



MANUAL

INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)



**DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, PERLINDUNGAN ANAK,
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Manual Indikator Kinerja Utama Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah. Penyusunan Manual IKU adalah dasar dalam menyusun Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja dan Anggaran (RKA), Perjanjian Kinerja (PK), Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), serta melakukan evaluasi pencapaian kinerja sesuai dengan dokumen Rencana Strategis Tahun 2025-2029. Diharapkan dengan disusunnya Manual IKU ini dapat dijadikan acuan ataupun arahan bagi pegawai di lingkup Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah dalam melaksanakan aktivitas pengukuran dan pengisian capaian kinerja yang targetnya telah disusun dan ditetapkan di dalam Perjanjian Kinerja (PK) serta dapat mengoptimalkan pencapaian kinerja di lingkup Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah.

Akhir kata disampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Manual Indikator Kinerja Utama di lingkup Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah. Semoga bermanfaat dalam mendukung pencapaian kinerja sesuai dengan target yang telah ditetapkan dan kedepannya apabila ada perubahan perencanaan kinerja akan disusun kedalam dokumen perubahan tahun berikutnya.

Palangka Raya, 22 September 2025

KEPALA DINAS P3APPKB

PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



dr. LINA E VICTORIA ADEN, M.M.Kes

Pembina Utama Muda

NIP. 19680717 199903 2 006

PENETAPAN

TARGET INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2025-2030

DP3APPKB PROVINSI KALIMATAN TENGAH

Sasaran: Meningkatnya SDM yang berkualitas dan berdaya saing untuk mendukung Transformasi Ekonomi.

No	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	Nilai Sakip	angka	80,30	80,35	80,40	80,45	80,50	80,50
2	Indeks Pembangunan Gender (IPG)	indeks	89,13	89,15	89,3	89,45	89,6	89,6
3	Persentase ARG pada Belanja Langsung APBD Provinsi Kalteng	persen	3,7	4	4,3	4,6	4,9	4,9
4	Rasio Perempuan Korban Kekerasan per 100.000 Penduduk Usia 18 Tahun Keatas di Tingkat Daerah Provinsi	indeks	18,5	18,4	18,3	18,2	18,1	18,1
5	Ketersediaan Data Terpilah Gender dan Anak	dokumen	14	14	14	14	14	14
6	Persentase Kabupaten/Kota yang	persen	71,43	78,57	85,71	92,85	100	100

No	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
	mendapatkan Peringkat dalam KLA							
7	Indeks Perlindungan Anak (IPA)	Indeks	67,55	67,55	69,57	71,65	73,79	75,99
8	Persentase Perempuan Korban Kekerasan dan TPPO yang Mendapatkan Layanan Komprehensif	persen	90	90	90	90	90	90
9	Persentase anak memerlukan perlindungan khusus yang mendapatkan layanan komprehensif	persen	90	90	90	90	90	90
10	Rasio Kekerasan Terhadap Anak Per 10.000 Anak	Indeks	3,5	3,48	3,46	3,44	3,42	4,4
11	Angka kelahiran Total/total fertility Rate (TFR)	angka	2,24	2,23	2,22	2,21	2,2	2,2

No	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
12	Angka Kelahiran remaja umur 15-29 Tahun (Age Specific Fertility Rate / ASFR)	angka	38,4	38,2	38	37,8	37,6	37,6
13	Indeks Pembangunan Berwawasan kependudukan (IPBK)	indeks	57,8	57,9	58	58,1	58,2	58,3
14	Angka Prevalensi Kontrasepsi Modern (Modern Contraceptive Prevelance Rate /mCPR)	angka	66,4	66,41	66,42	66,43	66,43	66,44
15	Median Usia Kawin Pertama Perempuan (MUKP)	angka	20,9	21	21,1	21,2	21,3	21,4
16	Persentase Kebutuhan KB yang Terpenuhi Menurut Alat/Cara KB Modern (Demand Satisfied)	persen	88,8	88,81	88,82	88,83	88,84	88,85
17	Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)	persen	8,45	8,44	8,43	8,42	8,41	8,40

No	INDIKATOR	SATUAN	TARGET TAHUN					
			2025	2026	2027	2028	2029	2030
18	Persentase Kebutuhan ber-KB yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need)	persen	8,1	8	7,9	7,8	7,7	7,6
19	Indeks Pembangunan Keluarga (IBangga)	Indeks	62,72	62,7	62,74	62,75	62,76	62,77
20	Indeks Lansia Berdaya	Indeks	61,04	62,64	64,13	65,52	66,81	66,81
21	Indeks Pengasuhan Keluarga yang memiliki Remaja	Indeks	85,86	86,88	87,83	88,71	89,52	89,52
22	Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri	Persen	22,24	26,35	31,21	36,96	43,78	43,78

PENETAPAN
TARGET INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2025-2030
DP3APPKB PROVINSI KALIMATAN TENGAH

1. Nama Organisasi :
Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
2. Tugas :
Membantu Gubernur dalam melaksanakan kewenangan desentralisasi dan dekonsentrasi di bidang pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
3. Fungsi :
 - a. Merumuskan kebijakan teknis di bidang pemberdayaan perempuan, perlindungan anak dan keluarga berencana sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - b. Melaksanakan fasilitasi, advokasi dan sosialisasi kebijakan yang ditetapkan oleh Gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- c. Melaksanakan koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan kebijakan di bidang pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- d. Merumuskan kebijakan operasional, pembinaan dan pelaksanaan fasilitasi, advokasi dan sosialisasi pengarusutaman gender dan pemberdayaan perempuan;
- e. Merumuskan kebijakan operasional, pembinaan dan pelaksanaan fasilitasi, advokasi dan sosialisasi peningkatan kualitas hidup dan perlindungan perempuan;
- f. Merumuskan kebijakan operasional, pembinaan dan pelaksanaan fasilitasi, advokasi dan sosialisasi perlindungan dan pemenuhan hak anak;
- g. Merumuskan kebijakan operasional, pembinaan dan pelaksanaan fasilitasi, advokasi dan sosialisasi pengendalian penduduk;
- h. Merumuskan kebijakan operasional, pembinaan dan pelaksanaan fasilitasi, advokasi dan sosialisasi keluarga sejahtera dan peningkatan kualitas hidup keluarga;
- i. Merumuskan kebijakan operasional, pembinaan dan pelaksanaan fasilitasi, pelatihan, penelitian dan pengembangan;
- j. Merumuskan kebijakan operasional, pembinaan dan pelaksanaan fasilitasi, advokasi dan sosialisasi penyusunan informasi data;
- k. Menyelenggarakan urusan kesekretariatan Dinas; dan
- l. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai bidang tugas dan tanggung jawab.

- 4. Indikator Kinerja Utama :
 - a. Tujuan : Meningkatkan Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan, Pemenuhan Kualitas Hidup dan Hak Anak serta Mewujudkan Keluarga Berkualitas dan Sejahtera
 - b. Sasaran Tujuan :

Kode	Sasaran/Indikator Kinerja Utama/Uraian
S.S.1	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah
I.K.1.1	Nilai Sakip
	Deskripsi

SAKIP merupakan sistem terpadu yang digunakan oleh instansi pemerintah untuk mengukur, menilai, dan melaporkan kinerja organisasi secara akuntabel dan transparan.

Dasarnya adalah Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang *Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*.

Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa setiap instansi pemerintah:

- Melaksanakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien;
- Menggunakan anggaran negara sesuai dengan hasil (output dan outcome), bukan hanya berdasarkan serapan anggaran;
- Meningkatkan akuntabilitas publik dan kinerja birokrasi.

A. Komponen Utama SAKIP

SAKIP terdiri dari lima komponen utama yang saling berkaitan:

No	Komponen	Deskripsi Singkat
1	Perencanaan Kinerja (Renstra, Renja)	Menetapkan tujuan, sasaran, indikator, dan target kinerja yang terukur.
2	Pengukuran Kinerja	Melakukan penilaian pencapaian target berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.
3	Pelaporan Kinerja (LKjIP)	Menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah sebagai bentuk pertanggungjawaban.
4	Evaluasi Kinerja	Menilai efektivitas pencapaian kinerja dan kesesuaian dengan rencana.
5	Capaian dan Peningkatan Kinerja	Menggunakan hasil evaluasi untuk perbaikan berkelanjutan.

B. Tujuan Utama SAKIP

1. Meningkatkan akuntabilitas dan transparansi kinerja pemerintah.
2. Menjamin efektivitas penggunaan anggaran (anggaran berbasis kinerja).
3. Meningkatkan kualitas pelayanan publik.
4. Mendorong budaya kinerja dan hasil (result oriented) dalam birokrasi.
5. Membangun sistem pengambilan keputusan berbasis data dan hasil evaluasi.

C. Instrumen Pendukung SAKIP

Beberapa dokumen utama yang harus disusun dalam implementasi SAKIP antara lain:

- Renstra (Rencana Strategis)
- Perjanjian Kinerja (PK)
- Rencana Kinerja Tahunan (RKT)
- Pengukuran Kinerja
- Laporan Kinerja (LKjIP)

Sumber Data

1. Instansi Utama Pengelola SAKIP

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN-RB) Sebagai otoritas utama yang mengembangkan, mengevaluasi, dan menetapkan kebijakan pelaksanaan SAKIP di seluruh instansi pemerintah (pusat dan daerah).

Sumber: Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

2. Sumber Data Internal Pemerintah (Input SAKIP)

Data SAKIP biasanya dikompilasi dari dokumen perencanaan dan pelaporan berikut:

- a. Renstra (Rencana Strategis) Rencana jangka menengah (5 tahunan) instansi yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, dan indikator kinerja utama (IKU). Kementerian/Lembaga/OPD
- b. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Turunan Renstra yang memuat target kinerja tahunan. Instansi masing-masing
- c. Perjanjian Kinerja (PK) Dokumen kesepakatan antara pimpinan dan bawahan tentang target kinerja. Instansi pemerintah
- d. Laporan Kinerja (LKjIP) Hasil capaian kinerja tahunan dibanding target (output dan outcome). Instansi pemerintah
- e. LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Laporan tahunan resmi kinerja instansi (dulu istilah sebelum LKjIP). Disusun oleh tiap K/L/Daerah
- f. Dokumen Keuangan (DPA, RKA-KL, APBD/APBN) Untuk

mengaitkan capaian kinerja dengan alokasi anggaran.
Kementerian Keuangan / BPKAD / DJA

- g. Data Monitoring & Evaluasi (Monev) Rekapitulasi hasil evaluasi internal dan eksternal kinerja. Inspektorat, Bappeda, KemenPAN-RB

3. Sumber Data Eksternal Pendukung

Selain dokumen internal, SAKIP juga dapat didukung oleh:

- a. Data statistik BPS → untuk indikator hasil (outcome) seperti IPM, kemiskinan, kesehatan, pendidikan.
- b. Data keuangan daerah (DJPB Kemenkeu) → untuk efisiensi anggaran dan belanja kinerja.
- c. Sistem Informasi Pemerintah Daerah (SIPD Kemendagri) → sinkronisasi perencanaan dan penganggaran.
- d. Sistem e-SAKIP (online) → platform nasional yang memuat hasil evaluasi SAKIP seluruh instansi pemerintah.

🔗 <https://sakup.menpan.go.id>

Cara Menghitung

Kementerian PANRB melakukan evaluasi SAKIP setiap tahun untuk seluruh instansi pemerintah pusat dan daerah.

Penilaian mencakup:

- Kualitas perencanaan kinerja;
- Pengukuran dan pelaporan;
- Penggunaan data untuk pengambilan keputusan;
- Efisiensi anggaran terhadap hasil kinerja.

Hasil penilaian diberikan dalam kategori nilai (A, BB, B, CC, C, D) yang menunjukkan tingkat akuntabilitas kinerja instansi.

