

KUMPULAN ANALISIS

SIKLUS PEMBAHASAN
NOTA KEUANGAN DAN RAPBN 2024

MITRA KOMISI IX



Sekilas Anggaran

KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN RI TAHUN 2024

Pagu Anggaran Kemnaker 2024 **Rp6.083,5 miliar**

Perkembangan Pagu Tahun 2024 (miliar Rp)

PAGU INDIKATIF 2024 PAGU ANGGARAN 2024

Program Pembinaan Ketenagakerjaan



Program Diklat Vokasi



Program Dukungan Manajemen



Anggaran Per Eselon I (dalam ribuan)

RAPBN 2024

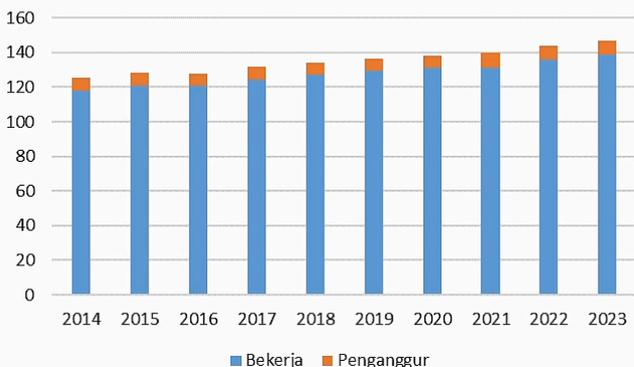
Direktorat Jenderal Pembinaan Pelatihan Vokasi Dan Produktivitas	2.609.417.702
Badan Perencanaan dan Pengembangan Ketenagakerjaan	221.424.430
Ditjen Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja	353.344.415
Ditjen Pembinaan Hubungan Industrial dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja	1.540.398.580
Ditjen Pembinaan Penempatan Tenaga Kerja dan Perluasan Kesempatan Kerja	839.307.967
Inspektorat Jenderal	67.500.000
Sekretariat Jenderal	452.124.172

Perkembangan Anggaran Berdasarkan Program 2018-2024

Program	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Program Dukungan Manajemen	402,58	314,25	261,22	374,05	1.060,93	1.391,73	1.501,30
Program Pembinaan Ketenagakerjaan	-	-	-	1.169,98	977,85	1.308,25	2.528
Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	-	-	-	4.022,05	3.170,95	2.300,65	2.054
Program Penempatan dan Pemberdayaan Tenaga Kerja	766,68	750,29	577,51	-	-	-	-
Program Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Ketenagakerjaan	-	55,55	58,27	-	-	-	-
Program Pengawasan dan Peningkatan Akuntabilitas Aparatur 'kementerian Ketenagakerjaan	60,00	-	-	-	-	-	-
Program Pengembangan Hubungan Industrial dan Peningkatan Jaminan Sosial Tenaga Kerja	184,95	170,08	143,81	-	-	-	-
Program Peningkatan Kompetensi Tenaga Kerja dan Produktivitas	2.222,60	4.185,06	3.178,60	-	-	-	-
Program Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kementerian Ketenagakerjaan	84,48	79,09	92,68	-	-	-	-
Program Perlindungan Tenaga Kerja dan Pengembangan Sistem Pengawasan Ketenagakerjaan	269,90	230,82	167,71	-	-	-	-
Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	-	-	-	155,63	227,61	-	-

Indikator Bidang Ketenagakerjaan

Angkatan Kerja (juta orang)



Persentase Tenaga Kerja Berdasarkan Jam Kerja

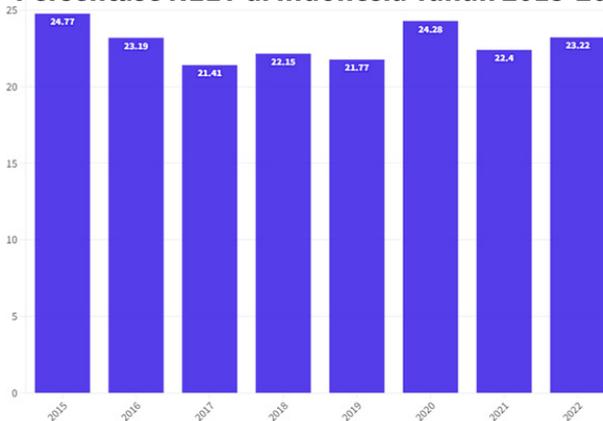
Setengah penganggur Paruh waktu Pekerja penuh

Tahun	Setengah penganggur	Paruh waktu	Pekerja penuh
2023	9.59	26.61	63.8
2022	7.86	26.94	65.2
2021	8.71	27.09	64.2
2020	6.36	23.74	69.9
2019	7.37	22.67	69.96
2018	7.64	23.83	68.53
2017	7.62	22.52	69.86
2016	8.67	21.44	69.89
2015	8.31	21.22	70.48

Menghadapi bonus demografi pada periode tahun 2020-20230, Indonesia masih dihadapkan pada tantangan dengan tingginya angka pengangguran usia muda (15-24 tahun). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), tingkat pengangguran usia muda 15-24 tahun di Indonesia mencapai 16,46 persen pada tahun 2022. Angka tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan pengangguran anak muda tertinggi kedua di Asia Tenggara.

