

PENYELENGGARAAN PROGRAM PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA DAERAH

A. LATAR BELAKANG

Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Temanggung sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung nomor 10 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Temanggung melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsi Pemerintah Daerah Kabupaten Temanggung dan Pemerintah Pusat yaitu dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). BKKBN sebagaimana diamanatkan pada Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, memiliki tugas untuk melaksanakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Akhir tahun 2019 BKKBN mengemas dan memperkenalkan istilah Program KKBPK menjadi Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana atau yang disingkat menjadi Bangga Kencana. Perubahan nama dari KKBPK menjadi Bangga Kencana tersebut bertujuan untuk memudahkan penyebutan program, yang seringkali agak sulit untuk diucapkan. Peletakan kata Pembangunan Keluarga di depan menunjukkan bahwa BKKBN merupakan lembaga yang ingin memberikan manfaat kepada seluruh keluarga Indonesia. Selain itu, BKKBN harus dapat mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, dan persebaran penduduk dan lingkungan hidup, serta meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa tenteram dan harapan masa depan yang lebih baik atau mandiri dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024, BKKBN diberi mandat untuk berkontribusi secara langsung terhadap 2 (dua) dari 7 (tujuh) agenda Pembangunan/Prioritas Nasional (PN) pada RPJMN IV 2020-2024, yaitu untuk “Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) Berkualitas dan Berdaya Saing”, serta mendukung “Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan”. Dalam PN Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) Berkualitas dan Berdaya Saing, BKKBN berperan dalam 3 Program Prioritas (PP) yang masing-masing memiliki Kegiatan Prioritas (KP) sebagai berikut:

- 1) Perlindungan Sosial dan Tata Kelola Kependudukan, dengan kegiatan prioritas; Integrasi Sistem Administrasi Kependudukan, dan Pepaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pengendalian Penduduk.
- 2) Penguatan Pelaksanaan Perlindungan Sosial, dengan kegiatan prioritas; Kesejahteraan Sosial.
- 3) Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dengan kegiatan prioritas Peningkatan Kesehatan Ibu Anak, Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi, dan Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat.

Sedangkan pada pembangunan nasional Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan, BKKBN memiliki peran pada program prioritas Revolusi Mental dan Pembinaan Ideologi Pancasila untuk Memperkuat Ketahanan Budaya Bangsa dan Membentuk Mentalitas Bangsa yang Maju, Modern, dan Berkarakter, dengan kegiatan prioritas pada Revolusi mental dalam sistem sosial untuk memperkuat ketahanan, kualitas dan peran keluarga serta masyarakat dalam pembentukan karakter.

Sebagai penjabaran agenda pembangunan sebagaimana diatas, disusun dan sebagai acuan berupa Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana).

B. Isu Strategis

Berbagai isu strategis yang berkembang saat ini dan perlu mendapat perhatian dalam merumuskan arah kebijakan, strategi, serta kebijakan program/kegiatan diantaranya adalah:

- 1) Isu strategis terkait pengendalian penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan;
 - a. bonus demografi; Pembangunan Indonesia dalam periode tahun 2020-2024 ditujukan untuk membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu SDM yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Untuk mencapai tujuan tersebut, kebijakan pembangunan diarahkan di antaranya melalui peningkatan produktivitas angkatan kerja, serta peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Salah satu faktor penentu terciptanya struktur penduduk yang diinginkan adalah pengendalian angka kelahiran total/*total fertility rate* (TFR). Selama lima tahun terakhir, TFR mengalami penurunan dari 2,41 anak per WUS (Wanita Usia Subur) 15-49 tahun (SP 2010), menjadi

2,40 (SDKI 2017), dan data terakhir menunjukkan pada angka menjadi 2,38 (Survei RPJMN/SKAP 2018). Dalam jangka waktu yang relatif

panjang, angka kelahiran ini menjadi salah satu penentu struktur penduduk. Struktur penduduk Indonesia saat ini ditandai meningkatnya proporsi penduduk usia produktif. Kondisi ini membuka peluang bagi Indonesia untuk mendapatkan bonus demografi (*demographic dividend*) dengan salah satu prasyarat yang harus terpenuhi, yakni tersedianya SDM yang berkualitas dan berdaya saing. Struktur penduduk seperti ini harus dijaga dan dimanfaatkan dengan baik. Salah satunya adalah dengan tetap menjaga TFR pada level tertentu, dan bonus demografi juga merupakan salah satu situasi yang harus dimanfaatkan lintas sektor pembangunan;