Data hasil evaluasi SAKIP (nilai dan rekomendasi) dipublikasikan oleh:

- **KemenPAN-RB** dalam bentuk:
 - Laporan Tahunan Evaluasi SAKIP Nasional
 - Nilai dan predikat SAKIP per Kementerian/Lembaga/Provinsi/Kabupaten/Kota
 - Data ini bisa diunduh dari situs resmi:

🔗 <https://www.menpan.go.id>

➤ **Komponen Penilaian dan Bobotnya**

Perhitungan nilai SAKIP terdiri dari 5 komponen utama dengan bobot tertentu. Berikut rinciannya:

Komponen Utama	Bobot (%)	Aspek yang Dinilai
1. Perencanaan Kinerja	30%	Keterkaitan Renstra, Renja, Indikator Kinerja, dan Cascading.
2. Pengukuran Kinerja	25%	Kualitas indikator, kesesuaian target, dan metode pengukuran.
3. Pelaporan Kinerja	15%	Laporan kinerja (LKjIP), analisis hasil, dan rekomendasi tindak lanjut.
4. Evaluasi Internal Kinerja	10%	Proses dan hasil evaluasi kinerja internal.
5. Capaian Kinerja	20%	Persentase realisasi terhadap target dan efektivitas penggunaan anggaran.

➤ **Rumus Perhitungan Nilai Akhir SAKIP**

Nilai Akhir SAKIP

$$= (P_1 \times 30\%) + (P_2 \times 25\%) + (P_3 \times 15\%) + (P_4 \times 10\%) + (P_5 \times 20\%)$$

Keterangan:

- P_1 = Nilai Perencanaan Kinerja
- P_2 = Nilai Pengukuran Kinerja
- P_3 = Nilai Pelaporan Kinerja
- P_4 = Nilai Evaluasi Internal
- P_5 = Nilai Capaian Kinerja

➤ **Contoh Perhitungan**

Misalnya hasil evaluasi internal instansi memperoleh nilai:

Komponen	Nilai	Bobot	Bobot × Nilai
Perencanaan Kinerja	80	30%	24
Pengukuran Kinerja	75	25%	18,75
Pelaporan Kinerja	85	15%	12,75
Evaluasi Internal	70	10%	7
Capaian Kinerja	90	20%	18
Total Nilai Akhir SAKIP	—	—	80,5

✓ Nilai Akhir SAKIP = 80,5

➤ Kategori Penilaian SAKIP (Predikat)

Rentang Nilai	Predikat	Makna
90 – 100	AA (Sangat Memuaskan)	Sistem akuntabilitas kinerja sangat efektif dan terintegrasi penuh.
80 – <90	A (Memuaskan)	Akuntabilitas kinerja sangat baik.
70 – <80	BB (Baik)	Akuntabilitas kinerja baik, masih ada ruang perbaikan.
60 – <70	B (Cukup Baik)	Cukup baik, sebagian sistem belum optimal.
50 – <60	CC (Kurang Baik)	Akuntabilitas rendah.
30 – <50	C (Kurang)	Sistem akuntabilitas lemah.
<30	D (Sangat Kurang)	Tidak ada sistem akuntabilitas kinerja.

➤ Langkah Praktis Perhitungan di Instansi:

1. Kumpulkan dokumen utama: Renstra, Renja, PK, LKjIP, hasil evaluasi internal, data capaian output-outcome.

	2. Lakukan scoring internal sesuai pedoman PermenPANRB 88/2021. 3. Hitung nilai per komponen berdasarkan indikator. 4. Kalikan nilai dengan bobot masing-masing. 5. Jumlahkan hasil akhir untuk memperoleh nilai SAKIP total. 6. Bandingkan dengan tabel predikat untuk menentukan kategori
	Unit Bertanggungjawab
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data
	Sekretariat
Kode	Sasaran/Indikator Kinerja Utama/Uraian
S.S.2	Meningkatkan Kesenjangan Gender dan Perlindungan Perempuan
I.K.2.1	Indeks Pembangunan Gender (IPG)
	Deskripsi
	IPG adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kesetaraan gender dalam pembangunan suatu negara. IPG menghitung perbedaan pencapaian antara laki-laki dan perempuan dalam tiga dimensi dasar pembangunan manusia, yaitu: 1. Kesehatan: Diukur dengan angka harapan hidup saat lahir. 2. Pendidikan: Diukur dengan angka melek huruf dewasa dan tingkat partisipasi pendidikan dasar hingga tinggi. 3. Pendapatan: Diukur dengan Pendapatan Nasional Bruto (PNB) per kapita yang disesuaikan. IPG menekankan pada partisipasi, dengan cara mengukur ketimpangan gender di bidang ekonomi, partisipasi politik, dan pengambilan keputusan. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Pembangunan Gender (IPG) merupakan dua jenis indikator yang sering digunakan dalam analisis capaian pembangunan negara dan wilayah. Walaupun IPM dapat menggambarkan analisis terhadap capaian pembangunan di suatu wilayah, akan tetapi indikator ini belum mampu

mencerminkan disparitas gender yang justru sedang menjadi isu global. Untuk memenuhi kebutuhan terakhir maka disusun Indeks Pembangunan Gender (IPG), yang pada dasarnya hampir sama dengan IPM tetapi dilakukan pemilahan jenis kelamin untuk masing-masing komponennya.

IPG memiliki komponen-komponen pembentuk yaitu angka harapan hidup (mewakili dimensi kesehatan), angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah (mewakili dimensi pengetahuan), serta sumbangan pendapatan (mewakili dimensi ekonomi) yang disajikan menurut jenis kelamin. IPG merupakan salah satu instrument untuk mengidentifikasi apakah masih terdapat diskriminasi gender. Selisih antara IPM dan IPG sebenarnya menunjukkan tingkat koreksi terhadap IPM yang diakibatkan oleh adanya disparitas gender. Dalam kondisi ideal, yaitu ketika disparitas gender relatif rendah, maka nilai selisih antara kedua indeks ini akan mendekati nol.

Selisih antara IPM dan IPG pada suatu wilayah pada dasarnya memperlihatkan tingkat disparitas atau kesetaraan gender dalam capaian pembangunan manusia di wilayah tersebut. Maksudnya, jika selisih antara IPM dan IPG untuk suatu wilayah semakin besar maka kesetaraan gender dalam pembangunan manusia di wilayah tersebut semakin buruk, sebaliknya jika selisihnya semakin kecil maka kesetaraan gendernya akan semakin baik.

Dalam hal komitmen Kalimantan Tengah telah mempunyai Payung Hukum dalam bentuk Perda No 4 Tahun 2014 tentang Pengrusutamaan Gender (PUG) sebagai dasar Pembangunan Responsif Gender menuju Kesetaraan Gender di Kalimantan Tengah. Melalui Perda ini semua perangkat daerah, swasta, lembaga masyarakat, perguruan tinggi dan masyarakat diharapkan ikut berpartisipasi aktif dalam melaksanakan pengarusutamaan gender di bidangnya masing-masing.

Pembangunan Responsif Gender dilaksanakan berdasarkan Inpres nomor 9 tahun 2000 tentang Instruksi kepada para Menteri/KL, para Gubernur, Bupati/Walikota seluruh Indonesia untuk melaksanakan Pengarusutamaan Gender (PUG) di daerah.

Tabel 2.8
Pembanding antara IPM Perempuan dan IPG tahun 2021-2024

Tahun	IPM perempuan	IPG
2021	71,05	89,03
2022	67,67	89,20
2023	69,87	89,82
2024	68,82	89,82

Sumber: BPS Provinsi Kalimantan Tengah, 2024

Sumber Data

Badan Pusat Statistik: Kompilasi Data Statistik Pembangunan Manusia Berbasis Gender.
Data publis lewat Huma data.go.id
Kode referensi nasional: SDI-Bappenas 04.03.002

Cara Menghitung

Rumus:

$$IPG = \frac{IPM \text{ Perempuan}}{IPM \text{ Laki-laki}}$$

IPG dihitung dengan membagi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) perempuan dengan IPM laki-laki untuk melihat perbandingan kesenjangan pembangunan antara keduanya. Nilai IPG yang mendekati angka 1 (atau 100 dalam skala 0-100) menunjukkan kesetaraan yang lebih baik, sementara nilai yang jauh dari 1 menunjukkan kesenjangan yang lebih besar.

Unit Bertanggungjawab

	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data
	Bidang Kualitas Hidup Perempuan
I.K.2.2	Persentase ARG pada Belanja Langsung APBD Provinsi Kalteng
	Deskripsi
	Serangkaian cara sistematis untuk mengintegrasikan perspektif gender di dalam proses perencanaan dan penganggaran, meliputi pengalaman, aspirasi, kebutuhan, potensi dan penyelesaian permasalahan perempuan dan laki-laki. Dukungan anggaran sangat penting dalam pencapaian kesetaraan gender. Dukungan anggaran dapat dilacak dan dipantau serta disampaikan kepada masyarakat melalui suatu sistem. Indikator ini akan mengukur apakah Pemerintah mempunyai sistem untuk melacak dan membuat alokasi sumber daya untuk mencapai kesetaraan gender. Terkait hal ini, Pemerintah Indonesia telah memiliki strategi Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG). METADATA EDISI II 251. Untuk menentukan apakah sistem itu terpenuhi, maka digunakan 3 kriteria, berikut: Pertanyaan pada kriteria: Kriteria 1: Manakah aspek anggaran berikut yang menggambarkan program dan alokasi anggarannya (di tahun anggaran yang lalu) 1.1. Apakah ada kebijakan yang ditujukan untuk mengurangi kesenjangan gender termasuk pada sektor yang tidak khusus menangani kesetaraan gender? 2 dari 3 pertanyaan jawabannya Ya

- 1.2. Apakah kebijakan ini didukung oleh alokasi anggaran yang cukup untuk mencapai tujuan umumnya dan tujuan penurunan kesenjangan gendernya?
- 1.3. Apakah ada mekanisme untuk memastikan bahwa kebijakan ini dilaksanakan sesuai dengan anggarannya?

Kriteria 2:

- Seberapa jauh sistem anggaran mendorong pencapaian kesetaraan gender dan upaya yang terkait (di tahun anggaran yang lalu)
- 2.1. Apakah Kementerian Keuangan menerbitkan edaran atau arahan lain tentang petunjuk penyusunan Anggaran yang Responsif Gender? 3 dari 7 pertanyaan jawabannya Ya
 - 2.2. Apakah kebijakan pengalokasian anggaran yang responsif gender didasarkan pada gender impact assesment sebelumnya?
 - 2.3. Apakah data dan statistik gender digunakan dalam pembuatan kebijakan alokasi anggaran yang responsif gender?
 - 2.4. Apakah ada pernyataan anggaran yang jelas (GBS)?
 - 2.5. Apakah ada sistem Tagging Gender?
 - 2.6. Apakah kebijakan di atas menjadi subyek dari ex-post gender impact assessment?
 - 2.7. Apakah anggaran tersebut merupakan subyek audit independent untuk melihat dukungannya pada kebijakan yang responsif gender?
- 252 TUJUAN 5 PILAR PEMBANGUNAN SOSIAL

Kriteria 3:

- Apakah alokasi anggaran untuk pencapaian kesetaraan gender dapat dilihat oleh masyarakat (di tahun anggaran yang lalu)
- 3.1. Apakah data tentang ARG diterbitkan? 2 dari 3 pertanyaan, jawabannya Ya
 - 3.2. Apakah dapat diakses melalui Website Kementerian Keuangan?
 - 3.3. Apakah data ARG diterbitkan secara tepat waktu?