Angka NEET (Not in Employment, Education, and Training) di Indonesia cenderung tinggi dan satgnan di atas angka 20 persen dari tahun ke tahun. NEET merupakan presentase populasi dari kelompok usia muda yang tidak bekerja, tidak terlibat dalam pendidikan maupun pelatihan. Konsep NEET ini sejalan dengan tujuan Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu bertujuan menjamin pemerataan pendidikan yang berkualitas dan meningkatkan kesempatan belajar untuk semua orang, serta mendukung perkembangan ekonomi yang berkelanjutan, lapangan kerja produktif serta pekerjaan yang layak untuk semua orang. Menurut Internasional Labour Organization (ILOSTAT) (2021), Indonesia menjadi negara dengan nilai NEET tertinggi di ASEAN sebesar 21,76 persen. Seteleah itu negara Philipines dengan nilai NEET sebesar 18,62 persen dan Vietnam 15,40 persen. Sedangkan negara Singapura memiliki nilai NEET terendah dengan nilai 4,5 persen.

Persentase NEET di Indonesia Tahun 2015-2022



Sumber : BPS, 2022

Berdasarkan data (BPS) 2022, presentase NEET di Indonesia sebanyak 23,22 persen, mengalami kenaikan sebesar 3,66 persen dari tahun 2021 yang menunjukkan lebih dari seperlima penduduk kaum muda Indonesia yang berusia 15-24 tahun tidak produktif. Padahal rentang usia ini seharusnya sedang mengenyam pendidikan, atau sudah berada dalam pekerjaan atau pelatihan. Tingginya angka NEET di Indonesia ini menggambarkan banyaknya penduduk usia muda di Indonesia yang belum terserap secara maksimal di pasar tenaga kerja.

Ada banyak faktor penyebab tingginya angka NEET. Adanya mismatch antara sistem Pendidikan dan lapangan pekerjaan yang tersedia dan eksptasi tenaga kerja yang tidak sesuai juga menjadi faktor penyebab tingginya angka NEET. Mismatch ini bisa terjadi karena kurangnya pelatihan atau bahkan tidak dapat melanjutkan pendidikan.

Angka NEET perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Tingkat NEET perempuan usia muda sebesar 26,01 persen sedangkan laki-laki 18,59 persen. Dilihat dari pendidikan yang ditamatkan, angka NEET untuk kaum muda (15-24 tahun) yang memiliki pendidikan SD ke bawah sebanyak 30,44 persen, tingkat pendidikan SMP sebesar 12,35 persen, tingkat pendidikan SMA sederajat 27,76 persen dan tingkat pendidikan perguruan tinggi sebesar 27,75 persen. Artinya, angka NEET paling tinggi ada pada kaum muda dengan tingkat pendidikan rendah (SD ke bawah).

Tingginya angka NEET penduduk usia muda dapat menjadi beban negara karena banyaknya penduduk usia muda yang tidak produktif, tidak hanya dalam pasar tenaga kerja namun juga pendidikan maupun pelatihan. Untuk itu, pemerintah perlu memberikan perhatian lebih terkait NEET pada usia muda di Indonesia yaitu **pertama**, dengan meningkatkan partisipasi kelompok usia muda ke dalam pendidikan. **Kedua**, Pemerintah perlu mengoptimalkan pemanfaatan Balai Latihan Kerja (BLK) di berbagai daerah. **Ketiga**, program Kartu Prakerja perlu dipastikan dapat menyentuh para kelompok muda NEET yang tidak memiliki kesempatan Pendidikan agar bisa terserap sebagai pekerja informal meski tidak memiliki ijazah sekolah. Sehingga para pemuda tersebut memiliki keterampilan ataupun kemampuan untuk berwirausaha yang mungkin nantinya akan menjadi pembuka lapangan pekerjaan.

Pengarah: Dr. Inosentius Samsul, SH, M.Hum
Penanggung Jawab: Dr. Ari Mulianta Ginting, S.E, M.S.E

TIM PENDAMPING KOMISI IX

1. Slamet Widodo , SE., ME.
2. Faqih Nur Huda, S.E., CP. NLP
3. Firly Nur Agustiani, SE., MM
4. Linia Siska Risandi, S.Ap
5. Taufiq Hidayatullah, SE

Sekilas Anggaran

KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2024

Pagu Anggaran Kemenkes 2024 Rp90.271,4 miliar

Perkembangan Pagu Kemenkes Tahun 2024 (dalam miliar Rp)