- b. *aging population*; Perubahan struktur umur penduduk Indonesia yang secara perlahan semakin “menua” merupakan salah satu dampak pengendalian TFR dan perbaikan status kesehatan. Jumlah dan proporsi lansia di Indonesia akan mengalami peningkatan yang lebih cepat dibandingkan dengan negara-negara yang telah mengalami *aging* sebelumnya. Saat ini pengelolaan penduduk kelompok lansia masih sangat mengandalkan pada keluarga dan komunitas. Keterbatasan kemampuan keluarga dalam mengelola kualitas hidup lansia akan menjadikan lansia semakin rentan, dan potensi permasalahan yang akan muncul akibat penduduk yang mulai menua (*aging population*) ini akan berdampak pada berbagai sektor pembangunan apabila kelompok usia lansia tidak mendapatkan perhatian dan intervensi yang tepat;
- c. *pendekatan siklus hidup berbasis perencanaan hidup berkeluarga*; Kebijakan pembangunan manusia dilakukan berdasarkan pendekatan siklus hidup dan inklusif, termasuk memperhatikan kebutuhan penduduk usia lanjut maupun penduduk penyandang disabilitas. Narasi ini, bahkan akan lebih komprehensif apabila dimulai dari gagasan perencanaan dari tahap pra berkeluarga (perencanaan kehidupan berkeluarga), merencanakan keinginan untuk memiliki anak termasuk jumlah anak yang dikehendaki, proses kehamilan yang merupakan fase yang

juga penting dalam proses tumbuh kembang anak, 1.000 Hari Pertama Kehidupan (periode yang dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun), pendidikan anak usia dini (pra sekolah) sampai dengan usia sekolah, remaja dengan berbagai pendekatannya dalam penyiapan generasi bangsa yang berkualitas menuju usia produktif/bekerja serta perhatian terhadap kelanjutusiaan (seluruh tahapan kehidupan); dan

- d. *satu data kependudukan*; Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia. Kebijakan Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Disatu sisi, Pendataan Keluarga (PK) yang menjadi tugas dan kewenangan BKKBN, harus dapat diintegrasikan dengan data sektor lain, seperti Sensus Penduduk (SP), serta Data Kependudukan dan Catatan Sipil (Dukcapil), sehingga dapat terwujud satu data yang lengkap baik guna mendukung perencanaan, pemantauan, evaluasi dan pengendalian pembangunan nasional, maupun untuk mendukung operasionalisasi program/kegiatan Bangsa Kencana di lini lapangan.
- 2) Isu Strategis terkait pemenuhan layanan dasar;
- a. angka kematian ibu dan bayi masih tinggi; Kondisi kesehatan ibu dan anak juga belum menunjukkan hal yang menggembirakan, dimana Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2017). Situasi ini harus mendapat perhatian khusus serta membutuhkan kerja keras bersama (lintas sektor dan pelibatan pihak swasta dan masyarakat) untuk terus menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). BKKBN berkontribusi dalam Kegiatan Prioritas Nasional (KP) Peningkatan Kesehatan Ibu

Anak, KB dan Kesehatan Reproduksi tentu perlu merumuskan strategi program/kegiatan yang spesifik dalam penanganan AKI dan AKB ini. Salah satu penyebab tingginya AKI adalah 4 (empat) terlalu, yakni terlalu muda, terlalu banyak, terlalu dekat dan terlalu tua. Kehamilan yang tidak diinginkan di usia muda akan sangat berisiko pada kematian atau dapat berdampak buruk pada bayi yang dikandungnya. Risiko tersebut dapat diminimalkan dengan operasionalisasi Program Bangga Kencana yang tepat. Salah satunya dengan memastikan individu maupun pasangan memiliki akses terhadap informasi KB dan Kesehatan Reproduksi (Kespro), dan layanan KB untuk merencanakan waktu dan jarak kehamilan serta jumlah anak yang ideal;

