menanyakan terkait perkembangan dan masalah yang dihadapi oleh OPD KB.
2. Selain itu, Tim Pengendali Provinsi juga melakukan monitoring DAK secara khusus terhadap kabupaten-kabupaten yang bermasalah dalam pengelolaan DAK Sub Bidang KB. Pada tahun 2018, terdapat 2 (dua) kabupaten yang dikunjungi oleh tim pengendali.
3. Selain kegiatan di bulan Agustus dan di waktu-waktu lain secara insidental, yakni pada bulan Desember, tim pengendali juga membahas evaluasi di tahun berjalan dan perencanaan untuk tahun berikutnya. Kegiatan ini merupakan bagian dari kegiatan umum, di mana ada 1 (satu) sesi disediakan untuk pembahasan DAK.

## Pelaporan

Dalam mekanisme pelaporan, OPD KB menyerahkan Laporan Kemajuan Fisik (LKF) kepada Bappeda. Dengan begitu, Bappeda dapat mengetahui kemajuan realisasi DAK Fisik.

## Relevansi

Tersedianya MUYAN KB maupun MUPEN KB ternyata belum digunakan sesuai dengan fungsinya. Menurut informasi yang diberikan oleh masyarakat di Desa Titinalede, MUPEN KB belum digunakan sebagai fasilitas sosialisasi. MUPEN KB masih digunakan untuk keperluan lain.

## Daya Ungkit

1. Di bulan Februari 2019 ini, ada kasus di mana pil KB sudah kadaluarsa dan sekarang terjadi kekosongan stok. Untuk mengatasinya, OPD KB, petugas lapangan KB (PKB/PLKB), PPKBD dan Sub PPKBD menyarankan kepada peserta KB untuk beralih ke Alokon jenis lain seperti suntik.
2. Mayoritas masyarakat di Kabupaten Sabu Raijua menggunakan alat kontrasepsi berupa suntik dan pil. Masyarakat belum menggunakan MKJP karena ketidaktahuan dalam manfaat ataupun efek samping yang ada.

### 3.5.3 BOKB

## Perencanaan

Perencanaan dari anggaran BOKB Kabupaten Sabu Raijua tidak terlalu berbeda dengan daerah lainnya. Mekanisme yang dilakukan adalah *top-down*. Besaran anggaran 5 (lima) menu (selanjutnya, sub menu) telah ditentukan oleh pusat dan diberikan kepada daerah. Namun, daerah memiliki kewenangan untuk mengubah anggaran di dalam masing-masing sub menu. Penentuan perubahan anggaran di sub-menu

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

tersebut mengacu kepada perkiraan Koordinator Balai Penyuluhan KB dan data tahun sebelumnya. Sehingga, dapat diprediksi sub-menu apa saja yang anggarannya terlalu besar atau terlalu kecil. Salah satu contohnya adalah biaya listrik, yang menurut Koordinator Balai Penyuluhan KB terlalu besar dan tidak habis pakai. Sehingga, Koordinator Balai Penyuluhan KB me-realokasikan biaya listrik ke sub-menu lainnya.

## Pelaksanaan

1. Kabupaten Sabu Raijua memiliki masalah dalam realisasi BOKB yang sangat kecil, yaitu hanya berkisar 20%. Permasalahan ini, menurut Badan Keuangan Daerah, muncul karena keterbatasan jumlah tim petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang ada.
2. Sistem pencairan BOKB di Kabupaten Sabu Raijua adalah *reimbursement*. Permasalahannya, pencairan tidak dapat dilakukan dengan cepat. Ada mekanisme dari Balai Penyuluhan KB ke pengelola keuangan, hingga ke bendahara di OPD KB. Dan, hal tersebut dapat menjadi penurunan insentif bagi petugas lapangan KB (PKB/PLKB)
3. Penyuluhan didominasi oleh peran Posyandu dibandingkan dengan peran PKB/PLKB.  
*“...penyuluhan hanya dilakukan 1 bulan sekali melalui Posyandu, tidak ada penyuluhan yang diadakan oleh dinas atau Lembaga penanggung jawab manapun dalam rentang 1 tahun terakhir. Karena terlalu lama, kita jadi lupa kapan terakhir diadakannya penyuluhan diluar Posyandu..”* Wawancara informan warga, Bapak Lamex, Desa Titinalede, Kecamatan Sabu Barat, Kabupaten Sabu Raijua.
4. Pemasangan alat KB masyarakat dilakukan di Puskesmas Pembantu (Pustu). Pemasangan alat kontrasepsi di Pustu menjadi pilihan para peserta KB karena jauhnya akses untuk mendapatkan layanan KB di puskesmas serta tidak adanya transportasi umum untuk menjangkau Puskesmas. Satu-satunya transportasi umum adalah motor yang dapat disewa dengan biaya Rp200ribu untuk pergi-pulang.
5. Layanan KB di fasilitas kesehatan dapat diakses secara gratis. Jika menggunakan BPJS Kesehatan, faskes akan mengklaim biaya layanan kepada BPJS Kesehatan. Jika tidak menggunakan BPJS Kesehatan, faskes akan mengklaim biaya layanan kepada OPD KB, yang anggarannya berasal dari Dinas Kesehatan.
6. Koordinator Balai Penyuluhan KB di Kabupaten Sabu Raijua juga merangkap sebagai petugas lapangan KB (PKB/PLKB). Hal ini terjadi karena kurangnya jumlah tenaga penyuluh KB yang tersedia. Satu orang bekerja untuk 2 (dua) kecamatan.

## Monitoring

Monitoring BOKB dilakukan oleh OPD KB terhadap petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang sekaligus merangkap sebagai pengelola Balai Penyuluhan KB. Monitoring dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang melaksanakan penyuluhan KB. Namun, sampai saat ini belum ada mekanisme inspeksi mendadak atau sidak langsung yang dilakukan OPD dalam kegiatan-kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh petugas lapangan KB (PKB/PLKB).

## Pelaporan

1. Mekanisme pelaporan yang dimiliki adalah pelaporan penggunaan anggaran, yang juga sebagai syarat pencairan anggaran oleh Badan Keuangan Daerah. Mekanismenya adalah dari Koordinator Balai Penyuluhan KB membuat SPJ yang dilengkapi surat tugas/surat undangan/daftar hadir dan diberikan kepada pengelola keuangan OPD. Setelah itu, SPJ dan surat-surat yang dibutuhkan diberikan kepada bendahara. Bendahara memberikan beberapa syarat pencairan uang seperti SPJ, SPP, SPM, dan bukti-bukti pembelian lain.
2. Selain dari pelaporan untuk pencairan uang, belum ada jenis pelaporan lain, seperti pelaporan terkait kegiatan yang dibuat secara khusus. Kegiatan tersebut hanya dilaporkan melalui aplikasi E-Visum

## Daya Ungkit

1. Menurut masyarakat yang berada di Kabupaten Sabu Raijua, tidak ada penyuluhan yang dilakukan oleh petugas lapangan KB (PKB/PLKB) beberapa tahun terakhir, kecuali penyuluhan di Posyandu. Hal ini terjadi karena kurangnya tenaga penyuluh KB yang tersedia sesuai dengan cakupan wilayah di Kabupaten Sabu Raijua. .
2. Walaupun belum ada penyuluhan, masyarakat tetap melakukan KB karena kesadaran dari diri sendiri. Kesadaran ini telah tertanam karena adanya faktor ekonomi, yang menurut para informan dapat menjadi kendala jika terus-menerus memiliki anak tanpa ada perencanaan tahun kelahiran.

## Relevansi

Berdasarkan hasil kunjungan lapangan, bidan justru berperan aktif dalam membantu petugas lapangan KB (PKB/PLKB) untuk melakukan penyuluhan. Hal itu disebabkan oleh PPKBD dan Sub PPKBD yang baru dibentuk. Akibatnya, pemahaman PPKBD dan Sub PPKBD akan peran dan fungsinya masih belum memadai.



## 4. Analisis dan Pembahasan

### 4.1 Aspek Pengelolaan DAK

#### 4.1.1 DAK Fisik sub Bidang KB

##### Perencanaan

Sebuah perencanaan yang baik perlu didasarkan pada analisis atas data yang dilakukan dengan metodologi yang memenuhi kaidah akademis dan terdokumentasi dengan baik, dapat diinterpretasikan dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Perencanaan DAK Fisik sub bidang KB yang nantinya akan diusulkan oleh kabupaten/kota dan diinput oleh OPD KB melalui aplikasi KRISNA (mulai perencanaan 2018), pada umumnya dilakukan berdasarkan diskusi dan observasi terbatas. Mekanismenya antara lain OPD KB melakukan pertemuan dengan perwakilan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dari masing-masing kecamatan, kemudian mendiskusikan tentang usulan apa yang akan diajukan untuk tahun berikutnya. Sebagian diantara proses ini pada dasarnya berlangsung secara *top down*, artinya meskipun dilakukan diskusi namun sebenarnya sudah diputuskan oleh OPD KB. Dari lima daerah obyek studi, tidak ada satu pun yang dapat menunjukkan adanya dokumen kajian sebagai dasar mengapa OPD KB mengusulkan menu yang akan diinput di KRISNA. OPD KB sudah merasa cukup puas atas hasil diskusi dan konfirmasi dengan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang terlibat dalam pertemuan rutin.

Meski Bappeda mempunyai peran strategis dalam perencanaan pembangunan di daerah, dalam perencanaan DAK Fisik sub Bidang KB, Bappeda umumnya kurang terlibat dalam penentuan menu DAK Fisik sub Bidang KB yang diusulkan oleh OPD KB. Peran Bappeda biasanya melakukan supervisi penggunaan aplikasi KRISNA dan aplikasi lain yang dipunyai oleh daerah, misalnya *e-planning*.

Peran kantor perwakilan BKKBN Provinsi dalam proses perencanaan yang dilakukan oleh OPD KB terbatas. Hal ini sebagai konsekuensi logis dari desentralisasi yang mana tim kantor perwakilan BKKBN provinsi adalah bagian dari instansi Pemerintah Pusat, sementara OPD KB adalah instansi daerah yang tidak mempunyai hubungan struktural terhadap kantor perwakilan BKKBN provinsi; OPD KB lebih bertanggung jawab pada Bupati/walikota. Selain itu, semenjak diberlakukannya aplikasi KRISNA yang selain untuk efisiensi perencanaan – mengurangi tahapan birokrasi, juga untuk menghindari adanya *moral hazard*. Perencanaan yang dilakukan OPD KB tidak lagi membutuhkan persetujuan kantor perwakilan BKKBN provinsi. Di sisi lain, kantor perwakilan BKKBN Provinsi adalah kepanjangan tangan BKKBN pusat di mana mereka berkewajiban untuk memastikan bahwa apa yang direncanakan oleh daerah sesuai dengan kebijakan pusat, misalnya apakah sesuai dengan petunjuk teknis dan operasional. Revisi dapat dihindari jika supervisi atau koordinasi dengan tim BKKBN berjalan. Terbatasnya peran provinsi dalam proses perencanaan ini dapat berpotensi menimbulkan permasalahan dalam perencanaan.

Jadwal perencanaan OPD KB sebagai perangkat daerah mengikuti periodisasi penganggaran daerah. Biasanya dimulai dari bulan Februari/Maret tahun sebelumnya. Usulan DAK Fisik sub Bidang KB juga biasanya sudah dimulai pada bulan Februari tahun sebelumnya yang dimulai dengan pembahasan tentang menu di aplikasi KRISNA. Hal yang menjadi permasalahan adalah ketika OPD KB diharuskan

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

memberikan perencanaan di APBD, namun biasanya pagu anggaran DAK Fisik KB belum ditentukan di pusat. Hal ini berpotensi menyebabkan perbedaan antara usulan di APBD dengan keputusan berapa pagu yang didapat, serta apa saja yang disetujui oleh daerah (termasuk oleh legislatif di daerah) dengan apa yang disetujui oleh pusat (baik oleh tim verifikasi maupun termasuk legislatif di pusat). Ketidaksesuaian jadwal perencanaan antara daerah dengan pusat berpotensi menyebabkan terjadinya revisi atas usulan DAK Fisik oleh OPD KB.

Terjadi di beberapa daerah di mana satuan harga yang diusulkan dalam perencanaan DAK Fisik KB lebih rendah dari harga pasar. Hal ini menyebabkan tidak ada penyedia barang yang menyanggupi untuk menyediakan dalam proses pengadaan. Akibatnya, barang tidak dapat dibeli dan anggaran tidak dapat digunakan. Patokan utama dari OPD KB adalah harga daerah, namun satuan harga daerah yang menjadi acuan utama belum tentu mengakomodir kebutuhan program KB seperti mobil pelayanan atau mobil penyuluhan karena mempunyai spesifikasi yang unik dan khusus. Sementara, informasi tentang harga pasar belum tentu mudah didapat. Kurangnya kemampuan daerah dalam menentukan harga satuan untuk setiap item DAK Fisik yang diusulkan berpotensi menyebabkan kegagalan pembelanjaan.

Terdapat indikasi bahwa peran APBD dalam program KB semakin menurun seiring dengan meningkatnya DAK Fisik sub Bidang KB (dan BOKB). Fenomena ini sebenarnya merupakan kejadian umum tidak hanya pada program KB. Dalam kasus bantuan operasional sekolah (BOS) di sektor Pendidikan juga terjadi. Kenaikan DAK dianggap daerah sebagai peluang untuk melakukan realokasi APBD ke sektor lain. Hal ini tentu saja merugikan program KB karena penambahan DAK diharapkan akan menambah intensitas kegiatan KB. Pemahaman daerah atau anggota legislatif tentang posisi DAK dan hubungannya peran daerah dalam pembangunan perlu ditingkatkan. Di era otonomi daerah, hal ini menjadi tantangan tersendiri. Dalam studi ini tidak semua daerah melakukan hal tersebut, terdapat pula daerah yang tetap mendukung program KB bahkan menaikkan alokasinya. Biasanya hal ini terjadi di daerah yang mempunyai kapasitas fiskal yang mencukupi.

Beberapa usulan atas menu yang dibutuhkan untuk DAK Fisik sub bidang KB antara lain:

- a. Tenda untuk keperluan penyuluhan KB. Penyuluhan kadang dilakukan di lapangan sementara kondisi cuaca tidak menentu, sehingga kehadiran tenda beserta perlengkapannya akan sangat membantu kegiatan penyuluhan.
- b. Sepatu boot (terpisah dengan sarana Kerja PKB/PLKB). Di daerah yang dikunjungi kebutuhannya adalah sepatu boot, terutama untuk daerah yang sulit dijangkau dan infrastrukturnya kurang memadai.
- c. Meubel (kursi dan meja) untuk Balai Penyuluhan KB. Perlengkapan ini dibutuhkan untuk mendukung kegiatan yang dilakukan di Balai Penyuluhan KB seperti penyuluhan di kecamatan maupun berbagai pertemuan lainnya.

## Pelaksanaan

Secara kategori alokasi anggaran, DAK Fisik sub bidang KB menyatu dengan dinas kesehatan dan rumah sakit. Penyatuan ini dilakukan untuk penyederhaan kode akun (sebelumnya terpisah). Dampaknya terhadap penyaluran untuk DAK Fisik sub Bidang KB beragam. Terdapat daerah yang pemisahan penggunaannya tergantung kesepakatan antara ketiga pihak, apakah dibagi sesuai dengan porsi masing-masing atau digunakan oleh salah satu pihak saja (misalnya Dinas Kesehatan). Terdapat pula daerah yang dilakukan kesepakatan di tahap awal, sehingga penyaluran langsung dibagikan ke masing-masing pemangku kepentingan, termasuk DAK Fisik KB.

Untuk pengadaan barang, salah satu syarat penyaluran anggaran adalah OPD bersangkutan sudah melakukan proses pelelangan dan kontrak telah disepakati. Tahapan ini biasanya menjadi kendala sehingga menyebabkan terlambatnya penyaluran. OPD KB sendiri tidak mempunyai pejabat pengadaan sehingga mereka akan menggunakan pejabat pengadaan di Bappeda. Terkadang proses lelang di OPD KB tidak diutamakan karena jumlah anggaran yang relatif tidak terlalu besar dibandingkan dengan OPD yang lain.

Pelaku utama dalam program KB adalah petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang saat ini telah diangkat sebagai ASN pusat. Di beberapa daerah, terutama di daerah yang wilayahnya luas dan terpencil jumlah petugas lapangan KB (PKB/PLKB) sangat sedikit dibanding dengan cakupan wilayah kerjanya. Idealnya, jumlah petugas lapangan KB (PKB/PLKB) adalah satu petugas lapangan KB (PKB/PLKB) untuk satu desa. Terdapat daerah di mana satu PLKB membawahi dua kecamatan. Faktor rasio ini berpengaruh terhadap efektivitas DAK Fisik KB. Sementara, untuk pengadaan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) prosesnya tidak mudah di mana BKKBN provinsi harus mengusulkan formasinya ke pemerintah pusat.