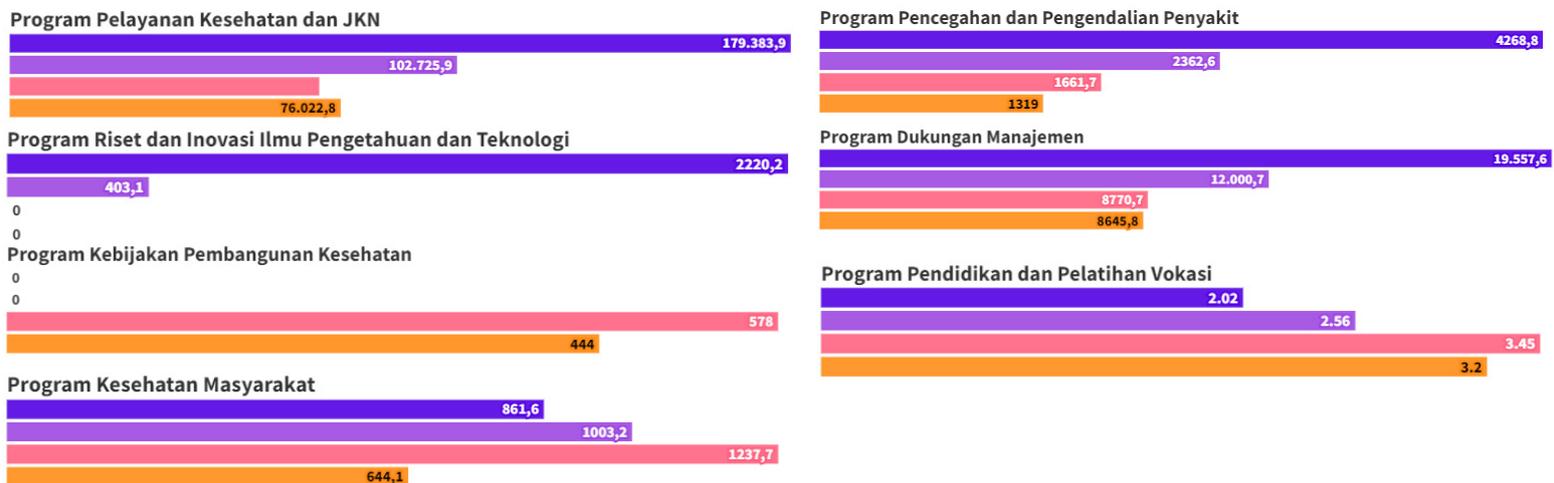
RAPBN 2024 (Ribuan Rp)



Anggaran Berdasarkan Unit Eselon I

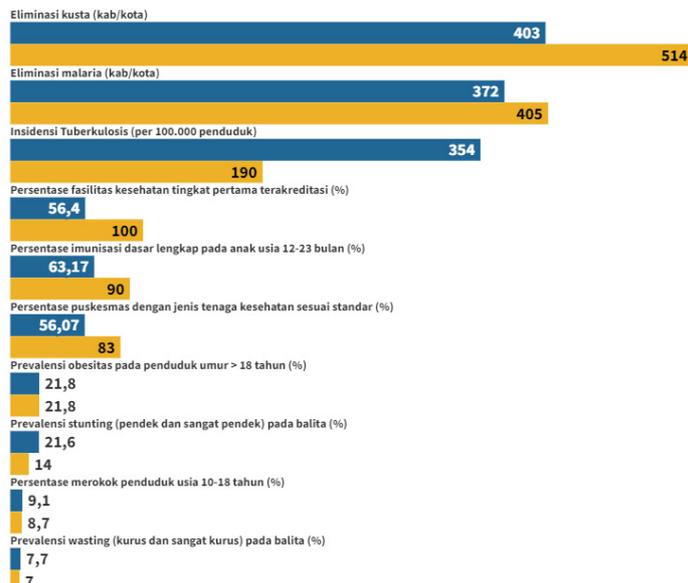
Perkembangan Anggaran Berdasarkan Program 2021-2024

LKPP 2021 LKPP 2022 Outlook 2023 RAPBN 2024



Kinerja Indikator Kesehatan dalam RPJMN 2020-2024

Capaian 2022*) Target 2024



Kebijakan Kesehatan Tahun 2024

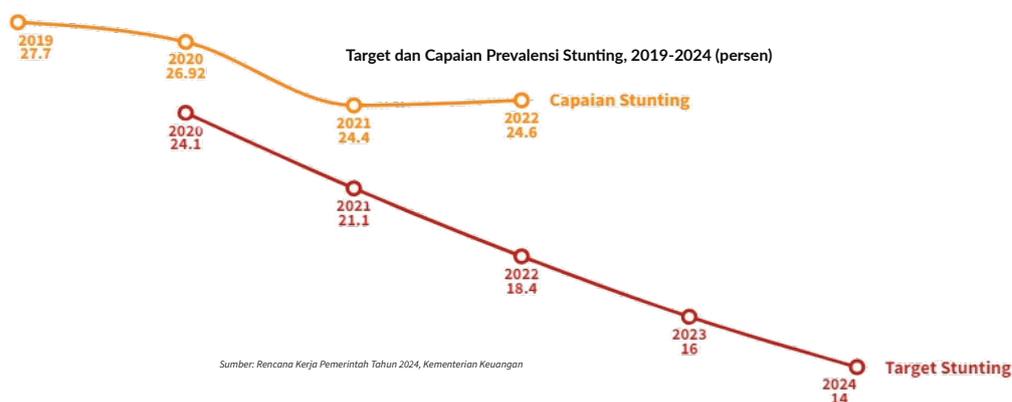
Fokus 2024 :

- Pelaksanaan Reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN), antara lain:
- 1) menjaga pemenuhan cakupan PBI JKN dengan target tahun 2024 sebanyak 96,8 juta jiwa dengan anggaran sebesar Rp46.464,0 miliar dan bantuan iuran PBU-BP Kelas III sebesar Rp2.500,0 miliar dengan target 49,6 juta jiwa; serta
 - 2) pelaksanaan transformasi kesehatan untuk percepatan pencapaian target pembangunan nasional.

