



PERATURAN MENTERI KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA/
KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 5 TAHUN 2025
TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA
BANTUAN OPERASIONAL KELUARGA BERENCANA TAHUN ANGGARAN 2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA/
KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk menjamin pelaksanaan program pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana dalam mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* yang menjadi urusan pemerintahan daerah, yang didukung dengan dana alokasi khusus nonfisik bantuan operasional keluarga berencana tahun anggaran 2026 perlu ditetapkan petunjuk teknis pengelolaan dana alokasi khusus nonfisik bantuan operasional keluarga berencana;

b. bahwa Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 4 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2025 sudah tidak sesuai dengan perkembangan hukum dan kebutuhan organisasi, sehingga perlu diganti;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2026;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 2024 tentang Perubahan atas

- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6994);
3. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
 6. Peraturan Presiden Nomor 180 Tahun 2024 tentang Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 376);
 7. Peraturan Presiden Nomor 181 Tahun 2024 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 377);
 8. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi;
 9. Peraturan Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 6 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 946);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA/KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KELUARGA BERENCANA TAHUN ANGGARAN 2026.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri/Kepala ini yang dimaksud dengan:

1. Dana Alokasi Khusus Nonfisik Jenis Bantuan Operasional Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut BOKB adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang dialokasikan kepada pemerintah daerah tertentu untuk melaksanakan kegiatan yang berdasarkan dengan kewenangan daerah dalam pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
3. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.
4. Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang selanjutnya disebut Kementerian adalah kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kependudukan dan subrusan pemerintahan pembangunan keluarga.
5. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang selanjutnya disingkat BKKBN adalah Lembaga Pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.
6. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kependudukan dan subrusan pemerintahan pembangunan keluarga.
7. Kepala adalah kepala yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang kependudukan dan keluarga berencana.
8. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
9. Kepala Daerah adalah gubernur bagi daerah provinsi atau bupati bagi daerah kabupaten atau wali kota bagi daerah kota.
10. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintah Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut PD-KB adalah perangkat daerah pada Pemerintah Daerah provinsi, kabupaten, dan kota yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah dalam rangka penyelenggaraan urusan pengendalian penduduk dan keluarga

berencana yang menjadi kewenangan daerah provinsi, kabupaten, dan kota.

11. Balai Penyuluhan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Balai Penyuluhan KB adalah pusat pengendalian operasional dan pelayanan program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana di tingkat kecamatan.
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
13. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
14. Kampung Keluarga Berkualitas yang selanjutnya disebut Kampung KB adalah wilayah setingkat desa/kelurahan dimana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat.
15. Kelompok Kegiatan yang selanjutnya disebut Poktan adalah kelompok masyarakat yang melaksanakan dan mengelola kegiatan bina keluarga balita, bina keluarga remaja, bina keluarga lansia, dan pusat informasi konseling remaja jalur masyarakat dalam upaya mewujudkan pembangunan kualitas keluarga.
16. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan Keluarga yang berkualitas.
17. Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Program Bangga Kencana adalah kegiatan yang disinergikan antara pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah provinsi, kabupaten, dan kota maupun dengan pemangku kepentingan dan mitra kerja dalam menyelenggarakan urusan pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana.
18. Institusi Masyarakat Perdesaan/Perkotaan dalam Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut IMP Bangga Kencana adalah wadah partisipasi dan peran serta masyarakat secara aktif dalam penyelenggaraan Program Bangga Kencana di tingkat desa atau kelurahan.
19. Sub IMP Bangga Kencana adalah wadah partisipasi dan peran serta masyarakat secara aktif dalam penyelenggaraan Program Bangga Kencana di tingkat Rukun Warga/dusun/sebutan setingkat lainnya.

20. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi yang selanjutnya disingkat KIE adalah suatu proses intervensi komunikasi yang terencana yang menggabungkan pesan-pesan informasional, pendidikan, dan motivasional yang bertujuan untuk mencapai suatu perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku yang dapat diukur di antara sekelompok audiens sasaran yang jelas melalui penggunaan saluran komunikasi.
21. Tenaga Lini Lapangan adalah orang atau sekelompok orang yang memiliki kepedulian dalam pengelolaan dan pelaksanaan Program Bangga Kencana, pencegahan, dan percepatan penurunan *stunting* di lini lapangan.
22. Standar Biaya Masukan yang selanjutnya disingkat SBM adalah satuan biaya berupa harga satuan, tarif, dan indeks yang ditetapkan untuk menghasilkan biaya komponen keluaran dalam penyusunan rencana kerja dan anggaran kementerian negara/lembaga.
23. Surat Perintah Pencairan Dana yang selanjutnya disebut SP2D adalah surat perintah yang diterbitkan oleh KPPN untuk pelaksanaan pengeluaran atas beban APBN berdasarkan surat perintah membayar.
24. Transfer ke Daerah yang selanjutnya disebut TKD adalah dana yang bersumber dari APBN dan merupakan bagian dari belanja negara yang dialokasikan dan disalurkan kepada daerah untuk dikelola oleh daerah dalam rangka mendanai penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
25. Harga Satuan Pokok Kegiatan yang selanjutnya disingkat HSPK adalah harga satuan biaya batas tertinggi dari kegiatan spesifik Kementerian/BKKBN.
26. Biaya Transportasi adalah biaya yang besarannya sesuai dengan standar biaya di masing-masing daerah berdasarkan peraturan yang berlaku dengan mempertimbangkan ketersediaan dana yang ada. Biaya Transportasi diberikan kepada pejabat negara/ASN/anggota polri/peserta lain yang mengikuti kegiatan.
27. Biaya Konsumsi adalah biaya untuk makan/minum yang besarannya sesuai dengan standar biaya di masing-masing daerah berdasarkan peraturan yang berlaku dengan mempertimbangkan ketersediaan dana yang ada. Biaya Konsumsi diberikan kepada pejabat negara/ASN/anggota polri/peserta lain yang mengikuti kegiatan.
28. Biaya Medis adalah biaya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan keluarga berencana metode kontrasepsi jangka panjang di Fasyankes atau tempat praktik mandiri bidan.
29. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
30. Penyuluhan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Penyuluhan KB adalah pegawai Aparatur Sipil Negara

yang memenuhi standar kompetensi dan kualifikasi tertentu yang diberi tugas tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang sebagai jabatan fungsional tertentu untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, penggerakan, dan pengembangan program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga.

31. Petugas Lapangan Keluarga Berencana Non Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disebut PLKB Non ASN adalah tenaga Non ASN yang diberi tugas, tanggung jawab, dan wewenang secara penuh untuk melakukan pengelolaan teknis lini lapangan perkembangan kependudukan, pembangunan Keluarga, dan KB.
32. Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat PLKB adalah pegawai Aparatur Sipil Negara yang memenuhi standar kompetensi dan kualifikasi tertentu yang diberi tugas tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang sebagai jabatan fungsional atau sebagai jabatan pelaksana untuk melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan, komunikasi, informasi, edukasi, pelayanan program kependudukan, KB dan pembangunan Keluarga.
33. Pelayanan Kesehatan Lanjutan adalah pelayanan spesialis dan/atau subspesialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif.
34. Tempat Praktik Mandiri Bidan yang selanjutnya disingkat TPMB adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan.
35. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
36. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
37. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang selanjutnya disingkat MKJP adalah kontrasepsi yang masa efektifnya relatif lama dan terdiri dari metode operasi wanita/tubektomi, metode operasi pria/vasektomi, alat kontrasepsi dalam rahim/*intrauterine device*, dan alat kontrasepsi bawah kulit/implan.
38. Metode Operasi Wanita yang selanjutnya disebut MOW adalah metode kontrasepsi yang bersifat permanen melalui prosedur bedah untuk perempuan yang tidak ingin hamil lagi.
39. Metode Operasi Pria yang selanjutnya disingkat MOP adalah metode kontrasepsi yang bersifat permanen

- melalui suatu sayatan kecil pada *scrotum* untuk lelaki yang tidak ingin memiliki anak lagi.
40. *Intrauterine Device* yang selanjutnya disingkat IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan.
 41. Implan adalah obat kontrasepsi yang bersifat hormonal dan dimasukkan ke bawah kulit lengan atas menggunakan inserter khusus dengan masa efektif obat sebagai kontrasepsi selama 3 (tiga) tahun.
 42. Tim Pendamping Keluarga yang selanjutnya disingkat TPK adalah sekelompok orang yang terdiri dari bidan, kader Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga dan kader KB desa yang melaksanakan pendampingan melalui serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi bantuan sosial serta survei/pengawasan/pengamatan untuk mendeteksi dini faktor risiko *stunting* yang bertujuan meningkatkan akses informasi dan pelayanan keluarga dan/atau keluarga risiko *stunting* dengan sasaran prioritas calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pascapersalinan, dan anak di bawah dua tahun usia 0 (nol)-23 (dua puluh tiga) bulan.
 43. Orang Tua Asuh yang selanjutnya disingkat OTA adalah pihak yang berperan sebagai pemberi bantuan yang terdiri dari unsur badan usaha milik negara, badan usaha milik daerah, swasta, individu/perorangan, lembaga swadaya masyarakat/komunitas, perguruan tinggi/akademisi, media, dan lainnya.
 44. Gerakan Orang Tua Asuh Cegah *Stunting* yang selanjutnya disebut GENTING adalah gerakan gotong royong masyarakat untuk mewujudkan generasi yang sehat, cerdas, kuat dan tidak *stunting* dengan cara memberikan bantuan nutrisi, bantuan lingkungan sehat layak huni (rumah layak huni, jamban sehat, air bersih, dapur sehat) dan bantuan edukasi bagi keluarga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan/atau anak usia 0 (nol)-23 (dua puluh tiga) bulan dengan tingkat kesejahteraan rendah dan/atau berisiko *stunting*.
 45. Anak di Bawah Dua Tahun yang selanjutnya disebut BADUTA adalah anak yang berusia dari lahir hingga kurang dari 24 (dua puluh empat) bulan, periode penting untuk tumbuh kembang fisik, kognitif, dan emosional. Pada masa ini, anak sangat membutuhkan asupan gizi yang optimal dan stimulasi yang tepat.
 46. Tim Pengendali GENTING yang selanjutnya disingkat TPG adalah sebuah tim yang disusun untuk melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan tugas-tugas operasional agar program GENTING berjalan optimal. TPG terdapat di berbagai tingkatan, yaitu TPG pusat, TPG provinsi, dan TPG kabupaten/kota.
 47. Keluarga Risiko *Stunting* yang selanjutnya disingkat KRS adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko *stunting* yang terdiri dari keluarga yang

- memiliki anak remaja puteri/calon pengantin/ibu hamil/anak usia 0 (nol)-23 (dua puluh tiga) bulan/anak usia 24 (dua puluh empat) tahun 59 (lima puluh sembilan) bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak.
48. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi Percepatan Penurunan *Stunting* yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.
 49. Dapur Sehat Atasi *Stunting* yang selanjutnya disebut DASHAT adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui edukasi pemenuhan gizi seimbang, pembiasaan pola konsumsi yang sehat, dan pemanfaatan pangan lokal bagi keluarga berisiko *stunting* yang dipadukan dengan sumber daya lainnya.
 50. Taman Asuh Sayang Anak yang selanjutnya disebut TAMASYA adalah tempat penitipan anak atau sebutan layanan sejenis yang memberikan pendampingan pengasuhan bagi pengasuh dan anak, serta orang tua atau keluarga.

BAB II

BANTUAN OPERASIONAL KELUARGA BERENCANA

Pasal 2

- (1) BOKB diberikan kepada Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota untuk membantu mendanai kegiatan program prioritas nasional dalam pelaksanaan operasional urusan pengendalian penduduk dan KB untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* selama 1 (satu) tahun anggaran yang menjadi urusan Pemerintahan Daerah.
- (2) BOKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui rencana kerja pemerintah.

Pasal 3

- (1) BOKB merupakan bantuan operasional dalam pelaksanaan urusan pengendalian penduduk dan KB untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* pada Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota penerima dana alokasi khusus nonfisik jenis KB.
- (2) Kegiatan BOKB dikelompokan dalam menu:
 - a. pencegahan *stunting*; dan
 - b. pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Pasal 4

- (1) Pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. operasional pendampingan KRS oleh TPK;
 - b. pelatihan dan edukasi gizi melalui DASHAT di Kampung KB;

- c. pelaksanaan pemutakhiran data KRS;
 - d. pembinaan GENTING tingkat kabupaten/kota; dan
 - e. peningkatan kapasitas pencegahan *stunting* bagi Tenaga Lini Lapangan.
- (2) Pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b, meliputi:
- a. pelaksanaan KIE di tingkat desa/kelurahan;
 - b. penggerakan pelayanan IUD;
 - c. penggerakan pelayanan Implan;
 - d. penggerakan pelayanan MOW;
 - e. penggerakan pelayanan MOP;
 - f. pencabutan Implan;
 - g. distribusi alat dan obat kontrasepsi; dan
 - h. operasional registrasi dan register pelayanan KB di Fasyankes.