- b. *penurunan penggunaan kontrasepsi modern*; Penggunaan kontrasepsi modern (*modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR*) menurun dari 57,9 persen (SDKI 2012) menjadi 57,2 persen (SDKI 2017). Penurunan tertinggi bahkan terjadi pada segmen usia 15 tahun hingga 29 tahun yang merosot hingga 4%. Diperkirakan 2 (dua) penyebab utama menurunnya jumlah pengguna kontrasepsi modern, khususnya di kalangan kelompok usia produktif/pasangan usia muda adalah masih rendahnya pengetahuan pasangan muda terhadap kesehatan reproduksi dan kurangnya akses terhadap informasi yang akurat dan tepercaya mengenai alat kontrasepsi (khususnya alat kontrasepsi modern). Diperlukan strategi yang tepat untuk meningkatkan mCPR, diantaranya melalui peningkatan akses layanan kontrasepsi, termasuk jaminan ketersediaan alat kontrasepsi dan perluasan akses/jangkauan pelayanan KB (melalui penggerakan Penyuluh Keluarga Berencana/PKB dan pelayanan KB bergerak), serta peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi dan pengetahuan tentang kontrasepsi modern. Selain itu, untuk menyoal pasangan usia muda/pasangan millennial, perlu peningkatan kesadaran generasi muda terkait kesehatan reproduksi. Informasi Program Bangga Kencana digital yang dikemas secara menarik juga dapat menjadi salah satu cara yang lebih tepat di era digitalisasi saat ini;
- c. *rendahnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga*; Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan topik yang perlu diketahui oleh masyarakat khususnya para remaja agar mereka memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi. Kurangnya sosialisasi dan edukasi kesehatan reproduksi dapat memicu terjadinya hal-hal yang tak diinginkan, diantaranya terkait penyakit seksual menular, kehamilan di usia muda, hingga aborsi yang dapat mengakibatkan morbiditas bahkan mortalitas ibu. Angka kelahiran umur 15-19 tahun (*Age Specific Fertility Rate/ASFR*) juga masih relative tinggi, meskipun penurunnya cukup signifikan dari tahun ketahun. Kendala yang masih ada yaitu rendahnya pemahaman remaja dan calon pengantin terkait kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga. Pemberian informasi yang disesuaikan

dengan usia dan kesiapan anak/remaja dapat meningkatkan pemahaman mereka atas sistem, proses, fungsi alat reproduksi dan cara menjaga kesehatan reproduksinya, serta meningkatkan pemahaman atas konsep perencanaan kehidupan berkeluarga;

- d. *Kebutuhan ber-KB Pasangan Usia Subur yang belum terlayani (unmet need) di Indonesia dikategorikan masih tinggi.* Selama kurun waktu empat tahun terakhir, *unmet need* terus mengalami penurunan walaupun terjadi fluktuasi di antara tahun 2017 dan 2018. Pada tahun 2015, posisi *unmet need* sebesar 18,3 persen (Supas 2015), turun menjadi 15,8 persen pada tahun 2016, naik menjadi 17,50 persen pada tahun 2017 dan kembali turun menjadi 12,4 persen pada tahun 2018 (Survei RPJMN/SKAP 2016-2018). Dengan memperhatikan karakteristik sosial budaya, diketahui bahwa *unmet need* lebih tinggi di daerah perkotaan (11 persen) dibandingkan di daerah perdesaan (10 persen). Dua puluh tiga persen wanita tidak mau ber-KB Karena alasan kekhawatiran terhadap efek samping, sedangkan pada kalangan pria, ada 32 persen pria yang dirinya ataupun isterinya tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan tidak ingin ber-KB; dan
- e. *prevalensi stunting masih tinggi: Stunting* (gagal tumbuh) merupakan ancaman utama terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak yang gagal tumbuh ini, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang tentunya akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, serta produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. Di Indonesia, angka Prevalensi *stunting* masih cenderung tinggi yaitu 37,2 persen pada tahun 2013. Walaupun angka tersebut sudah mengalami penurunan menjadi 30,8 persen pada tahun 2018, pemerintah tetap harus memberikan perhatian serius terhadap isu ini, terutama agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. Kemudian salah satu hal yang juga perlu mendapat perhatian diantaranya perlunya edukasi/sosialisasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai bekal memasuki kehidupan berkeluarga, agar para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, memeriksakan kandungan minimal empat kali selama kehamilan (program 1.000 HPK), serta peningkatan pemahaman orangtua mengenai pola asuh yang baik dan menjaga kesehatan lingkungan.