Sumber Data	
Seluruh Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.	
SDI- Bappena	04.03.0 12

	S Kode referensi nasional:
	Cara Menghitung
	Persentase Anggaran Responsif Gender (ARG). Ketersediaan sistem untuk melacak dan membuat alokasi umum untuk kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.
	Unit Bertanggungjawab
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data
	Bidang Kualitas Hidup Perempuan
I.K.2.3	Rasio Perempuan Korban Kekerasan per 100.000 Penduduk Usia 18 Tahun Keatas di Tingkat Daerah Provinsi
	Deskripsi
	Menidaklanjuti Peraturan Menteri PPPA No 4 Tahun 2018 tentang Pedoman Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) dan Surat Kementerian Dalam Negeri nomor 061/1830/OTDA, tanggal 22 Maret 2019 tentang rekomendasi pembentukan UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah. Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah melalui Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah telah membentuk Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) di tingkat Provinsi Kalimantan Tengah. Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak yang selanjutnya disingkat menjadi UPTD PPA memiliki tugas untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional di wilayah kerjanya dalam

memberikan layanan bagi perempuan dan anak yang mengalami masalah kekerasan, diskriminasi, perlindungan khusus, dan masalah lainnya

UPTD PPA Provinsi Kalimantan Tengah berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah.

Fungsi UPTD PPA adalah menyelenggarakan layanan:

- a. pengaduan masyarakat;
- b. penjangkauan korban;
- c. pengelolaan kasus;
- d. penampungan sementara;
- e. mediasi; dan
- f. pendampingan korban.

UPTD PPA merupakan UPTD generik yang dalam prinsip pembentukannya berdasar pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah. Kebijakan pembentukan UPTD PPA sebagai penyedia layanan perlindungan bagi perempuan dan anak telah ditetapkan melalui Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pedoman Pembentukan UPTD PPA.

Rasio Perempuan Korban Kekerasan per 100.000 Penduduk Usia 18 Tahun Keatas di Tingkat Daerah Provinsi adalah Untuk mengetahui rasio perempuan korban kekerasan per 100.000 penduduk usia 18 tahun ke atas di tingkat daerah provinsi.

Data ini biasanya akan mengaitkan jumlah kasus kekerasan yang dilaporkan dengan jumlah penduduk perempuan usia 18 tahun ke atas di provinsi tersebut untuk menghasilkan angka rasio tersebut.

UPT - PPA
(UNIT PELAKSANA TEKNIK PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK)

Dibentuk oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dalam memberikan layanan bagi perempuan dan anak yang mengalami kekerasan, diskriminasi, perlindungan khusus dan masalah lainnya.

LAYANAN UPT - PPA

- Pengaduan Masyarakat
- Penjangkauan Korban
- Pengelolaan Kasus
- Penampungan Sementara
- Mediasi
- Pendampingan Korban

"JIKA ANDA"
MELIHAT
MENENDANG
MENGETAHUI
JANGAN TERANGGSA
TOLAK PERKAWINAN DAN RACIAL HATE
☎ 082351361501

Sumber Data

- Unit Pelayanan Teknis (UPT-PPA)
- Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI-PPA)
- Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi

Cara Menghitung

Jumlah kasus kekerasan yang dilaporkan dengan jumlah penduduk perempuan usia 18 tahun ke atas di provinsi.

Unit Bertanggungjawab

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah

	Penanggung Jawab Data Unit Pelayanan Teknis (UPT-PPA)
I.K.2.4	Ketersediaan Data Terpilah Gender dan Anak Deskripsi Ketersediaan Data Terpilah Gender dan Anak mengacu pada pengumpulan dan penyajian data yang dipisahkan berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, serta data yang spesifik mengenai anak untuk mengidentifikasi dan memahami kesenjangan dan kebutuhan khusus. Data ini penting untuk mendukung Perencanaan Pembangunan Berkelanjutan yang Responsif Gender (PUG) dan Pemenuhan Hak Anak, memungkinkan pengambil keputusan untuk merancang kebijakan yang lebih adil, efektif, dan tepat sasaran. Di Indonesia, ketersediaan data ini diatur dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Permen PPPA) Nomor 4 Tahun 2023 tentang Satu Data Gender dan Anak, yang menjadi kerangka kerja untuk menyelaraskan pengumpulan dan pengelolaan data gender dan anak di tingkat nasional dan daerah. Fungsi dan Manfaat Data Terpilah Gender dan Anak - Identifikasi Kesenjangan: Menggambarkan perbedaan kondisi dan status antara laki-laki dan perempuan dalam berbagai aspek kehidupan seperti kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan politik. - Evaluasi Dampak Pembangunan: Membantu menilai dampak dari program dan intervensi pembangunan terhadap laki-laki, perempuan, dan anak. - Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif: Menjadi dasar untuk menyusun perencanaan, program, dan anggaran

yang responsif gender dan peka terhadap kebutuhan anak.

- **Pengarusutamaan Gender (PUG):**
Merupakan elemen kunci dalam implementasi PUG, memastikan bahwa pembangunan mempertimbangkan pengalaman dan kebutuhan gender yang setara.
- **Perlindungan Anak:**
Mendukung upaya pemenuhan hak-hak anak dan perlindungan khusus anak melalui data yang terpilah berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia.

Dasar Hukum Peraturan Menteri PPPA No. 4 Tahun 2023: Mengatur penyelenggaraan Satu Data Gender dan Anak, yang menekankan harmonisasi dengan prinsip Satu Data Indonesia, serta bertujuan meningkatkan ketersediaan, keterbukaan, transparansi, dan kualitas data.

Sistem Informasi Data Gender dan Anak (SIGA) merupakan sistem yang dirancang untuk mengumpulkan, mengelola, dan menyajikan data terkait gender dan anak secara terintegrasi, mendukung pengumpulan data dari daerah dan Kementerian/Lembaga secara berkelanjutan.
Penyediaan dan Pengelolaan Data.

Sumber Data
Perangkat Daerah Provinsi Perangkat Daerah kabupaten/kota
Cara Menghitung
○ Pengumpulan Data oleh Bidang Data dan Informasi ○ Aplikasi Sistem Informasi Data Gender dan Anak (SIGA)



Unit Bertanggungjawab

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak,
Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Provinsi Kalimantan Tengah

Penanggung Jawab Data

Bidang Data dan Informasi

S.S. 3	Meningkatkan Kualitas Hidup dan Hak Anak
I.K.3.1	Persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan Peringkat dalam KLA
	Deskripsi

Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) adalah sistem pembangunan daerah yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan untuk menjamin pemenuhan hak anak dan perlindungan khusus anak, melalui integrasi komitmen dan sumber daya dari pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha. Konsep ini bertujuan mengimplementasikan Konvensi Hak-Hak Anak (Convention on the Rights of the Child) dengan fokus pada lima klaster hak anak:

1. Sipil dan kebebasan,
2. Lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif,
3. Kesehatan dasar dan kesejahteraan,
4. Pendidikan, pemanfaatan waktu luang dan
5. Kegiatan budaya, serta perlindungan khusus.

Tujuan Implementasi KLA: Pemenuhan Hak Anak:

Memastikan hak-hak anak, seperti pendidikan, kesehatan, dan lingkungan yang aman, terpenuhi secara optimal. Perlindungan Khusus: memberikan perhatian pada anak-anak rentan, termasuk yang bekerja di jalanan, mengalami eksploitasi, memiliki disabilitas, atau tidak memiliki orang tua.

Dalam perencanaan dan pelaksanaan program membutuhkan kolaborasi yang melibatkan berbagai pihak, seperti pemerintah pusat dan daerah, masyarakat, media massa, dan dunia usaha.

Penilaian KLA didasarkan pada 5 klaster yang terdiri dari 24 indikator dalam hak anak dan kelembagaan.

Penyelenggaraan KLA meliputi beberapa tahapan yang terencana dan berkelanjutan:

1. Perencanaan KLA: Penyusunan kebijakan dan strategi pembangunan yang berfokus pada anak.
2. Pra-KLA: Persiapan untuk memenuhi standar KLA.
3. Pelaksanaan KLA: Implementasi program dan kebijakan untuk pemenuhan hak anak.
4. Evaluasi KLA: Penilaian terhadap capaian pemenuhan hak anak.
5. Penetapan Peringkat KLA: Pemberian peringkat berdasarkan hasil evaluasi.

Kabupaten/kota Layak Anak menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman agar anak dapat tumbuh dan berkembang. Membangun wadah

	partisipasi bagi anak dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka. Mengintegrasikan hak anak ke dalam kebijakan dan anggaran pembangunan di daerah. Penilaian dan verifikasi KLA dilakukan setiap tahun, sehingga jumlah kabupaten/kota yang memenuhi kriteria dapat berubah dari tahun ke tahun. Setiap provinsi akan memiliki data dan laporan yang berbeda-beda mengenai jumlah kabupaten/kota yang lolos verifikasi administrasi
	Sumber Data - o situs web resmi Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA). - o DP3APPKB Provinsi Kalimantan Tengah
	Cara Menghitung $\text{Skor KLA} = \frac{\text{Jumlah Skor Indikator yang Dipenuhi}}{\text{Jumlah Indikator Total}} \times 100$ Dalam hal ini: • Jumlah Skor Indikator yang Dipenuhi: Jumlah indikator yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. • Jumlah Indikator Total: Jumlah total indikator yang dinilai.
	Unit Bertanggungjawab Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data Bidang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Anak
I.K.3.2	Indeks Perlindungan Anak (IPA)
	Deskripsi
	Indeks Perlindungan Anak (IPA) merupakan salah satu subkomponen dari Indeks Kesejahteraan Anak (IKA), yang dikembangkan oleh

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) bersama BPS.

IPA digunakan untuk memantau pencapaian tujuan pembangunan anak nasional dalam aspek perlindungan.

Secara umum, IPA menilai tingkat risiko dan keamanan anak dalam berbagai aspek kehidupan sosial, keluarga, dan lingkungan.

➤ **Tujuan utama penghitungan IPA adalah:**

- Mengidentifikasi tingkat perlindungan anak di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.
- Menjadi dasar kebijakan dan program dalam meningkatkan perlindungan anak.
- Mengukur kemajuan pencapaian hak anak, terutama terkait pencegahan kekerasan dan eksploitasi.
- Mendorong integrasi data dan program lintas sektor (pendidikan, kesehatan, sosial, hukum, dan ketenagakerjaan).

Indeks ini biasanya disusun dari beberapa dimensi utama, dengan sejumlah indikator kuantitatif yang bersumber dari data BPS dan instansi terkait.

➤ **Berikut struktur umum komponennya:**

Dimensi Utama	Contoh Indikator	Sumber Data
1. Pencegahan Kekerasan terhadap Anak	Persentase anak korban kekerasan dalam 12 bulan terakhir	SUSENAS / Survei Khusus KemenPPPA
2. Pencegahan Pernikahan Anak	Persentase perempuan usia 20–24 tahun yang menikah pertama kali sebelum usia 18 tahun	SUPAS / Sensus Penduduk
3. Perlindungan dari Pekerja Anak	Persentase anak usia 10–17 tahun yang bekerja	Sakernas
4. Perlindungan dari Penelantaran dan Eksploitasi	Proporsi anak tanpa pengasuhan orang tua / tinggal di luar rumah	SUSENAS