Target Prioritas Nasional:

- percepatan penurunan stunting,
- percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi,
- peningkatan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan,
- peningkatan jumlah kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria,
 - percepatan eliminasi tuberkulosis/TB,
- penyediaan makanan bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan balita kurus,
- peningkatan pemenuhan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan obat-obatan yang memadai.

Prevalensi stunting ini merupakan Tujuan Kedua Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu menghapus kelaparan, dimana target penurunan prevalensi stunting pada balita sebesar 10 persen di tahun 2030 dengan skenario intervensi. Pemerintah telah menetapkan target penurunan stunting dalam RPJMN 2020-2024 sebesar 14 persen di tahun 2024, dengan baseline sebesar 27,7 persen berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019. Target stunting pada tahun 2045 sebesar 5%, target Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2024 sebesar 14%. Berdasarkan data SSGBI tahun 2021, prevalensi stunting tahun 2021 masih berada di angka 24,4% atau 5,33 juta anak berusia di Bawah Lima Tahun (Balita) angka ini masih jauh dari target yang telah ditetapkan, dan pada tahun 2022 terdapat 514 daerah prioritas penanganan stunting. Untuk melihat lebih jelas perkembangan persentase stunting hingga saat ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Pemerintah dan Pemerintah Daerah (Pemda) perlu menetapkan target setiap wilayah dikaitkan dengan angka stunting saat ini, karakteristik wilayah, dan kondisi layanan dasar publiknya. Berdasarkan kondisi stunting di berbagai wilayah dan target penurunan prevalensi stunting sebesar 14 persen pada tahun 2024, maka strategi dan arah kebijakan fiskal daerah pada tahun 2024 difokuskan pada:

1. Belanja daerah diarahkan untuk program/kegiatan yang mendukung penurunan stunting antara lain peningkatan akses sanitasi dan air minum layak, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk ibu hamil dan Balita, perbaikan pola asuh, dan peningkatan ketahanan pangan dan gizi.
2. Mendorong kerjasama antar daerah utamanya dalam pengelolaan sampah, air minum dan sanitasi melalui penerapan kebijakan sinergi pendanaan.
3. Intervensi fiskal dari TKD akan dilakukan melalui beberapa instrumen, yaitu a) DAU earmarked bidang pendidikan dan kesehatan yang diarahkan untuk penanganan stunting; b) DBH CHT untuk kesehatan diarahkan untuk dukungan penanganan stunting; c) DAK Fisik Tematik Peningkatan SDM; d) DAK Fisik Tematik Penanganan Kawasan Kumuh; e) DAK Non Fisik BOK, BOKB, BOP PAUD, dan Dana Ketahanan Pangan dan Pertanian juga diarahkan untuk mendukung penurunan stunting di daerah; f) Dana Desa diarahkan untuk mendukung penguatan kebijakan intervensi spesifik seperti perbaikan gizi ibu hamil dan Balita di pedesaan dan kebijakan intervensi sensitif seperti peningkatan posyandu desa yang dilakukan sesuai dengan kewenangan desa; g) insentif Fiskal untuk mendorong peningkatan kinerja daerah dalam penurunan stunting.
4. Sinergi pendanaan baik dari K/L, TKD, maupun APBD murni untuk penguatan strategi penurunan prevalensi stunting.

Pengarah: Dr. Inosentius Samsul, SH, M.Hum
Penanggung Jawab: Dr. Ari Mulianta Ginting, S.E, M.S.E

TIM PENDAMPING KOMISI IX

1. Slamet Widodo , SE., ME.
2. Faqih Nur Huda, S.E., CP. NLP
3. Firly Nur Agustiani, SE., MM
4. Linia Siska Risandi, S.Ap
5. Taufiq Hidayatullah, SE