### Monitoring

Monitoring terhadap pelaksanaan program KB dan penggunaan fasilitas yang didanai oleh DAK Fisik KB dilakukan oleh berbagai pihak baik OPD KB maupun Tim Pengendali DAK Provinsi. Monitoring di tingkat OPD KB dilakukan melalui pertemuan bulanan, sementara monitoring oleh tim BKKBN provinsi melalui data yang dikumpulkan melalui aplikasi pendataan yang ada. Namun, tidak terdapat dokumentasi atas hasil monitoring tersebut yang dapat dianalisis dan dijadikan acuan dalam perbaikan kebijakan. Hasil monitoring di tingkat daerah ini sebenarnya dapat menjadi sumber awal untuk melakukan evaluasi program. Pemerintah pusat melakukan monitoring yang dilakukan oleh Bappenas dan didukung oleh tim BKKBN secara periodik di beberapa daerah sampel. Terdapat laporan monitoring yang memberikan masukan pada kebijakan.

### Pelaporan

OPD KB membuat laporan administratif sebagai persyaratan untuk pencairan anggaran pada tahap berikutnya, serta pelaporan yang ditujukan untuk Bappeda sebagai bukti pelaksanaan kegiatan yang direncanakan. Laporan yang ada bersifat administratif dan *output-based* berupa hasil pembelanjaan atas DAK Fisik KB dan penggunaan anggaran. Pelaporan dilakukan oleh OPD KB atas pembelanjaan DAK Fisik sub Bidang KB kepada Bappeda dan BPKAD. BKKBN pusat telah membuat aplikasi yang sangat membantu dalam melakukan monitoring yaitu MORENA.

### Relevansi

Di beberapa daerah studi, terdapat indikasi bahwa barang-barang yang dibelanjakan dari DAK Fisik sub Bidang KB digunakan tidak sesuai peruntukannya. Dalam observasi yang dilakukan terindikasi misalnya dari tablet *smartphone* yang seharusnya digunakan untuk pelaporan pendataan digunakan untuk urusan pribadi seperti bersosial media. Terdapat juga informasi bahwa mobil penerangan dipakai untuk mengangkut sayuran dan transportasi yang bukan untuk penyuluhan. Fasilitas sepeda motor digunakan untuk kepentingan pribadi. Hal tersebut karena cukup sulit untuk memisahkan antara kepentingan pekerjaan dan pribadi jika fasilitas tersebut melekat secara pribadi atau dibawa pulang ke rumah.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Spesifikasi fasilitas transportasi yang didanai dari DAK Fisik sub Bidang KB kadang tidak memadai untuk menjangkau daerah yang sulit baik secara geografis maupun kondisi jalan yang kurang memadai. Mobil pelayanan dan mobil penerangan sulit menjangkau daerah terpencil sehingga banyak daerah yang belum pernah didatangi oleh fasilitas tersebut. Sepeda motor sebenarnya dapat digunakan untuk menjangkau wilayah tersebut, namun kadang jenis sepeda motor tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu, daerah membutuhkan spesifikasi tertentu yang unik (misalnya jenis motor *trail*).

### Daya Ungkit

Anggaran DAK Fisik sub Bidang KB menjadi sumber utama dalam pengadaan fasilitas yang mendukung program KB seperti Mobil pelayanan, mobil untuk distribusi Alokon, alat transportasi untuk petugas lapangan KB (PKB/PLKB) menjalankan tugasnya, *smartphone*, dan terutama Kantor Balai Penyuluhan KB. Di beberapa daerah terdapat dukungan dari APBD namun nilai masih jauh lebih kecil dari alokasi DAK Fisik KB. Tentu saja berbagai fasilitas ini menjadi penunjang utama program KB. Program KB niscaya tidak dapat berjalan dengan baik tanpa fasilitas ini. DAK Fisik KB menjadi penentu utama tercapainya target-target program KB. Secara umum, fasilitas yang didanai dari DAK Fisik KB sangat mendukung kinerja petugas baik di OPD KB, Balai Penyuluhan KB (PKB/PLKB), maupun di tingkat desa untuk mencapai target kerja terutama untuk melayani peserta KB aktif maupun mendapatkan peserta KB baru.

Program tidak dapat berjalan dengan baik tanpa dukungan dari program dari sektor yang lain. Pemakaian alat kontrasepsi bisa tidak berhasil karena sanitasi yang buruk, ketersediaan air bersih yang tidak memadai. Penyuluhan dan berbagi informasi kepada masyarakat juga sulit untuk dilakukan jika infrastruktur jalan, listrik, dan konektivitas tidak ada. Lebih jauh kesadaran masyarakat akan pentingnya KB juga perlu didukung oleh tingkat Pendidikan yang baik sehingga membutuhkan adanya fasilitas Pendidikan. Daya ungkit program KB kurang optimal karena dukungan sektor lain relatif masih kurang misalnya program sanitasi, infrastruktur jalan, pendidikan dan lain sebagainya. Program kampung KB yang idealnya merupakan program yang harus didukung oleh berbagai pihak (*multistakeholders*), masih membutuhkan usaha yang keras untuk terwujud.

Terdapat benturan antar program-program pemerintah tentang kesejahteraan dengan program KB. Pemerintah pusat mempunyai banyak program yang ditujukan untuk peningkatan kesejahteraan dan memberikan pelayanan publik kepada masyarakat, antara lain adalah Program Keluarga Harapan (PKH), Program Indonesia Pintar (PIP), Beras Miskin (Raskin) yang dikelola oleh Kementerian Sosial (Kemensos). Kemudian juga ada program Dana Desa dari Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Kemendes). Semua program ini, termasuk program KKBPK dari BKKBN, dengan pendekatan yang berbeda mempunyai tujuan yang sama yaitu memberantas kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan. Namun kadang, di lapangan berbagai program ini berpotensi untuk berbenturan karena adanya persepsi masyarakat. Terutama jika persyaratan mendapatkan bantuan berseberangan dengan tujuan dari program yang lain. Misalnya, program PKH yang bantuannya diberikan berdasarkan jumlah anak sementara program KB mendorong untuk pembatasan kelahiran.

Di sebagian daerah, jumlah petugas lapangan KB (PKB/PLKB) tidak mencukupi jika dibanding dengan area kerjanya. Kurangnya jumlah penyuluh ini dapat menyebabkan kurang optimalnya fasilitas DAK Fisik yang dipunyai. Misalnya, meski alat transportasi tersedia cukup, area yang harus didatangi menjadi terlalu banyak dan luas. Akibatnya, daya ungkit program KB menjadi berkurang. Solusinya adalah pengusulan jumlah petugas lapangan KB (PKB/PLKB) baru yang biasanya dilakukan oleh BKKBN provinsi. Namun, ini tidak mudah karena formasi ASN baru cukup sulit. Alternatif lain adalah kontribusi APBD untuk mengangkat petugas lapangan KB (PKB/PLKB) honorer.

### 4.1.2 BOKB

#### Perencanaan

Penggunaan BOKB telah diatur secara detail dari pemerintah pusat. Sejarah panjang adanya bantuan ini mensyaratkan alokasi yang bersifat *top down* atau ditentukan penggunaannya dari pusat. Hal itu karena jika mekanisme perencanaannya dibuat *bottom up* dikhawatirkan alokasi ini akan menjadi kewenangan dari daerah dan skemanya dapat hilang dari APBN. Hal ini merupakan salah satu alasan mengapa perencanaan BOKB sebaiknya tetap *top down*. Meskipun, model perencanaan seperti ini berisiko menyebabkan rendahnya partisipasi dan *ownership* dari daerah; Bappeda dan BPKAD misalnya merasa hanya dititipkan program saja, sehingga tidak merasa perlu terlibat dalam pengambilan keputusan dalam program ini. Permasalahan *ownership* ini berpotensi mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program.

Meski sudah diatur secara rinci menyangkut alokasi dan penggunaan BOKB, pada kenyataannya peran daerah dalam perencanaan masih ada, yaitu pada saat menentukan alokasi detail untuk setiap klasifikasi pengeluaran. Misalnya, jumlah alokasi untuk operasional Balai Penyuluhan KB sudah ditetapkan dari pusat berupa persentase tertentu dari total alokasi BOKB. Namun porsi untuk pembayaran listrik, internet, ATK dapat ditentukan oleh OPD KB dan daerah sesuai dengan kebutuhan selama secara total dalam kelompok operasional Balai Penyuluhan KB tidak berubah. Peran OPD KB ini yang ditemukan dalam kunjungan lapang masih kurang jelas. Terdapat daerah yang menghitung alokasi BOKB berdasarkan contoh detail perhitungan yang pernah diberikan. Jika terjadi sisa dalam satu kelompok pengeluaran hanya diperbolehkan untuk pengeluaran komunikasi (KIE), di mana daerah kadang sulit untuk membuat kegiatan di kelompok itu, atau alokasi sudah terlalu banyak.

Salah satu agenda dalam meningkatkan jumlah peserta KB baru adalah apa yang disebut sebagai kegiatan “penggerakkan”. Penggerakkan adalah kegiatan tindak lanjut dari penyuluhan yang bersifat massal. Setelah dilakukan penyuluhan, masyarakat didatangi satu per satu untuk memastikan bahwa mereka memahami materi penyuluhan dan memastikan mereka mau menjadi peserta KB aktif. Kegiatan ini menjadi penentu dari keberhasilan program penyuluhan. Akan tetapi, BOKB tidak dapat mendukung kegiatan ini. Sebelumnya terdapat alokasi untuk ini dari BKKBN provinsi, namun karena persyaratan untuk mencairkan anggaran ini dianggap sulit, banyak tidak melakukannya. Di beberapa daerah terdapat dukungan APBD untuk kegiatan ini.

#### Pelaksanaan

Di beberapa daerah yang dikunjungi, mekanisme pemberian dukungan kegiatan dengan BOKB dilakukan melalui sistem *reimbursement*. Hal ini dianggap memberatkan bagi petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang menjadi pelaksana kegiatan tersebut. Model pencairan uang ini memang dilematis. Di satu sisi, jika menggunakan model uang muka, dikhawatirkan pertanggungjawabannya menjadi tidak jelas atau kadang kegiatannya tidak berjalan; sementara model *reimbursement* dapat memberatkan. Misalnya, petugas lapangan KB (PKB/PLKB) harus menalangi biaya untuk transportasi, uang makan, dan narasumber. Model dana talangan ini dapat menjadi disinsentif untuk pelaksanaan kegiatan.

Model penyuluhan yang paling konvensional adalah melakukan penyuluhan secara klasikal dengan pertemuan masyarakat. Model ini di beberapa daerah masih menarik, namun di beberapa daerah lain kurang menarik. Daya ungkit model seperti ini dianggap agak kurang efektif. Cara lain dengan

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

menggunakan mobil penerangan melalui pemutaran film mungkin menarik di perdesaan, namun tidak lagi menarik minat masyarakat terutama untuk daerah perkotaan. Apalagi film yang diputar cenderung sama. Untuk itu diperlukan terobosan dalam pendekatan penyuluhan.

Sebenarnya beberapa terobosan telah dilakukan di beberapa daerah untuk mendekatkan program KB pada masyarakat. Beberapa PPKDB dan Sub PPKBD diketahui membawa Alokon ke rumahnya untuk melakukan konsultasi dan pelayanan pada masyarakat. Ini terutama untuk pil dan kondom. Pendekatan ini dianggap lebih efektif.

## Monitoring

Di berbagai daerah, monitoring atas pelaksanaan program dilakukan melalui pertemuan rutin yang dilakukan baik oleh OPD KB (satu bulan sekali) maupun oleh Balai Penyuluhan KB (seminggu sekali). Pertemuan seperti ini membahas perkembangan yang ada dan program yang akan dilakukan ke depan. Namun, tidak ada dokumen yang mencatat tentang hasil monitoring tersebut. Pencatatan atau notulensi pertemuan semacam ini penting untuk melakukan penelusuran perkembangan program dan evaluasi. Sementara itu, Bappenas dan Tim BKKBN secara periodik melakukan monitoring atas penggunaan BOKB (dan DAK Fisik sub Bidang KB) dan hasilnya terdokumentasikan.

## Pelaporan

OPD KB melakukan pelaporan atas penggunaan BOKB kepada Bappeda dan BPKAD sebagai bentuk pertanggungjawaban yang dipersyaratkan. OPD KB juga membuat laporan penggunaan BOKB melalui aplikasi ALADIN di Kementerian Keuangan.

Tidak ditemukan laporan detail tentang kegiatan yang dilakukan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang didukung oleh BOKB seperti notulensi kegiatan penyuluhan atau rapat rutin petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang dapat dijadikan sebagai dokumen untuk evaluasi.

## Relevansi

Peruntukan BOKB sudah sangat detail dengan asumsi kebutuhan yang tidak dapat dibiayai akan didukung oleh APBD. Di beberapa daerah dukungan ini sangat kurang sehingga tidak terpenuhi. Misalnya, untuk pemeliharaan kendaraan bermotor yang jumlahnya tidak memadai.

Terkadang jumlah yang dibutuhkan tidak sesuai dengan kebutuhan yang ada karena alokasi BOKB sudah sangat *rigid* dari pusat. Misalnya, alokasi untuk listrik yang terkadang terlalu banyak jika dibandingkan dengan yang dibutuhkan sehingga harus dilakukan pengalihan anggaran, namun pilihan pengalihannya hanya dapat dialokasikan ke menu dukungan KIE dan manajemen yang anggarannya telah dirasa cukup yang dibutuhkan sementara tidak dapat dialihkan ke yang lain. Contoh lain, alokasi untuk distribusi Alokon terlalu kecil untuk wilayah yang jaraknya jauh.

Perhitungan alokasi BOKB menggunakan formula tertentu yang diantaranya mempertimbangkan jumlah desa, kecamatan, Kampung KB dan lain sebagainya. Beberapa daerah merasa alokasi BOKB terlalu besar atau tidak tahu bagaimana memanfaatkan anggaran yang ada sehingga menimbulkan sisa di akhir tahun. Hal ini antara formulasi alokasi yang kurang sesuai dengan kebutuhan dan atau kurangnya pengetahuan dan inovasi dari daerah untuk memanfaatkan anggaran yang ada.

### Daya Ungkit

Hal yang cukup jelas bahwa dukungan BOKB sangat membantu dalam operasionalisasi program KB terutama untuk melakukan berbagai kegiatan penyuluhan dan layanan KB, bahkan menjadi sumber utama pembiayaan kegiatan ini. Capaian target layanan pada peserta KB aktif maupun meningkatkan jumlah peserta KB baru sepertinya dipengaruhi oleh keberadaan BOKB.

Dukungan daerah sangat penting, terutama untuk hal yang saat ini tidak dapat dibiayai oleh BOKB. Terdapat daerah yang memberikan insentif terhadap pencapaian peserta KB baru sehingga daya ungkit program menjadi optimal, namun banyak yang tidak mempunyai skema seperti ini.

## 4.2 Analisis Input

Alokasi BOKB pada awalnya hanya sebesar Rp215,7 miliar meningkat signifikan menjadi Rp1,97 triliun pada tahun 2019. Peningkatan ini karena adanya perluasan kegiatan dan juga sasaran. Kegiatan yang berpengaruh signifikan pada pengalokasian BOKB adalah kampung KB. Pada alokasi tahun 2017, kampung KB yang menjadi sasaran hanyalah 1 kampung KB per kabupaten/kota. Tahun 2018 sasaran kampung KB ditingkatkan hingga menjadi 1 kecamatan 1 kampung KB di tiap-tiap daerah. Awalnya kegiatan yang dijadikan sebagai dasar perhitungan meliputi biaya distribusi alat kontrasepsi, biaya operasional Balai Penyuluhan KB dan biaya operasional kampung KB. Selanjutnya pada tahun 2018, diperluas dengan tambahan dua kegiatan yaitu biaya operasional pembinaan program oleh kader dan dukungan media KIE dan manajemen.