5. Lingkungan Aman dan Ramah Anak	Persentase anak yang merasa aman di lingkungan sekitar / partisipasi anak dalam kegiatan sosial	Data KemenPPPA / BPS															
➤ Interpretasi Nilai IPA <table> <tr> <th data-bbox="397 650 609 767">Rentang Nilai IPA</th><th data-bbox="609 650 777 767">Kategori</th><th data-bbox="777 650 1398 767">Makna</th></tr> <tr> <td data-bbox="397 767 609 884">0 – 49,99</td><td data-bbox="609 767 777 884">Rendah</td><td data-bbox="777 767 1398 884">Anak-anak masih rentan terhadap kekerasan dan eksploitasi</td></tr> <tr> <td data-bbox="397 884 609 1001">50 – 74,99</td><td data-bbox="609 884 777 1001">Sedang</td><td data-bbox="777 884 1398 1001">Upaya perlindungan mulai meningkat, namun belum merata</td></tr> <tr> <td data-bbox="397 1001 609 1118">75 – 89,99</td><td data-bbox="609 1001 777 1118">Tinggi</td><td data-bbox="777 1001 1398 1118">Perlindungan anak cukup baik, meski masih ada tantangan tertentu</td></tr> <tr> <td data-bbox="397 1118 609 1355">90 – 100</td><td data-bbox="609 1118 777 1355">Sangat Tinggi</td><td data-bbox="777 1118 1398 1355">Lingkungan sangat kondusif dan aman bagi tumbuh kembang anak</td></tr> </table>			Rentang Nilai IPA	Kategori	Makna	0 – 49,99	Rendah	Anak-anak masih rentan terhadap kekerasan dan eksploitasi	50 – 74,99	Sedang	Upaya perlindungan mulai meningkat, namun belum merata	75 – 89,99	Tinggi	Perlindungan anak cukup baik, meski masih ada tantangan tertentu	90 – 100	Sangat Tinggi	Lingkungan sangat kondusif dan aman bagi tumbuh kembang anak
Rentang Nilai IPA	Kategori	Makna															
0 – 49,99	Rendah	Anak-anak masih rentan terhadap kekerasan dan eksploitasi															
50 – 74,99	Sedang	Upaya perlindungan mulai meningkat, namun belum merata															
75 – 89,99	Tinggi	Perlindungan anak cukup baik, meski masih ada tantangan tertentu															
90 – 100	Sangat Tinggi	Lingkungan sangat kondusif dan aman bagi tumbuh kembang anak															
Sumber Data																	
1. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) - Publikasi resmi: <i>Profil Anak Indonesia</i> (terbit setiap tahun) <i>Indeks Perlindungan Anak Indonesia (IPA)</i> — disusun berdasarkan dimensi pemenuhan hak dan perlindungan anak. - Cakupan data: - Data nasional dan provinsi, kadang juga kabupaten/kota. - Komponen IPA meliputi: - Hak sipil dan kebebasan - Lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif - Kesehatan dasar dan kesejahteraan - Pendidikan, waktu luang, dan kegiatan budaya																	

5. Perlindungan khusus

- Sumber data: KemenPPPA mengintegrasikan data dari BPS, Kemendikbudristek, Kemenkes, Kemensos, dan lembaga lain.
- Akses data:
 - <https://kemenpppa.go.id>
 - Menu → *Publikasi* → *Statistik Gender & Anak / Profil Anak Indonesia / IPA*

2. Badan Pusat Statistik (BPS)

Walaupun BPS tidak secara langsung menerbitkan “Indeks Perlindungan Anak”, banyak indikator yang digunakan dalam perhitungan IPA bersumber dari survei BPS:

- Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) → data pendidikan, kesehatan, dan kondisi rumah tangga anak.
- SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) → indikator kesehatan anak dan kekerasan terhadap anak.
- Sakernas (Survei Angkatan Kerja Nasional) → indikator partisipasi.
- <https://www.bps.go.id>
- Publikasi: *Statistik Gender Tematik: Anak dan Remaja Indonesia, Statistik Kesejahteraan Rakyat (Susenas)*

3. Lembaga dan Data Pendukung Lain

- Kemenkes RI – *Profil Kesehatan Indonesia* (indikator kesehatan anak, gizi, imunisasi).
- Kemendikbudristek – *Statistik Pendidikan* (indikator partisipasi sekolah anak).
- Bappenas – *Indeks Pembangunan Anak (IPA)* kadang dikaitkan dengan *Indeks Pembangunan Manusia (IPM)* untuk studi kesejahteraan anak.
- UNICEF Indonesia – laporan seperti *Situation Analysis of Children in Indonesia (SoAC)* mendukung interpretasi dan perbandingan internasional.

	Cara Menghitung
	Penghitungan IPA dilakukan dengan cara: 1. Normalisasi data tiap indikator (skala 0–1). 2. Rata-rata per dimensi → menghasilkan nilai indeks tiap dimensi. 3. Rata-rata antar dimensi → menghasilkan nilai IPA total (0–100). ○ Nilai semakin tinggi (mendekati 100) menunjukkan perlindungan anak semakin baik. ○ Nilai rendah mengindikasikan masih banyak kasus kekerasan atau risiko perlindungan.
	Unit Bertanggungjawab
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data Bidang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Anak
I.K.3.3	Rasio kekerasan terhadap Anak per 10.000 Anak
	Deskripsi
	Rasio kekerasan terhadap anak per 10.000 anak adalah indikator statistik yang digunakan untuk mengukur tingkat kekerasan yang dialami oleh anak-anak dalam suatu wilayah atau periode waktu tertentu. Rasio kekerasan terhadap anak per 10.000 anak menunjukkan jumlah kasus kekerasan yang dialami anak-anak (baik laki-laki maupun perempuan berusia di bawah 18 tahun) untuk setiap 10.000 anak dalam populasi anak di suatu wilayah. Tujuan: Mengukur tingkat keparahan masalah kekerasan anak di suatu wilayah. Menjadi dasar perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program perlindungan anak oleh pemerintah. ➤ Interpretasi: • Semakin tinggi rasio ini, semakin rentan anak-anak di wilayah

tersebut terhadap kekerasan.

- Sebaliknya, rasio yang menurun dari tahun ke tahun menunjukkan perbaikan sistem perlindungan anak dan efektivitas kebijakan pencegahan kekerasan.

Sumber Data



KEMENTERIAN
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA

Selamat Datang,

SIMFONI PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak)

Pemerintah Republik Indonesia dalam upaya perlindungan terhadap perempuan dan anak dari segala tindak kekerasan, telah menyusun berbagai regulasi diantaranya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.

Sebagai tindaklanjutnya, telah direspon oleh berbagai pihak hampir di seluruh daerah provinsi dan kabupaten/kota, melalui peraturan daerah, peraturan gubernur, dan perbup/perwali dengan membentuk unit layanan penanganan kekerasan dengan beragam nama, seperti Women Crisis Center (WCC), Pusat Pelayanan Terpadu (PPT), Pusat Pelayanan Terpadu Perlindungan Perempuan dan Anak (P2TP2A), yang didalamnya terdiri dari unsur SKPD terkait, rumah sakit atau layanan medis, Aparat Penegak Hukum (APH), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Lembaga Perlindungan Anak (LPA) dan Organisasi Keagamaan.

Selring dengan terbentuknya lembaga layanan terpadu tersebut, diperlukan sistem pendokumentasian data kekerasan, melalui sistem pencatatan dan pelaporan kekerasan lintas kabupaten maupun lintas provinsi, melalui sistem aplikasi yang terpadu dan komprehensif.

Untuk itu, Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, telah mengembangkan sistem aplikasi pencatatan dan pelaporan kekerasan perempuan dan anak melalui **SIMFONI PPA (Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak)**, yang dapat diakses oleh semua unit layanan penanganan korban kekerasan perempuan dan anak di tingkat nasional, provinsi, dan kab/kota secara up to date, real time dan akurat, untuk menuju SATU DATA, DATA KEKERASAN NASIONAL.

Sistem ini dibangun sebagai media pendataan, monitoring dan evaluasi kasus kekerasan perempuan dan anak di Indonesia

Stop Kekerasan Perempuan dan Anak sekarang juga!



SIMFONI PPA

☐

I'm not a robot


reCAPTCHA
[Privacy](#)

Sign In

Informasi Penting!

Lindungi akun Anda dengan tidak memb

	○ BPS (Badan Pusat Statistik): <i>Indeks Perlindungan Anak, Profil Anak Indonesia</i> ○ KemenPPPA: <i>Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI-PPA)</i> ○ Kemenkes/BKKBN: data dukungan sosial dan perlindungan anak ○ Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPPA) tingkat provinsi/kabupaten/kota ○ Kode referensi nasional: SDI-Bappenas 04.03.028
	Cara Menghitung Rasio Kekerasan terhadap Anak $= \frac{\text{Jumlah Kasus Kekerasan terhadap Anak}}{\text{Jumlah Anak (0–17 tahun)}} \times 10.000$
	Unit Bertanggungjawab Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data Bidang Perlindungan dan Pemenuhan Hak Anak Unit Pelayanan Teknis (UPT-PPA)
S.S. 4	Meningkatkan Pelayanan Pengaduan Perlindungan Perempuan dan Anak

I.K.4.1	Persentase Perempuan Korban Kekerasan dan TPPO yang Mendapatkan Layanan Komprehensif
	Deskripsi
	Ukuran yang dinyatakan dalam bentuk persen (%) yang menggambarkan proporsi perempuan korban kekerasan dan Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) yang menerima layanan komprehensif dari total perempuan korban kekerasan dan TPPO yang teridentifikasi. Perempuan Korban Kekerasan: Perempuan yang mengalami berbagai bentuk kekerasan, termasuk kekerasan fisik, seksual, emosional, dan ekonomi. TPPO (Tindak Pidana Perdagangan Orang): Tindak pidana yang melibatkan rekrutmen, transportasi, penampungan, atau penerimaan orang dengan tujuan eksploitasi melalui ancaman, penggunaan kekerasan, penipuan, atau penyalahgunaan kekuasaan. Layanan yang diberikan: ○ Layanan Perempuan dan Anak Korban Kekerasan Berbasis Digital atau LaPAK UPT PPA Berbasis Digital yang dimiliki oleh Unit Pelayanan Teknis (UPT-PPA) DP3APKB Provinsi Kalimantan Tengah diterapkan dalam sistem pemberian layanan di UPT PPA. Merupakan media komunikasi yang informatif bagi pemangku kepentingan, petugas layanan, serta para penerima manfaat dalam hal akses perkembangan layanan yang diberikan. LaPAK UPT PPA dapat diakses secara up to date kapan saja dan dimana saja. ○ Layanan Komprehensif: Layanan yang mencakup berbagai aspek kebutuhan korban, seperti: Layanan Kesehatan: Penanganan medis, konseling kesehatan mental, rehabilitasi. ○ Layanan Hukum: Bantuan hukum, pendampingan dalam proses hukum. ○ Layanan Sosial: Layanan penampungan sementara bagi korban kekerasan yang diperlukan agar mereka mampu bangkit kembali dari keterpurukannya di masa lalu. Penampungan ini

dijaga privasinya sehingga lokasi Rumah SAPA ini dirahasiakan, pendampingan sosial, bantuan ekonomi.

- o Layanan Psikologis: Konseling psikologis, terapi trauma. Mendapatkan Layanan Komprehensif: Mengacu pada perempuan korban kekerasan dan TPPO yang telah menerima satu atau lebih layanan yang disebutkan di atas sesuai dengan kebutuhannya.

Persentase perempuan korban kekerasan dan Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) yang mendapatkan layanan komprehensif bervariasi tergantung jumlah kasus pada daerah masing-masing.



Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah
UPT-PPA pada Dinas Pemberdayaan Perempuan,
Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana

Layanan Pengaduan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak

Bagi kamu yang tau sahabat, kerabat, dan
siapa pun yang ada didekat kamu yang
mengalami tindak kekerasan jangan pernah
takut untuk melapor...kerahasiaan kalian pasti
terjaga!!!

**Yukk..laporkan di
“SIAP BASANAN”**



Scan QR Code
untuk melaporkan
secara online
[https://uptppa.kalteng.
go.id/info-cepat.html](https://uptppa.kalteng.go.id/info-cepat.html)

**Tersedia Pelayanan UPT-PPA :
Online dan Offline ***

**Unit Pelaksana Teknis
Perlindungan Perempuan dan Anak**

**Kantor UPT-PPA :
Jl. Brigjen Katamso No.11
Setiap hari (online)
Senin - Jumat (offline)
08.00 - 16.00 WIB**



**Layanan
“GRATIS”**



**LAYANAN
PENGADUAN
KEKERASAN
TERHADAP
PEREMPUAN DAN
ANAK**

UPT-PPA merupakan Unit Pelaksana
Teknis yang memberikan layanan bagi
Perempuan dan Anak yang mengalami
kekerasan, diskriminasi,
perlindungan khusus dan masalah
lainnya.
Apabila ada melihat, mendengar dan
mengalami tindak kekerasan, Segera
laporkan!!
Kerahasiaan identitas terjaga dan
tidak bocor.