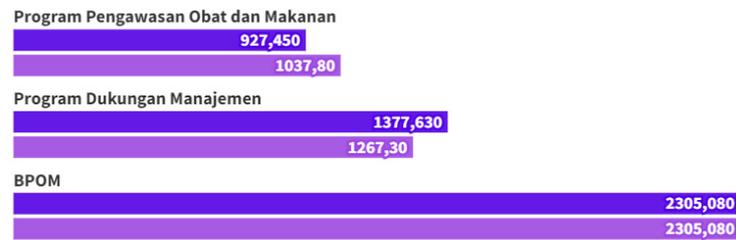
Sekilas Anggaran

Badan Pengawas Obat Dan Makanan (BPOM) Tahun 2024

Pagu Anggaran BPOM 2024 **Rp2.305,08 miliar**

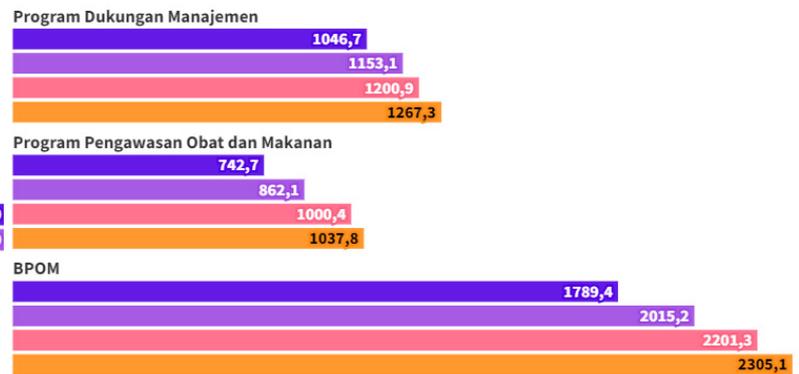
Perkembangan Pagu Tahun 2024 (miliar Rp)

■ PAGU INDIKATIF 2024 ■ PAGU ANGGARAN 2024



Perkembangan Anggaran 2021-2024 (miliar Rp)

■ LKPP 2021 ■ LKPP 2022 ■ Outlook 2023 ■ RAPBN 2024



Kebijakan Tahun 2024

Pada RAPBN tahun 2024, anggaran BPOM direncanakan sebesar Rp 2.305,1 miliar yang antara lain dialokasikan untuk melanjutkan kegiatan prioritas yang utamanya untuk meningkatkan keamanan obat dan makanan. Kegiatan prioritas tersebut dilaksanakan melalui pengawasan premarket dan postmarket obat dan makanan yang komprehensif berbasis risiko dengan Output prioritas di antaranya: (i) pengawasan sampel makanan (ii) pengawasan sampel obat, kosmetik dan suplemen kesehatan serta makanan; (iii) pengawasan sampel pangan fortifikasi (iv) pengawasan sarana distribusi obat dan makanan (v) pembentukan pasar aman dari bahan berbahaya melalui sosialisasi dan pembinaan kepada para pelaku usaha di pasar; (vi) desa pangan aman; (vii) sekolah dengan jajanan anak sekolah (PJAS) aman; serta (viii) penyelesaian perkara di bidang penyidikan obat dan makanan

TEMATIK ISU BIDANG PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN

Pengembangan sistem informasi obat bagi masyarakat dapat meningkatkan kenyamanan dan keamanan masyarakat dalam mengkonsumsi obat bebas yang dapat dibeli secara bebas tanpa resep dokter. Kasus gangguan ginjal akut yang merebak pada akhir tahun 2022 hingga awal tahun 2023 tidak saja disebabkan oleh kelalaian produsen obat namun juga masih rendahnya akses informasi obat yang aman dikonsumsi oleh masyarakat. Dalam mengantisipasi meningkatnya kasus tersebut, pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan antara lain :

1. Tata cara penanganan pasien gagal ginjal akut oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya di fasilitas layanan kesehatan dan rumah sakit.
2. Petunjuk penggunaan obat sirup pada anak untuk mencegah peningkatan kasus Gangguan Ginjal Akut Progresif Atipikal (GGAPA).
3. Merilis informasi obat sirup yang aman dikonsumsi Masyarakat.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah nyatanya memberikan hasil yang cukup signifikan dalam menekan jumlah kasus gagal ginjal akut, pasalnya dalam kurun waktu 2 November 2022 sampai dengan 15 November 2022 tidak ada penambahan kasus baru dan kasus kematian juga terus menurun. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan diketahui bahwa sampai dengan 15 November 2022 jumlah kasus gagal ginjal akut pada anak tercatat sebesar 324 kasus, 111 kasus diantaranya sembuh, 14 kasus masih dalam perawatan dan 199 kasus dinyatakan meninggal.

Peningkatan kasus gangguan ginjal akut pada anak-anak yang diduga karena adanya cemaran etilen glikol dan dietilen glikol pada obat menunjukkan bahwa pengawasan obat yang dilakukan oleh BPOM masih belum optimal. Jika merujuk pada pasal 2 Peraturan Presiden Nomor 80 Tahun 2017 tentang BPOM, BPOM mempunyai tugas untuk menyelenggarakan tugas pemerintahan dibidang pengawasan obat dan makanan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Obat dan makanan yang dimaksud terdiri atas obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, prekursor, zat adiktif, obat tradisional, suplemen kesehatan, kosmetik dan pangan olahan. Berdasarkan peraturan yang sama, BPOM juga menyelenggarakan fungsi pelaksanaan pengawasan obat dan makanan sebelum beredar dan selama beredar sebagai tindakan pencegahan untuk menjamin obat dan makanan yang beredar memenuhi standar persyaratan keamanan, Khasiat/manfaat, dan mutu produk yang ditetapkan.