BAB III PENGELOLAAN BANTUAN OPERASIONAL KELUARGA BERENCANA

Pasal 5

Pengelolaan BOKB di daerah meliputi:

- a. penyusunan rencana penggunaan dana;
- b. penganggaran;
- c. pelaksanaan kegiatan;
- d. pelaporan; dan
- e. monitoring dan evaluasi.

Pasal 6

- (1) Penyusunan rencana penggunaan dana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah penerima BOKB sesuai dengan rencana penggunaan dana.
- (2) Rencana penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan oleh Pemerintah Daerah kepada Kementerian/BKKBN.
- (3) Rencana penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan oleh Kementerian/BKKBN kepada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.
- (4) Rencana penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
- a. menu rincian;
 - b. rincian kegiatan;
 - c. volume;
 - d. *unit cost*;
 - e. komponen;
 - f. rincian alokasi BOKB;
 - g. keterangan; dan
 - h. *output*.

Pasal 7

- (1) Penganggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, merupakan bagian dari APBN yang

dialokasikan untuk daerah melalui mekanisme TKD dalam jenis Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang dialokasikan ke dalam APBD oleh Pemerintah Daerah yang mengacu pada rincian alokasi BOKB.

- (2) Menteri/Kepala menetapkan rincian alokasi BOKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan mengacu pada rincian APBN.

Pasal 8

- (1) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c, dilaksanakan oleh PD-KB sesuai dengan kegiatan BOKB.
- (2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pengelola BOKB yang ditetapkan oleh PD-KB.

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah dalam rangka optimalisasi atas selisih pagu realisasi pelaksanaan BOKB dengan memperhatikan ketercapaian target *output* dapat mengusulkan perubahan rencana penggunaan dana dalam 1 (satu) menu kegiatan yang sama.
- (2) Optimalisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan penambahan volume pada 1 (satu) detail rincian kegiatan.
- (3) Apabila terdapat usulan perubahan yang menyebabkan penyesuaian target akan dilakukan melalui pembahasan lebih lanjut dengan tetap memperhatikan prinsip akuntabilitas dan pemerintahan yang baik.
- (4) Perubahan rencana penggunaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan dari Kementerian/BKKBN, dengan menyertakan:
- surat usulan perubahan yang ditandatangani oleh Kepala Daerah atau pimpinan PD-KB yang diberikan kewenangan oleh Kepala Daerah;
 - surat pernyataan tanggung jawab mutlak yang ditandatangani oleh Kepala Daerah atau oleh kepala PD-KB provinsi atau kepala PD-KB kabupaten/kota yang diberikan kewenangan oleh Kepala Daerah;
 - telaah usulan perubahan yang ditandatangani oleh kepala PD-KB provinsi atau kepala PD-KB kabupaten/kota; dan
 - data pendukung lainnya sesuai kebutuhan.
- (5) Perubahan rencana penggunaan dana melalui aplikasi kolaborasi perencanaan dan informasi kinerja anggaran.
- (6) Perubahan rencana penggunaan dana dilakukan paling lambat tanggal 30 (tiga puluh) bulan September tahun anggaran berjalan.

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota menyampaikan laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d kepada Menteri/Kepala melalui sistem pelaporan perencanaan

monitoring dan evaluasi DAK Jenis KB.

- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa laporan realisasi dana BOKB yang telah direkonsiliasi dengan Rekap SP2D yang dilaporkan oleh Badan/Dinas Pengelola Keuangan Daerah melalui aplikasi yang ditentukan Kementerian Keuangan melalui Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan setiap triwulan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan berjalan.

Pasal 11

Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e dilakukan terhadap:

- a. ketepatan waktu penyampaian laporan;
- b. capaian realisasi penyerapan anggaran setiap kegiatan BOKB;
- c. kesesuaian antara dokumen pelaksanaan anggaran APBD dengan rencana kegiatan yang telah disetujui oleh Kementerian/BKKBN;
- d. permasalahan pelaksanaan BOKB;
- e. dampak dan manfaat pelaksanaan; dan
- f. permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan.

Pasal 12

- (1) Kementerian/BKKBN melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan BOKB secara:
 - a. mandiri; atau
 - b. terpadu.
- (2) Monitoring dan evaluasi BOKB secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan oleh masing-masing Unit Utama pengampu menu kegiatan BOKB.
- (3) Monitoring dan evaluasi BOKB secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan oleh:
 - a. Sekretaris Kementerian/Sekretaris Utama melalui Biro Perencanaan dan Keuangan;
 - b. Unit Utama pengampu menu kegiatan BOKB; dan
 - c. Inspektorat Utama.
- (4) Monitoring dan evaluasi BOKB secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan setiap triwulan dan dilaporkan ke Sekretaris Kementerian/Sekretaris Utama.
- (5) Monitoring dan evaluasi BOKB secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melibatkan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan, dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan nasional.
- (6) Monitoring dan evaluasi BOKB secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilaksanakan sewaktu-waktu apabila diperlukan.

(7) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan BOKB berkoordinasi dengan PD-KB.

Pasal 13

Pengelolaan keuangan BOKB dalam APBD dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

Pengelolaan BOKB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 sampai dengan Pasal 12 dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis penggunaan dana BOKB sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri/Kepala ini.

BAB IV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 15

Pada saat Peraturan Menteri/Kepala ini mulai berlaku, Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 4 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2025 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 794), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 16

Peraturan Menteri/Kepala ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2026.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.



Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 28 November 2025

MENTERI KEPENDUDUKAN DAN
PEMBANGUNAN KELUARGA/KEPALA
BAND KEPENDUDUKAN DAN
KELUARGA BERENCANA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA,

WIHAJI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM REPUBLIK INDONESIA,

DHAHANA PUTRA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2025 NOMOR

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KEPENDUDUKAN
DAN PEMBANGUNAN KELUARGA/
KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN
KELUARGA BERENCANA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 5 TAHUN 2025
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA
BANTUAN OPERASIONAL KELUARGA
BERENCANA TAHUN ANGGARAN 2026

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA BOKB

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahun 2026 merupakan tahun kedua dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 dalam melaksanakan prioritas pembangunan nasional. Upaya pelaksanaan program/kegiatan yang menjadi prioritas nasional juga harus dapat diimplementasikan dengan baik diseluruh tingkatan wilayah, baik pusat, provinsi maupun kabupaten/kota.

BOKB merupakan bagian dari DAK Nonfisik yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, di dalamnya termasuk pengelolaan DAK. DAK adalah bagian dari TKD yang dialokasikan dengan tujuan untuk mendanai program kegiatan, dan/atau kebijakan tertentu yang menjadi prioritas nasional dan membantu operasional layanan publik yang penggunaannya telah ditentukan oleh pemerintah. BOKB merupakan DAK Nonfisik yang digunakan untuk membantu operasional layanan publik di daerah.

Dasar hukum lain yang juga perlu diperhatikan adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang yang menyatakan bahwa urusan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana merupakan urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar dan kewenangannya secara konkuren terbagi menjadi kewenangan pusat, provinsi, kabupaten, dan kota. Pengendalian penduduk dan keluarga berencana yang dioperasionalkan dalam Program Bangga Kencana bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas dan pertumbuhan penduduk yang seimbang menuju Indonesia Emas 2045. Untuk mewujudkan hal tersebut perlu didukung berbagai kegiatan prioritas, antara lain kegiatan-kegiatan dalam upaya mengendalikan angka kelahiran, meningkatkan angka prevalensi pemakaian kontrasepsi modern (mCPR), menurunkan tingkat kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), upaya mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS), dan menghasilkan bonus demografi. Upaya pengendalian penduduk berkontribusi pada pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Untuk memastikan berbagai kegiatan prioritas nasional dalam pelaksanaan dan pencapaian Program Bangga Kencana untuk

mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* dapat berjalan dengan baik di seluruh tingkatan wilayah, dibutuhkan komitmen Pemerintah Daerah provinsi, kabupaten, dan kota terhadap urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana. Salah satu bentuk komitmen yang diharapkan adalah tingkat kontribusi APBD yang dialokasikan untuk berbagai kegiatan operasional yang mengacu pada kegiatan prioritas pembangunan nasional sesuai kewenangannya, serta alokasi dukungan sarana prasarana untuk penyelenggarannya.

Komitmen sebagaimana dimaksud di atas merupakan prasyarat mutlak yang apabila tidak optimal akan berdampak pada sulitnya upaya pencapaian target/sasaran Program Bangga Kencana dan percepatan penurunan *stunting* yang sudah ditetapkan, baik di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, Rencana Strategis, Rencana Kerja Pemerintah tahunan maupun dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah kabupaten/kota.

B. Arah Kebijakan dan Strategi

1. Kebijakan

- a. Pemerintah Daerah provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya wajib mengalokasikan anggaran untuk urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana melalui alokasi APBD.
- b. TKD dengan jenis Dana Alokasi Khusus, dalam hal ini BOKB merupakan bentuk dukungan Pemerintah Pusat Kepada Pemerintah Daerah dalam upaya menjalankan mandat prioritas nasional.
- c. Pengalokasian dana BOKB untuk pencegahan *stunting* dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi berdasarkan harga satuan yang tertuang dalam SBM, sedangkan untuk harga satuan yang tidak ada dalam SBM maka telah dilakukan perhitungan perkiraan harga melalui HSPK oleh Kementerian/BKKBN dan berdasarkan harga rata-rata nasional. Apabila terdapat perbedaan antara SBM tahun anggaran 2026 dengan standar biaya yang berlaku dalam ketentuan daerah maka PD-KB dapat melakukan penyesuaian satuan biaya pada volume atau frekuensi kegiatan sesuai dengan harga satuan yang berlaku di dalam ketentuan daerah, namun tidak dapat melakukan realokasi anggaran antar menu.
- d. PD-KB dalam melaksanakan dana BOKB dapat menerbitkan Petunjuk Pelaksanaan BOKB yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Kepala BKKBN tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2026 dan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan terkait lainnya.
- e. PD-KB penerima BOKB dapat membuat Surat Ketetapan Kepala Daerah tentang Pelaksanaan BOKB berdasarkan petunjuk teknis BOKB.
- f. PD-KB agar melakukan optimalisasi fungsi Balai Penyuluhan KB sebagai pusat pengendali operasional Program Bangga Kencana, pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* di lini lapangan serta dapat meningkatkan pendayagunaan Penyuluhan KB, PLKB untuk melaksanakan kegiatan prioritas, baik melalui alokasi BOKB atau APBD.

- g. Alokasi anggaran dan kegiatan BOKB dalam pelaksanaannya mengacu pada petunjuk teknis penggunaan BOKB serta memperhatikan berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Strategi
Atas dasar kebijakan tersebut, maka telah dirumuskan strategi sebagai berikut:
 - a. peningkatan sinergitas sumber pembiayaan pelaksanaan program prioritas nasional dalam lingkup Program Bangga Kencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* antara alokasi APBD provinsi dan kabupaten/kota atau sumber pembiayaan lainnya dengan dana transfer BOKB.
 - b. peningkatan kualitas penyusunan rencana kerja BOKB oleh PD-KB provinsi dan kabupaten/kota dengan melibatkan Petugas Lapangan (Penyuluhan KB, PLKB, IMP Bangga Kencana, Sub IMP Bangga Kencana, Pengelola Balai Penyuluhan KB, Pokja Kampung KB, dan tim pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* serta berkoordinasi dengan perwakilan BKKBN provinsi masing-masing).
 - c. peningkatan kualitas usulan BOKB tahun anggaran 2026 oleh PD-KB provinsi dan kabupaten/kota melalui sistem informasi kolaborasi perencanaan dan informasi kinerja anggaran (KRISNA) berkoordinasi dengan Bappeda setempat dan perwakilan BKKBN provinsi.
 - d. proses pelaksanaan kegiatan BOKB oleh PD-KB provinsi dan kabupaten/kota mengacu pada Peraturan Menteri Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tentang Petunjuk Teknis BOKB Tahun 2026 dan peraturan perundang-undangan lainnya.
 - e. penguatan sinergitas pelaksanaan tugas tim pengendali DAK tingkat pusat, provinsi serta tingkat kabupaten/kota dari perencanaan (termasuk data basis), pelaksanaan, pengendalian, monitoring, evaluasi, dan pelaporan BOKB serta penyampaian laporan realisasi dana BOKB yang telah direkonsiliasi dengan Rekap SP2D yang dilaporkan oleh Badan/Dinas Pengelola Keuangan Daerah melalui aplikasi yang ditentukan Kementerian Keuangan melalui Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, secara berkala kepada Kementerian/BKKBN melalui Aplikasi Morena.
 - f. peningkatan pemahaman para pengelola dan tim pengendali DAK tingkat provinsi dan kabupaten/kota atas petunjuk teknis penggunaan BOKB yang telah ditetapkan, serta pemahaman atas berbagai ketentuan dan peraturan perundang-undangan lain yang terkait dengan pengelolaan BOKB.
 - g. penguatan peran dan fungsi Balai Penyuluhan KB sebagai pusat pengendali operasional Program Bangga Kencana serta pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* di lini lapangan.
 - h. peningkatan koordinasi PD-KB dengan Badan/Dinas Keuangan Daerah dan Badan Pengawas Daerah/Inspektorat Wilayah Daerah di provinsi dan kabupaten/kota, meliputi alokasi, penyaluran, pelaksanaan, dan pelaporan.