- 3) Isu Strategis terkait membangun kebudayaan dan karakter bangsa;
- a. *rendahnya keluarga yang mengetahui fungsi keluarga*: Peran keluarga dalam pembangunan karakter bangsa belum menggembarakan, hal ini terlihat dari jumlah keluarga yang memiliki pemahaman dan kesadaran tentang 8 fungsi keluarga baru mencapai 38 persen (SKAP 2018). Adapun 8 fungsi keluarga tersebut adalah: Fungsi Agama; Sosial Budaya; Cinta dan Kasih Sayang; Perlindungan; Reproduksi; Sosialisasi dan Pendidikan; Ekonomi, dan Pembinaan Lingkungan (Peraturan Pemerintah No: 87 Tahun 2024 tentang Perkembangan Kependudukan, Pembangunan Keluarga, KB dan Sistem Informasi Keluarga). Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya pembentukan dan pengembangan karakter manusia Indonesia yang positif. Perawatan orang tua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun social budaya yang diberikannya merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang berkarakter. Lebih lanjut, untuk mewujudkan bangsa Indonesia yang maju, modern, unggul, dan berdaya saing dalam kompetisi dengan negara-negara lain maka peran kebudayaan dan karakter bangsa menjadi sangat penting. Cita-cita untuk mewujudkan bangsa Indonesia yang berbudaya dan berkarakter dapat dilakukan melalui pendidikan, pengasuhan, pembiasaan dan keteladanan dalam keluarga. Keluarga bertanggungjawab untuk menanamkan nilai-nilai luhur dalam kehidupan bermasyarakat, diantaranya terkait nilai toleransi dan saling menghargai, gotong royong, sopan santun, kebersamaan dan kerukunan, kepedulian terhadap sesama, serta cinta tanah air (nasionalisme). Hal ini dapat didukung oleh kegiatan pembangunan keluarga yang mensosialisasikan serta membudayakan 8 fungsi keluarga sebagai upaya penanaman nilai-nilai moral dan karakter yang bermartabat.

- b. pernikahan usia anak: Kasus pernikahan usia anak banyak terjadi di berbagai penjuru dunia dan telah menjadi perhatian internasional mengingat risiko yang timbul akibat pernikahan anak yang dipaksakan, hubungan seksual pada usia anak, kehamilan pada usia yang sangat muda, gangguan perkembangan kepribadian dan menempatkan anak yang dilahirkan berisiko terhadap kejadian kekerasan dan keterlantaran, infeksi penyakit menular seksual, serta risiko komplikasi yang terjadi di saat kehamilan dan saat persalinan pada usia yang relatif sangat muda. Meskipun angka pernikahan anak mengalami penurunan secara bertahap dari 33 persen pada 1985, 26 persen pada 2010, dan 23 persen pada 2016, namun prevalensinya masih relative konstan. Dalam laporan "Perkawinan Usia Anak di Indonesia" yang dikeluarkan Badan Pusat Statistik (BPS) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada Januari 2017 terdapat 20 provinsi dengan prevalensi perkawinan usia anak yang lebih tinggi dibanding angka nasional (22,8 persen). Prevalensi atau angka kejadian pernikahan anak lebih banyak terjadi di perdesaan dengan angka 27,1persen, dibandingkan dengan di perkotaan (17,1persen). Permasalahan lain, perkawinan anak di bawah usia 15 tahun tidak mencerminkan prevalensi yang sesungguhnya, karena banyak perkawinan disamarkan sebagai perkawinan anak perempuan di atas 16 tahun. Perkawinan anak juga akan berdampak besar pada generasi yang selanjutnya yang terjebak dalam lingkaran kemiskinan. Keadaan ekonomi rendah akan mengakibatkan sulitnya akses terhadap fasilitas penunjang keterampilan dan pendidikan, akses terhadap pelayanan kesehatan, pangan dan gizi serta akses terhadap lingkungan tempat tinggal yang kondusif. Langkah penanggulangan isu ini diantaranya dapat melalui penanaman norma sosial dan budaya praktik penundaan usia menikah melalui keluarga (orang tua), kelompok kegiatan, pendidikan/sosialisasi kesehatan reproduksi melalui sekolah/guru, serta tokoh agama/tokoh masyarakat.