BPOM perlu meningkatkan pengawasan obat dan makanan sebelum beredar dan selama beredar secara berkala demi mengurangi risiko terjadinya penyakit lainnya yang disebabkan oleh senyawa berbahaya yang terkandung didalam obat dan makanan dengan melibatkan seluruh unit pelaksana teknis (UPT) BPOM yang berada di wilayah kerjanya masing-masing.

Selanjutnya terkait rilis obat aman, BPOM juga perlu membuat sistem informasi berbasis IT yang dapat memudahkan masyarakat dalam memperoleh informasi obat yang aman untuk dikonsumsi. Hal ini perlu dilakukan karena sampai dengan saat ini, rilis obat aman yang dilakukan oleh BPOM masih dilakukan secara manual (melalui penerbitan surat). Artinya, masyarakat masih harus mencari informasi sendiri terkait surat yang diterbitkan oleh BPOM.

Pengarah: Dr. Inosentius Samsul, SH, M.Hum
Penanggung Jawab: Dr. Ari Mulianta Ginting, S.E, M.S.E

TIM PENDAMPING KOMISI IX

1. Slamet Widodo , SE., ME.
2. Faqih Nur Huda, S.E., CP. NLP
3. Firly Nur Agustiani, SE., MM
4. Linia Siska Risandi, S.Ap
5. Taufiq Hidayatullah, SE

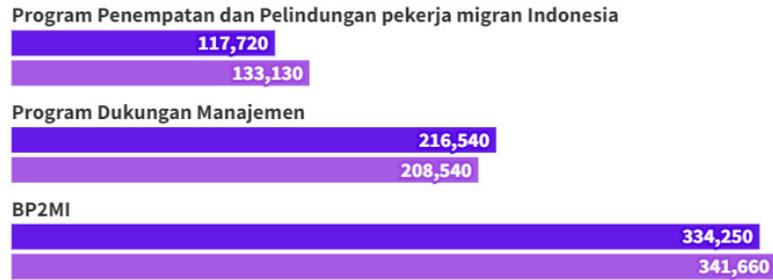
Sekilas Anggaran

Badan Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI) Tahun 2024

Pagu Anggaran BPOM 2024 **Rp341,66 miliar**

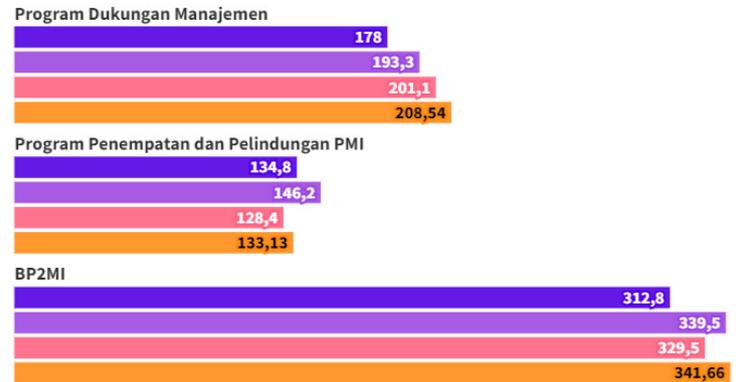
Perkembangan Pagu Tahun 2024 (miliar Rp)

PAGU INDIKATIF 2024 PAGU ANGGARAN 2024



Perkembangan Anggaran 2021-2024 (miliar Rp)

LKPP 2021 LKPP 2022 Outlook 2023 RAPBN 2024



Kebijakan Tahun 2024

Kegiatan prioritas nasional BP2MI diantaranya adalah 1) Penempatan Pekerja Migran Indonesia oleh Pemerintah sebanyak 15.600 Calon Pekerja Migran Indonesia, 2) Penempatan Pekerja Migran Indonesia Non Pemerintah sebanyak 285.000 Calon Pekerja Migran Indonesia, 3) Pelindungan terhadap Pekerja Migran Indonesia sebanyak 10.500 Pekerja Migran Indonesia (Bermasalah, Sakit, Meninggal), dan 4) Pemberdayaan Purna Pekerja Migran Indonesia sebanyak 2.500 Purna Pekerja Migran Indonesia.

Pelindungan Pekerja Migran Indonesia (PMI) di luar negeri merupakan salah satu Kegiatan Prioritas (KP) dalam RPJMN Tahun 2020-2024 yang termasuk dalam Prioritas Nasional (PN) 7 yaitu Meningkatkan stabilitas politik, hukum, pertahanan dan keamanan (polhukhankam) dan transformasi pelayanan publik. Berdasarkan Prioritas Nasional tersebut, pemerintah menetapkan lima Program Prioritas (PP) di antaranya PP Nomor 2 yaitu Optimalisasi Kebijakan Luar Negeri. PP 2 tersebut kemudian dijabarkan menjadi empat Kegiatan Prioritas (KP) di antaranya KP Nomor 1 yaitu Memperkuat integritas wilayah NKRI dan perlindungan WNI di luar negeri.