- i. peran tim pengendali DAK tingkat provinsi untuk pelaksanaan BOKB meliputi:
 - 1) menginventarisasi dan melakukan pembahasan teknis indikasi kebutuhan/usulan menu/sub menu kegiatan dengan PD-KB untuk perencanaan BOKB (melibatkan PD-KB tingkat provinsi serta PD yang menangani urusan Perencanaan Pembangunan Daerah tingkat kabupaten/kota);
 - 2) memberikan masukan/usulan menu/sub menu kegiatan (termasuk definisi operasional/target/sasaran/*output* yang diharapkan) yang sesuai dengan kondisi wilayah;
 - 3) memberikan pendampingan kepada PD-KB kabupaten/kota dalam pemutakhiran data basis perencanaan BOKB;
 - 4) melakukan verifikasi data basis perencanaan DAK dari PD-KB kabupaten/kota sebelum dikirimkan kepada pengampu (UKE-2) menu kegiatan;
 - 5) koordinasi/fasilitasi konsultasi PD-KB kabupaten/kota dalam pelaksanaan BOKB dan memberikan alternatif pemecahan masalah dalam proses pengelolaan DAK;
 - 6) koordinasi dan fasilitasi pelaporan/realisasi BOKB; dan
 - 7) melakukan evaluasi dan monitoring berkala pelaksanaan BOKB tahun sebelumnya dan inventarisasi permasalahan yang terjadi pada pelaksanaan tahun berjalan.
- j. peran Penyuluh KB dan PLKB dalam pengelolaan BOKB, meliputi:
 - 1) mengikuti dan/atau terlibat secara langsung dalam tahapan perencanaan BOKB dan penyusunan jadwal kegiatan bersama PD-KB;
 - 2) melaksanakan kegiatan operasional Program Bangga Kencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* langsung kepada masyarakat di wilayah binaannya, meliputi ruang lingkup kegiatan Penyuluh KB dan PLKB sesuai dengan ketentuan yang berlaku termasuk program prioritas yang telah ditentukan Kementerian/BKKBN;
 - 3) mengoptimalkan Balai Penyuluhan KB, penyuluh KB dan PLKB dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dapat melakukan pekerjaannya di Balai Penyuluhan KB, seperti pengolahan data, rapat teknis, peningkatan kapasitas, dan kompetensi Tenaga Lini Lapangan;
 - 4) menciptakan kinerja yang produktif, selaras, dan harmonis dengan Pemerintah Daerah sebagai pendayaguna tenaga Penyuluh KB dan PLKB guna mendorong percepatan pencapaian target organisasi yang telah ditetapkan.

C. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Secara umum BOKB bertujuan untuk membantu Pemerintah Daerah provinsi dan kabupaten/kota dalam melaksanakan kegiatan yang telah ditetapkan guna memberikan dukungan terhadap upaya pencapaian target/sasaran Program Bangga Kencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.

b. Tujuan Khusus

Secara khusus, BOKB bertujuan untuk memberikan dukungan dana operasional Program Bangga Kencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.

2. Sasaran

Terlaksananya pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* di provinsi dan kabupaten/kota hingga ke lini lapangan.

BAB II

PENGGUNAAN BOKB

BOKB adalah DAK Nonfisik Jenis Keluarga Berencana yang dialokasikan kepada daerah tertentu untuk melaksanakan kegiatan yang disesuaikan dengan kewenangan daerah dalam pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*, terdiri dari:

A. Pencegahan *Stunting*

1. Operasional Pendampingan KRS oleh TPK

a. Definisi

Merupakan serangkaian kegiatan pendampingan terhadap KRS meliputi calon pengantin (catin), ibu hamil, ibu pascapersalinan, anak BADUTA usia 0-23 bulan yang dilakukan oleh TPK. Pelaksanaan pendampingan dapat dilaksanakan secara individu oleh salah satu anggota TPK maupun secara kelompok (seluruh anggota TPK melakukan pendampingan bersamaan kepada sasaran).

b. Rincian Kegiatan

Pendampingan KRS oleh TPK mencakup pemberian dukungan pemberian operasional yang dialokasikan bagi setiap pendamping keluarga sesuai dengan jumlah anggota di wilayah masing-masing. Adapun rangkaian kegiatan yang dilakukan antara lain:

1) Daftar Inventaris Sasaran Pendampingan

Inventarisasi data dilakukan sebagai tahap awal pendampingan KRS. Daftar inventaris sasaran pendampingan harus dimutakhirkan secara periodik oleh TPK melalui verifikasi validasi data sasaran. Daftar Inventaris Sasaran Pendampingan terdiri dari: data sasaran KRS, data catin dan/atau data lainnya yang diperlukan.

2) Pelaksanaan Pendampingan

a) Pelaksanaan pendampingan calon pengantin (catin)

Merupakan serangkaian upaya pencegahan *stunting* bagi calon pengantin (catin) dengan memastikan kesiapan kesehatan dan gizi sebelum memasuki jenjang pernikahan. Rangkaian kegiatan pendampingan dapat meliputi:

1. menjelaskan hasil pemeriksaan kesehatan dan penanganan sesuai yang dibutuhkan;
2. melakukan KIE kepada PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi sesuai pilihan;
3. menginformasikan dan memfasilitasi catin untuk melakukan registrasi di aplikasi;
4. menginformasikan catin untuk mengikuti kelas dan/atau mendapatkan materi bimbingan perkawinan di institusi agamanya masing-masing;
5. menganjurkan catin melakukan pemeriksaan kesehatan ke Fasyankes;
6. melakukan KIE yang meliputi: 1) kesehatan reproduksi dan keluarga berencana; 2) gizi seimbang; 3) penyiapan kehidupan berkeluarga; 4) kehamilan sehat; 5) 1000 hari pertama

- kehidupan kepada catin sesuai dengan hasil pemeriksaan kesehatan;
7. melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan pendampingan catin (bisa dilakukan secara manual atau melalui aplikasi);
 8. melaporkan pelaksanaan pendampingan ke TPPS desa atau kelurahan.
- b) Pelaksanaan pendampingan ibu hamil
- Merupakan rangkaian upaya untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, sekaligus mencegah terjadinya risiko yang dapat menghambat proses kehamilan dan persalinan. Pendampingan diharapkan dapat membantu ibu hamil menjalani kehamilan yang sehat, melahirkan bayi yang sehat dengan selamat, dan terhindar dari risiko *stunting*. Rangkaian kegiatan pendampingan dapat meliputi:
1. melakukan deteksi dini terhadap kondisi kesehatan ibu hamil dan memantau perkembangan kehamilan berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
 2. menyarankan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan;
 3. memberikan KIE terkait kesehatan ibu, gizi, kesehatan reproduksi, persiapan persalinan, ASI eksklusif, dan KB pascapersalinan terutama MKJP;
 4. melakukan deteksi dini faktor risiko persalinan, pertolongan persalinan dan rujukan jika diperlukan;
 5. memfasilitasi ibu hamil agar memperoleh pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan;
 6. melakukan pendampingan, pemantauan, dan pencatatan serta pelaporan pelaksanaan pendampingan ibu hamil selama masa kehamilan melalui aplikasi pemantauan;
 7. melaporkan pelaksanaan pendampingan ke TPPS desa atau kelurahan.
- c) Pelaksanaan pendampingan ibu pascapersalinan
- Merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memastikan pemulihan kesehatan ibu pascapersalinan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir melalui pemberian layanan nifas dan neonatal. Rangkaian kegiatan pendampingan dapat meliputi:
1. memastikan ibu pascapersalinan untuk menggunakan KBPP (sampai dengan 42 hari setelah melahirkan);
 2. memastikan ibu nifas mendapatkan layanan nifas dan neonatal minimal 4 (empat) kali;
 3. melakukan rujukan jika diperlukan dan pendampingan pada kasus rujukan KIE terkait pemberian ASI;
 4. melakukan pendampingan pelayanan KBPP MKJP;

5. melakukan KIE terkait pemberian ASI eksklusif, 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan KBPP terutama MKJP;
 6. melakukan koordinasi dengan Tenaga Kesehatan/petugas puskesmas setempat untuk memastikan tindak lanjutnya, jika terdapat ibu pascapersalinan beresiko;
 7. melakukan pendampingan, pemantauan, dan pencatatan serta pelaporan pelaksanaan pendampingan ibu pascapersalinan melalui aplikasi.
- d) Pelaksanaan Pendampingan Anak BADUTA usia 0-23 Bulan
- Merupakan rangkaian upaya yang dilakukan untuk memastikan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan anak usia 0-23 bulan yang bertujuan mencegah terjadinya *stunting* guna mendukung tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. Adapun beberapa kegiatan yang dapat dilakukan antara lain:
1. mengunjungi dan mencatat data pertumbuhan dan perkembangan BADUTA yang bersumber dari buku KIA atau KKA melalui aplikasi;
 2. memberikan KIE pengasuhan sesuai usia dengan merujuk kepada buku KIA antara lain ASI ekslusif, MPASI, PMBA, Imunisasi, Stimulasi Perkembangan, PHBS, Penggunaan kontrasepsi bagi orang tua;
 3. memberikan fasilitasi layanan rujukan (jika diperlukan) dan fasilitasi bantuan sosial kepada keluarga (jika memenuhi syarat);
 4. melakukan pendampingan, pemantauan, dan pencatatan serta pelaporan pelaksanaan pendampingan pertumbuhan dan perkembangan BADUTA setiap bulan melalui aplikasi;
 5. melaporkan pelaksanaan Pendampingan ke TPPS desa atau kelurahan.
- e) Menyalurkan/mendistribusikan bantuan dari OTA kepada KRS;
- f) Melaporkan perkembangan kondisi sasaran penerima bantuan GENTING melalui aplikasi maupun secara manual;
- g) Melakukan pendampingan bagi pengasuh, anak, serta orang tua atau keluarga dalam kegiatan TAMASYA;
- h) Melakukan pendampingan pelaporan TAMASYA kepada pengelola/pengasuh TAMASYA berkoordinasi dengan Penyuluh KB/PLKB.
- c. Sasaran Kegiatan
- Sasaran kegiatan penggunaan dukungan operasional antara lain:
- 1) Calon Pengantin (catin);
 - 2) Ibu hamil;
 - 3) Ibu pascapersalinan;
 - 4) Anak Usia 0-23 Bulan.

d. Lingkup Pembiayaan

Lingkup pembiayaan dukungan Pendampingan KRS oleh TPK dapat mencakup:

- 1) biaya operasional; dan/atau
- 2) pulsa/paket data.

Dukungan pembiayaan diberikan selama 10 (sepuluh) bulan dalam 1 (satu) tahun.

e. *Output*

- 1) Tersedianya daftar inventarisasi sasaran yang mutakhir;
- 2) Tersedianya data Laporan Hasil Pendampingan per kabupaten/kota yang dilaporkan setiap 3 (tiga) bulan.

2. Pelatihan dan Edukasi Gizi melalui DASHAT di Kampung KB

DASHAT adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui edukasi pemenuhan gizi seimbang, pembiasaan pola konsumsi yang sehat, dan pemanfaatan pangan lokal bagi keluarga berisiko *stunting* yang dipadukan dengan sumber daya lainnya. *Output* program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran KRS terkait perubahan perilaku konsumsi sehat dan memperbaiki status gizi dalam upaya pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.

Kriteria pembiayaan DASHAT diprioritaskan bagi DASHAT yang telah terbentuk, berlokasi di Kampung KB, dan DASHAT telah terdaftar dalam *website* Kampung KB.

Biaya operasional pelatihan dan edukasi gizi melalui DASHAT adalah biaya yang digunakan untuk melaksanakan segala bentuk kebutuhan selama pelaksanaan pelatihan dan pemberian edukasi gizi, pendampingan pembiasaan pola konsumsi KRS, hingga monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program DASHAT di Kampung KB.

Kegiatan Pelatihan dan Edukasi Gizi melalui DASHAT di Kampung KB terdiri dari:

a. Pelatihan dan Pemberian Edukasi Gizi

1) Definisi

Pelatihan dan pemberian edukasi gizi adalah bentuk pertemuan yang dihadiri oleh kader DASHAT maupun KRS dan dilaksanakan sebanyak minimal 6 (enam) kali dalam 1 (satu) tahun yang terdiri dari 1 (satu) kali pertemuan pelatihan bagi kader DASHAT dan 5 (lima) kali pertemuan edukasi gizi bagi KRS.

2) Rincian Kegiatan

Pelatihan dan pemberian edukasi gizi dilakukan minimal 6 (enam) kali dalam 1 (satu) tahun, dengan rincian sebagai berikut:

- a) Pertemuan pertama, dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota. Materi orientasi disampaikan oleh perangkat PD-KB kepada 1 (satu) Penyuluh KB dan 5 (lima) kader yang mengelola DASHAT per Kampung KB yang mendapatkan alokasi anggaran. Materi yang disampaikan terkait langkah penanganan *stunting* di desa atau kelurahan, praktik edukasi gizi, praktik memasak, langkah pendampingan dan pembiasaan konsumsi menu bergizi menggunakan Rapor Konsumsi Menu Bergizi, hingga langkah monitoring dan evaluasi penyelenggaraan DASHAT.