12 Potensi dan Permasalahan

Menjawab tantangan atas isu strategis yang berkembang diatas, perlu dilihat adanya Potensi dan Permasalahan yang ada saat ini diantaranya:

- 1) Struktur penduduk yang menunjukkan ciri positif ditandai dengan tingginya proporsi penduduk usia produktif. Kondisi kependudukan ini membuka peluang bagi Indonesia untuk mendapatkan bonus demografi (*demographic dividend*). Dalam upaya untuk mempertahankan dan memanfaatkan bonus demografi secara maksimal, diperlukan strategi yang tepat guna meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai modal pembangunan, serta diperlukan langkah-langkah penguatan pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pengendalian penduduk sehingga pemanfaatan bonus demografi dapat lebih komprehensif. Untuk memenuhi hal tersebut, dalam merumuskan arah kebijakan dan strategi pengendalian penduduk yang efektif, efisien dan tepat sasaran, perlu memperhatikan beberapa permasalahan pengendalian penduduk diantaranya;
 - a. angka kelahiran total secara nasional masih perlu diturunkan agar tercapai pertumbuhan penduduk seimbang, serta perlunya perhatian terhadap tingginya disparitas TFR dan kondisi demografi antar wilayah;
 - b. kurangnya kapasitas dan kapabilitas kelembagaan daerah yang menangani pengendalian penduduk;
 - c. belum optimalnya sinergitas pelaksanaan pengendalian penduduk dan pemanfaatan data informasi kependudukan;
 - d. masih rendahnya Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan (IPBK) yang menunjukkan belum optimalnya keterlibatan Pemerintah Daerah (Pemda) dalam pengelolaan bidang Kependudukan; dan
 - e. masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang isu-isu kependudukan sehingga diperlukan upaya yang masif dan terstruktur untuk KIE/promosi Program Bangga Kencana.Beberapa permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian diantaranya;
 - a. tingginya disparitas angka prevalensi kontrasepsi (CPR) dan *unmetneed* antar wilayah;
 - b. tingginya Peserta KB yang putus pakai (*Drop Out*) disertai masih rendahnya kesertaan KB MKJP dan KB Pria;
 - c. belum optimalnya sistem sinkronisasi faskes yang sudah bekerja- sama dengan BPJS Kesehatan ke dalam SIM BKKBN;
 - d. belum optimalnya cakupan dan kualitas pelayanan KB Pasca Persalinan (KB-PP).
- 2) Keluarga merupakan lembaga pendidikan yang pertama dan utama bagi anak dan remaja serta memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan karakter dan kepribadian individu dari usia dini sampai dewasa. Penanaman karakter anak dilakukan melalui pola pengasuhan dan pendidikan dimanapun ia berada, baik dalam keluarga inti, keluarga besar, maupun institusi pengasuhan alternatif. Keluarga juga berperan penting dalam pembentukan karakter dan

kepribadian remaja terutama untuk menginternalisasi nilai-nilai luhur budaya bangsa dan mencegah perilaku berisiko. Pendidikan anak usia dini harus dilakukan secara holistik (menyeluruh). Pengembangan dan pendidikan anak sejak usia dini merupakan investasi yang strategis dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama untuk mengembangkan karakter anak. Demikian pula dalam pembinaan remaja, keluarga merupakan wahana yang tepat dalam melakukan pendampingan terhadap remajanya untuk menyiapkan kehidupan yang lebih baik. Kemudian dalam kaitan dengan lanjut usia, sebagian besar lansia di Indonesia masih tinggal bersama keluarga. Oleh karena itu, keluarga harus dipersiapkan agar memahami konsep 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh dan mampu melakukan pendampingan perawatan jangka panjang (*long-term care*) lansia. Tujuh dimensi lansia tangguh tersebut adalah; Spiritual; Intelektual; Fisik; Emosional; Sosial-Kemasyarakatan; Profesional Vokasional; dan Lingkungan. Sementara itu, lansia yang potensial tetap didorong untuk menjadi lansia yang aktif (*activeaging*) yang dapat bermanfaat bagi keluarga dan lingkungannya.