Instansi yang bertugas untuk melayani dan melindungi PMI ialah BP2MI berdasarkan UU No. 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan Pekerja Migran Indonesia. Berdasarkan data pengaduan Crisis Center BP2MI tahun 2022, beberapa permasalahan yang dihadapi sepanjang 2019-2021 antara lain, gaji tidak dibayar, PMI gagal berangkat, perdagangan orang, pekerjaan tidak sesuai perjanjian kerja, tindak kekerasan dari majikan, depresi atau sakit jiwa, penipuan peluang kerja, dan sebagainya. Sementara data pengaduan PMI s.d Juli 2023, sudah terdapat 1.151 pengaduan yang masuk.

BP2MI telah melakukan upaya untuk melindungi pekerja migran Indonesia (PMI). Kendati demikian, berdasarkan hasil pemeriksaan BPK, ada sejumlah hal yang perlu diperbaiki BP2MI untuk memperkuat upaya perlindungan terhadap pekerja migran. BPK telah melakukan pemeriksaan kinerja atas efektivitas pelindungan sebelum penempatan bagi Pekerja Migran Indonesia (PMI) yang dilakukan pada semester II 2022 pada Kemnaker dan BP2MI. BPK menyimpulkan bahwa upaya Kemnaker dan BP2MI belum efektif dalam memberikan pelindungan sebelum penempatan kepada PMI. Hasil pemeriksaan pendahuluan yang dilakukan oleh BPK mengungkap bahwa:

1. BP2MI tidak pernah menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya kepada Presiden melalui Menteri dhi. Menteri Ketenagakerjaan.
2. Tidak terdapat pemisahan tugas yang jelas antara Kemnaker dengan BP2MI terkait: a. Kegiatan pemberdayaan; b. Satgas pelindungan PMI; dan c. Pengaduan.
3. Perwakilan RI di luar negeri belum memiliki ketentuan yang sama dalam melakukan verifikasi mitra usaha dan job order.
4. Perwakilan RI di luar negeri belum sepenuhnya menerima data keberangkatan PMI dari P3MI dan data kedatangan PMI dari mitra usaha atau pemberi kerja berbadan hukum.
5. Para PMI diwajibkan membayarkan iuran BPJS Ketenagakerjaan untuk periode selama Bekerja di luar negeri selama 24 bulan, namun asuransi ini tidak dapat digunakan oleh PMI selama di negara penempatan jika terjadi kecelakaan kerja ataupun kematian, karena tidak ada BPJS Ketenagakerjaan di luar negeri untuk melakukan klaim.
6. Sistem informasi terkait pelindungan PMI yaitu SSKO PMI/SSKO TKLN milik BP2MI belum terintegrasi dengan sistem milik instansi lain seperti Peduli WNI milik Kemlu, Siap Kerja milik Kemnaker dan Sistem Informasi Manajemen Keimigrasian (SIMKIM) milik Kemenkumham. Hal tersebut menyebabkan tidak dapat diketahui data realtime penempatan PMI. Padahal telah terdapat MoU antara Kemlu, Kemdagri, Kemenkumham, Kemnaker dan BNP2TKI pada 19 Desember 2017 yang antara lain memuat tentang integrasi, pertukaran, dan pemanfaatan data informasi terkait WNI yang akan berangkat, berada, dan datang dari luar negeri.
7. Terdapat berbagai aplikasi yang berbeda yang digunakan oleh Perwakilan RI dalam melakukan validasi/endorse atas job order yang diterima, seperti aplikasi Indonesia Migrant Worker (IMW) di negara-negara timur tengah, Sistem Informasi Pelayanan Pekerja Migran Indonesia Terintegrasi (SIPERMIT) di KBRI Kuala Lumpur (belum di seluruh wilayah di Malaysia), dan fdw.indonesianlabour.sg di Singapura.

Pengarah: Dr. Inosentius Samsul, SH, M.Hum
Penanggung Jawab: Dr. Ari Mulianta Ginting, S.E, M.S.E

TIM PENDAMPING KOMISI IX

1. Slamet Widodo , SE., ME.
2. Faqih Nur Huda, S.E., CP. NLP
3. Firly Nur Agustiani, SE., MM
4. Linia Siska Risandi, S.Ap
5. Taufiq Hidayatullah, SE

Sekilas Anggaran

Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) TAHUN 2024

Pagu Anggaran BKKBN 2024 **Rp4.249,3** miliar

Perkembangan Pagu Tahun 2024 (miliar Rp)

PAGU INDIKATIF 2024 PAGU ANGGARAN 2024

Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana



Program Dukungan Manajemen



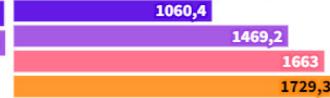
Perkembangan Anggaran 2021-2024 (miliar Rp)