- b) Pertemuan ke-2 hingga ke-6 dilakukan oleh masing-masing kader DASHAT kepada minimal 10 (sepuluh) KRS terkait edukasi pentingnya makanan bergizi dalam upaya pencegahan *stunting*, praktik memasak, edukasi

- pengolahan bahan makanan yang dapat mempengaruhi pola konsumsi keluarga.
- 3) Sasaran Kegiatan
- Sasaran kegiatan ini terdiri dari:
- a) PD-KB kabupaten/kota;
 - b) kader DASHAT;
 - c) penyuluhan KB dan PLKB;
 - d) tenaga kesehatan dan/atau ahli gizi Puskesmas;
 - e) TPK; dan
 - f) KRS.
- 4) Lingkup Pembiayaan
- Pembiayaan yang diberikan dapat berupa biaya penunjang pelaksanaan kegiatan, yang terdiri dari:
- a) fasilitator;
 - b) konsumsi;
 - c) transportasi;
 - d) biaya penunjang kegiatan (biaya cetak rapor, lembar rekapitulasi, dan bahan ajar edukasi); dan
 - e) belanja bahan praktik memasak.
- Biaya penunjang di atas dipergunakan untuk kegiatan secara tatap muka. Pembiayaan dapat dialihkan dalam bentuk penggantian pulsa/paket data apabila kegiatan dilakukan secara daring/*hybrid* memperhatikan kondisi tertentu.
- 5) Output
- a) Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader DASHAT; dan
 - b) Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan KRS dalam penyiapan pangan sehat dan pemenuhan makanan bergizi.
- b. Pendampingan Pembiasaan Pola Konsumsi KRS
- 1) Definisi
- Pendampingan pembiasaan pola konsumsi dilakukan minimal 6 (enam) kali dalam 1 (satu) tahun oleh setiap kader kepada 10 (sepuluh) KRS dengan menggunakan Rapor Konsumsi Menu Bergizi.
- 2) Rincian Kegiatan
- Pendampingan pembiasaan pola konsumsi KRS dilakukan setiap hari oleh kader DASHAT dalam bentuk kunjungan langsung ke rumah sasaran dan/atau melalui grup sosial media selama 30 (tiga puluh) hari sampai dengan terjadinya perubahan status gizi dan pola konsumsi sehat bergizi atau setidaknya dilakukan pendampingan selama 6 (enam) bulan. Pendampingan dan pembiasaan dilakukan dengan menggunakan Rapor Konsumsi Harian.
- Setiap kader DASHAT memastikan telah memiliki data awal hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan KRS sebelum dilakukan intervensi. Setiap kader DASHAT bertanggung jawab memantau pola makan harian dan menu masakan yang dikonsumsi oleh KRS sesuai dengan "Isi Piringku", lalu mencatat hasil pemantauan tersebut ke dalam Rapor Konsumsi Menu Bergizi. Terdapat 3 (tiga) kategori KRS menurut pembiasaan konsumsi sebagai berikut:

120 hingga 150	KRS sudah “Terbiasa” mengkonsumsi menu bergizi
90 hingga 119	KRS masih “Perlu Pendampingan”
Kurang dari 90	KRS masih “Perlu Pendampingan dan Penguatan”

Selanjutnya, kader DASHAT mengadakan pertemuan untuk menyusun rekapitulasi Rapor Konsumsi Menu Bergizi dan keterangan hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

3) Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan ini terdiri dari:

- a) kader DASHAT;
- b) penyuluhan KB dan PLKB;
- c) TPK; dan
- d) KRS.

4) Lingkup Pembiayaan

Pembiayaan operasional pendampingan pembiasaan konsumsi menu bergizi diberikan setiap bulan kepada setiap kader DASHAT yang telah menyelesaikan intervensi selama 30 (tiga puluh) hari. Pembiayaan yang diberikan berupa Biaya Transportasi untuk dilaksanakan secara tatap muka. Pembiayaan dapat dialihkan dalam bentuk penggantian pulsa/data internet apabila kegiatan dilakukan secara daring/*hybrid* dengan memperhatikan kondisi tertentu.

5) *Output*

- a) Meningkatnya kesadaran dan keterampilan KRS tentang pentingnya penyiapan bahan pangan sehat;
- b) Meningkatnya perubahan perilaku positif KRS dalam mengonsumsi menu bergizi secara konsisten; dan
- c) Memperbaiki kondisi tumbuh kembang KRS.

c. Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan DASHAT

1) Definisi

Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan DASHAT berupa pertemuan yang dilaksanakan di tingkat desa atau kelurahan setiap bulan minimal 6 (enam) kali dalam 1 (satu) tahun.

2) Rincian Kegiatan

Pertemuan dilakukan untuk mengevaluasi hasil pelatihan dan pemberian edukasi gizi yang telah dilakukan kepada kader maupun kelompok sasaran, membahas kendala/hambatan yang ditemukan selama pendampingan pembiasaan konsumsi menu bergizi KRS selama 30 (tiga puluh) hari, menganalisis masalah tumbuh kembang/status kesehatan KRS dari hasil rekapitulasi intervensi, mendiskusikan solusi dan tindak lanjut perbaikan atas penyelenggaraan DASHAT ke depannya. Penyuluhan KB dan PLKB melakukan pencatatan dan pelaporan seluruh hasil intervensi kegiatan ke dalam *website* Kampung KB dan/atau menggunakan instrumen evaluasi lain yang disediakan. Selanjutnya, seluruh bukti kegiatan dan hasil intervensi dilaporkan kepada PD-KB kabupaten/kota dan perwakilan BKKBN Provinsi.

3) Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan ini terdiri dari:

- a) perangkat desa;
 - b) ketua tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (TP PKK) tingkat desa atau kelurahan;
 - c) kader DASHAT;
 - d) penyuluh KB dan PLKB;
 - e) tenaga kesehatan dan/atau ahli gizi Puskesmas; dan
 - f) TPK.
- 4) Lingkup Pembiayaan
- Pembiayaan operasional monitoring dan evaluasi penyelenggaraan DASHAT diberikan kepada lokus DASHAT yang telah berhasil menyelenggarakan seluruh rangkaian kegiatan. Pembiayaan yang diberikan berupa Biaya Konsumsi untuk dilaksanakan secara tatap muka. Pembiayaan dapat dialihkan dalam bentuk penggantian pulsa/data internet apabila kegiatan dilakukan secara daring/*hybrid* dengan memperhatikan kondisi tertentu.
- 5) *Output*
- a) Meningkatnya kualitas penyelenggaraan DASHAT mencakup perencanaan, persiapan, pelaksanaan intervensi, hingga pencatatan dan pelaporan; dan
 - b) Meningkatnya cakupan pelaporan hasil intervensi pendampingan DASHAT ke dalam *website* Kampung KB.
3. Pelaksanaan Pemutakhiran Data KRS
- a. Definisi
 - Pelaksanaan pemutakhiran data KRS adalah kegiatan pemutakhiran basis data verifikasi dan validasi KRS (verval KRS), data keluarga di Sistem Informasi Keluarga (SIGA), termasuk data Poktan, setara Poktan dan SDM lini lapangan di tingkat desa atau kelurahan sesuai periode yang ditetapkan. Hasil dari kegiatan ini dapat digunakan sebagai bahan data dan informasi di rumah data kependudukan di Kampung KB.
 - b. Rincian Kegiatan
 - Pemutakhiran data verifikasi dan validasi KRS, data keluarga SIGA termasuk data Poktan, setara Poktan dan data SDM lini lapangan yang ada di tingkat desa atau kelurahan di wilayah kerjanya pada aplikasi SIGA.
 - c. Sasaran Kegiatan
 - 1) IMP Bangga Kencana; dan
 - 2) Sub IMP Bangga Kencana. - d. Lingkup Pembiayaan
 - Biaya operasional pelaksanaan pemutakhiran data KRS yang diberikan kepada IMP Bangga Kencana dan Sub IMP Bangga Kencana diberikan minimal 2 (dua) kali setiap tahun.
 - e. *Output*
 - Terkumpulnya basis data verifikasi dan validasi KRS, data keluarga di SIGA, termasuk data Poktan dan SDM lini lapangan di tingkat desa atau kelurahan sesuai periode yang ditetapkan.
4. Pembinaan GENTING Tingkat Kabupaten/Kota
- a. Definisi
 - Pembinaan GENTING tingkat kabupaten/kota adalah kegiatan pemberian dukungan, bimbingan, dan pendampingan kepada para pengelola dan pihak terkait dalam memastikan pemberian bantuan GENTING yang bersumber dari kepedulian para pihak

sebagai OTA kepada sasaran penerima dapat berjalan dengan baik dan tepat sasaran di wilayahnya.

Sasaran penerima GENTING terdiri dari keluarga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui, dan/atau anak usia 0-23 bulan dengan tingkat kesejahteraan rendah dan/atau berisiko *stunting*.

b. Rincian Kegiatan

Pembinaan GENTING Tingkat Kabupaten/Kota dilaksanakan dalam bentuk:

1. Pemberian pemahaman, koordinasi, pendampingan pelaksanaan tata kelola distribusi GENTING, dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. koordinasi dengan sektor yang terkait di tingkat kabupaten/kota dalam pencegahan *stunting*;
 - b. pemberian pemahaman, koordinasi, dan pendampingan kepada Penyuluh KB, PLKB, dan *stakeholder* terkait mengenai mekanisme tata kelola pelaksanaan GENTING di tingkat kecamatan;
 - c. pemberian pemahaman, koordinasi, dan pendampingan kepada Penyuluh KB, PLKB, TPK, dan *stakeholder* terkait mekanisme tata kelola pelaksanaan GENTING di tingkat desa atau kelurahan.
2. Penggalangan ke elemen masyarakat (*pentahelix*) untuk dapat berkontribusi menjadi OTA dalam memberikan bantuan kepada sasaran GENTING. Bentuk bantuan GENTING terdiri dari bantuan nutrisi, bantuan lingkungan sehat layak huni (rumah layak huni, jamban sehat, air bersih, dapur sehat) dan bantuan edukasi. Bentuk penggalangan terdiri dari:
 - a. promosi untuk menyampaikan urgensi serta manfaat dari program GENTING dan menawarkan mitra untuk berkontibusi;
 - b. koordinasi dengan mitra kerja mengenai mekanisme kontibusi OTA ke dalam GENTING.

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan ini terdiri dari:

1. OPD KB;
2. *Stakeholder* di tingkat kabupaten/kota sampai dengan desa;
3. Penyuluh KB dan PLKB;
4. TPK;
5. Pihak pemberi bantuan OTA (BUMN/BUMD, swasta, individu/perorangan, LSM/komunitas, perguruan tinggi/akademisi, dan media);
6. Mitra pengumpul donasi; dan
7. Kampung KB, DASHAT, dan pelaksana lainnya.

- d. Lingkup Pembiayaan
 - 1) belanja transportasi lokal; dan/atau
 - 2) belanja konsumsi.
 - e. *Output*

Output dari kegiatan pendampingan GENTING adalah:

 - 1) meningkatnya jumlah mitra yang berkontribusi dalam GENTING;
 - 2) meningkatnya jumlah sasaran yang menerima bantuan GENTING.
5. Peningkatan Kapasitas Pencegahan *Stunting* bagi Tenaga Lini Lapangan
- a. Definisi

Kegiatan peningkatan kapasitas pencegahan *stunting* bagi Tenaga Lini Lapangan adalah dukungan operasional untuk kegiatan pembinaan Tenaga Lini Lapangan dan pengelolaan data dengan tujuan meningkatkan capaian Program Bangga Kencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.
 - b. Rincian Kegiatan

Kegiatan peningkatan kapasitas pencegahan *stunting* bagi Tenaga Lini Lapangan dilaksanakan di Balai Penyuluhan KB atau di luar Balai Penyuluhan KB dan dilakukan minimal 6 (enam) kali dalam 1 (satu) tahun.

Rincian kegiatan yang dilaksanakan antara lain:

 - 1) Pembinaan Tenaga Lini Lapangan

Pembinaan Tenaga Lini Lapangan adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kapasitas Tenaga Lini Lapangan dalam menjalankan tugas dan fungsinya terkait Program Bangga Kencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*. Topik yang diangkat dalam kegiatan pembinaan Tenaga Lini Lapangan antara lain:

 - a) peningkatan pelaksanaan Program Bangga Kencana, pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*;
 - b) peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan;
 - c) topik lainnya yang relevan dengan Program Bangga Kencana, pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.
 - 2) Pengelolaan Data

Pengelolaan data adalah kegiatan untuk melakukan pengumpulan, pengolahan, verifikasi, pelaporan melalui aplikasi SIGA dan pemantauan sasaran Program Bangga Kencana serta pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.
 - c. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan peningkatan kapasitas pencegahan *stunting* bagi Tenaga Lini Lapangan, antara lain:

 - 1) penyuluhan KB dan PLKB;
 - 2) mitra Kerja;
 - 3) IMP Bangga Kencana;
 - 4) TPK;
 - 5) pengolah data.

d. Lingkup Pembiayaan

Lingkup pembiayaan kegiatan peningkatan kapasitas pencegahan *stunting* bagi Tenaga Lini Lapangan, dapat berupa:

- 1) fasilitator;
- 2) Biaya Konsumsi;
- 3) Biaya Transportasi; dan/atau
- 4) pulsa/paket data.

e. *Output*

Output peningkatan kapasitas pencegahan *stunting* bagi Tenaga Lini Lapangan antara lain:

- 1) meningkatnya jumlah Tenaga Lini Lapangan yang mendapatkan pembinaan Program Bangga Kencana serta pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*; dan
- 2) meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Tenaga Lini Lapangan terkait pencatatan dan cakupan pelaporan SIGA.

B. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

1. Operasional Pelaksanaan KIE di Tingkat Desa atau Kelurahan, di dalam kegiatan sub menu tersebut diperuntukan untuk 2 (dua) sasaran yaitu:

a. Operasional IMP Bangga Kencana

1) Definisi

Kegiatan ini merupakan pelaksanaan promosi dan sosialisasi Program Bangga Kencana, pembangunan berwawasan kependudukan serta pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* yang disampaikan oleh IMP Bangga Kencana melalui KIE kepada sasaran.

2) Rincian Kegiatan

Rincian kegiatan operasional pelaksanaan IMP Bangga Kencana, antara lain:

- a) kunjungan langsung ke sasaran; dan/atau
- b) kegiatan pertemuan di masyarakat.

KIE yang diberikan meliputi:

- a) keluarga berencana;
- b) kesehatan reproduksi berdasarkan siklus hidup; dan
- c) pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.

3) Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah IMP Bangga Kencana yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) keanggotaan pada kepengurusan IMP Bangga Kencana dipilih oleh masyarakat melalui musyawarah mufakat; dan
- b) Kepala Desa atau Lurah menetapkan kepengurusan dengan Surat Keputusan Kepala Desa atau Lurah sesuai dengan struktur kelembagaan IMP Bangga Kencana.

Sasaran dalam pelaksanaan KIE di tingkat desa atau kelurahan meliputi:

- a) remaja;
- b) calon pengantin;
- c) pasangan usia subur;
- d) ibu hamil;
- e) ibu pascapersalinan;
- f) keluarga yang memiliki balita;
- g) keluarga yang memiliki remaja;
- h) keluarga yang memiliki lansia;

- i) keluarga yang tergabung dalam UPPKA; dan
 - j) lansia.
- 4) Lingkup Pembiayaan
- Lingkup pembiayaan dukungan operasional pelaksanaan KIE oleh kader IMP Bangga Kencana di wilayah kerjanya adalah biaya operasional untuk dukungan pelaksanaan kegiatan, minimal 5 (lima) kali dalam 1 (satu) tahun.
- 5) *Output*
- Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang Program Bangga Kencana serta pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.
- b. Operasional Pelaksanaan Kelompok Kegiatan
1. Definisi
- Merupakan operasional Program Bangga Kencana serta pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* yang dilakukan bagi keluarga sesuai dengan siklus hidup (keluarga memiliki balita dan anak, remaja dan lansia) dalam rangka optimalisasi fungsi keluarga serta meningkatkan pembangunan kualitas keluarga.
2. Rincian Kegiatan
- Operasional kegiatan penyuluhan dilakukan oleh kader di Poktan yang terdiri dari Poktan Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL) dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK R) Jalur Masyarakat minimal 5 (lima) kali dalam 1 (satu) tahun dengan bentuk kegiatan antara lain:
- a) kegiatan penyuluhan kepada keluarga sasaran Poktan sesuai dengan substansi atau materi yang telah ditetapkan oleh masing-masing Poktan;
 - b) pencatatan dan pelaporan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh kader di Poktan ke dalam aplikasi SIGA setiap bulan;
 - c) sosialisasi, promosi, dan edukasi tentang Poktan kepada sasaran Poktan;
 - d) mengelola kegiatan Poktan setiap bulan sesuai dengan pedoman pengelolaan Poktan yang ada.
3. Sasaran Kegiatan
- Adapun sasaran utama dari kegiatan ini adalah Poktan yang terdiri dari BKB, BKR, BKL dan PIK R Jalur Masyarakat, dengan kriteria sebagai berikut:
- a) memiliki Surat Keputusan (SK) pembentukan Poktan yang ditandatangani oleh pihak berwenang (sesuai dengan panduan masing-masing Poktan);
 - b) memiliki program kerja selama tahun berjalan.
- Selain itu sasaran dari kegiatan yang dilakukan oleh kader Poktan antara lain:
- a) keluarga memiliki balita dan anak;
 - b) keluarga memiliki remaja;
 - c) remaja usia 10-24 tahun dan belum menikah; dan
 - d) keluarga memiliki lansia dan lansia.
4. Lingkup Pembiayaan
- Lingkup pembiayaan merupakan pembiayaan dalam bentuk operasional yang diberikan kepada Poktan dengan berbasis desa atau kelurahan untuk membiayai operasional Poktan BKB, BKR, BKL, dan PIK R Jalur

Masyarakat yang dilaksanakan minimal 5 (lima) kali dalam 1 (satu) tahun.

Operasional pelaksanaan Poktan tingkat desa atau kelurahan merupakan kegiatan dalam bentuk pembiayaan operasional yang dapat digunakan untuk Biaya Konsumsi dan/atau biaya pendukung untuk pencatatan dan pelaporan.

5. *Output*

- a) Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pembangunan keluarga;
- b) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam Poktan BKB, BKR, dan BKL;
- c) Meningkatnya partisipasi remaja usia 10-24 tahun yang belum menikah dalam kegiatan PIK Remaja Jalur Masyarakat;
- d) Meningkatnya cakupan pelaporan Poktan setiap bulan.

2. Penggerakan Pelayanan IUD

a. Definisi

Operasional penggerakan pelayanan KB IUD adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Tenaga Lini Lapangan, Penyuluh KB/PLKB kepada calon akseptor KB ataupun akseptor KB agar bersedia datang ke tempat pelayanan KB serta mendapat pelayanan IUD.

b. Rincian Kegiatan

Pemberian pelayanan pemasangan IUD oleh dokter/bidan kompeten.

c. Sasaran Kegiatan

Pasangan usia subur yang akan dilayani IUD.

d. Lingkup Pembiayaan

Biaya operasional penggerakan pelayanan IUD tidak boleh melebihi harga satuan yang ditetapkan, yaitu sebesar Rp329.000,00 sesuai dengan HSPK Kementerian/BKKBN untuk 1 (satu) akseptor KB IUD. Pembiayaan operasional penggerakan pelayanan IUD terdiri dari:

1) Biaya Layanan Penggerakan IUD

Biaya layanan penggerakan IUD merupakan komponen yang terdiri dari Biaya Medis dan pembiayaan lainnya yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan masing-masing kabupaten/kota. Biaya Medis diberikan kepada Fasyankes milik pemerintah atau swasta atau TPMB atau Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan IUD sebesar Rp105.000,00 per akseptor KB sesuai standar biaya non kapitasi pelayanan KB pada BPJS kesehatan.

Komponen pembiayaan lainnya yang dapat dipilih pada biaya layanan penggerakan IUD terdiri dari:

- a) Belanja makan dan minum (konsumsi) untuk calon akseptor KB atau akseptor KB, petugas pendukung kegiatan pelayanan, dan/atau Tenaga Lini Lapangan, Penyuluh KB atau PLKB;

b) Biaya Transportasi dapat diberikan untuk:

- (1) calon akseptor KB atau akseptor KB yang datang ke Fasyankes; dan/atau
- (2) petugas pendukung kegiatan pelayanan dan/atau Tenaga Lini Lapangan, Penyuluh KB

- atau PLKB yang membawa calon akseptor KB atau akseptor KB ke Fasyankes.
- c) Biaya penyediaan BMHP dan kebutuhan obat penunjang pelayanan KB diperuntukkan dalam penyediaan BMHP dan obat-obatan penunjang pelayanan KB IUD; dan/atau
 - d) Biaya pendampingan pelayanan KB IUD per akseptor dapat diberikan kepada 1 (satu) orang kader atau Babinsa/Babinpotdirga/Babinpotmar/Bhabinkamtibmas per akseptor KB yang dilengkapi dengan surat tugas dan melakukan pendampingan kepada calon akseptor KB sampai mendapatkan pelayanan IUD.
- 2) Biaya Dukungan Pelayanan IUD
- Dukungan pelayanan IUD yang dapat disediakan adalah hal-hal lain yang diperlukan dalam pelayanan IUD, contoh: laboratorium pemeriksaan tes kehamilan/*test pack*. Penyediaan dukungan pelayanan IUD disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.
- e. *Output*
Akseptor IUD.
3. Penggerakan Pelayanan Implan
- a. Definisi
 - Operasional penggerakan pelayanan Implan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Tenaga Lini Lapangan, Penyuluh KB atau PLKB kepada calon akseptor KB ataupun akseptor KB agar bersedia datang ke tempat pelayanan KB serta mendapat pelayanan Implan.
 - b. Rincian Kegiatan
 - Pemberian pelayanan pemasangan Implan oleh dokter/bidan kompeten.
 - c. Sasaran Kegiatan
 - Pasangan usia subur yang akan dilayani Implan.
 - d. Lingkup Pembiayaan
 - Biaya operasional penggerakan pelayanan Implan tidak boleh melebihi harga satuan yang ditetapkan, yaitu sebesar Rp314.000,00 sesuai dengan HSPK Kementerian/BKKBN untuk 1 (satu) akseptor Implan.
- Pembiayaan Operasional Penggerakan Pelayanan Implan terdiri dari:
- 1) Biaya layanan penggerakan Implan
- Biaya layanan penggerakan Implan merupakan komponen yang terdiri dari Biaya Medis dan pembiayaan lainnya yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan masing-masing kabupaten/kota. Biaya Medis diberikan kepada Fasyankes milik pemerintah atau swasta atau TPMB atau Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan Implan sebesar Rp105.000,00 per akseptor KB sesuai standar biaya non kapitasi pelayanan KB pada BPJS kesehatan.
- Apabila akseptor KB melakukan pencabutan dan pemasangan Implan dalam satu waktu, maka Biaya Medisnya dapat dibayarkan 2 (dua) kali yaitu biaya dari submenu penggerakan pelayanan KB Implan dan/atau pencabutan Implan namun komponen biaya lainnya hanya dibayarkan 1 (satu) kali yang bersumber dari salah satu submenu tersebut.

Komponen pembiayaan lainnya yang dapat dipilih pada biaya layanan penggerakan Implan terdiri dari:

- a) Belanja makan dan minum (konsumsi) untuk calon akseptor KB atau akseptor KB, petugas pendukung kegiatan pelayanan, dan/atau Tenaga Lini Lapangan, Penyuluhan KB atau PLKB;
 - b) Biaya Transportasi dapat diberikan untuk:
 - (1) calon akseptor KB atau akseptor KB yang datang ke Fasyankes; dan/atau
 - (2) petugas pendukung kegiatan pelayanan, dan/atau Tenaga Lini Lapangan, Penyuluhan KB atau PLKB yang membawa calon akseptor KB atau akseptor KB ke Fasyankes.
 - c) Biaya pendampingan pelayanan Implan per akseptor KB dapat diberikan kepada 1 (satu) orang kader atau Babinsa/Babinpoltirga/Babinpotmar/Bhabinkamtibmas per akseptor KB yang dilengkapi dengan surat tugas dan melakukan pendampingan kepada calon akseptor KB sampai mendapatkan pelayanan Implan.
- 2) Biaya dukungan pelayanan Implan
- Dukungan pelayanan Implan yang dapat disediakan adalah hal-hal lain yang diperlukan dalam pelayanan Implan, contoh: laboratorium pemeriksaan tes kehamilan/*test pack*. Penyediaan dukungan pelayanan Implan disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.

- e. *Output*
Akseptor Implan.

4. Penggerakan Pelayanan MOW

a. Definisi

Operasional penggerakan pelayanan MOW adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Tenaga Lini Lapangan, Penyuluhan KB atau PLKB kepada calon akseptor KB ataupun akseptor KB agar bersedia datang ke tempat pelayanan KB serta mendapat pelayanan MOW.

b. Rincian Kegiatan

Pemberian pelayanan MOW oleh dokter kompeten.

c. Sasaran Kegiatan

Pasangan usia subur yang akan dilayani MOW.

d. Lingkup Pembiayaan

Biaya operasional penggerakan pelayanan KB MOW/Tubektomi tidak boleh melebihi harga satuan yang ditetapkan, yaitu sebesar Rp3.830.000,00 sesuai dengan HSPK Kementerian/BKKBN untuk 1 (satu) akseptor MOW.

Pembiayaan operasional penggerakan pelayanan MOW terdiri dari:

1) Biaya layanan penggerakan MOW

Biaya layanan penggerakan MOW merupakan komponen pembiayaan yang digunakan untuk memberikan pelayanan MOW di Fasyankes Tingkat Lanjut (FKTL) dengan komponen pembiayaan yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan masing-masing kabupaten/kota. Biaya pengganti tidak bekerja merupakan komponen pembiayaan yang wajib disediakan dan diberikan kepada akseptor MOW.