Formulir Pengaduan Kasus Anak

Formulir Pengaduan Kasus Dewasa

WA: +62 811-8201-815

Hotline Whatsapp

Tel: +62 811-8201-815

Hotline Telegram



**# bangga
melayani
bangsa**

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

Sumber Data

	○ Unit Pelayanan Teknis (UPT-PPA) ○ Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI-PPA) ○ Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi ○ Kode referensi nasional: SDI-Bappenas 04.03.028
	Cara Menghitung
	Persentase Perempuan Korban Kekerasan dan TPPO yang Mendapatkan Layanan Komprehensif Persentase= $\frac{\text{jumlah Perempuan Korban Kekerasan dan TPPO yang Mendapatkan Layanan Komprehensif}}{\text{Total Perempuan Korban Kekerasan dan TPPO yang Teridentifikasi}} \times 100$ Penjelasan Komponen Rumus: • Jumlah Perempuan Korban Kekerasan dan TPPO yang Mendapatkan Layanan Komprehensif: Total perempuan korban kekerasan dan TPPO yang telah menerima layanan komprehensif (kesehatan, hukum, sosial, psikologis). • Total Perempuan Korban Kekerasan dan TPPO yang Teridentifikasi: Total seluruh perempuan korban kekerasan dan TPPO yang telah diidentifikasi dalam suatu periode tertentu.
	Unit Bertanggungjawab
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data
	Unit Pelayanan Teknis (UPT-PPA)
I.K.4.2	Persentase anak memerlukan perlindungan khusus yang mendapatkan Layanan Komprehensif

	Deskripsi
	Perlindungan Khusus Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi Anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Layanan komprehensif mencakup upaya untuk memberikan perlindungan dari ancaman bahaya/ rasa aman bagi anak dan pemenuhan kebutuhan mereka, seperti kesehatan dan pendidikan, dan pemulihan/rehabilitasi terpenuhi guna mencegah pelanggaran hak anak. SPM adalah tolak ukur kinerja pelayanan unit pelayanan terpadu dalam memberikan pelayanan penanganan laporan/pengaduan, pelayanan kesehatan, rehabilitasi sosial, penegakan dan bantuan hukum, serta pemulangan dan reintegrasi sosial bagi perempuan dan anak korban kekerasan. Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK) adalah anak yang mengalami situasi tertentu, seperti korban kekerasan, diskriminasi, atau dari kelompok terisolasi, dan membutuhkan jaminan keamanan serta layanan khusus untuk tumbuh kembangnya Data persentase anak yang memerlukan perlindungan khusus yang mendapatkan layanan komprehensif bersifat spesifik untuk daerah tertentu. Namun, tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa setiap anak yang membutuhkan perlindungan khusus menerima layanan yang komprehensif. Capaian target ini bergantung pada kerjasama berbagai pihak dan kesiapan daerah dalam menyediakan layanan yang dibutuhkan. Ketersediaan anggaran dan sumber daya manusia yang memadai juga menjadi faktor kunci dalam memastikan layanan komprehensif dapat menjangkau seluruh anak yang membutuhkan.
	Sumber Data

	○ Unit Pelayanan Teknis (UPT-PPA) ○ Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (SIMFONI-PPA) ○ Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi
	Cara Menghitung
	Persentase Anak Memerlukan Perlindungan Khusus yang Mendapatkan Layanan Komprehensi $P = \left(\frac{A_{LK}}{A_T} \right) \times 100\%$ Keterangan: • P = Persentase anak yang memerlukan perlindungan khusus dan mendapatkan layanan komprehensif • A_{LK} = Jumlah anak yang memerlukan perlindungan khusus dan mendapatkan layanan komprehensif • A_T = Seluruh anak yang memerlukan perlindungan khusus
	Unit Bertanggungjawab
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data
	Unit Pelayanan Teknis (UPT-PPA)
S.S. 5	Meningkatkan kualitas dan kesejahteraan keluarga

I.K.5.1	Angka kelahiran Total/total fertility Rate (TFR)
	Deskripsi
	Angka Kelahiran Total atau <u>Total Fertility Rate (TFR)</u> adalah rata-rata jumlah anak yang diperkirakan akan dilahirkan oleh seorang wanita selama masa reproduksinya (usia subur, biasanya 15-49 tahun). Angka ini merupakan ringkasan dari tingkat kesuburan berdasarkan kelompok usia dan penting untuk perencanaan pembangunan guna meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta program penurunan angka kelahiran. Penghitungan TFR merujuk pada formulir Pemutakhiran PK-24 pada Blok Kependudukan dan Blok Keluarga Berencana. ➤ Pentingnya TFR: - Indikator Demografi: TFR memberikan gambaran tentang tingkat kesuburan suatu populasi. - Perencanaan Pembangunan: Angka ini membantu perencana program pembangunan untuk merancang strategi yang efektif. - Perkiraan Pertumbuhan Populasi: TFR dapat digunakan untuk memprediksi pertumbuhan populasi di masa depan. - Ukuran Pengganti Populasi: Angka TFR sekitar 2,1 dianggap sebagai angka pengganti populasi yang stabil, di mana setiap dua orang tua memiliki rata-rata dua anak untuk mengganti dirinya sendiri. ➤ Penggunaan TFR: - Peningkatan Pelayanan Kesehatan: Membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dan perawatan anak, seperti yang dilakukan oleh BKKBN. - Program Penurunan Angka Kelahiran: Membantu merancang program untuk menurunkan tingkat kelahiran, sesuai dengan target BKKBN di Indonesia. - Peningkatan Usia Kawin: Membantu meningkatkan rata-rata usia kawin wanita, yang dapat memengaruhi tingkat kelahiran.

	Sumber Data
	- o BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah - o Badan Pusat Statistik (BPS) - o portal <u>Satu Data Indonesia</u>
	Cara Menghitung
	Rumus: $\text{TFR} = \frac{\text{JK15-49}}{\text{JP15-49}} \times 1000$
	Keterangan: TFR : Total Fertility Rate (TFR) JK15-49 : Banyaknya kelahiran dari perempuan umur 15-49 tahun selama periode tertentu JP15-49 : Jumlah penduduk perempuan umur 15-49 tahun pada pertengahan periode yang sama Kode Referensi Nasional: SDI-Bappenas 03.07.002
	Unit Bertanggungjawab
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data
I.K.4.2	Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	Angka Kelahiran remaja umur 15-29 Tahun (Age Specific Fertility Rate / ASFR)

	Deskripsi
	Angka kelahiran remaja/Age Specific Fertility Rate (ASFR) 10-14 tahun atau 15-19 tahun adalah banyaknya kelahiran pada perempuan kelompok umur 10-14 tahun atau 15-19 tahun pada suatu periode per 1.000 perempuan pada kelompok umur yang sama pada pertengahan periode. Pengumpulan Data Kelahiran: Data mengenai jumlah kelahiran per tahun dan distribusi usia ibu pada saat melahirkan dikumpulkan. Biasanya, ini dilakukan melalui sensus atau survei vital yang mencatat kelahiran dan informasi demografis terkait. Penyusunan Tabel Kelahiran: Data ini kemudian digunakan untuk menyusun tabel kelahiran, yang menunjukkan angka kelahiran per usia (misalnya, jumlah kelahiran untuk wanita berusia 15-19, 20-24, dan seterusnya). Perhitungan TFR: TFR dihitung dengan menjumlahkan angka kelahiran spesifik usia (Age-Specific Fertility Rates, ASFR) untuk setiap kelompok usia. ASFR mengukur tingkat fertilitas (kemampuan bereproduksi) pada kelompok usia tertentu. Data ini memberikan gambaran tentang seberapa aktif wanita di usia produktif dalam melahirkan. ASFR adalah data dasar yang sangat penting untuk mengembangkan proyeksi jumlah penduduk di masa depan. Indikator ini membantu memahami tren fertilitas, misalnya apakah angka kelahiran meningkat atau menurun pada kelompok usia tertentu. Data ASFR dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah, seperti tingginya angka pernikahan dini yang ditunjukkan oleh tingginya ASFR pada kelompok usia remaja. Sumber Data

- BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah
- Badan Pusat Statistik (BPS)
- portal Satu Data Indonesia
-

Cara Menghitung

1. ASFR 10-14 tahun

Estimasi ASFR 10-14 tahun dilakukan dengan menggunakan metode Schmertmann dengan model interpolasi papan kuadratik dari skedul fertilitas (*quadratic spline interpolation of fertility schedule*).

2. ASFR 15-19 tahun

Estimasi ASFR 15-19 tahun dilakukan dengan metode langsung melalui rumus:

$$\text{ASFR 15-19 tahun} = \frac{\text{JK15-19}}{\text{JP15-19}} \times 1000$$

Keterangan:

ASFR 15-19 : Age Specific Fertility Rate (ASFR)/
Angka Kelahiran Remaja Umur 15-19
tahun

JK15-19 : Jumlah kelahiran pada perempuan umur 15-19 tahun pada periode tertentu

JP15-19 : Jumlah penduduk perempuan umur 15-19 tahun pada periode waktu yang sama

Kode Referensi Nasional: SDI-Bappenas 03.07.001

Unit Bertanggungjawab

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian
Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah

Penanggung Jawab Data

Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

I.K.4.3	Indeks Pembangunan Berwawasan kependudukan (IPBK)
---------	---

	Deskripsi
	Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan adalah indeks komposit yang merepresentasikan dimensi pembangunan berwawasan kependudukan sebagai alat ukur dalam memahami kondisi pembangunan berwawasan kependudukan di Indonesia Indeks Pembangunan Berwawasan Kependudukan Ini adalah sebuah indeks komposit yang dikembangkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengukur sejauh mana pembangunan di suatu daerah memperhatikan aspek kependudukan. ➤ Tujuan utama IPBK: - Mengukur keberhasilan pembangunan: IPBK menjadi indikator bagi pemerintah untuk mengevaluasi apakah pembangunan yang dilakukan telah berwawasan kependudukan. - Memantau dan mengevaluasi program: Indeks ini digunakan untuk memantau dan mengevaluasi berbagai program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk. - Merumuskan kebijakan: Hasil pengukuran IPBK membantu pemerintah daerah dalam menyusun dan merumuskan kebijakan serta program pembangunan yang lebih terarah, khususnya pada dimensi yang nilainya masih rendah. ➤ Lima dimensi pembangunan berwawasan kependudukan, yaitu: 1. Partisipasi, 2. Keberlanjutan, 3. Pemihakan, 4. Integrasi, dan 5. Kesenjangan Dimana dimensi-dimensi ini mengukur 33 Indikator. Perhitungan IPBK melibatkan penggabungan nilai dari indikator-indikator ini menjadi indeks komposit dengan skala 0-100.
	Sumber Data

	- o BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah - o Badan Pusat Statistik (BPS) - o Kementerian/Lembaga Terkait
	Cara Menghitung Secara umum, perhitungan IPBK melibatkan beberapa tahapan: 1. Normalisasi data: Setiap indikator dinormalisasi ke dalam skala yang sama (misalnya 0-100) untuk menghilangkan bias dari perbedaan satuan atau rentang nilai. 2. Pembobotan dimensi: Setiap dimensi dan indikator di dalamnya diberi bobot sesuai tingkat kepentingannya dalam pembangunan berwawasan kependudukan. 3. Agregasi nilai: Nilai yang sudah dinormalisasi dan diberi bobot kemudian diagregasikan (dirata-rata) secara berjenjang, dari tingkat indikator hingga tingkat dimensi, hingga menghasilkan nilai IPBK akhir. Nilai akhir IPBK berupa angka bulat dalam skala 0-100. Nilai tertinggi (100) menunjukkan tingkat pembangunan berwawasan kependudukan yang terbaik, sementara nilai terendah (0) menunjukkan tingkat terburuk. Kode Referensi Nasional: SDI-Bappenas 03.07.008
	Unit Bertanggungjawab Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
I.K.4.4	Angka Prevalensi Kontrasepsi Modern (Modern Contraceptive Prevalence Rate /mCPR)