Sumber: Ditjen Perimbangan Keuangan, Kemenkeu dan BKKBN (diolah)

Grafik 4.1 Alokasi dan Realisasi Penyaluran BOKB 2016-2019

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

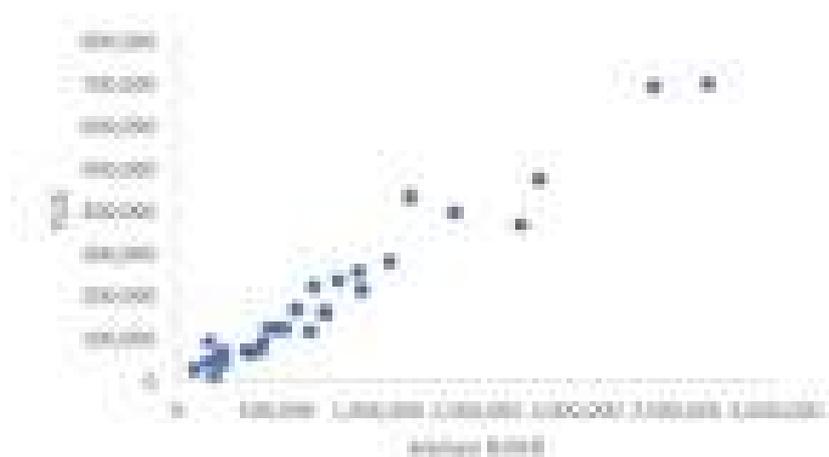
Tabel 4.1. Sasaran Alokasi BOKB

PENGGUNAAN	SASARAN		
	2017	2018	UNIT
Distribusi Alat Kontrasepsi	20,740	24,312	Faskes
Biaya Operasional Balai Penyuluhan KB	4,865	5,157	Balai
Biaya Operasional Kampung KB	508	7,116	Kampung KB
Biaya Operasional Pembinaan Program oleh Kader	-	82,917	Kelurahan & Desa
	-	1,016	Kader
Dukungan Media KIE	-	508	OPD KB

Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (diolah)

Perhitungan alokasi BOKB akan memberikan porsi alokasi yang lebih besar pada daerah-daerah yang memiliki faskes KB, Balai Penyuluhan KB, jumlah kelurahan/desa, kader KB serta kampung KB lebih banyak. Hal tersebut terjadi karena sasaran yang dijadikan dasar alokasi adalah hal-hal tersebut. Dengan demikian mekanisme pengalokasian BOKB dapat disimpulkan masih berbasis input (*input based*). Implikasinya daerah dengan sasaran yang menjadi penerima manfaat akhir tinggi belum tentu mendapatkan alokasi yang tinggi. Padahal dengan berbagai menu kegiatan maupun indikator keberhasilan program ini, sasaran yang hendak dituju adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Hal tersebut karena segala hal yang diharapkan dari seluruh menu-menu kegiatan BOKB adalah mengendalikan pasangan usia subur untuk memiliki anak.

Akan tetapi, analisis data menunjukkan bahwa alokasi BOKB proporsional dengan jumlah PUS. Hal ini berarti, *coverage* seluruh faskes KB, Balai Penyuluhan KB, jumlah kelurahan atau desa serta jumlah kader KB terhadap PUS sangat homogen dan terstandar. Daerah dengan fasilitas KB Balai Penyuluhan KB, jumlah kelurahan atau desa serta jumlah kader KB yang banyak otomatis jumlah PUS di wilayahnya tinggi sehingga akan mendapat alokasi yang tinggi pula. Sebaliknya, daerah yang memiliki fasilitas KB Balai Penyuluhan KB, jumlah kelurahan atau desa serta jumlah kader KB yang sedikit akan mendapat alokasi yang rendah karena jumlah PUS di wilayahnya sedikit pula. Artinya meskipun pengalokasiannya berbasis input namun tetap representatif dalam mengukur *output* atau penerima manfaat akhir.



Sumber: Ditjen Perimbangan Keuangan, Kemenkeu dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (diolah)

Grafik 4.2. Scatterplot Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Alokasi BOKB tahun 2018<sup>1</sup>

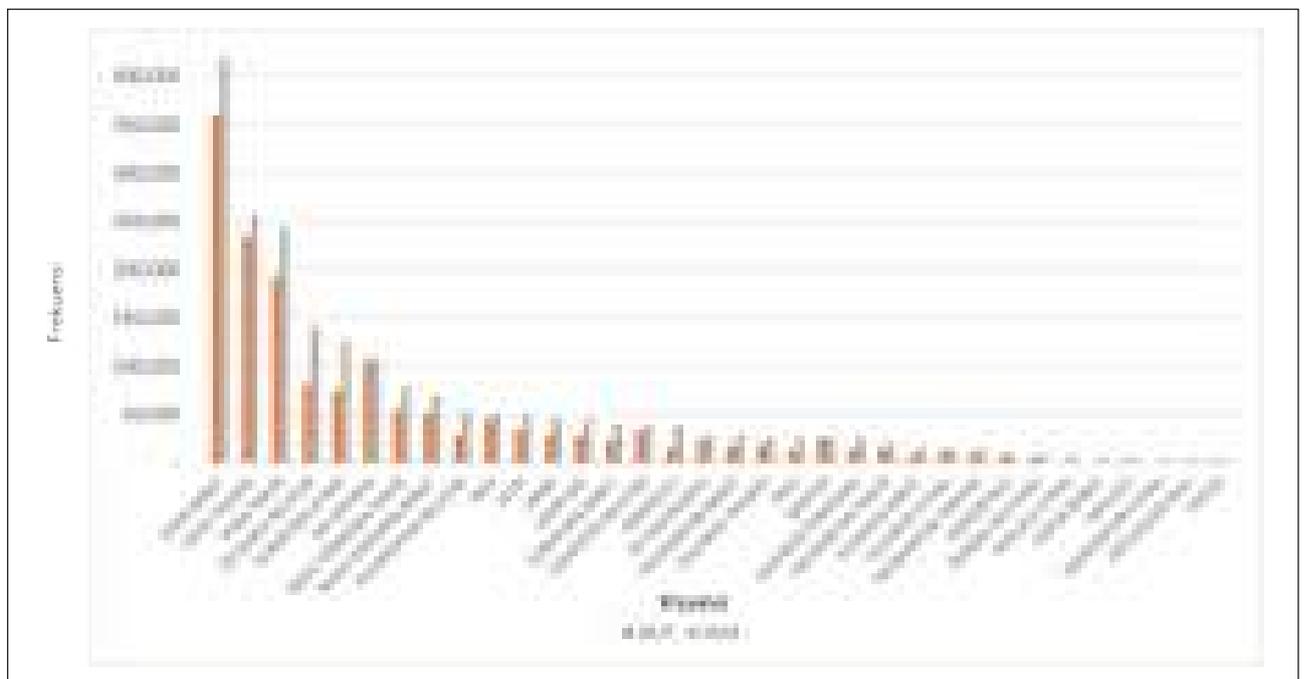
<sup>1</sup> 3 wilayah *outlier* dihilangkan yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur

Dari sisi anggaran, pada awalnya adanya alokasi BOKB ke kabupaten/kota diikuti oleh peningkatan belanja daerah untuk urusan KB secara signifikan. Kebijakan dari pemerintah pusat melalui BOKB ini berhasil sebagian menjadi *trigger* bagi pemerintah daerah untuk menganggarkan belanja urusan KB lebih tinggi. Tahun 2016, dengan adanya BOKB sebesar Rp216 M belanja daerah urusan KB juga meningkat 80,1% dari tahun sebelumnya hingga menjadi Rp2,4 T.

Namun, pada 2018 peningkatan BOKB yang sangat signifikan justru diikuti dengan menurunnya belanja daerah yang bersumber selain dari DAK. Porsi DAK Non fisik dalam belanja APBD hanya sebesar 6,2% pada tahun 2016. Proporsi ini meningkat signifikan pada tahun 2018 menjadi 42,3%. Pada tahun 2018 itu pula, kenaikan BOKB justru menurunkan alokasi belanja urusan yang bersumber dari selain DAK, di mana pada tahun sebelumnya sebesar Rp2,38 T menurun menjadi Rp1,94 T. Artinya pada tingkat tertentu, elastisitas BOKB terhadap belanja urusan KB semakin menurun atau BOKB justru menjadi dana utama dalam urusan KB ini karena pada tingkat tertentu malah menjadi substitusi dari belanja daerah dari selain DAK. Secara teori, terdapat indikasi terjadinya *flypaper effect* pada belanja urusan keluarga berencana. Hal ini cukup dimengerti mengingat KB bukanlah menjadi urusan pelayanan dasar yang menjadi prioritas utama di daerah. Artinya, alokasi anggarannya bisa jadi dipatok paling tingginya dengan persentase tertentu sehingga jika dana transfer dari pusat semakin besar maka belanja daerah dari selain transfer pusat akan dikurangi.

### 4.3 Capaian Output

Dengan melihat kegiatan-kegiatan dari keluarga berencana maka dengan mengacu pada kerangka *logic model*, output yang teridentifikasi bisa dijadikan sebagai indikator capaian kinerja diantaranya adalah jumlah atau frekuensi dari penyuluhan KB dan frekuensi dari penggunaan KIE.



Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (diolah)

Grafik 4.3. Frekuensi Penyuluhan KB dan Penggunaan KIE

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Secara nasional frekuensi dari penyuluhan KB dan penggunaan KIE meningkat dari semula 1.570.972 frekuensi pada tahun 2017 meningkat menjadi 2.078.266 frekuensi pada tahun 2018. Namun jika dilihat capaian per wilayah, hanya ada 1 (satu) wilayah yang justru mengalami penurunan frekuensi penyuluhan yaitu Papua. Sepertinya kenaikan ini dipengaruhi oleh besarnya alokasi dari BOKB. Di samping itu, jumlah petugas penyuluh KB yang meningkat pula pada periode tersebut. Oleh karena itu perlu dilihat pula produktivitas dari jumlah penyuluh tersebut.

Produktivitas dalam penyuluhan KB yang dimaksud adalah jumlah penyuluhan per penyuluh. Jumlah petugas penyuluh KB pada tahun 2017 mencapai 373.998 personil dan meningkat menjadi 388.004 pada 2018. Wilayah Papua hanya memiliki 216 petugas KB dan merupakan yang terendah di Indonesia. Sementara itu, Jawa Barat mempunyai jumlah petugas penyuluh KB yang paling tinggi di antara wilayah yang lain yaitu mencapai 45.549 personil. *Scatter plot* berikut mempertegas hubungan positif antara jumlah petugas penyuluh dengan frekuensi penyuluhan KB. Artinya semakin banyak jumlah petugas penyuluh KB maka semakin banyak pula frekuensi penyuluhan yang dilakukan, *vice versa*. Dalam hal produktivitas, terlihat peningkatan dari tahun 2017 ke 2018. Pada tahun 2017, produktivitas petugas penyuluh KB secara nasional sebesar 4,2. Hal ini berarti setiap petugas penyuluh KB melakukan 4,2 kali frekuensi penyuluhan KB. Pada tahun 2018, produktivitas mencapai 5,6 artinya setiap petugas penyuluh KB mampu memberikan penyuluhan sebanyak 5,3 frekuensi. Produktivitas tertinggi ditunjukkan oleh wilayah Papua<sup>2</sup>. Meskipun hanya memiliki 216 petugas penyuluh KB namun produktivitasnya mencapai 11,4.

Dengan kenaikan dana BOKB yang sangat signifikan ternyata elastisitas perubahannya sangat kecil hanya sebesar 0,05. Secara nasional hubungan kenaikan BOKB terhadap frekuensi penyuluhan bersifat inelastis. Maknanya, persentase perubahan frekuensi penyuluhan KB lebih kecil dibandingkan dengan persentase perubahan dana BOKB. Hal ini terjadi di seluruh wilayah di Indonesia, bahkan ada juga yang hampir inelastis sempurna yaitu pada wilayah Banten dengan elastisitas hanya 0,001. Artinya hampir tidak ada perubahan frekuensi penyuluhan KB meskipun dana BOKB berubah signifikan. Elastisitas tertinggi pun hanya mencapai 0,6 yaitu pada wilayah Maluku Utara.

Frekuensi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dengan KIE kit juga meningkat pada tahun 2018 menjadi 1.171.765 atau 30% dari frekuensi tahun sebelumnya. Rata-rata meningkat signifikan dari 26.499 frekuensi menjadi 34.463 frekuensi. Tabel uji beda rata-rata menunjukkan dengan nilai p value lebih kecil dari 0,05 berarti terjadi perbedaan signifikan antara jumlah frekuensi KIE 2017 dan KIE 2018.

Tabel 4.2. Uji Beda Rata-rata Frekuensi Penyuluhan KB dan KIE

	PENYULUHAN KB 2017	PENYULUHAN KB 2018	FREKUENSI KIE 2017	FREKUENSI KIE 2018
<i>Mean</i>	46.205	61.124	26.499	34.464
<i>Observations</i>	34	34	34	34
<i>Pearson Correlation</i>		0.991		0.987
<i>Hypothesized Mean Difference</i>		0		0
<i>Df</i>		33		33
<i>t Stat</i>		-5.260		-2.828
<i>P(T&lt;=t) one-tail</i>		0.0000		0.004

<sup>2</sup> Agar lebih relevan dengan bahasan maka DKI Jakarta tidak diperhitungkan karena tidak mendapatkan alokasi BOKB

Tabel 4.2. Uji Beda Rata-rata Frekuensi Penyuluhan KB dan KIE (lanjutan)

	PENYULUHAN KB 2017	PENYULUHAN KB 2018	FREKUENSI KIE 2017	FREKUENSI KIE 2018
<i>t</i> Critical one-tail		1.6924		1.692
<i>P</i> ( $T <= t$ ) two-tail		0.0000		0.008
<i>t</i> Critical two-tail		2.0345		2.035

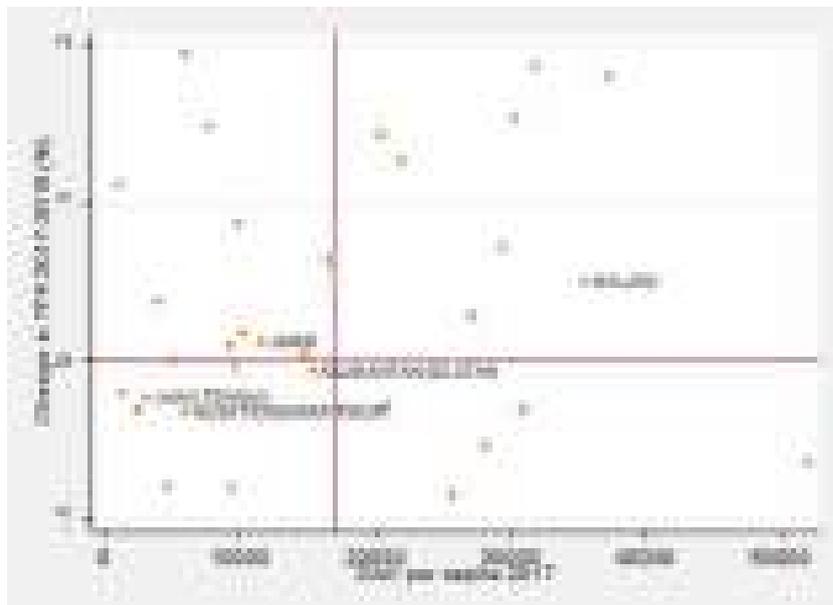
Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (diolah)

## 4.4 Capaian Outcome

### Total Fertility Rate

Fertilitas adalah banyaknya kelahiran hidup yang terjadi pada waktu tertentu di wilayah tertentu. TFR adalah jumlah anak lahir hidup yang dilahirkan seorang wanita selama masa reproduksinya (15-49 tahun). Hasil survei RPJMN 2017 menunjukkan TFR sebesar 2,4 anak, yang berarti seorang wanita di Indonesia rata-rata melahirkan 2,4 anak selama masa reproduksinya dalam kurun waktu 2017-2018. Angka TFR RPJMN 2018 mengalami penurunan dari angka TFR RPJMN 2017 sebesar 2,38 dan angka ini belum mencapai target nasional 2018, yaitu sebesar 2,31 perwanita.

Terdapat perbedaan tingkat fertilitas wanita menurut tempat tinggal. Wanita di perkotaan memiliki tingkat fertilitas lebih tinggi dibandingkan wanita di perdesaan (masing-masing 2,33 dan 2,45 anak per wanita). Dua provinsi menunjukkan angka kelahiran total di atas tiga, yaitu NTT (3,34 anak) dan Sulawesi Barat (3,10 anak) per wanita; sedangkan angka kelahiran total terendah di Jawa Timur, yaitu 1,91 anak per wanita.



Grafik 4.4 Perubahan TFR 2017-2018 dan Anggaran DAK sub Bidang KB per-PUS 2017

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBP)

Grafik 4.4. menunjukkan hubungan antara perubahan *Total Fertility Rate* (TFR) tahun 2017-2018 dengan besaran Dana Alokasi Khusus sub Bidang KB per PUS tahun 2017. TFR menunjukkan tingkat kelahiran total dari perempuan pada kurun waktu tertentu. Pemberian DAK sub Bidang KB kepada daerah salah satunya dilakukan untuk menjaga periode kelahiran anak dan hal tersebut dapat menurunkan tingkat TFR suatu wilayah. Dapat dilihat bahwa sebagian besar Provinsi yang Kabupaten/Kota nya mendapatkan DAK ternyata masih mengalami peningkatan pada TFR tahun 2018, hanya sebesar 13 daerah yang mengalami penurunan dari 33 Provinsi. Hal ini menunjukkan DAK sub Bidang KB masih belum dapat menurunkan angka TFR jika anggaran yang diberikan tidak atau belum digunakan secara efektif. Selain itu, salah satu alasan lain kondisi tersebut dapat terjadi adalah sulitnya mengukur daya ungkit DAK sub Bidang KB dalam kurun waktu yang singkat (1 tahun). Mengacu kepada 5 daerah yang dilakukan studi lapangan sebelumnya, hanya Provinsi Jawa Tengah, Nusa Tenggara Timur, dan Kalimantan Selatan telah efektif memanfaatkan anggaran DAK sub Bidang KB karena meski mendapat besaran DAK dibawah rata-rata, daerah tersebut masih dapat menggunakannya dengan efektif.