Pelayanan MOW dengan pelayanan *sectio caesarea* yang dilaksanakan bersamaan (satu paket) yang dibiayai melalui BPJS Kesehatan, Biaya Medis MOW tidak dapat dibayarkan menggunakan dana BOKB. Pembayaran Biaya Medis MOW harus dapat dipastikan tidak terjadi pemberian ganda (*double claim*) dengan pemberian dari sumber lainnya.

Komponen pemberian pada biaya layanan penggerakan MOW terdiri dari:

- a) Biaya pelayanan yang dapat dipilih terdiri dari:
 - (1) Biaya Medis diberikan kepada Fasyankes atau Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan KB sesuai dengan peraturan standar Biaya Medis yang berlaku dan tidak melebihi besaran maksimal biaya penggerakan pelayanan MOW;
 - (2) belanja makan dan minum (konsumsi) untuk calon akseptor KB atau akseptor KB, petugas pendukung kegiatan pelayanan, dan/atau Tenaga Lini Lapangan, Penyuluhan KB atau PLKB;
 - (3) Biaya Transportasi dapat diberikan untuk:
 - (a) calon akseptor KB atau akseptor KB yang datang ke Fasyankes;
 - (b) petugas pendukung kegiatan pelayanan, dan/atau pendamping dan/atau Tenaga Lini Lapangan, Penyuluhan KB atau PLKB yang membawa calon akseptor KB dan akseptor KB ke Fasyankes; dan/atau
 - (c) membawa calon akseptor KB MOW ke Fasyankes di luar wilayah kabupaten/kota setempat. Besaran nilai yang digunakan sesuai dengan ketersediaan dana yang ada dan *at cost*.
 - (4) biaya alat pelindung diri (APD) Biaya penyediaan APD diperuntukkan kepada *provider* yang memberikan pelayanan MOW. Penyediaan APD disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.
 - (5) biaya penyediaan BMHP diperuntukkan untuk menyediakan BMHP yang dibutuhkan dalam pelayanan KB MOW.
 - (6) biaya pendampingan pelayanan KB MOW per akseptor KB dapat diberikan kepada 1 (satu) orang Kader atau Babinsa/Babinpotdirga/ Babinpotmar/Bhabinkamtibmas per akseptor KB yang dilengkapi dengan surat tugas dan melakukan pendampingan kepada calon akseptor KB sampai mendapatkan pelayanan MOW.
- b) Pengganti tidak bekerja diberikan kepada akseptor KB MOW sebesar maksimal Rp450.000,00 per akseptor KB. Besaran biaya pengganti tidak bekerja mengacu pada Peraturan Kementerian/BKKBN tentang HSPK Kementerian/BKKBN dan merupakan satuan biaya tertinggi yang dapat diberikan.
- 2) Biaya dukungan pelayanan MOW

Dukungan pelayanan MOW yang dapat disediakan antara lain pemeriksaan tambahan atau perawatan medis yang diperlukan untuk pelayanan MOW. Penyediaan biaya dukungan pelayanan MOW yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan MOW disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku dengan harga satuan untuk 1 (satu) akseptor MOW.

- e. *Output*
Akseptor MOW.
- 5. Penggerakan Pelayanan MOP
 - a. Definisi
Operasional penggerakan pelayanan MOP adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Tenaga Lini Lapangan, Penyuluh KB atau PLKB kepada calon akseptor KB ataupun akseptor KB agar bersedia datang ke tempat pelayanan KB serta mendapat Pelayanan MOP.
 - b. Rincian Kegiatan
Pemberian Pelayanan MOP oleh dokter kompeten.
 - c. Sasaran Kegiatan
Pasangan usia subur yang akan dilayani MOP.
 - d. Lingkup Pembiayaan
Biaya operasional penggerakan pelayanan MOP tidak boleh melebihi harga satuan yang ditetapkan, yaitu sebesar Rp1.577.000,00 sesuai dengan HSPK Kementerian/BKKBN untuk 1 (satu) akseptor MOP.
Pembiayaan operasional penggerakan Pelayanan MOP terdiri dari:
 - 1) Biaya layanan penggerakan MOP
Biaya layanan penggerakan MOP merupakan komponen pembiayaan yang digunakan untuk memberikan pelayanan MOP di Fasyankes dengan komponen pembiayaan yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan masing-masing kabupaten/kota. Biaya pengganti tidak bekerja merupakan komponen pembiayaan yang wajib disediakan dan diberikan kepada akseptor MOP.
Komponen pembiayaan pada biaya layanan penggerakan MOP terdiri dari:
 - a) Biaya pelayanan yang dapat dipilih terdiri dari:
 - (1) Biaya Medis diberikan kepada Fasyankes atau Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan KB sesuai dengan peraturan standar Biaya Medis yang berlaku dan tidak melebihi besaran maksimal biaya penggerakan pelayanan MOP;
 - (2) Belanja makan dan minum (konsumsi) untuk calon akseptor KB atau akseptor KB, petugas pendukung kegiatan pelayanan, dan/atau Tenaga Lini Lapangan, Penyuluh KB atau PLKB;
 - (3) Biaya Transportasi dapat diberikan untuk:
 - (a) calon akseptor KB atau akseptor KB yang datang ke Fasyankes;
 - (b) petugas pendukung kegiatan pelayanan dan/atau pendamping dan/atau Tenaga Lini Lapangan, Penyuluh KB atau PLKB yang membawa calon akseptor KB dan akseptor KB ke Fasyankes; dan/atau

- (c) membawa calon akseptor KB MOP ke Fasyankes di luar wilayah kabupaten/kota setempat. Besaran nilai yang digunakan sesuai dengan ketersediaan dana yang ada dan *at cost*.
 - (4) Biaya Alat Pelindung Diri (APD) Biaya penyediaan APD diperuntukkan kepada *provider* yang memberikan pelayanan MOP. Penyediaan APD disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.
 - (5) Biaya Penyediaan BMHP diperuntukkan untuk menyediakan BMHP yang dibutuhkan dalam pelayanan MOP.
 - (6) Biaya penyediaan kondom pasca pelayanan MOP apabila tidak tersedia stok kondom.
 - (7) Biaya pendampingan pelayanan MOP per akseptor KB dapat diberikan kepada 1 (satu) orang kader atau Babinsa/Babinpotdirga/ Babinpotmar/Bhabinkamtibmas per akseptor KB yang dilengkapi dengan surat tugas dan melakukan pendampingan kepada akseptor KB sampai mendapatkan pelayanan MOP.
- b) Pengganti tidak bekerja diberikan kepada akseptor MOP sebesar maksimal Rp450.000,00 per akseptor KB. Besaran biaya pengganti tidak bekerja mengacu pada Peraturan Kementerian/BKKBN tentang HSPK Kementerian/BKKBN dan merupakan satuan biaya tertinggi yang dapat diberikan.
- 2) Biaya Dukungan pelayanan MOP
- Dukungan pelayanan MOP yang dapat disediakan antara lain pemeriksaan tambahan atau perawatan medis yang diperlukan untuk pelayanan MOP. Penyediaan Biaya Dukungan pelayanan MOP yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan MOP disesuaikan dengan harga satuan untuk 1 (satu) akseptor MOP.
- e. *Output*
Akseptor MOP.
6. Pencabutan Implan
- a. Definisi
- Operasional pencabutan Implan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Tenaga Lini Lapangan, Penyuluh KB atau PLKB kepada akseptor KB Implan agar bersedia dihadirkan ke tempat pelayanan KB serta mendapat pelayanan cabut Implan.
- b. Rincian Kegiatan
- Pemberian pelayanan pencabutan Implan oleh dokter/bidan kompeten.
- c. Sasaran Kegiatan
- Pasangan Usia Subur/akseptor KB Implan yang akan dilayani pencabutan Implan, dengan ketentuan:
- 1) telah habis masa pakai Implan;
 - 2) ingin berganti cara ke MKJP lainnya;
 - 3) mengalami efek samping/komplikasi dari pemakaian Implan sebelumnya;
 - 4) mengalami kegagalan pemakaian Implan (hamil saat masih menggunakan Implan).
- d. Lingkup Pembiayaan

Pembiayaan dana BOKB pencabutan Implan berupa biaya layanan pencabutan Implan dan tidak boleh melebihi harga satuan yang ditetapkan, yaitu sebesar Rp346.000,00 sesuai dengan HSPK Kementerian/BKKBN. Apabila akseptor KB Implan melakukan pencabutan dan pemasangan Implan dalam satu waktu, maka Biaya Medisnya dapat dibayarkan 2 (dua) kali yaitu biaya dari submenu penggerakan pelayanan KB Implan dan/atau pencabutan Implan namun komponen biaya lainnya hanya dibayarkan 1 (satu) kali yang bersumber dari salah satu submenu tersebut.

Biaya layanan pencabutan Implan merupakan komponen yang terdiri dari Biaya Medis dan pembiayaan lainnya yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan masing-masing kabupaten/kota. Biaya Medis diberikan kepada Fasyankes milik pemerintah atau swasta atau TPMB atau Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan pencabutan Implan sebesar Rp105.000,00 per akseptor KB sesuai standar biaya non kapitasi pelayanan KB pada BPJS Kesehatan.

Komponen pembiayaan lainnya yang dapat dipilih pada biaya layanan penggerakan Implan terdiri dari:

- 1) Belanja makan dan minum (konsumsi) untuk akseptor KB, petugas pendukung kegiatan pelayanan, dan/atau Tenaga Lini Lapangan, Penyuluhan KB atau PLKB.
- 2) Biaya Transportasi dapat diberikan untuk:
 - a) akseptor KB yang datang ke Fasyankes; dan/atau
 - b) petugas pendukung kegiatan pelayanan, dan/atau Tenaga Lini Lapangan, Penyuluhan KB atau PLKB yang membawa akseptor KB ke Fasyankes.
- 3) Biaya penyediaan BMHP dan kebutuhan obat penunjang pelayanan KB diperuntukkan dalam penyediaan BMHP dan obat-obatan penunjang dalam pelayanan pencabutan Implan.

e. *Output*

Akseptor KB Cabut Implan.

7. Distribusi Alat dan Obat Kontrasepsi

a. Definisi

Biaya yang disediakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan distribusi alat dan obat kontrasepsi dari gudang PD-KB kabupaten/kota ke Fasyankes dan TPMB setara Fasyankes.

b. Rincian Kegiatan

Kegiatan distribusi alat dan obat kontrasepsi mencakup kegiatan untuk mendistribusikan alat dan obat kontrasepsi dari gudang PD-KB kabupaten/kota ke Fasyankes dan TPMB setara Fasyankes.

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran operasional distribusi alat dan obat kontrasepsi adalah seluruh fasyankes dan TPMB setara Fasyankes yang terregister di aplikasi SIGA.

d. Lingkup Pembiayaan

- 1) biaya bahan bakar minyak;
- 2) Biaya Transportasi (sesuai SBM yang berlaku);
- 3) Biaya Konsumsi (sesuai SBM yang berlaku);
- 4) jasa pengiriman/ekspedisi 1 (satu) paket;
- 5) biaya pengepakan 1 (satu) paket; dan/atau

6) biaya penginapan.

Lingkup pembiayaan pada kegiatan distribusi alat dan obat kontrasepsi dapat dipilih dan disesuaikan dengan kondisi dan peraturan daerah yang berlaku. Kegiatan distribusi alat dan obat kontrasepsi dilakukan 6 (enam) kali dalam setahun atau disesuaikan dengan pembiayaan yang tersedia.

e. *Output*

Output kegiatan ini adalah Fasyankes dan TPMB setara Fasyankes terpenuhi kebutuhan alat dan obat kontrasepsinya.

8. Operasional Registrasi dan Register Pelayanan KB di Fasyankes

a. Definisi

Operasional registrasi dan register pelayanan keluarga berencana di Fasyankes adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB di Fasyankes dan TPMB setara Fasyankes.

b. Rincian Kegiatan

Kegiatan registrasi dan register pelayanan KB di Fasyankes yang dilakukan secara rutin setiap bulan dalam 1 (satu) tahun oleh tenaga pencatatan dan pelaporan termasuk untuk input data dan/atau pengiriman *form* registrasi dan register Fasyankes dan TPMB setara fasyankes yang ada di bawahnya (K/0/KB/20, R/1/KB/20 dan R/II/KB/20) yang bersifat *by name by address* yang datanya harus dijaga kerahasiaannya.

c. Sasaran Kegiatan

Petugas pencatatan dan pelaporan di Fasyankes dan TPMB setara Fasyankes.

d. Lingkup Pembiayaan

Biaya operasional pencatatan dan pelaporan Fasyankes dan TPMB setara Fasyankes.

e. *Output*

- 1) Fasyankes dan TPMB setara Fasyankes yang teregister;
- 2) pencatatan dan pelaporan di Fasyankes dan TPMB setara Fasyankes yang terbaru.