Beberapa permasalahan yang perlu mendapat perhatian bersama dalam pembangunan keluarga diantaranya:

- a. belum optimalnya pengetahuan orang tua tentang cara pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anakl;
- b. tuntutan baru dalam membangun keluarga bagi sebagian masyarakat (Generasi milenial dan generasi Z);
- c. kurangnya pemahaman remaja dan keluarga tentang perencanaan/penyiapan kehidupan berkeluarga;
- d. perubahan struktur keluarga dan mobilitas anggota keluarga yang menyebabkan berkurangnya kualitas hubungan antar anggota keluarga;
- e. masih lemahnya kualitas hidup lansia dan belum optimalnya kemampuan keluarga dalam melakukan pendampingan perawatan jangka panjang lansia;
- f. terbatasnya akses keluarga dan masyarakat untuk mendapatkan informasi dan konseling ketahanan keluarga; dan
- g. masih terjadi disintegrasi bidang Pembangunan Keluarga lintas sektor.

- 3) Intervensi komunikasi yang dikenal sebagai “komunikasi perubahan perilaku” atau “*behavior change communication*” (BCC) digunakan untuk mempengaruhi perilaku masyarakat guna memberikan dampak terhadap tujuan program yang diimplementasikan. Komunikasi berlangsung dalam 3 (tiga) domain utama; lingkup sosio politik (lingkungan dan kebijakan yang mendukung), sistem penyediaan layanan (akses kepada layanan dan produk), dan interaksi antar individu anggota masyarakat (faktor yang secara langsung berkaitan dengan perilaku individu). Keberhasilan advokasi dan penggerakan akan memberikan efek ganda; pada tingkat pada tingkat masyarakat dan individu dengan memperhatikan *Audienceinsight* (keinginan inti penerima pesan) akan memunculkan penguatan jejaring dan penguatan norma yang semakin mendorong sikap kolektif yang berpihak terhadap program Bangsa Kencana. Perbaikan pada strategi advokasi perlu menekankan pada bukti dalam melakukan advokasi (*evidence based advocacy*) dan tahapan-tahapan advokasi yang disusun harus berdasarkan pada teori dan hasil lapangan yang telah diuji. Lebih lanjut terkait data dan informasi, BKKBN bertanggungjawab melakukan Pendataan Keluarga (PK) untuk memenuhi kebutuhan data basis keluarga secara nasional. Hasil PK ini dijadikan dasar dalam penentuan sasaran kegiatan operasional sehingga dapat lebih tepat dan efektif/efisien karena didasarkan pada kondisi, potensi, dan kebutuhan aktual dari masing-masing keluarga. Pendataan keluarga juga bermanfaat bagi peningkatan kualitas kesertaan ber-KB (penggunaan metode kontrasepsi yang tepat, efektif, aman, dan nyaman).

Dari berbagai potensi yang ada masih terjadi kesenjangan antara harapan dan hasil di lapangan, sehingga perlu diidentifikasi beberapa permasalahan terkait advokasi, penggerakan dan informasi yang perlu mendapatkan penguatan, diantaranya:

- a. belum maksimalnya strategi advokasi dan pengelolaan promosi/KIE melalui berbagai jenis media dalam meningkatkan pemahaman serta perubahan sikap dan perilaku dalam mendukung program Bangsa Kencana;

- b. kurang optimalnya sinergitas antara Pemerintah Pusat dan Daerah dalam Advokasi, KIE, dan penggerakan lini lapangan;
- c. kondisi kelembagaan di tingkat Kabupaten yang belum sepenuhnya menunjang tugas dan fungsi advokasi dan KIE Program Bangga Kencana;
- d. belum optimalnya fokus dan kesinambungan penggerakan Mekanisme Operasional (Mekop) Lini Lapangan;
- e. belum terbangunnya mekanisme penjangkauan partisipasi dan peran serta aktif masyarakat secara efektif dalam advokasi, KIE dan Penggerakan program Bangga Kencana; dan
- f. perlunya peningkatan kualitas data basis program Bangga Kencana (termasuk dukungan dari sisi Teknologi Informasi/TI).