Secara umum, kinerja pengendalian penduduk cukup efektif dalam menurunkan *total fertility rate*<sup>3</sup>. Setelah stagnan dari SDKI 2002-2003 hingga 2012 sebesar 2,6. Pada SDKI 2017 TFR turun menjadi 2,4. Meskipun demikian, nilai tersebut masih belum memenuhi target 2017 rencana strategis BKKBN yaitu sebesar 2,33. TFR sendiri merupakan ukuran yang menggambarkan kemampuan rata-rata kelahiran dari wanita usia 15-49 tahun menurut masa reproduksinya. TFR ini merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui keberhasilan program keluarga berencana. Tentu saja, pencapaian TFR pada tahun 2017 ini, lebih banyak kontribusinya berasal dari dana APBD. Karena total keseluruhan dana BOKB hanya sebesar 9,2% dari belanja daerah untuk urusan KB.

Memperhatikan aspek kewilayahan, terlihat TFR di mayoritas wilayah barat yaitu Sumatera dan Jawa capaiannya 2,4 ke bawah atau lebih baik dibandingkan TFR nasional. TFR wilayah barat terlihat rata-ratanya lebih baik dibandingkan dengan wilayah tengah maupun wilayah timur. TFR terendah ditunjukkan oleh provinsi Jawa Timur dan Bali sedangkan TFR tertinggi ditunjukkan oleh provinsi Nusa Tenggara Timur. Perlu mendapat perhatian serius adalah pada wilayah timur, di mana hampir TFRnya di atas 3 kecuali Prov. Maluku Utara.

<sup>3</sup> TFR hanya tersedia dalam SDKI 2017, sedangkan untuk tahun 2018 belum dapat dilakukan perhitungan

Tabel 4.3. Angka Fertilitas Total dan Yang Diinginkan

Provinsi	Angka fertilitas yang diinginkan	Angka fertilitas total
<b>Sumatera</b>		
Aceh	2,5	2,7
Sumatera Utara	2,4	2,9
Sumatera Barat	2,0	2,5
Riau	2,4	2,9
Jambi	2,0	2,3
Sumatera Selatan	2,2	2,6
Bengkulu	2,0	2,3
Lampung	2,0	2,3
Bangka Belitung	1,8	2,3
Kepulauan Riau	1,9	2,3
<b>Jawa</b>		
DKI Jakarta	1,8	2,2
Jawa Barat	2,1	2,4
Jawa Tengah	2,1	2,3
DI Yogyakarta	1,8	2,2
Jawa Timur	1,8	2,1
Banten	2,1	2,3
<b>Bali dan Nusa Tenggara</b>		
Bali	1,6	2,1
Nusa Tenggara Barat	2,2	2,5
Nusa Tenggara Timur	2,9	3,4
<b>Kalimantan</b>		
Kalimantan Barat	2,3	2,7
Kalimantan Tengah	2,1	2,5
Kalimantan Selatan	2,1	2,4
Kalimantan Timur	2,1	2,7
Kalimantan Utara	2,4	2,8
<b>Sulawesi</b>		
Sulawesi Utara	1,8	2,2
Sulawesi Tengah	2,2	2,7
Sulawesi Selatan	2,1	2,4
Sulawesi Tenggara	2,3	2,8
Gorontalo	2,1	2,5
Sulawesi Barat	2,4	2,7
<b>Maluku dan Papua</b>		
Maluku	2,6	3,3
Maluku Utara	2,4	2,9
Papua Barat	2,6	3,2
Papua	2,8	3,3
Jumlah	2,1	2,4

Sumber: Laporan SDKI 2017

Angka fertilitas total yang diinginkan atau *Total Wanted Fertility Rate* (TWFR) mencerminkan angka fertilitas yang akan terjadi jika semua kelahiran yang tidak diharapkan dapat dicegah. Di Indonesia, angka kelahiran yang diinginkan adalah 2,1 anak. TWFR dapat memberikan pola fertilitas di masa depan sehingga membantu para pengambil kebijakan untuk menetapkan target serta strategi dalam upaya pengendalian penduduk. Angka Fertilitas yang diinginkan secara konsisten selalu lebih rendah dibandingkan angka fertilitas total (TFR) di seluruh provinsi. Terdapat perbedaan sebesar 0,3 antara TFR dengan angka fertilitas yang diinginkan. Selain itu, masih banyak pula provinsi yang angka fertilitas yang diinginkan lebih tinggi daripada target TFR yang ditetapkan.

Perlu menjadi perhatian adalah *targeting* dari TFR itu sendiri. Meskipun secara umum menunjukkan penurunan yang signifikan dari SDKI sebelumnya, pola TFR menurut indikator kekayaan tidak menunjukkan perubahan. TFR tertinggi tetap ditunjukkan oleh kuantil kekayaan terbawah sebaliknya TFR terendah ditunjukkan oleh kelompok dengan kuantil teratas. Meskipun demikian, tingkat keberhasilan penurunan TFR tertinggi justru pada masyarakat yang berada dalam kuantil terbawah. Pada

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

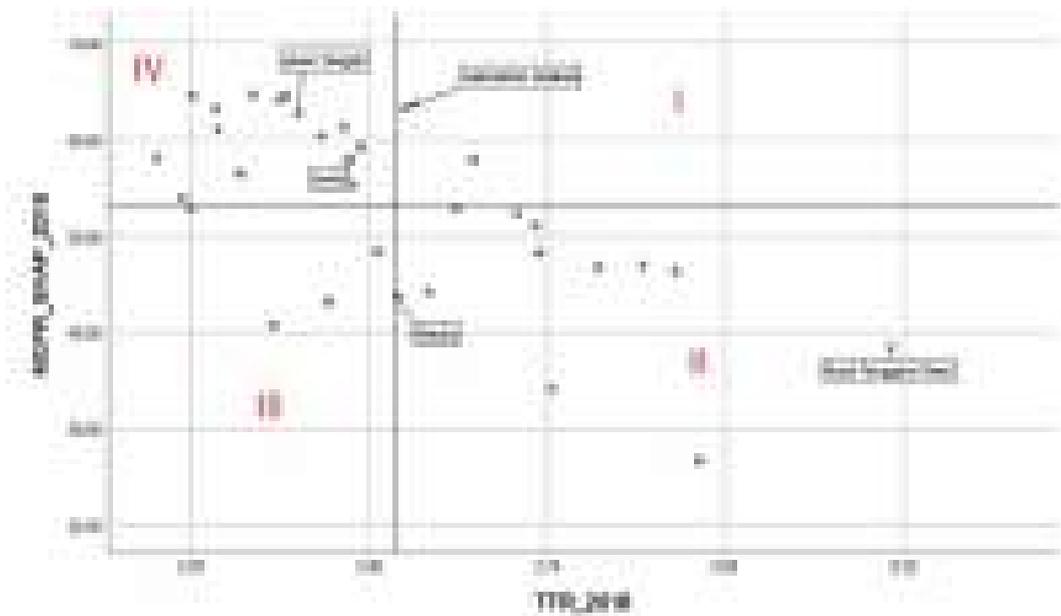
SDKI 2012 TFRnya sebesar 3,2 dan terlihat menurun pada SDKI 2017 menjadi 2,9. Ini berarti program kegiatan terkait pengendalian penduduk dan keluarga berencana efektif dalam menyasar masyarakat di kelas terbawah. Sebaliknya pada masyarakat dengan kuintil kekayaan teratas penurunannya sangat kecil yaitu dari 2,2 pada SDKI 2012 menjadi 2,1 pada SDKI 2017. Ringkasnya, dari seluruh kuintil kekayaan, 40% dari PUS dengan kekayaan terbawah belum memenuhi target renstra BKKBN dalam capaian indikator TFR.



Sumber: Laporan SDKI 2017

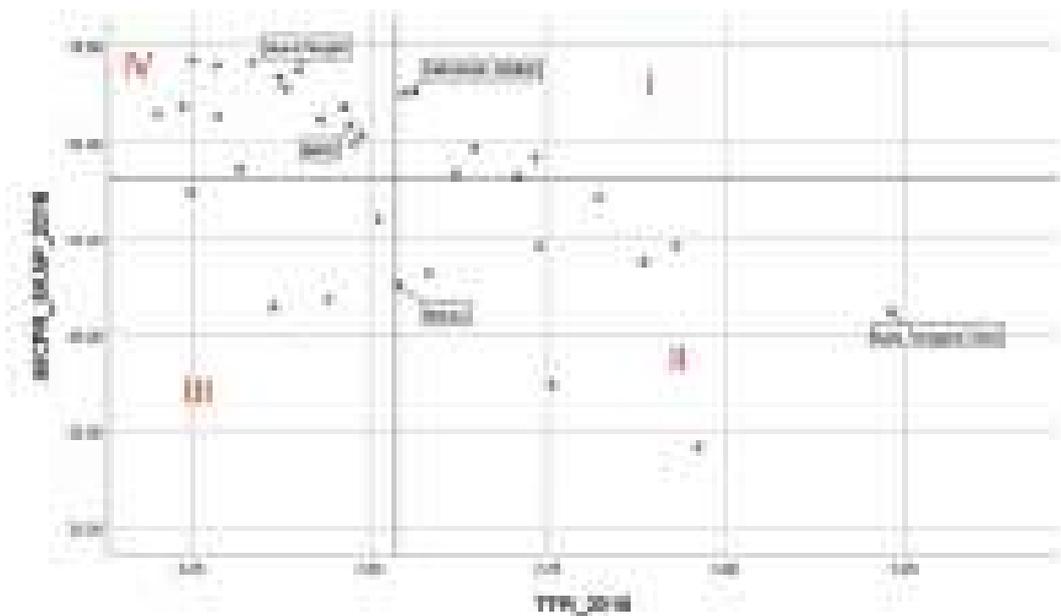
Grafik 4.5 PUS berdasarkan Tingkat Kuintil

Dalam teori kependudukan, kerap kali TFR selalu disandingkan dengan *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* atau angka prevalensi kontrasepsi. Oleh karena itu dalam teori kependudukan hubungan antara TFR dan CPR adalah berlawanan arah. Semakin banyak PUS menggunakan alat kontrasepsi maka semakin besar kemungkinan PUS untuk tidak melahirkan atau hamil (Burhan, 2008). Jika CPR rendah maka TFR tinggi, *vice versa*. Dalam aspek *spatial targeting* kombinasi TFR dan CPR akan menghasilkan 4 kuadran yang bisa digunakan untuk pertimbangan kebijakan terkait keluarga berencana. Kuadran I merupakan kombinasi dari CPR tinggi dengan TFR tinggi. Kuadran II yang merupakan prioritas adalah kombinasi CPR rendah dan TFR tinggi. Kuadran III, kombinasi dari CPR rendah dan TFR rendah. Sementara itu, kondisi ideal ditunjukkan pada kuadran IV yaitu kombinasi CPR tinggi diikuti TFR rendah.



Sumber: SKAP BKKBN 2018 (diolah)

Grafik 4.6 Kuadran TFR dan CPR (Modern)



Sumber: SKAP BKKBN 2018 (diolah)

Grafik 4.7 Kuadran TFR dan CPR (*All Method*)

Dari 4 kuadran kombinasi dari TFR dan CPR tentu terdapat 2 kuadran yang menjadi prioritas utama yaitu kuadran I dan II. Kuadran I merupakan prioritas yang paling pertama, karena secara logis TFR tinggi karena angka prevalensi kontrasepsinya sangat rendah. Tentu saja masing-masing punya strategi berbeda untuk dapat menjalankan kegiatan-kegiatan yang efektif dalam menurunkan TFR.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Hasil analisis kuadran menggunakan data TFR yang dibandingkan dengan CPR Modern maupun CPR All Method menunjukkan hasil yang konsisten. Dari kelima provinsi yang menjadi wilayah sampel, Kalimantan Selatan berada di kuadran I, Maluku dan Nusa Tenggara Timur berada di kuadran II, serta Jambi dan Jawa Tengah berada di kuadran IV. Dari hasil analisis ini dapat disimpulkan bahwa Kalimantan Selatan, Maluku, dan Nusa Tenggara Timur sebaiknya menjadi prioritas dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan TFR.

Dari hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat diambil beberapa kesimpulan dalam evaluasi ini antara lain:

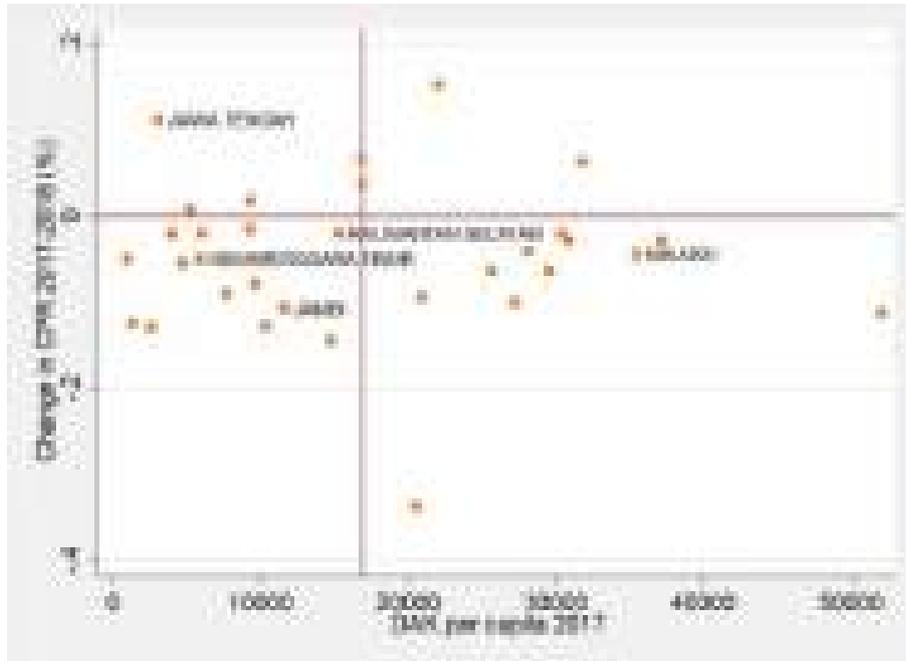
1. Pengalokasian BOKB meskipun telah menggunakan *unit cost* sebagai dasar perhitungan namun masih berbasis input. Dengan kata lain, tidak menggunakan sasaran akhir penerima manfaat sebagai *cost drivernya*. Meskipun demikian hasil pengalokasian tetap proporsional dengan jumlah sasaran akhir penerima manfaat (Pasangan Usia Subur)
2. Kenaikan alokasi BOKB yang signifikan pada tingkat tertentu justru menjadi substitusi dari belanja daerah yang berasal dari non DAK. Dengan kata lain BOKB justru menjadi dana utama dalam urusan keluarga berencana.
3. Output kegiatan yang teridentifikasi adalah jumlah frekuensi penyuluhan KB dan jumlah KIE dengan KIE *kit* menunjukkan peningkatan yang signifikan seiring dengan meningkatnya alokasi BOKB. Peningkatan ini tidak hanya dari sisi frekuensi tapi juga dari sisi produktivitasnya. Namun demikian, elastisitas perubahannya akibat peningkatan alokasi BOKB sangat inelastis.
4. Dengan peningkatan signifikan rata-rata frekuensi penyuluhan KB serta frekuensi KIE dengan KIE *kit* ternyata diikuti peningkatan peserta KB baru meskipun kecenderungannya terus menurun tiap tahunnya. Namun peningkatan peserta baru tidak signifikan berdampak pada peserta KB aktif.
5. Kinerja *Outcome* berupa CPR juga menunjukkan perbedaan yang tidak signifikan antara tahun 2017 dengan 2018. Meskipun alokasi BOKB dan juga frekuensi penyuluhan serta KIE meningkat tidak lantas mendorong peningkatan CPR.
6. Setelah stagnan dari SDKI 2002-2003 hingga 2012 sebesar 2,6. Pada SDKI 2017 TFR turun menjadi 2,4. Meskipun demikian, nilai tersebut masih belum memenuhi target tahun 2017 rencana strategis BKKBN yaitu sebesar 2,33. Tantangan dalam pencapaian TFR sesuai Renstra antara lain penurunan TFR pada wilayah-wilayah yang masih diatas TFR Indonesia yang sebagian besar tersebar di Indonesia Bagian Tengah dan Timur. Selain itu, penurunan perlu menyasar pada masyarakat golongan 2 kuintil kekayaan terbawah. Hal lain yang menjadi tantangan adalah wilayah-wilayah yang memiliki capaian CPR tinggi dan TFR tinggi serta CPR rendah dan TFR tinggi.

## Contraception Prevalence Rate

Pemakaian kontrasepsi untuk semua cara di antara wanita kawin di Indonesia turun dari 60,9 persen di tahun 2016 menjadi 59,7 persen di tahun 2017. Pemakaian kontrasepsi modern di antara wanita kawin 15-49 tahun sebesar 57,6 persen dan belum mencapai target nasional 2017 yaitu sebesar 60,9 persen. Pemakaian kontrasepsi modern tertinggi dicapai oleh Provinsi Bengkulu (72,3 persen) dan Kalimantan Barat (70,1 persen), sementara provinsi Papua Barat mencapai angka prevalensi pemakaian KB modern terendah yaitu sebesar 29,4 persen. Di antara cara KB modern, yang paling banyak digunakan wanita kawin 15-49 tahun adalah suntik KB tiga bulanan dan pil (masing-masing 28,1 dan 12,3 persen). Prevalensi pemakaian kontrasepsi modern di perdesaan lebih tinggi dibandingkan perkotaan, yaitu

## 4. Analisis dan Pembahasan

(masing-masing 59,8 dan 53,9 persen). Suntikan KB 3 bulanan jauh lebih rendah digunakan di daerah perkotaan (20,8 persen) daripada di perdesaan (32,5 persen). Implant paling populer diantara wanita yang tinggal di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Sebaliknya penggunaan IUD, sterilisasi wanita (MOW) dan kondom lebih banyak digunakan oleh wanita yang hidup di daerah perkotaan daripada mereka yang berdomisili di perdesaan.