BAB III PELAKSANAAN

A. Penguatan Koordinasi Pelaksanaan

1. Bupati dan walikota menetapkan pedoman pengendalian dan pendistribusian kebutuhan alat dan obat kontrasepsi di daerah kabupaten/kota mengacu pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
2. Kepala PD-KB menetapkan pengelola keuangan BOKB dengan Surat Keputusan Kepala PD-KB.
3. Kepala PD-KB provinsi dan kabupaten/kota menetapkan Balai Penyuluhan KB (didukung dengan Surat Keputusan Kepala PD-KB provinsi dan kabupaten/kota).
4. Kepala Daerah kabupaten/kota menetapkan suatu wilayah setingkat desa atau kelurahan sebagai Kampung KB (didukung dengan Surat Keputusan Kepala Daerah).
5. Kepala PD-KB kabupaten/kota menetapkan petugas pengolah data di Balai Penyuluhan KB yaitu Penyuluhan KB atau PLKB atau IMP Bangga Kencana atau Petugas Pencatatan dan Pelaporan yang ditunjuk sebagai pengolah data di Balai Penyuluhan KB atau jika belum ada Balai Penyuluhan KB maka dapat ditunjuk staf PD-KB untuk bertanggung jawab di tingkat kecamatan.
6. Kepala PD-KB kabupaten/kota menetapkan Fasyankes yang melakukan pelayanan KB dan telah teregister dalam aplikasi SIGA sebagai penerima alat dan obat kontrasepsi dengan Surat Keputusan Kepala PD-KB kabupaten/kota.
7. PD-KB kabupaten/kota melakukan *stock opname* di Fasyankes penerima alat dan obat kontrasepsi secara berkala (tiap semester) serta secara rutin (triwulanan) melaksanakan evaluasi dan pemantauan terhadap permintaan dan persediaan alat dan obat kontrasepsi di Fasyankes.
8. PD-KB kabupaten/kota mendistribusikan alat dan obat kontrasepsi secara rutin sesuai perencanaan distribusi.
9. Setiap Fasyankes yang melayani KB mengajukan usulan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi untuk permintaan darurat (kebutuhan non rutin) ke PD-KB kabupaten/kota.
10. Selanjutnya, PD-KB kabupaten/kota menganalisis kelayakan usulan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi dan melakukan monitoring ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di setiap Fasyankes.
11. PD-KB melakukan pertemuan dalam rangka penyampaian Program Bangga Kencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* kepada *stakeholder* dan mitra kerja.
12. PD-KB melakukan tindak lanjut berupa implementasi dan komitmen terkait Program Bangga Kencana serta pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.
13. PD-KB melakukan evaluasi capaian Program Bangga Kencana serta pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* serta melaporkan bentuk komitmen yang dilaksanakan pada akhir tahun.
14. Dokumen bukti sebagaimana di atas, wajib disampaikan dan mendapatkan verifikasi dari Kementerian/BKKBN sebagai pertimbangan pengalokasian anggaran BOKB tahun berikutnya.

B. Mekanisme Pelaksanaan Penggerakan Pelayanan KB MKJP

Dalam pemanfaatan operasional penggerakan pelayanan KB MKJP perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

1. Total target peserta KB MKJP masing-masing kabupaten/kota sesuai dengan detail rincian yang ditetapkan;
2. PD-KB provinsi dan kabupaten/kota membuat Surat Keputusan Daftar Fasyankes atau TPMB yang akan menjadi tempat pelayanan KB yang Biaya Medisnya dibiayai melalui dana BOKB Penggerakan Pelayanan KB yang ditandatangani oleh Kepala PD-KB provinsi dan kabupaten/kota. Surat Keputusan dilengkapi dengan jadwal pelayanan KB di fasyankes/TPMB yang ditunjuk. Dalam penetapan TPMB, PD-KB provinsi dan kabupaten/kota dapat berkoordinasi dengan pengurus Ikatan Bidan Indonesia (IBI) cabang setempat;
3. Fasyankes atau TPMB setara fasyankes yang menjadi tempat pelayanan harus memiliki registrasi klinik (K/0/KB) atau telah menginduk pada fasyankes lain yang terregister untuk menjadi tempat pelayanan KB yang Biaya Medisnya dibiayai melalui dana BOKB;
4. Pembayaran pembiayaan BOKB penggerakan pelayanan KB dilakukan oleh PD-KB provinsi dan kabupaten/kota kepada fasyankes atau TPMB sesuai kriteria pada poin nomor 2 dan 3;
5. PD-KB provinsi dan kabupaten/kota dapat membayarkan klaim Biaya Medis BOKB kepada fasyankes atau TPMB atau Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan KB (sesuai kesepakatan antara PD-KB dan fasyankes yang menjadi tempat pelayanan KB) dengan melengkapi ketentuan sebagai berikut:
 - a. Fasyankes/TPMB/ Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan membuat surat pernyataan tidak akan melakukan klaim Biaya Medis pelayanan KB yang sudah dibiayai melalui BOKB kepada BPJS Kesehatan dan ditandatangani oleh penanggung jawab fasyankes/TPMB/ Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan KB pada setiap pengajuan klaim yang dilakukan. Format surat pernyataan dapat disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku di masing-masing daerah;
 - b. Rekapitulasi daftar peserta KB penerima pelayanan yang ditandatangani oleh penanggung jawab pelayanan di fasyankes/TPMB yang paling sedikit memuat antara lain tanggal pelayanan, NIK, nama akseptor KB, alamat, nomor HP/Telepon, jenis pelayanan (pengganti K/IV/KB apabila tidak dilampirkan);
 - c. Fotokopi identitas akseptor KB (KTP)/surat keterangan domisili dari RT/RW atau bukti identitas lainnya yang disetujui oleh pejabat berwenang; dan
 - d. Fotokopi K/IV/KB.
6. Kelengkapan administrasi dalam rangka pertanggungjawaban komponen biaya layanan penggerakan (Biaya Transportasi/ Biaya Konsumsi /biaya pengganti tidak bekerja/penyediaan BMHP/APD/ biaya pendampingan pelayanan KB/dukungan pelayanan KB MKJP) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
7. Kelengkapan administrasi dalam rangka pertanggungjawaban biaya layanan medis dan biaya pendampingan pelayanan KB dilengkapi dengan bukti pembayaran (kwitansi/bukti transfer/dokumen lain yang dapat dipertanggungjawabkan) sesuai dengan peraturan yang berlaku serta kelengkapan dokumen lainnya sesuai dengan ketentuan pada poin nomor 5 (lima) dan 6 (enam). Tidak diperkenankan melakukan klaim ganda pembayaran Biaya Medis dengan pembiayaan dari sumber lainnya;

8. Petugas yang memberikan pendampingan pelayanan KB wajib menyertakan surat tugas yang ditandatangani oleh Kepala PD-KB provinsi dan kabupaten/kota;
9. PD-KB provinsi dan kabupaten/kota menyampaikan laporan pelayanan KB kepada BPJS Kesehatan setempat di provinsi dan kabupaten/kota masing-masing setiap bulannya dengan melampirkan rekapitulasi akseptor KB (nama, NIK, Nomor telepon, tanggal pelayanan, tempat pelayanan, dan metode MKJP) yang mendapatkan pelayanan KB dan dibiayai melalui BOKB;
10. PD-KB provinsi dan kabupaten/kota dapat menambah target sasaran akseptor KB dari total target yang telah ditetapkan dengan melakukan konversi target menggunakan dana yang tersedia;
11. Provinsi dan kabupaten/kota dapat melakukan konversi antar target penggerakan pelayanan KB MKJP. Konversi target penggerakan pelayanan KB MKJP dilakukan berdasarkan ketersediaan anggaran dan satuan biaya penggerakan MKJP yang sudah ditetapkan dalam Petunjuk Teknis. Konversi dilakukan dengan menyertakan hasil telaah justifikasi yang dapat dipertanggungjawabkan dengan ketentuan pelaksanaan konversi target penggerakan pelayanan MKJP, yaitu:
 - a. konversi menjadi pencabutan Implan hanya diperuntukkan bagi akseptor KB yang akan menggunakan Implan kembali atau berganti cara ke MKJP lainnya.
 - b. adanya dokumen telaah konversi target penggerakan yang memuat alasan atau justifikasi perlunya dilakukan konversi yang ditandatangani oleh Kepala PD-KB provinsi dan kabupaten/kota.
 - c. perhitungan konversi dilakukan dengan cara membagi atau mengalikan satuan nilai biaya penggerakan kontrasepsi awal dengan satuan nilai biaya penggerakan kontrasepsi yang akan dikonversi sesuai dengan satuan biaya di wilayah masing-masing.

Contoh 1: Konversi dari MOW menjadi Implan.

Satuan nilai biaya penggerakan MOW/Tubektomi di suatu wilayah adalah Rp3.830.000,00 (tiga juta delapan ratus tiga puluh ribu rupiah) per akseptor KB, sedangkan satuan nilai biaya penggerakan Implan di wilayah tersebut adalah Rp314.000,00 (tiga ratus empat belas ribu rupiah) per akseptor KB. Maka perhitungan konversi adalah Rp3.830.000,00 (tiga juta delapan ratus tiga puluh ribu rupiah) dibagi Rp314.000,00 (tiga ratus empat belas ribu rupiah) atau setara dengan 12 (dua belas) akseptor KB Implan, sehingga 1 (satu) akseptor KB MOW dapat dikonversi menjadi 12 (dua belas) akseptor KB Implan.

Contoh 2: Konversi dari IUD menjadi MOP/Vasektomi

Satuan nilai biaya penggerakan IUD di suatu wilayah adalah Rp329.000,00 (tiga ratus dua puluh sembilan ribu rupiah) per akseptor KB, sedangkan satuan nilai biaya penggerakan MOP di wilayah tersebut adalah Rp1.577.000,00 (satu juta lima ratus tujuh puluh tujuh ribu rupiah) per akseptor KB. Maka perhitungan konversi adalah mengkonversi 5 (lima) biaya penggerakan IUD sebesar Rp329.000,00 (tiga ratus dua puluh sembilan ribu rupiah) untuk mendapatkan 1 (satu) akseptor KB MOP Rp329.000,00 (tiga ratus dua puluh sembilan ribu rupiah) x 5 (lima) akseptor KB IUD= Rp1.645.000,00 (satu juta enam ratus empat puluh lima ribu rupiah), sehingga 5 (lima)

akseptor KB IUD dapat dikonversi menjadi 1 (satu) akseptor KB MOP.

- d. Pelaksanaan konversi target dilakukan melalui mekanisme revisi Rencana Penggunaan Dana (RPD) provinsi dan kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
- e. Satuan nilai biaya layanan penggerakan pelayanan KB MKJP memuat pilihan biaya antara lain:
 - 1) Biaya Konsumsi;
 - 2) Biaya Transportasi;
 - 3) Biaya Medis;
 - 4) biaya pengganti tidak bekerja merupakan biaya yang diberikan kepada akseptor MOP dan MOW;
 - 5) biaya BMHP (kecuali pemasangan Implan);
 - 6) biaya APD bagi pelayanan KB MOP dan MOW;
 - 7) biaya pendampingan pelayanan KB; dan
 - 8) pemeriksaan tambahan atau perawatan medis yang diperlukan.

Satuan biaya tersebut, disesuaikan dengan ketentuan pемbiayaan yang dijelaskan di atas.

- f. Dana yang digunakan untuk konversi target penggerakan bersumber dari dana yang tersedia.
- g. Pendanaan lainnya di luar yang telah dijelaskan dalam Petunjuk Teknis dapat disediakan melalui sumber dana lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

C. Mekanisme Pengelolaan, Pelaksanaan serta Pertanggungjawaban Anggaran BOKB dalam APBD

Mekanisme pengelolaan, pelaksanaan serta pertanggungjawaban anggaran BOKB oleh Pemerintah Daerah berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang mengatur pengelolaan keuangan daerah dan pelaksanaan serta pertanggungjawaban Dana TKD.

BAB IV

PELAPORAN

A. Mekanisme Penyampaian Laporan

PD-KB menyampaikan laporan realisasi dana BOKB ke Kementerian/BKKBN melalui Sistem Pelaporan Perencanaan Monitoring dan Evaluasi DAK Jenis KB (Morena), dengan mekanisme sebagai berikut:

1. PD-KB menyampaikan laporan realisasi dana BOKB yang telah direkonsiliasi dengan Rekap SP2D yang dilaporkan oleh Badan/Dinas Pengelola Keuangan Daerah melalui aplikasi yang ditentukan Kementerian Keuangan melalui Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan paling lambat 10 (sepuluh) hari setelah triwulan pelaporan berakhir;
2. Tim pengendali DAK tingkat provinsi melakukan validasi dan verifikasi atas laporan realisasi dana BOKB dimaksud pada butir 1 (satu) paling lambat 4 (empat) hari setelah laporan diterima; dan
3. Tim pengendali DAK tingkat pusat c.q Biro Perencanaan dan Keuangan melakukan evaluasi atas laporan realisasi dana BOKB yang telah diverifikasi Tim Pengendali DAK tingkat provinsi untuk dilaporkan kepada Menteri/Kepala.

B. Mekanisme Penyampaian Pelaporan BOKB sebagai Syarat Penyaluran

Sebagai salah satu syarat penyaluran anggaran BOKB ke Kas Daerah, Pemerintah Daerah perlu melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. PD-KB menyampaikan laporan realisasi dana BOKB yang telah direkonsiliasi dengan Rekap SP2D yang dilaporkan oleh Badan/Dinas Pengelola Keuangan Daerah melalui aplikasi yang ditentukan Kementerian Keuangan melalui Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan kepada Menteri/Kepala melalui aplikasi Morena, sesuai dengan tahapan penyaluran.
2. Laporan tersebut diverifikasi oleh Tim Pengendali Dana Alokasi Khusus (DAK) tingkat provinsi.
3. Setelah proses verifikasi tingkat provinsi selesai, Tim Pengendali DAK tingkat pusat c.q. Biro Perencanaan dan Keuangan Kementerian/BKKBN menerbitkan Surat Hasil Verifikasi.
4. Surat Hasil Verifikasi tersebut disampaikan oleh Kementerian/BKKBN c.q. Biro Perencanaan dan Keuangan kepada Kementerian Keuangan c.q. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) sebagai salah satu persyaratan penyaluran anggaran BOKB ke Kas Daerah.
5. Pemerintah Daerah menyampaikan laporan realisasi dana BOKB yang telah diverifikasi oleh Kementerian/BKKBN sebagaimana dimaksud pada butir 1.
6. Pemerintah Daerah juga menyampaikan laporan realisasi dana BOKB, dilengkapi dengan rekapitulasi SP2D penyaluran Dana BOKB.
7. Laporan disampaikan dalam bentuk dokumen fisik (*hardcopy*) dan/atau dokumen elektronik (*softcopy*) melalui aplikasi pengelolaan DAK Nonfisik kepada Kementerian Keuangan c.q. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK).
8. Penyampaian laporan dilakukan sesuai dengan mekanisme pelaporan yang diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan mengenai Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik.

C. Formulir Pelaporan

Formulir pelaporan, sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan yang mengatur tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik dan formulir pelaporan BOKB pada Aplikasi Morena.

LAPORAN REALISASI DAK NONFISIK
DANA BANTUAN OPERASIONAL KELUARGA BERENCANA (BOKB)
PROVINSI/KABUPATEN/KOTA.....¹ TAHUN ANGGARAN²
SAMPAI DENGAN TAHAP³

Kami yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa kami bertanggung jawab penuh atas kebenaran Laporan Realisasi DAK Nonfisik jenis dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) Tahun Anggaran² dengan rincian sebagai berikut:

No	Jenis Kegiatan	Perencanaan Kegiatan			Pelaksanaan Kegiatan			
		Jumlah Penerima Manfaat		Pagu	Jumlah Penerima Manfaat		Realisasi Penggunaan	
		Jumlah	Satuan	(Rp)	Jumlah	Satuan	(Rp)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)=(8)/(5)
I	<i>Menu Kegiatan</i>							
1	<i>Sub Menu Kegiatan</i>							
2	<i>Sub Menu Kegiatan</i>							
II	<i>Menu Kegiatan</i>							
1	<i>Sub Menu Kegiatan</i>							
2	<i>Sub Menu Kegiatan</i>							
	dst...							
	TOTAL							

1. Sisa Dana jenis dana BOKB Tahun sebelumnya Rp.....
2. Pagu Alokasi jenis dana BOKB Tahun² Rp.....
3. Penerimaan dari Rekening Kas Umum Negara (RKUN) Rp.....
4. Realisasi Penggunaan jenis dana BOKB Tahun² :
 - a. Realisasi Penggunaan jenis dana BOKB Tahun² Rp.....
 - b. Pengembalian ke RKUD (Rp.....)
 - c. Total Realisasi Penggunaan jenis dana BOKB Tahun² Rp..... (sesuai total realisasi penggunaan pada tabel di atas)
5. Sisa Dana jenis dana BOKB di RKUD sampai dengan Tahap ini Rp.....

Bukti-bukti realisasi pembayaran kepada pihak ketiga yang terlampir dalam laporan ini, disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk kelengkapan administrasi dan keperluan pemeriksaan aparat pengawas fungsional.

Demikian laporan ini dibuat dengan sebenarnya.

Tempat , Tanggal ⁴

Kepala Biro/Badan/Dinas Pengelola Keuangan⁵ Pemda...¹

(TTD asli dan cap dinas).....⁷

Nama⁸
NIP⁹

Tempat , Tanggal ⁴

Kepala SKPD Teknis⁶ Pemda.....¹

(TTD asli dan cap dinas).....⁷

Nama⁸
NIP⁹

PETUNJUK PENGISIAN

NO.	URAIAN
1	Diisi sesuai nama provinsi/kabupaten/kota pembuat laporan.
2	Diisi sesuai tahun anggaran yang akan dilaporkan.
3	Diisi tahap berkenaan.
4	Diisi dengan tempat dan tanggal dibuatnya laporan.
5	Diisi oleh Kepala Biro/Badan/Dinas Pengelola Keuangan.
6	Diisi oleh Kepala SKPD terkait.
7	Diisi tanda tangan asli dan cap dinas.
8	Diisi nama lengkap dan NIP penandatangan laporan.
9	Diisi tahun laporan dibuat.

BAB V

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi penggunaan dana BOKB dilakukan secara berjenjang dari Kementerian/BKKBN ke PD-KB oleh tim pengendali DAK tingkat pusat dan provinsi.

- A. Monitoring dan Evaluasi Penggunaan Dana BOKB dimaksudkan untuk memastikan:
1. kesesuaian antara usulan kegiatan dan rencana penggunaan dana yang telah disusun melalui Aplikasi KRISNA DAK;
 2. kesesuaian waktu pelaksanaan, lokasi, dan sasaran dengan perencanaan. Memastikan pemanfaatan dana BOKB sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Petunjuk Teknis Penggunaan Dana BOKB;
 3. memastikan pemanfaatan dana BOKB sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Petunjuk Teknis Penggunaan Dana BOKB;
 4. capaian realisasi penyerapan anggaran pada setiap kegiatan BOKB;
 5. memberikan masukan untuk penyempurnaan kebijakan penggunaan dana BOKB dari aspek: perencanaan, pengalokasian anggaran, dan pemanfaatan dana BOKB ke depan;
 6. hasil evaluasi menjadi dasar pertimbangan alokasi tahun berikutnya.
- B. Tata cara dan waktu monitoring dan evaluasi penggunaan dana BOKB, sebagai berikut:
1. reviu laporan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menelaah data dan informasi berdasarkan laporan realisasi dana BOKB dari PD-KB. Reviu laporan dilakukan setelah laporan semesteran diterima dari PD-KB;
 2. kunjungan lapangan merupakan kegiatan monitoring yang dilakukan secara langsung dan bertujuan untuk mengetahui informasi yang lebih rinci berkaitan dengan perkembangan penggunaan dana BOKB di PD-KB. Kunjungan lapangan dilaksanakan secara berkala dan terpadu, untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaannya di lapangan;
 3. forum koordinasi bertujuan untuk menindaklanjuti hasil reviu laporan dan/atau kunjungan lapangan. Forum koordinasi dilaksanakan secara berkala oleh tim pengendali DAK tingkat pusat dan tim pengendali DAK tingkat provinsi, serta dapat mengikutsertakan pemangku kepentingan apabila terdapat permasalahan yang bersifat khusus.
- C. Mekanisme Monitoring BOKB
- Dalam melakukan monitoring BOKB mekanismenya meliputi:
1. Tim Pengendalian DAK tingkat pusat secara berkala melakukan monitoring pelaksanaan BOKB ke provinsi dan kabupaten/kota serta melaporkan hasilnya kepada Menteri/Kepala;
 2. Tim Pengendali DAK tingkat provinsi secara berkala melakukan monitoring pelaksanaan BOKB ke tingkat kabupaten/kota dan melaporkan hasilnya kepada Tim Pengendalian DAK tingkat pusat;
 3. Tim Pengendali DAK tingkat kabupaten/kota secara berkala melakukan monitoring pelaksanaan BOKB ke kecamatan dan desa serta melaporkan hasilnya kepada Sekretaris Daerah kabupaten/kota.
- Upaya mengoptimalkan dukungan anggaran BOKB pada tahun 2026 dalam mendukung Program Bangga Kencana untuk mendukung

pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* diperlukan monitoring dan evaluasi secara mandiri dan terpadu.

1. Mandiri

Setiap anggota tim pengendali DAK diharapkan melakukan Monitoring dan Evaluasi Kebijakan Program dan Kegiatan dengan berkoordinasi dengan Biro Perencanaan dan Keuangan. Kegiatan ini dapat dilakukan setiap triwulanan.

2. Terpadu

Biro Perencanaan dan Keuangan mengoordinasikan monitoring dan evaluasi bersama-bersama tim pengendali DAK tingkat pusat dan provinsi terutama pengampu program, agar program dan kegiatan BOKB di daerah bisa terlaksana dengan optimal sehingga target Program Bangga Kencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* dapat tercapai, dan pelaksanaan anggaran terserap secara optimal.

Melalui monitoring dan evaluasi program dan anggaran BOKB ini, selain untuk mengoptimalkan dukungan anggaran BOKB dalam Program Bangga Kencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* di daerah, diharapkan dapat meningkatkan cakupan pelaporan melalui Aplikasi Morena dan dapat selaras dengan pencapaian program dan anggaran di daerah yang terlaporkan di dalam aplikasi pengelolaan DAK Nonfisik, Kementerian Keuangan c.q. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK).

Dalam hal monitoring dan evaluasi terpadu ini dapat melibatkan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan, dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan nasional.

D. Evaluasi BOKB

Evaluasi secara umum merupakan proses identifikasi atau mengumpulkan informasi mengenai kinerja untuk mengukur/menilai apakah kinerja kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Hasil evaluasi (informasi yang didapat dari proses evaluasi) BOKB dapat dipergunakan sebagai kajian dalam upaya peningkatan kinerja di kemudian hari serta dapat dipergunakan sebagai acuan dalam mengembangkan alternatif strategi kegiatan/penyelenggaraan BOKB ke depan. Evaluasi BOKB dilakukan dalam 2 (dua) lingkup utama, yaitu lingkup perencanaan dan lingkup pelaksanaan, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Lingkup Perencanaan

Evaluasi dari sisi perencanaan kegiatan (menu dan sub menu) yang akan dilaksanakan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Hal ini meliputi:

- a. kesesuaian kegiatan (menu dan sub menu) yang direncanakan dengan Program/Kegiatan Prioritas Nasional dan kesesuaian kegiatan dari sisi kewenangan Pemerintah Daerah;
- b. tingkat pemahaman pengelola BOKB provinsi dan kabupaten/kota terhadap kegiatan yang direncanakan dan perencanaan jadwal pelaksanakan kegiatan oleh pengelola BOKB;
- c. kesesuaian Petunjuk Pelaksanaan BOKB yang disusun oleh provinsi dan kabupaten/kota dengan Petunjuk Teknis BOKB; dan
- d. Peran tim pengendali DAK dan Badan/Dinas Keuangan Daerah dalam proses perencanaan BOKB di Daerah.

2. Lingkup Pelaksanaan

Evaluasi dari sisi pelaksanaan BOKB di provinsi dan kabupaten/kota meliputi:

- a. kesesuaian pelaksanaan kegiatan (menu dan sub menu) di provinsi dan kabupaten/kota dengan kegiatan yang diatur dalam Petunjuk Teknis dan Petunjuk Pelaksanaan BOKB;
- b. capaian realisasi penyerapan anggaran pada setiap kegiatan BOKB;
- c. kesesuaian laporan realisasi dana BOKB di dalam Aplikasi Morena dengan Rekap SP2D yang dilaporkan oleh Badan/Dinas Pengelola Keuangan Daerah melalui aplikasi pengelolaan DAK Nonfisik, Kementerian Keuangan c.q. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK); dan
- d. evaluasi terhadap koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan BOKB oleh PD-KB provinsi dan kabupaten/kota, termasuk koordinasi antara PD-KB dengan Bappeda, Inspektorat Daerah, dan Dinas/PD terkait lainnya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

BAB VI PENUTUP

BOKB bersifat bantuan dan diharapkan dapat dimanfaatkan secara optimal untuk upaya pencapaian target/sasaran Program Bangga Kencana untuk mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* yang ditetapkan di dalam perencanaan pembangunan nasional, yang dapat disinergikan dengan berbagai kegiatan operasional lain yang dialokasikan dari APBD dan dana transfer lainnya sesuai dengan kewenangannya.

Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan (menu dan sub menu) yang telah dialokasikan. Selanjutnya dalam penerapannya setiap daerah yang menerima BOKB wajib mengacu dan menindaklanjuti Petunjuk Teknis ini dengan menerbitkan Petunjuk Pelaksanaan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala PD-KB.

Dalam pelaksanaannya dukungan dana BOKB agar tetap mengacu pada ketentuan peraturan perundangan-undangan dan apabila dikemudian hari terjadi perubahan kebijakan yang berkaitan dengan dana BOKB maka akan dilakukan penyesuaian dan penyempurnaan pada penyusunan pedoman penggunaan dana BOKB selanjutnya.

MENTERI KEPENDUDUKAN DAN
PEMBANGUNAN KELUARGA/KEPALA
BANDAN KEPENDUDUKAN DAN
KELUARGA BERENCANA NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

WIHAJI