	Deskripsi
	Persentase Pemakaian Kontrasepsi Modern (Modern Contraceptive Prevalence Rate/mCPR) adalah proporsi wanita usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi modern pada waktu tertentu, dinyatakan dalam bentuk persentase. Ini mengukur prevalensi penggunaan metode kontrasepsi modern dalam suatu populasi, yang mencakup semua metode kontrasepsi yang dianggap modern, seperti pil kontrasepsi, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), kondom, MOW, MOP, Implan, MAL dan metode lainnya Persentase wanita usia subur (15-49 tahun) yang sedang menggunakan metode kontrasepsi modern (seperti pil, suntik, kondom, IUD, implan, sterilisasi) untuk menunda, menjarangkan, atau membatasi kehamilan, dibagi dengan total wanita usia subur, kemudian dikali 100. Ini adalah indikator penting untuk mengukur keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) nasional, yang menunjukkan proporsi wanita yang aktif menggunakan metode modern dari total Pasangan Usia Subur (PUS). Tujuannya adalah untuk menunda, mengatur jarak kelahiran, atau membatasi jumlah kelahiran. Realisasi Akhir 2025: Capaian mCPR nasional hingga November 2025 tercatat sebesar 63,23%. Target Strategis: Berdasarkan rencana strategis, pemerintah terus berupaya meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern ke angka 63,41% guna menekan angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,1. Tren Pembangunan (2025–2029): Dalam periode RPJMN 2025–2029, peningkatan mCPR difokuskan pada penguatan kualitas sumber daya manusia dan pengurangan disparitas layanan antarwilayah.

Sumber Data
BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah Badan Pusat Statistik (BPS) portal Satu Data Indonesia
Cara Menghitung
Jumlahkan semua peserta KB aktif yang menggunakan metode modern (pil, suntik, kondom, IUD, implan, sterilisasi). Bagi jumlah tersebut dengan total Pasangan Usia Subur (PUS). Kalikan hasilnya dengan 100 untuk mendapatkan persentase (mCPR). $mCPR = \frac{\sum PA \text{ Modern}}{\sum PUS} \times 100\%$ Kode Referensi Nasional: SDI-Bappenas 03.07.003
Unit Bertanggungjawab
Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
Penanggung Jawab Data
Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

I.K.5.5	Median Usia Kawin Pertama Perempuan (mUKP)
	Deskripsi
	Median Usia Kawin Pertama (mUKP) wanita adalah median usia saat pertama kali kawin pada wanita usia 15-49 tahun yang berstatus kawin (menikah) atau pernah kawin. Median usia kawin pertama menunjukkan sebanyak 50 persen dari seluruh wanita usia 15-49 tahun sudah melakukan perkawinan pada usia tertentu. mUKP menunjukkan usia dalam tahun, dengan arti semakin rendah nilainya atau semakin muda UKP maka semakin panjang masa reproduksinya atau semakin banyak anak yang dilahirkan. Hal ini dapat dikatakan UKP berpengaruh pada tingkat fertilitas wanita secara umumnya. Dengan adanya pemantauan indikator ini, dapat menghasilkan strategi Advokasi dan KIE dalam upaya mempertahankan mUKP dan penurunan ASFR kelompok 15- 19 tahun. Peningkatan usia kawin pertama merupakan salah satu indikasi bahwa program pendewasaan usia perkawinan (PUP) mulai diterima oleh masyarakat. BKKBN memiliki target untuk meningkatkan mUKP Upaya ini bertujuan untuk mendorong masyarakat menikah pada usia yang lebih ideal demi kualitas hidup generasi bangsa yang lebih baik.
	Sumber Data
	- o BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah - o Publikasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN - o Badan Pusat Statistik (BPS)
	Cara Menghitung
	Metode penghitungan mUKP wanita mengacu pada metode penghitungan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan melalui tiga tahap sebagai berikut: • Tahap pertama: menentukan batas usia termuda dari wanita yang dapat dihitung median UKP-nya, yaitu dengan menghitung distribusi persentase wanita umur 15-49 tahun menurut kelompok

umur lima tahunan dan status perkawinannya. Batas usia termuda adalah kelompok umur lima tahunan dimana persentase yang pernah kawin (kawin, cerai hidup atau cerai mati) sudah 50 persen atau lebih.

- Tahap kedua: menghitung persentase wanita pernah kawin (kawin, cerai hidup atau cerai mati) menurut UKP, yaitu:

$$wpk\ umur\ x_i = \frac{jumlah\ wpk\ umur\ x_i}{jumlah\ semua\ wanita\ umur\ batas\ bawah - 49\ tahun} \times 100,$$

Dengan *wpk umur x_i* : persentase wanita pernah kawin (kawin, cerai hidup atau cerai mati) yang kawin pada usia x_i ; x_i : usia kawin pertama kali (UKP); dan semua wanita di sini adalah semua wanita yang belum kawin dan pernah kawin.

- Tahap ketiga: menghitung median UKP, yaitu UKP yang tepat berada pada 50 persen kumulatif distribusi persentase. Jika 50 persen distribusi persentase berada di antara dua UKP, maka median dihitung dengan melakukan interpolasi linear. Median UKP dinyatakan dalam satuan tahun, dengan formula sebagai berikut:

$$mUKP = m_i + \frac{0,5 - p_i}{p_{i+1} - p_i} \times 100,$$

dengan *mUKP* : median usia kawin pertama wanita; m_i : usia kawin pertama pada kelompok ke-i; P_i : proporsi kumulatif sebelum jumlah kumulatif mencapai 50 persen; $P_i + 1$: proporsi kumulatif setelah jumlah kumulatif mencapai 50 persen atau lebih; dan i : persentase kumulatif usia kawin pertama mencapai 50 persen dari keseluruhan total.

Unit Bertanggungjawab

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah

Penanggung Jawab Data

Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

I.K.5.6	Persentase Kebutuhan KB yang Terpenuhi Menurut Alat/Cara KB Modern (Demand Satisfied)
	Deskripsi
	Persentase kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara KB modern atau disebut juga “Demand Satisfied (by modern methods)” merupakan indikator keluarga berencana (KB) yang menggambarkan proporsi perempuan usia subur (15–49 tahun) yang memiliki kebutuhan ber-KB dan telah menggunakan metode kontrasepsi modern. Indikator ini menilai sejauh mana layanan KB modern mampu memenuhi kebutuhan KB pasangan usia subur — baik untuk menunda, menjarangkan, maupun menghentikan kehamilan. Proporsi perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) yang memiliki kebutuhan keluarga berencana terpenuhi menurut metode kontrasepsi modern adalah persentase perempuan usia reproduksi 15-49 tahun (wanita usia subur/WUS) atau persentase perempuan usia reproduksi 15-49 tahun yang berstatus kawin (Pasangan Usia Subur/PUS) yang tidak ingin memiliki anak lagi (limiting) atau ingin menunda memiliki anak (spacing) dan menggunakan metode kontrasepsi modern. Komponen dalam perhitungan indikator ini adalah prevalensi pemakaian kontrasepsi (suatu cara dan cara modern) dan kebutuhan keluarga berencana yang tidak terpenuhi (unmet need KB). ➤ Interpretasi • Nilai tinggi (mendekati 100%) → menunjukkan bahwa sebagian besar kebutuhan ber-KB telah terpenuhi dengan metode modern. • Nilai rendah → menunjukkan adanya kesenjangan akses terhadap layanan KB modern atau preferensi terhadap metode tradisional. Sebagai contoh, jika: • 70 dari 100 perempuan usia subur ingin menunda/berhenti punya anak, dan • 50 di antaranya menggunakan alat KB modern,

➤ **Metode KB Modern yang Umum Digunakan:**

- Suntikan
- Pil
- Implant (susuk)
- IUD (spiral)
- Kondom
- Tubektomi / vasektomi
- Metode modern lainnya (misalnya kontrasepsi darurat)

Penggunaan metode kontrasepsi suatu cara mencakup penggunaan metode modern ditambah dengan metode tradisional mencakup pantang berkala, senggama terputus, dan alat/cara KB tradisional lainnya.

➤ **Keterkaitan dengan SDGs**

Indikator ini berkaitan dengan:

- Tujuan 3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera
(Target 3.7: Akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi)
- Indikator SDG 3.7.1: *Proportion of women of reproductive age who have their need for family planning satisfied with modern methods.*

➤ **Data Nasional (SDKI 2022 – ringkasan)**

Indikator	Nilai Nasional
Kebutuhan ber-KB (unmet need)	± 10,6%
Penggunaan metode modern	± 57,2%
Demand satisfied (modern)	± 84%

Nilai **Demand Satisfied** yang tinggi menandakan:

- Layanan KB modern tersedia dan mudah diakses.
 - Kualitas pelayanan KB baik dan diterima masyarakat.
- Sebaliknya, nilai rendah dapat menunjukkan:
- Keterbatasan akses geografis, sosial, atau ekonomi.
 - Rendahnya pengetahuan tentang alat KB modern.

• Adanya hambatan budaya atau agama terhadap penggunaan KB.
Sumber Data
○ Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) – BPS, BKKBN, dan Kemenkes. (misalnya: SDKI 2017, 2022) ○ Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP) BKKBN ○ Profil Kesehatan Indonesia (Kemenkes) ○ Publikasi BPS: Statistik Kesejahteraan Rakyat, atau Indikator Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) ○ Kode Referensi Nasional: SDI-Bappenas 03.07.029
Cara Menghitung
Persentase kebutuhan KB yang terpenuhi (modern): $= \frac{\text{Jumlah perempuan usia 15–49 tahun yang menggunakan alat/cara KB modern}}{\text{Jumlah perempuan usia 15–49 tahun yang memiliki kebutuhan ber-KB}} \times 100\%$ Keterangan: Pembilang: Perempuan usia 15–49 tahun yang saat ini menggunakan alat/cara KB modern, seperti: Pil, suntik, implant, IUD, kondom, steril wanita/pria, dsb. Penyebut: Semua perempuan usia 15–49 tahun yang ingin menghindari atau menunda kehamilan, termasuk yang: Sedang menggunakan KB (modern/tradisional), dan Tidak menggunakan KB tetapi memiliki keinginan menunda atau tidak ingin anak lagi.
Unit Bertanggungjawab
Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
Penanggung Jawab Data

	Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
I.K.5.7	Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)
	Deskripsi
	KTD adalah Kehamilan Tidak Diinginkan, yaitu kehamilan yang terjadi karena salah satu atau kedua pihak dalam pasangan tidak menginginkannya, atau kehamilan yang tidak direncanakan pada waktu tersebut, meskipun ada kemungkinan diinginkan di masa depan. KTD dapat terjadi pada pasangan yang sudah menikah maupun yang belum. KTD dapat membawa dampak negatif bagi ibu, anak, dan keluarga, termasuk masalah kesehatan, kesulitan ekonomi, dan tekanan psikologis. Menurut World Health Organization (WHO), kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang tidak direncanakan atau yang tidak diinginkan oleh satu atau kedua pihak dari pasangan usia subur. Kehamilan jenis ini disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap penggunaan kontrasepsi, kegagalan metode kontrasepsi, atau ketidaktersediaan akses terhadap informasi dan layanan keluarga berencana. Masalah ini dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan dan sosial yang signifikan bagi individu, keluarga, dan masyarakat. ➤ Penyebabnya beragam, antara lain: - Kegagalan Kontrasepsi: Penggunaan yang tidak tepat atau kegagalan metode kontrasepsi. - Kurangnya Pengetahuan: Minimnya informasi tentang metode KB dan kesehatan reproduksi. - Usia: Kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua. - Status Pernikahan: Terjadi pada pasangan yang belum siap atau di luar nikah. - Faktor Lain: Tingkat pendidikan rendah, status pekerjaan, dan lingkungan tempat tinggal

- **Dampak:**
- Kesehatan Ibu & Anak: Risiko komplikasi kehamilan, persalinan, bayi berat lahir rendah (BBLR), bahkan kematian ibu dan anak.
 - Psikologis: Stres, kecemasan, dan masalah perkembangan mental pada anak jika tidak diterima orang tua.
 - Sosial: Stigma sosial, terutama pada remaja, yang dapat memperburuk kondisi.
- **Solusi & Pencegahan:**
- Edukasi: Perluasan akses informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
 - Keluarga Berencana (KB): Peningkatan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
 - Dukungan: Pemberian dukungan sosial dan psikologis bagi ibu yang mengalami KTD.