Grafik 4.8 Perubahan CPR 2017-2018 dan Anggaran DAK sub Bidang KB per-PUS 2017

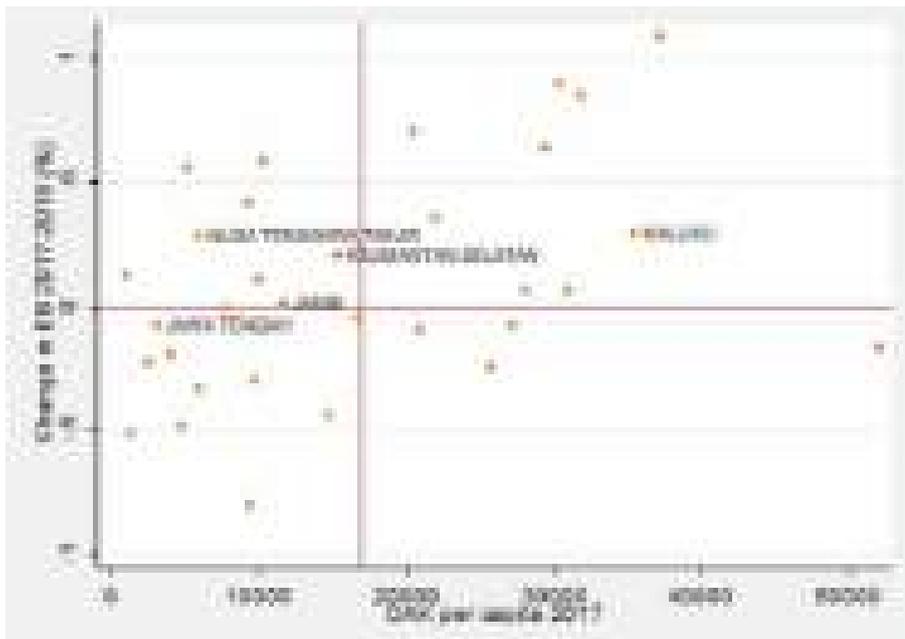
Grafik 4.7. menunjukkan hubungan antara perubahan *Contraceptive Prevalance Rate* tahun 2017-2018 dengan besaran Dana Alokasi Khusus sub Bidang KB per PUS tahun 2017. CPR menggambarkan besarnya tingkat masyarakat yang menggunakan alat kontrasepsi (KB). Dengan disalurkannya DAK sub Bidang KB, diharapkan tingkat CPR daerah memiliki peningkatan yang besar dan merata disetiap Kabupaten/ Kota sehingga mayoritas masyarakat dinilai telah menggunakan alat kontrasepsi. Melalui analisis tingkat Provinsi, grafik diatas menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan perubahan variable TFR, masih banyak Provinsi yang mengalami penurunan pada tingkat CPR. Kondisi tersebut menjelaskan bahwa DAK sub Bidang KB belum mampu memberikan manfaat yang signifikan kepada sebagian besar Provinsi yang ada. Mengacu kepada 5 daerah yang dilakukan studi lapangan sebelumnya, hanya Provinsi Jawa tengah yang menerima DAK dibawah rata-rata daerah lainnya tetapi memiliki peningkatan yang cukup tinggi pada tingkat CPR.

### ***Age Spesific Fertility Rate (ASFR) usia 15-19 tahun***

Selanjutnya adalah indikator ASFR usia 15-19 tahun menggambarkan besarnya tingkat kelahiran pada wanita usia remaja yaitu umur 15-19 tahun. Salah satu permasalahan terkait kelahiran pada wanita usia tersebut adalah kurangnya kesiapan dalam pemahaman mengurus anak hingga kesiapan ekonomi untuk membiayai hidup dari kelahiran bayi. Sama seperti tujuan DAK sub Bidang KB terhadap TFR, diharapkan DAK dapat menurunkan tingkat kelahiran bayi namun dalam ranah umur yang lebih spesifik yaitu 15-19 tahun.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

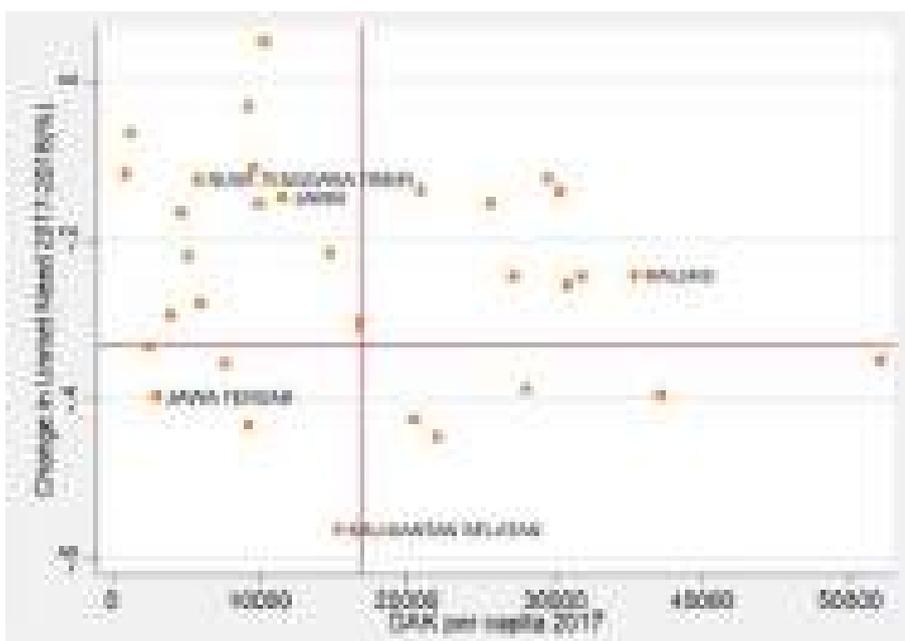
dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)



Grafik 4.9 Perubahan Kelahiran Usia Remaja 2017-2018 dan DAK sub Bidang KB per-PUS 2017

Grafik di atas menunjukkan hubungan antara perubahan tingkat ASFR 15-19 tahun 2017-2018 dengan besaran DAK sub Bidang KB per PUS tahun 2017. Dari 33 Provinsi yang dilakukan analisis, kurang dari setengahnya mengalami peningkatan pada ASFR 15-19. Pada kasus ini, DAK sub Bidang KB masih belum dapat menyelesaikan permasalahan tiap daerah terkait dengan kelahiran dini secara efektif. Jika mengacu kepada 5 daerah yang dilakukan studi lapangan sebelumnya, hanya Provinsi Jawa Tengah yang mengalami penurunan pada tingkat ASFR 15-19 diiringi dengan besaran DAK per-kapita yang lebih kecil dari rata-rata daerah lainnya.

## Unmet Need



Grafik 4.10 Perubahan Unmet Need 2017-2018 dan Anggaran DAK sub Bidang KB per-PUS 2017

## 4. Analisis dan Pembahasan

Grafik 4.9 menunjukkan hubungan antara perubahan *Unmet Need* tahun 2017-2018 dengan besaran DAK sub Bidang KB per PUS tahun 2017. UM menjelaskan seberapa besar PUS yang memiliki minat untuk menjadi peserta KB namun tidak dapat terlayani karena permasalahan utama yang ada yaitu tidak tersedianya alat KB sesuai dengan keinginan PUS tersebut. Tidak terpenuhinya keinginan spesifik kepada suatu alat KB membuat peserta KB baru batal untuk melakukan pemasangan KB. Selain itu, masalah tidak tersedianya pelayanan dan perjalanan yang sulit ditempuh juga menjadi alasan lain tingkat UM meningkat. Grafik UM diatas menunjukkan bahwa mayoritas dari Provinsi yaitu 32 dari 33 Provinsi telah mengalami penurunan pada tingkat *Unmet need total*. Jika mengacu kepada 5 daerah yang dilakukan studi lapangan sebelumnya, seluruh Provinsi telah mengalami penurunan pada tingkat UM yang dimiliki, namun Provinsi Jawa Tengah dan Kalimantan Selatan memiliki penurunan yang paling besar dibandingkan 3 daerah lainnya.

Berdasarkan beberapa analisis grafik diatas, penyaluran DAK sub Bidang KB tahun 2017 belum memberikan perubahan yang sesuai terhadap *outcome*. Meski beberapa daerah telah mendapatkan manfaat DAK kepada *outcome* yang ada, namun hal tersebut belum merata sebagian besar Provinsi. Variabel TFR, CPR, maupun *ASFR* umur 15-19 tahun belum menunjukkan perubahan yang merata terhadap semua daerah, hanya variable *unmet need* yang telah mengalami perubahan sesuai target dan dirasakan oleh mayoritas daerah. Terdapat beberapa alasan yang menyebabkan kondisi diatas terjadi seperti perencanaan DAK sub Bidang KB yang belum maksimal, seperti penggunaan/pemanfaatan dari anggaran tersebut yang tidak sesuai dengan kebutuhan didaerah, ataupun pengukuran daya ungkit yang tidak sesuai karena target jangka panjang yang diharapkan oleh program, sedangkan analisis yang dilakukan hanya berselang 1 tahun. Namun, untuk memperkuat temuan yang ada, tindakan selanjutnya adalah menggunakan metode ekonometrika untuk menemukan dampak spesifik DAK sub Bidang KB terhadap *outcome* yang ditargetkan.

Upaya pengendalian penduduk melalui program kegiatan berencana dengan berbagai kegiatannya melalui penyuluhan dan komunikasi, informasi dan edukasi tentang KB diharapkan dapat menambah peserta KB baru dan juga menjaga konsistensi peserta KB aktif untuk tetap berpartisipasi dalam program KB. Jumlah peserta KB Aktif dari tahun 2012 hingga 2018 cenderung menunjukkan kondisi stagnasi. Pada tahun 2012 jumlah peserta KB aktif mencapai 35,8 juta namun pada tahun 2018 hanya meningkat menjadi 36,3 juta. Tren peserta KB baru juga malah cenderung menurun tiap tahunnya. Pada tahun 2012, peserta KB baru yang berhasil didapatkan sebesar 9,4 juta terus menurun hingga hanya 5,9 juta pada tahun 2018. Penambahan peserta KB baru ternyata tidak memberikan pengaruh signifikan pada peserta KB Aktif. Hal ini berarti meskipun terjadi penambahan peserta KB baru tetapi terindikasi banyak terjadi *drop out* KB sehingga jumlah peserta KB aktif cenderung stagnan.



Grafik 4.11 Tren Peserta KB Baru dan Peserta KB Aktif



Grafik 4.12 Scatterplot KIE dan Jumlah Peserta KB Baru

Sumber: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (diolah)

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBP)

Salah satu *outcome* yang sering dijadikan sebagai indikator capaian kinerja kegiatan pengendalian KB adalah *contraceptive prevalence ratio* (CPR) atau angka prevalensi kontrasepsi<sup>4</sup>. CPR itu sendiri merupakan indikator yang mengukur persentase pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi. Logikanya, dengan semakin banyaknya kegiatan-kegiatan pembinaan dan penyuluhan kepada pasangan usia subur (PUS) tentang pentingnya keluarga berencana maka diharapkan PUS yang menggunakan kontrasepsi juga meningkat.

Mengacu pada Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) Tahun 2017, CPR (Modern) Nasional tercatat sebesar 57,6 dengan rata-rata sebesar 57,3. Pada tahun 2018 CPR (Modern) Nasional menurun menjadi 57,0 dengan rata-rata sebesar 53,1. Jika dilihat dari angka CPR (All Method), pada tahun 2017 tercatat angka nasional sebesar 59,7 dengan rata-rata sebesar 59,5. Pada tahun 2018, angka CPR (All Method) menjadi 60,4 dengan rata-rata sebesar 56,2. Dari hasil survei tersebut, dapat disimpulkan bahwa secara rata-rata terdapat penurunan angka CPR secara metode modern maupun semua metode.

Untuk memperkuat temuan tersebut, berikut disajikan hasil uji beda dengan menggunakan data SKAP 2017-2018. Uji beda dengan menggunakan SDKI tidak dapat dilakukan karena data CPR tidak terdapat pada SDKI 2018.

Tabel 4.4. Hasil Uji Normalitas

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
MCPR_SKAP_2017	.156	34	.036	.941	34	.067
MCPR_SKAP_2018	.126	34	.167	.926	34	.024
AICPR_SKAP_2017	.167	34	.017	.944	34	.084
AICPR_SKAP_2018	.126	34	.191	.918	34	.014

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa semua variabel terdistribusi normal, sehingga selanjutnya dapat dilakukan uji beda rata-rata secara berpasangan.

Tabel 4.5 Uji Beda Rata-rata *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR)

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	MCPR_SKAP_2017	57.2554	34	9.89956	1.69776
	MCPR_SKAP_2018	53.1324	34	9.69738	1.66137
Pair 2	AICPR_SKAP_2017	59.4674	34	10.10899	1.73388
	AICPR_SKAP_2018	55.1941	34	10.15778	1.74205

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	MCPR_SKAP_2017 & MCPR_SKAP_2018	34	.899	.000
Pair 2	AICPR_SKAP_2017 & AICPR_SKAP_2018	34	.892	.000

<sup>4</sup> Perhitungan CPR disini menggunakan data dari laporan bulanan SIDUGA – BKKBN pada akhir tahun periode

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	MCPR_SKAP_2017 - MCPR_SKAP_2018	4.12307	4.39730	.75413	2.58878	5.65736	9.467	33	.000
Pair 2	AKCPR_SKAP_2017 - AKCPR_SKAP_2018	3.27328	4.70988	.80774	1.62993	4.91663	4.052	33	.000

Dari hasil uji uji beda rata-rata CPR dengan menggunakan data SKAP 2017-2018, secara signifikan terdapat perbedaan rata-rata pada tahun 2018 yang lebih rendah dari tahun 2017, baik menggunakan metode modern maupun menggunakan semua metode.

### 4.5 Hasil Analisis Model Empiris

Untuk melihat keberhasilan penyaluran DAK sub Bidang KB terhadap outcome, digunakan perhitungan menggunakan pendekatan ekonometrika, dengan tujuan melakukan analisis melalui metode kuantitatif untuk mengukur seberapa besar perubahan *outcome* yang disebabkan oleh penyaluran DAK sub Bidang KB. Metode ekonometrika yang digunakan untuk menghitung perubahan outcome dari program penyaluran DAK sub Bidang KB dengan menggunakan metode *Different in Different* atau DID.

Metode DID merupakan metode ekonometrika yang membandingkan perubahan outcome antara sampel yang dijangkau oleh program dan yang tidak. Selain itu, metode DID juga memperhatikan kondisi *outcome* sebelum dan sesudah mendapatkan program. Sehingga metode DID dapat memperhitungkan seberapa besar perubahan *outcomes* yang dihasilkan dari adanya suatu program. Data yang digunakan untuk melihat dampak dari adanya DAK sub Bidang KB adalah data dari Susenas 2016 dan 2017 dengan sampel seluruh individu yang ada dalam Susenas. Kemudian untuk besaran DAK sub bidang KB per daerah bersumber dari BKKBN. Dalam estimasi yang akan dilakukan, dibentuk persamaan model sebagai berikut;

Persamaan model yang digunakan:

$$Y_i = \beta_0 + Urb\_Rur_i + High\_DAK_i + DID_i + X_{n_i} + Error$$

Penjelasan model:

- Y : Variable *Outcome* yang terbagi kedalam beberapa variable;
- D\_TFR : Merupakan variable yang menggambarkan perubahan *outcome Total Fertility Rate* dari tahun 2016 ke 2017 ditingkat Kabupaten/Kota
- D\_CPR : Merupakan variable yang menggambarkan perubahan *outcome Contraception Prevalance Rate* dari tahun 2016 ke 2017 ditingkat Kabupaten/Kota
- D\_EB1519 : Merupakan variable yang menggambarkan perubahan *outcome* angka kelahiran dini usia 15-19 tahun dari tahun 2016 ke 2017 ditingkat Kabupaten/Kota
- D\_UM : Merupakan variable yang menggambarkan perubahan *outcome Unmet Need* dari tahun 2016 ke 2017 ditingkat Kabupaten/Kota
- Peserta KB : Variable *dummy* dengan deskripsi 1 adalah individu pengguna KB, dan 0 jika individu bukan pengguna KB.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

- UM : Variable *dummy* dengan deskripsi 1 adalah pasangan usia subur yang belum menjadi peserta KB, dan 0 jika individu merupakan pasangan usia subur yang telah menjadi peserta KB.
- Urb\_rur* : Variabel *dummy* dengan deskripsi 1 adalah individu yang tinggal dipertanian, dan 0 jika individu tinggal diperdesaan.
- High\_dak* : Variabel *dummy* dengan deskripsi 1 adalah wilayah yang menerima DAK sub bidang KB lebih besar dari rata-rata Kabupaten/Kota, dan 0 jika wilayah tersebut menerima DAK sub bidang KB lebih kecil dari rata-rata
- X : Variable control untuk melengkapi kebutuhan variable dalam suatu model;
- HHsize : Jumlah anggota rumah tangga.
- Yearschool : Lama Pendidikan yang diukur dalam satuan tahun.
- Umur\_pus : Umur pada usia 15 – 49 tahun
- Error : Variable lain yang belum dimasukkan kedalam model.

Menggunakan model diatas, hasil estimasi adanya program DAK sub Bidang KB terhadap *outcome* yang dilihat dari *total fertility rate*, *contraception prevalence rate*, *early birth*, *unmet need*, peserta KB, dan UM yang dihitung menggunakan metode DID dapat dilihat dalam tabel hasil estimasi. Berikut tabel hasil estimasi dengan menggunakan metode DID:

Tabel 4.6. Hasil Estimasi Menggunakan Metode DID

VARIABLES	D_TFR		D_CFR		D_EB1519		Tl. Unmet		Akseptor KB	UM
<i>Urb_rur</i>	-0.0119***	-0.00400***	-0.0109***	0.00967***	-0.0882***	-0.0556***	0.0332***	0.0100***	-0.0171***	0.00662***
	(0.000464)	(0.000496)	(0.000027)	(0.000413)	(0.00107)	(0.00344)	(0.000656)	(0.000604)	(0.00150)	(0.00120)
<i>High_dak</i>	0.00314***	0.0105***	0.0477***	0.0253***	-0.00644**	-0.0186***	-0.0278***	-0.0295***	-0.00641***	0.00609***
	(0.000471)	(0.000462)	(0.000942)	(0.000375)	(0.00311)	(0.00314)	(0.000667)	(0.000632)	(0.00145)	(0.00118)
DID	0.0129***	0.00642***	-0.0433***	-0.0253***	0.0506***	0.00717	-0.0398***	-0.0224***	0.00642***	-0.00980***
	(0.000739)	(0.000710)	(0.00148)	(0.000589)	(0.00487)	(0.00492)	(0.00105)	(0.000993)	(0.00238)	(0.00185)
HHsize		0.00316***		-0.000349***		0.0244***		0.000589***	0.00684***	-0.0144***
		(9.26e-05)		(7.69e-05)		(0.000647)		(0.000130)	(0.000297)	(0.000241)
Yearschool		3.78e-05		-0.000603***		-0.000770**		0.000664***	-0.00312***	-0.00175***
		(4.28e-05)		(5.56e-05)		(0.000000)		(5.99e-05)	(0.000137)	(0.000111)
Umur_15-49		-8.39e-05***		-5.72e-05***		-0.000718***		-4.97e-05**	0.00660***	0.00640***
		(1.62e-05)		(1.35e-05)		(0.000113)		(2.27e-05)	(5.20e-05)	(4.22e-05)
Constant	0.0665***	0.0441***	-0.00387***	-0.0118***	0.303***	0.420***	-0.246***	-0.315***	0.00162	-0.000301
	(0.000326)	(0.00107)	(0.000654)	(0.000887)	(0.00215)	(0.00743)	(0.000462)	(0.00149)	(0.00343)	(0.00178)
Observations	548,803	548,803	547,355	547,355	499,642	499,642	548,803	548,803	548,803	548,803
R-squared	0.002	0.152	0.008	0.854	0.002	0.062	0.020	0.186	0.035	0.056

Standard errors in parentheses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

Dari hasil estimasi pada tabel 4.5 dapat dilihat persamaan D\_TFR dan D\_EB umur 15-19 memperlihatkan perubahan pada *total fertility rate* atau tingkat kelahiran total pada perempuan dan kelahiran usia dini. Variable *urb\_rur* di variabel persamaan *Total fertility rate* memiliki nilai yang negatif dan signifikan, begitu juga dengan persamaan kelahiran dini yang mendapatkan nilai yang sama seperti TFR. Hal tersebut

menjelaskan bahwa pada wilayah kota, tingkat TFR mengalami penurunan lebih besar dari wilayah desa. Selain variable *urb\_rur*, jumlah DAK sub Bidang KB yang berada diatas rata-rata daerah lainnya nyatanya belum dapat menurunkan tingkat TFR karena koefisien yang positif. Hasil tersebut berbeda dengan pengaruh DAK sub Bidang KB terhadap variable kelahiran dini yang dapat menurunkan besarnya secara signifikan. Artinya ketika suatu wilayah mendapatkan DAK sub Bidang KB diatas rata-rata, maka kondisi tersebut akan meningkatkan tingkat kelahiran dini di suatu daerah. Terdapat variable kombinasi untuk melihat pengaruh jika individu tersebut tinggal diperkotaan dan wilayahnya mendapatkan DAK sub Bidang KB diatas rata-rata. Namun, baik variable  $D\_TFR$  maupun  $D\_EB$  umur 15-19 belum dapat diturunkan secara signifikan oleh variable kombinasi yang dibentuk (DID).

Masih mengacu pada hasil table 13, terdapat hasil estimasi untuk persamaan  $D\_CPR$  dan  $D\_umtotal$  yang masing-masing memperlihatkan tingkat penggunaan alat kontrasepsi dan tingkat tidak terpenuhinya pasangan usia subur yang menginginkan penggunaan KB. Variable *urb\_rur* telah mampu meningkatkan variable penggunaan alat kontrasepsi secara signifikan sedangkan tidak pada variable *unmet need*. Hal ini menunjukkan bahwa individu yang tinggal dikota dapat meningkatkan tingkat penggunaan alat kontrasepsi lebih besar dari individu diperdesaan. Kondisi tersebut berbanding terbalik dengan persamaan *unmet need*. Untuk variable jumlah rata-rata DAK sub bidang KB diatas rata-rata nyatanya juga dapat meningkatkan tingkat CPR disuatu wilayah, dan variable tersebut juga dapat menurunkan tingkat *unmet need* secara signifikan. Pada variable kombinasi (DID), individu yang tinggal diperkotaan dan wilayahnya mendapatkan DAK sub bidang KB diatas rata-rata dapat menurunkan tingkat *unmet need* secara signifikan, namun tidak dapat meningkatkan tingkat CPR.

Berbeda dengan persamaan-persamaan sebelumnya, persamaan peserta KB dan UM menggambarkan persamaan *intermediate outcome* dalam tingkat individu. Peserta KB merupakan individu yang menjadi pengguna KB, sedangkan UM adalah pasangan usia subur yang belum menggunakan KB. Pada persamaan peserta KB, variable *urb\_rur* memiliki pengaruh yang negative dan signifikan terhadap peserta KB. Sedangkan, untuk persamaan UM adalah positif dan signifikan. Hal ini menjelaskan bahwa individu yang tinggal diperkotaan memiliki peluang lebih kecil untuk menjadi peserta KB, dan mempunyai peluang lebih besar untuk tidak mendapatkan fasilitas pelayanan KB. Untuk variable DAK sub bidang KB yang besarnya diatas rata-rata, variable tersebut juga memiliki pengaruh yang tidak sesuai dengan target, yaitu mampu menurunkan peluang individu untuk menjadi peserta KB. Sedangkan untuk persamaan UM nya adalah meningkatkan peluang individu dalam hal mendapatkan fasilitas pelayanan KB. Diindikasikan, kondisi ini terjadi karena penggunaan DAK sub bidang KB yang tidak maksimal. Pada variable kombinasi (DID), individu yang tinggal diwilayah perkotaan dan mendapatkan DAK lebih dari rata-rata memiliki peluang lebih untuk menjadi peserta KB, dan juga mengurangi peluang untuk tidak mendapat fasilitas pelayanan.

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa DAK sub bidang KB memiliki pengaruh sesuai dengan target yang diharapkan secara signifikan hanya kepada *outcome* jenis pengadaan dan pelayanan. Karena kedua jenis tersebut dapat diukur dalam periode jangka pendek yang ada, seperti halnya tingkat pengguna alat kontrasepsi ataupun pemenuhan fasilitas pelayanan kepada pasangan usia subur yang ingin menggunakan alat KB ( $D\_CPR$ ,  $D\_umtotal$ , Peserta KB, dan UM). Sedangkan untuk *outcome* jangka panjang seperti TFR dan kelahiran usia dini, DAK sub bidang KB masih belum dapat menurunkan besarnya secara signifikan.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

### 4.5.1 Realisasi Penyerapan dan Outcome

Berkaca pada hasil sebelumnya yang menyatakan bahwa DAK sub bidang KB belum memiliki pengaruh yang signifikan terhadap capaian *outcome* yang ditentukan oleh program KKBPK, permasalahan tersebut diindikasikan muncul akibat rendahnya tingkat penyerapan DAK Fisik sub bidang KB maupun BOKB dari jumlah alokasi yang diberikan dan disalurkan. Pada tahun 2017, total penyerapan DAK Fisik sub bidang KB hanyalah sebesar 59,18 persen. Sedangkan, total penyerapan pada BOKB berada dibawah 50%, yaitu 43,31%. Untuk memperkuat dugaan diatas, analisis menggunakan model ekonometrika juga dilakukan. Tujuan analisis ini untuk menentukan pengaruh DAK realisasi penyerapan terhadap capaian *outcome*.

Model yang digunakan pada estimasi ini adalah *Ordinary Least Square* (OLS) untuk level Kabupaten/ Kota tahun 2017 dengan persamaan yang digunakan tidak berbeda jauh dengan yang telah digunakan pada model *difference in difference* sebelumnya, dimana variabel dependen yang digunakan adalah nilai ke-empat *outcome* pada tahun 2017 (TFR, CPR, ASFR usia 15-19 tahun (EB), dan *Unmet Need* (UM)) dan variabel independen yaitu realisasi penyerapan DAK Fisik sub bidang KB tahun 2017 bersumber dari Biro Keuangan dan Pengelolaan BMN, BKKBN yang digambarkan dengan variabel “DAK\_SERAP2017” dan BOKB tahun 2017 yang digambarkan dengan variabel “BOKB\_SERAP2017”. Selain itu, terdapat variabel kontrol diantara lain rata-rata lama sekolah “*Yearschool1*” dan jumlah pasangan usia subur ditiap wilayah tahun 2017.

Table 4.6. Hasil Estimasi Menggunakan Variabel DAK Penyerapan

VARIABLES	(1) TFR	(2) CPR	(3) EB	(4) UM
DAK_SERAP2017	--6.89e-12 (2.33e-11)	-6.27e-10 (6.33e-10)	9.71e-10 (8.19e-10)	1.61e-10 (4.75e-10)
BOKB_SERAP2017	-6.94e-11 (7.64e-11)	6.86e-09*** (2.08e-09)	3.42e-10 (2.69e-09)	-5.43e-09*** (1.56e-09)
Yearschool1	-0.0724*** (0.0193)	0.882* (0.534)	-4.958*** (0.679)	-0.643 (0.393)
pus17	-1.29e-06*** (2.07e-07)	2.47e-05*** (5.61e-06)	-1.01e-05 (7.27e-06)	-1.50e-05*** (4.21e-06)
Constant	3.180*** (0.131)	45.39*** (3.635)	68.02*** (4.607)	27.24*** (2.668)
Observations	461	459	461	461
R-squared	0.122	0.088	0.113	0.075

Standard errors in parentheses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

Pada hasil estimasi diatas, ditunjukkan bahwa realisasi penyerapan DAK Fisik sub bidang KB tahun 2017 dan realisasi penyerapan BOKB tahun 2017 belum memiliki pengaruh yang signifikan terhadap capaian *outcome* jangka panjang yaitu *Total Fertility Rate* dan ASFR usia 15-19 tahun. Hasil tersebut memiliki *pattern* yang sama dengan hasil estimasi menggunakan model DID yang sebelumnya telah dilakukan. Pada variabel *outcome* jangka pendek, realisasi penyerapan DAK Fisik sub bidang KB tahun 2017 masih belum memiliki pengaruh yang signifikan, sedangkan realisasi penyerapan BOKB tahun 2017 ternyata memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan *Contraceptive Prevalence Ratio*

(CPR) dan penurunan nilai *Unmet Need* (UM) ditahun yang sama. Meski hasil estimasi ini tidak berbeda jauh dengan yang sebelumnya telah dilakukan, namun dapat ditunjukkan secara detail bahwa anggaran yang paling mempengaruhi capaian *outcome* adalah anggaran BOKB. Kondisi ini dimungkinkan terjadi karena menu yang disediakan untuk anggaran BOKB dapat menysasar langsung ke target-target yang dituju (masyarakat melalui penyuluhan untuk biaya transport, konsumsi, dan lain-lain) yang dapat mempengaruhi capaian *outcome* jangka pendek tanpa jeda waktu yang panjang.

### 4.5.2 Capaian Outcome Jangka Pendek dan Capaian Outcome Jangka Panjang

Selain melakukan estimasi untuk melihat secara spesifik pada pengaruh realisasi penyerapan DAK sub bidang KB terhadap capaian *outcome*, analisis kuantitatif yang dilakukan juga mengestimasi pengaruh *outcome* jangka pendek terhadap perubahan *outcome* jangka panjang. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi apakah DAK sub bidang KB yang saat ini hanya mempengaruhi capaian *outcome* jangka pendek, dapat mempengaruhi capaian *outcome* jangka panjang secara tidak langsung.

Menggunakan model estimasi OLS dengan variabel dependen yang sama dengan dua estimasi sebelumnya yaitu ke-empat *outcome* ditahun 2017, serta variabel independen yang sebagian besar sama dengan estimasi pengaruh realisasi penyerapan sebelumnya (realisasi penyerapan DAK fisik sub bidang KB tahun 2017 dan realisasi penyerapan BOKB tahun 2017), estimasi ini mencoba menambahkan dua variabel independen yaitu capaian *outcome* jangka pendek CPR dan *Unmet Need* tahun sebelumnya yaitu 2016 yang diregresi terhadap capaian *outcome* jangka panjang tahun 2017.

Table 4.7 Hasil Estimasi Capaian *Outcome* Jangka Pendek Tahun 2016 terhadap Capaian *Outcome* Jangka Panjang Tahun 2017

VARIABLES	(1) TFR	(2) TFR	(3) EB	(4) EB
CPR16	-0.00214*** (0.000520)		-0.00877*** (0.00308)	
UM16		0.00246*** (0.000694)		0.0132*** (0.00397)
DAK_SERAP2017	-3.27e-12 (7.30e-12)	-2.84e-12 (7.33e-12)	-1.46e-11 (3.90e-11)	-1.42e-11 (3.89e-11)
BOKB_SERAP2017	-6.41e-12 (2.41e-11)	-9.63e-12 (2.42e-11)	-1.10e-10 (1.32e-10)	-1.08e-10 (1.32e-10)
yearschool	0.00140 (0.00611)	-0.000221 (0.00610)	-0.0477 (0.0368)	-0.0489 (0.0366)
pus17	7.43e-08 (6.60e-08)	6.40e-08 (6.61e-08)	1.54e-08 (3.62e-07)	3.41e-08 (3.60e-07)
Constant	0.171*** (0.0461)	-0.000278 (0.0477)	1.121*** (0.288)	0.287 (0.279)
Observations	461	461	413	413
R-squared	0.038	0.029	0.030	0.037

Standard errors in parentheses

\*\*\* p<0.01, \*\* p<0.05, \* p<0.1

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Hasil estimasi pada tabel di atas menunjukkan bahwa kedua variabel capaian *outcome* jangka pendek tahun 2016 mempengaruhi variabel capaian *outcome* jangka panjang tahun 2017 secara signifikan sesuai dengan target yang diinginkan. Lebih detailnya, variabel CPR tahun 2016 nyatanya dapat menurunkan tingkat TFR dan ASFR usia 15-19 tahun berikutnya yaitu 2017 secara signifikan. Sedangkan variabel capaian *outcome* jangka pendek *Unmet Need* tahun 2016 dapat meningkatkan angka TFR dan ASFR usia 15-19 tahun 2017. Berdasarkan hasil tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa DAK sub bidang KB fisik maupun BOKB dapat mempengaruhi capaian *outcome* jangka panjang secara tidak langsung, yaitu melalui capaian *outcome* jangka pendek (CPR dan *Unmet Need*) terlebih dahulu.

## 4.6 Usulan Menu dan Inovasi

### 4.6.1 Usulan Menu

#### DAK Fisik

1. **Alat dan fasilitas MUPEN KB.** Ada kondisi di mana MUPEN KB masih layak untuk beroperasi, tetapi peralatan dan fasilitas yang ada di dalam MUPEN KB sudah rusak, seperti alat pemutar film (*sound system*, layer, LCD, laptop, dan ganset). Oleh karena itu, diusulkan adanya menu untuk fasilitas di dalam Mupen yang tidak satu paket dengan pengadaan MUPEN KB.
2. **Alternatif Spesifikasi MUPEN KB dan MUYAN KB (*double cabin dan/atau perahu*).** Banyak wilayah dalam lokasi penelitian yang memiliki Indeks Kesulitan Geografis (IKG) tinggi dan/atau Indeks Desa Membangun (IDM) rendah (desa tertinggal), seperti Desa Lagan Ulu di Kabupaten Tanjung Jabung Timur dan Desa Titinalede di Kabupaten Sabu Raijua. Spesifikasi MUPEN KB **dan MUYAN KB** yang sulit melalui kondisi jalan yang buruk dapat diberikan menu alternatif berupa mobil dengan spesifikasi *double cabin*, yang di dalamnya terdapat fasilitas pelayanan atau penerangan yang bersifat *portable*. Dengan fasilitas yang bersifat *portable*, pelayanan atau penerangan dapat memanfaatkan Pustu.
3. **Fasilitas sanitasi.** Beberapa Kampung KB merupakan wilayah yang minim sanitasi layak, karena dasar pemilihannya memang menasar daerah yang kurang terbangun. Salah satu persoalan daerah ini adalah belum adanya fasilitas sanitasi yang layak. Kondisi ini memengaruhi efektivitas program KB yang diterapkan. Mungkin DAK Fisik sub bidang KB dapat menyediakan fasilitas sanitasi tertentu, seperti jamban dan air bersih.
4. **Tenda untuk Penyuluhan dan perlengkapannya.** Tenda penyuluhan dibutuhkan karena kadang penyuluhan dilakukan di luar ruangan. Ketiadaan fasilitas tenda ini dapat mengganggu proses penyuluhan apalagi jika cuaca hujan atau panas.
5. **Alat permainan edukatif.** Untuk menunjang proses penyuluhan dibutuhkan berbagai alat peraga. Sebagian alat peraga sudah disediakan oleh menu dalam DAK Fisik sub bidang KB, namun karena dalam penyuluhan seringkali calon peserta KB membawa anak-anak, berbagai alat permainan yang edukatif dibutuhkan.

### BOKB

1. **Biaya operasional untuk menu fisik.** Menu biaya operasional yang memberi daya dukung untuk menu-menu fisik seperti MUPEN KB, MUYAN KB dan sepeda motor. Selama ini, sebagai contoh, OPD KB Kabupaten Maluku Tengah kesulitan mendapatkan dana untuk biaya operasional seperti bahan bakar dan perawatan seperti servis kendaraan serta servis peralatan yang ada di dalam MUPEN KB dan MUYAN KB.
2. **Sewa kapal/perahu.** Dalam konteks daerah kepulauan, menu biaya penyewaan kapal/perahu adalah untuk memperluas jangkauan distribusi alokon. Biaya yang selama ini dianggarkan lebih ditujukan untuk pembelian bahan bakar. Sedangkan, distribusi dan pelayanan KB keliling menggunakan MUYAN KB membutuhkan biaya selain biaya bahan bakar.
3. **Transport door to door untuk penyuluhan.** Sampai saat ini, banyak petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang melakukan penyuluhan *door to door* tetapi tidak dapat mengklaim uang transport yang mereka keluarkan. Hal itu disebabkan oleh tidak adanya biaya untuk penyuluhan informal seperti yang dilakukan. Hingga saat ini, transport dapat dicairkan jika ada pengguna KB baru atau penyuluhan resmi (menggunakan undangan). *Door to door* sangat dibutuhkan untuk mengajak masyarakat secara persuasif.
4. **Biaya transport untuk penyuluh KB disesuaikan dengan kesulitan geografis.** Di Kabupaten Sabu Raijua, dalam 1 tahun, petugas lapangan KB (PKB/PLKB) membiayai programnya terlebih dahulu hingga Rp80juta (berdasarkan besaran BOKB yaitu jumlah penyuluhan dan lain-lain). Hal tersebut menjadi disinsentif bagi penyuluh. Selain itu, di Kabupaten Maluku Tengah, personel yang melakukan distribusi alokon maupun petugas kesehatan yang ikut dalam pelayanan KB keliling membutuhkan waktu lebih dari 1 (satu) hari perjalanan untuk mencapai desa-desa di seluruh Kabupaten Maluku Tengah. Sehingga, dibutuhkan juga biaya perjalanan yang tidak sama dengan daerah yang kesulitan geografisnya rendah.
5. **Transport untuk peserta KB.** Diusulkan adanya menu transport untuk peserta KB yang memiliki kendala jarak yang jauh untuk mengakses faskes atau tempat pelayanan KB. Contohnya, di Provinsi NTT, masyarakat yang ingin menjadi peserta KB harus membayar transport (ojek) ke Puskesmas sebesar Rp.100 ribu rupiah sekali perjalanan. Walaupun sudah ada Pustu, pemasangan alokon tidak selengkap dan sebaik di Puskesmas.
6. **Biaya penggerakan.** Biaya penggerakan dibutuhkan sebagai upaya untuk memperbanyak peserta KB baru serta untuk membiayai MOP dan MOW (terutama untuk perawatan pasca operasi). Biaya ini dapat mendorong peserta untuk menggunakan alokon jangka panjang. Biaya untuk perawatan paska MOP dan MOW juga dibutuhkan karena tidak semua masyarakat memiliki BPJS.

### Lain-Lain

1. **Penghitungan** petugas lapangan KB (PKB/PLKB) **per desa.** Penghitungan banyaknya PLKB di suatu wilayah tidak dapat dihitung berdasarkan per kecamatan, melainkan per desa. Karena jika 1 (satu) petugas lapangan KB (PKB/PLKB) adalah untuk 1 kecamatan, ada kecamatan yang mencakup desa dalam jumlah yang banyak maupun yang sedikit.
2. **SK untuk** petugas lapangan KB (PKB/PLKB). Sampai saat ini, SK untuk honorer di daerah adalah hanya untuk petugas kebersihan atau *cleaning service*. Sedangkan, seperti di NTT, ada kekurangan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) sehingga membutuhkan tenaga honorer petugas lapangan KB

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

(PKB/PLKB) agar syarat administrasi tidak terlalu berbelit. SK dibutuhkan untuk memberikan gaji dan tunjangan untuk petugas lapangan KB (PKB/PLKB).

3. **Peralatan pemberdayaan Poktan.** Menu ini dapat berupa peralatan yang dapat digunakan untuk memberdayakan masyarakat di Kampung KB, seperti mesin jahit.
4. **Pelatihan formal untuk pengganti pejabat di OPD KB Kabupaten/Kota.** Hal ini diperlukan untuk mencegah terjadinya ketidakpahaman dari pejabat pengganti terhadap deskripsi kerja.

### 4.6.2 Inovasi

1. **Insentif untuk peserta KB baru.** Pemberian insentif pada peserta KB baru merupakan salah satu cara untuk menarik minat masyarakat untuk berKB. Bagi daerah yang mempunyai kapasitas fiskal yang tinggi, pengalokasian untuk insentif ini sepertinya dapat menjadi alternatif kebijakan untuk mendorong peningkatan peserta KB baru. Salah satu contoh daerah yang telah melakukannya adalah Kota Banjarmasin. Melalui APBD yang ada, ada insentif yang besarnya tergantung dengan Alokon yang dipasang. Misalnya, untuk pemasangan alokon IUD bagi peserta KB baru mendapatkan insentif Rp150ribu.
2. **MoU dengan *stakeholders*.** Inovasi yang dilakukan oleh Kabupaten Semarang dalam menjalankan program KB adalah bekerja sama dengan lintas sektor melalui MoU dengan rumah sakit swasta, perusahaan, LSM, dan perguruan tinggi sebagai pendukung dalam menjalankan program KB. Dukungan yang diberikan tidak hanya berupa uang, namun bisa dalam bentuk lain, seperti pengerahan peserta KB yang melibatkan Muslimat NU dan Aisyiyah. Contoh lain adalah keterlibatan psikolog dari Universitas Diponegoro (UNDIP) dan Universitas Negeri Semarang (Unnes) untuk membantu penyuluhan dalam hal mengurangi ketakutan-ketakutan akan terjadinya kegagalan dalam berKB, kegagalan dalam pembangunan keluarga, dan tekanan-tekanan lain yang sering dialami oleh perempuan.
3. **MoU dengan Pemerintah Daerah.** Dukungan pemerintah daerah terhadap program KB diindikasikan kurang memadai seiring dengan menurunnya dukungan APBD atas program KB. Salah satu cara untuk meningkatkan dukungan ini adalah dengan membuat kesepakatan atas pentingnya program KB terhadap ketercapaian program pembangunan secara umum termasuk untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, menurunkan tingkat kemiskinan, dan mengurangi ketimpangan. Tim kantor perwakilan BKKBN provinsi perlu melakukan pendekatan dengan berbekal pada kajian yang baik dan argumentatif agar KB menjadi bagian dari program prioritas daerah. Hasilnya dapat berupa MoU antara BKKBN dengan pemerintah daerah untuk mendukung program KB. MoU ini juga dapat menjadi dasar bagi keterlibatan sektor lain dalam mendukung program KB seperti PU, pendidikan, kesehatan.
4. **Pelayanan KB Terapung.** Dengan mereplikasi inovasi di bidang kesehatan dan pendidikan, pelayanan KB Terapung ini diharapkan dapat menanggulangi kesulitan geografis di wilayah kepulauan. Pelayanan KB Terapung ini akan membutuhkan menu-menu baru seperti pembelian kapal unit pelayanan (sebagai alternatif MUYAN KB) dan kapal unit penerangan (sebagai alternatif MUPEN KB).
5. **Integrasi dengan program *mainstream*.** Program *mainstream* ini dapat berupa program gender dan/ atau dana desa. Integrasi ini seperti yang telah dilakukan terhadap program Ketahanan Keluarga dan Perkawinan Anak ke dalam program pengarusutamaan gender. Di beberapa kabupaten/kota, ketahanan keluarga dielaborasi sebagai salah satu cara untuk mencapai indikator Indeks Pembangunan Gender (IPG). Program KKBPK dapat mereplikasi strategi integrasi tersebut dengan cara menjadikan KB sebagai salah satu langkah untuk mencapai indikator-indikator IPG.

## 4. Analisis dan Pembahasan

6. **Adanya monitoring intensif calon peserta KB.** Kegiatan monitoring oleh petugas lapangan KB (PKB/PLKB) kepada masyarakat setelah petugas lapangan KB (PKB/PLKB) selesai melakukan penyuluhan berdasarkan daftar hadir. Mekanismenya adalah saat penyuluhan selesai, petugas lapangan KB (PKB/PLKB) mendatangi satu per satu individu yang datang ke penyuluhan untuk melihat apakah individu tersebut telah menjadi peserta atau belum. Jika sudah, hal tersebut berarti bahwa penyuluhannya efektif untuk memunculkan peserta KB baru.
7. **Kontrak Kinerja PLKB.** Untuk memastikan bahwa kinerja petugas lapangan KB (PKB/PLKB) sesuai yang diharapkan, ide tentang adanya kontrak kinerja dengan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) mungkin menarik untuk diterapkan. Kontrak kinerja ini adalah perjanjian antara petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dengan BKKBN (Kantor perwakilan BKKBN Provinsi) yang berisi tentang capaian apa yang dijanjikan oleh petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dalam satu satuan waktu (bulan, semester, tahun). Capaian ini akan diukur dan menjadi bagian dari perhitungan pendapatan (tunjangan kinerja) yang akan diterima oleh petugas lapangan KB (PKB/PLKB). Capaian dapat berupa output atau outcome, misalnya jumlah peserta KB baru yang dapat dicapai oleh masing-masing petugas lapangan KB (PKB/PLKB), atau usaha-usaha yang sudah dilakukan untuk mendapatkan peserta KB baru.



# 5. Kesimpulan dan Rekomendasi

## 5.1 Kesimpulan

### 5.1.1 DAK Fisik Sub Bidang KB

#### Perencanaan

1. Pengusulan DAK Fisik sub Bidang KB oleh kabupaten/kota pada umumnya dilakukan berdasarkan diskusi dan observasi terbatas, namun belum melalui analisis kebutuhan yang baik yang terdokumentasi;
2. Keterlibatan perangkat di bawah OPD KB seperti Balai Penyuluhan KB di tingkat kecamatan (PKB/PLKB), tingkat desa (PPKBD, sub PPKDB, kader), apalagi masyarakat masih sangat terbatas;
3. Peran kantor perwakilan BKKBN Provinsi dalam proses perencanaan sangat terbatas dikarenakan kewenangannya yang terbatas pada kegiatan yang dilakukan oleh OPD KB;
4. Peran Lembaga pemerintah lain seperti Bappeda dan BPKAD dalam proses perencanaan juga sangat terbatas. Pada umumnya, mereka menyerahkan keputusan pengusulan DAK Fisik sub bidang KB pada OPD KB;
5. Ketidaksiharian jadwal perencanaan antara daerah dengan pusat berpotensi menyebabkan terjadinya revisi atas usulan DAK Fisik KB oleh OPD KB;
6. Kurangnya kemampuan daerah dalam menentukan harga satuan untuk setiap item DAK Fisik sub bidang KB yang diusulkan berpotensi menyebabkan kegagalan pembelanjaan;
7. Terdapat indikasi bahwa peran APBD dalam program KB semakin menurun seiring dengan meningkatnya DAK Fisik KB (dan BOKB). Namun kontribusi APBD ini tergantung pada kapasitas fiskal daerah;
8. Usulan atas menu yang dibutuhkan untuk DAK Fisik sub bidang KB antara lain: 1) Tenda untuk keperluan penyuluhan KB; 2) fasilitas pemeliharaan dan spesifikasi MUPEN KB agar sesuai dengan kebutuhan daerah; 3) fasilitas sanitasi seperti jamban dan air bersih di wilayah yang belum memiliki sanitasi layak (mengacu kepada usulan menu dan inovasi dari anggaran DAK Fisik dipembahasan sebelumnya);

#### Pelaksanaan

1. Secara umum barang dan peralatan yang pengadaannya berasal dari DAK Fisik sub bidang KB sangat membantu pekerjaan OPD KB, Balai Penyuluhan KB, dan perangkat lain dalam melaksanakan program KB;

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

2. Penggunaan DAK Fisik sub bidang KB kadang terkendala karena menyatunya dengan anggaran kesehatan yang lain (Dinas Kesehatan dan Rumah sakit), namun daerah menyiasatinya dengan berbagai cara;
3. Sering terjadi keterlambatan dalam penyaluran DAK Fisik sub bidang KB yang disebabkan oleh persyaratan adanya kontrak pengadaan barang;
4. Dukungan APBD sebagai tambahan pengadaan barang dari yang bisa dibelanjakan dari DAK Fisik sub Bidang KB dirasa kurang;
5. Penggunaan dukungan DAK Fisik sub Bidang KB kadang tidak optimal karena rasio petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dengan wilayah kerja kurang memadai.

## Monitoring

1. Monitoring terhadap pelaksanaan program KB dan penggunaan fasilitas yang didanai oleh DAK Fisik KB dilakukan oleh berbagai pihak baik OPD KB maupun Tim Pengendali DAK Provinsi, namun tidak terdokumentasi dengan baik dan belum dimanfaatkan secara optimal;
2. Pemerintah pusat melakukan monitoring yang dilakukan oleh Bappenas dan didukung oleh tim BKKBN secara periodik di beberapa daerah sampel. Terdapat laporan monitoring yang memberikan masukan pada kebijakan.

## Pelaporan

1. Laporan yang ada bersifat *output-based* berupa hasil pembelanjaan atas DAK Fisik sub Bidang KB dan penggunaan anggaran. Pelaporan dilakukan oleh OPD KB atas pembelanjaan DAK Fisik sub Bidang KB kepada Bappeda dan BPKAD. Selain itu, melalui pelaporan dilakukan melalui aplikasi MORENA ke Kantor pusat BKKBN melalui perwakilan BKKBN Provinsi.

## Relevansi

1. Di beberapa daerah yang dikunjungi dalam studi ini, terdapat indikasi bahwa barang-barang yang dibelanjakan dari DAK Fisik sub Bidang KB digunakan di luar yang seharusnya. Misalnya, tablet *Smartphones* digunakan untuk urusan pribadi;
2. Terdapat informasi di mana alat kontrasepsi yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, misalnya sebagian masyarakat menggunakan pil KB di luar yang disediakan gratis oleh faskes, atau ada masyarakat yang merasa alat suntik yang tersedia tidak cocok (sakit jika digunakan);
3. Di daerah yang relatif sulit dijangkau atau kondisi infrastruktur yang tidak memadai, alat transportasi yang ada baik berupa MUYAN KB, MUPEN KB, maupun kendaraan sepeda motor operasional sulit untuk digunakan.

## Daya Ungkit

1. Secara umum, fasilitas yang didanai dari DAK Fisik sub Bidang KB sangat mendukung kinerja petugas baik di OPD KB, Balai Penyuluhan KB (PKB/PLKB), maupun di tingkat desa untuk mencapai target kerja terutama untuk melayani peserta KB aktif dan maupun mendapatkan peserta KB baru;

## 5. Kesimpulan dan Rekomendasi

2. Dalam hal ketersediaan alat kontrasepsi (Alokon), tidak terdapat indikasi kekurangan stok barang. Hal tersebut diindikasikan terjadi karena dampak ketersediaan mobil distribusi Alokon dan dukungan biaya operasional distribusi alokon dari gudang kabupaten dan kota ke tingkat faskes KB yang berasal dari dana BOKB. Secara umum, masyarakat yang membutuhkan Alokon dapat dilayani di faskes. Kelangkaan pernah terjadi ketika pengadaan Alokon belum diserahkan pada provinsi;
3. Daya ungkit program KB kurang optimal karena dukungan sektor lain relatif masih kurang misalnya program sanitasi, infrastruktur jalan, pendidikan dan lain sebagainya. Program kampung KB yang idealnya merupakan program yang harus didukung oleh berbagai pihak (*multi-stakeholders*), masih membutuhkan usaha yang keras untuk terwujud;
4. Terjadi beberapa program pemerintah yang hasilnya berpotensi untuk saling meniadakan (*cancel out*). Misalnya program PKH yang bantuannya diberikan berdasarkan jumlah anak sementara program KB mendorong untuk pembatasan kelahiran;
5. Daya ungkit program KB juga dipengaruhi oleh rasio jumlah petugas lapangan KB (PKB/PLKB) terhadap daerah yang dilayani. Sementara pengusulan jumlah petugas lapangan KB (PKB/PLKB) baru mekanismenya cukup sulit.

### 5.1.2 DAK non Fisik KB (BOKB)

#### Perencanaan

1. Perencanaan BOKB bersifat *top-down* dari pusat. Peran daerah baik OPD KB, Bappeda, dan BPKAD termasuk petugas di bawahnya sangat minim dalam proses perencanaan BOKB yang berpotensi pada tingkat kepemilikan (*ownership*) yang rendah pada program;
2. Di beberapa daerah yang dikunjungi masih terdapat pemahaman yang berbeda tentang peran daerah dalam perencanaan BOKB. Misalnya, terdapat daerah yang merasa tidak mempunyai peran sama sekali dalam proses penyusunan rencana penggunaan BOKB, ataupun terdapat daerah yang memiliki peran namun tidak terlalu signifikan, contoh peran yang dimaksud adalah pada tahap perencanaan OPD KB berperan menyesuaikan *unit cost* dan frekuensi kegiatan yang akan dilaksanakan.
3. Hal yang dibutuhkan namun tidak bisa dibiayai oleh BOKB terutama adalah dana untuk “penggerakan”, yaitu biaya untuk mendukung kegiatan dari rumah ke rumah dalam rangka meningkatkan jumlah peserta KB baru.

#### Pelaksanaan

1. Di beberapa daerah yang dikunjungi, mekanisme pemberian dukungan kegiatan dengan BOKB dilakukan melalui sistem *reimbursement*. Hal ini dianggap memberatkan bagi petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang menjadi pelaksana kegiatan tersebut;
2. Model penyuluhan yang konvensional seperti pemanfaatan berbagai kesempatan pertemuan masyarakat dianggap kurang efektif, sementara pemutaran film tidak lagi menarik minat masyarakat terutama untuk daerah perkotaan;
3. Berbagai terobosan telah dilakukan oleh beberapa daerah untuk mendekatkan program KB pada masyarakat misalnya Alokon yang dibawa oleh PPKDB, pendekatan personal sebagai tindak lanjut setelah penyuluhan;

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

4. Beberapa daerah memberikan dukungan operasional program KB melalui APBD seperti insentif untuk peserta KB baru, pelayanan gratis meski bukan pemegang BPJS.

## Monitoring

1. Monitoring dilakukan melalui pertemuan rutin yang dilakukan baik oleh OPD KB maupun oleh Balai Penyuluhan KB. Tidak ada dokumen yang mencatat tentang hasil monitoring tersebut;
2. Bappenas dan Tim BKKBN secara berkala melakukan monitoring atas penggunaan DAK Fisik KB dan BOKB, dan hasil monitoring terdokumentasikan.

## Pelaporan

1. OPD KB melakukan pelaporan atas penggunaan BOKB kepada Bappeda dan BPKAD sebagai bentuk pertanggungjawaban yang dipersyaratkan;
2. OPD KB telah membuat laporan penggunaan BOKB yang dicatat melalui aplikasi. Terdapat 2 aplikasi yang dibentuk untuk pelaporan OPD KB; (1) ALADIN yang dibentuk oleh Kementerian Keuangan; (2) MORENA yang dibentuk oleh BKKBN;
3. Tidak ditemukan laporan detail tentang kegiatan yang dilakukan petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang didukung oleh BOKB seperti notulensi kegiatan penyuluhan atau rapat rutin petugas lapangan KB (PKB/PLKB) yang dapat dijadikan sebagai dokumen untuk evaluasi.

## Relevansi

1. Peruntukan BOKB sudah sangat detail dengan asumsi kebutuhan yang tidak dapat dibiayai akan didukung oleh APBD. Di beberapa daerah dukungan ini sangat kurang. Misalnya, untuk pemeliharaan kendaraan bermotor yang jumlahnya tidak memadai;
2. Karena alokasi BOKB sudah sangat rigid dari pusat, kadang jumlah yang dibutuhkan tidak sesuai dengan kebutuhan yang ada. Misalnya, alokasi untuk listrik kadang terlalu banyak dibanding yang dibutuhkan sementara tidak dapat dialihkan ke lain menu kecuali dukungan KIE dan Manajemen yang anggarannya juga terlalu besar. Selain itu, Alokasi untuk distribusi Alokon terlalu kecil untuk wilayah yang jaraknya jauh;
3. Beberapa daerah merasa alokasi BOKB terlalu besar sehingga menimbulkan sisa di akhir tahun, ditambah dengan peruntukkan yang tidak fleksibel.

## Daya Ungkit

1. Secara umum keberadaan BOKB sangat membantu dalam operasionalisasi program KB terutama untuk melakukan berbagai kegiatan penyuluhan dan layanan KB, bahkan menjadi sumber utama pembiayaan kegiatan ini;
2. Terdapat daerah yang memberikan insentif terhadap pencapaian peserta KB baru sehingga daya ungkit program menjadi optimal, namun banyak yang tidak mempunyai skema seperti ini.

### 5.2 Rekomendasi

#### 5.2.1 DAK Fisik Sub Bidang KB

1. **OPD KB** perlu memperbaiki sistem pendataan, terutama data yang akan digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan untuk perencanaan DAK Fisik sub bidang KB. Selain itu, analisis atas kebutuhan (*need assessment*) fasilitas yang dapat didanai oleh DAK Fisik KB perlu didokumentasikan dan didiskusikan dengan Bappeda sehingga tepat sasaran. Tim BKKBN provinsi dapat memfasilitasi dan mendukung penyediaan metodologi kajian seperti ini;
2. **Bappenas** yang didukung oleh pemangku kepentingannya lainnya perlu mengkaji kemungkinan pemisahan anggaran DAK Fisik sub bidang KB dari Bidang Kesehatan, mengingat pentingnya program KB dalam pembangunan dan demi efektivitas pelaksanaan program;
3. **Kantor Perwakilan BKKBN provinsi** perlu lebih pro-aktif dalam membangun komunikasi dengan OPD KB dan demikian pula sebaliknya. Mengingat kewenangan tim BKKBN provinsi yang terbatas dalam proses perencanaan di kabupaten/kota, perlu usaha-usaha untuk memastikan bahwa supervisi dapat dilakukan. Hal ini juga untuk mengurangi interaksi OPD KB dengan tim pusat secara langsung;
4. Beberapa **Kantor Perwakilan BKKBN provinsi** telah melakukan usaha-usaha untuk membangun kesadaran (*awareness*) daerah tentang urgensi program KB bagi pembangunan, terutama kepada pimpinan daerah (bupati/walikota). Tingginya kesadaran dan pemahaman ini akan sangat membantu untuk mendorong komitmen daerah baik berupa dukungan anggaran maupun dukungan dari sektor lain untuk program KB;
5. **BKKBN pusat** perlu memberikan pedoman tentang harga untuk setiap daerah atas semua item yang ada dalam menu DAK Fisik sub bidang KB dalam rangka membantu OPD KB dalam menentukan harga;
6. **OPD KB** perlu meningkatkan kemampuan untuk mengelola pengadaan barang. Jika dimungkinkan, OPD KB mempunyai ahli pengadaan barang (yang mempunyai otoritas untuk melakukan proses pengadaan);
7. **BKKBN pusat** dan Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Perlu menghitung peta jalan (*roadmap*) pengadaan (*recruitment*) dan penempatan (*deployment*) petugas lapangan KB (PKB/PLKB) untuk memenuhi rasio petugas lapangan KB (PKB/PLKB) dan daerah pelayanan;
8. **BKKBN pusat** perlu membangun mekanisme monitoring dan evaluasi atas berjalannya program KB termasuk penggunaan fasilitas DAK Fisik KB, tidak hanya sebatas output, namun juga ketercapaian *outcome*. Sistem monitoring ini perlu dibangun dengan lebih tertata dan tersistematisasi (misalnya dengan membangun pedoman umum monitoring), serta memastikan bahwa monitoring tidak hanya menjadi pekerjaan administratif tapi menjadi masukan yang penting untuk perbaikan program di tahun selanjutnya;
9. **OPD KB** perlu membuat mekanisme untuk memastikan bahwa fasilitas yang dibiayai dari DAK Fisik KB digunakan sebagaimana peruntukannya. Misalnya, koneksi internet diberikan dalam bentuk paket internet kantor, bukan paket untuk individu yang berpotensi digunakan untuk kepentingan pribadi. Pemantauan penggunaan fasilitas lain juga diperlukan melalui catatan penggunaan fasilitas;

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

10. **BKKBN pusat** perlu memikirkan adanya perlakuan khusus untuk daerah-daerah yang sulit dijangkau dengan kondisi infrastruktur yang belum memadai, terutama dalam hal spesifikasi alat transportasi yang bisa diadakan melalui DAK Fisik KB;
11. **Kantor perwakilan BKKBN provinsi** dibantu pemangku kepentingan lain perlu mendorong integrasi program KB dengan program program lain dari sektor yang lain. Di beberapa daerah inisiasi untuk program kerjasama seperti ini telah dilakukan. Di Daerah yang belum, hal ini penting untuk dilakukan. Dukungan dari pusat diperlukan berupa sosialisasi atau panduan untuk melakukan kerjasama tersebut perlu disediakan;
12. **Bappenas, Kementerian Keuangan, dan Kemendagri** perlu memberikan pemahaman kepada daerah bahwa DAK bersifat komplementer dan bukan substitusi atas pendanaan urusan yang menjadi kewenangan daerah. Jika suatu kegiatan tidak terdapat dalam menu, dapat diartikan bahwa kegiatan tersebut bukan merupakan kegiatan prioritas nasional. Untuk mendanai kegiatan yang bukan merupakan prioritas nasional tersebut, Pemda dapat menggunakan sumber pendanaan lain, misalnya dari Pendapatan Asli Daerah (PAD);
13. **Pemerintah provinsi** dalam hal ini OP KB provinsi perlu meningkatkan perannya antara lain dengan memberikan kewenangan untuk menilai usulan kegiatan dilihat dari sisi sinkronisasi dengan dokumen perencanaan pada level provinsi dan antar-kabupaten/kota;
14. **BKKBN pusat** dibantu oleh kantor perwakilan BKKBN provinsi hendaknya memperketat proses verifikasi atas kondisi riil di daerah dan penilaian proposal. Penentuan target output setiap kegiatan yang dibebankan kepada Pemda harus tercantum secara jelas dalam formulir hasil verifikasi;
15. BKKBN pusat perlu memasukkan secara eksplisit dalam petunjuk operasional DAK fisik sub bidang KB tentang rehabilitasi terhadap bangunan pendukung program KB. Hal ini dilakukan untuk menjaga bangunan agar tetap berfungsi optimal dan membantu Pemda dalam hal pendanaan;
16. **Kantor perwakilan BKKBN provinsi, OPD KB provinsi dan OPD KB kabupaten/kota** perlu memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai urgensi program KKBPK. Penyampaian yang sistematis dan mudah dipahami akan membantu dalam penyampaian program ini. Selain itu, kepada daerah dan anggota legislatif daerah harus memiliki komitmen yang kuat untuk berperan lebih aktif meski program ini relatif kurang populis. Selain itu, perlu dipertimbangkan pula pemberian insentif bagi daerah yang memiliki komitmen tinggi terhadap program KKBPK.
17. **DPPKB dan BKKBN Pusat**, terdapat beberapa daerah yang ingin menjalankan program KB secara maksimal dengan memanfaatkan anggaran DAK Fisik maupun BOKB. Namun proses pelaksanaan tersebut seringkali terkendala oleh fasilitas sanitasi ataupun infrastruktur yang kurang mumpuni. Oleh karena itu diharapkan adanya koordinasi dari DPPKB dan BKKBN Pusat dengan Dinas terkait di wilayah tersebut, salah satu contohnya adalah Dinas PUPR.

### 5.2.2 DAK Non Fisik KB (BOKB)

1. Peran daerah yang kecil dalam perencanaan BOKB berpotensi untuk adanya ketidaksesuaian antara kebutuhan dengan alokasi yang ada. Menjadikan BOKB fleksibel juga bukan sesuatu yang disarankan karena selain permasalahan mekanisme keuangan, juga terdapat masalah akuntabilitas. Oleh karena itu, perlu diakomodir antara perencanaan yang *rigid* dan jelas peruntukan dari pusat dengan ruang partisipasi bagi daerah untuk merencanakan sesuai dengan kebutuhannya;

## 5. Kesimpulan dan Rekomendasi

2. Terdapat informasi bahwa sebagian daerah merasa mendapatkan alokasi yang terlalu besar dan kesulitan untuk merealisasikannya. Kajian lebih mendalam dapat dilakukan mengenai formulasi alokasi BOKB untuk memastikan bahwa BOKB tepat sasaran dan dapat mendorong kinerja;
3. Ide tentang model pemberian dukungan operasional berbasis kinerja mungkin perlu diujicobakan. Perlu dirumuskan variabel kinerja apa dan bagaimana formulanya untuk perhitungan dukungan dari BOKB. Misalnya, untuk setiap peserta KB baru, petugas lapangan KB (PKB/PLKB) atau PPKB/sub PPKDB akan mendapatkan tambahan dukungan/insentif;
4. Perlu adanya mekanisme berbagai praktik yang baik (*good practices*) tentang berbagai inovasi yang dilakukan oleh daerah dalam hal melakukan penyuluhan dan pelayanan KB; Sebuah platform berbasis IT untuk tujuan ini mungkin perlu dibangun.
5. Semua kegiatan penyuluhan dan pelayanan program KB sebaiknya mempunyai catatan (notulensi). Hal ini penting untuk akuntabilitas dan melakukan pelacakan (*tracking*) atas kegiatan dan nantinya dapat dihubungkan antara output dan *outcome*;
6. Monitoring dan evaluasi atas penggunaan dan pengelolaan BOKB perlu dilakukan dengan cara-cara yang memenuhi kaidah yang benar dan terdokumentasi dengan baik.



# Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2015). *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Survei Indikator Kinerja Program KKBPK RPJMN Keluarga*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). *Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Subbidang Keluarga Berencana*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). *Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun 2018*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Bailey, S. J. (1999). *Local Government Economics: Principles and Practice*. London: Macmillan Press Ltd.
- Bird, R. M., & Vaillancourt, F. (2000). *Desentralisasi Fiskal di Negara-negara Berkembang*. Jakarta: Gramedia.
- Direktur Jenderal Perbendaharaan. (2017). *Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-4/PB/2017 tentang Petunjuk Teknis Penyaluran Dana Alokasi Khusus Fisik dan Dana Desa pada Direktorat Jenderal Perbendaharaan (berserta perubahannya)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Perbendaharaan.
- Kementerian Dalam Negeri. (2017). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2018*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri.
- Menteri Keuangan. (2016). *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 112/PMK.07/2016 tentang Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi Transfer ke Daerah yang Penggunaannya Sudah Ditentukan*. Jakarta: Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Menteri Keuangan. (2017). *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 50/PMK.07/2017 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa (berserta perubahannya)*. Jakarta: Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Presiden Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 123 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Presiden Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Presiden Nomor 79 Tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2018*. Jakarta: Sekretariat Negara.

## Evaluasi Pengelolaan DAK Fisik Sub Bidang KB dan BOKB

dalam Mendukung Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

- Presiden Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2016 tentang Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 123 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Presiden Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 123 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik*. Jakarta: Sekreariat Negara.
- Republik Indonesia. (2004). *Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. (2005). *Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Presiden Nomor 107 Tahun 2017 tentang Rincian Anggaran dan Pendapatan Belanja Negara Tahun 2018*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Shah, A. (2005). *Public Expenditure Analysis*. Washington, DC: The World Bank.
- Shah, A., & Boadway, R. (2007). *Intergovernmental Fiscal Transfer: Principles and Practices*. Washington, DC: The World Bank.
- The World Bank. (2009). *Preparing PERs for Human Development*. Washington, DC: The World Bank.