LKPP 2021 LKPP 2022 Outlook 2023 RAPBN 2024

Program Dukungan Manajemen



Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana



BKKBN



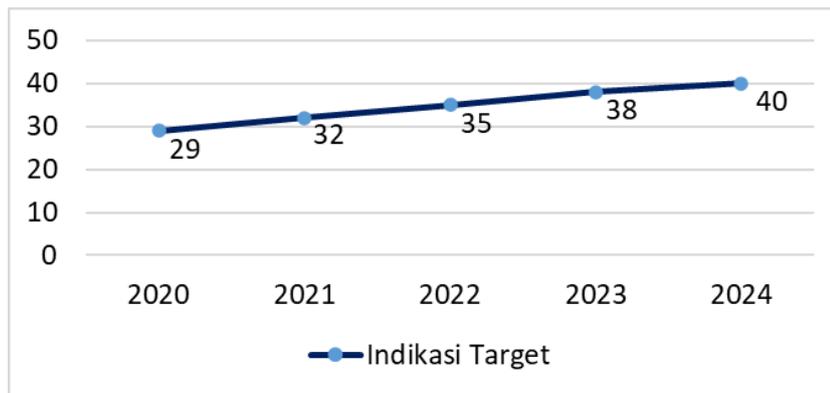
Kebijakan Tahun 2024

Anggaran BKKBN dalam RAPBN tahun 2024 direncanakan sebesar Rp 4.249,3 miliar yang terdiri dari alokasi untuk belanja operasional sebesar Rp 2.406 miliar; pemenuhan Proyek Prioritas Nasional sebesar Rp680,1 miliar; Percepatan Penurunan Stunting sebesar Rp749,02 miliar; kegiatan prioritas K/L (PBDKI) sebesar Rp169 miliar; dan dukungan untuk kegiatan Prioritas K/L lainnya sebesar Rp 245 miliar.

Kebijakan yang akan dilakukan oleh BKKBN pada tahun 2024 antara lain: (1) penguatan pendataan keluarga guna memperoleh data keluarga rentan stunting; (2) penguatan pendanaan melalui DAK Sub bidang KB baik fisik dan non fisik (BOKB) dalam pengelolaan program Bangga Kencana dan Percepatan Penurunan Stunting di lini lapangan; (3) penguatan reformasi birokrasi; dan (4) efisiensi belanja sejalan dengan penerapan pola kerja baru.

Salah satu indikator yang digunakan dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu dan stunting adalah persentase pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP). KBPP adalah pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari, dengan tujuan mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KBPP dalam menurunkan kebutuhan ber-KB yang belum terpenuhi (unmet need) dan mencegah lahirnya bayi stunting, menjadi program prioritas pemerintah sebagaimana tertuang dalam target RPJMN 2020-2024 sebagai berikut.

Target Persentase Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP), 2020-2024



Sumber: RPJMN 2020-2024

Data pada Sistem Informasi Keluarga (SIGA) BKKBN, capaian pada tahun 2021 sebesar 30,2 persen. Hingga bulan Juni tahun 2022, capaiannya sebesar 35,78 persen dari target 40 persen di tahun 2024. Rendahnya capaian tersebut karena masih banyak ibu hamil yang belum sepenuhnya mendapatkan dukungan keluarga untuk menjadi akseptor KB, yakni dalam kurun waktu hingga 42 hari setelah melahirkan. Berdasarkan hasil Pendataan Keluarga tahun 2021 (PK21), terdapat 13 (tiga belas) alasan utama para Pasangan Usia Subur (PUS) yang bukan peserta KB tidak ber-KB. Ketigabelas alasan tersebut diantaranya: ingin hamil atau punya anak, mengenai alasan kesehatan, akibat efek samping, infertilitas/menopause, suami/keluarga menolak, suami tinggal jauh/jarang berhubungan, tidak ada alat/obat/cara KB yang cocok, tidak tahu tentang KB, alasan agama, biaya KB mahal, berkaitan dengan tempat pelayanan jauh, berkaitan dengan alat/obat/cara KB tidak tersedia, dan tidak ada petugas pelayanan KB.

REKOMENDASI

Pemerintah perlu mendorong kabupaten/kota untuk memasukkan layanan KB pasca persalinan dalam RPJMD, simplifikasi pencatatan dan harmonisasi data antara BKKBN dan Kemenkes, serta pemberdayaan tim pendamping keluarga untuk menemukan dan memberikan edukasi kepada ibu hamil dan ibu nifas.

Pengarah: Dr. Inosentius Samsul, SH, M.Hum
Penanggung Jawab: Dr. Ari Mulianta Ginting, S.E, M.S.E

TIM PENDAMPING KOMISI IX

1. Slamet Widodo , SE., ME.
2. Faqih Nur Huda, S.E., CP. NLP
3. Firly Nur Agustiani, SE., MM
4. Linia Siska Risandi, S.Ap
5. Taufiq Hidayatullah, SE



BADAN KEAHLIAN DPR RI
Bridging the Research to the Role and Functions of Parliament
"EVIDENCE-BASED LEGISLATIVE POLICY-MAKING"

**PUSAT ANALISIS ANGGARAN
DAN
AKUNTABILITAS KEUANGAN NEGARA**

WWW.PA3KN.DPR.GO.ID
TELP. 021-5715635 FAX. 021-5715635
INSTAGRAM: @PA3KN.BKDPRRI
YOUTUBE: PA3KN BK DPR RI