Peran Tenaga Kesehatan: Bidan dan tenaga kesehatan berperan penting dalam edukasi dan layanan KB.

Sumber Data
o BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah o Badan Pusat Statistik (BPS) Kode Referensi Nasional: SDI-Bappenas 03.07.020
Cara Menghitung
Persentase Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD)
Unit Bertanggungjawab
Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
Penanggung Jawab Data

	Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
I.K.5.8	Persentase Kebutuhan ber-KB yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need)
	Deskripsi
	Persentase PUS yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara KB (Statistik Rutin). Wanita usia subur yang tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi namun menginginkan penundaan kehamilan (penjarangan) atau berhenti sama sekali (pembatasan) SDKI 2007, pp.98). Unmet need adalah perempuan yang subur dan aktif secara seksual, ingin mengatur kehamilan (menunda atau tidak punya anak lagi), namun tidak memakai metode kontrasepsi apapun. ➤ Penyebab Umum Unmet Need - Faktor Kesehatan: Kekhawatiran tentang efek samping atau masalah kesehatan lain. - Dukungan Suami/Keluarga: Suami atau keluarga menolak penggunaan KB. - Kurangnya Pengetahuan: Ketidakpahaman tentang metode KB yang sesuai atau cara penggunaannya. - Akses Terbatas: Kesulitan mendapatkan layanan KB.
	Sumber Data
	o BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah o Badan Pusat Statistik (BPS) Kode Referensi Nasional: SDI-Bappenas 03.07.019
	Cara Menghitung
	Formula Statistik Rutin:

PUS Bukan Peserta KB
(IAT+TIAL)

x 100%

Total PUS

Keterangan

IAT : Ingin Anak Ditunda (Penjarangan)

TIAL : Tidak Ingin Anak Lagi (Pembatasan)

Total PUS : Jumlah Seluruh PUS

Formula SDKI :

U : UL+ US

U : Total Unmet Need

UL : Persentase WUS yang tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi namun menginginkan penundaan kehamilan (penjarangan)

US : Persentase WUS yang tidak menggunakan alat/cara kontrasepsi namun menginginkan berhenti sama sekali (pembatasan)

Unit Bertanggungjawab

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak,
Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
Provinsi Kalimantan Tengah

Penanggung Jawab Data

Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

I.K.5.9	Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga)
	Deskripsi
	Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga) adalah indikator komposit yang digunakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengukur tingkat keberdayaan dan kesejahteraan keluarga di Indonesia. Indeks ini memberikan gambaran mengenai kualitas keluarga dari berbagai aspek — tidak hanya ekonomi, tetapi juga pendidikan, kesehatan, dan lingkungan sosial. ➤ Tujuan utama iBangga adalah untuk: Menjadi alat ukur kinerja pembangunan keluarga secara nasional dan daerah. Menjadi dasar dalam perencanaan, pemantauan, dan evaluasi program pembangunan keluarga. Mendukung pelaksanaan pembangunan berwawasan keluarga, terutama dalam konteks penguatan ketahanan keluarga. ➤ Dasar Hukum: Peraturan Kepala BKKBN Nomor 12 Tahun 2019 tentang Indeks Pembangunan Keluarga (iBangga). Didukung pula oleh Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. ➤ Dimensi dan Indikator iBangga iBangga terdiri dari tiga dimensi utama dengan 10 indikator turunan, yaitu: A. Ketentraman Menggambarkan kondisi psikologis dan sosial keluarga. Indikator: - Keluarga melaksanakan ibadah sesuai agama/kepercayaan. - Tidak ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. - Tidak ada anggota keluarga yang melakukan kekerasan dalam rumah tangga. - Hubungan harmonis antaranggota keluarga.

B. Kemandirian

Menunjukkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar dan ekonomi.

Indikator:

- Keluarga memiliki sumber penghasilan tetap.
- Anggota keluarga berusia produktif bekerja atau berusaha.
- Keluarga memiliki rumah yang layak huni.

C. Kebahagiaan

Menggambarkan kesejahteraan yang dirasakan dari segi kesehatan, pendidikan, dan partisipasi sosial.

Indikator:

- Semua anak bersekolah sesuai jenjang usia.
- Semua anggota keluarga memiliki jaminan/asuransi kesehatan.
- Keluarga berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat.

➤ **Manfaat iBangga**

Mengidentifikasi kondisi ketahanan dan kesejahteraan keluarga di setiap daerah.

Menjadi alat perencanaan program pemberdayaan keluarga.

Digunakan sebagai indikator keberhasilan program pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana (Bangga Kencana).

Dapat diintegrasikan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Kesejahteraan Sosial untuk analisis lintas sektor.

Sumber Data

Data iBangga dikumpulkan melalui Pendataan Keluarga (PK) oleh BKKBN setiap lima tahun.
--

Responden adalah keluarga yang menjadi unit analisis (bukan individu).

Pengolahan data dilakukan dengan sistem SIGA (Sistem Informasi Keluarga).

Kode	Referensi	Nasional:	SDI-Bappenas
03.07.019			

Cara Menghitung

iBangga dihitung dengan menjumlahkan skor dari seluruh indikator, kemudian dinyatakan dalam bentuk indeks (0–100).

Klasifikasinya:

Kategori	Nilai Indeks	Keterangan
Berkembang	0 – 49,99	Keluarga masih rentan dan butuh intervensi
Tumbuh	50 – 74,99	Keluarga mulai mandiri namun belum sejahtera penuh
Berkembang Sangat Baik	75 – 100	Keluarga sejahtera dan berketahanan tinggi

Unit Bertanggungjawab

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah

Penanggung Jawab Data

Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

I.K.5.10 Indeks Lansia Berdaya

Deskripsi

Indeks Lansia Berdaya (ILB) merupakan indikator komposit yang digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian, kesejahteraan, dan partisipasi sosial-ekonomi penduduk lanjut usia (lansia). Indeks ini dirancang untuk menggambarkan sejauh mana lansia di suatu wilayah masih berdaya — artinya mampu hidup mandiri, produktif, sehat, dan berkontribusi dalam masyarakat.

Indeks Lansia Berdaya adalah indeks komposit yang menggambarkan tentang lansia yang memenuhi indikator dari dimensi lansia tangguh yaitu dimensi spiritual, dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi sosial

kemasyarakatan, dimensi intelektual, dimensi vokasional dan dimensi lingkungan.

Indeks Lansia Berdaya menunjukkan tingkat ketangguhan/keberdayaan lansia, dimana semakin tinggi angkanya menunjukkan semakin tangguh/ berdaya lansia tersebut.

➤ **“Lansia berdaya” berarti lanjut usia yang:**

- Memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik,
- Dapat mengambil keputusan dan mandiri dalam kehidupan sehari-hari,
- Masih produktif dan berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi atau sosial,
- Memiliki dukungan sosial dan akses layanan publik yang memadai.

Indeks ini digunakan untuk menilai efektivitas kebijakan pemberdayaan lansia dalam aspek sosial, ekonomi, dan kesehatan.

➤ **Komponen Indeks Lansia Berdaya**

Secara umum (mengacu pada pendekatan BKKBN, BPS, dan Kemenkes), Indeks Lansia Berdaya dibangun dari 3–4 dimensi utama berikut:

Dimensi	Indikator Umum	Penjelasan
1. Kesehatan dan Kemandirian	- Persentase lansia dengan status kesehatan baik - Lansia yang mampu mengurus diri sendiri - Akses terhadap layanan kesehatan	Menggambarkan kemampuan lansia dalam mempertahankan kualitas hidup secara fisik dan psikis
2. Partisipasi dan Produktivitas	- Lansia yang masih bekerja/berwirausaha - Lansia yang terlibat	Mengukur kontribusi lansia dalam bidang ekonomi dan sosial

	dalam kegiatan sosial, keagamaan, atau komunitas	
3. Dukungan Sosial dan Ekonomi	- Lansia yang menerima dukungan keluarga atau masyarakat - Lansia yang memiliki jaminan sosial (BPJS, pensiun, bansos)	Menggambarkan tingkat keberlanjutan dukungan sosial-ekonomi terhadap lansia
4. Lingkungan dan Aksesibilitas (<i>opsional</i>)	- Akses terhadap fasilitas umum ramah lansia - Keamanan lingkungan dan transportasi	Menunjukkan sejauh mana lingkungan mendukung kehidupan lansia yang mandiri

➤ **Contoh Hasil (Hipotetik – Provinsi Kalimantan Tengah, 2023)**

Kabupaten/Kota	ILB (Skor)	Kategori
Kota Palangka Raya	72,4	Berdaya
Kotawaringin Timur	65,8	Berdaya
Kapuas	58,9	Cukup berdaya
Barito Utara	55,3	Cukup berdaya
Murung Raya	49,1	Cukup berdaya

Sumber: estimasi hipotetik berbasis pendekatan BPS & BKKBN (2023)

➤ **Manfaat Penggunaan Indeks Lansia Berdaya**

- Perencanaan kebijakan sosial dan kesehatan lansia, terutama untuk daerah dengan populasi menua.
- Evaluasi program pemberdayaan lansia (Posyandu Lansia, PKK Lansia, Jaminan Sosial).
- Pemantauan SDGs Tujuan 3 dan 10 (kesehatan dan pengurangan kesenjangan sosial).
- Dasar untuk pengembangan kabupaten/kota ramah lansia.

Sumber Data

- BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah
- Badan Pusat Statistik (BPS)
- Publikasi Indikator Kinerja Utama (IKU) Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN
- Pendataan Keluarga dan Pemutakhiran Pendataan Keluarga.

Kode Referensi Nasional: SDI-Bappenas
03.07.019

Cara Menghitung

Indeks Lansia Berdaya dihitung dengan pendekatan agregat dimensi, dimana setiap dimensi dihitung tingkat pencapaiannya kemudian dilakukan agregat pada seluruh dimensi dan masing masing dimensi memiliki tingkat kepentingan bobot yang berbeda. Indikator ini dinyatakan dalam indeks dengan formula sebagai berikut :

$$indeks = \sum_{i=1}^7 (w_i D_i)$$

dengan: dimensi ke-; dan : bobot ke-; di mana Adapun bobot untuk masing-masing dimensi adalah = 0,1; = 0,1; = 0,2; = 0,1; = 0,3; = 0,15; dan = 0,05.

- D_1 : dimensi spiritual (**Sp**)
- D_2 : dimensi intelektual (**In**)
- D_3 : dimensi fisik (**Fs**)
- D_4 : dimensi emosional (**Es**)
- D_5 : dimensi sosial kemasyarakatan (**SK**)
- D_6 : dimensi vokasional (**PV**)
- D_7 : dimensi lingkungan (**Lk**)

Nilai ILB	Kategori
0 – 39	Lansia belum berdaya
40 – 59	Lansia cukup berdaya
60 – 79	Lansia berdaya
80 – 100	Lansia sangat berdaya

Unit Bertanggungjawab
Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
Penanggung Jawab Data
Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

I.K.5.11	Indeks Pengasuhan Keluarga yang memiliki Remaja
	Deskripsi
	Istilah “Indeks Pengasuhan Keluarga yang Memiliki Remaja” (kadang disebut juga <i>Family Parenting Index for Adolescents</i>) merujuk pada suatu ukuran komposit yang menggambarkan kualitas dan karakteristik pengasuhan dalam keluarga yang memiliki anak usia remaja. Indeks ini berfungsi untuk menilai sejauh mana lingkungan keluarga mendukung tumbuh kembang remaja secara fisik, emosional, sosial, dan moral. Pengasuhan keluarga pada remaja, di mana remaja adalah anggota keluarga usia 10 - 24 tahun dan belum menikah. Indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja adalah indeks komposit yang menggambarkan pengasuhan orang tua/keluarga kepada anaknya/anggota keluarga yang berusia remaja. Indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja bernilai 0-100,

dengan arti semakin tinggi nilai indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja berarti semakin baik keluarga dalam pengasuhan remajanya.

