

Strategi Pelaksanaan Berbasis Hak untuk Percepatan Akses ke Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia

**Disusun oleh Kelompok Kerja Strategi KB dengan masukan dari Kelompok Kerja
Hak dan Pemberdayaan, dan dukungan teknis dari UNFPA**

KATA PENGANTAR BERSAMA

ditandatangani oleh

BAPPENAS

BKKBN

KEMENKES R.I.

UNFPA

USAID

Daftar Isi

Kata Sambutan Bersama

1. Latar Belakang
 - 1.1 Pendahuluan
 - 1.2 Konteks
 - 1.3 Isu-isu terkait dengan sumber daya manusia dalam program keluarga berencana
 - 1.4 Jaminan ketersediaan kontrasepsi
2. Rasional untuk revitalisasi program keluarga berencana
 - 2.1. Ringkasan poin
 - 2.2. Basis for consideration
3. Strategi KB berbasis hak untuk mengakselerasi akses ke pelayanan KB dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Indonesia
 - 3.1 Visi
 - 3.2 Misi
 - 3.3 Tujuan
 - 3.4 Definisi KB
 - 3.5 Kelompok target
 - 3.6 Tujuan umum strategi
 - 3.7 Hasil strategis yang diharapkan
 - 3.8 Fokus demografi dan geografi
 - 3.9 Keselarasan dengan strategi nasional dan rencana aksi nasional
 - 3.9.1 Area penyalarsan dengan arah kebijakan dan strategi RPJMN
 - 3.9.2 Area penyalarsan dengan Rencana Strategis BKKBN 2015-2019
 - 3.9.3 Area penyalarsan dengan Rencana Aksi KB Kementrian Kesehatan 2014-2015
 - 3.10 Prinsip panduan
 - 3.11 Hasil dan kegiatan
 - 3.12 Kerangka pemantauan dan evaluasi
 - 3.13 Usulan indikator

Lampiran Kegiatan dan Sub-kegiatan

1. Latar Belakang

1.1. Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu penandatangan Deklarasi Milenium di tahun 2000 yang menggarisbawahi agenda global untuk pembangunan manusia melalui rangkaian tujuan yang saling terkait dan saling memperkuat, yang disebut Tujuan Pembangunan Milenium (*MDGs = Millenium Development Goals*). Indikator keluarga berencana termasuk dalam Tujuan 5b untuk mencapai akses universal terhadap kesehatan reproduksi pada tahun 2015. Tujuan ini terdiri atas indikator-indikator seperti tingkat pemakaian kontrasepsi (*CPR*), tingkat fertilitas remaja, dan kebutuhan keluarga berencana yang belum terpenuhi.

Tahun 2015 merupakan akhir pelaksanaan MDGs dan hasil evaluasi menunjukkan pencapaian target MDG 5 belum memuaskan. Target untuk menurunkan angka kematian ibu, kebutuhan KB yang tidak terpenuhi dan angka pemakaian kontrasepsi menunjukkan kemajuan yang tersendat dalam satu dekade terakhir. Selain itu, ada disparitas yang signifikan menurut wilayah geografis, wilayah tempat tinggal (perdesaan/perkotaan), dan indeks kekayaan di dalam indikator-indikator ini.

Pelaksanaan program juga mendapat tantangan dengan dilaksanakannya desentralisasi sejak tahun 2000 yang berdampak pada pelaksanaan program keluarga berencana yang mengubah garis kewewenangan langsung ke kabupaten/kota, tidak lagi di tingkat pusat. Kebutuhan untuk merevitalisasikan program keluarga berencana agar menjadi lebih efektif dan efisien untuk memenuhi kebutuhan reproduksi perempuan telah lama disadari. BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), sebagai institusi yang memotori pelaksanaan program keluarga berencana, telah melaksanakan beberapa upaya untuk merevitalisasi program keluarga berencana, di antaranya dengan mengimplementasikan program KB Kencana. Inisiatif ini bertujuan untuk meningkatkan peran kabupaten/kota dalam program kependudukan dan keluarga berencana melalui pembentukan model manajemen yang komprehensif dan terpadu dengan mitra pelaksana dan pemangku kepentingan lainnya.

Pada tahun 2012, kemitraan global keluarga berencana yang dikenal dengan *Family Planning 2020* (FP2020) dicanangkan. FP2020 bertujuan untuk mendukung hak-hak perempuan dan anak perempuan untuk menentukan, secara bebas, dan untuk diri mereka sendiri, apakah mereka ingin memiliki anak, kapan akan memilikinya, dan berapa jumlah anak yang ingin dimiliki. FP2020 bekerja dengan pemerintah, masyarakat sipil, organisasi multi-lateral, pihak donor, pihak swasta,

dan lembaga riset dan mitra pembangunan untuk memungkinkan 120 juta lebih perempuan dan anak-anak perempuan menggunakan kontrasepsi pada tahun 2020.

Sesuai dengan komitmen global dan nasional juga selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019, dua kelompok kerja terbentuk di bawah Komite FP2020 telah dibentuk. Kelompok kerja tersebut adalah a) Kelompok Kerja Strategi KB (*Family Planning Strategy*) dan b) Kelompok Kerja Hak dan Pemberdayaan. Tujuan utama pembentukan kelompok kerja adalah untuk menyusun Strategi KB berbasis Hak yang menjamin bahwa program KB dilaksanakan berdasarkan pada pendekatan hak, dan pelaksanaannya menjamin hak setiap perempuan untuk memilih metode keluarga berencana yang sesuai dengan tujuan fertilitas mereka. Kelompok Kerja Strategi KB secara khusus bertujuan untuk mengembangkan suatu kerangka strategi KB nasional berbasis hak yang dibangun berdasarkan kebijakan dan strategi yang ada. Pendekatan strategi ini bersifat koordinasi lintas program dan lintas sektor. Strategi ini akan berfungsi untuk memberikan langkah-langkah strategis bagi pelaksanaan upaya program KB di Indonesia bagi lintas program, lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat dan pihak swasta dalam upaya mereka melaksanakan program keluarga berencana di Indonesia. Dalam mengembangkan strategi ini, perwakilan dari berbagai sektor, organisasi profesional, ahli, dan akademisi telah terlibat. Kontribusi utama kelompok kerja Hak dan Pemberdayaan adalah untuk menjamin agar strategi ini berdasarkan hak dengan mengatasi kendala yang ada. Kelompok kerja ini mengidentifikasi hambatan, isu dan kesempatan terhadap program keluarga berencana. Kelompok ini juga bertanggungjawab untuk memonitor pelaksanaan strategi untuk memastikan bahwa hak tidak dilanggar.

Strategi KB Berbasis Hak merupakan strategi operasional yang disusun dengan mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 serta diselaraskan dan dijabarkan berdasarkan prinsip-prinsip hak asasi manusia.

Program KB berkontribusi penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Upaya program KB di dalam RPJMN berkaitan dengan arah kebijakan dan strategi berbagai sektor pemerintah, dimana Kemenkes dan BKKBN adalah dua institusi yang memegang peranan sangat penting. Upaya program KB di dalam RPJMN berlandaskan pada prinsip-prinsip hak yang meliputi akses ke pelayanan berkualitas, keadilan dalam akses yang menjamin terpenuhinya akses kelompok rentan, transparansi dan akuntabilitas, sensitivitas gender dan sensitivitas budaya.

Lima upaya program keluarga berencana yang bersifat lintas sektor dan tertuang di dalam RPJMN adalah:

1. Meningkatkan pelayanan KB
2. Pemantapan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku
3. Peningkatan informasi keluarga berencana dan konseling untuk kelompok muda
4. Pengembangan keluarga
5. Manajemen (data dan informasi, kajian, penelitian, regulasi dan institusionalisasi)

Strategi KB Berbasis adalah penjabaran lebih lanjut dari upaya program KB di dalam RPJMN. Strategi berfokus untuk melindungi hak masyarakat, baik perempuan maupun laki-laki, atas pelayanan KB secara sukarela.

Pendekatan Berbasis Hak

Strategi ini menggunakan pendekatan berbasis hak, yang artinya langkah-langkah strategis yang dijelaskan di dalam dokumen ini bertujuan untuk memastikan terpenuhinya prinsip-prinsip hak asasi manusia sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan dan informasi keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan aman.

Strategi berbasis hak ini berlandaskan pada prinsip hak asasi manusia yang meliputi:

1. Hak terhadap akses ke informasi KB dan pelayanan dengan standar tertinggi
2. Keadilan akses
3. Pendekatan sistem kesehatan yang dapat diterapkan di sektor pemerintah dan swasta:
 - Integrasi KB dalam kontinum pelayanan kesehatan reproduksi
 - Standar etika dan profesional dalam memberikan pelayanan keluarga berencana
4. Perencanaan program berbasis bukti
5. Transparansi dan akuntabilitas
6. Pelayanan Sensitif Gender
7. Sensitivitas Budaya
8. Kemitraan

Empat tujuan strategis dalam Strategi Keluarga Berencana berbasis hak meliputi:

Tujuan strategis 1: Tersedianya Sistem penyediaan pelayanan KB yang adil dan berkualitas di sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan reproduksi mereka.

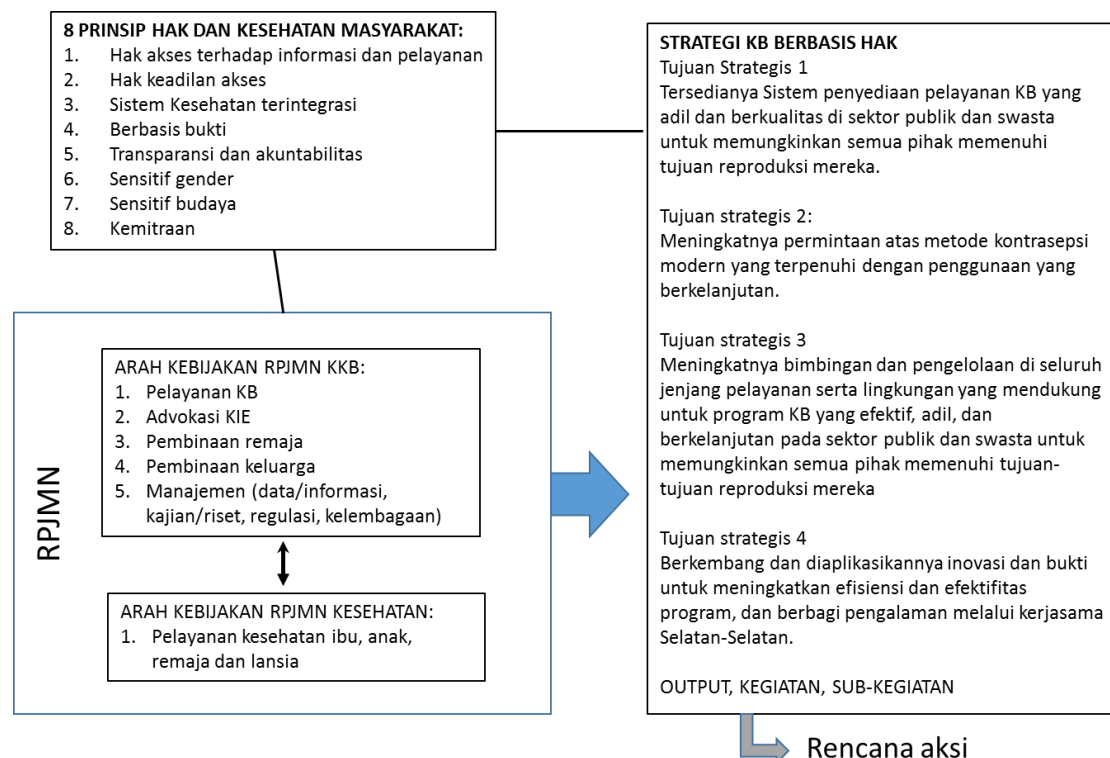
Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan.

Tujuan strategis 3: Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi mereka

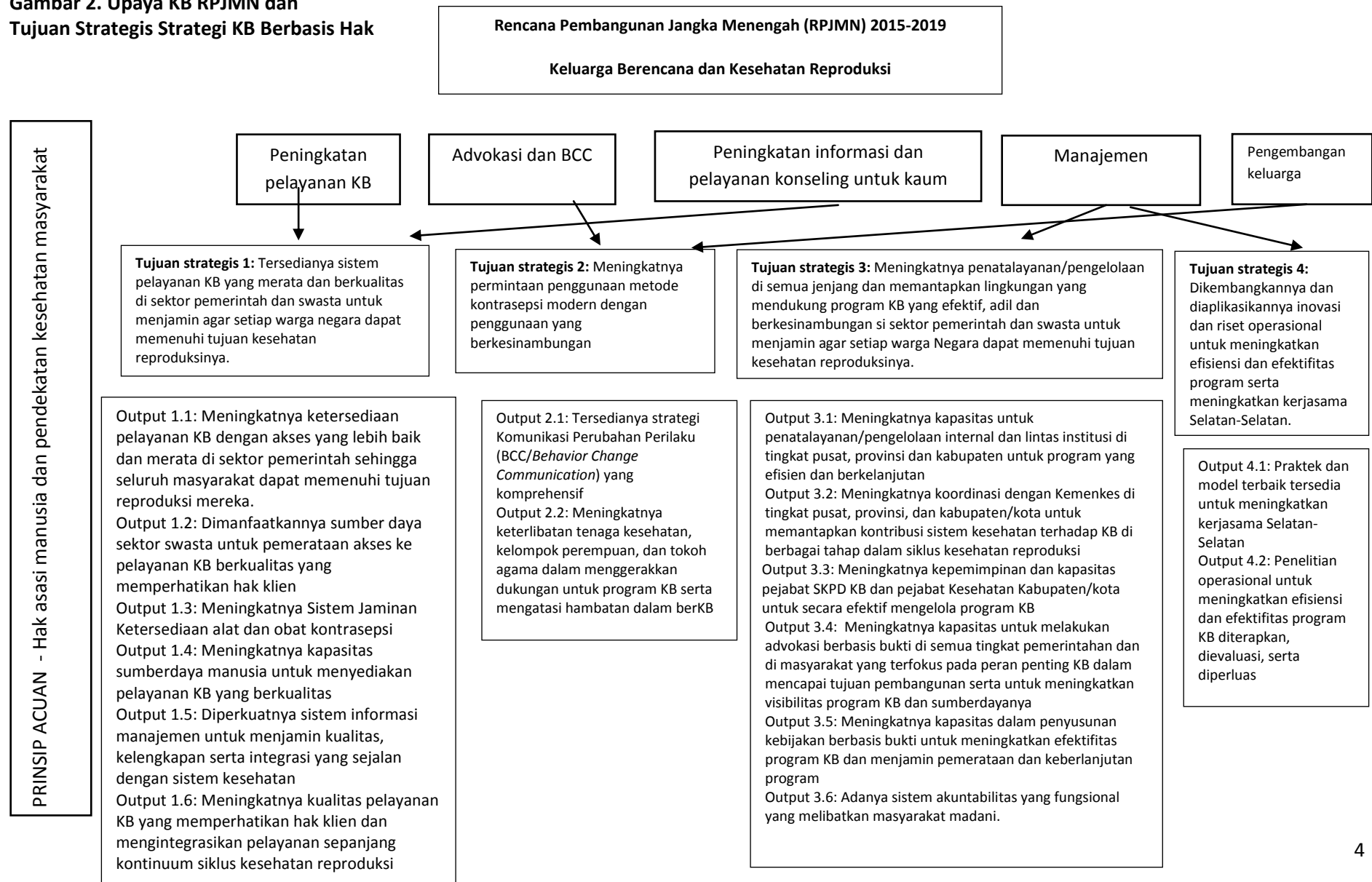
Tujuan strategis 4: Berkembang dan diaplikasikannya inovasi dan bukti untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program, dan berbagi pengalaman melalui kerjasama Selatan-Selatan.

Tujuan strategis ini mengacu kepada arah kebijakan RPJMN. Kegiatan, output dan dampak strategi KB yang berbasis hak mengintegrasikan prinsip hak asasi manusia dan pendekatan berbasis kesehatan masyarakat yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan mencapai tujuan demografis. Hubungan antara RPJMN dan strategi Keluarga Berencana berbasis hak dapat di lihat pada Gambar 1 dan Gambar 2.

Gambar 1. Hubungan antara RPJMN dan Strategy KB berbasis hak



Gambar 2. Upaya KB RPJMN dan Tujuan Strategis Strategi KB Berbasis Hak



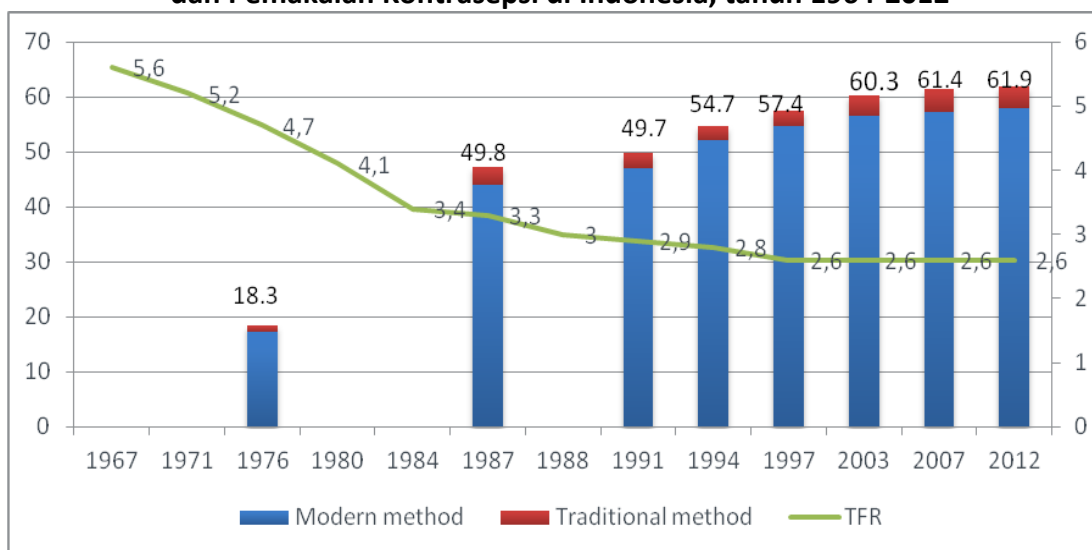
1.2. Konteks

1.2.1. Fertilitas dan Penggunaan Kontrasepsi

Indonesia telah melalui transisi demografi yang ditandai oleh penurunan tingkat fertilitas dan kematian. Sebelum adanya program keluarga berencana di Indonesia pada akhir tahun 1960an, angka fertilitas total (TFR) adalah 5,6. Selama periode berikutnya, sejalan dengan diterapkannya program kontrasepsi dan diiringi dengan perubahan persepsi masyarakat terhadap jumlah anak yang ideal dan usia yang ideal untuk menikah menyebabkan terjadinya penurunan yang dramatis dalam angka fertilitas. Selama periode ini, angka fertilitas total (TFR) menurun dari 5,6 pada tahun 1968 menjadi 2,6 kelahiran per perempuan, atau penurunan sekitar 50%.

Angka pemakaian kontrasepsi nasional (CPR) pada tahun 2012 adalah 61,9 persen. Pemakaian kontrasepsi tidak berubah pada tingkat ini selama dua dekade terakhir dengan beberapa provinsi mengalami penurunan.

Gambar 3. Tren Angka Fertilitas Total dan Pemakaian Kontrasepsi di Indonesia, tahun 1964-2012

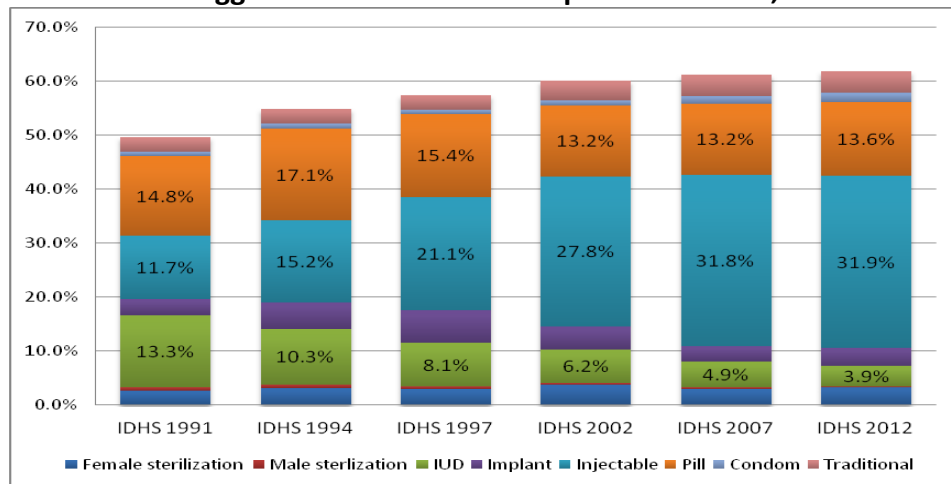


Sumber: Sensus Penduduk tahun 1980, 2000; Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991, 1994, 1997, 1997, 2002/3, 2007, 2012

Pada periode tahun 1991 – 2012, angka pemakaian kontrasepsi meningkat dari 49 persen menjadi 62 persen. Selama periode ini, ada perubahan besar dalam pemilihan metode kontrasepsi dengan terjadinya peningkatan yang dramatis pada proporsi perempuan yang menggunakan kontrasepsi suntik, sementara penggunaan

metode kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) menurun. Metode kontrasepsi permanen seperti sterilisasi (pada laki-laki dan perempuan) dan pemakaian kondom juga tetap rendah. Selain metode modern, metode tradisional digunakan oleh sekitar 4 persen dari para perempuan yang sudah menikah, pada tahun 2012.

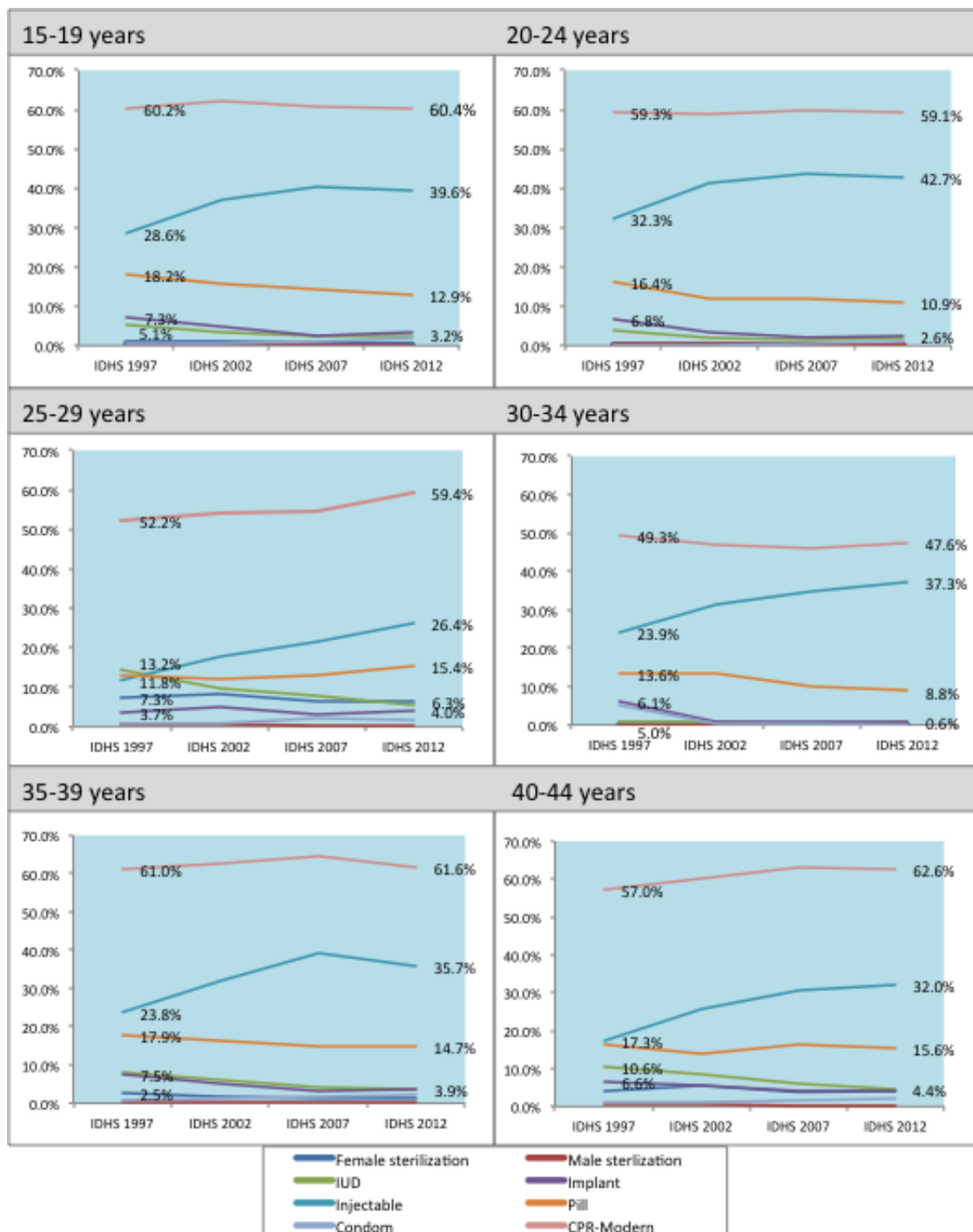
Gambar 4. Penggunaan metode kontrasepsi di Indonesia, 1991- 2012



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991, 1994, 1997, 1997, 2002/3, 2007, 2012

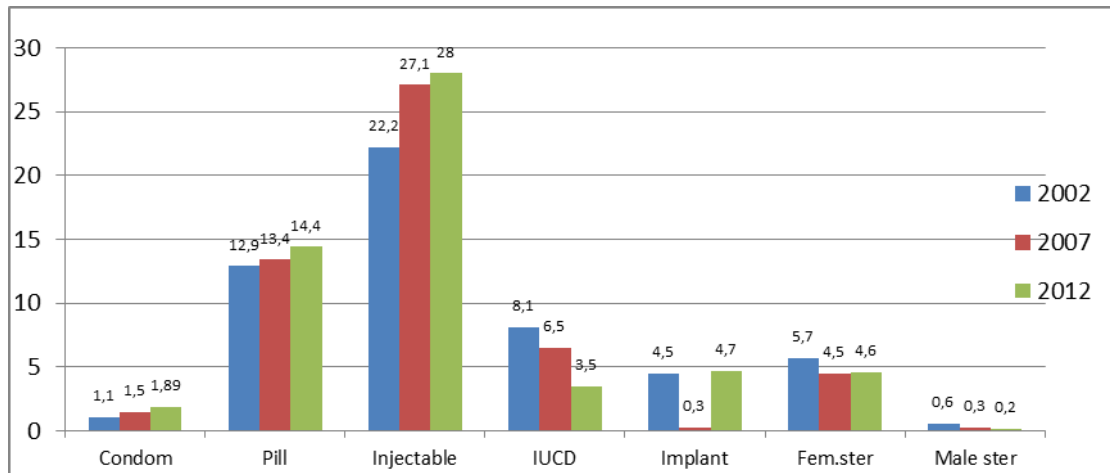
Gambar 5 menunjukkan pemakaian kontrasepsi berdasarkan kelompok umur. Dari gambar tersebut dapat dilihat bahwa pemakaian kontrasepsi tidak berubah dalam kurun waktu 20 tahun, dengan sedikit peningkatan pada kelompok umur 25-29 tahun dan 40-44 tahun. Pemakaian kontrasepsi suntik meningkat di berbagai kelompok umur sedangkan untuk metode kontrasepsi lain mengalami penurunan.

Gambar 5. Pemakaian kontrasepsi berdasarkan kelompok umur



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan 1997, 2002/03, 2007, 2012

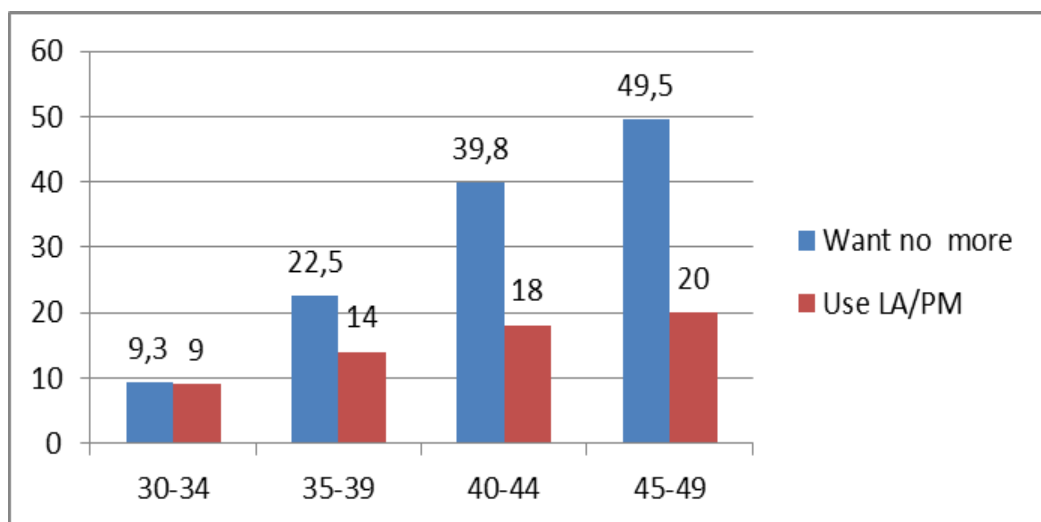
Gambar 6: Metode kontrasepsi yang digunakan perempuan kelompok umur 30-49 Tahun



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002/3, 2007, 2012

Gambar 6 memperlihatkan, bahwa bahkan di antara perempuan yang lebih tua yang telah mencapai tujuan reproduksi dan ingin membatasi jumlah anak mereka, penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan suntik tetap tinggi. Hal ini sejalan dengan Gambar 7 yang menunjukkan proporsi yang tinggi dari perempuan berusia 30-49 tahun yang tidak ingin punya anak lagi, tapi sangat sedikit menggunakan metode jangka panjang maupun metode permanen.

Gambar 7: Penggunaan metode jangka panjang dan permanen pada perempuan kelompok umur 30-49 tahun yang tidak lagi menginginkan anak



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002/3, 2007, 2012

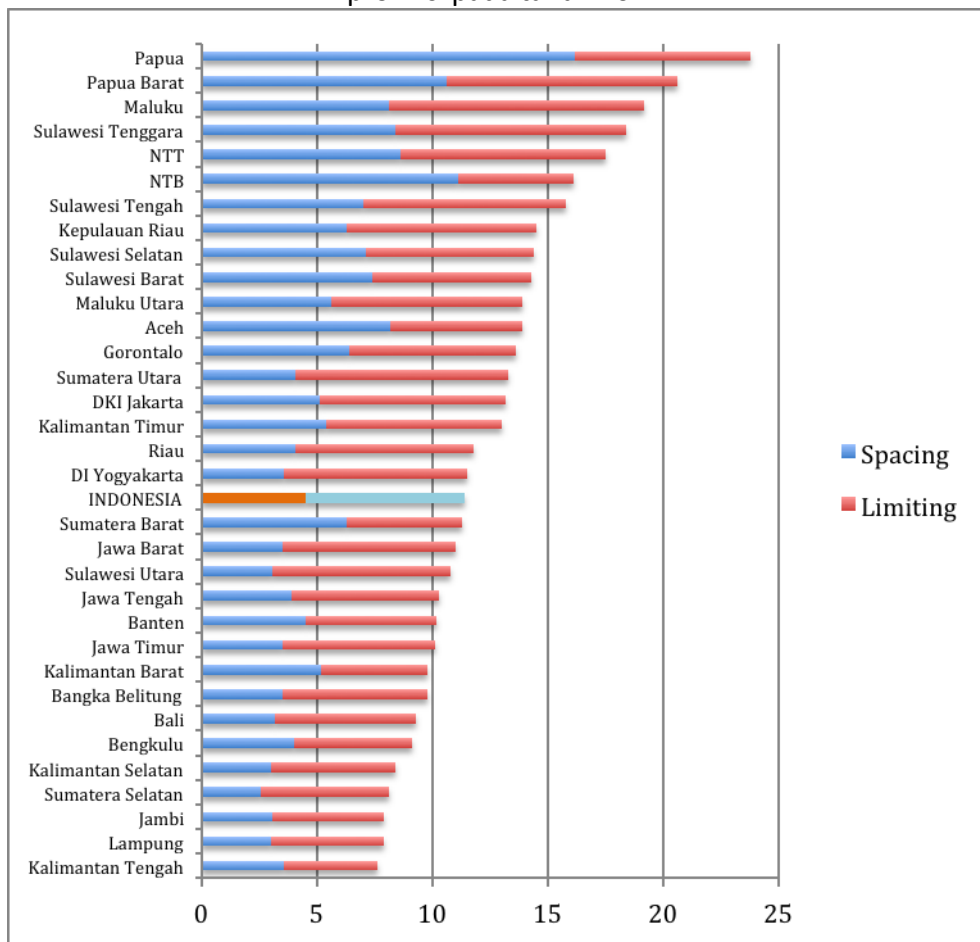
SDKI 2012 melaporkan tingkat putus pakai kontrasepsi sebesar 27 persen, dengan angka tertinggi untuk metode jangka pendek, dimana pil berkontribusi sebesar 41, kondom laki-laki sebesar 31 persen dan suntik sebesar 25% dari keseluruhan. Analisis data SDKI dari beberapa negara, termasuk Indonesia, mengenai kegagalan kontrasepsi dan aborsi menunjukkan bahwa proporsi kelahiran hidup/kehamilan yang tidak direncanakan adalah 19,8%, terutama karena tidak menggunakan kontrasepsi, diikuti dengan penggunaan metode jangka pendek. Penelitian menunjukkan bahwa 15,8% dari kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia bisa dihindari dengan beralih ke metode jangka panjang atau metode permanen. Selain biaya yang dapat dihemat melalui program KB, manfaat lainnya seperti menghindari kelahiran yang tidak diinginkan atau kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan aborsi juga merupakan pertimbangan utama.

Pada sisi pemberi pelayanan, disadari adanya perubahan metode kontrasepsi modern yang digunakan dimana terjadi peningkatan penggunaan pelayanan pihak swasta untuk memberi pelayanan kontrasepsi. Data dari SDKI tahun 1997 mengindikasikan bahwa penggunaan penyedia pelayanan medis pemerintah dan swasta untuk kontrasepsi sama besarnya (43 dan 40 persen). Sementara itu, penggunaan penyedia pelayanan medis swasta secara tajam meningkat sampai dengan 73 persen pada tahun 2012. Sedangkan peran pemerintah menurun menjadi 22 persen.

1.2.2. Kebutuhan yang tidak terpenuhi

Pada tahun 2012, sebelas persen dari para perempuan menikah yang tidak menginginkan mempunyai anak lagi atau tidak ingin segera hamil tidak menggunakan alat kontrasepsi. Ada kesenjangan yang besar mengenai kebutuhan yang tidak terpenuhi untuk keluarga berencana dari satu provinsi ke provinsi lainnya. Yang terendah ditemukan di provinsi Kalimantan Tengah dengan 7,6 persen dan yang tertinggi di Papua dengan 23,8 persen.

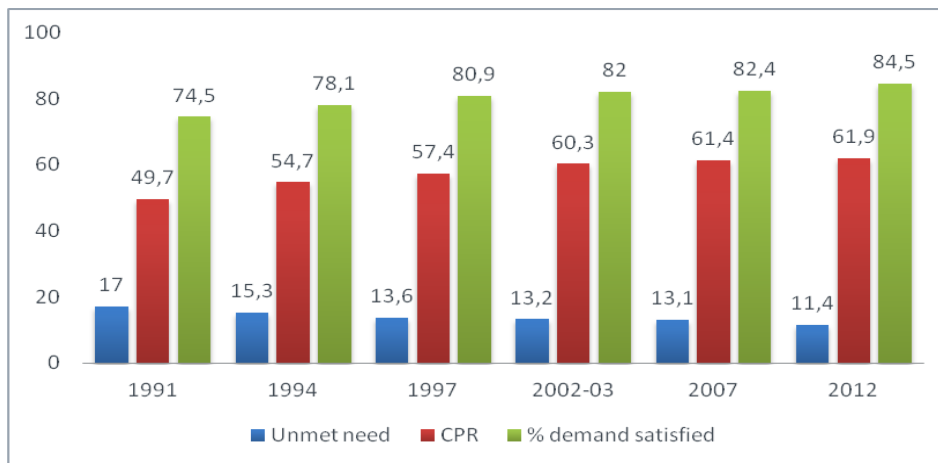
Gambar 8 Kebutuhan yang belum terpenuhi dari Keluarga Berencana berdasarkan provinsi pada tahun 2012



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007

Gambar 9 menunjukkan penggunaan kontrasepsi (untuk semua metode), kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet needs*) dan proporsi kebutuhan yang terpenuhi, yang merupakan indikator FP2020. Seperti tampak pada gambar, kebutuhan yang tidak terpenuhi menurun dalam beberapa tahun. Persentase kebutuhan yang terpenuhi sedikit meningkat, walaupun angka penggunaan kontrasepsi stagnan.

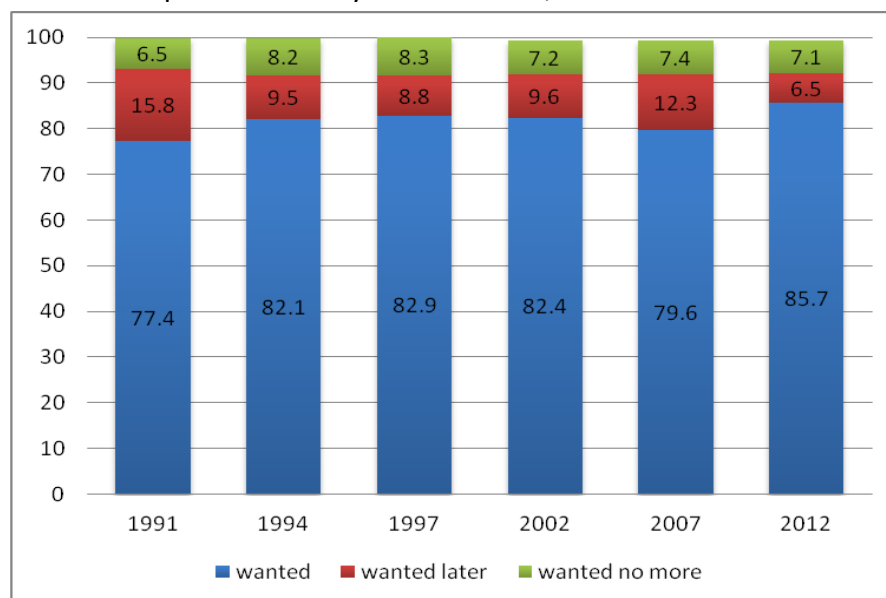
Gambar 9 Kebutuhan yang tidak terpenuhi, penggunaan kontrasepsi dan kebutuhan yang terpenuhi, 1991-2012



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991, 1994, 1997, 1997, 2002/3, 2007, 2012

Dengan sekitar 80 persen kelahiran yang diinginkan, Gambar 10 menunjukkan bahwa rata-rata sekitar 18 persen kelahiran ingin ditunda atau tidak diinginkan sama sekali. Proporsi perempuan yang tidak ingin melahirkan lagi sebesar 7,1 pada tahun 2012 dan terjadi stagnasi sejak tahun 1991. Proporsi perempuan yang menginginkan kelahiran ditunda menunjukkan penurunan yang signifikan sejak tahun 1991.

Gambar 10. Kelahiran dalam lima tahun sebelum survei menurut status perencanaannya di Indonesia, tahun 1991-2012



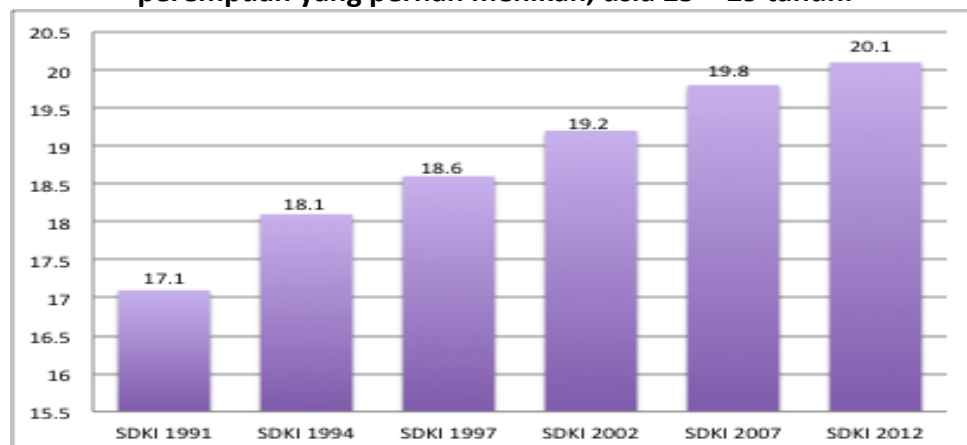
Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991, 1994, 1997, 1997, 2002/3, 2007, 2012

Keterangan di atas menunjukkan bahwa meskipun program keluarga berencana telah dikembangkan di Indonesia, data yang ada memperlihatkan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan tetap terjadi. Kehamilan yang tidak direncanakan ini mungkin merupakan dampak dari kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi atau pergantian dalam pilihan metode kontrasepsi dari metode jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim menjadi alat kontrasepsi suntik jangka pendek yang memerlukan penyuntikan secara teratur untuk menjamin perlindungan kontrasepsi.

1.2.3. Fertilitas remaja dan usia pernikahan

Usia pernikahan pertama secara umum telah meningkat sebagaimana dapat dilihat pada peningkatan usia pernikahan dari 17,1 pada tahun 1991 ke 20,1 pada tahun 2012, meskipun proporsi pernikahan dini dan mempunyai anak di usia dini tetap tinggi terjadi. SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2012 memaparkan bahwa 9,5 persen perempuan berusia 15 – 19 tahun telah mulai mengasuh anak atau dalam keadaan hamil.

Gambar 11: Tren median usia pernikahan pertama perempuan yang pernah menikah, usia 25 – 29 tahun.



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991, 1994, 1997, 1997, 2002/3, 2007, 2012

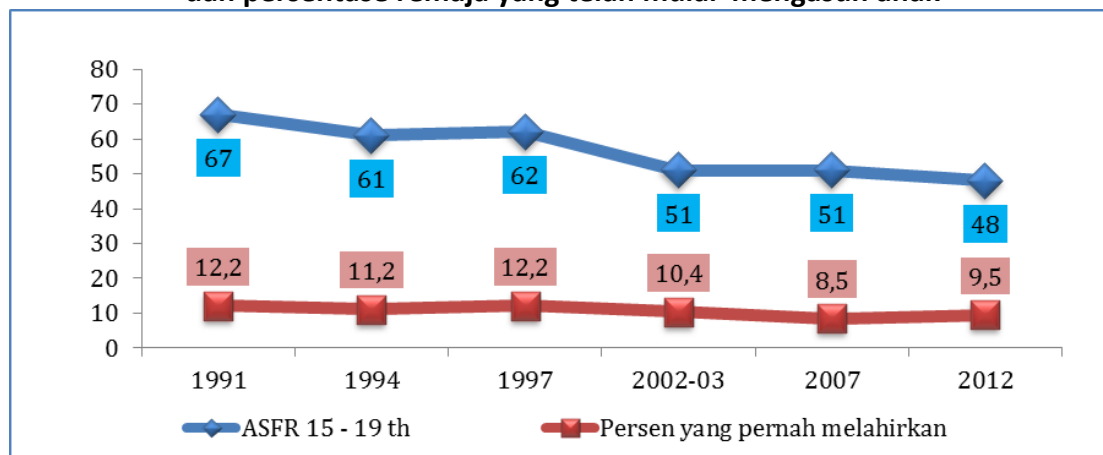
Pernikahan merupakan hal yang universal, dan di Indonesia hamil di luar nikah bukanlah sesuatu yang dapat diterima oleh masyarakat. Sejalan dengan kecenderungan penundaan pernikahan, kelompok remaja terpapar dengan seks di luar nikah yang memiliki implikasi yang besar, terutama bagi para remaja yang belum menikah, seperti kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, dan melahirkan anak pada usia yang muda (anak-anak yang mempunyai anak).

Terdapat beberapa kesenjangan dalam hukum yang ada tidak melindungi anak-anak dan remaja, seperti Undang-Undang no 1. Tahun 1974 mengenai

Perkawinan, yang mengatur usia minimum yang diijinkan untuk menikah, yakni 19 tahun untuk laki-laki dan 16 tahun untuk perempuan. Definisi internasional untuk anak adalah mereka yang berusia sampai dengan 18 tahun. Ini berarti bahwa undang-undang Perkawinan tidak sejalan dengan peraturan internasional tentang penghapusan perkawinan anak dan peraturan yang menyatakan bahwa pernikahan anak dan kehamilan remaja merupakan praktek yang berbahaya bagi perempuan baik secara medis dan psikologis.

Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi di kalangan remaja juga terbatas. Survei Kesehatan Reproduksi remaja menunjukkan bahwa pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas rendah. Misalnya, hanya setengah dari perempuan dan laki-laki yang belum menikah usia 15 – 24 tahun mengetahui bahwa kehamilan dapat terjadi setelah berhubungan seks. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja tahun 2012 juga melaporkan bahwa sekitar 0,7 persen perempuan dan 4,5 persen laki-laki berusia 15 sampai dengan 19 tahun pernah melakukan hubungan seks. Hanya ada sedikit perbedaan dalam pengalaman seksual berdasarkan usia dan tempat tinggal; namun, ada perbedaan signifikan berdasarkan pendidikan. Perempuan yang belum menikah yang tidak menyelesaikan sekolah dasar memiliki kemungkinan empat kali lipat lebih tinggi untuk melakukan hubungan seks daripada mereka yang mempunyai pendidikan lebih tinggi.

Gambar 12. Tren angka fertilitas menurut umur 15-19 tahun dan persentase remaja yang telah mulai mengasuh anak

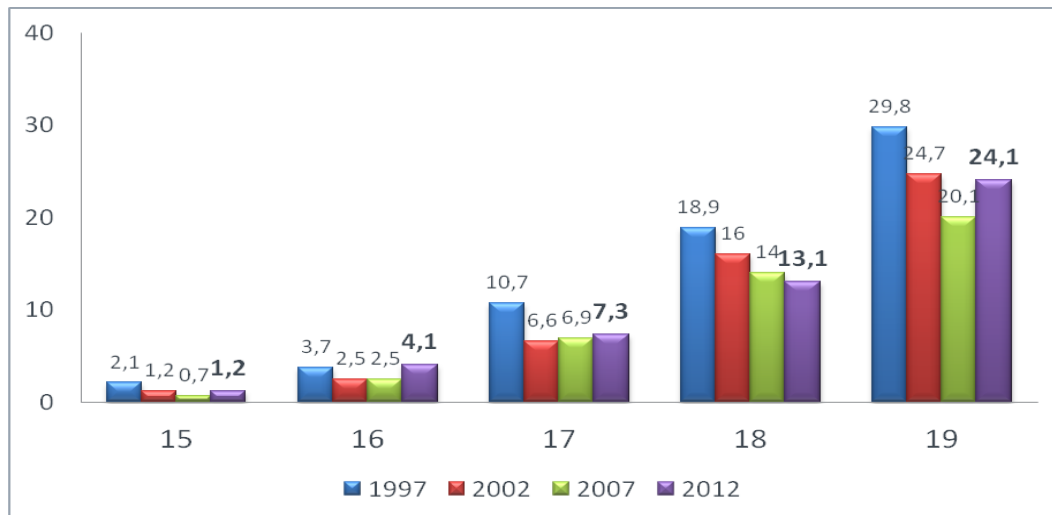


Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1991, 1994, 1997, 2002/03, 2007, 2012 (Suharti, Bappenas 2014)

Gambar 12. menunjukkan bahwa Indonesia sangat sulit mencapai target pembangunan dalam penurunan angka fertilitas remaja. Gambar tersebut juga menunjukkan peningkatan persentase kelompok usia 15-19 tahun yang telah mulai mengasuh anak, yang selanjutnya diperkuat dengan gambar 13. Analisis tren yang diperlihatkan di gambar 13. menunjukkan bahwa di semua kelompok umur, kecuali

kelompok usia 18 tahun, persentase yang mulai mengasuh anak cenderung meningkat. Ini memberikan dampak serius bagi kesehatan ibu dan anak.

Gambar 13. Distribusi perempuan usia 15-19 tahun yang pernah melahirkan atau sedang hamil



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1991, SDKI 1994, SDKI 1997, SDKI 2002/03, SDKI 2007, SDKI 2012

1.3. Isu-Isu Terkait dengan Sumber Daya Manusia dalam Program Keluarga Berencana

Kajian yang dilakukan oleh UNFPA pada tahun 2012 (UNFPA, 2012) menunjukkan bahwa ada banyak tantangan yang dihadapi pihak otoritas kabupaten/kota dalam mengimplementasikan program keluarga berencana. Tantangan-tantangan tersebut meliputi tidak tersedianya para petugas lapangan keluarga berencana (PLKB), kurangnya kapasitas pengelola program, dan terbatasnya pendanaan untuk program keluarga berencana. Rendahnya kapasitas pengelola program keluarga berencana di tingkat kabupaten telah diidentifikasi sebagai tantangan utama, bahkan untuk kabupaten yang memiliki Badan Kependudukan Keluarga Berencana Daerah yang berfungsi penuh dan independen. Tidak tersedianya PLKB juga ditemukan sebagai masalah utama lainnya. Seorang PLKB sedianya bertanggung jawab untuk maksimum 2 desa. Namun, saat ini jumlahnya bervariasi dengan rasio yang sangat rendah di berbagai kabupaten/kota, terutama di wilayah timur Indonesia, dimana rata-rata 1 orang PLKB melayani 3,6 desa.

Kemampuan dan kapasitas SKPD KB untuk memberikan advokasi kepada para pembuat keputusan anggaran di kabupaten/kota, seperti Walikota/Bupati, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), dan Dewan Perwakilan Rakyat

Daerah (DPRD) juga terbatas, sebagaimana dilaporkan dalam hasil kajian. Tingginya pergantian staf dan perpindahan posisi kerja ke tempat yang berbeda, latar belakang pendidikan yang tidak sesuai, dan kurangnya pengalaman kerja dalam program keluarga berencana merupakan sebagian dari temuan-temuan utama yang berulang kali ditemukan di banyak kabupaten/kota. Hal ini berkontribusi pada rendahnya alokasi dana untuk program keluarga berencana.

Isu penting lainnya adalah ketersediaan petugas kesehatan seperti bidan di lapangan. Bidan adalah penyedia pelayanan keluarga berencana utama di Indonesia. Meskipun jumlah bidan dan distribusi bidan dilaporkan lebih baik dibandingkan dengan dengan petugas kesehatan lainnya seperti dokter umum dan dokter spesialis, namun distribusi bidan juga masih tidak merata dan terkonsentrasi di kota-kota yang lebih besar. Rasio petugas kesehatan menurut jumlah penduduk dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Rasio Tenaga Kesehatan menurut jumlah penduduk pada tahun 2013

Tenaga Kesehatan	Jumlah	Rasio per 100.000 penduduk
Dokter Umum	94,727	38.1
Perawat	288,405	116.1
Bidan	137,110	55.2

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2014, Kemenkes

1.4. Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi

Kajian yang dilaksanakan oleh BKKBN dan UNFPA di tahun 2013 menunjukkan beberapa isu dan tantangan dalam manajemen logistik kontrasepsi sebagai berikut:

- Metodologi perencanaan kebutuhan alokon yang didasarkan pada target daripada menggunakan pemakaian yang sebenarnya menyebabkan terjadinya overestimasi pada perhitungan cakupan program keluarga berencana.
- Gudang dan penanganan komoditas keluarga berencana. Standar suhu penyimpanan alokon di tempat penyimpanan seharusnya tidak lebih dari 25 derajat Celsius, namun diketahui bahwa di banyak sarana penyimpanan suhu berada disekitar 30 derajat atau lebih tinggi.
- Terbatasnya kapasitas gudang serta kurangnya pengalaman dan ketrampilan staf logistik merupakan hal yang berkontribusi terhadap temuan di atas.
- Masalah distribusi alokon ke titik-titik tempat pelayanan. Kajian menemukan stock-out tinggi di tingkat titik pelayanan.

2. Rasional untuk revitalisasi program keluarga berencana

2.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa situasi di atas, isu-isu penting yang menghambat program KB adalah sebagai berikut dimana diperlukan rencana untuk merevitalisasinya:

- ❖ *Angka fertilitas* yang mengalami stagnasi dan kesenjangan yang terus ada antara fertilitas yang diinginkan dan fertilitas yang sebenarnya. TFR mengalami stagnasi pada level 2.6 di dua decade terakhir dan ada kesenjangan antara fertilitas yang diinginkan dan fertilitas sebenarnya. Fertilitas yang diinginkan lebih rendah 23% daripada fertilitas sebenarnya.
- ❖ *Kesenjangan pada cakupan:*
 - Tren CPR (tingkat pemakaian kontrasepsi) yang mengalami stagnasi untuk metode modern dan kebutuhan yang tidak terpenuhi
 - Kontrasepsi *method-mix* menunjukkan kecenderungan lebih tinggi untuk pemakaian metode jangka pendek dan rendahnya penggunaan metode jangka panjang dan metode permanen oleh perempuan yang tidak ingin menambah jumlah anak lagi dan berusia di atas 30 tahun.
- ❖ *Kesenjangan keadilan*
 - Kesenjangan yang nyata antara kelompok kaya dan miskin
 - Lambannya peningkatan indikator KB di berbagai provinsi terpilih sejak 1994 (disparitas geografis).
- ❖ *Kesenjangan dalam penyediaan pelayanan*
 - Kesenjangan dalam manajemen rantai pasok alokon
 - Kesenjangan dalam penjaminan kualitas kontrasepsi
 - Kesenjangan kualitas yang terkait dengan informasi, *informed choice*, akses terhadap pelayanan, kurangnya integrasi dengan pelayanan lain, keberlangsungan pelayanan, kurangnya keterampilan penyedia pelayanan kesehatan, supervisi, dan tidak cukupnya suplai dan infrastruktur
 - Kesenjangan dalam kualitas dan akurasi data
 - Kesenjangan dalam pembiayaan pada tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota serta pemanfaatan anggaran yang terbatas
- ❖ *Kesenjangan dalam Sistem*
 - *Dampak desentralisasi* dengan kapasitas administrasi lemah untuk mengelola dan melakukan advokasi untuk program KB
 - Keterbatasan kapasitas dan kemampuan BKKBN di tiap tingkatan dalam mengelola dan melaksanakan berbagai elemen program KB nasional
 - Koordinasi yang lemah dengan Kementerian Kesehatan pada tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota seperti lemahnya pelaporan KN, pelatihan dan supervisi.

- ❖ Pernikahan usia dini pada beberapa kabupaten/kota dan peningkatan proporsi kelompok yang menikah di usia 16 – 18 tahun.

Hal-hal tersebut di atas dan isu-isu yang ditemukan di bawah ini menunjukkan pentingnya revitalisasi program KB yang ada.

2.2. Dasar Pertimbangan

Bonus Demografi

Indonesia berada di periode kesempatan demografis. Pemerintah berusaha keras untuk mengambil manfaat penuh dari bonus demografi melalui kebijakan ekonomi dan tenaga kerja yang mendukung. Namun, jika program keluarga berencana tidak diperkuat untuk mencapai penurunan fertilitas, maka tidak akan mungkin untuk mencapai manfaat sepenuhnya dari bonus demografi ini.

Penurunan angka kematian ibu

Indonesia tidak berhasil mencapai tujuan MDG untuk menurunkan angka kematian ibu. Estimasi terakhir cenderung menunjukkan adanya peningkatan tingkat Angka Kematian Ibu (AKI). Keluarga berencana merupakan salah satu intervensi penting untuk menurunkan AKI dan berkontribusi untuk menurunkan sekitar sepertiga dari angka kematian ibu. Seperti yang dibahas di bagian sebelumnya, kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia berkisar sekitar 20%, terutama karena tidak digunakannya kontrasepsi atau penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek. Konsekuensi dari kehamilan yang tidak diinginkan seperti aborsi dan komplikasinya telah diketahui. Oleh karena itu mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan melalui pelayanan KB yang berkualitas dapat berkontribusi dalam peningkatan kesehatan ibu.

Jaminan Kesehatan Nasional

Salah satu perkembangan terakhir di bidang kesehatan di Indonesia adalah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sejak tahun 2014. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari skema Jaminan Sosial Nasional yang ditetapkan dengan UU nomor 40 tahun 2004. JKN bertujuan mencapai akses kesehatan universal di akhir tahun 2019.

Dengan dimulainya pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS (Badan Pengelola Jaminan Sosial) memberikan kesempatan untuk memberikan pelayanan KB yang adil dan berkualitas dan bertujuan untuk mencapai cakupan pelayanan KB yang lebih tinggi dengan metode KB modern. Pelayanan KB merupakan

bagian dari paket benefit JKN. Penyediaan alokasi KB, alat dan suplai termasuk penyediaan materi edukasi menjadi tanggungjawab BKKBN. Biaya pelayanan ditanggung oleh BPJS melalui mekanisme rujukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat rujukan. Dalam pelaksanaan tahap awal ini masih ditemukan berbagai permasalahan khususnya yang berhubungan dengan metode permanen perempuan. Penggunaan pelayanan KB melalui mekanisme BPJS juga dilaporkan masih rendah

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah

Undang-Undang Nomor 23/2014 tentang Pemerintah Daerah mendefinisikan peran Depkes dan BKKBN dalam penyediaan pelayanan KB serta peran dinas kesehatan dan SKPD KB di daerah. Di dalam Undang-Undang tersebut, disebutkan bahwa Kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, sementara keluarga berencana merupakan urusan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Namun dalam pelaksanaan program KB di daerah, bentuk institusi KB tidak sama dan tergantung oleh kebijakan daerah

Undang-Undang Nomor 6 tahun 2014 Tentang Desa

Pada tahun 2014 Undang-Undang Desa disahkan yang memperkuat fungsi legal desa serta meningkatkan kewenangan dan tanggungjawab desa dengan peningkatan transfer fiskal ke desa untuk pemenuhan kebutuhan administrasi, pembangunan desa serta pemberdayaan masyarakat. Undang-Undang ini mengharuskan kabupaten untuk mengirimkan sekitar 10% dana yang diterima dari pemerintah pusat ke desa, serta pemerintah pusat untuk mengirimkan tambahan dana sebesar 10% langsung ke desa. Undang-Undang ini membangun kerangka institusional yang baru untuk pengembangan masyarakat di Indonesia. Dengan memanfaatkan Undang-Undang ini, BKKBN telah mencanangkan program Kampung KB yang bertujuan untuk meningkatkan promosi KB di tingkat desa.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019

Upaya meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dilaksanakan melalui 4 sub agenda prioritas: (1) pembangunan kependudukan dan keluarga berencana; (2) pembangunan pendidikan; (3) pembangunan kesehatan khususnya pelaksanaan Program Indonesia Sehat; dan (4) peningkatan kesejahteraan rakyat marjinal melalui pelaksanaan Program Indonesia Kerja.

Menyadari pentingnya pembangunan keluarga berencana untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, di dalam RPJMN, program keluarga berencana terkait dengan arah dan tujuan strategis serta upaya dan indikator dua sektor utama yaitu sektor kesehatan serta sektor kependudukan dan KB disamping sektor-sektor terkait lainnya

Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Salah satu sasaran pembangunan sektor kependudukan dan keluarga berencana adalah penurunan angka fertilitas dimana program KB berperan sangat penting. Di dalam RPJMN 2015-2019, program keluarga berencana tertuang di arah kebijakan berikut ini:

1. Penguatan dan pepaduan kebijakan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang merata dan berkualitas, baik antar sektor maupun antara pusat dan daerah, utamanya dalam sistem SJSN Kesehatan, dengan menata fasilitas kesehatan KB;
2. Penyediaan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai di setiap fasilitas kesehatan KB dan kesehatan reproduksi serta jejaring pelayanan, yang didukung oleh pendayagunaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pelayanan KB (persebaran fasilitas kesehatan pelayanan KB, baik pelayanan KB statis maupun *mobile/bergerak*);
3. Peningkatan pelayanan KB dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang untuk mengurangi resiko *drop-out*, dan peningkatan penggunaan metode jangka pendek dengan membe-rikan informasi secara kontinyu untuk keberlangsungan ber-KB serta pemberian pelayanan KB lanjutan dengan mempertim-bangkan prinsip rasional, efektif, dan efisien. Disamping itu juga dilakukan peningkatan pelayanan pengayoman dan penanganan KB pasca persalinan, pasca keguguran dan penanganan kompli-kasi dan efek samping;
4. Peningkatan jumlah dan penguatan kapasitas tenaga lapangan KB dan tenaga kesehatan pelayanan KB, serta penguatan lem-baga di tingkat masyarakat untuk mendukung penggerakan dan penyuluhan KB;
5. Advokasi program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga kepada para pembuat kebijakan, serta promosi dan penggerakan kepada masyarakat dalam penggu-naan alat dan obat kontrasepsi KB, baik dengan keutamaan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang maupun metode kontrasepsi jangka pendek dengan tetap menjaga keberlangsungan pemakaian kontrasepsi;
6. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja melalui pendidikan dan sosialisasi mengenai pentingnya Wajib Belajar 12 tahun dalam rangka pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan

intensitas layanan KB bagi pasangan usia muda guna mencegah kelahiran di usia remaja;

7. Pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga dalam rangka melestarikan kesertaan ber-KB dan memberikan pengaruh kepada keluarga calon akseptor untuk ber-KB. Selain itu juga dilakukan penguatan fungsi keluarga dalam membentuk keluarga kecil bahagia dan sejahtera; dan
8. Penguatan landasan hukum, kelembagaan, serta data dan informasi kependudukan dan KB.

Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan baik pada tingkat individu, keluarga, maupun masyarakat.

Upaya yang berhubungan dengan program keluarga berencana di antaranya tertuang dalam upaya akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas melalui:

- Peningkatan akses dan mutu *continuum of care* pelayanan ibu dan anak yang meliputi kunjungan ibu hamil, dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan serta penurunan kasus kematian ibu di rumah sakit
- Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja
- Penguatan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
- Peningkatan pelayanan kesehatan penduduk usia produktif dan lanjut usia

Dasar Hukum

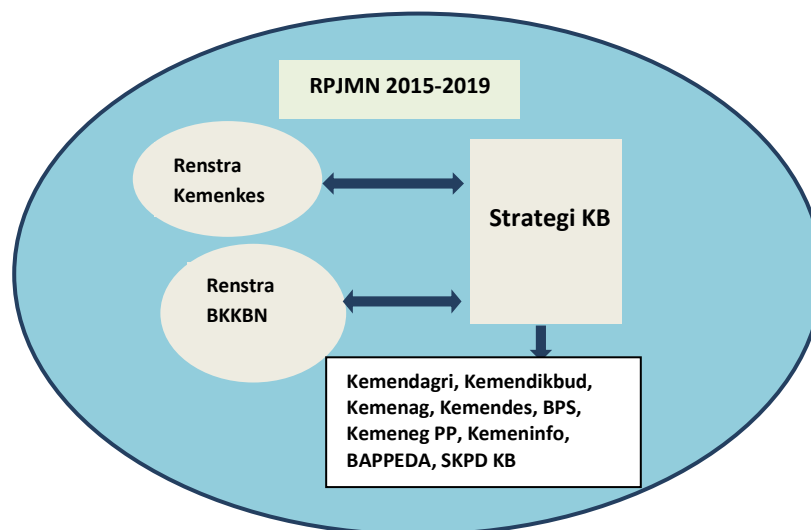
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diperkuat dengan Permenkes Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
7. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
8. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
9. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

3. Strategi pelaksanaan berbasis hak untuk mempercepat akses terhadap pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi terintegrasi dalam mencapai tujuan pembangunan Indonesia

3.1. Visi

Strategi berbasis hak ini sejalan dengan visi Nawacita. Strategi ini juga selaras dengan Rencana Pembangunan Strategis Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2015 – 2019. Strategi ini dibangun berdasarkan Renstra (Rencana Strategis) BKKBN dan Renstra Kemenkes terkait dengan KB serta renstra kementerian terkait lainnya.



3.2. Misi

Untuk memicu upaya bersama antara BKKBN, Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam negeri, Kementarian Pendidikan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Agama, Kementerian Desa, Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, Kementerian Komunikasi dan Informasi, Badan Pusat Statistik, LSM, mitra pihak swasta, organisasi profesi, lembaga donor serta **pemerintah daerah** untuk mencapai akses universal terhadap pelayanan keluarga berencana berkualitas tinggi menurut kebutuhan individu dan pasangan serta untuk memenuhi tujuan reproduksi mereka.

3.3. Tujuan

Untuk berkontribusi dalam menurunkan kematian ibu, pertumbuhan penduduk dan tingkat fertilitas dengan mengatasi kebutuhan yang tidak terpenuhi, menghilangkan kendala akses, dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam menyediakan metode kontrasepsi modern yang digunakan secara sukarela oleh perempuan dan laki-laki di Indonesia.

Target-target berdasarkan RPJMN

Indikator	Baseline (2012)	Target 2015-2019
Angka Kematian Ibu	346	309
Laju Pertumbuhan Penduduk (%) (proyeksi medium 2000-2010)	1.49	1,19
Angka Fertilitas Total (Total Fertility Rate/TFR)	2.6	2,3
Angka Kelahiran Remaja (Adolescent Age Specific Fertility Rate)	48	35
Tingkat pemakaian kontrasepsi (<i>all methods</i>)(%)	61.9	66
Proporsi metode jangka panjang dan permanen sebagai proporsi metode modern (%)	18.3	23,5
Kebutuhan yang belum terpenuhi (%)	11.4	9,9

3.4. Definisi KB

Definisi Keluarga Berencana yang digunakan dalam kerangka strategi didasarkan pada definisi internasional keluarga berencana dan sesuai dengan Rencana Aksi Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan (ICPD: *International Conference on Population and Development*) serta prinsip dan aksi Keluarga Berencana dan remaja.

Program Keluarga Berencana adalah metode atau cara yang memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab jumlah anak dan jarak antara anak yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif (ICPD POA 1994). Ini dicapai melalui penggunaan kontrasepsi dan penanganan infertilitas. Namun, dalam kasus para remaja, fokusnya adalah pada kesehatan reproduksi, khususnya penyediaan informasi.

3.5. Kelompok target

Perempuan, laki-laki dan remaja, kelompok usia subur berusia 15 – 49 tahun

3.6. Tujuan strategi

Sebagai alat bantu dalam menterjemahkan RPJMN dalam pelayanan KB.

3.7. Tujuan Strategis

Rencana strategis ini mencoba untuk membentuk kerangka yang koheren dan berbasis hak yang dibangun dari elemen dan inovasi program masa lalu yang berhasil yang disosialisasikan di bawah payung KB Kencana dan RAN KB Kementerian Kesehatan. Rencana strategis ini mencoba untuk secara komprehensif membahas berbagai aspek menentukan penggunaan keluarga berencana. Rencana strategis ini memaparkan secara detail, prioritas dan langkah yang perlu diambil dalam upaya untuk implementasi program yang tepat waktu dan efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan strategis memfokuskan pada empat wilayah utama yang saling bersinergi, seperti lingkungan yang mendukung, suplai dan permintaan, serta riset operasional/inovasi guna memungkinkan pasangan dan individu untuk memenuhi tujuan reproduksi mereka.

Tujuan strategis 1: Tersedianya Sistem penyediaan pelayanan KB yang adil dan berkualitas di sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan reproduksi mereka.

Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan.

Tujuan strategis 3: Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi mereka

Tujuan strategis 4: Berkembang dan diaplikasikannya inovasi dan bukti untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program, dan berbagi pengalaman melalui kerjasama Selatan-Selatan.

Rencana ini diharapkan untuk memberikan pedoman untuk jaga mutu dan pendekatan berbasis hak.

3.8. Fokus demografi dan geografi

- *CPR* (angka kesertaan ber-KB) dan penurunan *unmet need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi) melalui peningkatan ragam kontrasepsi yang lebih baik, melalui strategi yang berbeda untuk berbagai kelompok umur menurut tujuan kesehatan reproduksinya.
- Fokus kepada provinsi dengan jumlah populasi tinggi. Strategi akan dilaksanakan secara bertahap dengan fase pertama mencakup provinsi-provinsi tertentu dengan total jumlah penduduk mewakili sebagian besar penduduk Indonesia (sekurangnya 80%), sedangkan fase kedua meliputi seluruh provinsi, dengan mempertimbangkan pengalaman dari pelaksanaan tahap pertama.

3.9. Keselarasan dengan kebijakan dan rencana aksi nasional

Strategi ini selaras dengan baik dengan isu-isu strategis RPJMN serta rencana aksi KB BKKBN dan Kementerian Kesehatan.

3.9.1. Area penyelarasan dengan arah kebijakan dan strategi RPJMN

Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Arah kebijakan dan strategi Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana	Strategi KB Berbasis Hak
1. Penguatan dan pepaduan kebijakan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang merata dan berkualitas, baik antarsektor maupun antara pusat dan daerah, utamanya dalam sistem SJSN Kesehatan, dengan menata fasilitas kesehatan KB	<p>Tujuan Strategis 3: Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi mereka</p> <p>Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan.</p>

<p>2. Penyediaan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai di setiap fasilitas kesehatan KB dan kesehatan reproduksi serta jejaring pelayanan, yang didukung oleh pendayagunaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pelayanan KB (persebaran fasilitas kesehatan pelayanan KB, baik pelayanan KB statis maupun <i>mobile/ bergerak</i>)</p>	<p>Tujuan strategis 1: Tersedianya Sistem penyediaan pelayanan KB yang adil dan berkualitas di sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan reproduksi mereka.</p>
<p>3. Peningkatan pelayanan KB dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang untuk mengurangi resiko <i>drop-out</i>, dan peningkatan penggunaan metode jangka pendek dengan memberikan informasi secara kontinyu untuk keberlangsungan ber-KB serta pemberian pelayanan KB lanjutan dengan mempertimbangkan prinsip rasional, efektif, dan efisien. Disamping itu juga dilakukan peningkatan pelayanan pengayoman dan penanganan KB pasca persalinan, pasca keguguran dan penanganan komplikasi dan efek samping</p>	<p>Tujuan strategis 1: Tersedianya Sistem penyediaan pelayanan KB yang adil dan berkualitas di sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan reproduksi mereka.</p> <p>Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan.</p>
<p>4. Peningkatan jumlah dan penguatan kapasitas tenaga lapangan KB dan tenaga kesehatan pelayanan KB, serta penguatan lembaga di tingkat masyarakat untuk mendukung penggerakan dan penyuluhan KB</p>	<p>Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan.</p>
<p>5. Advokasi program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga kepada para pembuat kebijakan, serta promosi dan penggerakan kepada masyarakat dalam penggunaan alat dan obat kontrasepsi KB, baik dengan keutamaan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang maupun metode kontrasepsi jangka pendek dengan tetap menjaga keberlangsungan pemakaian kontrasepsi</p>	<p>Tujuan Strategis 3: Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi mereka</p>
<p>6. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja melalui pendidikan dan sosialisasi mengenai</p>	<p>Tujuan Strategis 3: Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan</p>

pentingnya Wajib Belajar 12 tahun dalam rangka pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan intensitas layanan KB bagi pasangan usia muda guna mencegah kelahiran di usia remaja	yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi mereka
7. Pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga dalam rangka melestarikan kesertaan ber-KB dan memberikan pengaruh kepada keluarga calon akseptor untuk ber-KB. Selain itu juga dilakukan penguatan fungsi keluarga dalam membentuk keluarga kecil bahagia dan sejahtera	
8. Penguatan landasan hukum, kelembagaan, serta data dan informasi kependudukan dan KB.	Tujuan strategis 4: Berkembang dan diaplikasikannya inovasi dan bukti untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program, dan berbagi pengalaman melalui kerjasama Selatan-Selatan.

Pembangunan Kesehatan

Arah kebijakan dan strategi Pembangunan Kesehatan	Strategi KB Berbasis Hak
<p>Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> Peningkatan akses dan mutu <i>continuum of care</i> pelayanan ibu dan anak yang meliputi kunjungan ibu hamil, dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan serta penurunan kasus kematian ibu di rumah sakit; Peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja; Penguatan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS); Penguatan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga; Peningkatan pelayanan kesehatan penduduk usia produktif dan lanjut usia; Peningkatan cakupan imunisasi tepat 	<p>Tujuan strategis 1: Tersedianya Sistem penyediaan pelayanan KB yang adil dan berkualitas di sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan reproduksi mereka.</p> <p>Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan.</p> <p>Tujuan Strategis 3: Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi</p>

<p>waktu pada bayi dan balita; dan</p> <p>g. Peningkatan peran upaya kesehatan berbasis masyarakat termasuk posyandu dan pelayanan terintegrasi lainnya dalam pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lansia.</p>	<p>mereka</p> <p>Tujuan strategis 4: Berkembang dan diaplikasikannya inovasi dan bukti untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program, dan berbagi pengalaman melalui kerjasama Selatan-Selatan.</p>
---	---

Pembangunan Pendidikan

Arah kebijakan dan strategi Pembangunan Pendidikan	Strategi KB Berbasis Hak
<p>Penguatan kurikulum tentang ketahanan diri seperti perilaku hidup bersih dan sehat, kepedulian terhadap lingkungan, kesehatan reproduksi, pengetahuan gizi seimbang, dan pendidikan jasmani dengan tetap mengedepankan norma-norma yang dianut masyarakat Indonesia, serta penguatan kurikulum tentang kewirausahaan.</p>	<p>Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan.</p> <p>Tujuan Strategis 3: Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi mereka</p>

3.9.2. Area penyalarsan dengan Rencana Strategis BKKBN

Arah Kebijakan dan Strategi BKKBN	Strategi KB Berbasis Hak
<i>Arah kebijakan dan strategi 1:</i> meningkatkan akses pelayanan KB yang merata dan berkualitas di dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional	Tujuan strategis 1: Tersedianya sistem pelayanan KB yang merata dan berkualitas di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi tujuan kesehatan reproduksinya.
<i>Arah kebijakan dan strategi 2:</i> Meningkatnya pemahaman remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga	Tujuan Strategis 2: Meningkatnya permintaan penggunaan metode kontrasepsi modern dengan penggunaan yang berkesinambungan
<i>Arah kebijakan dan strategi 3:</i> Menguatkan advokasi dan KIE tentang KB dan Kesehatan Reproduksi di seluruh wilayah	
<i>Arah kebijakan dan strategi 6:</i> Menata dan menguatkan serta meningkatkan kapasitas kelembagaan kependudukan dan keluarga berencana di tingkat pusat dan daerah	Tujuan Strategis 3: Meningkatnya penatalayanan/pengelolaan di semua jenjang dan memantapkan lingkungan yang mendukung program KB yang efektif, adil dan berkesinambungan si sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga Negara dapat memenuhi tujuan kesehatan reproduksinya.
<i>Arah kebijakan dan strategi 7:</i> Meningkatkan ketersediaan dan kualitas data dan informasi kependudukan yang memadai, akurat, tepat waktu	
<i>Arah kebijakan dan strategi 8:</i> Memperkuat penelitian dan pengembangan Bidan kependudukan dan KB	Tujuan strategis 4: Dikembangkannya dan diaplikasikannya inovasi dan riset operasional untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program serta meningkatkan kerjasama Selatan-Selatan.
Target dan indikator untuk masing-masing strategi	Pemantauan dan Evaluasi: indikator untuk setiap output
Kerangka kerja: kerangka kebijakan, pembiayaan dan institusional	

3.9.3 Area penyelarasan dengan Rencana Aksi KB Kementerian Kesehatan 2014-2015

Rencana Aksi Pelayanan KB	Strategi KB Berbasis Hak
Strategi 1: Memperkuat komitmen pemangku kepentingan pemerintah maupun non pemerintah dalam melaksanakan program KB	Tujuan Strategis 3: Meningkatnya penatalayanan/pengelolaan di semua jenjang dan memantapkan lingkungan yang mendukung program KB yang efektif, adil dan berkesinambungan di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga Negara dapat memenuhi tujuan kesehatan reproduksinya.
Strategi 2: Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan KB, termasuk pelayanan KIE dan konseling	Tujuan strategis 1: Tersedianya sistem pelayanan KB yang merata dan berkualitas di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi tujuan kesehatan reproduksinya.
Strategy 3: To increase the demand for family planning services due to changes in values regarding the ideal number of children in the family	Tujuan Strategis 2: Meningkatnya permintaan penggunaan metode kontrasepsi modern dengan penggunaan yang berkesinambungan
Strategi 4: Menurunkan kebutuhan yang tidak terpenuhi dengan meningkatkan akses, konseling dan untuk memantapkan program keluarga berencana pasca salin dan menurunkan keengganan untuk menggunakan kontrasepsi terus menerus dengan meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan pendampingan KB	Tujuan strategis 1: Tersedianya sistem pelayanan KB yang merata dan berkualitas di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi tujuan kesehatan reproduksinya.
Strategi 5: Menurunkan angka kehamilan remaja usia 15 – 19 tahun dengan mempromosikan pendewasaan usia perkawinan dan meningkatkan pengetahuan mengenai Kesehatan Reproduksi.	Tujuan strategis 1: Tersedianya sistem pelayanan KB yang merata dan berkualitas di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi tujuan kesehatan reproduksinya.
Pemantauan dan Evaluasi: Indikator untuk setiap output	Pemantauan dan Evaluasi: Indikator untuk setiap output

3.10 Prinsip acuan

Indonesia merupakan salah satu penandatangan instrumen Hak Azasi Manusia dan Program Aksi *International Conference on Population and Development*/ Prinsip acuan di bawah ini adalah dalam konteks komitmen yang dibuat tersebut. Walaupun diketahui bahwa isu sosial, budaya, dan ekonomi merupakan faktor yang menentukan akses universal terhadap pelayanan KB, namun kebijakan, strategi, dan pedoman KB nasional menentukan bagaimana program KB dilaksanakan dan apakah program tersebut memenuhi hak individu dan keluarga. Stagnasi Tingkat Penggunaan Kontrasepsi (Contraceptive Prevalence Rate/CPR) dan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (unmet need) merupakan indikasi bahwa perempuan, laki-laki, dan remaja belum memperoleh hak mereka (terutama kelompok perempuan dewasa dan remaja). Disparitas tingkat penggunaan kontrasepsi (CPR) dan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (unmet need) di antara kabupaten/kota merupakan indikasi bahwa masyarakat tidak mendapatkan hak mereka. Tingkat pendanaan yang rendah dan sering terjadinya *stock-out* mempengaruhi ketersediaan kontrasepsi dan pelayanan KB serta meningkatkan biaya pelayanan. Implikasi dari hal tersebut di atas yang menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi gelap (aborsi secara umum tidak legal di Indonesia), terutama di antara kelompok remaja yang belum menikah. Indonesia berkomitmen untuk menurunkan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi pada tahun 2019 melalui komitmen terhadap Program Aksi ICPD, MDG serta agenda *post-development*.

Strategi ini berpedoman pada prinsip hak azasi manusia dan prinsip perencanaan program kesehatan masyarakat berikut ini:

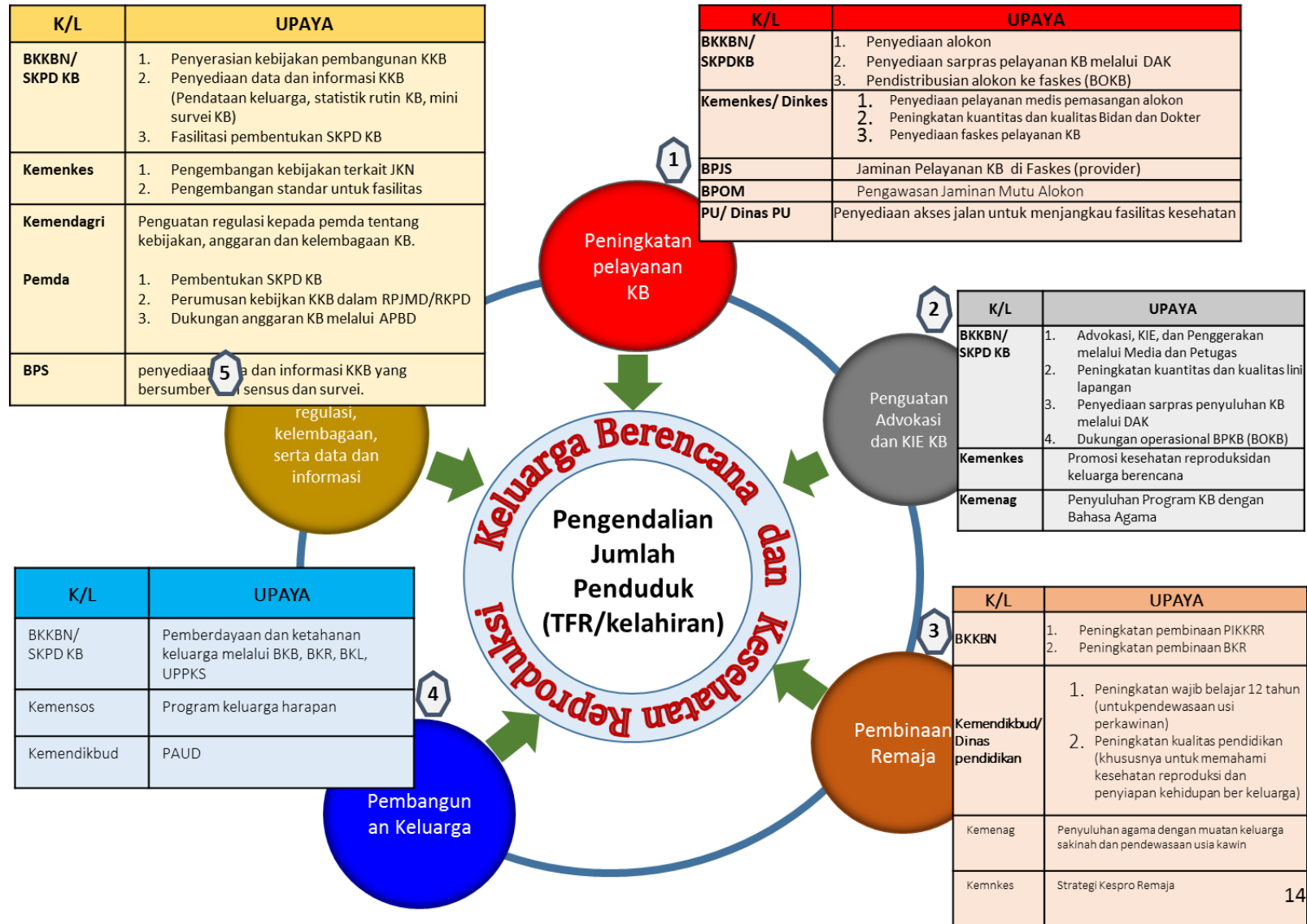
- ❖ *Hak untuk mendapatkan akses terhadap informasi KB dan pelayanan kesehatan dengan standard terbaik:* Hak untuk mendapatkan pelayanan KB berdasarkan standar hak azasi manusia untuk kesehatan, sebagaimana juga dijelaskan di dalam Rencana Aksi ICPD. Hak ini merupakan bagian dari hak dasar semua pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab mengenai jumlah, waktu dan jarak anak mereka. Setiap orang mempunyai hak untuk mengakses informasi tentang kontrasepsi secara komprehensif yang tidak bias, hak mengambil keputusan secara mandiri (tanpa dipengaruhi oleh penyedia pelayanan atau pasangan) dalam lingkungan yang memberikan privasi dan menjaga kerahasiaan (dengan akses terhadap informasi secara penuh).
- ❖ *Keadilan dalam akses:* Mengatasi hambatan pada akses ke berbagai tingkat pelayanan di antara berbagai wilayah geografis dan hambatan keuangan sangatlah penting untuk menjamin keadilan dan mengatasi disparitas dalam akses dan pemanfaatan pelayanan termasuk pada kelompok marginal.

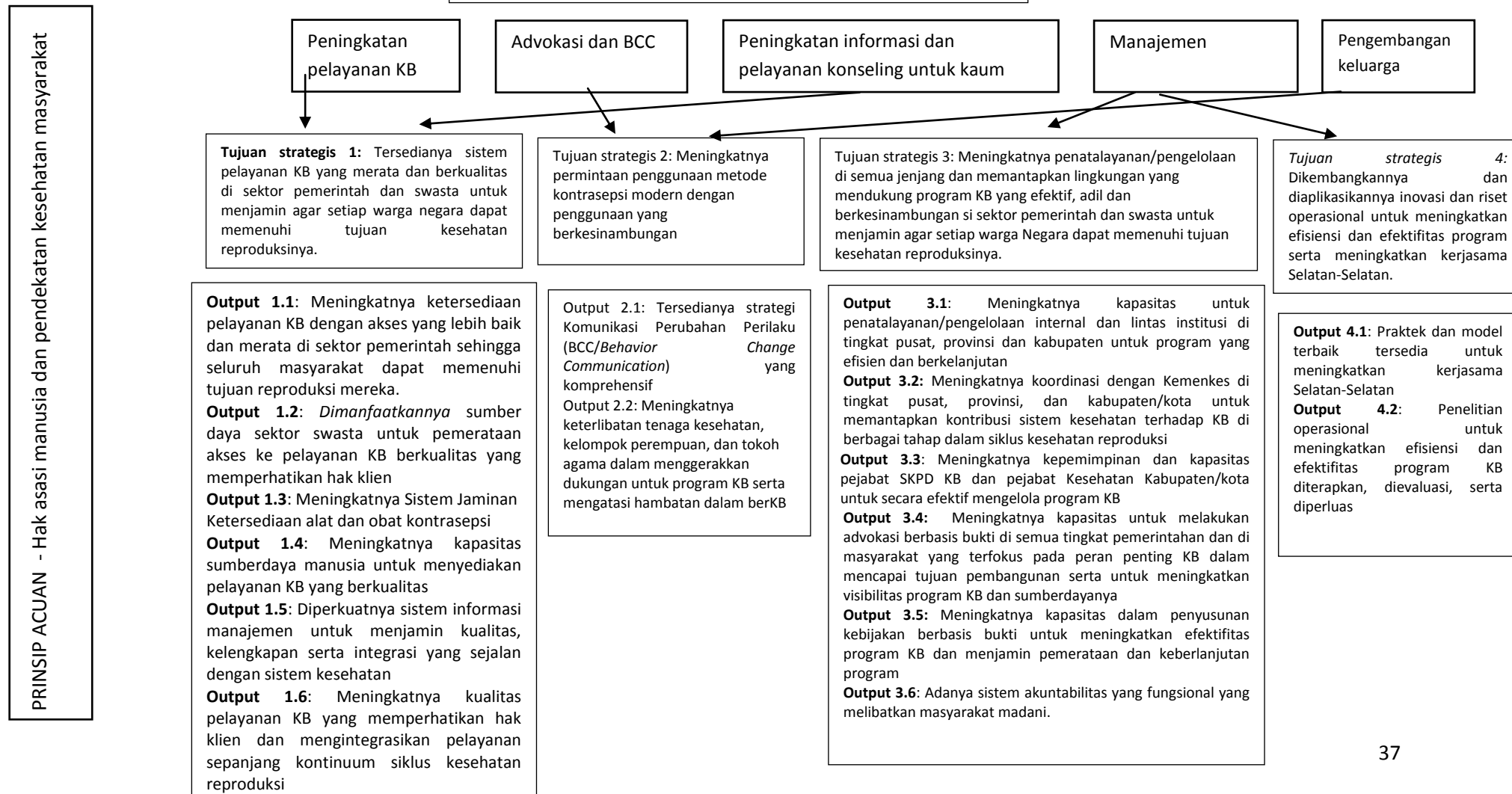
- ❖ *Pendekatan sistem kesehatan yang diterapkan pada sektor pemerintah dan swasta.*
 - *Integrasi pelayanan KB berkelanjutan menurut siklus reproduksi:* Pelayanan KB mempunyai peran penting sepanjang siklus reproduksi dengan memberikan kemungkinan bagi pasangan untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan, pada usia yang mereka inginkan, mencegah terjadinya kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan serta aborsi dan konsekuensinya, dan mencegah infeksi menular seksual dan penularan HIV melalui hubungan seks. Kontribusi Keluarga Berencana sepanjang kontinum pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mengurangi kematian dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak telah diketahui. Integrasi KB dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak terbukti *cost-effective* untuk klien dan sistem kesehatan.
 - *Standar etika dan profesional dalam penyediaan pelayanan KB:* Meskipun poin ini merupakan bagian dari *Hak untuk mendapatkan akses terhadap informasi KB dan pelayanan kesehatan dengan standard terbaik*, ini disampaikan secara terpisah disini untuk menekankan kembali tanggungjawab para petugas dan institusi penyedia pelayanan KB. Petugas penyedia pelayanan juga bertanggungjawab untuk menjamin adanya persetujuan tertulis yang bertanggung jawab sukarela, dan mencegah adanya bias terhadap metode tertentu. Prinsip utama yang terkait dengan hal ini adalah menghapuskan hambatan terhadap informasi dan akses dari aspek hukum, medis, klinis, dan peraturan yang tidak perlu.
- ❖ *Program berbasis bukti:* Merancang pendekatan baru dan pesan advokasi berdasarkan riset formatif, penelitian operasional serta data, termasuk yang berasal dari hasil pemantauan dan evaluasi yang merupakan satu dari sepuluh elemen program KB yang berhasil.
- ❖ *Transparansi dan akuntabilitas:* Merupakan hal yang sangat penting untuk kepemimpinan dan manajemen program, terutama dalam era desentralisasi. Transparansi dan akuntabilitas juga berkontribusi dalam membentuk lingkungan yang mendukung. Akuntabilitas merupakan salah satu prinsip utama hak azasi manusia. Komitmen terhadap transparansi dan akuntabilitas sangatlah penting untuk melaksanakan pendekatan berbasis hak dan untuk menjamin keadilan dalam akses.
- ❖ *Pelayanan yang bersifat sensitif gender:* Kemampuan perempuan, khususnya perempuan muda untuk memutuskan penggunaan kontrasepsi serta

menentukan jenis kontrasepsi yang digunakan merupakan hal penting, baik dari perspektif kesehatan maupun pemberdayaan. Meningkatkan keterlibatan laki-laki dengan memberikan informasi mengenai berbagai metode kontrasepsi, terutama metode untuk laki-laki, merupakan elemen yang sangat penting untuk membentuk lingkungan yang mendukung. Keterlibatan laki-laki juga sangat penting untuk mendukung pasangan mereka dalam membuat keputusan untuk menggunakan kontrasepsi serta melanjutkan penggunaannya.

- ❖ *Sensitivitas Budaya*: Metode, prosedur dan pendekatan kontrasepsi yang dapat diterima secara budaya menentukan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.
- ❖ *Kemitraan*: Kemitraan di antara berbagai institusi kesehatan pemerintah dan swasta sangat penting untuk meningkatkan akses ke pelayanan dan untuk menjamin dilaksanakannya kualitas pelayanan tertinggi. Kemitraan di antara berbagai kelompok komunitas, terutama kelompok perempuan, organisasi masyarakat sipil termasuk organisasi keagamaan, anggota parlemen, dan kelompok lainnya sangatlah penting untuk meningkatkan akses khususnya bagi kelompok rentan, serta untuk membangun dukungan masyarakat dan akuntabilitas sistem kesehatan bagi masyarakat yang dilayan

BAGAN PEMBANGUNAN KELUARGA BERENCANA YANG HOLISTIK & INTEGRATIF





3.11. Output dan Kegiatan:

Indikator yang khusus untuk tujuan strategis dan output ditampilkan dalam matrik kerangka logis.

Tujuan strategis 1: Tersedianya sistem pelayanan KB yang merata dan berkualitas di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi tujuan kesehatan reproduksinya.

Tujuan strategis ini dibangun dari komponen sistem kesehatan. Ada enam output yang *saling terkait*.

Paket pelayanan yang diajukan meliputi: (a) Pelayanan Non-klinis (Informasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual untuk remaja, konseling pra-nikah untuk calon pengantin, konseling pencegahan IMS dan HIV, serta konseling pasca salin dan pasca keguguran); (b) Pelayanan Klinis untuk metode kontrasepsi modern di berbagai jenjang pelayanan, pelayanan rujukan serta tindak lanjut dan penanganan komplikasi.

Output 1:

Output 1.1: Meningkatnya ketersediaan pelayanan KB dengan akses yang lebih baik dan merata di sektor pemerintah sehingga seluruh masyarakat dapat memenuhi tujuan reproduksi mereka.

Output 1.2: Meningkatnya pemanfaatan sektor swasta dalam pemerataan akses ke pelayanan KB berkualitas yang memperhatikan hak klien.

Output 1.3: Meningkatnya Sistem Jaminan Ketersediaan alat dan obat kontrasepsi.

Output 1.4: Meningkatnya kapasitas dan ketersediaan sumberdaya manusia untuk menyediakan pelayanan KB yang berkualitas.

Output 1.5: Diperkuatnya sistem informasi manajemen untuk menjamin kualitas, kelengkapan serta integrasi yang sejalan dengan sistem kesehatan.

Output 1.6: Meningkatnya kualitas pelayanan KB yang memperhatikan hak klien dan mengintegrasikan pelayanan sepanjang kontinum siklus kesehatan reproduksi.

Output 1.1: Meningkatnya ketersediaan pelayanan KB dengan akses yang lebih baik dan merata di sektor pemerintah sehingga seluruh masyarakat dapat memenuhi tujuan reproduksi mereka

Kegiatan utama:

- 1.1.1. Mengkaji dan merevisi standar fasilitas dan pedoman yang ada untuk pelayanan KB terpadu dengan mempertimbangkan pengelompokan klien berdasarkan umur, kesamaan karakteristik, tahap reproduksi, dsb, sehingga pelanggaran hak tidak terjadi.
Keluaran (output) dari kegiatan ini adalah kesepakatan bersama (MoU) antara Kemenkes dan BKKBN

- 1.1.2. Menyepakati kriteria fasilitas pelayanan KB antara BKKBN, Kemenkes dan BPJS
- 1.1.3. Pemetaan fasilitas pelayanan KB (pemerintah dan swasta) berdasarkan kriteria yang telah disepakati, termasuk melihat pelayanan keliling/bergerak di daerah terpecil, perbatasan dan kepulauan dan status berfungsinya.
- 1.1.4. Berdasarkan hasil pemetaan, melakukan kegiatan sebagai berikut:
 - Meningkatkan fungsi fasilitas berdasarkan kesenjangan yang diidentifikasi dari pemetaan untuk mencapai akses yang merata ke metode jangka pendek dan jangka panjang.
 - Meningkatkan kualitas fasilitas terpilih sebagai sarana rujukan berdasarkan pemetaan untuk menjamin akses yang merata.
 - Memperkuat pelayanan keliling (pelayanan luar gendug pemerintah dan pelayanan momentum) untuk menyediakan pelayanan berkualitas secara teratur, termasuk tindak lanjut dan penanganan efek samping.
- 1.1.5. Akreditasi fasilitas kesehatan: mengkaji dan memperluas ruang lingkup standar akreditasi puskesmas saat ini (yang dikembangkan oleh Bina Upaya Kesehatan/BUK Kemenkes) sehingga mencakup pelayanan KB sebagai syarat untuk registrasi BPJS. Terkait dengan Ouput 3.2.
- 1.1.6. Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang ramah remaja
 - 1.1.6.1. Merevisi atau mengembangkan strategi pengenalan pelayanan ramah remaja yang akan dilaksanakan secara bertahap dimulai dari wilayah dengan angka fertilitas remaja tinggi.
 - 1.1.6.2. Mengembangkan kerjasama antara PIK remaja, Puskesmas PKPR dan pelayanan remaja lainnya dalam melaksanakan strategi di atas
 - 1.1.6.3. Merevisi atau mengembangkan pedoman penanganan rujukan untuk pendidik sebaya dan tenaga kesehatan di bawah koordinasi Kemenkes.
 - 1.1.6.4. Pelatihan petugas termasuk rujukan untuk pelayanan spesialis.
 - 1.1.6.5. Menyelenggarakan kampanye publik mengenai pelayanan ramah remaja.
 - 1.1.6.6. Memperkenalkan dan mempromosikan layanan kesehatan reproduksi bagi remaja di luar dari layanan pemerintah.
- 1.1.7. Penyediaan pelayanan KB pada situasi bencana kemanusiaan yang mengacu pada Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) untuk meningkatkan akses ke pelayanan kontrasepsi dan kontrasepsi darurat. Pedoman ini juga meliputi penyediaan kontrasepsi kepada korban kekerasan berbasis gender.

Output 1.2: Meningkatnya pemanfaatan sektor swasta dalam pemerataan akses ke pelayanan KB berkualitas yang memperhatikan hak klien. Sektor swasta di bidang kesehatan di sini adalah semua organisasi dan individu yang dalam melaksanakan kegiatannya di bidang pelayanan kesehatan dan tidak langsung dikendalikan oleh pemerintah.

Kegiatan utama:

- 1.2.1. Pengembangan model bisnis kemitraan pemerintah-swasta yang berkelanjutan melalui jaringan standarisasi model pelayanan KB swasta, dengan fokus pada peningkatan akses ke pelayanan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Rencana jaringan model pelayanan KB swasta mencakup jenis model secara penuh atau parsial. Peran dan tanggungjawab jaringan ini akan didefinisikan lebih lanjut.
- Melakukan standarisasi model pelayanan KB swasta oleh Kemenkes. Mengembangkan mekanisme pelaporan berdasarkan wilayah kerja puskesmas.
 - Membuat aturan mengenai struktur tarif untuk pelayanan KB swasta
 - Mengembangkan kriteria akreditasi untuk registrasi BPJS (kewajiban pelaporan sebagai bagian dari akreditasi). Terkait dengan Output 3.2.
 - Kemitraan dengan Asosiasi Kedokteran Swasta Indonesia dan/atau Ikatan Bidan Indonesia (IBI) untuk mengembangkan sistem jaga mutu dan memastikan kepatuhan pada standar melalui pemantauan teratur, dll. Terkait dengan Output 1.6.
- 1.2.2. Pemasaran sosial kontrasepsi (pihak swasta/LSM) untuk meningkatkan akses pelayanan KB berkualitas di sektor swasta dengan cara membangun program yang sudah ada atau memulai program baru, dengan menjamin kerahasiaan dan mengurangi biaya (terkait dengan Output 1.1).

Output 1.3: Meningkatnya Sistem Jaminan Ketersediaan alat dan obat kontrasepsi

Kegiatan utama:

- 1.3.1. Pengadaan kontrasepsi yang dijamin berkualitas, termasuk mengembangkan sistem e-procurement (terkait dengan Output 3.1).
- 1.3.2. Sistem Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi yang berkualitas:
- 1.3.2.1. Melakukan revisi strategi jaminan ketersediaan komoditas kontrasepsi yang merefleksikan pengadaan yang berkualitas.
- 1.3.2.2. Menjamin ketersediaan komoditas KB sesuai dengan peramalan kebutuhan alokasi untuk klien.
- 1.3.2.3. Mengkaji standar produsen untuk berbagai kontrasepsi dan pelaksanaannya.
- 1.3.2.4. Memperbaiki pergudangan:
- i. Mengkaji dan merevisi standar pergudangan BKKBN saat ini.
 - ii. Mengkaji manajemen dan distribusi komoditas kontrasepsi termasuk pemetaan kondisi gudang Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dan BKKBN/SKPD KB dibandingkan dengan standar fungsionalitas gudang dari Kemenkes.
 - iii. Mendukung/memfasilitasi masukan untuk memperbaiki fasilitas sesuai standar.

- iv. Mengembangkan pedoman untuk penyimpanan kontrasepsi di rumah sakit (RS), puskesmas, dan fasilitas di bawah puskesmas.
 - v. Melaksanakan pelatihan untuk berbagai jenjang manajer gudang termasuk farmasis/apoteker di fasilitas lebih rendah (farmasi/manajer gudang di fasilitas swasta yang menyediakan pelayanan KB diikutsertakan dalam pelatihan ini).
 - vi. Memantau kepatuhan terhadap standar di semua jenjang, termasuk di fasilitas pelayanan swasta oleh petugas tingkat nasional (pemantauan tingkat provinsi), petugas tingkat provinsi (pemantauan tingkat kabupaten/kota – fasilitas utama sektor pemerintah dan swasta), petugas tingkat kabupaten/kota (pemantauan puskesmas serta fasilitas sektor pemerintah, swasta, dan penyedia pelayanan lainnya).
- 1.3.3. Memperkuat manajemen rantai pasokan: Evaluasi tiga model yang sedang dilaksanakan untuk melihat efisiensi, *cost-effectiveness*, dan keberlangsungan (ketiga model tersebut adalah perbaikan sistem distribusi BKKBN, menggunakan sistem yang terintegrasi dengan Kemenkes dan menggunakan distribusi melalui pos).
- 1.3.4. Memperkuat Sistem Informasi Manajemen Logistik dan peramalan:
- 1.3.4.1. Mengkaji Sistem Informasi Manajemen Logistik yang ada dan menilai efektivitasnya untuk memprediksi stock-out dan membuat perubahan jika diperlukan.
- 1.3.4.2. Mengembangkan kapasitas peramalan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota serta rumah sakit dan puskesmas. Terkait dengan Ouput 1.4)

Output 1.4: Meningkatnya kapasitas dan ketersediaan sumberdaya manusia untuk menyediakan pelayanan KB yang berkualitas

Kegiatan utama:

- 1.4.1. Pelayanan KB yang berkualitas dengan dukungan sumber daya manusia yang memiliki kapasitas
- 1.4.1.1. Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan untuk pelayanan KB
- 1.4.1.2. Melaksanakan pelatihan pre-service KB:
- i. Mengkaji kurikulum yang ada dan memperkuat pelatihan KB selama berada di bagian Obstetri dan Ginekologi (O&G) dan saat magang.
 - ii. Mengembangkan materi KB di kurikulum pelatihan dasar untuk bidan
- 1.4.1.3. Mengembangkan sistem pelatihan in-service pelayanan KB untuk para bidan, dokter, dan perawat sesuai dengan kapasitas dan kewenangann
- i. Mengkaji kualitas pelatihan yang dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota termasuk menilai keterampilan keterampilan pelatih, proses sertifikasi di lapangan dan keterlibatan unit pelatihan Kemenkes, sistem informasi

manajemen pelatihan, analisis alokasi dana untuk pelatihan dan tindak lanjutnya di berbagai jenjang.

- ii. Menyusun strategi pengembangan pelatihan berdasarkan regulasi terbaru mengenai pelatihan in-service dan sertifikasinya termasuk pelatihan tindak lanjut di tingkat kabupaten (untuk pengembangan profesional yang berkelanjutan) dan kendali mutu pelatihan.
 - iii. Revisi modul pelatihan yang ada jika diperlukan berdasarkan penilaian di atas.
 - iv. Memperbaiki sistem informasi manajemen pelatihan untuk dapat ditindaklanjuti oleh institusi pelatihan dan dilaporkan ke BKKBN dan divisi pelatihan Kemenkes/PPSDM (ini harus dihubungkan dengan sistem informasi tenaga kesehatan, untuk sektor pemerintah dan swasta).
 - v. Pelatihan pelayanan KB untuk petugas kesehatan dengan modul pelatihan yang sudah direvisi (termasuk pemberian konseling) tindak lanjut pasca pelatihan yang sudah diintegrasikan (terkait dengan Output 1.1, dan 3.2).
- 1.4.1.4. Mengembangkan konsensus mengenai peran perawat dalam KB dan memperluas cakupan pelayanan KB yang dapat diberikan oleh bidan.
- i. Mengembangkan konsensus dan strategi untuk pelatihan implant untuk perawat dan memperluas cakupan pelayanan KB oleh bidan.
 - ii. Mengembangkan regulasi yang mendukung kegiatan pelatihan implan untuk perawat dan perluasan cakupan pelayanan KB oleh bidan (terkait dengan output 3.1)
- 1.4.2 Manajemen program
- 1.4.2.1. Melaksanakan pelatihan sistem informasi manajemen (terkait dengan Output 1.5).
- 1.4.2.2. Melaksanakan pelatihan manajemen program KB (termasuk perencanaan, pembiayaan, dan monev) termasuk kepemimpinan untuk pengelola program tingkat provinsi dan kabupaten/kota di SKPD KB maupun Dinas Kesehatan (terkait dengan Output 3.3).
- 1.4.2.3. Melaksanakan pelatihan Jaga mutu untuk penyelia dan pengelola program (terkait dengan Output 1.6).
- 1.4.2.4. Melaksanakan pelatihan pergudangan, sistem informasi manajemen logistik dan peramalan (terkait dengan Output 1.3).

Output 1.5: Diperkuatnya sistem informasi manajemen untuk menjamin kualitas, kelengkapan serta integrasi yang sejalan dengan sistem kesehatan.

Kegiatan utama:

- 1.5.1. Melakukan kajian sistem pencatatan dan pelaporan saat ini.
- Tinjauan bersama antara BKKBN dengan Kemenkes mengenai sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB pada tingkat kabupaten/kota yang

meliputi format pelaporan, mekanisme pelaporan, sistem pengumpulan data dan validasi data

- 1.5.2. Mengembangkan sistem pelaporan KB terpadu dari fasilitas kesehatan termasuk fasilitas kesehatan sektor swasta.
- 1.5.3. Membangun kapasitas para penyedia untuk mengkaji dan menganalisa Sistem Informasi Manajemen (SIM) (terkait dengan Output 1.4).
- 1.5.4. Mengembangkan sistem yang melakukan penelusuran klien melalui tickler files (system pelacakan perorangan), serta sistem siaga yang terkomputerisasi (terkait dengan Tujuan strategis 4).
- 1.5.5. Mengembangkan proyek percontohan untuk pelaporan elektronik (terkait dengan Tujuan strategis 4).

Output 1.6: Meningkatnya kualitas pelayanan KB yang memperhatikan hak klien dan mengintegrasikan pelayanan sepanjang kontinum siklus kesehatan reproduksi

Kegiatan utama:

- 1.6.1. Mengkaji standar yang ada untuk pelayanan KB (konseling – untuk metode umum dan khusus, instruksi mengenai penggunaan metode, prosedur, rujukan, tindak lanjut, penapisan infeksi menular seksual dan HIV serta perlindungan ganda) dan melakukan revisi jika diperlukan (terkait dengan 3.2).
 - Konseling pra-nikah, pelayanan ramah remaja (tenaga kesehatan bekerjasama dengan organisasi keagamaan dengan mengikuti pedoman Kemenkes, rujukkan ke pelayanan ramah remaja dan tindak lanjut.
 - Pelayanan pasca salin dan pasca keguguran untuk klien.
 - Promosi metode kontrasepsi jangka panjang dan permanen untuk klien yang berumur 30-49 tahun.
- 1.6.2. Membangun sistem jaga mutu/perbaiki kualitas
 - 1.6.2.1. Mengkaji sistem Jaga Mutu pelayanan KB yang ada – pedoman, implementasi, efisiensi, dan efektifitas.
 - 1.6.2.2. Meningkatkan sistem jaga mutu untuk KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan membentuk siklus jaga mutu di berbagai jenjang sistem kesehatan dan KB.
 - 1.6.2.3. Mengkaji uraian kerja para penyelia di dinas kesehatan kabupaten/kota serta di SKPD KB untuk menjamin bahwa deskripsi pekerjaan ini meliputi tanggungjawab penyeliaan serta melakukan revisi deskripsi pekerjaan untuk mengatasi kesenjangan.
 - 1.6.2.4. Membangun kapasitas penyelia (Bidan Koordinator dan lainnya) melakukan supervisi fasilitatif dan jaga mutu (terkait dengan Output 1.4).
 - 1.6.2.5. Menciptakan lingkungan yang mendukung untuk menjamin bahwa kegiatan penyeliaan mendapat dukungan.

- 1.6.2.6. Pembentukan sistem pemantauan yang kualitas dan berkelanjutan serta melakukan tindakan perbaikan.
- 1.6.3. Melibatkan berbagai organisasi masyarakat untuk memastikan kualitas terjamin.

Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan penggunaan metode kontrasepsi modern dengan penggunaan yang berkesinambungan

Output

Output 2.1: Tersedianya strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (Behavior Change Communication) yang komprehensif

Output 2.2: Meningkatnya keterlibatan tenaga kesehatan, kelompok perempuan, dan tokoh agama dalam menggerakkan dukungan untuk program KB serta mengatasi hambatan dalam ber-KB.

Output 2.1: Tersedianya strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (Behavior Change Communication) yang komprehensif.

Kegiatan utama:

- 2.1.1. Memperbarui/mengembangkan strategi Komunifikasi, Informasi, dan Edukasi pada remaja untuk perubahan perilaku yang komprehensif, terarah dan mencakup:
 - komponen pemantauan dan evaluasi
 - strategi khusus untuk mempertahankan kinerja di kabupaten/kota dengan kinerja yang baik serta memperbaiki kinerja di kabupaten/kota dengan kinerja yang buruk
 - fokus pada keterlibatan pria
 - fokus pada pemberian informasi kepada remaja
- 2.1.2. Meningkatkan kapasitas petugas terakit untuk melaksanakan strategi Komunikasi Perubahan Perilaku.
- 2.1.3. Mengembangkan materi muatan lokal dan menyebarkan materi tersebut dengan menggunakan saluran komunikasi strategis dengan jangkauan maksimum.
 - Pesan inti menangani hambatan budaya dan agama serta informasi yang tidak tepat mengenai kontrasepsi sesuai kebutuhan. Pesan bersifat sensitif terhadap gender dan ditargetkan kepada kelompok-kelompok khusus.
 - Integrasi pesan KB dengan pesan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pesan mengenai pencegahan HIV dan infeksi menular seksual.
- 2.1.4. Pencetakan dan distribusi poster dan brosur mengenai KB dan menjamin ketersediaan materi ini di puskesmas, polindes, podes, dan rumah sakit.

- 2.1.5. Mengembangkan sistem pengkajian yang teratur untuk melihat jangkauan saluran media dan dampak dari pesan-pesan yang dikembangkan.
- 2.1.6. Mengembangkan sistem penyebaran pesan KB melalui telepon genggam (terkait dengan Output 1.6).
 - 2.1.6.1. Mengembangkan rencana penggunaan pesan telepon genggam untuk mengingatkan waktu mendapatkan pelayanan KB ulang serta memberikan informasi lainnya.
- 2.1.7. Memasukkan pesan kesehatan reproduksi dan KB dalam sesi pendidikan/promosi kesehatan selama pelayanan antenatal, pelayanan kesehatan anak, serta pengobatan infeksi menular seksual dan HIV melalui koordinasi antara SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.

Output 2.2: Meningkatnya keterlibatan tenaga kesehatan, kelompok perempuan, dan tokoh agama dalam menggerakkan dukungan untuk program KB serta mengatasi hambatan dalam ber-KB.

Kegiatan utama:

- 2.2.1. Mendukung organisasi keagamaan dan masyarakat untuk mempromosikan KB dalam kegiatan keagamaan dan menggunakan kesempatan seperti konseling pra-nikah.
- 2.2.2. Memperkuat komponen KB dalam Posyandu
 - Aktivasi pelayanan KB di meja ke 5 Posyandu
 - Tenaga kesehatan mempromosikan KB ketika mendaftarkan para ibu, menimbang anak-anak, dll.
- 2.2.3. Meninjau dan mengembangkan sistem insentif berdasarkan kinerja kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki, pemuda, dan masyarakat (terkait dengan Output 3.5).
 - 2.2.3.1. Menyediakan materi untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki melalui pendidikan dan diskusi di tingkat desa.
 - 2.2.3.2. Mengembangkan insentif berdasarkan kinerja kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki, pemuda, dan masyarakat.
- 2.2.4. Meningkatkan kapasitas pimpinan pemuda sebagai pendidik sebaya untuk informasi dan pelayanan KB bagi remaja dan pemuda.
- 2.2.5. Mengembangkan strategi untuk menghidupkan kembali upaya berbasis masyarakat yang sukses di masa lalu dengan mengkaji secara mendalam evaluasi gerakan ini untuk mengidentifikasi kesenjangan dan mengembangkan rencana mengatasi kesenjangan tersebut yang relevan dengan situasi saat ini.
- 2.2.6. Memastikan ketersediaan PLKB untuk meningkatkan permintaan.

Tujuan strategis 3: Meningkatnya penatalayanan/pengelolaan di semua jenjang dan memantapkan lingkungan yang mendukung program KB yang efektif, adil dan

berkesinambungan si sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga Negara dapat memenuhi tujuan kesehatan reproduksinya.

Output

Output 3.1: Meningkatnya kapasitas untuk penatalayanan/pengelolaan internal dan lintas institusi di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten untuk program yang efisien dan berkelanjutan

Output 3.2: Meningkatnya koordinasi dengan Kemenkes di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk memantapkan kontribusi sistem kesehatan terhadap KB di berbagai tahap dalam siklus kesehatan reproduksi.

Output 3.3: Meningkatnya kepemimpinan dan kapasitas pejabat SKPD KB dan pejabat Kesehatan Kabupaten/kota untuk secara efektif mengelola program KB.

Output 3.4: Meningkatnya kapasitas untuk melakukan advokasi berbasis bukti di semua tingkat pemerintahan dan di masyarakat yang terfokus pada peran penting KB dalam mencapai tujuan pembangunan serta untuk meningkatkan visibilitas program KB dan sumberdayanya.

Output 3.5: Meningkatnya kapasitas dalam penyusunan kebijakan berbasis bukti untuk meningkatkan efektifitas program KB dan menjamin pemerataan dan keberlanjutan program.

Output 3.6: Adanya sistem akuntabilitas yang fungsional yang melibatkan masyarakat madani.

Output 3.1: Meningkatnya kapasitas untuk penatalayanan/pengelolaan internal dan lintas institusi di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten untuk program yang efisien dan berkelanjutan.

Kegiatan utama:

3.1.1. Mengawasi dan membimbing penyediaan pelayanan keluarga berencana (pemerintah dan swasta) untuk melindungi hak reproduksi masyarakat.

3.1.1.1. Mengembangkan pedoman untuk topik berikut ini:

- i. Membangun kerjasama dan koalisi lintas sektor termasuk masyarakat madani di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota untuk mempengaruhi faktor yang menentukan program KB.
- ii. Pedoman bagi SKPD KB dalam memberikan advokasi program KB dan bekerjasama dengan Kemenkes untuk memantau penyediaan pelayanan KB.
- iii. Peran sektor swasta dalam pengadaan pelayanan KB dan tanggungjawabnya.
- iv. Peraturan mengenai perencanaan pengukuran kinerja yang berbasis hak.

- v. Penentuan target untuk provinsi dan kabupaten/kota berdasarkan tren penggunaan KB, dengan fokus pada keadilan (dengan menggunakan data tingkat kabupaten/kota yang dianalisis oleh BKKBN).
 - vi. Mobilisasi masyarakat untuk menggunakan KB.
- 3.1.1.2. Melakukan orientasi mengenai pedoman di atas untuk petugas yang berwenang.
- 3.1.1.3. Memantau kepatuhan pada pedoman dan sistem
- 3.1.2. Pengadaan Kontrasepsi
 - 3.1.2.1. Melaksanakan peraturan mengenai pengadaan komoditas dengan kualitas yang terjamin (komoditas yang memenuhi standar pre-kualifikasi WHO).
 - 3.1.2.2. Mengembang sistem e-procurement
- 3.1.3. Pengembangan sistem
 - 3.1.3.1. Mengembangkan sistem pendanaan berbasis kinerja untuk kabupaten/kota yang mencapai sasaran program KB yang disepakati sebelumnya (transfer dana dari BKKBN ke kabupaten/kota yang mencapai target).
- 3.1.4. Pemantapan kerjasama lintas sektor
 - 3.1.4.1. Mengkaji perjanjian (Memorandum of Understanding/MOU) yang ditandatangani dengan kementerian terkait seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, dan institusi lainnya untuk mempromosikan dan memperluas pelayanan dan keberlangsungan program KB dan melakukan perubahan jika dibutuhkan.
- 3.1.5. Pengembangan kapasitas
 - 3.1.5.1. Mengembangkan kapasitas staf BKKBN tingkat provinsi untuk melaksanakan analisis anggaran KB di tingkat kabupaten/kota dari berbagai sumber, yang dilakukan secara tahunan, untuk menjamin alokasi yang memadai menurut standar minimum.

Output 3.2: Meningkatnya koordinasi dengan Kemenkes di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk memantapkan kontribusi sistem kesehatan terhadap KB di berbagai tahap dalam siklus kesehatan reproduksi.

Kegiatan utama:

- 3.2.1. Berdasarkan perjanjian (Memorandum of Understanding/MOU) yang ditandatangani oleh Kemenkes untuk memperkuat kontribusi sistem kesehatan di program KB:

- 3.2.1.1. Mengkaji dan merevisi standar dan pedoman yang ada untuk pelayanan KB terpadu.
- 3.2.1.2. Mengkaji standar pelayanan KB dan melakukan pemutahiran di bawah koordinasi Kemenkes dan bekerjasama dengan organisasi profesi untuk menjamin tidak adanya hambatan dalam sistem kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya menurut kontinum pelayanan kesehatan reproduksi (Berhubungan dengan Output 1.6).
- 3.2.1.3. Mengembangkan mekanisme untuk sertifikasi pelatihan KB, integrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan, jaminan ketersediaan kontrasepsi dan supervisi (linked to Outputs 1.5, 1.3).
- 3.2.2. Mengembangkan strategi untuk memantapkan program KB pasca-salin dan pasca-aborsi.
- 3.2.3. Mengembangkan kriteria untuk akreditasi fasilitas pelayanan KB baik sektor pemerintah maupun swasta yang dikembangkan sebagai syarat registrasi BPJS (Terkait dengan 1.1. 1.2).
- 3.2.4. Melakukan koordinasi pelatihan KB di tingkat kabupaten/kota antara SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota sejak tahap perencanaan.
- 3.2.5. Merencanakan kunjungan supervisi bersama antara PLKB dan bidan koordinator secara teratur dan menciptakan lingkungan yang mendukung seperti persetujuan kegiatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, alokasi dana yang memadai untuk perjalanan, dan sebagainya.

Output 3.3: Meningkatnya kepemimpinan dan kapasitas pejabat SKPD KB dan pejabat Kesehatan Kabupaten/kota untuk secara efektif mengelola program KB.

Kegiatan utama:

- 3.3.1. Mengkaji peran dan tanggungjawab Dinas Kesehatan Kabupaten/kota serta SKPD KB untuk mengidentifikasi area kerjasama yang potensial.
- 3.3.2. Meningkatkan kapasitas pejabat SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam:
 - 3.3.2.1. Perencanaan, pengembangan rencana kerja, analisis anggaran dan advokasi untuk meningkatkan sumberdaya (sumber daya finansial maupun sumber daya manusia) untuk program KB.
 - 3.3.2.2. Advokasi kepada tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kelompok perempuan untuk membahas pentingnya KB untuk pembangunan sosial ekonomi serta pentingnya alokasi yang memadai untuk pelayanan dan anggaran operasional program KB.
 - 3.3.2.3. Membentuk mekanisme Jaga Mutu/Perbaikan Mutu (terkait dengan Output 1.6).
- 3.3.3. Memantau pelaksanaan standar minimum
- 3.3.4. Mendukung pejabat SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota untuk mengadakan pertemuan secara teratur dengan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kelompok perempuan untuk advokasi.

Output 3.4: Meningkatnya kapasitas untuk melakukan advokasi berbasis bukti di semua tingkat pemerintahan dan di masyarakat yang terfokus pada peran penting KB dalam mencapai tujuan pembangunan serta untuk meningkatkan visibilitas program KB dan sumberdayanya

Kegiatan utama:

- 3.4.1. Mengembangkan strategi kabupaten/kota yang komprehensif untuk advokasi program KB (berdasarkan strategi nasional) dengan peta jalan untuk implementasi strategi pada semua jenjang termasuk di tingkat masyarakat serta menyusun daftar tilik untuk memantau implementasi strategi ini.
- 3.4.2. Mengembangkan materi pelatihan untuk pelatihan petugas media dan anggota parlemen dalam memberikan advokasi KB.
- 3.4.3. Memantau pelaksanaan upaya advokasi

Output 3.5: Meningkatnya kapasitas dalam penyusunan kebijakan berbasis bukti untuk meningkatkan efektifitas program KB dan menjamin pemerataan dan keberlanjutan program

Kegiatan utama:

- 3.5.1. Melaksanakan kajian khusus tingkat provinsi mengenai kontribusi KB terhadap pembangunan sosial ekonomi dan pencapaian tujuan pembangunan.
- 3.5.2. Mendukung pejabat KB tingkat kabupaten/kota dalam melakukan analisis alokasi anggaran tahunan untuk pelayanan KB, terutama untuk melacak anggaran operasional.
- 3.5.3. Mengembangkan kebijakan sumberdaya manusia setempat yang mendukung program yang efektif, adil, dan berkelanjutan. Beberapa contohnya adalah: uraian kerja dan seleksi Kepala SKPD, penempatan bidan yang adil, kebijakan mengenai rotasi jabatan, penyesuaian antara pekerjaan dan kualifikasi, insentif berdasarkan kinerja untuk petugas kesehatan, dan sebagainya. Area kebijakan baru yang perlu dikembangkan meliputi uraian kerja PLKB, mekanisme perekrutan, distribusi (di jenjang mana di organisasi kabupaten), pemantauan kinerja, dll.
- 3.5.4. Mengkaji biaya transportasi untuk klien yang ingin mendapatkan pelayanan sterilisasi dan tidak tinggal dekat dengan rumah sakit (terkait dengan Output 1.1 dan Tujuan strategis 4).
- 3.5.5. Memberikan orientasi kepada Bupati/Walikota dan anggota parlemen tentang pentingnya KB dalam meningkatkan kesehatan ibu dan

pembangunan sosial ekonomi serta perlunya alokasi anggaran yang memadai untuk pelayanan dan manajemen program.

3.5.6. Meningkatkan kapasitas BAPPEDA untuk memasukkan KB ke rencana daerah.

Output 3.6: Adanya sistem akuntabilitas yang fungsional yang melibatkan masyarakat madani.

Kegiatan utama:

3.6.1. Membangun kapasitas kelompok perempuan (kelompok kerja Hak dan Pemberdayaan) dan kelompok masyarakat madani lainnya sebagai pengawas untuk memantau pelanggaran hak klien, akses remaja dan pemuda ke pelayanan, dll. (terkait dengan Output 1.6).

3.6.2. Membentuk komite di Puskesmas dan rumah sakit dan membangun kapasitas mereka untuk menjamin hak klien terlindungi.

Tujuan strategis 4: Dikembangkannya dan diaplikasikannya inovasi dan riset operasional untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program serta meningkatkan kerjasama Selatan-Selatan.

Output:

Output 4.1: Praktek terbaik dan model tersedia untuk meningkatkan kerjasama Selatan-Selatan

Output 4.2: Penelitian operasional untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program KB diterapkan, dievaluasi, serta diperluas

Output 4.1: Praktek terbaik dan model tersedia untuk meningkatkan Kerjasama Selatan-Selatan (South-South Cooperation).

Kegiatan utama:

4.1.1. Evaluasi dan dokumentasi inovasi dalam program KB yang dilaksanakan di dalam negeri (termasuk proyek yang didanai oleh mitra pembangunan internasional) untuk kemungkinan replikasi.

4.1.2. Identifikasi model untuk direplikasi dan dipromosikan dalam Kerjasama Selatan-Selatan.

Output 4.2: Penelitian operasional untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program KB diterapkan, dievaluasi, serta diperluas.

Kegiatan utama:

4.2.1. Melaksanakan penelitian operasional untuk memperbaiki efisiensi dan efektifitas perencanaan program KB dan melakukan evaluasinya.

- 4.2.2. Mengidentifikasi penelitian operasional yang efektif untuk dipromosikan dalam kerjasama Selatan-Selatan.

3.12. Kerangka Pemantauan dan Evaluasi

Pelaksanaan strategi akan dipantau dan dimonitor dengan menggunakan indikator yang diusulkan di butir 3.15 dan Track 20. Di samping pemantauan yang akan dilaksanakan oleh pemangku kepentingan utama (BKKBN, Kemenkes dan lainnya), organisasi masyarakat, seperti yang dijelaskan di Output 3.6, di bawah kepemimpinan kelompok kerja Hak dan Pemberdayaan akan memantau pelaksanaan program dari perspektif hak.

3.13. Usulan Indikator

Tujuan dan Hasil	Indikator Kinerja	Lembaga yang Bertanggungjawab
Tujuan (RPJMN 2015-2019)	<ul style="list-style-type: none"> • AKI • TFR • Angka Kelahiran Remaja • CPR metode modern • Unmet needs • Proporsi penggunaan metode jangka panjang 	<p>Pusat: BKKBN, Kemenkes, Kemendagri, BAPPENAS, Kemendesa, MenegPP, BPS, Organisasi Profesi, LSM, mitra pembangunan</p> <p>Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA Provinsi, organisasi profesi, LSM</p> <p>Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA Kabupaten, organisasi profesi, LSM</p>
Tujuan strategis 1: Tersedianya sistem pelayanan KB yang merata dan berkualitas di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi tujuan kesehatan reproduksinya.	Proporsi klien usia 30 – 49 tahun yang menggunakan metode jangka panjang dan permanen	<p>Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi, mitra pembangunan</p> <p>Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BPJS, organisasi profesi</p> <p>Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BPJS, organisasi profesi</p>
	Proporsi klien usia 15 – 19 tahun yang menggunakan kontrasepsi	<p>Pusat: BKKBN, Kemenkes, LSM, pihak swasta, mitra pembangunan</p> <p>Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, pihak swasta</p> <p>Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM, pihak swasta</p>
	Proporsi perempuan usia 20 - 24 tahun yang hamil sebelum berusia 18 tahun	<p>Pusat: BKKBN, Kemenkes, Kemendiknas, LSM, mitra pembangunan</p> <p>Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi,</p>

		Kemendiknas, LSM Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, Kemendiknas, LSM
	Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi untuk metode kontrasepsi modern	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Tingkat putus pakai untuk metode kontrasepsi tertentu	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi, LSM Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BPJS, organisasi profesi, LSM Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BPJS, organisasi profesi, LSM
	Proporsi fasilitas yang tidak mengenakan biaya untuk pelayanan KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BPJS Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BPJS
	Jumlah akseptor KB baru	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
Output 1.1: Meningkatnya ketersediaan pelayanan KB dengan akses yang lebih baik dan merata di sektor pemerintah sehingga seluruh masyarakat dapat memenuhi tujuan	Jumlah tenaga kesehatan dengan tenaga yang terlatih untuk memberikan minimum 3 metode kontrasepsi	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BPJS, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BPJS, organisasi profesi

reproduksi mereka.	Jumlah fasilitas pelayanan KB yang menyediakan pelayanan alat kontrasepsi jangka panjang dan permanen	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA Provinsi, BPJS, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA Kabupaten, organisasi profesi
	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki akses sekurangnya 2 jam ke fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan jangka panjang dan permanen yang fungsional	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA Provinsi, BPJS, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA Kabupaten, organisasi profesi
	Proporsi kabupaten/kota dengan setidaknya satu sarana yang dapat menyediakan pelayanan sterilisasi untuk perempuan dan laki-laki per 500.000 penduduk	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota yang terpencil dan susah dijangkau dengan pelayanan keliling untuk mengakses wilayah-wilayah tersebut	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA Kabupaten
	Jumlah klien pasca salin yang mendapat konseling/pelayanan KB	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota yang telah memasukkan KB ke dalam kegiatan konseling pra-nikah	Pusat: BKKBN, Kemenkes, Kemenag Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, KUA Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, KUA
	Jumlah kabupaten/kota yang telah mengembangkan sistem dimana kader desa memberikan informasi KB ke pasangan yang	Pusat: BKKBN, Kemenkes, Kemendagri, PKK Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi,

	baru menikah	PKK Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten , Pem Desa, Kader PKK
	Jumlah kabupaten/kota yang telah mengembangkan sistem pelayanan KB yang ramah remaja	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten , LSM
	Proporsi kabupaten/kota dimana semua sarana yang terdaftar di BPJS menyediakan metode KB jangka panjang dan permanen	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BPJS, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BPJS, organisasi profesi
	Jumlah tenaga kesehatan yang mematuhi standard dan pedoman nasional (kriteria utama seperti konseling, menjamin privasi dan kerahasiaan, pemberian informasi yang menyeluruh untuk setiap metode dan persetujuan tindakan) *Juga digunakan di output 1.6	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BPJS, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BPJS, organisasi profesi
	Jumlah kabupaten dengan kapasitas untuk memberikan pelayanan KB dalam bencana/Paket Layanan Awal Minimum	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BPJS, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BPJS, organisasi
	Jumlah kabupaten dengan tenaga kesehatan yang dilatih untuk memberikan pelayanan KB dalam bencana/paket Layanan Awal minimum	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi,

		BPJS, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BPJS, organisasi
Output 1.2: Meningkatnya pemanfaatan sektor swasta dalam pemerataan akses ke pelayanan KB berkualitas yang memperhatikan hak klien.	Rencana bisnis di tingkat nasional tersedia untuk keterlibatan sektor swasta dalam KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes, organisasi profesi, pihak swasta Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, organisasi profesi, pihak swasta Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi, pihak swasta
	Jumlah sektor swasta yang mendukung rencana bisnis untuk program KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes, organisasi profesi, pihak swasta Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, organisasi profesi, pihak swasta Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi, pihak swasta
	Jumlah kabupaten yang melaksanakan rencana bisnis untuk program KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes, organisasi profesi, pihak swasta Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, organisasi profesi, pihak swasta Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi, pihak swasta
	Kriteria akreditasi fasilitas untuk registrasi ke BPJS tersedia yang meliputi kapasitas untuk menyediakan metode KB jangka panjang	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi
	Jumlah fasilitas kesehatan swasta yang terdaftar di BPJS yang menyediakan metode KB jangka panjang	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, organisasi profesi, pihak swasta

		Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi, pihak swasta
	Jumlah klien yang menerima pelayanan KB gratis di fasilitas kesehatan swasta yang terakreditasi	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BPJS, organisasi profesi, pihak swasta Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BPJS, organisasi profesi, pihak swasta
	Jumlah mekanisme pemasaran sosial dengan fokus khusus pada para remaja dan pemuda	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, pihak swasta Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM, pihak
	Jumlah kabupaten dengan kemitraan dengan asosiasi pelayanan kesehatan swasta dan organisasi profesi untuk penyediaan pelayanan KB	Pusat: BKKBN, Kemnkes, organisasi profesi, Asosiasi pelayanan kesehatan swasta Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, pihak swasta Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi dan organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi
Output 1.3: Meningkatnya Sistem Jaminan Ketersediaan alat dan obat kontrasepsi.	Jumlah gudang yang memenuhi standar* Sesuai dengan Peraturan Pemerintah no.3/2015	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standard minimum dan maksimum untuk stok KB	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB

	Jumlah fasilitas kesehatan yang memiliki kapasitas untuk memenuhi permintaan secara tepat waktu	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah supplier yang dapat mengirimkan komoditas KB ke gudang pusat dan provinsi sesuai ketentuan waktu pemenuhan pemesanan dan waktu pengiriman dan dalam suhu yang terjaga	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Jumlah gudang yang melakukan pengiriman rutin sesuai jadwal distribusi	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Persentase komoditas KB yang didistribusikan dibandingkan dengan pemakaian per permintaan rutin (di tingkat gudang)	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Jumlah gudang yang memiliki sistem informasi logistic yang berfungsi	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Jumlah gudang di tingkat kabupaten dengan tenaga kunci yang mendapatkan pelatihan logistik kontrasepsi/jaminan ketersediaan komoditas	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
Output 1.4: Meningkatnya kapasitas dan ketersediaan sumberdaya manusia untuk menyediakan pelayanan KB yang berkualitas.	Tersedianya sistem manajemen pelatihan yang sesuai dengan strategi pengembangan pelatihan dan konsisten dengan peraturan mengenai pelatihan <i>in-service</i>	Pusat: BKKBN, Kemenkes, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi
	Jumlah sekolah kebidanan/keperawatan yang memasukkan KB ke dalam kurikulum pendidikan <i>pre-service</i>	Pusat: BKKBN, Kemenkes, Kemenristekdikti, organisasi profesi
	Jumlah fasilitas pelatihan kabupaten/kota yang memberikan pelatihan berbasis kompetensi untuk metode jangka panjang	Pusat: BKKBN, Kemenkes, organisasi profesi

	dan permanen	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi
	Jumlah petugas kesehatan yang telah dilatih untuk memberikan konseling pranikah	Pusat: BKKBN, Kemenkes, Kemenag Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, Kemenag Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, KUA
	Jumlah petugas kesehatan terlatih yang mendapatkan sertifikat kompetensi setelah pelatihan	Pusat: BKKBN, Kemenkes, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi
Output 1.5: Diperkuatnya sistem informasi manajemen untuk menjamin kualitas, kelengkapan serta integrasi yang sejalan dengan sistem kesehatan.	Jumlah kabupaten/kota dengan SKPD KB yang mempunyai kapasitas untuk memonitor kualitas* data dan mengambil tindakan yang tepat *kriteria untuk kualitas harus ditentukan	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah fasilitas sektor swasta yang terakreditasi yang melapor secara teratur	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah petugas lapangan KB (PLKB) dilatih untuk memonitor kualitas dan kelengkapan laporan dari fasilitas kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan dasar	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota dimana laporan KB dari dinas kesehatan	Pusat: BKKBN, Kemenkes

	kabupaten/kota dan SKPD KB diselaraskan	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota yang memutakhirkan dan memvalidasi kohort KB	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
Output 1.6: Meningkatnya kualitas pelayanan KB yang memperhatikan hak klien dan mengintegrasikan pelayanan sepanjang kontinum siklus kesehatan reproduksi.	Jumlah tenaga kesehatan yang mematuhi standard dan pedoman nasional (kriteria utama seperti konseling, menjamin privasi dan kerahasiaan, pemberian informasi yang menyeluruh untuk setiap metode dan persetujuan tindakan) *Juga digunakan di output 1.1	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BPJS, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BPJS, organisasi profesi
	Jumlah fasilitas kesehatan dimana pelayanan KIA (ANC, persalinan, nifas) memberikan memberikan informasi dan pelayanan KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan sistem pengawasan fungsional ada pada semua petugas pelayanan KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan supervise fasilitatif ke petugas pelayanan KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan sistem jaga mutu fungsional di semua jenjang	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah organisasi masyarakat yang terlibat dalam pemantauan penyediaan informasi dan pelayanan KB oleh fasilitas dan tenaga	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes

	kesehatan	Kabupaten
Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan penggunaan metode kontrasepsi modern dengan penggunaan yang berkesinambungan		
	Proporsi perempuan usia 30-49 tahun dengan pengetahuan yang memadai mengenai metode kontrasepsi modern	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, PKK, toma Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM, PKK, toma
	Proporsi perempuan usia 30-49 tahun dengan pengetahuan yang memadai mengenai dimana mendapatkan pelayanan metode kontrasepsi modern	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, PKK, toma Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM, PKK, toma
	Proporsi perempuan usia 30-49 tahun dengan pengetahuan yang memadai mengenai metode jangka panjang	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, PKK, toma Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM, PKK, toma
	Proporsi perempuan usia 30-49 tahun dengan pengetahuan yang memadai mengenai dimana mendapatkan pelayanan metode jangka panjang	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, PKK, toma Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM, PKK, toma
	Proporsi laki-laki yang mendapat informasi mengenai KB melalui pendidik sebaya (kader laki-laki)	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, toma Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM, toma
	Proporsi perempuan usia 30-49 tahun dengan pengetahuan yang	Pusat: BKKBN, Kemenkes

	memadai mengenai pelayanan metode jangka panjang yang diperoleh melalui berbagai sumber (petugas kesehatan, toma, kader, balai masyarakat, informasi KB melalui media digital)	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, PKK, toma Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM, PKK, toma
	Proporsi kabupaten/kota yang menggunakan pendekatan <i>MHealth</i> untuk menyampaikan pesan KB dan untuk mengingatkan waktu mendapatkan pelayanan KB ulang	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, PKK, toma Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM, PKK, toma
	Proporsi kelompok usia 15 – 19 tahun yang mengetahui dimana mendapatkan pelayanan KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, PKK, toma Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM, PKK, toma
	Proporsi kelompok muda yang mendapatkan informasi KB melalui saluran TV/radio	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM
Output 2.1: strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (Behavior Change Communication) yang komprehensif.	Jumlah kabupaten/kota yang menggunakan sistem mobile (digital) untuk memberikan pesan KB dan mengingatkan klien mengenai waktu untuk mendapatkan pelayanan KB ulang	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, PKK, toma Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, PKK, toma
	Jumlah provinsi/kabupaten yang menggunakan TV dan radio local dan media lainnya untuk mempromosikan KB	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM, PKK, toma Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, PKK, toma

	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan materi KIE berbasis bukti, materi cetak dan materi lainnya untuk mempromosikan KB	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi, LSM, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, LSM, toma, toga
	Jumlah remaja, pemuda dan laki-laki yang dilatih mengenai pendidikan sebaya untuk mempromosikan KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, LSM
	Jumlah kabupaten/kota yang mengadopsi strategi Komunikasi Perubahan Perilaku yang komprehensif	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten yang telah mengembangkan pesan kunci untuk mengatasi hambatan budaya dan hambatan lainnya mengenai kontrasepsi	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi, LSM, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, LSM, toma, toga
	Jumlah kabupaten yang mengembangkan sistem untuk secara teratur mengkaji capaian saluran media dan dampaknya	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi, LSM, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, LSM, toma, toga
	Jumlah kabupaten/kota yang menggunakan sistem pemberian pesan KB secara mobile/digital	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Tersedianya strategi yang berbeda untuk wilayah kerja dengan kinerja yang baik dan yang buruk	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan strategi yang berbeda	Pusat: BKKBN, Kemenkes

	untuk kinerja yang berbeda di wilayah cakupannya	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah fasilitas kesehatan dengan pelayanan KIA yang memberikan informasi KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
Output 2.2: Meningkatnya keterlibatan tenaga kesehatan, kelompok perempuan, dan tokoh agama dalam menggerakkan dukungan untuk program KB serta mengatasi hambatan dalam ber-KB.	Jumlah kelompok/organisasi keagamaan yang memasukkan KB ke pelayanan konseling calon pengantin atau kegiatan terkait program KB lainnya	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, toga
	Jumlah tenaga kesehatan (dokter dan bidan) yang secara aktif mempromosikan KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, PKK Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, PKK
	Jumlah kabupaten/kota dimana kelompok perempuan/masyarakat aktif dalam promosi KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes, Kemendagri, LSM Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, PKK, LSM Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, PKK, LSM
	Jumlah kabupaten/kota dimana KB dipromosikan di Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat	Pusat: BKKBN, Kemenkes, Kemendagri, LSM Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, PKK, LSM Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, PKK, LSM
	Jumlah organisasi pemuda, organisasi keagamaan dan organisasi	Pusat: BKKBN, Kemenkes, LSM

	masyarakat lainnya yang dilatih dan terlibat dalam kegiatan KB	Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, LSM Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes kabupaten, LSM
	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kampung KB	Pusat: BKKBN, kemnkes, LSM, toma, toga Provinsi: BKKBN Provinsi, LSM, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, LSM, toma, toga
Tujuan strategis 3: Meningkatnya penatalayanan/ pengelolaan di semua jenjang dan memantapkan lingkungan yang mendukung program KB yang efektif, adil dan berkesinambungan di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga Negara dapat memenuhi tujuan kesehatan reproduksinya.	Bukti adanya pertemuan koordinasi secara teratur dengan kementerian yang relevan untuk memperkuat hubungan antar sektor dalam promosi, perluasan, dan keberlangsungan pelayanan KB dan aksi yang dilaksanakan	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BAPPENAS, BPS, organisasi profesi, LSM, mitra pembangunan Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA Provinsi, organisasi profesi, LSM, PKK, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA Kabupaten, organisasi profesi, LSM, toma, toga
	Bukti adanya pertemuan koordinasi secara teratur dengan Kemenkes dan aksi yang dilaksanakan	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah provinsi dan kabupaten yang menggunakan data dan tren KB untuk pengambilan keputusan	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah provinsi dan kabupaten yang melakukan pertemuan koordinasi secara teratur dan melaksanakan aksi tindak lanjut	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten

	Jumlah provinsi dan kabupaten yang mempunyai kapasitas untuk memonitor akses* dan ekuitas*	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	*kriteria perlu disepakati lebih lanjut	
	Adanya kebijakan mengenai informasi dan pelayanan KB untuk remaja dan pemuda	Pusat: BKKBN, Kemenkes, Kemendiknas, Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, Dindik Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, Dindik Kabupaten
	Jumlah kabupaten dengan uraian jabatan generic mengenai pejabat SKPD KB, Dinas kesehatan dan staf lainnya yang relevan yang disetujui oleh unit administrasi kabupaten/kota	Pusat: BKKBN, Menpan Provinsi: BKKBN Provinsi, Pemda Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Pemda Kabupaten
	Jumlah kabupaten dengan kapasitas* untuk mengadvokasi untuk peningkatan sumberdaya KB dan pengelolaannya	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	*kriteria perlu disepakati lebih lanjut	
	Jumlah provinsi dan kabupaten yang memonitor implementasi kebijakan untuk penjaminan kualitas pengadaan kontrasepsi	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Kebijakan pemberdayaan institusi masyarakat/warga negara untuk mendapatkan peran lebih besar dalam pengelolaan program KB dilaksanakan	Pusat: BKKBN, Kemenkes, PKK, LSM, toma, toga Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, PKK, LSM, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, PKK, LSM, toma, toga
	Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang melaksanakan strategi advokasi	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provins Kabupaten/Kota: SKPD KB

Output 3.1: Meningkatnya kapasitas untuk penatalayanan/pengelolaan internal dan lintas institusi di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten untuk program yang efisien dan berkelanjutan	Pedoman untuk SKPD KB mengenai advokasi untuk program KB dan pelayanan KB ditingkatkan dan dipantau secara teratur	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Pedoman untuk bagi SKPD KB untuk mengadvokasi program/pelayanan KB tersedia	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Jumlah SKPD KB yang menggunakan pedoman untuk bagi SKPD KB untuk mengadvokasi program/pelayanan KB	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Pedoman untuk membangun kerjasama dan koalisi dengan berbagai sektor termasuk masyarakat sipil untuk mempengaruhi faktor yang menentukan penggunaan kontrasepsi di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten tersedia	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BAPPENAS, Kemendagri, PKK, LSM, toma, toga Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA, PKK, LSM, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA, PKK, LSM, toma, toga
	Jumlah kabupaten yang dilatih dengan pedoman untuk membangun kerjasama dan koalisi dengan berbagai sektor	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BAPPENAS, Kemendagri, PKK, LSM, toma, toga Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA, PKK, LSM, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA, PKK, LSM, toma, toga
	Sistem target untuk provinsi dan kabupaten/kota berdasarkan tren dan ekuitas dalam penggunaan KB tersedia	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	MOU dengan kementerian yang relevan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten untuk promosi dan pengembangan pelayanan KB dan keberlangsungannya tersedia.	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Proporsi provinsi atau kabupaten yang mengimplementasi MOU dengan sektor kesehatan di tingkat provinsi/kabupaten untuk	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi

	koordinasi dan integrasi pelayanan KB yang lebih baik sepanjang kontinuum siklus reproduksi	Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Sistem pencairan dana berbasis kinerja berdasarnya pencapaian tolok ukur program KB yang sudah disepakati sebelumnya tersedia	Pusat: BKKBN, BAPPENAS Provinsi: BKKBN Provinsi, BAPPEDA Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, BAPPEDA Kabupaten
	Jumlah kantor BKKBN provinsi yang secara melakukan analisis tahunan atas anggaran program KB di tingkat kabupaten/kota dari berbagai sumber untuk menjamin alokasi yang memadai	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, BAPPEDA Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, BAPPEDA Provinsi
	Jumlah provinsi dan kabupaten dengan tenaga yang dilatih mengenai pendanaan FB dari berbagai sumber untuk menjamin ketersediaan dana untuk program KB	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Jumlah kabupaten/kota dengan peningkatan anggaran operasional (dalam kisaran minimum dan maksimum yang telah ditetapkan) untuk program KB	Kabupaten/Kota: SKPD KB, BAPPEDA Kabupaten
Output 3.2: Meningkatnya koordinasi dengan Kemenkes di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk memantapkan kontribusi sistem kesehatan terhadap KB di berbagai tahap dalam siklus kesehatan reproduksi.	MOU dengan Kemenkes untuk memantapkan kontribusi sistem kesehatan dalam KB tersedia	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah standar pelayanan KB dikaji dan dimutakhirkan di bawah koordinasi Kemenkes dan bekerjasama dengan organisasi profesi	Pusat: BKKBN, Kemenkes, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi
	Strategi untuk memantapkan KB pasca salin dan pasca keguguran	Pusat: BKKBN, Kemenkes, organisasi

	tersedia	profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi
	Kriteria untuk akreditasi sarana pelayanan kesehatan untuk registrasi ke BPJS yang memasukkan kriteria penyediaan pelayanan KB tersedia	Pusat: BKKBN, Kemenkes, organisasi profesi Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, organisasi profesi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, organisasi profesi
	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pertemuan pengkajian dan perencanaan yang dipimpin oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dimana laporan KB dibagikan (termasuk dari sektor swasta)	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan harmonisasi pencatatan dan pelaporan pelayanan KB dari tingkat pelayanan dasar	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota dimana pelatihan KB dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota dimana kunjungan pengawasan bersama dilaksanakan oleh PLKB dan Bidan Koordinator	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten
Output 3.3: Meningkatnya kepemimpinan dan	Jumlah kabupaten/kota dimana kepala SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota terlatih dalam perencanaan,	Pusat: BKKBN, Kemenkes BAPPENAS Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi,

kapasitas pejabat SKPD KB dan pejabat Kesehatan Kabupaten/kota untuk secara efektif mengelola program KB.	penyusunan rencana kerja, analisis anggaran, dan advokasi untuk meningkatkan sumberdaya	BAPPEDA provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA provinsi
	Jumlah kabupaten/kota dimana kepala SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota mengadakan pertemuan secara teratur dengan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kelompok perempuan untuk mendiskusikan pentingnya KB bagi pembangunan sosial ekonomi.	Pusat: BKKBN, Kemenkes BAPPENAS Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA provinsi
	Jumlah kabupaten dengan peningkatan alokasi untuk program KB	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Jumlah kabupaten dimana pengelola program KB melakukan pemantauan secara rutin terhadap pelaksanaan program KB	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
Output 3.4: Meningkatnya kapasitas untuk melakukan advokasi berbasis bukti di semua tingkat pemerintahan dan di masyarakat yang terfokus pada peran penting KB dalam mencapai tujuan pembangunan serta untuk meningkatkan visibilitas program KB dan sumberdayanya.	Jumlah kabupaten yang mendapatkan orientasi mengenai Strategi KB yang komprehensif dikembangkan dengan peta jalan untuk implementasi strategi di semua tingkat	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Jumlah kabupaten/kota dengan petugas media dan anggota parlemen yang terlatih KB	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
	Jumlah kabupaten/kota dengan yang melakukan pemantauan upaya advokasi	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB
Output 3.5: Meningkatnya kapasitas dalam penyusunan kebijakan berbasis bukti untuk meningkatkan efektifitas program KB dan menjamin pemerataan dan keberlanjutan	Jumlah kabupaten/kota dengan Bupati/Walikota terorientasi mengenai pentingnya KB dalam pembangunan sosial ekonomi	Pusat: BKKBN Provinsi: BKKBN Provinsi, BAPPEDA Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, BAPPEDA Kabupaten
	Jumlah kabupaten/kota dimana analisa tahunan alokasi anggaran	Pusat: BKKBN

program.	untuk pelayanan KB tersedia untuk advokasi ke pejabat kabupaten/kota	Provinsi: BKKBN Provinsi, BAPPEDA Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, BAPPEDA Kabupaten
	Jumlah kabupaten dengan kebijakan sumberdaya manusia lokal yang mendukung program yang efektif, bersifat adil, dan berkelanjutan	Pusat: BKKBN, Kemenkes BAPPENAS Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA provinsi
	Jumlah kabupaten dimana biaya transportasi untuk klien metode permanen yang tinggal jauh dari rumah sakit	Pusat: BKKBN, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA Kabupaten
Output 3.6: Adanya sistem akuntabilitas yang fungsional yang melibatkan masyarakat madani.	Jumlah kabupaten/kota dimana kelompok perempuan (hak-hak dan kelompok pemberdayaan) melaporkan pelanggaran hak-hak klien, akses remaja dan pemuda, dll.	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BAPPENAS, Kemendagri, PKK, LSM, toma, toga Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA, PKK, LSM, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA, PKK, LSM, toma, toga
	Jumlah kelompok perempuan yang dilatih untuk persetujuan berdasarkan informasi dan kesukarelaan/pendekatan berbasis hak	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BAPPENAS, Kemendagri, PKK, LSM, toma, toga Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi, BAPPEDA, PKK, LSM, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA, PKK, LSM, toma, toga
	Jumlah kabupaten /kota dimana kelompok perempuan/masyarakat sipil terlibat untuk memantau ekuitas dalam akses ke pelayanan KB	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BAPPENAS, Kemendagri, PKK, LSM, toma, toga Provinsi: BKKBN Provinsi, Dinkes Provinsi,

		BAPPEDA, PKK, LSM, toma, toga Kabupaten/Kota: SKPD KB, Dinkes Kabupaten, BAPPEDA, PKK, LSM, toma, toga
Tujuan strategis 4: Dikembangkannya dan diaplikasikannya inovasi dan riset operasional untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program serta meningkatkan kerjasama Selatan-Selatan.	Jumlah praktik terbaik dari kabupaten/kota KB Kencana diaplikasikan di daerah lainnya	Pusat: BKKBN, BAPPENAS, Kemenkes Provinsi: BKKBN Provinsi, BAPPEDA Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, BAPPEDA Kabupaten, Dinkes Kabupaten
	Jumlah praktek terbaik dipromosikan melalui kerjasama Selatan-Selatan	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BAPPENAS, mitra pembangunan
Output 4.1: Praktek terbaik dan model tersedia untuk meningkatkan Kerjasama Selatan-Selatan (South-South Cooperation).	Jumlah praktek terbaik didokumentasikan dan dipromosikan melalui kerjasama Selatan-Selatan	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BAPPENAS, mitra pembangunan Provinsi: BKKBN Provinsi, BAPPEDA Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, BAPPEDA Kabupaten, Dinkes Kabupaten
	Jumlah inovasi yang dievaluasi dan direplikasi	Pusat: BKKBN, Kemenkes, BAPPENAS
Output 4.2: Penelitian operasional untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program KB diterapkan, dievaluasi, serta diperluas.	Jumlah dan jenis penelitian operasional dilakukan dan dievaluasi untuk memperbaiki efisiensi dan efektifitas	Pusat: BKKBN, BAPPENAS, Kemenkes, BPS, organisasi profesi, LSM, mitra pembangunan Provinsi: BKKBN Provinsi, BAPPEDA Provinsi, Dinkes Provinsi Kabupaten/Kota: SKPD KB, BAPPEDA Kabupaten, Dinkes Kabupaten

LAMPIRAN: KEGIATAN DAN SUB-KEGIATAN

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
	Output 1.1: Meningkatnya ketersediaan pelayanan KB dengan akses yang lebih baik dan merata di sektor pemerintah sehingga seluruh masyarakat dapat memenuhi tujuan reproduksi mereka.									
	Kegiatan utama:									
1.1.1	Mengkaji dan merevisi standar fasilitas dan pedoman yang ada untuk pelayanan KB terpadu dengan mempertimbangkan pengelompokan klien berdasarkan umur, kesamaan karakteristik, tahap reproduksi, dsb, sehingga pelanggaran hak tidak terjadi.	1. Merekrut konsultan untuk memfasilitasi pengkajian 2. Lokakarya untuk mendapatkan masukan dan mencapai kesepakatan tentang standar dan pedoman dengan mengundang perwakilan dari provinsi dan kabupaten/kota yang terpilih 3. Pengembangan dan penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) 4. Pencetakan dan distribusi standar dan pedoman	1. Pertemuan pemangku kepentingan untuk sosialisasi standar dan pedoman di tingkat provinsi 2. Distribusi standar dan pedoman	1. Pertemuan pemangku kepentingan untuk sosialisasi standar dan pedoman di tingkat kabupaten/kota 2. Distribusi standar dan pedoman				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BPJS 3. Organisasi profesi 4. Mitra pembangunan	2017

1.1.2	Menyepakati kriteria fasilitas pelayanan KB antara BKKBN, Kemenkes, dan BPJS	1. Pertemuan teknis di tingkat pusat 2. Penyusunan pedoman mengenai kriteria fasilitas pelayanan KB 3. Printing and distribution	1. Printing and distribution	1. Distribution				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BPJS 3. Organisasi profesi 4. Mitra pembangunan	2017
-------	--	--	------------------------------	-----------------	--	--	--	-------------	--	------

1.1.3	<p>Pemetaan fasilitas pelayanan KB (pemerintah dan swasta) berdasarkan kriteria yang telah disepakati, termasuk melihat pelayanan keliling/bergerak di daerah terpecil, perbatasan dan kepulauan dan status berfungsinya.</p>	<p>1. Kontrak dengan institusi (pengembangan alat untuk mengukur fungsionalitas fasilitas dan pemetaan fasilitas kesehatan di sektor pemerintah dan swasta. Pengambilan sampel fasilitas ditentukan dengan mempertimbangkan distribusi yang merata.</p> <p>2. Sosialisasi di tingkat nasional tentang pemetaan fasilitas kesehatan di tingkat kabupaten/kota.</p>		<p>1. Pertemuan teknis untuk memberikan masukan atas pelaksanaan pemetaan fasilitas kesehatan di tingkat kabupaten/kota</p>				<p>1. Kemenkes 2. BKKBN</p>	<p>1. BAPPENAS 2. BPJS 3. Dinkes Provinsi 4. Dinkes Kabupaten/kota 5. Mitra Pembangunan</p>	2017
-------	---	---	--	---	--	--	--	---------------------------------	---	------

1.1.4	<p>Berdasarkan hasil pemetaan, melakukan kegiatan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Meningkatkan fungsi fasilitas berdasarkan kesenjangan yang diidentifikasi dari pemetaan untuk mencapai akses yang merata ke metode jangka pendek dan jangka panjang. -Meningkatkan kualitas fasilitas terpilih sebagai sarana rujukan berdasarkan pemetaan untuk menjamin akses yang merata. -Memperkuat pelayanan keliling (pelayanan luar gedung pemerintah dan pelayanan momentum) untuk menyediakan pelayanan berkualitas secara teratur, termasuk tindak lanjut dan penanganan efek samping. 	<p>1. Rapat koordinasi di tingkat provinsi untuk mendiskusikan rencana penguatan fasilitas kesehatan</p> <p>2. Pemantauan pelaksanaan penguatan fasilitas</p>	<p>1. Rapat koordinasi untuk mengembangkan rencana penguatan fasilitas kesehatan</p> <p>2. Pelatihan petugas kesehatan</p> <p>3. Pemantauan pelaksanaan penguatan fasilitas</p>				<p>1. Kemenkes</p> <p>2. BKKBN</p>	<p>1. BAPPENAS</p> <p>2. BAPPEDA</p> <p>3. BPJS</p> <p>4. Dinkes Provinsi</p> <p>5. Dinkes Kabupaten/kota</p>	2017
-------	---	---	---	--	--	--	------------------------------------	---	------

1.1.5	Akreditasi fasilitas kesehatan: mengkaji dan memperluas ruang lingkup standar akreditasi puskesmas saat ini (yang dikembangkan oleh Bina Upaya Kesehatan/BUK Kemenkes) sehingga mencakup pelayanan KB sebagai syarat untuk registrasi BPJS. Terkait dengan Ouput 3.2.	1. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mengkaji dan memperbaiki standar akreditasi puskesmas dengan melibatkan perwakilan Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota serta SKPD KB						1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BPJS 3. DinKes Provinsi 4. Dinkes Kabupaten/kota 5. SKPD KB	2017
1.1.6	Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang ramah remaja									
1.1.6.1	Merevisi atau mengembangkan strategi pengenalan pelayanan ramah remaja yang akan dilaksanakan secara bertahap dimulai dari wilayah dengan angka fertilitas remaja tinggi.	1. Mengkaji strategi pelayanan ramah remaja Kemenkes dan BKKBN dan mengidentifikasi area untuk integrasi (konsultan) 2. Pertemuan pemangku kepentingan tentang pelayanan ramah remaja termasuk mengundang perwakilan dari provinsi dan kabupaten/kota 3. Pencetakan dan distribusi strategi	1. Pengembangan rencana aksi pelaksanaan pelayanan ramah remaja di tingkat provinsi 2. Distribusi strategi 3. Pemantauan pelaksanaan	1. Pengembangan rencana aksi pelaksanaan pelayanan ramah remaja di tingkat kabupaten/kota 2. Distribusi strategi 3. Pemantauan pelaksanaan				1. Kemenkes 2. BKKBN	1. BAPPENAS 2. KEMENDIKBUD 3. KEMENAG 4. DinKes Provinsi 5. Dinkes Kabupaten/kota 6. SKPD KB 7. Mitra Pembangunan	2017 2018 2019

1.1.6.2	Mengembangkan kerjasama antara PIK remaja, Puskesmas PKPR dan pelayanan remaja lainnya dalam melaksanakan strategi di atas.	1. Pertemuan pemangku kepentingan 2. Pengembangan Nota Kesepahaman (MoU) tentang pelayanan ramah remaja	1. Pertemuan pemangku kepentingan	1. Pertemuan pemangku kepentingan				1. Kemenkes 2. BKKBN	1. BPJS 2. BAPPENAS 3. LSM 4. DinKes Provinsi 5. DInkes Kabupaten/kota 6. SKPD KB 7. Dinas Pendidikan	2017 2018 2019
1.1.6.3	Merevisi atau mengembangkan pedoman penanganan rujukan untuk pendidik sebaya dan tenaga kesehatan di bawah koordinasi Kemenkes.	1. Pengembangan pedoman pelayanan ramah remaja (konsultan) 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan tentang pedoman pelayanan ramah remaja 3. Pencetakan dan distribusi pedoman pelayanan ramah remaja	1. Partisipasi perwakilan provinsi terpilih di pertemuan atau lokakarya untuk mendiskusikan, mengkaji, dan merevisi pedoman pelayanan ramah remaja 2. Distribusi pedoman pelayanan ramah remaja	1. Distribusi pedoman pelayanan ramah remaja			1. Pelaksanaan pedoman pelayanan ramah remaja	1. Kemenkes 2. BKKBN	1. LSM 2. DinKes Provinsi 3. DinKes Kabupaten/Kota 4. SKPD KB 5. Mitra pembangunan	2017 2018 2019

1.1.6.4	Pelatihan petugas termasuk rujukan untuk pelayanan spesialis.	1. Pertemuan pemangku kepentingan tentang pelayanan ramah remaja 2. TOT tentang pelayanan ramah remaja 3. Pemantauan dan pengawasan	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 2. TOT tentang pelayanan ramah remaja 3. Pemantauan dan pengawasan	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 2. TOT tentang pelayanan ramah remaja 3. Pelatihan petugas kesehatan tentang pelayanan ramah remaja 4. Tindak lanjut pascapelatihan 5. Pemantauan dan pengawasan				1. Kemenkes 2. BKKBN	1. LSM 2. DinKes Provinsi 3. Dinkes Kabupaten/kota 4. SKPD KB	2017 2018 2019
1.1.6.5	Menyelenggarakan kampanye publik mengenai pelayanan ramah remaja.	1. Sosialisasi di tingkat nasional 2. Kampanye melalui berbagai media	1. Sosialisasi di tingkat provinsi 2. Kampanye melalui berbagai media	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota 2. Kampanye melalui berbagai media				1. BKKBN 2. Kemenkes	1. LSM 2. Dinkes Provinsi 3. Dinkes Kabupaten/kota 4. SKPD KB	2017 2018 2019
1.1.6.6	Memperkenalkan dan mempromosikan layanan kesehatan reproduksi bagi remaja di luar dari layanan pemerintah.	1. Pengembangan program pemasaran sosial (konsultan) 2. Pertemuan pemangku kepentingan 3. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi 2. Pelaksanaan program pemasaran sosial	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota 2. Pelaksanaan program pemasaran sosial				1. BKKBN	1. Kemenkes 2. LSM 3. DinKes Provinsi 4. Dinkes Kabupaten/Kota 5. SKPD KB	2017 2018 2019

1.1.7	Penyediaan pelayanan KB pada situasi bencana kemanusiaan yang mengacu pada Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) untuk meningkatkan akses ke pelayanan kontrasepsi dan kontrasepsi darurat. Pedoman ini juga meliputi penyediaan kontrasepsi kepada korban kekerasan berbasis gender.	1. Mengembangkan rencana penyediaan pelayanan KB pada saat bencana yang terintegrasi ke dalam rencana aksi Kemenkes (konsultan) 2. Pertemuan/lokakarya di tingkat nasional untuk mengembangkan rencana penyediaan pelayanan KB pada saat bencana 3. Pengadaan logistik	1. Pertemuan/lokakarya di tingkat provinsi untuk mengembangkan rencana penyediaan pelayanan KB pada saat bencana 2. Pengadaan logistik	1. Pertemuan/lokakarya di tingkat kabupaten/kota untuk mengembangkan rencana penyediaan pelayanan KB pada saat bencana 2. Pengadaan logistik				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BNPB 3. DinKes Provinsi 4. Dinkes Kabupaten/kota 5. LSM	2017 2018 2019
-------	---	--	---	---	--	--	--	-------------	---	----------------------

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
1.2	Output 1.2: Meningkatnya pemanfaatan sektor swasta dalam pemerataan akses ke pelayanan KB berkualitas yang memperhatikan hak klien. Sektor swasta di bidang kesehatan di sini adalah semua organisasi dan individu yang dalam melaksanakan kegiatannya di bidang pelayanan kesehatan dan tidak langsung dikendalikan oleh pemerintah.									
	<i>Kegiatan utama:</i>									

1.2.1	<p>Pengembangan model bisnis kemitraan pemerintah-swasta yang berkelanjutan melalui jaringan standarisasi model pelayanan KB swasta, dengan fokus pada peningkatan akses ke pelayanan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Rencana jaringan model pelayanan KB swasta mencakup jenis model secara penuh atau parsial. Peran dan tanggungjawab jaringan ini akan didefinisikan lebih lanjut.</p>	<p>1. Melakukan standarisasi model pelayanan KB swasta oleh Kemenkes</p> <p>2. Mengembangkan mekanisme pelaporan berdasarkan wilayah kerja puskesmas.</p> <p>3. Membuat aturan mengenai struktur tarif untuk pelayanan KB swasta</p> <p>4. Mengembangkan kriteria akreditasi untuk registrasi BPJS (kewajiban pelaporan sebagai bagian dari akreditasi). Terkait dengan Output 3.2.</p> <p>5. Kemitraan dengan Asosiasi Kedokteran Swasta Indonesia dan/atau Ikatan Bidan Indonesia (IBI) untuk mengembangkan sistem jaga mutu dan memastikan kepatuhan pada standar melalui pemantauan teratur, dll. Terkait dengan Output 1.6.</p>	<p>1. Sosialisasi model bisnis kemitraan pemerintah-swasta di tingkat provinsi</p>	<p>1. Sosialisasi model bisnis kemitraan pemerintah-swasta di tingkat kabupaten/kota</p>			<p>1. Pelaksanaan model bisnis kemitraan pemerintah-swasta di tingkat fasilitas kesehatan</p>	<p>1. Kemenkes</p> <p>2. Organisasi profesi</p> <p>3. Asosiasi Fasilitas Kesehatan Swasta</p>	<p>1. BKKBN</p> <p>2. BPJS</p> <p>3. Mitra Pembangunan</p> <p>4. Persi</p> <p>5. Adinkes</p> <p>6. PKFI</p> <p>7. Asklin</p> <p>8. DinKes Provinsi</p> <p>9. Dinkes Kabupaten/Kota</p> <p>10. SKPD KB</p>	<p>2017</p> <p>2018</p> <p>2019</p>
-------	---	--	--	--	--	--	---	---	---	-------------------------------------

1.2.2	Pemasaran sosial kontrasepsi untuk meningkatkan akses bagi remaja dengan cara membangun program yang sudah ada atau memulai program baru, dengan menjamin kerahasiaan dan mengurangi biaya (terkait dengan Output 1.1)	1. Pengembangan program pemasaran sosial kontrasepsi untuk meningkatkan akses bagi remaja (konsultan) 2. Pertemuan pemangku kepentingan 3. Sosialisasi di tingkat nasional 4. Implementasi pemasaran sosial kontrasepsi	1. Sosialisasi di tingkat provinsi 2. Implementasi pemasaran sosial kontrasepsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota 2. Implementasi pemasaran sosial kontrasepsi					1. BKKBN	1. Kemenkes 2. Mitra pembangunan 3. Sektor swasta 4. LSM	2017 2018 2019
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	----------	---	----------------------

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
Output 1.3: Meningkatkan Sistem Jaminan Ketersediaan alat dan obat kontrasepsi										
	Kegiatan-kegiatan utama dikelompokkan dalam dua komponen besar:									
1.3.1	Pengadaan kontrasepsi yang dijamin berkualitas, termasuk mengembangkan sistem e-procurement (terkait dengan Output 3.1).	1. Mengkaji proses pengadaan dan mengembangkan link ke e-procurement (konsultan) 2. Pengembangan pedoman 3. Pertemuan pemangku kepentingan 4. Pencetakan dan distribusi pedoman 5. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi 2. Distribusi pedoman	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota 2. Distribusi panduan				1. BKKBN 2. Kemenkes	1. BPJS 2. KPAN 3. LKPP 4. Mitra pembangunan	2017
1.3.2	Sistem Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi yang berkualitas:									
1.3.2.1	Melakukan revisi strategi jaminan ketersediaan komoditas kontrasepsi yang merefleksikan pengadaan yang berkualitas.	1. Konsultan untuk merevisi strategi penjaminan ketersediaan kontrasepsi 2. Pertemuan pemangku kepentingan 3. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN	1. Kemenkes, 2. BKKBN Provinsi 3. SKPD KB 4. DinKes Provinsi 5. DinKes Kabupaten/Kota 6. Mitra Pembangunan	2017

1.3.2.2	Menjamin ketersediaan komoditas KB sesuai dengan peramalan kebutuhan alokasi untuk klien.	1. Pengadaan komoditas KB sesuai dengan target yang diproyeksi 2. Distribusi komoditas KB ke jenjang yang lebih rendah	1. Pengadaan komoditas KB di tingkat provinsi sesuai dengan target yang diproyeksi 2. Distribusi komoditas KB ke jenjang yang lebih rendah	1. Pengadaan komoditas KB di tingkat kabupaten/kota sesuai dengan target yang diproyeksi 2. Distribusi komoditas KB ke jenjang yang lebih rendah			1. Pelaksanaan manajemen komoditas KB di tingkat fasilitas kesehatan sesuai standar	1. Kemenkes 2. BKKBN	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN provinsi 4. SKPD KB	2017 2018 2019
1.3.2.3	Mengkaji standar produsen untuk berbagai kontrasepsi dan pelaksanaannya.	1. Pelaksanaan studi <i>tracing</i> (dari produsen - pengadaan - distribusi - penyimpanan - konsumsi) 2. Mengkaji standar produsen untuk berbagai kontrasepsi (konsultan) 3. Pertemuan teknis pemangku kepentingan untuk mendiskusikan hasil kajian						1. BPOM 2. Kemenkes	1. BKKBN 2. Mitra pembangunan	2017
1.3.2.4	Memperbaiki pergudangan:									
	i. Mengkaji dan merevisi standar pergudangan BKKBN saat ini.	1. Mengkaji standar pergudangan (konsultan) 2. Perbaikan standar pergudangan 3. Pertemuan pemangku kepentingan 4. Pencantakan dan distribusi 5. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Distribusi pedoman 2. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Distribusi pedoman 2. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN	1. Kemenkes 2. Mitra pembangunan	2017

	ii. Mengkaji manajemen dan distribusi komoditas kontrasepsi termasuk pemetaan kondisi gudang Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dan BKKBN/SKPD KB dibandingkan dengan standar fungsionalitas gudang dari Kemenkes.	1. Mengkaji manajemen dan distribusi komoditas kontrasepsi (konsultan) 2. Pertemuan pemangku kepentingan 3. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN 2. Kemenkes	1. Mitra pembangunan	2017
	iii. Mendukung/memfasilitasi masukan untuk memperbaiki fasilitas sesuai standar.	1. Pertemuan pemangku kepentingan 2. Alokasi dana operasional untuk memperbaiki fasilitas sesuai standar	1. Sosialisasi di tingkat provinsi 2. Alokasi dana operasional untuk memperbaiki fasilitas sesuai standar	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota 2. Alokasi dana operasional untuk memperbaiki fasilitas sesuai standar			1. Memperbaiki fasilitas yang teridentifikasi sesuai standar	1. BKKBN 2. Kemenkes	1. Mitra pembangunan 2. BKKBN Provinsi 3. SKPD KB 4. DinKes Provinsi 5. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018 2019
	iv. Mengembangkan pedoman untuk penyimpanan kontrasepsi di rumah sakit (RS), puskesmas, dan fasilitas di bawah puskesmas.	1. Mengkaji pedoman penyimpanan kontrasepsi di RS, puskesmas, dan fasilitas lainnya di bawah puskesmas (konsultan) 2. Pertemuan pemangku kepentingan 3. Pencetakan dan distribusi 4. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi 2. Distribusi pedoman	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota 2. Distribusi pedoman			1. Pelaksanaan pedoman penyimpanan kontrasepsi di tingkat fasilitas kesehatan	1. BKKBN 2. Kemenkes	1. Mitra pembangunan 2. BKKBN Provinsi 3. SKPD KB 4. DinKes Provinsi 5. DinKes Kabupaten/Kota	2017

	v.Melaksanakan pelatihan untuk berbagai jenjang manajer gudang termasuk farmasis/apoteker di fasilitas lebih rendah (farmasi/manajer gudang di fasilitas swasta yang menyediakan pelayanan KB diikutsertakan dalam pelatihan ini).	1. Pengembangan pedoman untuk jaga mutu penyelia dan manajer (konsultan) 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan 3. TOT di tingkat nasional	1. TOT di tingkat provinsi	1. Pelatihan di tingkat kabupaten/kota			1. Pelatihan petugas gudang termasuk apoteker di tingkat fasilitas kesehatan	1. BKKBN 2. Kemenkes	1. Mitra pembangunan 2. BKKBN Provinsi 3. SKPD KB 4. DinKes Provinsi 5. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018
	vi. Memantau kepatuhan terhadap standar di semua jenjang, termasuk di fasilitas pelayanan swasta oleh petugas tingkat nasional (pemantauan tingkat provinsi), petugas tingkat provinsi (pemantauan tingkat kabupaten/kota – fasilitas utama sektor pemerintah dan swasta), petugas tingkat kabupaten/kota (pemantauan puskesmas serta fasilitas sektor pemerintah, swasta, dan penyedia pelayanan lainnya).	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat nasional 2. Pemantauan kepatuhan terhadap standar	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 2. Pemantauan kepatuhan terhadap standar	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 2. Pemantauan kepatuhan terhadap standar			1. Rapat koordinasi rutin di tingkat fasilitas	1. BKKBN 2. Kemenkes	1. Mitra pembangunan 2. BKKBN Provinsi 3. SKPD KB 4. DinKes Provinsi 5. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018 2019
1.3.3	Memperkuat manajemen rantai pasokan: Evaluasi tiga model yang sedang dilaksanakan untuk melihat efisiensi, <i>cost-effectiveness</i> , dan keberlangsungan (ketiga model tersebut adalah	1. Konsultan untuk mengevaluasi efisiensi, <i>cost-effectiveness</i> , dan sustainability dari ketiga model yang sedang diimplementasi 2. Pertemuan pemangku kepentingan	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN	1. Kemenkes 2. Lembaga penelitian 3. Organisasi profesi 4. Mitra pembangunan	2017

	perbaikan sistem distribusi BKKBN, menggunakan sistem yang terintegrasi dengan Kemenkes dan menggunakan distribusi melalui pos).	3. Sosialisasi di tingkat nasional								
1.3.4	Memperkuat Sistem Informasi Manajemen Logistik dan peramalan									
1.3.4.1	Mengkaji Sistem Informasi Manajemen Logistik yang ada dan menilai efektivitasnya untuk memprediksi <i>stock-out</i> dan membuat perubahan jika diperlukan.	1. Konsultan untuk mengkaji sistem informasi manajemen logistik dan melihat efektivitasnya untuk memprediksi <i>stock out</i> 2. Pertemuan pemangku kepentingan 3. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN 2. Kemenkes	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB 5. Mitra pembangunan	2017
1.3.4.2	Mengembangkan kapasitas peramalan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota serta rumah sakit dan puskesmas (terkait dengan Output 1.4).	1. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan 2. TOT di tingkat nasional	1. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan 2. TOT di tingkat provinsi	1. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan 2. Pelatihan di tingkat kabupaten/kota			1. Pelatihan di fasilitas kesehatan	1. BKKBN 2. Kemenkes	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB 5. Mitra pembangunan	2017 2018

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
Output 1.4: Meningkatnya kapasitas dan ketersediaan sumberdaya manusia untuk menyediakan pelayanan KB yang berkualitas										
1.4.1	Pelayanan KB yang berkualitas dengan dukungan sumber daya manusia yang memiliki kapasitas									
1.4.1.1	Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan untuk pelayanan KB.	1. Pemetaan petugas kesehatan di berbagai tingkat (konsultan/institusi) 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat nasional untuk mengembangkan rencana SDM kesehatan	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi untuk mengembangkan rencana SDM kesehatan	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota untuk mengembangkan rencana SDM kesehatan 2. Penempatan petugas kesehatan di tingkat fasilitas				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BAPPEDA 3. DinKes Provinsi 4. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018 2019
1.4.1.2	Melaksanakan pelatihan pre-service KB:									
	i. Mengkaji kurikulum yang ada dan memperkuat pelatihan KB selama berada di bagian Obstetri dan Ginekologi (O&G) dan saat magang.	1. Mengkaji kurikulum dan memperkuat kurikulum pelatihan KB selama berada di bagian Obstetri dan Ginekologi dan saat magang (konsultan) 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk memperkuat kurikulum pelatihan 3. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				1. Kemenristekdikti 2. Konsil Kedokteran Indonesia	1. Kemenkes 2. BKKBN 3. Perguruan tinggi 4. Organisasi profesi 5. Mitra pembangunan	2017

	ii. Mengembangkan materi KB di kurikulum pelatihan dasar untuk bidan.	1. Mengembangkan materi KB di dalam kurikulum pelatihan dasar untuk bidan (konsultan) 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan di tingkat nasional 3. TOT di tingkat nasional	1. Sosialisasi materi KB yang diperbarui di dalam kurikulum pelatihan dasar untuk bidan 2. TOT di tingkat nasional	1. Sosialisasi materi KB yang diperbarui di dalam kurikulum pelatihan dasar untuk bidan 2. Pelatihan bidan dengan penambahan materi mengenai KB	1. Pelatihan bidan tentang materi KB yang diperbarui			1. Kemenristekdikti	1. Kemenkes 2. BKKBN 3. Perguruan tinggi 4. Organisasi profesi	2017 2018 2019
1.4.1.3	Melaksanakan pelatihan In-service pelayanan KB untuk para bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kapasitas mereka.									
	i. Mengkaji kualitas pelatihan yang dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota termasuk menilai keterampilan keterampilan pelatih, proses sertifikasi di lapangan dan keterlibatan unit pelatihan Kemenkes, sistem informasi manajemen pelatihan, analisis alokasi dana untuk pelatihan dan tindak lanjutnya di berbagai jenjang.	1. Mengkaji kualitas pelatihan yang ada di kabupaten/kota (konsultan) 2. Sosialisasi di tingkat nasional mengenai hasil kajian kualitas pelatihan yang ada di tingkat kabupaten/kota	1. Sosialisasi hasil kajian	1. Sosialisasi hasil kajian				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. Lembaga penelitian 3. Organisasi profesi 4. Mitra pembangunan	2017

	ii. Menyusun strategi pengembangan pelatihan berdasarkan regulasi terbaru mengenai pelatihan in-service dan sertifikasinya termasuk pelatihan tindak lanjut di tingkat kabupaten (untuk pengembangan profesional yang berkelanjutan) dan kendali mutu pelatihan	1. Pertemuan/lokakarya untuk mengembangkan strategi pelatihan berdasarkan regulasi terbaru mengenai pelatihan in-service dan sertifikasinya termasuk pelatihan tindak lanjut di tingkat kabupaten/kota	1. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mengembangkan rencana pelatihan di tingkat provinsi	1. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mengembangkan rencana pelatihan di tingkat kabupaten/kota				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. Organisasi profesi 3. Private Medical Association	2017
	iii. Revisi modul pelatihan yang ada jika diperlukan berdasarkan penilaian di atas	1. Merevisi modul pelatihan yang ada berdasarkan hasil kajian 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mendiskusikan pelatihan yang ada berdasarkan hasil kajian	1. Sosialisasi pelatihan yang sudah direvisi	1. Sosialisasi modul pelatihan yang sudah direvisi	1. Pelaksanaan modul pelatihan yang sudah direvisi			1. Kemenkes	1. BKKBN 2. Organisasi profesi 3. Private Medical Association	2018
	iv. Memperbaiki sistem informasi manajemen pelatihan untuk dapat ditindaklanjuti oleh institusi pelatihan dan dilaporkan ke BKKBN dan divisi pelatihan Kemenkes/PPSDM (ini harus dihubungkan dengan sistem informasi)	1. Konsultan untuk mengembangkan pelatihan sistem informasi manajemen 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mendiskusikan pelatihan sistem informasi manajemen yang ada	1. Sosialisasi hasil kajian	1. Sosialisasi hasil kajian	1. Pelaksanaan pelatihan sistem informasi manajemen			1. BKKBN	1. Kemenkes 2. BAPPENAS 3. Organisasi profesi 4. Private Medical Association 5. Perguruan tinggi	2017 2018 2019

	tenaga kesehatan, untuk sektor pemerintah dan swasta.									
	v. Pelatihan pelayanan KB untuk petugas kesehatan dengan modul pelatihan yang sudah direvisi (termasuk pemberian konseling) tindak lanjut pasca pelatihan yang sudah diintegrasikan (terkait dengan Output 1.1, dan 3.2).	1. TOT di tingkat nasional	'1. TOT di tingkat provinsi	1. Pelatihan tenaga kesehatan				1. Kemenkes 2. BKKBN	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB	2017 2018 2019
1.4.1.4	Mengembangkan konsensus mengenai peran perawat dalam KB dan memperluas cakupan pelayanan KB yang dapat diberikan oleh bidan.									
	i. Mengembangkan konsensus dan strategi untuk pelatihan implan untuk perawat dan memperluas cakupan pelayanan KB oleh bidan.	1. Pertemuan/lokakarya untuk mencapai kesepakatan mengenai pelatihan implan untuk perawat dan perluasan cakupan pelayanan KB oleh bidan	1. Sosialisasi kesepakatan dan strategi mengenai pelatihan implan untuk perawat dan perluasan cakupan pelayanan KB oleh bidan	1. Sosialisasi kesepakatan dan strategi mengenai pelatihan implan untuk perawat dan perluasan cakupan pelayanan KB oleh bidan				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. Organisasi profesi	2017 2018

	ii. Mengembangkan regulasi yang mendukung kegiatan pelatihan implan untuk perawat dan perluasan cakupan pelayanan KB oleh bidan (terkait dengan output 3.1)	1. Pertemuan/lokakarya untuk mengembangkan regulasi yang mendukung pelatihan implan untuk perawat dan perluasan cakupan pelayanan KB oleh bidan	'1. Sosialisasi regulasi yang mendukung pelatihan implan untuk perawat dan perluasan cakupan pelayanan KB oleh bidan	'1. Sosialisasi regulasi yang mendukung pelatihan implan untuk perawat dan perluasan cakupan pelayanan KB oleh bidan				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. Organisasi profesi	2017 2018
1.4.2	1.4.2. Manajemen program									
1.4.2.1	Melaksanakan pelatihan sistem informasi manajemen (terkait dengan Output 1.5)	1. Mengembangkan modul pelatihan sistem informasi manajemen (konsultan) 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan 3. TOT di tingkat nasional	1. Sosialisasi tentang modul pelatihan sistem informasi manajemen di tingkat provinsi 2. TOT di tingkat provinsi	1. Sosialisasi tentang modul pelatihan sistem informasi manajemen di tingkat kabupaten/kota 2. TOT di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN 2. Kemenkes	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB	2017 2018 2019
1.4.2.2	Melaksanakan pelatihan manajemen program KB (termasuk perencanaan, pembiayaan, dan monev) termasuk kepemimpinan untuk pengelola program tingkat provinsi dan kabupaten/kota di SKPD KB maupun Dinas Kesehatan (terkait dengan Output 3.3).	1. Mengembangkan modul pelatihan manajemen program KB 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mendiskusikan modul pelatihan manajemen program KB 3. TOT di tingkat nasional	1. Sosialisasi modul pelatihan manajemen program KB 2 TOT di tingkat provinsi	1. Sosialisasi modul pelatihan manajemen program KB 2 TOT di tingkat provinsi				1. BKKBN 2. Kemenkes	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB	2017 2018 2019

1.4.2.3	Melaksanakan pelatihan Jaga mutu untuk penyelia dan pengelola program (terkait dengan Output 1.6)	1. Pengembangan modul pelatihan jaga mutu untuk penyelia dan pengelola program (konsultan) 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mendiskusikan modul pelatihan jaga mutu untuk penyelia dan pengelola program 3. TOT di tingkat nasional	1. Sosialisasi modul pelatihan jaga mutu untuk penyelia dan pengelola program di tingkat provinsi 2. TOT di tingkat provinsi	1. Sosialisasi modul pelatihan jaga mutu untuk penyelia dan pengelola program di tingkat kabupaten/kota 2. Pelatihan di tingkat kabupaten/kota				1. Kemenkes	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN 4. BKKBN Provinsi 5. SKPD KB	2017 2018
1.4.2.4	Melaksanakan pelatihan pergudangan, sistem informasi manajemen logistik dan peramalan (terkait dengan Output 1.3)	1. Pengembangan modul pelatihan untuk pergudangan, sistem informasi manajemen logistik, dan peramalan (konsultan) 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mengembangkan pedoman pelatihan untuk pergudangan, sistem informasi manajemen logistik dan peramalan 3. TOT di tingkat nasional	1. Sosialisasi modul pelatihan pergudangan, sistem informasi manajemen logistik, dan peramalan (konsultan) 2. TOT di tingkat provinsi	1. Sosialisasi modul pelatihan pergudangan, sistem informasi manajemen logistik, dan peramalan (konsultan) 2. Pelatihan di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN 2. Kemenkes	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB	2017 2018 2019

No	Kegiatan	Nasional	Provincial	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Stakeholders	Timeline
Output 1.5: Diperkuatnya sistem informasi manajemen untuk menjamin kualitas, kelengkapan serta integrasi yang sejalan dengan sistem kesehatan										
1.5.1	Melakukan kajian sistem pelaporan dan pencatatan saat ini -Tinjauan bersama dengan Kemenkes mengenai sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB pada tingkat kabupaten/kota yang meliputi mekanisme pelaporan, sistem pengumpulan data dan validasi data.	1. Konsultan untuk mengkaji sistem pelaporan dan pencatatan yang ada dan mengembangkan pedoman pelaporan dan pencatatan KB terpadu 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat nasional untuk mendiskusikan hasil kajian 3. Sosialisasi hasil kajian di tingkat nasional	1. Sosialisasi pedoman pelaporan dan pencatatan di tingkat provinsi 2. Menyelaraskan data	1. Sosialisasi pedoman pelaporan dan pencatatan di tingkat provinsi kabupaten/kota 2. Menyelaraskan data			1. Menyelaraskan data	1. Kemenkes 2. BKKBN	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB	2017

1.5.2	Mengembangkan sistem pelaporan KB terpadu dari fasilitas kesehatan termasuk fasilitas kesehatan sektor swasta.	1. Konsultan untuk mengembangkan pedoman pelaporan dan pencatatan KB terpadu 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat nasional 3. Pencetakan dan distribusi 4. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 3. Distribusi pedoman	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 3. Distribusi pedoman				1. Kemenkes 2. BKKBN	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB	2017 2018 2019
1.5.3	Membangun kapasitas para penyedia untuk mengkaji dan menganalisa Sistem Informasi Manajemen (SIM) (terkait dengan Output 1.4).	1. Mengembangkan modul pelatihan sistem informasi manajemen (konsultan) 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan 3. TOT di tingkat nasional	1. Sosialisasi tentang sistem informasi manajemen di tingkat provinsi 2. TOT di tingkat provinsi	1. Sosialisasi tentang modul pelatihan manajemen program KB 2. TOT di tingkat kabupaten/kota				1. Kemenkes 2. BKKBN	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB	2017 2018
1.5.4	Mengembangkan sistem yang melakukan penelusuran klien melalui tickler files (sistem pelacakan perorangan), serta sistem siaga (alert system) yang terkomputerisasi (terkait dengan Tujuan strategis 4).	1. Mengembangkan sistem pelacakan klien melalui tickler files serta sistem siaga (alert system) (konsultan) 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mengembangkan sistem pelacakan klien dan merencanakan pelaksanaan proyek percontohan di beberapa wilayah	1. Sosialisasi sistem pelacakan klien dan rencana pelaksanaan proyek percontohan di provinsi terpilih	1. Sosialisasi sistem pelacakan klien dan rencana pelaksanaan proyek percontohan di kabupaten/kota terpilih			1. Pelaksanaan sistem pelacakan klien di fasilitas kesehatan di wilayah percontohan	1. Kemenkes 2. BKKBN	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB	2017 2018
1.5.5	Mengembangkan proyek percontohan untuk pelaporan elektronik (terkait dengan Tujuan strategis 4)	1. Rapat teknis di tingkat nasional 2. Workshop untuk sosialisasi proyek percontohan pelaporan elektronik 3. Pemantauan dan pengawasan dari tingkat nasional 4. Evaluasi	1. Sosialisasi proyek percontohan pelaporan elektronik di tingkat provinsi 2. Pemantauan dan pengawasan	1. Sosialisasi proyek percontohan pelaporan elektronik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota 2. Rapat koordinasi bulanan untuk memantau kemajuan pelaksanaan proyek percontohan 3. Pemantauan dan pengawasan			1. Pelaksanaan sistem pelacakan klien di fasilitas kesehatan di proyek percontohan computerized reporting	1. Kemenkes 2. BKKBN	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. BKKBN Provinsi 4. SKPD KB	2017

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timelin e
Output 1.6: Meningkatnya kualitas pelayanan KB yang memperhatikan hak klien dan mengintegrasikan pelayanan sepanjang kontinum siklus kesehatan reproduksi										
	Kegiatan Utama									
1.6.1	Mengkaji standar yang ada untuk pelayanan KB (konseling – untuk metode umum dan khusus, instruksi mengenai penggunaan metode, prosedur, rujukan, tindak lanjut, penapisan infeksi menular seksual dan HIV serta perlindungan ganda) dan melakukan revisi jika diperlukan (terkait dengan 3.2).	1. Mengkaji standar pelayan KB yang sudah ada (termasuk konseling prosedur, rujukan, tindak lanjut, STI/HIV skrining, dan dual protection) (konsultan) 2. Pertemuan pemangku kepentingan antara Kemenkes (Binkesmas, BUK), BKKBN, dan organisasi profesi untuk mengulas standar pelayan KB yang sudah ada 3. Lokakarya untuk mendapatkan masukan dan mencapai kesepakatan tentang standar pelayanan KB dengan mengundang organisasi profesi dan perwakilan provinsi dan kabupaten/kota 4. Pencetakan dan distribusi standar	1. Lokakarya untuk sosialisasi standar pelayanan KB di tingkat provinsi 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 3. Distribusi standar	1. Sosialisasi standar pelayanan KB di tingkat kabupaten/kota 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 3. Distribusi standar ke fasilitas kesehatan				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BPJS 3. Organisasi profesi 4. BKKBN Provinsi 5. SKPD KB 6. DinKes Provinsi 7. DinKes Kabupaten/Kota	2017
1.6.2	Membangun sistem jaga mutu/perbaikan kualitas									

1.6.2.1	Mengkaji sistem Jaga Mutu pelayanan KB yang ada – pedoman, implementasi, efisiensi, dan efektifitas.	1. Mengkaji sistem dan mengembangkan pedoman jaga mutu untuk KB (konsultan) 2. Pertemuan pemangku kepentingan antara Kemenkes (Binkesmas, BUK), BKKBN, dan organisasi profesi untuk mengkaji sistem jaga mutu untuk KB 3. Lokakarya untuk mendapatkan masukan dan mencapai kesepakatan mengenai sistem jaga mutu untuk KB 4. Pencetakan dan distribusi pedoman 5. Sosialisasi sistem jaga mutu untuk KB di tingkat nasional	1. Sosialisasi sistem jaga mutu untuk KB di tingkat kabupaten/kota 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 3. Pencetakan dan distribusi pedoman	1. Sosialisasi sistem jaga mutu untuk KB di tingkat kabupaten/kota 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 3. Pencetakan dan distribusi pedoman			1. Sosialisasi sistem jaga mutu untuk KB di tingkat fasilitas	1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BPJS 3. Organisasi profesi 4. BKKBN Provinsi 5. SKPD KB 6. DinKes Provinsi 7. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018
1.6.2.2	Meningkatkan sistem jaga mutu untuk KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan membentuk siklus jaga mutu di berbagai jenjang sistem kesehatan dan KB.	1. Pelaksanaan sistem jaga mutu untuk KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan membentuk forum jaga mutu di tingkat nasional	1. Pelaksanaan sistem jaga mutu untuk KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan membentuk forum jaga mutu di tingkat provinsi	1. Pelaksanaan sistem jaga mutu untuk KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan membentuk forum jaga mutu di tingkat kabupaten/kota			1. Pelaksanaan sistem jaga mutu untuk KB yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan membentuk forum jaga mutu di tingkat fasilitas kesehatan	1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BPJS 3. Organisasi profesi 4. BKKBN Provinsi 5. SKPD KB 6. DinKes Provinsi 7. DinKes Kabupaten/Kota	

1.6.2. 3	Mengkaji uraian kerja para penyelia di dinas kesehatan kabupaten/kota serta di SKPD KB untuk menjamin bahwa deskripsi pekerjaan ini meliputi tanggungjawab penyeliaan serta melakukan revisi deskripsi pekerjaan untuk mengatasi kesenjangan.		1. Menyediakan bantuan teknis/narasumber dari pejabat di tingkat provinsi untuk mengkaji uraian pekerjaan penyelia di Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan SKPD KB	1. Mengkaji uraian pekerjaan penyelia di Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan SKPD KB				1. Kemenkes 2. BKKBN	1. BKKBN Provinsi 2. SKPD KB 3. DinKes Provinsi 4. DinKes Kabupaten/Kota	2017
1.6.2. 4	Membangun kapasitas penyelia (Bidan Koordinator dan lainnya) melakukan supervisi fasilitatif dan jaga mutu (terkait dengan Output 1.4).	1. Pertemuan pemangku kepentingan tentang supervisi fasilitatif di tingkat nasional 2. TOT tentang supervisi fasilitatif	1. Pertemuan pemangku kepentingan tentang supervisi fasilitatif di tingkat provinsi 2. TOT tentang supervisi fasilitatif	1. Pertemuan pemangku kepentingan tentang supervisi fasilitatif di tingkat kabupaten/kota 2. TOT tentang supervisi fasilitatif			1. Pelatihan tentang supervisi fasilitatif untuk koordinator bidan	1. Kemenkes	1. BKKBN Provinsi 2. SKPD KB 3. DinKes Provinsi 4. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018 2019
1.6.2. 5	Menciptakan lingkungan yang mendukung untuk menjamin bahwa kegiatan penyeliaan mendapat dukungan.	1. Pertemuan koordinasi untuk memastikan pelaksanaan supervisi terfasilitasi di tingkat nasional	1. Pertemuan koordinasi	1. Pertemuan koordinasi			1. Pertemuan koordinasi	1. Kemenkes	1. BKKBN Provinsi 2. SKPD KB 3. DinKes Provinsi 4. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018 2019
1.6.2. 6	Pembentukan sistem pemantauan yang kualitas dan berkelanjutan serta melakukan tindakan perbaikan.	1. Membentuk forum di tingkat nasional untuk melakukan pemantauan rutin dan melaksanakan tindak lanjut	1. Membentuk forum di tingkat provinsi untuk melakukan pemantauan rutin dan melaksanakan tindak lanjut	1. Membentuk forum di tingkat kabupaten/kota untuk melakukan pemantauan rutin dan melaksanakan tindak lanjut			1. Membentuk forum di tingkat kabupaten/kota untuk melakukan pemantauan rutin dan melaksanakan tindak lanjut	1. Kemenkes 2. Dinkes Provinsi 3. Dinkes Kabupaten/Kota	1. BKKBN Provinsi 2. SKPD KB	2017 2018 2019

1.6.3.	Melibatkan berbagai organisasi masyarakat untuk memastikan kualitas terjamin.	1. Pertemuan/seminar/lokakarya pemangku kepentingan dengan mengikutsertakan organisasi masyarakat di tingkat nasional	1. Pertemuan/seminar/lokakarya pemangku kepentingan dengan mengikutsertakan organisasi masyarakat di tingkat provinsi	1. Pertemuan/seminar/lokakarya pemangku kepentingan dengan mengikutsertakan organisasi masyarakat di tingkat kabupaten/kota	1. Pertemuan masyarakat di tingkat desa 2. Alokasi dana desa untuk pertemuan masyarakat agar kualitas terjamin	1. Pertemuan LSM untuk memantau kualitas pelayanan KB		1. Kemenkes 2. BKKBN	1. BKKBN Provinsi 2. SKPD KB 3. DinKes Provinsi 4. DinKes Kabupaten/Kota 5. Organisasi profesi 6. LSM	2017 2018 2019
--------	---	---	---	---	---	---	--	-------------------------	--	----------------------

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
Ouput 2.1: Tersedianya strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (Behavior Change Communication) yang komprehensif										
2.1.1	Memperbarui/mengembangkan strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi pada remaja untuk perubahan perilaku yang komprehensif, terarah, dan mencakup: – komponen pemantauan dan evaluasi. – strategi khusus untuk mempertahankan kinerja di kabupaten/kota dengan kinerja yang baik serta memperbaiki kinerja di kabupaten/kota dengan kinerja yang buruk. – fokus pada keterlibatan pria. – fokus pada pemberian informasi kepada remaja.	1. Melakukan kajian kebutuhan (needs assessment) untuk mengidentifikasi keperluan masyarakat 2. Mengkaji dan memperbarui strategi Komunikasi Perubahan Perilaku termasuk komponen monev, strategi khusus untuk kabupaten/kota, dan perhatian pada keterlibatan laki-laki dan remanaja (konsultan) 3. Pertemuan pemangku kepentingan antara BKKBN dan pemangku kepentingan lainnya untuk mendiskusikan strategi untuk strategi Komunikasi Perubahan Perilaku 4. Lokakarya untuk mendapatkan masukan dan mencapai kesepakatan tentang strategi untuk	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 2. Pelatihan petugas 3. Pelaksanaan strategi Komunikasi Perubahan Perilaku 4. Pemantauan dan pengawasan	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 2. Pelatihan petugas 3. Pelaksanaan strategi Komunikasi Perubahan Perilaku 4. Pemantauan dan pengawasan	1. Pelaksanaan strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di tingkat desa melalui kegiatan-kegiatan Desa Siaga dan Kampung Kencana			1. BKKBN	1. Kemenkes 2. Organisasi profesi 3. LSM 4. Pemuka agama 5. Tokoh masyarakat 6. Mitra Pembangunan	2017 2018 2019

		Komunikasi Perubahan Perilaku 5. TOT tentang Komunikasi Perubahan Perilaku 6. Memfasilitasi regulasi untuk melaksanakan strategi Komunikasi Perubahan Perilaku								
2.1.2	Meningkatkan kapasitas petugas terakit untuk melaksanakan strategi Komunikasi Perubahan Perilaku.	1. Sosialisasi strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di tingkat nasional 2. TOT di tingkat nasional	1. Sosialisasi strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di tingkat provinsi 2. TOT di tingkat provinsi	1. Sosialisasi strategi Kominikasi Perubahan Perilaku di tingkat kabupaten/kota 2. Pelatihan			1. Orientasi tentang pesan-pesan KB di tingkat fasilitas kesehatan	1. BKKBN	1. Kemenkes 2. DinKes Provinsi dan Kabupaten/Kota 3. LSM 4. Kemendagri 5. BKKBN Provinsi 6. SKPD KB Kabupaten/Kota	2017 2018 2019
2.1.3	Mengembangkan materi muatan	1.Mengembangkan	1. Mengembangkan	1. Mengembangkan				1. BKKBN	1. Kemenkes	2017

	<p>lokal dan menyebarkan materi tersebut dengan menggunakan saluran komunikasi strategis dengan jangkauan maksimum.</p> <p>– Pesan inti menangani hambatan budaya dan agama serta informasi yang tidak tepat mengenai kontrasepsi sesuai kebutuhan. Pesan bersifat sensitif terhadap gender dan ditargetkan kepada kelompok-kelompok khusus.</p> <p>– Integrasi pesan-pesan KB dengan pesan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pesan mengenai pencegahan HIV dan infeksi menular seksual.</p>	<p>SRHR dengan materi muatan lokal termasuk pesan inti yang menanggapi hambatan agama dan integrasi pesan-pesan KB dengan pesan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta mengenai pencegahan HIV dan infeksi menular seksual (konsultan)</p> <p>2. Pertemuan antara BKKBN dan pemangku kepentingan lainnya</p> <p>3. Dokumentasi praktek terbaik untuk pengembangan SRHR dengan materi muatan lokal</p>	<p>SRHR dengan materi muatan lokal termasuk pesan inti yang menanggapi hambatan agama dan integrasi pesan-pesan KB dengan pesan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta mengenai pencegahan HIV dan infeksi menular seksual (konsultan)</p> <p>2. Pertemuan pemangku kepentingan antara BKKBN dan pemangku kepentingan lainnya untuk mendiskusikan strategi Komunikasi Perubahan Perilaku</p> <p>3. Lokakarya untuk mendapatkan input dan mencapai kesepakatan tentang strategi Komunikasi Perubahan Perilaku</p> <p>4. Biaya operasional</p>	<p>SRHR dengan materi muatan lokal termasuk pesan inti yang menanggapi hambatan agama dan integrasi pesan-pesan KB dengan pesan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta mengenai pencegahan HIV dan infeksi menular seksual (konsultan)</p> <p>2. Pertemuan antara BKKBN dan pemangku kepentingan lainnya untuk mendiskusikan strategi Komunikasi Perubahan Perilaku</p> <p>3. Lokakarya untuk mendapatkan masukan dan mencapai kesepakatan tentang strategi Komunikasi Perubahan Perilaku</p> <p>4. Biaya operasional</p>					<p>2. BKKBN Provinsi</p> <p>3. SKPD KB</p>	<p>2. BPJS</p> <p>3. BAPPENAS</p> <p>4. NGO</p> <p>5. Kemendagri</p> <p>6. BAPPEDA</p>	<p>2018</p> <p>2019</p>
2.1.4	<p>Pencetakan dan distribusi poster dan brosur mengenai KB dan menjamin ketersediaan materi ini di puskesmas, polindes, podes, dan rumah sakit.</p>	<p>1. Desain, pencetakan dan distribusi poster dan booklet KB di tingkat nasional</p>	<p>1. Desain, pencetakan dan distribusi poster dan buku KB di tingkat provinsi</p>	<p>1. Desain, pencetakan dan distribusi poster dan buku KB di tingkat kabupaten</p>					<p>1. BKKBN</p>	<p>1. BKKBN Provinsi</p> <p>2. SKPD KB Kabupaten/Kota</p>	<p>2017</p> <p>2018</p> <p>2019</p>

2.1.5	Mengembangkan sistem pengkajian yang teratur untuk melihat jangkauan saluran media dan dampak dari pesan-pesan yang dikembangkan.	1. Pengembangan sistem (konsultan/pihak ketiga) 2. Forum untuk mengkaji secara rutin dampak dari pesan-pesan yang dikembangkan	1. Forum untuk mengkaji secara rutin dampak dari pesan-pesan yang dikembangkan di tingkat provinsi	1. Forum untuk mengkaji secara rutin dampak dari pesan-pesan yang dikembangkan di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN	1. BKKBN Provinsi 2. SKPD KB Kabupaten/Kota 3. Kemenkes 4. DinKes Provinsi 5. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018 2019
2.1.6	Mengembangkan sistem pesan KB melalui telepon genggam (terkait dengan Output 1.6)									
2.1.6.1	Mengembangkan rencana penggunaan pesan telepon genggam untuk mengingatkan waktu mendapatkan pelayanan KB ulang serta memberikan informasi lainnya.	1. Pertemuan pemangku kepentingan 2. Mengadakan kerjasama (MOU) dengan perusahaan penyedia pelayanan telepon genggam terkait pelaksanaan sistem pesan KB melalui telepon genggam 3. Pelaksanaan sistem pesan KB melalui telepon genggam (menugaskan pihak ketiga untuk menangani sistem)	1. Mempromosikan penggunaan sistem pesan KB melalui telepon genggam di tingkat provinsi	1. Mempromosikan penggunaan sistem pesan KB melalui telepon genggam di tingkat provinsi			'1. Mempromosikan penggunaan sistem pesan KB melalui telepon genggam di tingkat provinsi	1. BKKBN 2. Kemenkes 3. Kementerian Komunikasi dan Informatika	1. Perusahaan swasta 2. DinKes Provinsi 3. DinKes Kabupaten/Kota 4. BKKBN Provinsi 5. SKPD KB 6. Mitra Pembangunan 7. LSM	2017 2018 2019
2.1.7	Memasukkan pesan kesehatan reproduksi dan KB dalam sesi pendidikan/promosi kesehatan selama pelayanan antenatal, pelayanan kesehatan anak, serta	1. Konsultan untuk mengkaji dan mengintegrasikan pesan KB ke dalam pesan kesehatan ibu dan anak	1. Sosialisasi pesan KB yang terintegrasi dengan pesan kesehatan ibu dan anak serta prevensi	1. Sosialisasi pesan KB yang terintegrasi dengan pesan kesehatan ibu dan anak serta prevensi				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BPJS 3. BAPPENAS 4. LSM 5. Kemendagri	2017 2018 2019

	pengobatan infeksi menular seksual dan HIV melalui koordinasi antara SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.	serta prevensi infeksi menular seksual dan HIV/AIDS di tingkat nasional 2. Pertemuan antara BKKBN dan pemangku kepentingan lainnya	infeksi menular seksual dan HIV/AIDS di tingkat provinsi	infeksi menular seksual dan HIV/AIDS di kabupaten/kota					6. BAPPEDA	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	------------	--

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
Output 2.2: Meningkatkan keterlibatan tenaga kesehatan, kelompok perempuan, dan tokoh agama dalam menggerakkan dukungan untuk program KB serta mengatasi hambatan dalam ber-KB										
2.2.1	Mendukung organisasi keagamaan dan masyarakat untuk mempromosikan KB dalam kegiatan keagamaan dan menggunakan kesempatan seperti konseling pra-nikah.	1. Pertemuan pemangku kepentingan untuk mempromosikan KB pada saat kegiatan keagamaan di tingkat nasional (konseling pra-nikah) 2. Konsultan untuk memperbaiki pedoman tentang promosi KB pada saat kegiatan keagamaan 3. Pencetakan dan distribusi 4. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 2. Sosialisasi/orientasi di tingkat provinsi 3. Pencetakan dan distribusi	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 2. Sosialisasi/orientasi di tingkat kabupaten/kota 3. Pencetakan dan distribusi	1. Pertemuan masyarakat untuk promosi KB oleh pemuka agama dengan menggunakan dana desa atau alokasi dana lainnya	Pertemuan LSM/masyarakat untuk promosi KB oleh pemuka agama dengan menggunakan dana desa atau alokasi dana lainnya		1. BKKBN 2. Kemenag	1. LSM 2. Kemendagri 3. Kementrian Desa 4. BKKBN Provinsi 5. SKPD KB	2017 2018 2019
2.2.2	Memperkuat komponen KB dalam Posyandu -Aktivasi pelayanan KB di meja ke 5 Posyandu -Tenaga kesehatan mempromosikan KB ketika mendaftarkan para ibu, menimbang anak-anak, dll.	1. Pertemuan antara BKKBN dan pemangku kepentingan lainnya 2. Nota Kesepahaman (MoU) antara BKKBN dan Kemendagri 3. Konsultan untuk mengembangkan pedoman pelayanan KB di meja ke 5 di	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 2. Sosialisasi/orientasi di tingkat provinsi 3. Pencetakan dan distribusi	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 2. Sosialisasi/orientasi di tingkat kabupaten/kota 3. Pencetakan dan	1. Pelaksanaan posyandu dengan komponen KB yang sudah diperkuat dengan menggunakan dana desa atau alokasi dana		1. Sosialisasi/orientasi di tingkat fasilitas kesehatan	1. BKKBN 2. Kemenkes 3. PKK	1. DinKes Provinsi 2. DinKes Kabupaten/Kota 3. LSM 4. Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak 5. Kementrian	2017 2018 2019

		posyandu dan modul untuk kader PKK 4. Pencetakan dan distribusi 5. Sosialisasi/orientasi di tingkat nasional		distribusi	lainnya				Desa 6. BKKBN Provinsi 7. SKPD KB	
2.2.3	Meninjau dan mengembangkan insentif berdasarkan kinerja kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki, pemuda, dan masyarakat (terkait dengan Output 3.5)									
2.2.3.1	Menyediakan materi untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki melalui pendidikan dan diskusi di tingkat desa.	1. Pengembangan materi untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki melalui pendidikan dan diskusi di tingkat desa (konsultan) 2. Pencetakan dan distribusi materi untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki melalui pendidikan dan diskusi di tingkat desa 3. Sosialisasi/orientasi	1. Pencetakan dan distribusi materi untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki melalui pendidikan di tingkat provinsi 2. Pelatihan di tingkat provinsi	1. Pencetakan dan dsitribusi poster dan brosur KB di tingkat kabupaten/kota 2. Pelatihan di tingkat kabupaten/kota	1. Distribusi poster dan brosur KB di tingkat desa 2. Pertemuan masyarakat di tingkat desa untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki	1. Pelatihan LSM tentang peningkatan keterlibatan laki-laki	1. Pelatihan tenaga kesehatan tentang peningkatan keterlibatan laki-laki	1. BKKBN 2. Kemenkes 3. LSM	1. BKKBN Provinsi 2. SKPD KB 3. DinKes Provinsi 4. DinKes Kabupaten/Kota 5. Kementrian Desa 6. PKK	2017 2018 2019
2.2.3.2	Mengembangkan insentif berdasarkan kinerja kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki, pemuda, dan masyarakat.	1. Pengembangan sistem insentif berbasis kinerja kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki	1. Pengembangan kriteria untuk insentif berbasis kinerja	1. Pengembangan kriteria untuk insentif berbasis kinerja 2. Pelaksanaan insentif berbasis kinerja (seleksi)			1. Pelaksanaan insentif berbasis kinerja (seleksi)	1. BKKBN 2. Kemenkes	1. BKKBN Provinsi 2. SKPD KB 3. DinKes Provinsi 4. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018 2019

2.2.4	Meningkatkan kapasitas pimpinan pemuda sebagai pendidik sebaya untuk informasi dan pelayanan KB bagi remaja dan pemuda.	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat nasional 2. TOT pendidik sebaya untuk informasi dan pelayanan KB bagi remaja dan pemuda	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 2. TOT pendidik sebaya untuk informasi dan pelayanan KB bagi remaja dan pemuda di tingkat provinsi	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 2. TOT pendidik sebaya untuk informasi dan pelayanan KB bagi remaja dan pemuda di tingkat kabupaten/kota		1. Pelatihan pendidik sebaya untuk informasi dan pelayanan KB		1. BKKBN 2. Kementrian Pendidikan 3. LSM	1. BKKBN Provinsi 2. SKPD KB 3. Kemenkes 4. DinKes Provinsi 5. DinKes Kabupaten/Kota 6. Kementrian Desa 7. PKK	2017 2018 2019
2.2.5	Mengembangkan strategi untuk menghidupkan kembali upaya berbasis masyarakat yang sukses di masa lalu dengan mengkaji secara mendalam evaluasi gerakan ini untuk mengidentifikasi kesenjangan dan mengembangkan rencana mengatasi kesenjangan tersebut yang relevan dengan situasi saat ini.	1. Mengkaji praktek terbaik dari gerakan KB berbasis masyarakat termasuk <i>Siaga</i> dan <i>Kampung Kencana</i> dan mengembangkan intervensi desa yang diperbarui 2. Pengembangan pedoman operasional untuk <i>Kampung KB</i> 3. Pertemuan antara BKKBN dan pemangku kepentingan lainnya 4. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 2. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 2. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota	1. Pelaksanaan <i>Kampung Kencana</i> dengan menggunakan dana desa			1. BKKBN 2. BKKBN Provinsi 3. SKPD KB	1. Kemenkes 2. DinKes Provinsi 3. DinKes Kabupaten/Kota 4. Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak 5. Kementrian Desa	2017 2018 2019

2.2.6	Memastikan ketersediaan PLKB untuk meningkatkan permintaan.	1. Pemetaan ketersediaan PLKB di semua tingkat (konsultan/lembaga penelitian) 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat nasional untuk mengembangkan rencana kerja PLKB 3. <i>Rekrutmen</i> PLKB baru 4. Pelatihan untuk PLKB baru	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi untuk mengembangkan rencana kerja PLKB 2. Rekrutmen PLKB 3. Pelatihan PLKB baru	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota untuk mengembangkan rencana kerja PLKB 2. Rekrutmen PLKB 3. Pelatihan PLKB baru				1. BKKBN 2. BKKBN Provinsi 3. SKPD KB	1. BAPPENAS 2. BAPPEDA	2017 2018 2019
-------	---	--	---	---	--	--	--	---	---------------------------	----------------------

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lead institution	Pemangku Kepentingan	Timeline
	Output 3.1: Meningkatnya kapasitas untuk penatalayanan/pengelolaan internal dan lintas institusi di tingkat pusat , provinsi, dan kabupaten untuk program yang efisien dan berkelanjutan									
3.1.1	Mengawasi dan membimbing penyediaan pelayanan keluarga berencana (pemerintah dan swasta) untuk melindungi hak reproduksi masyarakat									
3.1.1.1	Mengembangkan pedoman untuk topik berikut ini:									
	i. Membangun kerjasama dan koalisi lintas sektor termasuk masyarakat madani di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota untuk mempengaruhi faktor yang menentukan program KB	1. Lokakarya untuk mengembangkan kolaborasi dan membangun koalisi di tingkat nasional	1. Lokakarya untuk mengembangkan kolaborasi dan membangun koalisi di tingkat provinsi	1. Lokakarya untuk mengembangkan kolaborasi dan membangun koalisi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN	1.BAPPENAS 2. Kemenkes 3. BPJS 4. Organisasi profesi 5. Kemenag 6. Kemendes 7. Kemendagri 8. Kemendikbud 9. Keminfo	2017 2018 2019
	ii. Pedoman bagi SKPD KB dalam memberikan advokasi program KB dan bekerjasama dengan Kemenkes untuk memantau penyediaan pelayanan KB	1. Konsultan untuk mengembangkan pedoman bagi SKPD-KB mengenai advokasi KB dan pemantauan penyediaan pelayanan KB 2. Pertemuan/lokakarya untuk mendiskusikan pedoman 3. Desain dan pencetakan pedoman 4. Distribusi pedoman	1. Provinsi-provinsi yang terpilih berpartisipasi di pertemuan/lokakarya untuk mendiskusikan pedoman 2. Pencetakan dan distribusi pedoman	1. Pencetakan dan distribusi pedoman				BKKBN, Kemenkes	BKKBN Provinsi, SKPD-KB, Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten	2017 2018 2019
	iii. Peran sektor swasta dalam pengadaan pelayanan KB dan tanggungjawabnya	1. Konsultan untuk mengembangkan pedoman mengenai peran sektor swasta di dalam penyediaan pelayanan KB 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mengkaji dan mengembangkan pedoman 3. Pencetakan dan distribusi pedoman	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				Kemenkes	Kemenkes, BKKBN, BPJS, organisasi profesi, Asosiasi pelayanan kesehatan swasta	2017 2018 2019

	iv. Peraturan mengenai perencanaan pengukuran kinerja yang berbasis hak	1. Konsultan untuk mengkaji regulasi dan indikator kinerja yang berbasis hak 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan di tingkat nasional						BKKBN, Kemenkes	BKKBN Provinsi, SKPD-KB, Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten	2017 2018 2019
	v. Penentuan target untuk provinsi dan kabupaten/kota berdasarkan tren penggunaan KB, dengan fokus pada keadilan (dengan menggunakan data tingkat kabupaten/kota yang dianalisis oleh BKKBN)	1. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk menyepakati target pemakaian KB di tingkat provinsi dan kabupaten/kota	1. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk menyepakati target pemakaian KB di tingkat kabupaten/kota	1. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk menyepakati target pemakaian KB di tingkat fasilitas pelayanan KB				BKKBN, Kemenkes	BKKBN Provinsi, SKPD-KB, Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten	2017 2018 2019
	vi. Mobilisasi masyarakat untuk menggunakan KB	1. Konsultan untuk mengembangkan pedoman tentang mobilisasi masyarakat untuk menggunakan KB 2. Pertemuan/lokakarya untuk review dan pengembangan pedoman 3. Pencetakan dan distribusi pedoman						BKKBN	BKKBN Provinsi, SKPD-KB, Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten	2017 2018 2019
3.1.1.2	Melakukan orientasi mengenai pedoman di atas untuk petugas yang berwenang	1. Orientasi di tingkat nasional	1. Orientasi di tingkat provinsi	1. Orientasi di tingkat kabupaten/kota				BKKBN	BAPPENAS, Kemenkes, BPJS, organisasi profesi, Kemenag, Kemendes, Kemendagri, Kemendikbud, Keminfo, BKKBN Provinsi, SKPD-KB, Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten	2017 2018 2019
3.1.1.3	Memantau kepatuhan pada pedoman dan sistem	1. Pertemuan pemangku kepentingan untuk mendiskusikan praktek terbaik dari pelaksanaan supervisi terfasilitasi	1. Pelaksanaan supervisi terfasilitasi di tingkat provinsi	1. Pelaksanaan supervisi terfasilitasi dari tingkat kabupaten/kota			1. Pelaksanaan supervisi fasilitatif dari tingkat fasilitas	Kemenkes, BKKBN	BKKBN, BKKBN provinsi, SKPD KB, Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota	2017 2018 2019

3.1.2	Pengadaan Kontrasepsi	Pengadaan kontrasepsi	Pengadaan kontrasepsi	Pengadaan kontrasepsi						
3.1.2.1	Melaksanakan peraturan mengenai pengadaan komoditas dengan kualitas yang terjamin (komoditas yang memenuhi standar pre-kualifikasi WHO)	1. Sosialisasi mengenai pengadaan barang yang berkualitas sesuai standar pre-kualifikasi WHO	1. Sosialisasi mengenai pengadaan barang yang berkualitas sesuai standar pre-kualifikasi WHO	1. Sosialisasi mengenai pengadaan barang yang berkualitas sesuai standar pre-kualifikasi WHO				BKKBN	BKKBN provinsi, SKPD KB	2017 2018 2019
3.1.2.2	Mengembangkan sistem e-procurement	1. Konsultan untuk mengkaji/mengembangkan/mengintegrasikan komoditas KB di sistem e-procurement 2. Pertemuan pemangku kepentingan 3. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				Kemenkes	Kemenkes, BKKBN, BPJS, organisasi profesi, Asosiasi pelayanan kesehatan swasta	2017 2018 2019
3.1.3	Pengembangan sistem									
3.1.3.1	Mengembangkan sistem pendanaan berbasis kinerja untuk kabupaten/kota yang mencapai sasaran program KB yang disepakati sebelumnya (transfer dana dari BKKBN ke kabupaten/kota yang mencapai target)	1. Konsultan untuk mengembangkan sistem pendanaan berbasis kinerja kepada kabupaten/kota yang mencapai <i>benchmark</i> program KB yang sudah ditentukan 2. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mendiskusikan sistem 3. Pencetakan dan distribusi pedoman 4. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi 2. Pencetakan dan distribusi pedoman	1. Sosialisasi di tingkat provinsi 2. Pencetakan dan distribusi pedoman				BKKBN, Kemenkes,	BKKBN provinsi, SKPD-KB, Dinkes Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota	2017 2018 2019
3.1.4	Pemantapan kerjasama lintas sektor									

3.1.4.1	Mengkaji perjanjian (Memorandum of Understanding/MOU) yang ditandatangani dengan kementerian terkait seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, dan institusi lainnya untuk mempromosikan dan memperluas pelayanan dan keberlangsungan program KB dan melakukan perubahan jika dibutuhkan	1. Pertemuan dengan berbagai pemangku kepentingan 2. Pengembangan dan penandatanganan MOU	1. Pertemuan dengan berbagai pemangku kepentingan	1. Pertemuan dengan berbagai pemangku kepentingan				BKKBN	BAPPENAS, Kemenkes, BPJS, Kemendagri, KPPA, Kemenag, Kemensos, Kementerian Komunikas dan Informatika	2017 2018 2019
3.1.5	Pengembangan kapasitas									
3.1.5.1	Mengembangkan kapasitas staf BKKBN tingkat provinsi untuk melaksanakan analisis anggaran KB di tingkat kabupaten/kota dari berbagai sumber, yang dilakukan secara tahunan, untuk menjamin alokasi yang memadai menurut standar minimum	1. Konsutan untuk mengkaji pedoman analisis rencana anggaran KB di tingkat kabupaten/kota 2. Pertemuan/lokakarya untuk mendapatkan masukan untuk pedoman 3. Pencetakan, dan distribusi pedoman 4. Orientasi/pelatihan di tingkat nasional	1. Orientasi/pelatihan di tingkat provinsi 2. Pencetakan, dan distribusi pedoman	1. Orientasi/pelatihan di tingkat kabupaten 2. Pencetakan, dan distribusi pedoman				BKKBN	BKKBN provinsi, SKPD-KB	2017 2018 2019

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
	Output 3.2: Meningkatnya koordinasi dengan Kemenkes di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk memantapkan kontribusi sistem kesehatan terhadap KB di berbagai tahap dalam siklus kesehatan reproduksi									
3.2.1	Berdasarkan perjanjian (Memorandum of Understanding/MOU) yang ditandatangani oleh Kemenkes untuk memperkuat kontribusi sistem kesehatan di program KB:									
3.2.1.1	Mengkaji dan merevisi standar dan pedoman yang ada untuk pelayanan KB terpadu.	1. Merekrut konsultan untuk memfasilitasi pengkajian 2. Lokakarya untuk mendapatkan masukan dan mencapai kesepakatan tentang standar dan pedoman dengan mengundang perwakilan dari provinsi dan kabupaten/kota yang terpilih 3. Pengembangan dan penandatanganan Nota Kesepahaman (MoU) 4. Pencetakan dan distribusi standar dan pedoman	1. Pertemuan pemangku kepentingan untuk sosialisasi standar dan pedoman di tingkat provinsi 2. Distribusi standar dan pedoman	1. Pertemuan pemangku kepentingan untuk sosialisasi standar dan pedoman di tingkat kabupaten/kota 2. Distribusi standar dan pedoman				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BPJS 3. Organisasi profesi 4. Mitra pembangunan	2017 2018

3.2.1.2	Mengkaji standar pelayanan KB dan melakukan pemutahiran di bawah koordinasi Kemenkes dan bekerjasama dengan organisasi profesi untuk menjamin tidak adanya hambatan dalam sistem kesehatan dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya menurut kontinum pelayanan kesehatan reproduksi (Berhubungan dengan Output 1.6).	1. Mengkaji standar pelayan KB yang sudah ada (termasuk konseling prosedur, rujukan, tindak lanjut, STI/HIV skrining, dan dual protection) (konsultan) 2. Pertemuan pemangku kepentingan antara Kemenkes (Binkesmas, BUK), BKKBN, dan organisasi profesi untuk mengulas standar pelayan KB yang sudah ada 3. Lokakarya untuk mendapatkan masukan dan mencapai kesepakatan tentang standar pelayanan KB dengan mengundang organisasi profesi dan perwakilan provinsi dan kabupaten/kota 4. Pencetakan dan distribusi standar	1. Lokakarya untuk sosialisasi standar pelayanan KB di tingkat provinsi 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 3. Distribusi standar	1. Sosialisasi standar pelayanan KB di tingkat kabupaten/kota 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 3. Distribusi standar ke fasilitas kesehatan				1. Kemenkes	1. BKKBN 2. BPJS 3. Organisasi profesi 4. BKKBN Provinsi 5. SKPD KB 6. DinKes Provinsi 7. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018
3.2.1.3	Mengembangkan mekanisme untuk sertifikasi pelatihan KB, integrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan, jaminan ketersediaan kontrasepsi dan supervisi (terkait dengan Output 1.5, 1.3).	1. Pertemuan antara Kemenkes dan BKKBN untuk mengkaji dan mengembangkan sertifikasi pelatihan KB, sistem informasi manajemen terpadu, dan keamanan komoditas dan supervisi 2. Konsultan untuk mengembangkan mekanisme sertifikasi pelatihan, jaminan ketersediaan kontrasepsi dan supervisi 3. Lokakarya untuk	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				Kemenkes, BKKBN	1. BKKBN provinsi 2. SKPD KB 3. Dinkes provinsi 4. Dinkes kabupaten 5. Organisasi profesi 4. Mitra pembangunan	2017 2018

		mendapatkan masukan dan mencapai kesepakatan tentang standar dan pedoman dengan mengundang perwakilan dari provinsi dan kabupaten/kota								
3.2.2	Mengembangkan strategi untuk memantapkan program KB pasca-salin dan pasca-keguguran.	<p>1. Konsultan untuk mengkaji pedoman yang ada terkait KB pasca salin dan pasca aborsi dan memperbaiki pedoman yang baru</p> <p>2. Pertemuan/lokakarya untuk mendiskusikan, mengulas, dan merevisi pedoman</p> <p>3. Pencetakan dan distribusi pedoman</p>	<p>1. Sosialisasi di tingkat provinsi</p> <p>2. Distribusi pedoman</p>	<p>1. Sosialisasi di tingkat kabupaten</p> <p>2. Distribusi pedoman</p>			<p>1. Sosialisasi di tingkat fasilitas kesehatan</p> <p>2. Distribusi pedoman</p>	Kemenkes	BKKBN, Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten, organisasi profesi	2017 2018
3.2.3	Mengembangkan kriteria untuk akreditasi fasilitas pelayanan KB baik sektor pemerintah maupun swasta yang dikembangkan sebagai syarat registrasi BPJS (Terkait dengan Output 1.1. 1.2).	<p>1. Pertemuan/lokakarya pemangku kepentingan untuk mengkaji dan memperbaiki standar akreditasi yang sudah ada untuk sektor pemerintah dan swasta</p> <p>2. Sosialisasi standar akreditasi baru di tingkat provinsi</p>	<p>1. Sosialisasi standar akreditasi baru di tingkat provinsi</p>	<p>1. Sosialisasi standar akreditasi baru di tingkat kabupaten</p>			<p>1. Sosialisasi standar akreditasi baru di tingkat fasilitas kesehatan</p>	Kemenkes	Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten, organisasi profesi, asosiasi pelayanan kesehatan swasta	2017

3.2.4	Melakukan koordinasi pelatihan KB di tingkat kabupaten/kota antara SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota sejak tahap perencanaan.	1. Rapat koordinasi di tingkat nasional antara BKKBN dan Kemenkes	1. Rapat koordinasi di tingkat provinsi antara Dinkes Provinsi dan BKKBN Provinsi	1. Rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota antara Dinkes Kabuapten/Kota dan SKPD-KB				BKKBN, Kemenkes	Dinkes provinsi, dinkes Kabupaten/Kota, BKKBN provinsi, SKPD-KB	2017 2018 2019
3.2.5	Merencanakan kunjungan supervisi bersama antara PLKB dan bidan koordinator secara teratur dan menciptakan lingkungan yang mendukung seperti persetujuan kegiatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, alokasi dana yang memadai untuk perjalanan, dan sebagainya.	1. pertemuan rutin 2. Biaya operasional untuk supervisi terfasilitasi bersama	1. Pertemuan rutin 2. Biaya operasional untuk supervisi terfasilitasi bersama	1. Pertemuan rutin 2. Biaya operasional untuk supervisi terfasilitasi bersama			1. Pertemuan rutin 2. Biaya operasional untuk supervisi terfasilitasi bersama	Kemenkes, BKKBN,	Dinkes provinsi, dinkes Kabupaten/Kota, BKKBN provinsi, SKPD-KB	2017 2018 2019

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
Output 3.3: Meningkatnya kepemimpinan dan kapasitas pejabat SKPD KB dan pejabat Kesehatan Kabupaten/kota untuk secara efektif mengelola program KB										
3.3.1	Mengkaji peran dan tanggungjawab Dinas Kesehatan Kabupaten/kota serta SKPD KB untuk mengidentifikasi area kerjasama yang potensial.	1. Konsultan untuk mengkasi deskripsi pekerjaan petugas KB di tingkat DinKes kabupaten/kota dan SKPD KB untuk mengidentifikasi area kolaborasi 2. Pertemuan pemangku kepentingan 3. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				BKKBN, Kemenkes	BKKBN provinsi,SKPD KB,Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten/kota, BAPPEDA	2017 2018 2019
3.3.2	Meningkatkan kapasitas pejabat SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam:									
3.3.2.1	Perencanaan, pengembangan rencana kerja, analisis anggaran dan advokasi untuk meningkatkan sumberdaya (sumber daya finansial maupun sumber daya manusia) untuk program KB.	1. Konsultan untuk mengembangkan pedoman perencanaan program KB 2. Pertemuan/lokakarya untuk mendiskusikan, mengkaji, dan merevisi pedoman 3. Pencetakan dan distribusi pedoman	1. Distribusi pedoman 3. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Distribusi pedoman 2. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				BKKBN	BKKBN provinsi,SKPD KB,Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten/kota, BAPPEDA	2017 2018 2019
3.3.2.2	Advokasi kepada tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kelompok perempuan untuk membahas pentingnya KB untuk pembangunan sosial ekonomi serta pentingnya alokasi yang memadai untuk pelayanan dan anggaran	1. Konsultan untuk mengembangkan materi advokasi KB untuk pemuka agama, tokoh masyarakat, and kelompok perempuan 2. Pertemuan/lokakarya untuk mendiskusikan, mengkaji, dan	1.Distribusi pedoman 3. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Distribusi pedoman 2. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				BKKBN, Kemenag	Kemenkes, Dinkes provinsi, dinkes kabupaten, BKKBN provinsi, SKPD-KB, LSM, Kemendagri	2017 2018 2019

	operasional program KB.	merevisi pedoman 3. Pencetakan dan distribusi pedoman								
3.3.2.3	Membentuk mekanisme Jaga Mutu/Perbaikan Mutu (terkait dengan Output 1.6).	1. Mengkaji sistem Jaga Mutu untuk KB (konsultan) 2. Pertemuan pemangku kepentingan antara Kemenkes (Binkesmas, BUK), BKKBN, dan organisasi profesi untuk mengkaji sistem Jaga Mutu untuk KB 3. Lokakarya untuk mendapatkan input dan mencapai kesepakatan tentang sistem Jaga Mutu untuk KB 4. Pencetakan dan distribusi 5. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi sistem Jaga Mutu untuk KB di tingkat provinsi 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 3. Pencetakan dan distribusi	1. Sosialisasi sistem Jaga Mutu untuk KB di tingkat kabupaten/kota 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 3. Pencetakan dan distribusi			1. Sosialisasi sistem Jaga Mutu untuk KB di tingkat fasilitas kesehatan	Kemenkes	BKKBN, BKKBN provinsi, SKPD-KB, Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten	2017 2018
3.3.3	Memantau pelaksanaan standar minimum.	1. Pengembangan alat untuk pemantauan standar minimum 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat nasional untuk memantau pencapaian standar minimum	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi untuk memantau pencapaian standar minimum	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota untuk memantau standar minimum				BKKBN. Kemenkes	BKKBN, BKKBN provinsi, SKPD-KB, Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten	2017 2018 2019

3.3.4	Mendukung pejabat SKPD KB dan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota untuk mengadakan pertemuan secara teratur dengan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kelompok perempuan untuk advokasi.	1. Pertemuan rutin 2. Supervisi terfasilitasi bersama	1. Pertemuan rutin 2. Supervisi terfasilitasi bersama	1. Pertemuan rutin 2. Supervisi terfasilitasi bersama			1. Pertemuan rutin di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan	BKKBN. Kemenkes	BKKBN, BKKBN provinsi, SKPD-KB, Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten	2017 2018 2019
-------	---	--	--	--	--	--	---	--------------------	---	----------------------

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
	Output 3.4 Meningkatnya kapasitas untuk melakukan advokasi berbasis bukti di semua tingkat pemerintahan dan di masyarakat yang terfokus pada peran penting KB dalam mencapai tujuan pembangunan serta untuk meningkatkan visibilitas program KB dan sumberdayanya									
3.4.1.	Mengembangkan strategi kabupaten/kota yang komprehensif untuk advokasi program KB (berdasarkan strategi nasional) dengan peta jalan untuk implementasi strategi pada semua jenjang termasuk di tingkat masyarakat serta menyusun daftar tilik untuk memantau implementasi strategi ini.	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat nasional 2. Konsultan untuk mengembangkan strategi komprehensif kabupaten/kota untuk advokasi program KB 2. Lokakarya nasional tentang strategi komprehensif untuk advokasi KB	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 2. Lokakarya di tingkat provinsi tentang strategi komprehensif untuk advokasi KB	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 2. Lokakarya di tingkat kabupaten/kota tentang strategi komprehensif untuk advokasi KB				1. BKKBN	BAPPENAS, Kemenkes, Kemeneg PP, PA, Dinkes kesehatan provinsi, dinkes kabupaten, BKKBN provinsi, SKPD KB	2017 2018 2019
3.4.2.	Mengembangkan materi pelatihan untuk pelatihan petugas media dan anggota parlemen dalam memberikan advokasi KB.	1. Konsultan untuk mengembangkan materi advokasi untuk anggot DPR 2. Pencetakan dan distribusi pedoman 4. Pertemuan advokasi di tingkat nasional	1. Pertemuan advokasi di tingkat provinsi	1. Pertemuan advokasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN	Kemkes, Dinkes kesehatan provinsi, dinkes kabupaten, BKKBN provinsi, SKPD KB	2017 2018 2019

3.4.3.	Memantau pelaksanaan upaya advokasi.	1. Pengembangan <i>tools</i> untuk pemantauan standar minimum 2. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat nasional 3. pelaksanaan pemantauan bersama	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi 2. pelaksanaan pemantauan bersam	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten 2. Pelaksanaan <i>pemantauan bersama</i>				1. BKKBN	Kemnkes, Dinkes kesehatan provinsi, dinkes kabupaten, BKKBN provinsi, SKPD KB	2017 2018 2019
--------	--------------------------------------	---	---	--	--	--	--	----------	---	----------------------

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lead institution	Pemangku Kepentingan	Timeline
	Output 3.5: Meningkatnya kapasitas dalam penyusunan kebijakan berbasis bukti untuk meningkatkan efektifitas program KB dan menjamin pemerataan dan keberlanjutan program									
3.5.1.	Melaksanakan kajian khusus tingkat provinsi mengenai kontribusi KB terhadap pembangunan sosial ekonomi dan pencapaian tujuan pembangunan.	1. Konsultan/lembaga penelitian untuk melakukan pengkajian khusus tingkat provinsi mengenai kontribusi KB terhadap pembangunan sosial ekonomi dan pencapaian tujuan pembangunan 2. Pertemuan/lokakarya untuk mendiskusikan dan mengkaji hasil studi 3. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN	1. Kemenkes 2. BPJS 3. BAPPENAS 4. Lembaga penelitian 5. Organisasi profesi 6. Mitra pembangunan	2017 2018 2019
3.5.2	Mendukung pejabat KB tingkat kabupaten/kota dalam melakukan analisis alokasi anggaran tahunan untuk pelayanan KB, terutama untuk melacak anggaran operasional.	1. Lokakarya untuk analisis dan perencanaan di tingkat nasional	1. Lokakarya untuk analisis dan perencanaan di tingkat provinsi	1. Lokakarya untuk analisis dan perencanaan di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN	1. Kemenkes 2. BPJS 3. BAPPENAS,	2017 2018 2019

3.5.3	Mengembangkan kebijakan sumberdaya manusia setempat yang mendukung program yang efektif, adil, dan berkelanjutan. Beberapa contohnya adalah: uraian kerja dan seleksi Kepala SKPD, penempatan bidan yang adil, kebijakan mengenai rotasi jabatan, penyesuaian antara pekerjaan dan kualifikasi, insentif berdasarkan kinerja untuk petugas kesehatan, dan sebagainya. Area kebijakan baru yang perlu dikembangkan meliputi uraian kerja PLKB, mekanisme perekrutan, distribusi (di jenjang mana di organisasi kabupaten), pemantauan kinerja, dll.	1. Konsultan untuk mengembangkan kebijakan sumberdaya manusia untuk KB 2. Pertemuan pemangku kepentingan untuk mendiskusikan dan merencanakan kebijakan sumberdaya manusia	1. Pertemuan pemangku kepentingan untuk mendiskusikan dan merencanakan kebijakan sumberdaya manusia, tingkat provinsi	1. Pertemuan pemangku kepentingan untuk mendiskusikan dan merencanakan kebijakan sumberdaya manusia, tingkat kabupaten				1. BKKBN	1. Kemenkes 2. BPJS 3. BAPPENAS 4. Lembaga penelitian 5. Organisasi profesi 6. DinKes Provinsi 7. DinKes Kabupaten/Kota	2017 2018 2019
3.5.4	Mengkaji biaya transportasi untuk klien yang ingin mendapatkan pelayanan sterilisasi dan tidak tinggal dekat dengan rumah sakit (terkait dengan Output 1.1 dan Tujuan strategis 4)	1. Pertemuan untuk mengkaji dana transportasi untuk klien yang menggunakan metode kontrasepsi permanen	1. Alokasi dana transportasi untuk klien yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang di tingkat provinsi	1. Alokasi dana transportasi untuk klien yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN	1. Kemenkes 2. DinKes Provinsi 3. Dinkes Kabupaten/Kota 4. BKKBN Provinsi 5. SKPD KB 6. LSM	2017 2018 2019
3.5.5	Memberikan orientasi kepada Bupati/Walikota dan anggota parlemen tentang pentingnya KB dalam meningkatkan kesehatan ibu dan pembangunan sosial ekonomi serta perlunya alokasi anggaran yang memadai untuk pelayanan dan manajemen program.	1. Konsultan mengembangkan materi advokasi untuk anggota DPR 2. Pencetakan dan distribusi pedoman 3. Pertemuan advokasi di tingkat nasional	1. Pertemuan advokasi di tingkat provinsi	1. Pertemuan advokasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN	1. Kemenkes 2. DinKes Provinsi 3. DinKes Kabupaten/Kota 4. BKKBN Provinsi 5. SKPD KB 6. LSM	2017 2018 2019

3.5.6	Meningkatkan kapasitas BAPPEDA untuk memasukkan KB ke rencana daerah.	1. Konsultan untuk mengembangkan materi advokasi dan alat bagi BAPPEDA agar KB dimasukkan di perencanaan lokal 2. Pencetakan dan distribusi pedoman 3. Pelatihan di tingkat nasional	1. Pelatihan di tingkat provinsi	1. Pelatihan di tingkat kabupaten				1. BKKBN	1. Kemenkes 2. DinKes Provinsi 3. DinKes Kabupaten/Kota 4. BKKBN Provinsi 5. SKPD KB 6. LSM	2017 2018 2019
-------	---	--	----------------------------------	-----------------------------------	--	--	--	----------	--	----------------------

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
	Output 3.6: Adanya sistem akuntabilitas yang fungsional yang melibatkan masyarakat madani									
3.6.1	3.6.1. Membangun kapasitas kelompok perempuan (kelompok kerja Hak dan Pemberdayaan) dan kelompok masyarakat madani lainnya sebagai pengawas untuk memantau pelanggaran hak klien, akses remaja dan pemuda ke pelayanan, dll. (terkait dengan Output 1.6)	1. Konsultan untuk mengembangkan <i>alat</i> bagi kelompok perempuan dan organisasi masyarakat untuk memantau pelanggaran terhadap hak-hak klien dan akses ke pelayanan bagi remaja 2. Pencetakan dan distribusi pedoman 3. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota		1. Pengembangan kapasitas di tingkat komunitas		1. BKKBN	1. Kemenkes 2. BAPPENAS 3. BAPPEDA 4. LMS 5. Mitra pembangunan	2017 2018 2019
3.6.2	Membentuk komite di Puskesmas dan rumah sakit dan membangun kapasitas mereka untuk menjamin hak klien terlindungi.	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat nasional	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat provinsi	1. Pertemuan pemangku kepentingan di tingkat kabupaten/kota 2. Pembentukan komite di puskesmas	1. Pertemuan rutin di tingkat komunitas	1. Pertemuan rutin di tingkat komunitas	1. Pertemuan rutin di fasilitas pelayanan kesehatan	1. Kemenkes 2. BKKBN	1. BAPPENAS 2. BAPPEDA 3. LMS 4. Mitra pembangunan	2017 2018 2019

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
	Output 4.1: Praktek terbaik dan model tersedia untuk meningkatkan Kerjasama Selatan-Selatan (South-South Cooperation)									
4.1.1	Evaluasi dan dokumentasi inovasi dalam program KB yang dilaksanakan di dalam negeri (termasuk proyek yang didanai oleh mitra pembangunan internasional) untuk kemungkinan replikasi	1. Evaluasi inovasi dalam program KB dan dokumentasi praktek terbaik (konsultan) 2. Sosialisasi di tingkat nasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN 2. Kemenkes 3. BAPPENAS	1. BPJS 2. Kemenko PMK 3. Lembaga penelitian 4. Organisasi profesi 5. Kemendagri 6. BAPPEDA	2018
4.1.2	Identifikasi model untuk direplikasi dan dipromosikan dalam Kerjasama Selatan-Selatan	1. Mengidentifikasi model untuk dipromosikan dalam Kerjasama Selatan-Selatan (konsultan) 2. Sosialisasi di tingkat nasional	2. Sosialisasi di tingkat provinsi	2. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN 2. Kemenkes 3. BAPPENAS	1. BPJS 2. Kemenko PMK 3. Lembaga penelitian 4. Organisasi profesi 5. Kemendagri 6. BAPPEDA	2018 2019

No	Kegiatan	Nasional	Provinsi	Kabupaten/Kota	Desa	Masyarakat	Fasilitas Kesehatan	Lembaga Utama	Pemangku Kepentingan	Timeline
	Output 4.2: Penelitian operasional untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program KB diterapkan, dievaluasi, serta diperluas									
4.2.1	Melaksanakan penelitian operasional untuk memperbaiki efisiensi dan efektifitas perencanaan program KB dan melakukan evaluasinya	1. Lembaga penelitian untuk melaksanakan penelitian operasional untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas perencanaan program KB 2. Konsultan untuk melaksanakan evaluasi 3. Sosialisasi di tingkat nasional tentang hasil penelitian operasional	1. Sosialisasi di tingkat provinsi	1. Sosialisasi di tingkat kabupaten/kota				1. BKKBN 2. Kemenkes	1. BPJS 2. Lembaga penelitian 3. Organisasi profesi	2018
4.2.2	Mengidentifikasi penelitian operasional yang efektif untuk dipromosikan dalam kerjasama Selatan-Selatan	1. Pertemuan pemangku kepentingan untuk mengidentifikasi topik potensial untuk penelitian operasional untuk dipromosikan dalam Kerjasama Selatan-Selatan						1. BKKBN 2. Kemenkes	1. BPJS 2. Lembaga penelitian 3. Organisasi profesi	2018