Melihat dari berbagai isu strategis, potensi, tantangan dan permasalahan diatas, perlu disusun dan dibentuk sebuah Peraturan Daerah di Kabupaten Temanggung dalam upaya terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui Bangga Kencana.

Untuk itu Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBPPA) mengajukan usulan Rancangan Peraturan Daerah dengan judul :

“PROGRAM PENYELENGGARAAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA DAERAH”

B. MAKSUD :

Mewujudkan Keluarga Berkualitas dan Pertumbuhan Penduduk yang Seimbang guna mendukung tercapainya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong- Royong, melalui :

1) Pembangunan Keluarga:

BKKBN tetap dalam lingkup Misi Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia, mendukung sepenuhnya upaya pencapaian Janji Presiden terkait “Meningkatkan keterlibatan perempuan/ibu dalam menjaga tumbuh kembang anak serta pendidikan karakter dalam keluarga” dan “Revolusi Mental dalam sistem sosial dengan pembudayaan nilai-nilai luhur bangsa dalam institusi keluarga dan interaksi antar warga”. Terutama dalam pengembangan kegiatan prioritas dalam penguatan peran keluarga dan masyarakat dalam pembentukan karakter sejak usia dini, serta pengembangan kegiatan terkait Revolusi Mental dalam sistem sosial untuk penguatan ketahanan keluarga dan masyarakat.

2) Kependudukan:

Pembangunan Kependudukan melalui upaya memperkuat Pelaksanaan Perlindungan Sosial, terutama dalam upaya “Mengendalikan pertumbuhan penduduk dan memperkuat tata kelola kependudukan”.

3) Keluarga Berencana (KB):

Program Keluarga Berencana (KB) melalui “Meningkatkan akses perempuan/ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan kesehatan reproduksi, terutama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

B. TUJUAN

Tujuan disusunnya Peraturan Daerah adalah untuk:

- 1) Mewujudkan keluarga berkualitas, yaitu keluarga yang tentram, mandiri dan bahagia.
- 2) Mengendalikan struktur penduduk menuju Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS) dengan sumber daya manusia yang berkualitas sehingga terwujud bonus demografi yang bermanfaat bagi pembangunan.

C. SASARAN STRATEGIS

Harapan dari terwujudnya Peraturan Daerah adalah tercapainya Sasaran Strategis yaitu sebagai berikut:

- 1) Menurunnya Angka Kelahiran Total/*Total Fertility Rate* (TFR) dapat mencapai 2,26 pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 2,1 pada 2024.
- 2) Meningkatnya Angka Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi Modern/*Modern Contraceptive Prevalence Rate* (mCPR) 61,78 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 63,41 persen pada tahun 2024.
- 3) Menurunnya kebutuhanber-KB yang tidak terpenuhi/*UnmetNeed* 8,6 persen pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 7,4 persen pada 2024.
- 4) Menurunnya Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur 15-19 tahun/*Age SpecificFertilityRatio* (ASFR) 15-19 tahun, dengan target 25 per-1.000 kelahiran pada tahun 2020 dan ditargetkan menjadi 18 per1.000 kelahiran pada 2024.
- 5) Meningkatnya Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) sebesar 53,57 pada tahun 2020 serta ditargetkan menjadi 61,00 pada tahun 2024.
- 6) Meningkatnya Median Usia Kawin Pertama (MUKP) dari 21,9 tahun pada 2020 dan menjadi 22,1 tahun pada 2024.

D. DAMPAK BAGI MASYARAKAT

Harapan dari tersusunnya Peraturan Daerah adalah dapat berdampak pada masyarakat dan keluarga Kabupaten Temanggung yang Berkualitas dan Pertumbuhan Penduduk yang Seimbang guna mendukung tercapainya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong- Royong, TENTREM, MAREM dan GANDEM

KEPALA DPPKBPPPA

KABUPATEN TEMANGGUNG

Dra. WARA ANDIJANI, M.Si.

Pembina Utama Muda

NIP. 19611029 199002 2 001