Contoh:

Hasil perhitungan Indeks Pengasuhan Keluarga yang Memiliki Remaja di Indonesia tahun 2024 adalah sebesar 84,6, artinya tingkat pengasuhan keluarga yang memiliki remaja di Indonesia dapat dikatakan baik.

Indeks Pengasuhan Keluarga yang memiliki Remaja adalah indikator yang mencerminkan praktik, sikap, dan kondisi keluarga dalam memberikan pengasuhan positif kepada remaja. Tujuannya adalah untuk mengukur tingkat kesejahteraan sosial dan psikologis remaja yang berasal dari dinamika keluarga, bukan hanya aspek ekonomi.

Indeks ini biasanya digunakan oleh lembaga seperti Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), BPS, atau lembaga riset sosial untuk menilai kualitas ketahanan keluarga.

Perhitungan indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja merujuk pada formulir Pemutakhiran PK-25 pada Blok Kependudukan dan Blok Pembangunan Keluarga, dengan variabel sebagai berikut:

➤ **Variabel:**

Perhitungan indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja merujuk pada formulir Pemutakhiran PK-25 pada Blok Kependudukan dan Blok Pembangunan Keluarga, dengan variabel sebagai berikut:

Dimensi/Indikator	Kode	Keterangan
Memiliki legalitas diri • Tanggal/bulan//tahun lahir • Hubungan dengan kepala keluarga • Memiliki akta lahir (BLOK KEPENDUDUKAN)	Tgl_lahir Sts_hubungan Status_akta	sts_hubungan = anak, umur = 10-24 tahun (yang dihitung dari tanggal lahir), status_akta = ya – setiap anak remaja
Akses terhadap pendidikan		

• Tanggal/bulan/tahun lahir • Hubungan dengan kepala keluarga • Pendidikan (BLOK KEPENDUDUKAN)	Tgl_lahir Sts_hubungan Jns_pendidikan	sts_hubungan = anak, umur = 10-18 tahun (yang dihitung dari tanggal lahir), pendidikan = sesuai umur anak – setiap anak remaja	
Terbebas dari pekerjaan • Tanggal/bulan/tahun lahir • Hubungan dengan kepala keluarga • Jenis pekerjaan (BLOK KEPENDUDUKAN)	Tgl_lahir Sts_hubungan Jns_pekerjaan	sts_hubungan = anak, umur = 10-14 tahun (yang dihitung dari tanggal / lahir), jns_pekerjaan = belum bekerja – setiap anak remaja	
Memiliki jaminan kesehatan • Tanggal/bulan/tahun lahir • Hubungan dengan kepala keluarga • Kepesertaan JKN/asuransi kesehatan lainnya (BLOK KEPENDUDUKAN)	Tgl_lahir Sts_hubungan Jns_asuransi	sts_hubungan = anak, umur 10-24 tahun (yang dihitung dari tanggal /lahir), jns_asuransi = BPJS-PBI/ jamkesmas/ jamkesda/ BPJS-non PBI/ swasta – setiap anak remaja	
Memiliki jaminan masa depan • Keluarga memiliki aset • Jika Ya, jenis aset yang dimiliki (jawaban boleh lebih dari satu): Tabungan (uang tunai/rekening aktif), AC, Televisi layar datar, Lemari es/kulkas, Komputer/laptop, Sepeda motor, Mobil, Kapa/perahu motor/perahu, Emas/perhiasan (minimal 10 gram), Hewan ternak, Lahan, Rumah di tempat lain. (BLOK PEMBANGUNAN KELUARGA)	pk6 (pk6_1, pk6_9, pk6_10)	pk6 = ya, dengan syarat: minimal satu dari pk6_1, pk6_9, dan atau pk6_10 = ya	
Kecukupan gizi • Setiap anggota keluarga makan	pk5	pk5 = ya	

“makanan beragam” (makanan pokok/sumber karbohidrat, sumber protein hewani, sumber protein nabati, sayuran/buah-buahan) paling sedikit 2 (dua) kali sehari (BLOK PEMBANGUNAN KELUARGA)			
Kondisi sehat • Terdapat anggota keluarga yang sakit (4 hari berturut-turut) karena penyakit kronis/akut/kritis sehingga meninggalkan aktivitas • Terdapat anggota keluarga yang disabilitas (BLOK PEMBANGUNAN KELUARGA)	pk7 pk8	pk7 = tidak dan pk8 = tidak	
Akses terhadap sumber informasi (internet) • Terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga mengakses informasi dari media online (internet) (BLOK PEMBANGUNAN KELUARGA)	pk9	pk9 = ya	

➤ **Komponen Umum Indeks Pengasuhan Keluarga Remaja**

Secara umum, indeks ini dibentuk dari beberapa dimensi utama, misalnya:

Dimensi	Indikator Turunan	Contoh Pertanyaan/Variabel
Kedekatan Emosional	Hubungan positif orang tua–remaja	Seberapa sering orang tua mengobrol tentang hal pribadi dengan anak remaja?
Pengawasan	Pemantauan	Apakah orang tua

dan Kontrol	aktivitas remaja	mengetahui teman-teman anak remajanya?
Komunikasi Keluarga	Intensitas komunikasi dua arah	Seberapa sering keluarga makan bersama dan berbicara tentang kegiatan sehari-hari?
Pendidikan Nilai dan Disiplin	Penerapan nilai, aturan, dan konsekuensi	Apakah keluarga memiliki aturan jam malam dan kesepakatan perilaku remaja?
Dukungan Sosial dan Emosional	Perhatian, kasih sayang, penghargaan	Seberapa sering orang tua memberi pujian atau dukungan emosional pada anak?
Akses Informasi dan Literasi Pengasuhan	Pengetahuan orang tua tentang kebutuhan remaja	Apakah orang tua mengikuti penyuluhan atau informasi tentang pengasuhan remaja?

➤ Interpretasi Nilai Indeks

Rentang Nilai	Kategori Pengasuhan	Makna
80–100	Baik (positif)	Keluarga menerapkan pola pengasuhan sehat dan komunikatif
60–79	Cukup	Keluarga cukup memperhatikan remaja, tetapi masih ada kekurangan
40–59	Rendah	Pola asuh kurang konsisten, komunikasi kurang terbuka
<40	Buruk (negatif)	Keluarga cenderung permisif atau otoriter tanpa dukungan emosional

➤ Relevansi dalam Kajian Kesejahteraan Anak

Indeks ini penting dalam konteks analisis kesejahteraan anak dan remaja, karena:

Pengasuhan yang baik berkontribusi terhadap kesehatan mental, prestasi pendidikan, dan perilaku sosial positif remaja.

Dapat dijadikan variabel penjelas (independen) dalam penelitian determinan kesejahteraan anak.

Dapat dikaitkan dengan data BPS atau BKKBN melalui survei seperti *Survei Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (SKKK)*.

Sumber Data

- BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah
- Infografik Indikator Kinerja Kegiatan Program Bangsa Kencana
- Badan Pusat Statistik (BPS)

Cara Menghitung

Indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja dihitung dengan pendekatan agregat indikator, di mana setiap indikator dihitung tingkat pencapaiannya kemudian dilakukan agregat pada seluruh indikator dan masing-masing indikator memiliki tingkat kepentingan bobot yang sama. Indikator ini dinyatakan dalam indeks, dengan formula sebagai berikut:

$$indeks = \sum_{i=1}^8 (w_i V_i)$$

dengan V_i : indikator ke- i ; dan w_i : bobot ke- i ; di mana $i = 1,2,...,8$. Adapun bobot untuk masing-masing indikator adalah , dengan p = banyaknya indikator.

V1 : memiliki legalitas diri, adalah persentase keluarga punya remaja di mana setiap remaja (10-24 tahun) memiliki akta lahir.

V2: akses terhadap pendidikan, adalah persentase keluarga punya remaja di mana setiap remaja (10-18 tahun) tidak ada yang putus sekolah.

V3 : terbebas dari pekerjaan, adalah persentase keluarga punya remaja di mana setiap remaja (10-14 tahun) tidak/belum bekerja.

V4: memiliki jaminan kesehatan, adalah persentase keluarga punya remaja di mana setiap remaja (10-24 tahun) memiliki asuransi kesehatan (pemerintah/swasta).

V5 : memiliki jaminan masa depan, adalah persentase keluarga

	punya remaja yang memiliki aset: tabungan (uang kontan/rekening aktif), emas/perhiasan (minimal 10 gram), dan atau hewan ternak yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan. V6 : kecukupan gizi, adalah persentase keluarga punya remaja di mana setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari. V7 : kondisi sehat, adalah persentase keluarga punya remaja di mana tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit kronis dan atau disabilitas. V8: akses terhadap sumber informasi, adalah persentase keluarga punya remaja di mana terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga mengakses informasi dari media online (internet).
	Unit Bertanggungjawab
	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah
	Penanggung Jawab Data
	Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
I.K.5.12	Persentase Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri
	Deskripsi
	Persentase Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) Mandiri adalah indikator kinerja pembangunan keluarga yang menggambarkan proporsi Kampung KB yang telah mencapai kemandirian dibandingkan dengan total Kampung KB yang ada di suatu wilayah. Kampung Keluarga Berkualitas Mandiri adalah satuan wilayah setingkat desa dengan kriteria tertentu di mana terdapat peningkatan indikator Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana serta keterpaduan dengan pembangunan sektor terkait

dalam upaya meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat.

➤ **Kriteria Kampung KB Mandiri**

Berdasarkan Panduan Evaluasi dan Klasifikasi Kampung KB (BKKBN, 2023), kategori Mandiri ditetapkan jika kampung tersebut:

Telah memiliki kelembagaan keluarga berkualitas yang aktif (Pokja, UPPKA, PIK-R, BKB, BKR, BKL, dsb).

Melaksanakan minimal 80% kegiatan pembangunan keluarga, kependudukan, dan KB (Bangga Kencana).

Memiliki kemitraan aktif dengan lintas sektor (desa, Dinas, CSR, lembaga keagamaan, dll).

Memiliki sistem monitoring dan evaluasi kegiatan secara mandiri.

Sudah tidak memerlukan pendampingan intensif dari BKKBN atau perangkat daerah.

➤ **Contoh Interpretasi:**

Misalnya di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2023:

Total Kampung KB: 400 lokasi

Kampung KB Mandiri: 120 lokasi

Maka:

$$\frac{120}{400} \times 100 = 30\%$$

Artinya 30% Kampung KB di Kalimantan Tengah sudah berstatus Mandiri, sedangkan sisanya masih dalam tahap Berkembang atau Tumbuh.

Sumber Data

- BKKBN Perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah
- Badan Pusat Statistik (BPS)
- Website Kampung Keluarga Berkualitas, <https://kampungkb.bkkbn.go.id/>

Cara Menghitung

Rumus Perhitungan:

$$\frac{\sum \text{Desa atau kelurahan yang memiliki Kampung keluarga berkualitas Mandiri}}{\sum \text{Desa atau kelurahan}} \times 100\%$$

Unit Bertanggungjawab

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Provinsi Kalimantan Tengah

Penanggung Jawab Data

Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana