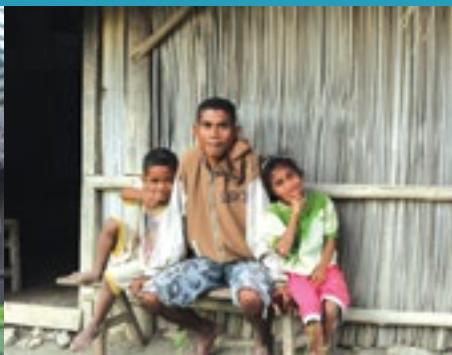




# MEMBANGUN KEMBALI ORGANISASI BERBASIS GERAKAN

IPPA AS  
A MOVEMENT BASED ORGANIZATION



A  
nnual Report 2013

Member Association of  
 IPPF International  
Planned Parenthood  
Federation  
East & South East Asia and Oceania Region

## VISION

Become the Center of Excellence in 2020 by developing self reliant programs and advocacy on sexual and reproductive health & rights

## MISSION

- To develop a center of information, education, counselling and sexual & reproductive health services, which emphasizes **rights and gender perspective, high quality family planning services** through the escalation on IPPA's role (profesionalism, credible, autonomous, and sustainable)
- To empower society to enable citizens to make **responsible decisions and behavee responsibly** towards their **Sexual and Reproductive Health and Rights**
- To **advocate policy makers to ensure their support and commitment** towards the fulfillment of sexual and reproductive health and rights

## STRATEGIC PLAN

1. Developing **models and standards on sexual and reproductive health services** to fullfill the needs of the society
2. **Empowering the community** to enable them to fight for Sexual and Reproductive Health and Rights for themselves and others
3. Developing various efforts **to halt the spread of STI's, HIV, and AIDS**
4. Advocate policy makers in all areas and all levels to ensure the fullfilment of sexual and reproductive health & rights.
5. Enhance institutional capacity and organizational resources mobilization

*Address from the Chairman* 4

*Notes from Executive Director* 6

*Country Situation* 8

*Main Theme* 17

*Organizational Dynamics* 24

*Good Governance and Accountability* 36

*Financial Report* 39

*Board of IPPA, IPPA Executive, List of Chapter* 43

**Editor :** Drs. Inang Winarso | Frenia T. A. D. S. Nababan

### List of Contributors :

Dr. Sarsanto Wibisono Sarwono SpOG | Atashendartini Habsjah, MA | Gunawan Sumantri, SH, MBA, MKN | Drs. Inang Winarso | Nanang Munadjat | Dra. Chatarina Wahyurini, MSi | Erry Kamka | Haryati Soemarto | Hadi Prayitno | Iriyanto | Slamet Riyadi | Rianto Abduh Syakur | Frenia T. A. D. S. Nababan | Agung Purnama | Sugiantoro | IPPA East Nusa Tenggara Chapter | IPPA DIY | IPPA Bali | IPPA Central Java | IPPA Central Kalimantan.

**Translator :** Dameria Damayanti

# Contents



Rencana Strategis PKBI tahun 2010 – 2020 menekankan bahwa peningkatan kapasitas kelembagaan dan kapasitas sumber daya manusia Perkumpulan merupakan strategi penting untuk pencapaian visi dan misi organisasi. Peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia bertujuan untuk : 1) Mengembangkan sistem dan mekanisme organisasi, keanggotaan dan tata kelola yang baik (*good governance*) serta pengelolaan pengetahuan yang akurat, 2) Meningkatkan komitmen dan kapasitas, relawan dan staf dalam mengemban visi dan misi, 3) Meningkatkan kemandirian organisasi.

Sebagai salah satu upaya untuk menerapkan tata kelola yang baik, setelah PKBI diakreditasi kembali oleh IPPF pada tahun 2012, PKBI mengembangkan sistem akreditasi sebagai alat ukur untuk melakukan pemantauan dan evaluasi perkembangan kelembagaan dan manajemen organisasi di tingkat daerah dan cabang. Pengembangan sistem akreditasi PKBI dan panduan penilaian akreditasi telah disahkan dalam rapat Pengurus Nasional III tahun 2013.

PKBI Pusat melakukan akreditasi kepada PKBI daerah yang dilakukan dalam 2 tahap yaitu tahun 2013 sejumlah 12 PKBI Daerah diakreditasi dan tahun 2014 sejumlah 14 PKBI Daerah diakreditasi, sehingga sebelum Munas Ke 15 Tahun 2014, seluruh PKBI Daerah telah diakreditasi.

Pada tahap I akreditasi dilakukan di 12 Daerah yaitu Aceh, Sumut, Sumbar, Jambi, Sumsel, Bengkulu, Bali, NTB, Sulsel, Kalsel, Kalbar, dan Kaltim. Pada tahun 2014 dilakukan di 14 PKBI Daerah yaitu : Kepri, NTT, Jabar, DKI Jakarta, Jateng, DI Yogyakarta, Jatim, Sulut, Sulteng, Kalteng, Riau, Lampung, Papua dan Papua Barat. Berdasarkan hasil akreditasi dapat dipetakan bahwa jumlah Cabang PKBI di seluruh Indonesia adalah sebanyak 195 (yang tercatat) cabang di tingkat kabupaten/kota. Hal ini tentunya menjadi modal penting bagi Perkumpulan untuk lebih mengaktifkan cabang sehingga relevan dengan era desentralisasi seperti saat ini.

Berdasarkan hasil akreditasi dapat dipetakan bahwa jumlah Cabang PKBI di seluruh Indonesia adalah sebanyak 195 (yang tercatat) cabang di tingkat kabupaten/kota. Hal ini tentunya menjadi modal penting bagi Perkumpulan untuk lebih mengaktifkan cabang sehingga relevan dengan era desentralisasi seperti saat ini.

Indonesia masih mempunyai beberapa permasalahan kesehatan masyarakat. Hal ini bisa dilihat dari capaian MDGs (Millenium Development Goals), dimana ada 2 (dua) capaian yang masih tidak tercapai, yaitu: kematian ibu dan bayi/balita serta penurunan kasus baru HIV. PKBI berkomitmen terhadap dua hal tersebut. Sebagai respon atas persoalan ini, 1) PKBI mendorong komitmen pemerintah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat; 2) PKBI mengembangkan kegiatan perorganisasian masyarakat dalam isu hak seksual dan kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi yang dialami oleh kelompok beresiko dan remaja, terutama dalam mengakses layanan terkait; 3) Pengembangan kelembagaan yang relevan dengan perubahan di masyarakat; 4) Pengembangan program yang inovatif yang sesuai dengan kekayaan dan keragaman budaya di Indonesia.

Akhir kata, atas nama Pengurus Nasional. Kami ingin menyampaikan rasa terimakasih atas dukungan dari Pemerintah Republik Indonesia, mitra-mitra PKBI, relawan-relawan PKBI, dan para staf PKBI di seluruh Indonesia yang terus mendukung berbagai upaya PKBI selama ini. Semoga pada tahun-tahun mendatang PKBI dapat lebih berbuat banyak bagi kesejahteraan masyarakat Indonesia terutama dalam hal kesehatan seksual dan reproduksi.

Dr. Sarsanto Wibisono Sarwono SpOG  
Ketua PKBI

*According to the recorded accreditation result, there are 195 chapters in the regency level. This for sure has become an important foundation for the organization to further enable the branches to be relevant with the current decentralized era.*

*IPPA strategic plan 2010-2020 emphasizes on the importance of organizational capacity and organizational human resources capacity improvement to achieve the organization's vision and mission. The improvement on organization and human resources capacity is designed to: 1) develop the system and mechanism of organization, membership and good governance as well as establish accurate knowledge management, 2) improv volunteers' and staff's comitment and capacity in carrying out the organization's vision and mission, 3) strengthen organization's independency.*

*In an attempt to implement good governance practice, after the accreditation by IPPF in 2010, IPPA developed an accreditation system as the organization's benchmark for Chapters and Branches monitoring and evaluation. IPPA accreditation system and its assessment guidelines had been endorsed in the 3rd National Board Meeting 2013.*

*The chapter's accreditation was conducted in two phases; in 2013 (12 Chapters) and in 2014 (14 chapters). By this, we expect to have all chapters accredited before the 15th National Conference in 2014.*

*In phase I, IPPA HQ accredited 12 chapters located in Aceh, North Sumatra, West Sumatra, Jambi, South Sumatra, Bengkulu, Bali, West Nusa Tenggara, South Kalimantan, South Sulawesi, West Kalimantan and East Kalimantan. In 2014, the accreditation was conducted in 14 IPPA Chapters located in Kepri, East Nusa Tenggara, West Java, DKI Jakarta, Central Java, DI Yogyakarta, East Java, North Sumatra, Southeast Sulawesi, Southeast Kalimantan, Riau, Lampung, Papua and West Papua. According to the recorded accreditation result, there are 195 chapters in the regency level. This for sure has become an important foundation for the organization to further enable the branches to be relevant with the current decentralized era.*

*Indonesia is still facing several public health issues. As can be seen in the country's MDGs (Millenium Development Goals) achievement, there are 2 achievements that have yet to be met: reducing the maternal and infant / toddler mortality and reducing new cases of HIV. To achieve these, IPPA took the following measures: 1) urge the government to commit in improving public health quality 2) developing public organization activities that focus on sexual rights and reproduction health so that the stigma and discrimination among risk group and youth, especially in accessing related services can be reduced.; 3) developing organization that is relevant with the ever-changing society; 4) developing innovative programs that suit the variety and richness of Indonesian culture.*

*Finally, on behalf of the National Board, we would like to express our gratitude for the support from the Government of the Republic of Indonesia, IPPA partners, volunteers and staff throughout Indonesia who continuously supporting the work of IPPA. Hopefully in the coming years IPPA can do more for the welfare of Indonesian people, especially in terms of sexual and reproductive health.*

# Kata Pengantar



Tahun 2013 merupakan tahun pertama saya memimpin staf PKBI, banyak tantangan yang dihadapi untuk menyempurnakan tata kelola pelaksanaan kebijakan perkumpulan. Diantaranya yang menjadi prioritas adalah aspek kelembagaan, keuangan dan program. Meskipun aspek-aspek lain seperti pengembangan usaha untuk menjamin keberlanjutan roda organisasi, perbaikan sarana virtual, dan revitalisasi budaya kerja juga mendapat porsi perhatian yang sama untuk menjaga keseimbangan antara memantapkan PKBI sebagai organisasi non pemerintah yang terkemuka di bidang SRHR di Indonesia dengan tuntutan profesionalitas dan kemandirian perkumpulan.

Namun dalam pengantar ini saya fokus kepada upaya menguatkan kembali PKBI sebagai organisasi gerakan. Lebih tepatnya sebagai Organisasi Pendukung Organisasi Rakyat (OPOR) yaitu lembaga yang mengorganisir dan memberdayakan kelompok masyarakat termasuk disabilitas, kelompok remaja, jaringan LGBT, orang yang terinfeksi HIV, serikat buruh, federasi buruh perempuan, kader kesehatan di level grass root, serta solidaritas gerakan perempuan di pusat maupun daerah. Selain itu, untuk memperkokoh gerakan maka PKBI juga mengembangkan sayap aliansi dengan jaringan yang mengusung isu lain seperti jaringan lingkungan hidup, koalisi anti perdagangan bebas (WTO), good governance, lembaga bantuan hukum dan sebagainya.

"Pendekatan egalitarian juga menjadi faktor penentu yang mereduksi arogansi dan eksklusifitas stakeholder yang bisa menghambat gerakan sosial".

Sebagai tanda PKBI bangkit kembali menjadi organisasi gerakan, adalah pada tahun 2013 dilakukan beberapa kegiatan pengorganisasian kelompok marginal yang dilanjutkan dengan pembentukan opini publik melalui social media atau media massa dan dibarengi dengan serangkaian aksi, lobby, dan negosiasi untuk mempengaruhi kebijakan pemerintah berkaitan dengan masalah ketidakadilan dan diskriminasi.

Jika siklus kegiatan tersebut dilakukan terus menerus dan konsisten mengangkat isu tertentu, niscaya akan menjelma menjadi gerakan sosial yang bermuatan kultural dan struktural yang membuka jalan keadilan dan kesejahteraan. Dalam menggerakan isu-isu yang lekat dengan visi dan misi PKBI, dilaksanakan berbagai kegiatan yaitu training, kerja-kerja lapangan, media campaign, pertemuan, aksi damai, juga digunakan pagelaran seni budaya untuk persaudaraan yang salah satu diantaranya menghadirkan **Kiai Kanjeng**.

Pendekatan egalitarian juga menjadi faktor penentu yang mereduksi arogansi dan eksklusifitas stakeholder yang bisa menghambat gerakan sosial. Hasil dari gerakan ini tidak bisa instan kita rasakan saat ini, tetapi minimal proses yang dilalui bias dikatakan *on the right track*, mengarah kepada sebuah perubahan sosial yang fundamental dalam lingkup masalah kependudukan, hak seksual dan hak reproduksi. Harapannya di kemudian hari gerakan sosial ini menggema keseluruh kawasan Asia Pasific. Maka tahun-tahun kedepan adalah tantangan yang harus dilalui dengan riang gembira penuh optimisme dan kecerdasan kerja oleh semua rekan-rekan di PKBI.

Akhirnya terimakasih atas keringat yang telah kawan-kawan kucurkan untuk semua yang telah terjadi di tahun 2013. Mohon maaf jika selama bekerja bersama-sama, saya keliru dalam berpikir, bertindak dan berbicara yang mengecewakan banyak pihak.

**Inang Winarso**  
Direktur Eksekutif PKBI

# Notes from Executive Director

*I started leading IPPA in 2013. There were many challenges, especially in improving the governance of organization's policy implementation. Our priority at that time was the organizational, financial and program aspects. However, other aspects such as business development which needed to ensure the organization's sustainability, virtual facility improvement and work culture revitalization also got the same portion of attention to maintain the balance between strengthening IPPA's role as the leading non-governmental organization in SRHR field in Indonesia, and meeting the demand of professionalism and independence of the association.*

*However, through this introduction, allow me to emphasize on the effort in revitalizing IPPA as a movement organization, or to be more precise, as an organization supporting people's organizations (OPOR). OPOR is an organization that organizes and empowers marginalized groups such as but not limited to persons with disabilities group, youth groups, LGBT network, HIV-infected individuals, labor unions, women labor federations, health cadres at grass root level, as well as women solidarity movement both at national and regional level. In addition, to strengthen its movement, IPPA also expands its alliance with other networks that carry other issues like environment network, anti-free trade coalition (WTO), good governance, legal aid and so on.*

*As a sign of its re-emergence as a movement organization, IPPA organized several marginalized group activities and created public opinion through social or mass media. These activities were accompanied with a series of action such as lobbying and negotiation to influence the government policy that related to injustice and discrimination issue.*

*If the cycle of these activities of bringing up certain issues are being done continuously and consistently, we are certain that it will be transformed into social movement that embodies cultural and structural ways to justice and welfare. In carrying out issues that related with IPPA's vision and mission, we conducted various activities such as training, field works, media campaigns, meetings, peaceful protest and cultural arts performances to create solidarity. In one of the cultural art performance, IPPA presented Kiai Kanjeng.*

*Egalitarian approach is also a determinant factor in reducing the arrogance and exclusivity of stakeholders that can hamper social movements. Although the results of this movement can not be enjoyed instantly at this moment, at least we can say that we are on the right track, heading to a fundamental social change within the scope of population, sexual rights and reproductive rights issue. We hope that in the future this social movement echoed throughout Asia Pacific region. Therefore, we must be able to face future challenges in the next few years with optimism and work intelligence from all IPPA colleagues.*

*Finally, I would like to express my gratitude for the hard work from all IPPA friends in 2013. And allow me to apologize for any disappointment and mistake I might have made in thoughts, action and speech.*

**Inang Winarso**  
Executive Director of IPPA HQ

# PERJALANAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA

## FAMILY PLANNING IN INDONESIA

Pada masa orde baru kita menyaksikan peningkatan tajam penggunaan kontrasepsi pada pasangan kawin dan perempuan usia subur. Hal ini merupakan hasil dari gencarnya program keluarga berencana yang ketika itu menjadi prioritas dalam pembangunan.

Setelah Soeharto turun, program KB tidak lagi menjadi prioritas kebijakan. Meski laju pertumbuhan penduduk terus mengalami penurunan, jumlah potensial rata-rata anak yang dilahirkan oleh perempuan usia subur (Total Fertility Rate) bertahan pada angka 2.6 selama satu dekade terakhir (SDKI 2002, SDKI 2007 dan SDKI 2012). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) pemerintah menargetkan angka TFR 2.2 pasca MDGs 2015. Angka ini nampaknya sulit tercapai melihat SDKI 2012 menunjukkan TFR tetap bertahan pada angka 2.6.. SDKI 2012 juga menunjukkan persentase *unmet need* pada pasangan kawin adalah 8.9 persen, selain itu jumlah pernikahan dini terus tinggi menyebabkan resiko fertilitas tinggi.

Gambaran populasi di Indonesia saat ini sebagai berikut: berdasarkan hasil SDKI 2010, total populasi di Indonesia adalah 237,6 juta jiwa dengan lebih banyak laki-laki daripada perempuan dengan perbandingan 101. Jumlah penduduk usia 15-24 tahun adalah 40,4 juta jiwa dengan 16,6 juta berjenis kelamin laki-laki dan 12,8 juta jiwa berjenis kelamin perempuan dengan status belum menikah. Sementara itu berdasarkan SDKI 2012, rasio AKI (Angka Kematian Ibu) tercatat sebesar 359 dari 100.000 per kelahiran hidup, angka ini menunjukkan kenaikan bila dibandingkan dengan SDKI 2007 (228/100.000). Selanjutnya SDKI juga mencatat untuk rasio AKB (Angka Kematian Bayi/Balita) berada di angka 32 per 1000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan angka SDKI (34 per 1000 kelahiran hidup).

Sejak ICPD di Kairo pada tahun 1994, memang terjadi perubahan paradigma mengenai kebijakan Keluarga Berencana di seluruh dunia. Program keluarga berencana

*During the new order, we could see there was a significant increase in contraceptive use among married couples and women in productive age. This was the result of vigorous family planning program which at that time was the priority in development.*

*After the fall of Soeharto, family planning program was no longer a priority. Although the population growth rate continued to decline, the average potential number of children born by women of childbearing age (Total Fertility Rate) stayed in figure 2.6 for the last decade (IDHS, 2002, IDHS 2007 and 2012). In the Medium Term Development Plan (RPJM) the government is targeting to lower the number into 2.2 for the TFR post MDGs 2015. The figure seems to be difficult to achieve as the 2012 rate remained at 2.6. IDHS 2012 figures also showed that the percentage of unmet need in married couples was 8.9 percent. In addition to that, the high number of early marriage continues to cause a risk of high fertility.*

*Indonesian current population: Based on IDHS of 2010 the total population in Indonesia is 237.6 million with more men than women with a sex ratio of 101. The rate of people aged 15-24 was 40.4 million and consisted of 16.6 million men and 12.8 million women with unmarried status. Based on IDHS 2012 the average maternal mortality rate (MMR) was recorded at 359 per 100 thousand live births. Average mortality is much increased compared IDHS 2007 which is reaching 228 per 100 thousand. Meanwhile IMR recorded at 32 per 1,000 live births, down slightly compared to 2007 which are 34 per 1,000 live births.*

*Since the ICPD in Cairo in 1994, the paradigm of the family planning policy in the whole world had changed. Family planning program was used as a tool to control the population number, therefore*

tadinya digunakan sebagai alat untuk mengontrol jumlah penduduk sehingga pemerintah dapat melakukan berbagai cara untuk mencapai tujuan tersebut. Kemenangan aktivis perempuan dan hak asasi manusia pada ICPD 1994 berhasil menempatkan pelayanan keluarga berencana sebagai hak bagi semua orang. Setiap negara berkewajiban untuk menyediakan layanan keluarga berencana secara universal paling lambat tahun 2015 (Programme of Action UN 1994: alinea 7.16). Di Indonesia pendekatan berbasis hak untuk penggunaan kontrasepsi masih belum dilaksanakan. Akses terhadap alat kontrasepsi masih terbatas karena hambatan sosial dan budaya, serta jarak untuk mengakses layanan kontrasepsi.

Studi yang dilakukan oleh Attas (2010) menyebutkan pelayanan alat kontrasepsi long-term lebih banyak dinikmati oleh kelompok masyarakat kelas menengah dan menengah atas karena pelayanan tersebut hanya tersedia di puskesmas tingkat kecamatan. Kelompok berpenghasilan rendah yang tinggal di daerah terpencil tidak mampu mengakses layanan tersebut karena tidak memiliki ongkos untuk datang puskesmas. Padahal kelompok berpenghasilan rendah paling membutuhkan pelayanan KB karena kemungkinan pernikahan dini dan memiliki anak banyak terdapat pada kelompok ini.

Menurut SDKI 2012, faktor keengganan non-peserta KB untuk ber KB adalah lebih dari 20 persen wanita menyebutkan alasan yang terkait dengan alat/cara KB seperti masalah kesehatan (8 persen), dan kekhawatiran akan efek samping (12 persen). Selain itu di antara pria, alasan metode kontrasepsi yang dipakai lebih tinggi daripada alasan lain. Di antara pria yang tidak ingin menggunakan kontrasepsi, 12 persen yang berkaitan dengan kesuburan, dan 14 persen terkait dengan alat/cara KB. Alasan wanita dan pria tidak berencana menggunakan kontrasepsi bervariasi menurut umur. Sebagai contoh, wanita di bawah 30 tahun cenderung beralasan ingin mempunyai anak lagi (15 persen) sedangkan wanita yang berumur lebih tua karena menopause atau histerektomi (22 persen). Kekhawatiran pada efek samping alat/cara kontrasepsi lebih banyak dikemukakan wanita berumur muda (25 persen) dibandingkan yang lebih tua (9 persen).

PKBI dengan sumber daya yang besar telah berkontribusi dalam menyuksekan program KB pada masa orde baru. Kini, kontribusi serupa juga dilakukan oleh PKBI dalam merevitalisasi program KB berbasis hak sesuai dengan kesepakatan Kairo 1994. Sejak program KB

*the government took a variety of ways to achieve that goal. The glory of women activists and human rights at the ICPD in 1994 managed to place family planning services as a right for all people. Each country must provide family planning services universally no later than 2015 (Programme of Action, UN 1994: par 7:16). In Indonesia, rights-based approach to the use of contraception is still not implemented. Access to contraceptive tools and services is still limited due to social and cultural barriers, as well as distances.*

*Studies conducted by Attas (2010) mentioned that long-term contraceptive services are enjoyed mostly by middle-upper and middle class society because these services are only available at the district level health centers. Unfortunately, this services are not affordable for lower income group whereas this group is mostly in need of family planning services due to the possibility of early marriage and having many children.*

*According to IDHS 2012, there was more than 20% women reluctant to participate in family planning program. Eight percent of them was due to health issue and 12 percent was due to the side effects. As for men, the reasons on contraceptive method used is higher than any other reason. There was 12 percent men who was reluctant to use contraception due to fertility issues, and 14 percent was due to the tools or method used. The reason men and women did not plan on using contraception was varied by age. For example, women under 30 years were more likely and reasonably to have more children (15 percent) compared to older women who were in menopause or hysterectomy (22 percent). Concerns on the side effects of the contraceptive tool/method more often raised by younger age women (25 percent) than the older ones (9 percent).*

*IPPA and its great resources have contributed to the success of family planning programs in the new order period. Now, IPPA makes a similar contribution through revitalizing the rights-based family planning programs that is in accordance with 1994's Cairo agreement. Due to the setback in the national family planning program, IPPA takes some measures so that the national family planning program remains a priority for the government.*

nasional mengalami kemunduran, PKBI melakukan upaya agar program KB nasional tetap menjadi prioritas bagi pemerintah, salah satunya adalah dengan wacana revolusi KB. Wacana revolusi KB kemudian direalisasikan dengan seminar revolusi KB pada musyawarah nasional ke 14 PKBI tahun 2010 sebagai langkah awal. Revolusi diperlukan untuk memudahkan program dari semua hambatan baik dari sisi regulasi maupun anggaran. Penataan ulang terhadap paradigma, konsep, struktur, SDM, layanan, pendekatan program KB sangat dibutuhkan agar keluarga di Indonesia lebih berkualitas.

Salah satu program yang ditawarkan PKBI untuk membantu mensukseskan program KB nasional adalah program Penyaluran Kontrasepsi Mandiri (PKM) yang menekankan aspek kemandirian masyarakat dalam pelaksanaan program KB. Program ini memiliki dua tujuan pokok. Pertama, untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, sehingga mereka yang telah memiliki kesadaran untuk ber-KB dapat memenuhi kebutuhannya akan layanan kontrasepsi. Kedua, membangun kesadaran masyarakat yang belum ber-KB untuk turut serta dan dapat menjadi peserta aktif yang mandiri. Program yang ditawarkan PKBI relevan dengan permasalahan terbesar KB saat ini, yaitu tingginya persentase *unmet need* dan pernikahan usia dini.

Berdasarkan laporan PKBI tahun 2010 tentang efektifitas program PKM ini adalah program ini berhasil menjangkau 1770 klien baru (di bawah atau 25 tahun) dan 8754 klien baru dengan umur diatas 25 tahun. Sementara itu untuk klien yang telah menggunakan kontrasepsi, para kader berhasil menjangkau 1360 pengguna dibawah/atau sama dengan 25 tahun dan 18,874 orang diatas umur 25 tahun. Hal lain berdasarkan laporan program, para kader juga berhasil memberikan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, kepada 35,494 perempuan. Pada kader melakukan sosialisasi melalui media atau wadah yang sudah rutin diadakan di dalam masyarakat misalnya pada acara pembacaan Al-Quran, kegiatan di Posyandu, selain itu juga melakukan kunjungan ke rumah-rumah warga. Capaian ini membuktikan bahwa komunitas yang berdaya sangat mempengaruhi efektifitas program-program yang berbasis di komunitas.

*One of the measures taken is the discourse of family planning revolution. The discourse, which was also the initial step, then was realized through Family Planning Revolution seminar at the 14th IPPA national conference in 2010. The revolution is necessary as it will support the program in going through all obstacles both in terms of regulation and budget. In addition to that, in order to create a more qualified family in Indonesia, we all need to rearrange the paradigms, concepts, structures, human resources, services and approach.*

*One of the programs offered by IPPA in order to help the success of national family planning program is Independent Contraception Distribution (PKM) which emphasizes self-reliance aspect in the implementation of family planning programs. This program has two main objectives. First, to bring services to the community, so that those who have had the awareness to family planning can meet their needs for contraception. Second, to build public awareness of family planning and to invite people to be an active independent participant. IPPA programs offered are relevant to the current biggest family planning issue, the high percentage of unmet need and early marriage.*

*Based on IPPA 2010 on PKM program effectiveness: through this program IPPA has managed to reach 1,770 new clients (25 years old or below) and 8,754 new clients whom are more than 25 years old. In terms of repeated users, the cadre have been able to reach 1,360 users who are 25 years old or below and 18,874 old users who are more than 25 years old of age. Moreover, the cadres were able to reach 35,494 women whom being exposed by information on sexual and reproductive health, including family planning. These cadres also use social existed medium in providing information through Koran reading groups, maternal & child health clinic (Posyandu), and also by direct visit from one house to the other. This shows that the community empowerment for outreach and information dissemination becomes very effective in the community.*

## SEMINAR BONUS DEMOGRAFI

PKBI, KEMENTERIAN NEGARA PEMBERDAYAAN DAN PERLINDUNGAN ANAK, BKKBN

### SEMINAR ON DEMOGRAPHICS BONUS

IPPA, STATE MINISTRY OF WOMAN EMPOWERMENT AND CHILD PROTECTION,  
NATIONAL FAMILY PLANNING COORDINATING BOARD



1



2



3

1. Menyanyikan Indonesia Raya ketika pembukaan
2. GKR Hemas sebagai keynote speaker
3. Atashendartini Habisyah sebagai ketua panitia menyampaikan laporan kegiatan

## MENGGALANG KAWAN DAN MEMPERKUAT SOLIDARITAS

► Menggalang Kawan / Buliding an Alliance

Komite Aksi Perempuan : Aksi Damai Aliansi GerakanPerempuan (Women Rights Movement Alliance)



Action



Media Coverage



Fenia T. A. D. S. Nababan

## MENGGALANG KAWAN DAN MEMPERKUAT SOLIDARITAS

► Menggalang Kawan / Buliding an Alliance

Relawan Jakarta Melawan Kekerasan Seksual (Jakarta Volunteer Alliance Against Sexual Violence)

Aksi Bersama



Launching Jaringan Relawan



Fenia T. A. D. S. Nababan

## MENGGALANG KAWAN DAN MEMPERKUAT SOLIDARITAS

► Memperkuat Solidaritas / Strengthening Solidarity

Rembug Persaudaraan & Insan PKBI / Integrated Forum to Enhance Solidarity



(1)



(2)



(3)

1. Kyai Kanjeng di Kantor Pusat PKBI
2. Antusiasme penonton
3. Penampilan dari waria

Fenia T. A. D. S. Nababan

## MENGGALANG KAWAN DAN MEMPERKUAT SOLIDARITAS

► Memperkuat Solidaritas / Strengthening Solidarity



▲ Sesi Pleno menghadirkan tokoh-tokoh nasional sebagai pembicara



▲ Sesi-sesi pararel

Fenia T. A. D. S. Nababan dan Rianto A. Syakur

## MENGGALANG KAWAN DAN MEMPERKUAT SOLIDARITAS

Memperkuat Solidaritas / Strengthening Solidarity



Press conference



Test HIV Bersama



Pentas Seni



Pameran

Solidaritas untuk Korban Bencana / Solidarity for Disaster Victims



1. Bantuan untuk Korban Kebakaran di Lokalisasi Tanah Abang - Jakarta
2. Penyerahan bantuan kepada warga dan Ketua RT
3. Area lokalisasi Tanah Abang yang terbakar

Fenia T. A. D. S. Nababan, Agung Purnama dan Sugiartono

Tema utama  
MAIN THEME

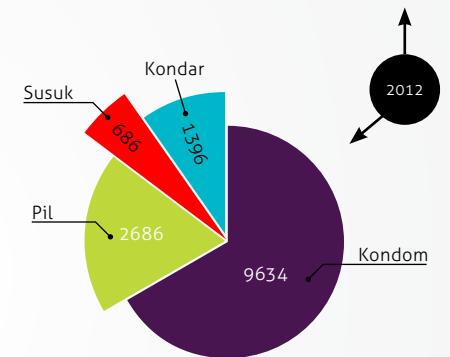
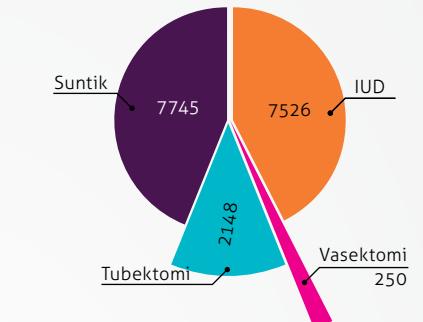
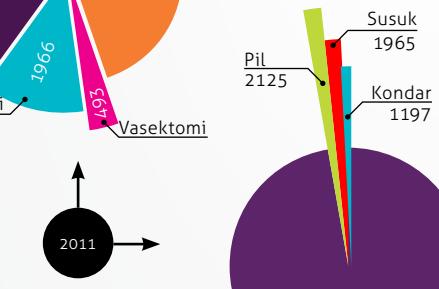
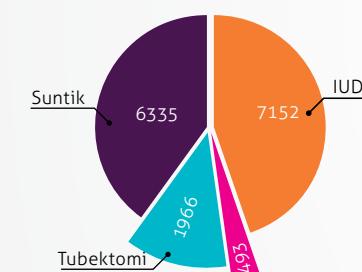
LAPORAN PROGRAM  
PROGRAM REPORT

### Mengembangkan model-model dan standar pelayanan SRHR yang berkualitas

Total klinik yang sudah terdata sebagai klinik PKBI berjumlah 36 klinik. Capaian pada layanan kontrasepsi rata-rata naik. Ada penurunan jumlah pada beberapa layanan kontrasepsi dibanding tahun lalu yaitu IUD, vasektomi, dan tubektomi.

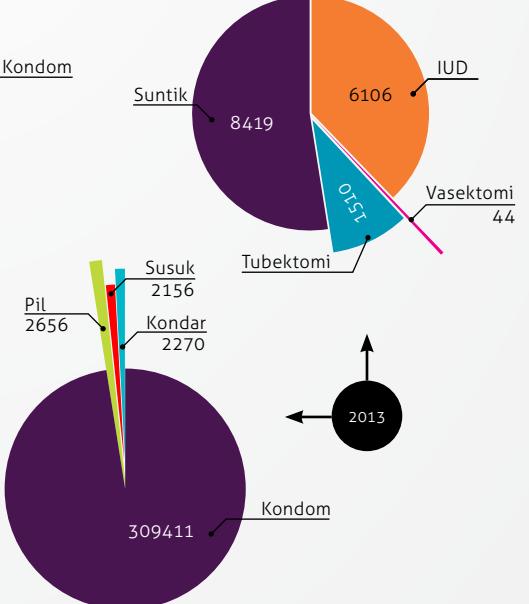
### *Developing qualified models and standard of sexual and reproductive health services to meet community's needs.*

*Currently, IPPA oversees 36 clinics. In average, the achievement on contraceptive services rises. Compared to last year, there's a decrease in the number of contraceptive services such as IUD, vasectomy, and tubal ligation or tubectomy.*

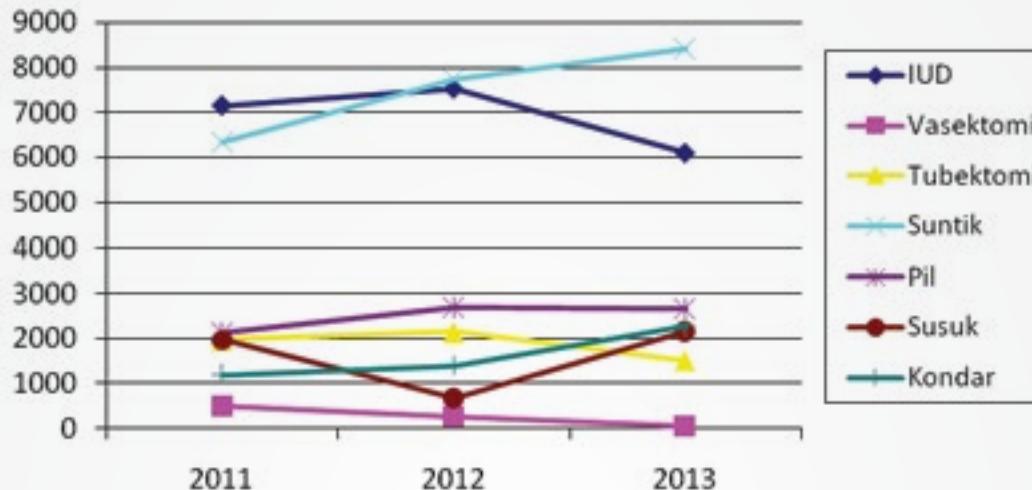


TABEL LAYANAN KONTRASEPSI

	2011	2012	2013
IUD	7152	7526	6106
Vasektomi	493	250	44
Tubektomi	1966	2148	1510
Suntik	6335	7745	8419
Kondom	197784	9634	309411
Pil	2125	2686	2656
Susuk	1965	686	2156
Kondar	1197	1396	2270



## GRAFIK LAYANAN KONTRASEPSI (NON-KONDOM)



Secara total kenaikan signifikan capaian kontrasepsi tahun ini dibanding tahun lalu karena angka besar ada pada jumlah kondom sebagai dual protection.

Capaian layanan kesehatan reproduksi non-kontrasepsi pada tahun ini juga mengalami kenaikan. Kontribusi program penanggulangan HIV & AIDS serta program penanggulangan Infeksi Menular Seksual merupakan yang terbanyak tahun ini.

#### MEMBERDAYAKAN MASYARAKAT UNTUK MEMPERJUANGKAN HAK KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSINYA BAGI DIRI SENDIRI DAN ORANG LAIN

Selama tahun 2013, capaian untuk strategi ini yaitu Komunikasi, Informasi, & Edukasi (KIE) dalam bentuk ceramah, diskusi, informasi melalui media (radio, surat kabar), jumlah sasaran 509.404 orang terdiri dari laki-laki, perempuan (anak-anak dan dewasa), ada kenaikan sekitar 7,2 kali dari jumlah capaian pada tahun 2012. Adapun mengenai pelatihan yang dilakukan, selama tahun 2013, PKBI berhasil melatih 4.408 remaja, ada kenaikan sekitar 2,7 kali dari jumlah capaian dibandingkan capaian tahun sebelumnya.

Kelompok beneficiaries yang telah dijangkau sebagai berikut: jumlah keluarga dan anak 509.404. Capaian ini meningkat 2 kali lipat dibandingkan dengan capain tahun sebelumnya.

Jumlah ibu hamil positif HIV yang mengakses layanan kesehatan, sebesar 859 orang ibu, ada kenaikan sekitar 137% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Kenaikan ini disebabkan adanya Program Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak di wilayah Jayapura, Papua. Program ini bekerjasama dengan Puskesmas setempat, yang lebih banyak dimanfaatkan oleh ibu-ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

*In total, compared to last year, there is a significant increase in the contraception achievement this year due to the increasing number of condom use as dual protection.*

*The achievement of non-contraception reproduction health services this year is increasing. The biggest contribution coming from HIV & AIDS and STI preventive programs.*

#### EMPOWERING COMMUNITY TO FIGHT FOR SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS FOR THEMSELVES AND OTHER

*During 2013, the achievement in Communication, Information and Education (KIE) strategy was around 7.2 times higher than the previous year's achievement. This figure was achieved through educative speech, discussion, information distribution (via radio and newspapers) and the targeted number was 509,404 people (men and women and both children and adults). As for the training, during 2013 IPPA had successfully trained 4,408 youth and that figure was about 2.7 times higher than the previous year's.*

*A total number of beneficiaries group that had been reached were 509,404 including families and children. This achievement is two times higher compared to the previous year's.*

*The number of HIV-positive pregnant women who accessed health services reached to 859, which increased about 137% compared with the previous year. The increase was contributed by the existence of HIV from Mother to Child Prevention Program (PMTCT program) Jayapura, Papua. IPPA collaborated with local health centers in the program which was mostly used by mothers for pregnancy checkups.*

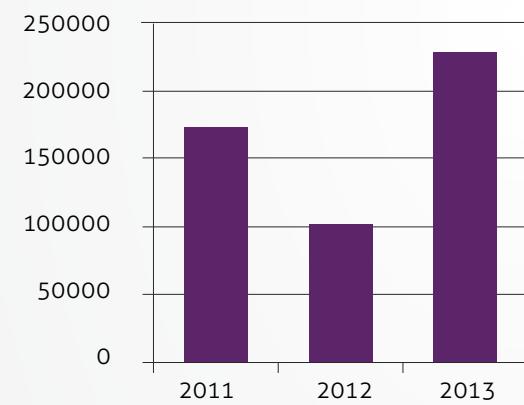
Sedangkan untuk kegiatan kunjungan rumah dicapai 434 kunjungan, menurun dibandingkan dengan capaian tahun 2012.

Ada 1.621 orang ibu yang mendapatkan informasi mengenai PMTCT, kemudian ada 859 orang ibu yang mengakses layanan PMTCT di Puskesmas dan ada 10 orang ibu-ibu yang mendapatkan akses layanan ARV. Dari sisi capaian ada kenaikan jumlah ibu yang mendapatkan akses informasi PMTCT.

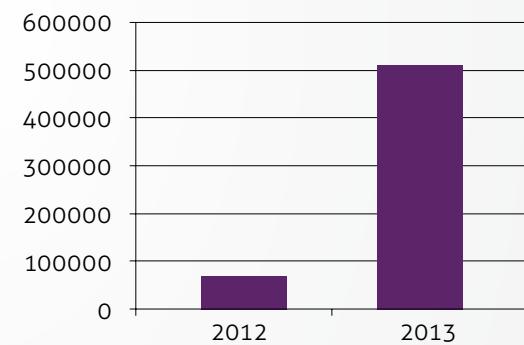
*As for the activities of home visits, IPPA managed to conduct 434 visits in 2013. This figures decreased compared with the achievements in 2012.*

*The total number of mothers who obtained information about PMTCT was 1,621. The total number of mothers who accessed PMTCT in health centers was 859 while the total number of mothers who accessed ARV services was 10.*

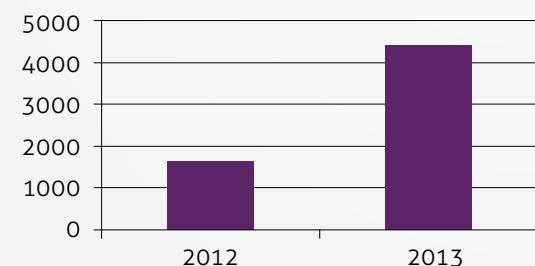
## GRAFIK LAYANAN KESPRO NON-KONTRASEPSI



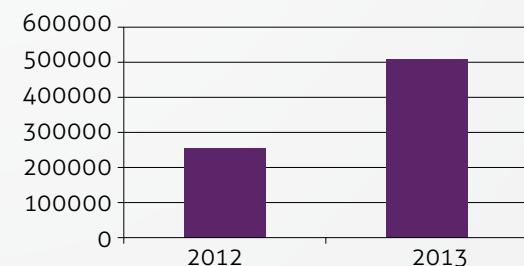
## GRAFIK CAPAIAN KIE



## GRAFIK PELATIHAN REMAJA



## GRAFIK KELOMPOK BENEFICIARIES





## REMAJA

Pada program remaja selama tahun 2013, beberapa capaian melalui Youth Center, Choices Fund dan PNPM Peduli, antara lain:

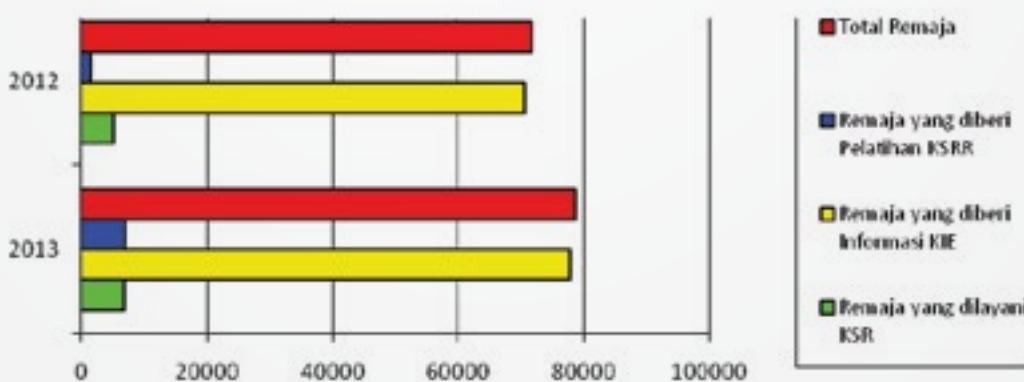
## YOUTH

*The youth programs that took place throughout 2013 in partnership with the Youth Center, Choices Fund and PNPM Peduli have managed to achieve the following:*

Indikator / Indicator	Capaian / Achievement	Keterangan / Remarks
Total jumlah remaja yang dijangkau melalui program <i>Total number of youth reached through the programs</i>	78.742	Terdapat kenaikan sebesar 9,67% dibanding tahun 2012 <i>Increased by 9,67% compared to 2012</i>
Total remaja yang mendapatkan pelayanan KSR termasuk konseling <i>Total number of youth served with KSR and counseling services</i>	6.814	Terdapat kenaikan sebesar 32,7% dibanding tahun 2012 <i>Increased by 32,7% compared to 2012</i>
Total remaja yang mendapatkan informasi melalui kegiatan KIE <i>Total number of youth obtaining information through KIE activities</i>	77.940	Terdapat kenaikan sebesar 10,4% dibanding tahun 2012 <i>Increased by 10,4% compared to 2012</i>
Total jumlah remaja yang mendapatkan pelatihan KSRR <i>Total number of youth participated in KSRR training</i>	7.120	Terdapat kenaikan sebesar 341,4% dibanding tahun 2012 <i>Increased by 341,4% compared to 2012</i>

## GRAFIK CAPAIAN YOUTH CENTER, CHOICES FUND DAN PNPM PEDULI

*YOUTH CENTER, CHOICE FUND AND PNPM PEDULI GRAPHIC*



## KELOMPOK PENERIMA MANFAAT YANG DIJANGKAU ANTARA LAIN

*BENEFICIARY GROUPS THAT HAD BEEN REACHED ARE AS FOLLOW*

Kelompok penerima manfaat / Beneficiaries	Jumlah / Total Number	Persentase / Percentage
Remaja sekolah <i>Youth at school</i>	53.471	67,9%
Remaja termarjinalkan (LGBT, remaja jalanan, remaja di lapas, dsb) <i>Marginalized youth (LGBT, street teenagers, teenagers at prison, etc)</i>	25.271	32,1%

Perkembangan issu tentang kespro remaja yaitu Isu tentang Comprehensive Sexual Education (CSE) dan Youth Friendly Services sudah menjadi issu nasional. Dan posisi PKBI sebagai pelopor dalam layanan remaja menjadikan PKBI selalu diundang dan dijadikan narasumber untuk berbagai macam kegiatan layanan remaja.

Youth Center mengalami peningkatan pada tahun ini disebabkan isu kesehatan reproduksi remaja tidak lagi menjadi tanggung jawab PKBI namun para stakeholder mulai meningkatkan kepeduliannya, terutama pihak pemerintah dan sekolah.

Belum adanya kesatuan pandangan terhadap issu pemenuhan kebutuhan kontrasepsi dan layanan aborsi aman untuk remaja yang telah aktif secara seksual aktif.

## MENGEMBANGKAN UPAYA YANG TERINTERGRASI UNTUK PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN IMS DAN HIV DAN AIDS

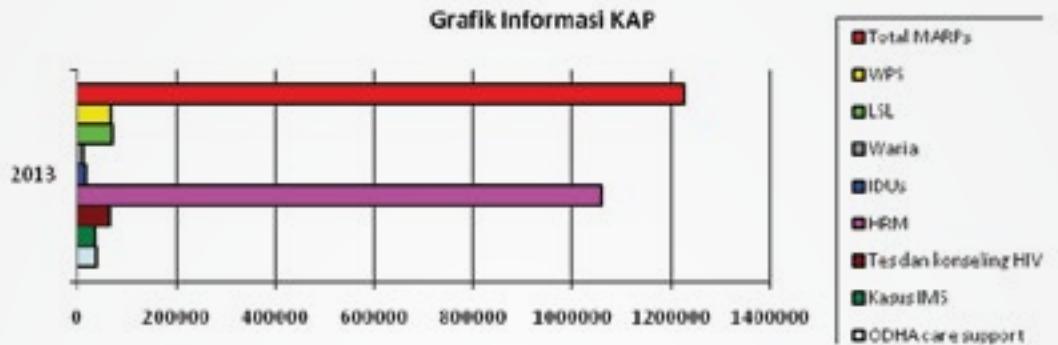
Untuk mencapai strategi ini, PKBI sejak tahun 2009 telah melaksanakan program penanggulangan HIV & AIDS melalui dukungan dana Global Fund. Pada tahun 2013 program dukungan Global Fund memasuki fase Single Stream Funding (SSF) dengan memperluas wilayah kerjanya dari 68 Kabupaten/ Kota menjadi 82 K/K. Untuk meningkatkan penemuan infeksi baru, PKBI membuat kampanye

*Adolescent reproductive health such as Comprehensive Sexual Education (CSE) and Youth Friendly Services have become a national issue. As a pioneer in youth services, IPPA is always invited and becomes a resource for a wide variety of youth service.*

*The Youth Center is improved due to the increasing stakeholders' awareness on the importance of their involvement on the youth reproductive health issues. This is mostly coming from the government and schools. Until now, common misunderstanding on the issue of contraceptive needs and save abortion for sexually active youth is yet to be achieved.*

## DEVELOPING VARIOUS EFFORTS TO HALT THE SPREAD STIS, HIV AND AIDS

In order to reach this strategy, supported by Global fund, IPPA has been conducting HIV & AIDS prevention programs since 2009. In 2013, the support program by Global Fund entered Single Stream Funding (SSF) phase by expanding its reachouts from 68 regencies/cities into 82 regencies/cities. In order to increase the number of identified infection, IPPA created a mass campaign called "Tes HIV Bersama". This



massal untuk memobilisasi tes HIV dengan nama "Tes HIV Bersama". Di tahun ini pula, kader-kader masyarakat dilibatkan langsung untuk mendukung program.

Jumlah KAP (Key Affected People)/populasi kunci yang mendapat informasi, kondom dan surat rujukan adalah 1,226,497 orang. Dengan perincian sebagai berikut Perempuan Pekerja Seks: 68,176; Lelaki Seks Lelaki 70,076; Waria 12,477; Pengguna Narkotika Suntik 17,834; Lelaki Beresiko Tinggi 1,057,931. Ada pun untuk pelayanan konseling dan test HIV telah berhasil dilakukan sebanyak 66.568 tes. Sedangkan jumlah kasus infeksi menular seksual yang ditemukan sejumlah 35,483 kasus. Jumlah ODHA yang mendapat layanan care & support sebanyak 39.041 orang.

Kader yang mendukung program sebanyak 1,789 orang yang tergabung dalam 216 Pusat Informasi Kesehatan Masyarakat (PIKM).

campaign aimed to mobilize HIV test. In the same year, public cadres were invited to get involved directly in supporting the programs.

The total number of Key Affected People (KAP) / key population who obtained information, condoms and reference letters is 1,226,497 people. The figures comprised of Female Sex Worker: 68,176; Male Sex Worker 70,076; Transgenders 12,477; Injected Drug Users 17,834; Men with High Risk 1,057,931. As for the HIV test and counseling services, IPPA had conducted 66,568 tests. Meanwhile, there were 35,483 cases of sexual transmitted disease infection and 39,041 people with HIV & AIDS who got care & support services.

There were 1,789 cadres who support the program. These cadres were part of Public Health Information Center (PIKM).

FIGURE 1 : MEDIA COVERAGE IN MAKASSAR  
“TAXI DRIVER GET HIV TEST”



SUMBER: [HTTP://WWW.CELEBESONLINE.COM/INDEX/2013/12/01/SOPIR-TAKSI-BILANGKI-TIDAK-UNTUK-HIV-AIDS/](http://WWW.CELEBESONLINE.COM/INDEX/2013/12/01/SOPIR-TAKSI-BILANGKI-TIDAK-UNTUK-HIV-AIDS/)

#### Pembelajaran yang didapat pada program ini antara lain:

1. Pelibatan masyarakat melalui kader dalam program menunjukkan hasil yang menggembirakan. Selain meningkatkan cakupan program secara signifikan, juga mengurangi stigma HIV & AIDS di masyarakat.
2. Kader yang terlibat menunjukkan antusias yang tinggi dan mendapatkan pengakuan dari pemerintah daerah setempat.
3. Strategi ABC (Abstinence, Be Faithful, Condom) berubah ke TOP (TEMUKAN yang positif, OBATI yang ditemukan, PERTAHANKAN yang diobati).

#### Lessons learned from this program:

1. Public involvement through cadres in the program shows satisfying result. Not only it increased program's scope significantly, public involvement also reduces the stigma on HIV & AIDS in the community.
2. Cadres involved in the program showed high enthusiasm. They were also acknowledged by the local government.
3. Abstinence, Be Faithful, Condom (ABC) strategy has changed into TOP strategy or Temukan yang positif (Find who is positive), Obati yang ditemukan (Cure who are found), Pertahankan yang positif (Maintained who are treated and strengthen) or TOP strategy.

## TES HIV BERSAMA

### HIV TESTING: LET'S GET HIV TEST TOGETHER

Tes HIV Bersama dilakukan untuk memberikan akses seluas-luasnya bagi masyarakat untuk mengetahui status HIV-nya sekaligus mengurangi stigma terkait tes HIV.

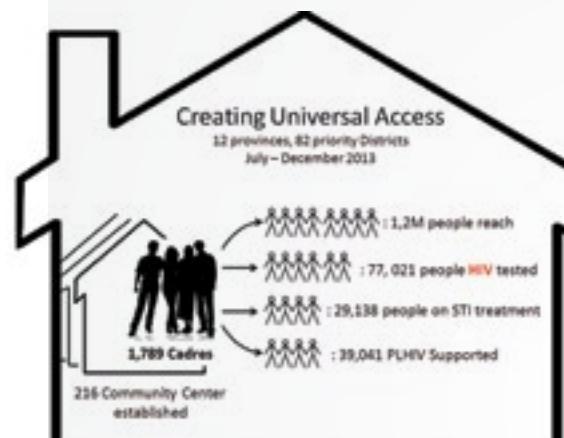
Kegiatan ini berupa Tes HIV serentak di 82 Kab/kota, 12 Provinsi di Indonesia yang diinisiasi oleh 1789 kader.

Selama periode Tes HIV Bersama (Juli-Desember 2013) didapatkan 77.021 ribu orang Tes HIV.

*HIV Testing has been conducted simultaneously at 82 district, 12 Province in Indonesia. The event in each district was being initiated by 1789 cadres.*

*HIV testing was being conducted to reduce stigma on HIV test and to give a wider access for peoples in district level to know their HIV status.*

*During HIV testing period (July-December 2013), 77.021 people were participated.*



Selebriti Pemain Sinetron Chacha Frederica melakukan Tes HIV pada saat Hari AIDS Sedunia, 1 Desember 2013 di Bundaran Hotel Indonesia, Jakarta.

*Celebrity - Chacha Frederica is showing her arms after got HIV test on World AIDS day, December 2013 at Bundaran Hotel Indonesia, Jakarta.*



Vice Governor of DKI Jakarta, Basuki Tjahaja Purnama melakukan Tes HIV Bersama di Balai Kota Jakarta.



Anggota Geng Motor di Manonjaya, Tasikmalaya Jawa Barat melakukan Tes HIV Bersama di Rumah Kader.

*Motor Bike Community Member at Manonjaya, Tasikmalaya, West Java get HIV test at Cadre House.*

#### TES HIV BERSAMA DI 12 PROVINSI DI INDONESIA / HIV TESTING AT 12 PROVINCES IN INDONESIA

Sumatera Utara / North Sumatra  
Sumatera Selatan / South Sumatra  
Riau / Riau  
Kepulauan Riau / Riau Islands  
DKI Jakarta / DKI Jakarta  
Jawa Barat / West Java  
Jawa Tengah / Center Java  
Jawa Timur / East Java  
Sulawesi Selatan / South Sulawesi  
Bali / Bali  
Papua / Papua  
Papua Bara / West Papua

# AKREDITASI PKBI DAERAH SEBAGAI PERANGKAT GOOD GOVERNANCE

## IPPA ACCREDITATION AS A GOOD GOVERNANCE TOOL

### KONSEP GOOD GOVERNANCE

Istilah *good governance* kembali muncul pada tahun 1980an terutama dalam diskusi yang bertajuk pembangunan. Governance merupakan redefinisi dari mendesain dan menemukan kembali konsep administrasi publik (Wrihatnolo & Riant, 2007 : 125). Good Governance mempunyai karakteristik sebagai berikut :

1. **Participation**, yaitu setiap warga memiliki suara dalam pembuatan keputusan, secara langsung maupun melalui intermediasi institusi legitimasi yang merepresentasikan kepentingannya.
2. **Rule of law**, yaitu adanya kepastian hukum tanpa pandang bulu, terutama menyangkut HAM
3. **Transparency**, dibangun atas kebebasan informasi
4. **Responsiveness**, setiap penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan harus melayani stakeholders
5. **Consensus orientation**, good governance menjadi perantara kepentingan yang berbeda untuk memperoleh pilihan terbaik bagi kepentingan yang lebih luas.
6. **Equity**, publik memiliki kesempatan untuk menjaga kesejahteraan.
7. **Effectiveness and efficiency**, proses lembaga menghasilkan produk sesuai dengan yang digariskan dan menggunakan sumber daya yang dimiliki dengan efisien dan efektif.
8. **Accountability**, pembuat kebijakan/keputusan baik pemerintah, swasta maupun *civil society* atau *civil social organization* harus bertanggungjawab pada publik dan stakeholders (Tangkisan, 2005 : 115)

Di Indonesia, isu Good Governance mulai memasuki arena perdebatan pembangunan yang didorong oleh adanya dinamika menuntut perubahan baik dari sisi pemerintah maupun warga. Dalam konsep Governance, pemerintah hanya menjadi salah satu aktor dan tidak selalu menjadi aktor yang paling menentukan. Peran pemerintah sebagai pembangun maupun penyedia jasa pelayanan dan infrastruktur bergeser menjadi badan pendorong terciptanya lingkungan yang mampu memfasilitasi stakeholder lainnya untuk ikut aktif dalam kebijakan (Sumarto, 2004). Bank Dunia, sebagai inisiatif pembangunan kapasitas kelembagaan (institutional capacity building) di bawah rubrik governance untuk pembangunan untuk pertama

### GOOD GOVERNANCE CONCEPT

*In 1980s, good governance terms appeared and used widely in developmental themed discussions. The term governance is a redefinition of redesigning and reinventing the public administration concept (Wrihatnolo & Riant, 2007: 125). Good Governance has several characteristics as follow:*

1. *Participation -- each citizen has the right to participate in the decision making by voicing out opinions both directly and intermediately (through the legitimate institution that represents his/her concern).*
2. *Rule of law -- The implementation of legitimate and non-discriminated law especially on human rights issue.*
3. *Transparency -- Good governance is created based on the freedom of information use.*
4. *Responsiveness -- each government and development administrators must take care of the stakeholder.*
5. *Consensus orientation -- good governance serves as a mediation tool to gain the best choice that is beneficial for all parties.*
6. *Equity -- public has equal opportunities to maintain its welfare.*
7. *Effectiveness and efficiency -- Institutions must produce and utilize its resources efficiently and effectively.*
8. *Accountability -- policy makers in government, private and civil society or civil social organization must be accountable for serving public and stakeholders (Tangkisan, 2005 : 115)*

*Due to increasing demand for improvement within the government and civil society, governmental debates started focusing their discussions on good governance issues. The governance concept not only has shifted government's role from infrastructure and service provider into a stakeholder facilitator (Sumarto, 2004) but also no longer made the government the sole determinants for the improvement. The World Bank, an institutional capacity building initiative built under the rubric of governance for the development, for the first time has introduced the concept of public*

kalinya telah memperkenalkan konsep *public sector management programs* (program pengelolaan sektor publik) dalam rangka memperlakukan tata pemerintah yang lebih baik, khususnya dalam bingkai persyaratan bantuan pembangunan, yang dikenal dengan Structural Adjustment Program (SAP, atau program penyesuaian struktural).

### PRINSIP-PRINSIP GOOD GOVERNANCE DI PKBI

Kunci utama memahami good governance adalah pemahaman atas prinsip-prinsip di dalamnya. Bertolak dari prinsip-prinsip ini akan didapatkan tolak ukur kinerja suatu pemerintahan atau organisasi. Baik-buruknya pemerintahan atau organisasi bisa dinilai bila ia telah bersinggungan dengan semua unsur prinsip-prinsip good governance. Menyadari pentingnya masalah ini, prinsip-prinsip good governance di PKBI diuraikan persatu sebagaimana tertera di bawah ini:

#### 1. Terbuka dan Demokratis

PKBI adalah sebuah entitas yang terbuka dan demokratis yang melibatkan para relawan dari semua latar belakang dan mendorong mereka berpartisipasi secara penuh dan aktif dalam semua kegiatan bermitra dengan staf.

#### 2. Kepengurusan Yang Baik

PKBI memiliki Pengurus yang dipilih dan merepresentasikan Cabang dan sudah memahami serta menjalankan peran dan tanggung jawab kepengurusannya secara kolektif.

#### 3. Strategis dan Progresif

PKBI secara terus menerus melakukan kepeloporan dalam bidang Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Seksual serta hak-hak reproduksi dan hak seksual dan menunjukkan komitmen yang kuat pada misi, nilai-nilai utama, dan kebijakan PKBI.

#### 4. Transparan dan Akuntabel

PKBI senantiasa menjalankan kegiatannya secara transparan dan akuntabel bagi para klien, mitra, dan donor.

#### 5. Tata Kelola yang Baik

PKBI mengelola sumberdaya manusia dan finansialnya secara efektif dan efisien dalam perencanaan maupun pelaksanaan program kerjanya.

#### 6. Sehat Secara Finansial

PKBI Daerah mengambil langkah-langkah yang dianggap perlu untuk memastikan keberlangsungan sumberdaya keuangan secara umum untuk mendukung programnya.

sector management programs. These programs aimed to create better governance, especially in terms of development aid, known as the structural Adjustment Program (SAP)

### GOOD GOVERNANCE PRINCIPLES IN IPPA

The key to understand good governance is the understanding of its principles within. These principles will be the basis to form benchmark for the government or organization's performance. In other words, the strengths and weakness of government or an organization can be measured when all principles of good governance have been applied. Recognizing the importance of this issue, we would like to break down IPPA's good governance principles in details as follow:

#### 1. Open and Democratic

Which means IPPA is an open and democratic organization that involves volunteers from all backgrounds and encourage them to participate fully and actively in all activities in partnership with staff.

#### 2. Good Governance

which means that the IPPA selects its governing board to represent the branch (of the district/ municipality), these administrators have to understand and carry out their roles and responsibilities collectively.

#### 3. Strategic and Progressive

which means IPPA to continuously pioneering in the field of reproductive health and sexual health and rights and to always demonstrate strong commitment to the organization's mission, core values and policy.

#### 4. Transparent and Accountable

IPPA to always run its activities transparently and accountably for all clients, partners, and donors.

#### 5. Good Management

which means that the IPPA manages human and financial resources effectively and efficiently in implementing its programs.

#### 6. Financially Healthy

IPPA Regional to take necessary steps to ensure the sustainability of its financial resources to support the programs.



## 7. Pemberi Kerja (Employer) yang Baik

PKBI merekrut staf yang kompeten, memperlakukan dengan hormat dan menghargai serta memastikan kondisi kerja yang kondusif yang memungkinkan untuk bekerja secara efektif.

## 8. Berkomitmen pada Hasil

PKBI berkomitmen untuk mencapai hasil dan meningkatkan kinerjanya serta mampu memenuhi kebutuhan Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Seksual dan hak-hak reproduksi dan seksual.

## 9. Berkomitmen pada Kualitas

PKBI memastikan bahwa standar kualitas yang esensial dipenuhi di semua aspek kegiatan.

## 10. Organisasi Kesehatan dan Hak-hak Seksual dan Reproduksi yang Terkemuka

PKBI diakui dan dihargai sebagai pelopor dalam gerakan SRHR (Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Seksual serta Hak-hak Reproduksi dan seksual) di Indonesia.

### AKREDITASI DI PKBI

PKBI juga melakukan Good Governance yang dikenal dengan istilah Akreditasi. PKBI sebagai anggota IPPF sudah dua kali diakreditasi yaitu pada tahun 2004 dan 2012. Akreditasi tersebut untuk melihat apakah PKBI sudah memenuhi prinsip-prinsip dan standar-standar yang sudah ditetapkan oleh IPPF .

Tahun 2013 dan 2014 PKBI melakukan akreditasi ke 26 Daerah .Langkah-langkah yang dilakukan antara lain :

Pertama-tama PKBI membentuk tim akreditasi yang terdiri dari Pengurus Harian Nasional, staf Pusat dan Pengurus Harian Daerah yang menjadi anggota Pengurus Nasional. Tim ini diketuai oleh Ms. Atashendartini Habsjah.

Kemudian tim akreditasi tersebut mengadopsi tool akreditasi IPPF yaitu ada 10 prinsip, 49 standar dan 178 pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi PKBI.

Selanjutnya diadakan pembekalan untuk menyamakan persepsi dan memahami tool akreditasi. Pada kesempatan ini juga disusun Buku Panduan Akreditasi sehingga para assessor memahami tiap pertanyaan dan bukti-bukti apa saja yang dibutuhkan untuk tiap pertanyaan, tiap standar dan tiap prinsip.

### 7. Good Employer

*which means that IPPA recruits competent staffs, treats them with respect, and ensure a favorable working conditions so that all can work effectively.*

### 8. Commitment to Result

*IPPA is committed to achieve the best results and constantly working to improve its performance as well as able to meet the needs for Reproductive and Sexual Health and Rights of its clients and partners.*

### 9. Commitment to Quality

*IPPA ensures that the essential quality standards are met in all aspects of the activity.*

### 10. Sexual and Reproductive Health and Rights Leading Organizations

*IPPA is the SRHR lead organization, recognized and respected as a pioneer in the SRHR movement in Indonesia/its Chapter.*

### ACCREDITATION IN IPPA

*Good governance in IPPA is carried out through an accreditation process. As a member of IPPF, IPPA has been accredited twice; in 2004 and 2012. The accreditation was carried out to assess IPPA compliance to the principles and standards set forth by IPPF.*

*In 2013 and 2014, IPPA conducted accreditation in 26 regions. Measures taken were as follow:*

*Firstly, IPPA established an accreditation team consisting of National Governing Body, Chapter Governing Body and HQ staff. This team was led by Ms. Atashendartini Habsjah.*

*Afterwards, the team adopted IPPF's accreditation tools which comprised of 10 principles, 49 standards and 178 questions that had been adjusted to IPPA's condition.*

*Furthermore, IPPA held a briefing to gather perception and form a common understanding on the accreditation tool. On this occasion, Accreditation Handbook was also drafted to assist the assessors in addressing each question, standard and each principle.*



Tim visitasi ke PKBI Daerah terdiri dari: Pengurus Harian Nasional, Staf Pusat dan Pengurus Harian Daerah. Untuk Pengurus Harian Daerah dibuat jadwal khusus supaya tidak terjadi bentrok dan untuk menghindari *conflict of interest*. Kesempatan ini juga dapat digunakan untuk saling belajar antar Daerah dan juga memberikan masukan atau asistensi dari daerah satu ke Daerah lainnya.

Kunjungan akreditasi dilakukan rata-rata 4 hari dengan perjalannya. Pada hari pertama presentasi maksud dan tujuan akreditasi dilanjutkan diskusi dan wawancara dengan pengurus dan staf serta pemeriksaan dokumen. Hari kedua: kunjungan ke mitra PKBI seperti Kemenkes, BKKBN, Kemendikbud dan LSM mitra PKBI seperti KPA dan LSM lokal lainnya. Hari ketiga: kunjungan ke PKBI Cabang untuk berdiskusi dan wawancara dengan Pengurus Harian Cabang, relawan Cabang dan kunjungan ke mitra PKBI Cabang. Hari keempat: presentasi hasil akreditasi dan diskusi untuk rekomendasi akreditasi dan follow up untuk memenuhi standar dan prinsip yang belum terpenuhi.

### HASIL AKREDITASI

Setelah melakukan akreditasi ke-26 Daerah PKBI, hampir semua PKBI Daerah memenuhi prinsip 10 yaitu PKBI adalah suatu organisasi SRHR yang terkemuka di Daerah, dari hasil kunjungan ke mitra PKBI hampir semua mengakui bahwa PKBI adalah organisasi yang concern dengan Kesehatan Seksual dan Reproduksi dan memperjuangkan hak-hak seksual dan reproduksi.

Yang menjadi persoalan adalah pendokumentasian untuk kegiatan-kegiatan PKBI yang kurang tertata rapi seperti notulasi rapat, hampir di semua PKBI Daerah notulasi kurang rapi. Padahal pelaksanaan program di lapangan bagus tetapi pendokumentasian yang masih lemah seperti laporan hasil evaluasi belum terdokumentasi dengan baik dan kurang dipublikasikan pada pihak lain.

*Visitation team for Regional IPPA consisted of: National Governing Body, HQ Staff and Chapter Governing Body. Chapter Governing Body had its own specific schedule to avoid conflict of interest. This opportunity could serve as mutual learning opportunity between regions and could provide input or assistance from one region to the other.*

*The accreditation visit took more or less four days. On the first day, the team presented the accreditation purposes and objectives, and also held discussions and interviews with board and staff as well as examining documents. Day two: the team visited IPPA partners including Kemenkes, BKKBN, Kemendikbud and NGO partners such as KPA and other local NGOs. Day three: the team visited IPPA Branch to discuss and interview Chapter Governing Body, Branch volunteers and to visit IPPA Branch partners. Day four: the team presented the results of accreditation and held a discussion on accreditation recommendation and follow-up measures in meeting the standards and principles that have not been fulfilled.*

### ACCREDITATION RESULT

*After conducting accreditation to 26 IPPA Regions, the team announced that almost all IPPA Regions meet the 10th Principle: IPPA is a leading SRHR organization in the region. The visitation to IPPA partners also showed that IPPA is acknowledged as an organization that concerns and fights for Sexual and Reproductive Health and Rights.*

*Unfortunately, documentation had become a recurring problem almost in all IPPA Chapters. Even though there was no problem in the program implementation in the field, the documentation such as minutes of meeting and evaluation result was not managed properly and thus led to lack of publication.*

**Chatarina Wahyurini**

**Kepala Bidang Kelembagaan dan SDM PKBI Pusat | Head of Institutional and Human Resources IPPA Headquarter**

# PENDAPAT RELAWAN TENTANG AKREDITASI PKBI

## VOLUNTEERS' OPINIONS ON IPPA ACCREDITATION



ATASHENDARTINI HABSJAH, MA

"Kita adalah satu keluarga besar dan akreditasi ini bukan untuk menjatuhkan, tetapi justru menjadi ajang untuk bersama-sama mencapai satu standar organisasi yang memenuhi persyaratan organisasi modern dan akuntabel".

*"We are one big family and this accreditation is not to debilitate, but instead to become an opportunity to jointly achieve standards that meet the requirements of modern and accountable organizations".*

Saya sebagai bagian dari PHN periode 2010-2014 dan juga anggota Regional Executive Committee (REC) IPPF-ESEAOR yang diketuai oleh DR. Kamaruzaman Ali di Kuala Lumpur, menyambut dengan gembira Keputusan Munas XIV (tahun 2010) dan Rapat Pleno yang menyepakati untuk menyelenggarakan Akreditasi di semua PKBI-Daerah.

**APA YANG MENARIK DARI PROSES AKREDITASI?**  
Saat proses akreditasi banyak sekali kesan-kesannya, Pertama: bersama tim selama 4 hari kita menjadi akrab dengan para staf yang ikut terlibat, apalagi dengan kehadiran wakil dari PHD dalam Tim Akreditasi. Saya mendengar dan merasakan sendiri bagaimana para PHD di Tim Akreditasi begitu cinta kepada PKBI dan berupaya untuk menyebarkan kecintaan ini kepada sahabat-sahabat PKBI Daerah yang dikunjunginya. Kerelawan memang yang menyatakan kami di PKBI oleh karena itu dalam setiap kata sambutan saya saat membuka akreditasi PKBI di suatu wilayah saya berpesan "**Kita adalah satu keluarga besar dan akreditasi ini bukan untuk menjatuhkan, tetapi justru menjadi ajang untuk bersama-sama mencapai satu standar organisasi yang memenuhi persyaratan organisasi modern dan akuntabel**". Kedua: para sahabat PHD yang jadi anggota Tim Akreditasi juga sangat antusias membagi pengalamannya di saat mengunjungi salah satu PKBI Daerah terungkap bahwa masing-masing PKBI Daerah

As part of IPPA National Governing Body period of 2010-2014 and also as a member of Regional Executive Committee (REC) IPPF-ESEAOR chaired by DR. Kamaruzaman Ali in Kuala Lumpur, I gladly welcome the decision of National Conference XIV (2010) and Plenary Meeting to conduct accreditation in all IPPA Chapters.

**WHAT IS INTERESTING FROM THE ACCREDITATION PROCESS?**  
*During the accreditation process, I gained so much impression about IPPA. First: Spending 4 days with the accreditation team especially in which the representation from the National Governing Body (PHD) participated, had strengthen the bond among the staff involved. I myself witnessed how the PHDs in the accreditation team put themselves at service in each Chapter they visited. They spread not only their love but also awareness to other IPPA friends in IPPA Chapters. Volunteerism is indeed the thing that unites us in IPPA. Therefore, in any of my opening remarks for IPPA accreditation in a region, I conveyed "**We are one big family and this accreditation is not to debilitate, but instead to become an opportunity to jointly achieve standards that meet the requirements of modern and accountable organizations**". Second: PHD friends who were also members of*

memiliki satu atau dua unggulan yang bisa dijadikan contoh di lingkungan PKBI. Ketiga: Saya selalu sangat terkesan di saat mengunjungi PKBI Daerah yang mendapat giliran akreditasi, keakraban dan persaudaraan sudah dirasakan sejak sambutan hari pertama. Para Ketua PHD dalam sambutannya semua menyambut baik Akreditasi ini. Setelah acara pembukaan selesai saya harus memimpin kelompok yang para anggotanya adalah PHD dan bersama-sama mengisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam komponen 1, 2 dan 3 yaitu tentang organisasi yang transparan, akuntabel dan demokratis. Dengan keberadaan anggota PHD dari salah satu PKBI-Daerah dalam Tim Akreditasi proses Tanya jawab yang disertai dengan bukti-bukti dokumen menjadi tidak tegang karena terlihat masing-masing pihak sudah sangat mengerti bahwa bukti-bukti dokumen memang merupakan persyaratan utama. Keempat : Saat kami melakukan kunjungan baik ke PKBI Cabang maupun kunjungan ke para mitra PKBI-Daerah juga sangat berkesan. Ada banyak PKBI Cabang yang sangat kreatif dalam menarik para anggotanya, apalagi kelompok orang mudanya (youth)! Saya juga terkesan betapa hebatnya relasi anggota PHD dengan para petinggi setempat dan sinergi ini yang membuat PKBI Daerah tetap bisa berjaya dan dikenal sebagai organisasi yang mengerakkan relawan di wilayahnya. Kelima: Hari ketiga merupakan hari yang terberat bagi para anggota Tim Akreditasi karena bersama-sama harus memberi penilaian dan juga menyusun temuan-temuan yang ringkasannya harus dituangkan dalam Berita Acara untuk dipresentasikan keesokan harinya di depan para anggota PHD maupun anggota eksekutif.

### APA MANFAAT AKREDITASI UNTUK PKBI SECARA KELEMBAGAAN?

Pertama, Semua pihak yang saya temui di PKBI Daerah merasa manfaat dari mengikuti proses akreditasi PKBI ini. Mereka mengakui untuk menjadi organisasi modern dan akuntabel memang harus memenuhi persyaratan yang diajukan dalam 10 komponen akreditasi beserta uraian standar-standarnya.

Kedua, Dengan memenuhi standar-standar ini sekaligus diketahui nilai yang dicapainya saat Berita Acara ditanda-tangan maka setiap pengurus PKBI beserta jajaran eksekutifnya mengetahui apa saja yang harus dibenahi untuk memenuhi persyaratan yang tercantum dalam dokumen akreditasi. Dengan sendirinya proses akreditasi ini menjadi alat untuk menjadikan semua PKBI sebagai lembaga yang bertaraf internasional karena telah memenuhi semua standar yang diisyaratkan. Bahkan Wakil Dinas Kesehatan Kota Semarang saat saya wawancara menyatakan kehebatan PKBI yang sudah memiliki sistem akreditasi sedangkan mereka belum memiliki.

Accreditation Team were very excited to share their experiences during one of IPPA Chapter visits. This revealed that each Chapter had one or two good points that could serve as examples within IPPA. Third: The visit to IPPA Chapters had always impressed me. I could feel the warmth and friendly atmosphere started from day one. All PHD Chairmen pleasantly welcomed this accreditation process on their speech. After the opening ceremony, I had to lead a group whose members were PHDs, to fill in questions on component 1, 2 and 3 (on transparency, accountability, and democracy). Since there were PHDs from one of IPPA Chapters joining the Accreditation Team, Q&A process involving documentary evidence could be conducted in a more relaxing atmosphere. This also showed that each party was aware that documentary evidence was the main requirements of the accreditation process. Fourth: The visit to IPPA Branch and IPPA Chapter's partners were also impressive. There were a lot of IPPA Branches who were so creative in attracting their members especially their youth! I was impressed of how great their PHD relationship with the local government. And this synergy had made IPPA Chapters widely acknowledged as an organization that moved its volunteers in its area. Fifth: The third day was the most challenging for Accreditation Team members. We had to make assessments and draft minutes based on our findings before presenting them in front of both PHD and executive members.

### INSTITUTIONAL-WISE, WHAT IS THE BENEFIT OF ACCREDITATION FOR IPPA?

Firstly, everyone I met at the IPPA Chapters benefited from participating in IPPA accreditation process. They admitted that in order to be a modern and an accountable organization, Chapters must meet the requirements mentioned in 10 accreditation component along with a description of accreditation standards.

Secondly, by complying with these standards, IPPA will be able to see the result of the assessment during the signing of the Minutes. The result will give information on areas and aspects that need to be improved. In that case, the accreditation process automatically served as a tool to make all IPPA international standardized institution. Even the Vice of Health Department for Semarang, during the interview, expressed his respect for IPPA for having a system of accreditation, while they do not have it.



Ketiga, Para sahabat PHD yang ikut dalam Tim Akreditasi terlihat terpacu untuk ikut mengevaluasi PKBI yang dipimpinnya sendiri. Menurut mereka saat ikut proses akreditasi merasa bahwa 10 komponen yang diisyaratkan dalam akreditasi memang benar-benar harus dipenuhi agar menjadi organisasi yang mandiri dan profesional.

#### **SETELAH AKREDITASI, TANTANGAN APA YANG PERLU DIATASI OLEH PKBI?**

Pertama, Dari berbagai Berita Acara yang telah ditanda tangani oleh Ketua PHD diketahui bahwa masalah SDM, Dana dan Keterlibatan Orang Muda dalam kepengurusan menjadi tantangan. Bagi PKBI-Daerah yang memiliki klinik seringkali sulit mendapatkan relawan dokter apalagi spesialis yang bersedia ikut bergabung di klinik PKBI, apalagi tidak semua dokter bersedia memenuhi layanan SRHR. Satu hal juga yang masih sering tidak dipahami adalah persyaratan untuk pemisahan antara relawan pengurus (PHD) dengan pelaksana, misalnya sebagai dokter di klinik merangkap menjadi anggota PHD. Izin klinik untuk menjadi Pratama dan Utama juga masih bermasalah.

Kedua, Masih banyak pengurus PKBI Daerah yang masih setengah hati menarik Orang Muda ke dalam PHD dan masih sulit memperlakukan mereka setara dengan pengurus lainnya. Berikan kepercayaan kepada FORUM REMAJA agar memilih wakil mereka untuk menjadi salah satu wakil ketua di PHD dan bukan hanya sebagai anggota biasa di PHD. Orang Muda di PHD harus bisa ikut memutuskan dan merancang program-program bagi Orang Muda di PKBI Daerah maupun cabang.

Ketiga, Kekurangan dana memang secara terus menerus harus disiasati dengan mencari peluang-peluang kerjasama dengan instansi pemerintah maupun pihak swasta yang saat ini banyak memiliki program CSR. Menjual Program Kesehatan Reproduksi untuk Anak Sekolah atau anak di Lapas juga sangat sering berhasil di suatu wilayah PKBI. Memang untuk menjual program ini diharuskan memiliki tim yang solid yang bisa diandalkan ketangguhannya dan keberlangsungannya. Training SRHR bagi para calon pengajarannya harus terus menerus diselenggarakan. Dinas Hukum dan HAM memiliki dana untuk Program Pendidikan Anak di Lapas dan ini dapat dilakukan oleh PKBI.

*Thirdly, all PHD friends who participated in Accreditation Team seemed to be motivated to do self-assessment toward their own IPPA. According to them, in order to create an independent and professional organization, they must ensure that all the required 10 components were met.*

#### **AFTER ACCREDITATION, WHAT CHALLENGES NEED TO BE ADDRESSED BY IPPA?**

*Firstly, through various minutes that had been signed by PHD chairman, we learned that most challenges came from Human Resources, Funding and Youth Involvement within IPPA Body. Chapters with clinics often had difficulties in obtaining volunteer doctors especially specialists. This was also due to not all doctors were willing to meet SRHR services. Moreover, it seemed that IPPA Chapters still did not fully understand the differences in the requirements on becoming Chapter Governing Body (PHD) volunteer and on becoming staff. For instance, a doctor at the clinic also serves as a member of PHD. Moreover, we found that the license for clinics to be Klinik Pratama (a clinic that provides only basic medical services) and to be Klinik Utama (a clinic that provides general basic and special services) is still problematic.*

*Secondly, there were still many IPPA Chapter staff who were reluctant to invite youth to join PHD and they still found it difficult to treat the youth and other PHD members equally. IPPA Chapters must give the YOUTH FORUM the credence to choose their own representative to be one of the vice chairmen of PHD and not just as the ordinary PHD member. Youth in PHD must be able to decide and design programs for youth in IPPA Chapters and Branches.*

*Thirdly, the lack of fund must be tackled by finding collaboration opportunities with both the government and private institutions which currently have lot of CSR programs. Reproductive Health Program for School Children or Children in Prison often successfully sold in one of IPPA operational areas. Undoubtedly, in order to sell this program IPPA must have a solid reliable and sustainable team. SRHR training for prospective teachers should be conducted consistently. Department of Justice and Human Rights have the funds for Children's Education Program in child prisons and this can be done by IPPA.*



GUNAWAN SUMANTRI, SH, MBA, MKN  
(PKBI PUSAT)

"Akreditasi ini bukan mencari kesalahan tetapi lebih untuk melihat kelebihan dan potensi yang ada di PKBI Daerah dan memberikan rekomendasi untuk penyempurnaan atau melengkapi kekurangan yang harus diperbaiki oleh PKBI Daerah".

*"The aim of this accreditation process is not to find weaknesses, but rather to focus on the strength and potential owned by each IPPA Chapter. Moreover, the accreditation can serve as recommendation or reference for improvement within the organization".*

Penilaian kepada PKBI Daerah cukup komprehensif didasarkan pada 10 prinsip penilaian yang harus memenuhi 49 standar serta didukung 178 pertanyaan sehingga suatu Daerah dipotret secara keseluruhan dari aspek perencanaan, pengelolaan organisasi, pelaksanaan program , kepersertaan relawan, pengelolaan keuangan, peran aktif di masyarakat dan hubungan dengan pihak pemangku kepentingan.

Akreditasi ini bukan mencari kesalahan tetapi lebih untuk melihat kelebihan dan potensi yang ada di PKBI Daerah dan memberikan rekomendasi untuk penyempurnaan atau melengkapi kekurangan yang harus diperbaiki oleh PKBI Daerah. Kegiatan ini dapat menjadi upaya pembentahan PKBI menjadi suatu organisasi yang dikelola dengan baik dan akuntabel sehingga akan menumbuhkan kepercayaan dari pemangku kepentingan dan donor. Dengan akreditasi diperoleh gambaran apa saja kelemahan PKBI selama ini misalnya dalam hal rekrutmen dan pembinaan anggota, sumber pendanaan yang masih minim, pengelolaan asset belum optimal, miskomunikasi antara PKBI Pusat dan PKBI Daerah, dan belum semua PKBI Daerah memiliki Standar of Procedure yang baku.

Ke depan di setiap PKBI Cabang harus mempunyai program rekrutmen relawan dan dapat dimulai dari kalangan remaja.

*The assessment towards IPPA Chapters was quite comprehensive. It was conducted based on 10 assessment principles which should meet 49 standards and should be supported with 178 questions. From this assessment, we could get the complete picture of one Chapter's performance, starting from its planning, organization management, program execution, volunteer participation, financial management to its active role in the society and its relationship with stakeholders.*

*The aim of this accreditation process is not to find weaknesses, but rather to focus on the strength and potential owned by each IPPA Chapter. Moreover, the accreditation can serve as recommendation or reference for improvement within the organization. This activity also enables IPPA to revamp itself into an accountable and well-managed organization thus gaining more trust from its stakeholders and donors. Through accreditation, IPPA obtains a complete picture on aspects that need improvement i.e., member management and recruitment, funding resources, assets management, communication within IPPA HQ and Chapter, and SOP application.*

*In the future, each IPPA Branch is expected to have its own volunteer recruitment program and to be able to involve teenagers in its program.*



DR. BUDI WAHYUNI, MM. MA  
(PKBI DI YOGYAKARTA)

"kedisiplinan organisasi berbasis ide kreatif untuk gerakan".

*"creative ideas-based organizational discipline for the movement".*

“ ”

Kami merasa akreditasi seperti proses defragment aspek-aspek organisasi untuk lebih terstruktur, sistematis dan evidence-based. Yang paling menarik adalah proses diskusi masing-masing point pertanyaan dan munculnya potensi-potensi perbaikan yang mungkin dilakukan ke depan khususnya prinsip transparansi dan akuntabilitas.

Akkreditasi telah memampukan Pengurus untuk lebih detil dalam tata kelola administrasi organisasi dan program serta keuangan. Walau demikian tata kelola administrasi ini tidak dapat bisa diterjemahkan secara kaku, karena jika demikian kelincahan program dan organisasi akan tersangkut hal-hal yang sifatnya administrasi. Prinsip dasar yang ingin dibangun adalah : **"kedisiplinan organisasi berbasis ide kreatif untuk gerakan "**.

Tantangan terbesar justru datang dari "the real logic" dari akreditasi, yakni tata kelola administrasi dan kebijakan detil yang mampu mengatur seluruh tatanan organisasi/program/keuangan. Yang harus diantisipasi adalah jangan sampai akreditasi justru mengubah nalar organisasi semakin kaku dan terjebak banyaknya rambu-rambu organisasi. Kegesitan perkumpulan akan menumpul jika hal ini terjadi. Hal ini harus diatasi dengan melakukan internalisasi logika-logika dasar akreditasi dan memilih serta memilih mana tata kelola yang prinsip, mana yang strategis dan mana yang taktis. Pemilihan ini akan memandu nalar relawan dan staf untuk tidak terlalu "kaku" dalam berpegang pada tata kelola taktis dan melupakan yang prinsip dan strategis.

*For us, the accreditation process was more like a defragmentation process for all organization aspects to be more structured, systematic and evidence-based. And the most interesting part of it was the discussion process. During the discussion, we learned that each question led us to potential improvement especially transparency and accountability.*

*Accreditation has enabled the Body to be more thorough in managing organization and program administration and finances. However, the administrative management must be flexible so that it will not hinder the organization activities. We want to build the basic principle called: "**creative ideas-based organizational discipline for the movement**".*

*Apparently, the hardest challenge needs to be addressed by IPPA comes from "the real logic" of accreditation, which is administrative management and detail policy that can manage all organization/program/finance structure. IPPA needs to maintain its agility so that this accreditation will not be a hindrance for IPPA in achieving its vision and mission. In order to keep its agility, IPPA needs to internalize its basic logics of accreditation and to discern the principle management from the strategic and tactical management. This discernment will lead the staff and volunteers' reasoning so that they will not hold on to tactical management rigidly and forget the strategic and principle management.*



Melakukan internalisasi seluruh proses akreditasi kepada seluruh jajaran pengurus, relawan dan staf adalah hal utama paska akreditasi. Dengan demikian akreditasi tidak hanya dirasakan atau mengenai semata pengurus dan top management. Akreditasi adalah gerak organisasi yang mengena pada siapapun didalam Pelibatan seluruh jajaran PKBI menjadi sebuah tantangan yang sedang dijawab saat ini.

*The main thing that needs to be done by IPPA after the accreditation process is to internalize the process of accreditation to all levels of management, volunteers and staff. Thus the effect of accreditation does not just stop at the board and top management ranks. Accreditation is process that affects everyone within an organization. IPPA must now ensure that the effect of accreditation can benefit all members of IPPA.*



DR. HARTONO  
(PKBI JAWA TENGAH/IPPA CENTRAL JAVA)

PKBI merupakan satu-satunya LSM (untuk saat ini) yang memberanikan diri melakukan akreditasi sehingga PKBI menjadi organisasi nirlaba yang transparan dan akuntabel dengan kepengurusan yang baik (Good Governance).

*IPPA is the only NGO that ventured to conduct accreditation. The accreditation will certainly make IPPA a transparent and accountable non-profit organization with good governance.*

“ ”

Akkreditasi merupakan instrumen untuk menentukan standar tata kelola organisasi, umumnya dilakukan di instansi pemerintah atau pendidikan. PKBI merupakan satu-satunya LSM (untuk saat ini) yang memberanikan diri melakukan akreditasi sehingga PKBI menjadi organisasi nirlaba yang transparan dan akuntabel dengan kepengurusan yang baik (Good Governance). Inilah **kepeloporan** PKBI.

Dengan dilakukannya akreditasi mau tidak mau PKBI harus menyiapkan SDM kepengurusan yang mampu menyusun program yang berkualitas menyongsong tantangan masa depan. Pengurus PKBI harus mau meningkatkan diri baik melalui pendidikan formal maupun non formal agar mampu menjawab tantangan masa depan yang makin kompleks dan dapat mengikuti gerak langkah pengurus yang telah menyusun program inovatif yang penuh dengan semangat kepeloporan.

Ke depan, dengan kepengurusan PKBI yang sudah terakreditasi, maka PKBI harus mampu menjawab

*Accreditation, which is generally conducted in government and education agencies, is an instrument for determining organizational management standards. At the moment, IPPA is the only NGO that ventured to conduct accreditation. The accreditation will certainly make IPPA a transparent and accountable non-profit organization with good governance. This is the pioneering of IPPA.*

*Through accreditation, IPPA must prepare human resources management that is qualified to support the organization's future endeavors. IPPA body should have the willingness to do self-upgrading through both formal and non-formal education to enable IPPA to meet the more complex challenges in the future. Accreditation is also expected to enable IPPA to follow through the body's innovative program in the spirit of pioneering.*

*The accredited IPPA is expected to be able to meet the challenges within the society including challenge*



tantangan kejadian di masyarakat termasuk advokasi kepada pemerintah agar pendidikan seks/kesehatan reproduksi dan budi pekerti dimasukkan dalam kurikulum pendidikan mulai dari Taman Kanak-Kanak sampai Perguruan Tinggi sehingga kejadian seperti akhir-akhir ini yaitu pelecehan seksual dan pedofilia bisa dicegah bahkan dihilangkan. Pelayanan terhadap anak jalanan yang semakin banyak, pengguna narkoba dan jumlah penderita HIV yang semakin meningkat mengharuskan relawan PKBI bekerja ekstra keras. Disamping itu pertambahan jumlah penduduk yang begitu besar akibat menurunnya peran Keluarga Berencana mengharuskan relawan untuk kembali mengambil alih tugas BKKBN. **Sekali lagi kepeloporan PKBI sangat ditunggu.**  
Selamat Berjuang.



DR. JAIRI, MPD  
(PKBI KALIMANTAN TENGAH/  
IPPA CENTRAL KALIMANTAN)

Manfaat akreditasi adalah adanya upaya peningkatan profesionalisme baik pengurus maupun lembaga dalam mengelola lembaga secara baik dan benar selain juga akan meningkatkan kepercayaan bagi relawan dan bagi donor.

Tantangan setelah akreditasi adalah meningkatkan relawan baik secara kuantitas maupun kualitas, meningkatkan profesionalisme pengurus dalam mengelola organisasi, meningkatkan intensitas pelatihan relawan serta menggali sumber-sumber finansial yang mampu menopang gerakan organisasi.

Tindak lanjutnya adalah merekrut relawan secara efektif dan melatihnya secara periodik meski hasilnya sedikit namun berkualitas dan efektif bagi jalannya organisasi.

*in conducting advocacy to the government for integrating sexual and reproduction health and moral education to the education curriculum, starting from Kindergarten to University. Through this education, we hope to reduce or even to eliminate sexual abuse and pedophilia cases. The increasing number of street children and drug users and people living with HIV requires extra work from IPPA volunteers. Besides that, the increasing population due to the declining role of Family Planning requires volunteers to take over BKKBN's duties. Once again, the pioneering of IPPA is very much expected. All the best for IPPA!*

"Tantangan setelah akreditasi adalah meningkatkan relawan baik secara kuantitas maupun kualitas, meningkatkan profesionalisme pengurus dalam mengelola organisasi".

*"We realize that post accreditation brings challenge to IPPA. IPPA needs to improve both the quality and quantity of its volunteers, to increase the body's professionalism in managing organization".*

*Through accreditation, IPPA has the opportunity not only to improve the organization's professionalism but also to gain more trust from volunteers and donors.*

*We realize that post accreditation brings challenge to IPPA. IPPA needs to improve both the quality and quantity of its volunteers, to increase the body's professionalism in managing organization, to increase the intensity of trainings for volunteers and to seek more financial resources to support the organization's movement.*

*As a follow up measure, IPPA needs to effectively recruit volunteers and train them periodically. Although the number of the volunteers gathered may not be significant but at least they are all qualified and able to effectively supporting the organization's mission*



DRS. I KETUT BUDIARTHA, MM

"Akreditasi ini bukan mencari kesalahan tetapi lebih untuk melihat kelebihan dan potensi yang ada di PKBI Daerah dan memberikan rekomendasi untuk penyempurnaan atau melengkapi kekurangan yang harus diperbaiki oleh PKBI Daerah".

*"The aim of this accreditation process is not to find weaknesses, but rather to focus on the strength and potential owned by each IPPA Chapter. Moreover, the accreditation can serve as recommendation or reference for improvement within the organization".*

*Getting involved in accreditation team has broadened my horizon. The experience shared by other IPPA Chapters undoubtedly could enrich my knowledge and be useful for IPPA in my own region. Besides, this process served as learning experience for staff to understand the administration in conducting IPPA's good governance that is based on Central and Regional procedures.*

*As for PHD: PHD members need to be more knowledgeable about IPPA in its cooperation with other institution. This knowledge will be very important in maintaining partnership especially with institutions that focus its movement in sexual and reproductive health and rights.*

*Challenges for IPPA staff, PHD and volunteers are the needs of improving KIE and administration knowledge and skills. These challenges can be met through trainings for targeted group so that they can perform their work in the field.*

*Besides that, information globalization has also become a challenge. According to the existing data, freedom of information has exposed children and productive age to free sex, pedophilia, heterosexual, STI, HIV-AIDS. This data may reveal only the tip of an iceberg.*

*The accreditation is also very beneficial for improving the administration work especially data and information organization in IPPA. Given the limited staff and funding and the many scope of work, it was quite hard to complete the administration requirements.*



# TRANSPARANSI DAN AKUNTABILITAS ENTITAS NIRLABA

## THE TRANSPARENCY AND ACCOUNTABILITY OF NGO

Akuntabilitas dan transparansi entitas nirlaba merupakan isu baru yang muncul dalam kurun 10 tahun terakhir. Isu ini semakin mengemuka dengan tumbuh pesatnya entitas nirlaba di Indonesia (LSM, yayasan, perkumpulan, ormas, dll sejenis), khususnya setelah lembaga Donor mensyaratkan keterlibatan mereka dalam tata kelola (good governance) proyek-proyek yang didanai.

Akuntabilitas LSM, menurut Rustam Ibrahim, adalah suatu proses dimana LSM menganggap dirinya bertanggungjawab secara terbuka mengenai apa yang diyakininya, apa yang dilakukan dan yang tidak dilakukan. Secara operasional, akuntabilitas diwujudkan dalam bentuk pelaporan (*reporting*), pelibatan (*involving*) dan cepat tanggap (*responding*).

Transparansi atau keterbukaan berarti keputusan yang diambil dan pelaksanaannya dilakukan dengan cara atau mekanisme yang mengikuti aturan atau regulasi yang ditetapkan lembaga. Transparansi juga bisa berarti bahwa informasi yang berkaitan dengan organisasi tersedia secara mudah dan bebas serta bisa diakses oleh mereka yang terkena dampak kebijakan yang dilakukan oleh lembaga tersebut.

Banyak pihak yang menyatakan bahwa transparansi berkaitan erat dengan akuntabilitas. Ada yang menyatakan bahwa keduanya merupakan hubungan kausalitas, namun ada sebagian lagi yang menempatkannya secara independen. Menyangkut materi dan ruang lingkupnya, ada yang berpendapat bahwa transparansi dan akuntabilitas cukup pada aspek keuangan saja, tetapi ada yang berpendapat sebaliknya tidak hanya menyangkut aspek keuangan.

Pada tahun 2003, Yayasan TIFA merilis penilaian akuntabilitas dan transparansi LSM dalam 6 elemen, yaitu elemen visi, misi dan tujuan, elemen tata laksana, elemen administrasi, elemen program, elemen pengelolaan keuangan dan elemen legitimasi. Kata kunci yang bisa menjelaskan sekaligus menghubungkan akuntabilitas dan transparansi adalah pengungkapan (*disclosure*). Pengungkapan data dan informasi merupakan praktik transparansi disatu sisi dan pada saat yang sama menjadi prasyarat akuntabilitas. Oleh karena itu, akuntabilitas dan transparansi merupakan dua prinsip yang sulit dipisahkan dalam tata kelola (good governance).

*Accountability and transparency have started becoming important issues in non-profit entity during the last 10 years. With the rapid growth of non-profit entities (NGOs, foundations, associations, organization, etc) in Indonesia, this issue is becoming more prominent, especially after donor agencies decided to be involved in the good governance of the funded projects.*

*According to Rustam Ibrahim, NGO's accountability is a process by which the NGO considers itself to be responsible openly for what it believes, what it needs to do and not do. Operational-wise, accountability can be applied in the form of reporting, involving and responding.*

*Transparency or openness means that every decision taken should be implemented based on the rules or regulations set forth by the institution. Transparency can also mean information that is related to the organization is easily and freely available and accessible to those affected by the policy.*

*Many people claim that transparency is closely related to accountability. Some people claimed that both transparency and accountability are dependant and causal, but there are others who position of them independently. As for the scope of implementation of transparency and accountability, some people believe that transparency and accountability only relevant for financial aspect. But there are also others who consider the opposite.*

*In 2003, TIFA Foundation released an assessment on NGO's accountability and transparency, breaking it down into 6 elements: element of vision, element of mission and objective, element of governance, element of administration, element of financial management and element legitimacy. The keyword to define as well as to combine accountability and transparency is "disclosure". Information and data disclosure is a practice of transparency and at the same time this also becomes a requirement for accountability. Therefore, accountability and transparency are two inseparable principles in good governance.*



Bagaimana implementasi akuntabilitas dan transparansi di kalangan entitas nirlaba? Ada 3 (tiga) model pengungkapan (*disclosure*) yang diterapkan, yaitu (1) *model legalism* yang mengacu pada model pengungkapan berbagai data dan informasi lembaga karena adanya tekanan regulasi, contohnya pemberlakuan UU Yayasan dan UU Organisasi Massa mendorong entitas nirlaba untuk terbuka dan mengungkapkan informasi yang dimilikinya berkaitan dengan kepentingan masyarakat, (2) *model associationism* dimana pengungkapan data dan informasi dilakukan berdasarkan kesepakatan asosiasi atau konsorsium yang membawahi lembaga tersebut, contohnya upaya pengaturan standar pelaporan keuangan entitas nirlaba yang dilakukan oleh Ikatan Akuntan Indonesia, dan (3) *model communalism* yang merujuk pada mekanisme pengungkapan data dan informasi yang dimiliki lembaga berdasarkan cara dan metode yang ditentukan oleh komunitas atau masyarakat konstituen.

Dari ketiga model ini, *model legalism* yang banyak diperlakukan di kalangan entitas nirlaba di Indonesia melalui audit lembaga. *Model associationism*, mulai digunakan entitas nirlaba seiring dengan bertumbuhnya berbagai asosiasi, jaringan atau koalisi LSM yang menerapkan *self regulation* yang disepakati bersama bagi anggotanya. Untuk model ketiga, walaupun mudah dan dilakukan sesuai kapasitas lembaga tetapi belum banyak diaplikasikan karena entitas nirlaba belum terbiasa melakukan pengungkapan secara terbuka dengan memberikan akses yang luas kepada konstituenya.

Beberapa entitas nirlaba sudah mulai berusaha meningkatkan akuntabilitas dan transparansi lembaganya. Disamping memperhatikan hukum, peraturan dan perundangan yang sudah ada, entitas nirlaba juga melengkapi dengan aturan dirinya sendiri melalui AD/ART lembaga, SOP, maupun melalui jaringan dengan menyepakati aturan bersama (kode etik). Upaya lain yang dilakukan saat ini terkait akuntabilitas dan transparansi adalah dengan mengembangkan sistem akreditasi dan sertifikasi. Sistem akreditasi adalah penilaian oleh pihak ketiga yang tidak mengandalkan peraturan negara tetapi berdasarkan aturan main yang disepakati pihak-pihak yang berkepentingan.

Transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan mencakup perencanaan (awal periode), pengelolaan keuangan (setiap hari), penggalangan/fundraising (awal dan setiap hari), pelaporan keuangan (akhir periode) dan kebijakan anti korupsi (setiap hari).

Idealnya lembaga memiliki kebijakan anti korupsi yang tertulis dan diimplementasikan seperti tidak melakukan mark-up, fiktif, double funding, dan mendapatkan komisi

*There are 3 models of disclosure, through which accountability and transparency can be implemented among NGO entities:*

(1) *Legalism model.*  
*This model refers to data and information disclosure that is done by force of regulation. For instance, the enforcement of foundation and mass organization regulation encourages NGOs to disclose any information that is useful for society.*

(2) *Associationism (Association-based model)*  
*This model refers to data and information disclosure that is done based on the consensus of an association or consortium overseeing the institution. The standard of financial reporting for non-profit entity is one of the examples. This standard was set forth by Indonesian Institute of Accountants.*

(3) *Communalism model*  
*This model refers to data and information disclosure mechanism that uses method set forth by a community or community constituents.*

*Out of the three models, the legalism model is the most widely applied among non-profit entities in Indonesia. The model was applied by conducting agency audit. While associationism model is began to be used by non-profit entities following the increasing number of associations, networks or coalitions of NGOs that implement self-regulation which was based on the members' mutual agreement. As for the third model, although considered to be easy and can be implemented according to the the institution's capacity, there has not been many organizations that apply this model. Many non-profit entities are still not accustomed to conduct full disclosure by providing broad access to its constituents.*

*Several non-profit entities have started to try to improve the accountability and transparency of their organizations. In addition to observing the existing laws, rules and regulations, non-profit entities also equip themselves with their own regulations through the organization's charter and bylaw, SOP or through its network (by following the code of conduct). In addition to these efforts, developing an accreditation and certification system can be an alternative for improving organization's accountability and transparency. Accreditation system is an assessment conducted*



pembelian untuk individu. Beberapa hal yang melatar belakangi lembaga belum menerapkan kebijakan anti korupsi secara tertulis adalah karena alasan klasik yaitu *sustainability* lembaga. Hal ini terjadi karena tidak semua donor menanggung *overhead* lembaga, tidak semua lembaga pandai melakukan *fund raising*, tidak semua lembaga punya sumber dana mandiri, dan tidak semua orang yang menjalani lembaga seperti malaikat yang bersih tanpa dosa.

Pengelolaan keuangan yang memadai harus didukung dengan SOP (Standar Operating Procedure) sebagai panduan rinci untuk melaksanakan pengelolaan keuangan. Didalam SOP akan diatur siapa melakukan apa, memakai dokumen (alat) apa, kapan dilakukan, arus dokumen, hingga hasil akhir berupa informasi keuangan dalam bentuk laporan keuangan. SOP diperlukan dan harus dibuat karena lembaga tidak boleh tergantung pada orang tertentu atau selera. Dengan adanya SOP, maka siapa yang menjalankan menjadi kurang penting. Disamping itu, SOP juga meningkatkan kontrol keuangan yang dilengkapi dengan segregasi/pemisahan fungsi diantaranya pemisahan mutlak antara fungsi otorisator (yang memerintah), fungsi custodian (yang menyimpan) dan fungsi verifikator (yang memeriksa kelayakan, kelengkapan, ketepatan).

Disajikan oleh :

Hadi Prayitno  
Kepala Bidang Keuangan / Head of Finance

(Disarikan dari berbagai sumber artikel /  
Extracted from various sources).

*by a third party. This assessment does not rely on state regulations but on the regulations agreed upon the parties concerned.*

*Transparency and accountability in financial management includes planning (beginning of period), financial management (every day), fundraising (at the initial stage and every day), financial reporting (end of period) and the anti-corruption policy (every day).*

*Ideally, agencies have written anti-corruption policy that is fully implemented including no mark-up, no fictitious, no double funding, and no commissions from individual purchase. There are several factors that make organizations reluctant to implement anti-corruption policy in writing. The classic reason behind this is the organization's sustainability. Apparently, not all donors are responsible for the organization's overhead, not all organizations are good at fundraising let alone having independent funding resources. Last but not least, not all people who run the organizations are clean.*

*As for the adequate financial management, all financial activities must be supported by SOP (Standard Operating Procedure) as a detailed guidelines in implementing financial management. The SOP will regulate who is doing what, using what tools (documents), when to use it, including deciding the document flow prior the final result of the financial information in the form of financial statements. SOP is an important tool in an organization and each organization must have it to be able to work independently. When an organization has SOP, its sustainability is no longer solely dependending on the person who runs it. Besides that, SOP also improves financial controls equipped with fund segregation / separation like an absolute separation between the authority functions (the one who rules), the custodian function (the one who stores) and the verifier function (the one who checks the eligibility, completeness, accuracy).*

## LAPORAN AKHIR AUDIT PKBI

No. : 532/4-P075/ER-1/12.13  
 Hal : Laporan Keuangan  
 31 Desember 2013

#### Laporan Auditor Independen

Komite Eksekutif Nasional  
 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia  
 Jakarta

Kami telah mengaudit laporan keuangan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia ("PKBI") terlampir, yang terdiri dari laporan posisi keuangan tanggal 31 Desember 2013, serta laporan aktivitas dan laporan arus kas untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut, dan suatu iktisar kebijakan akuntansi signifikan dan informasi penjelasan lainnya.

#### Tanggung jawab pengurus atas laporan keuangan

Pengurus bertanggung jawab atas penyusunan dan penyajian wajar laporan keuangan tersebut sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan di Indonesia, dan atas pengendalian internal yang dianggap perlu oleh pengurus untuk memungkinkan penyusunan laporan keuangan yang bebas dari kesalahan penyajian material, baik yang disebabkan oleh kecurangan maupun kesalahan.

#### Tanggung jawab auditor

Tanggung jawab kami adalah untuk menyatakan suatu opini atas laporan keuangan tersebut berdasarkan audit kami. Kami melaksanakan audit kami berdasarkan Standar Audit yang ditetapkan oleh Institut Akuntan Publik Indonesia. Standar tersebut mengharuskan kami untuk mematuhi ketentuan etika serta merencanakan dan melaksanakan audit untuk memperoleh keyakinan memadai tentang apakah laporan keuangan tersebut bebas dari kesalahan penyajian material.

*This report is originally issued in Indonesian language*

No. : 532/4-P075/ER-1/12.13  
 Re : Financial Statements  
 31 December 2013

#### Independent Auditors' Report

The National Executive Committee  
 Indonesian Planned Parenthood Association  
 Jakarta

We have audited the accompanying financial statements of Indonesian Planned Parenthood Association (the "IPPA"), which comprise the statement of financial position as of 31 December 2013, and the statements of activities and the statement of cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

#### Management's responsibility for the financial statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of such financial statements in accordance with Indonesian Financial Accounting Standards, and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

#### Auditors' responsibility

Our responsibility is to express an opinion on such financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Standards on Auditing established by the Indonesian Institute of Certified Public Accountants. Those standards required that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether such financial statements are free from material misstatement.

#### Tanggungjawab auditor (Lanjutan)

Suatu audit melibatkan pelaksanaan prosedur untuk memperoleh bukti audit tentang angka-angka dan pengungkapan dalam laporan keuangan. Prosedur yang dipilih bergantung pada pertimbangan auditor, termasuk penilaian atas risiko kesalahan penyajian material dalam laporan keuangan, baik yang disebabkan oleh kecurangan maupun kesalahan. Dalam melakukan penilaian risiko tersebut, auditor mempertimbangkan pengendalian internal yang relevan dengan penyusunan dan penyajian wajar laporan keuangan Entitas untuk merancang prosedur audit yang tepat sesuai dengan kondisinya, tetapi bukan untuk tujuan menyatakan opini atas keefektivitasan pengendalian internal Entitas. Suatu audit juga mencakup pengevaluasian atas ketepatan kebijakan akuntansi yang digunakan dan kewajaran estimasi akuntansi yang dibuat oleh pengurus, serta pengevaluasian atas penyajian laporan keuangan secara keseluruhan.

Kami yakin bahwa bukti audit yang telah kami peroleh adalah cukup dan tepat untuk menyediakan suatu basis bagi opini audit kami.

#### Opini

Menurut opini kami, laporan keuangan terlampir menyajikan secara wajar, dalam semua hal yang material, posisi keuangan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia tanggal 31 Desember 2013, serta kinerja keuangan dan arus kas untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut, sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan di Indonesia.

#### Hal lain

Audit kami juga membandingkan translasi dari jumlah mata uang Rupiah ke dalam jumlah mata uang Dolar Amerika, dan menurut opini kami, translasi tersebut telah dibuat sesuai dengan cara yang terdapat dalam Catatan 3 atas laporan keuangan.

#### Auditors' responsibility (Continued)

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditors consider internal control relevant to the Entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the Entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

#### Opinion

In our opinion, the accompanying financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Indonesian Planned Parenthood Association as of 31 December 2013, and their financial performance and cash flows for the year then ended, in accordance with Indonesian Financial Accounting Standards.

#### Other matter

Our audit also comprehended the translation of the Indonesian Rupiah amounts into United States Dollar amounts and in our opinion such translation have been made accordance with the basis in Note 3 to the financial statements.

Kantor Akuntan Publik  
**TANUBRATA SUTANTO FAHMI & REKAN**

Erna, SE, Ak, CPA  
 NIAP AP.1044/  
 License No. AP.1044

16 Mei 2014 / 16 May 2014

YM/am

#### Notice to Readers

The accompanying financial statements are not intended to present the financial position and results of operations, and cash flows in accordance with accounting principles and practices generally accepted in countries and jurisdictions other than those in Indonesia. The standards, procedures and practices to audit such financial statements are those generally accepted and applied in Indonesia.

## TANUBRATA SUTANTO FAHMI & REKAN

Tanubrata Sutanto Fahmi & Rekan (Certified Public Accountants), an Indonesian partnership, is a member of BDO International Limited, a UK company limited by guarantee, and forms part of International BDO network of independent member firms.

**PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA  
 (INDONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION)**  
**A NON-STOCK AND NON PROFIT ORGANIZATION**  
**LAPORAN POSISI KEUANGAN/STATEMENT OF FINANCIAL POSITION**  
 December 31, 2013 and 2012

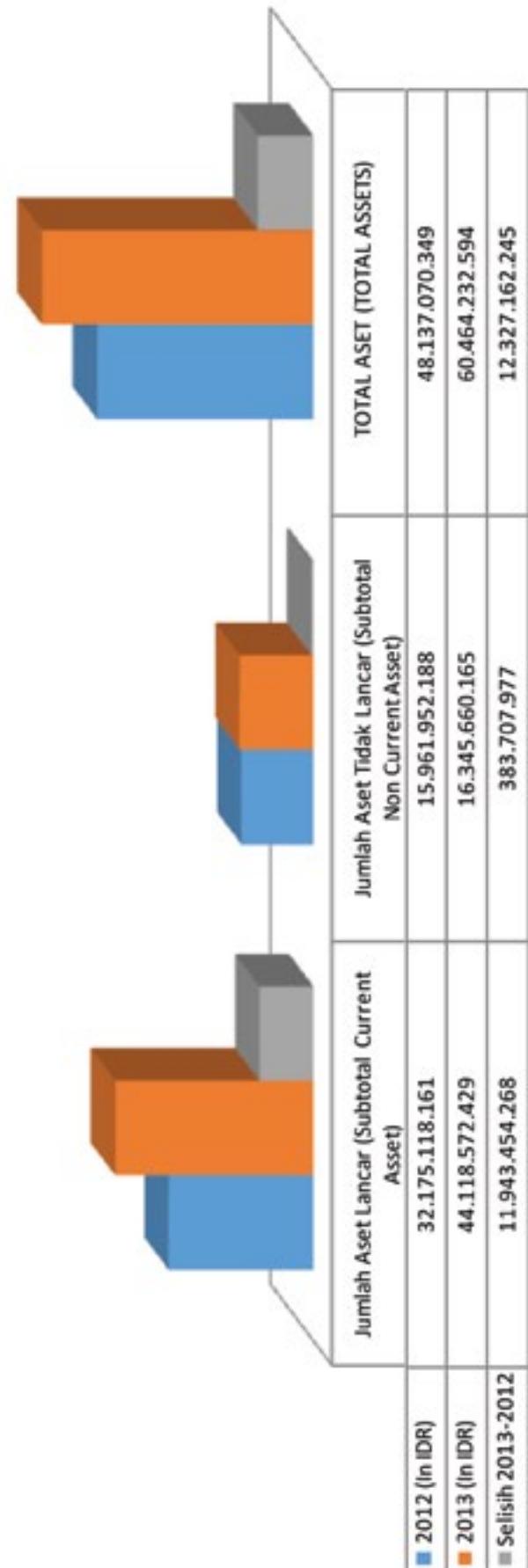
	2013 (In IDR)	2012 (In IDR)	2013 (In US\$)	2012 (In US\$)
<b>ASET (ASSET)</b>				
<b>ASET LANCAR (CURRENT ASSETS)</b>				
Kas dan Bank (Cash on Hand and in Bank)	40.517.263.231	28.448.663.003	3.324.084	2.941.951
Deposito Berjangka (Time Deposit)		1.150.000.000		200.394
Surat Berharga (Marketable Securities)	2.318.745.048	787.810.616	190.231	
Piutang IPPF (Receivable IPPF)		566.335.327	-	58.566
Piutang lain (Other Receivable)	228.018.091	409.376.902	18.707	42.335
Uang Muka (Advance)	604.779.163	313.154.389	49.617	32.384
Persediaan (Inventories)	449.766.896	499.777.924	36.899	51.683
Jumlah Aset Lancar (Subtotal Current Asset)	44.118.572.429	32.175.118.161	3.619.538	3.327.313
<b>ASET TIDAK LANCAR (NON CURRENT ASSET)</b>				
Bangunan & Peralatan Setelah Dikurangi Penyusutan (Property & Equipment - Net)	15.345.660.165	15.961.952.188	1.258.975	1.650.667
Investasi (Investment)	1.000.000.000		82.041	-
Jumlah Aset Tidak Lancar (Subtotal Non Current Asset)	16.345.660.165	15.961.952.188	1.341.016	1.650.667
<b>TOTAL ASET (TOTAL ASSETS)</b>	<b>60.464.232.594</b>	<b>48.137.070.349</b>	<b>4.960.554</b>	<b>4.977.980</b>

<b>LIABILITAS DAN ASET NETO (LIABILITIES AND FUND BALANCES)</b>				
<b>LIABILITAS (CURRENT LIABILITIES)</b>				
Utang Usaha (Account Payable)	505.472.909	1.410.063.983	41.469	145.819
Biaya yg Harus Dibayar (Accrued Expenses)	515.103.680	394.448.416	42.258	40.791
Pendapatan yg Ditangguhkan (Diferred Income)	30.649.460.205	16.157.747.190	2.514.518	1.670.914
Liabilitas Imbalan Pasca Kerja (Liabilities for employee's benefits)	5.751.914.460	7.141.251.506	471.894	738.496
Jumlah Liabilitas (Subtotal Current Liabilities)	37.421.951.254	25.103.511.095	3.070.139	2.596.020
<b>ASET NETO (FUND BALANCE)</b>				
Dana yg Diperuntukan (Designated)	2.457.080.205	2.249.566.437	201.581	232.634
Dana yg Tidak Diperuntukan (Undesignated)	4.789.774.074	4.322.262.705	392.960	446.976
Dana dalam Persediaan (Inventories Fund)	449.766.896	499.777.924	36.899	51.683
Dana dalam Aset Tetap (Property & Equipment Fund)	15.345.660.165	15.961.952.188	1.258.975	1.650.667
Jumlah Aset Neto (Subtotal Fund Balance)	23.042.281.340	23.033.559.254	1.890.415	2.381.960
<b>TOTAL LIABILITAS DAN ASET NETO (TOTAL LIABILITIES AND FUND BALANCE)</b>	<b>60.464.232.594</b>	<b>48.137.070.349</b>	<b>4.960.554</b>	<b>4.977.980</b>

Growth : 25.61%

**Aset Lancar & Tidak Lancar (Current Assets & Non Current Assets)**

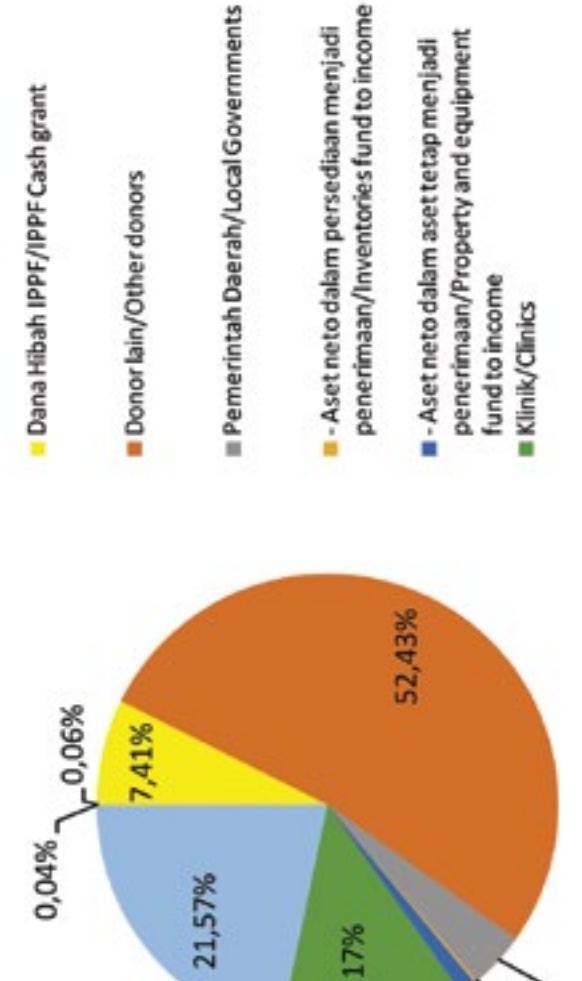
2012 vs 2013



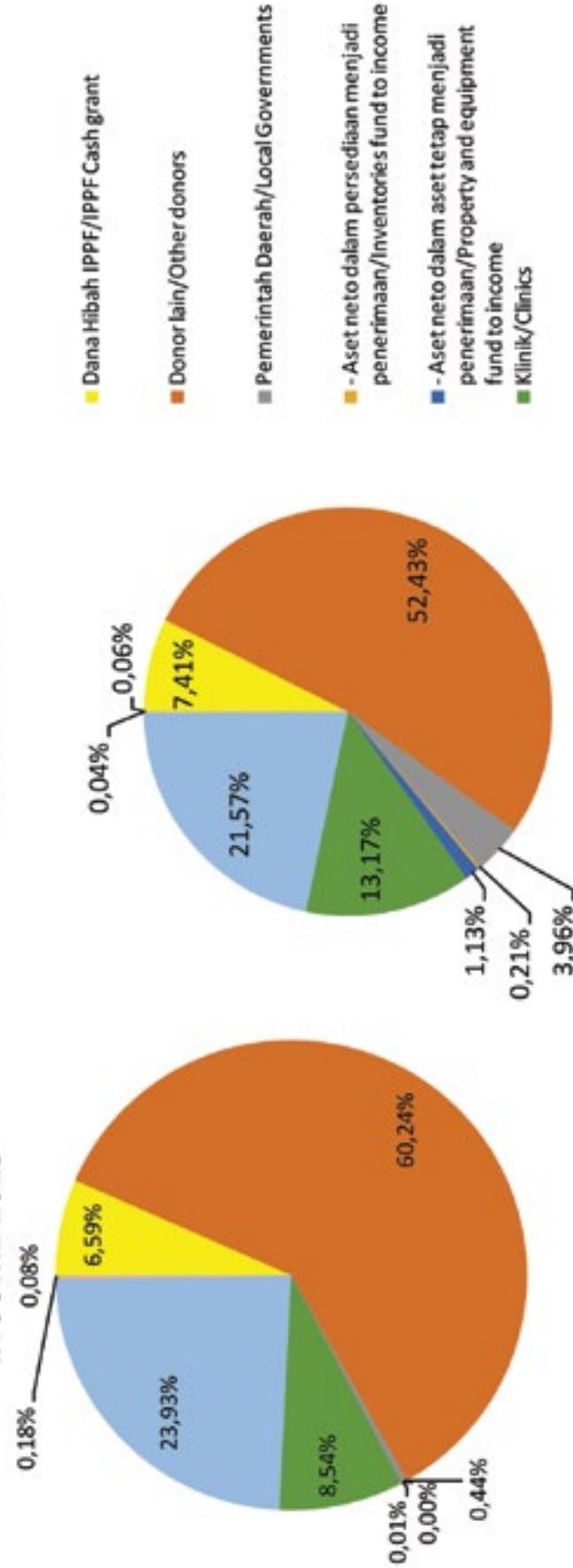
PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (INDONESIAN PLANNED PARENTHOOD ASSOCIATION) A NON STOCK AND NON PROFIT ORGANIZATION				
LAPORAN PENDAPATAN DAN PENGELOUARAN/ STATEMENTS OF INCOME, EXPENSES AND CHANGES IN FUND BALANCES				
YEAR ENDED DECEMBER 31, 2013 AND 2012				
	2013 (In IDR)	2012 (In IDR)	2013 (in US\$)	2012 (in US\$)
<b>PENDAPATAN/INCOME</b>				
Dana Hibah IPPF/IPPF Cash grant	6.941.600.095	6.585.342.690	767.826	773.778
Donor lain/Other donors	63.499.617.446	46.587.264.343	7.023.835	5.474.002
Pemerintah Daerah/Local Governments	465.532.500	3.517.593.800	51.494	413.317
- Aset neto dalam persediaan menjadi penerimaan/inventories fund to income	-	190.825.840		22.422
- Aset neto dalam aset tetap menjadi penerimaan/Property and equipment fund to income	7.432.899	1.002.661.729	822	117.813
Subtotal Grant Income	70.914.182.940	57.883.688.402	7.843.977	6.801.332
<b>PENDAPATAN LAIN-LAIN/OTHER INCOME</b>				
Klinik/Clinics	9.000.505.407	11.704.170.844	995.566	1.375.240
Program untuk Peningkatan Dana/Fundraising programs	25.219.183.666	19.165.993.578	2.786.218	2.252.004
Bunga/Interests	193.394.938	37.914.767	21.392	4.455
Lain-Lain/Others Income	79.230.116	56.438.547	8.763	6.632
Subtotal Other Income	34.492.314.127	30.964.517.736	3.811.939	3.638.331
<b>TOTAL PENDAPATAN LAIN-LAIN/TOTAL INCOME</b>	<b>105.406.497.067</b>	<b>88.848.206.138</b>	<b>11.655.916</b>	<b>10.439.663</b>

BIAYA PROYEK PER-STRATEGI/PROJECT EXPENSE PER STRATEGY :				
Pemberdayaan anak, remaja, pemuda, atas seks dan kesehatan reproduksi dan hak asasi (Strategi1)/Empower Children, Adolescents and Youth on SRHR (Strategy-1)	8.796.924.375	10.071.247.368	973.048	1.183.371
Perluasan akses terhadap informasi berkualitas, pendidikan dan jasa (Strategi 2)/Broaden the Access to Qualified Information, Education & Services (Strategy-2)	21.991.295.578	22.166.334.887	2.432.507	2.604.544
Pengembangan berbagai upaya untuk mencegah dan menangani IMS dan HIV/AIDS (Strategi 3)/Develop Various Efforts to Prevent and to handle STI & HIV/AIDS (Str-3)	51.873.094.033	36.595.879.660	5.737.799	4.300.015
Pengembangan berbagai upaya untuk menangani kehamilan yang tidak diinginkan (Strategi 4)/Develop Various Efforts to Prevent and to handle STI & HIV/AIDS (Str-3)	3.254.751.741	2.830.819.139	360.015	332.621
Advokasi (Strategi 5)/Advocacy (Str-5)	579.492.083	506.121.757	64.099	59.469
<b>Subtotal Projects Expenses</b>	<b>86.495.557.810</b>	<b>72.170.402.811</b>	<b>9.567.468</b>	<b>8.480.020</b>
<b>Biaya-biaya lain/OTHER EXPENSE</b>				
Strategi pendukung/Supporting Strategies	10.277.885.523	9.899.793.992	1.136.860	1.163.226
Proyek pendukung/Project Supports	3.523.934.376	2.614.891.136	389.790	307.250
Administrasi dan jasa umum/Administration and General Services	7.581.299.251	6.322.621.398	838.585	742.908
Keuntungan (kerugian) aktuarial/Actuarial (gain) Losses	(2.480.901.979)	345.789.947	(274.418)	40.630
Subtotal Other Expenses	18.902.217.171	19.183.096.473	2.090.817	2.254.014
<b>TOTAL EXPENSES</b>	<b>105.397.774.981</b>	<b>91.353.499.284</b>	<b>11.658.285</b>	<b>10.734.034</b>
<b>EXCESS OF INCOME OVER EXPENSES</b>	<b>8.722.086</b>	<b>(2.505.293.146)</b>	<b>(2.369)</b>	<b>(294.371)</b>

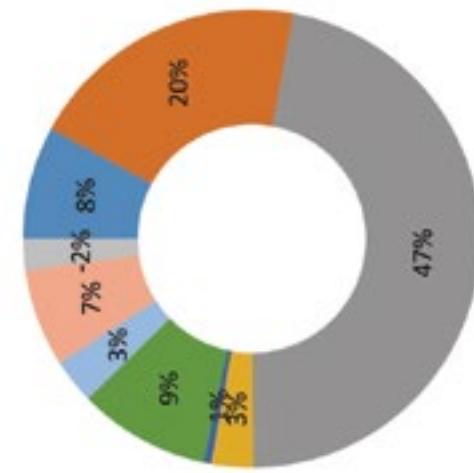
## INCOME 2012



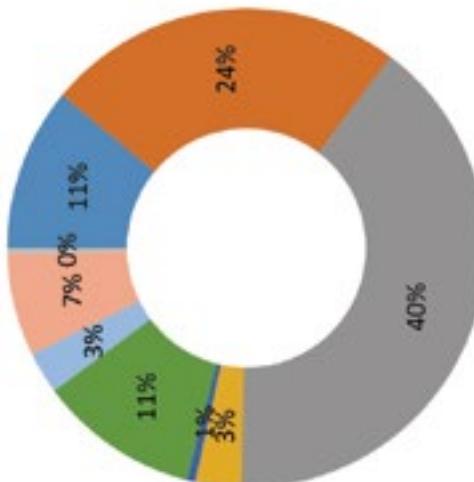
## INCOME 2013



## PROJECT EXPENSES PER STRATEGY 2013



## PROJECT EXPENSES PER STRATEGY 2012



- Pemberdayaan anak, remaja, pemuda, atas seks dan kesehatan reproduksi dan hak asasi (Strategi) / Empower Children, Adolescents and Youth on SRHR (Strategy-1)
- Perluasan akses terhadap informasi berkualitas, pendidikan dan jasa (Strategi 2) / Broaden the Access to Qualified Information, Education & Services (Strategy-2)
- Pengembangan berbagai upaya untuk mencegah dan menangani MS dan HIV/AIDS (Strategi 3) / Develop Various Efforts to Prevent and to handle STI & HIV/AIDS (Str-3)
- Pengembangan berbagai upaya untuk menangani kehamilan yang tidak diinginkan (Strategi 4) / Develop Various Efforts to Prevent and to handle STI & HIV/AIDS (Str-3)
- Advokasi (Strategi 5) / Advocacy (Str-5)

### Strategic Supportive Strategies

# BOARD of IPPA

## BOARD of IPPA

Advisory	: Ny. Hj. Sophie Sarwono Drs. Rizal Malik, MA dr. Kartono Mohamad
Chairperson	: Dr. Sarsanto Wibisono Sarwono, Sp.OG
Vice Chairperson I	: Atashendartini Habsjah, MA
Vice Chairperson II	: Lelyana Y Santosa, SH
Vice Chairperson III	: Dr. Astrid Sulistomo, MPH, Sp.OK
Vice Chairperson IV	: Bahaludin Surya
Honorary Secretary	: Dr. Roy Tjiong
Vice Honorary Secretary	: Liris K Paramita
Honorary Treasurer	: Gunawan Sumantri, SH, MBA, MKn
Vice Honorary Treasurer	: Dra.Henny Ida Astuti

## SUPERVISORY BOARD

Chief	: Prof. DR. Prijono Tjiptoherijanto, SE
Secretary	: Prof. Dra. Musdah Mulia, MA
Member	: Wazahri Wardaya

## EXPERT COMMISSION (CHAIRPERSON)

Chairperson of Medical Expert:  
Prof. Herkutanto

Chairperson of Adolescent and Children:  
Drs. Chandra Novriadi, MM

Chairperson of Advocacy:  
Prof. Ruswiyati

Chairperson of Women and Gender:  
Prof. DR. Sri Moertiningish Adisoetomo, MA

Chairperson of Organization Development and Voluntary:  
DR. Ichsan Malik, M.Si

Chairperson of Legal and Ethic:  
Teddy Soemantri, SH

Chairperson of Resource Mobilization:  
Ir. Bagus Evan Tabadjaja

**MEMBERS OF NATIONAL COUNCIL**

1. Drs. Barlian AW (Chairperson of Nanggroe Aceh Darussalam Area)
2. H. Humaidi Syamsuri Pane (Chairperson of North Sumatera Area)
3. Prof.DR. Afrizal. MA (Chairperson of West Sumatera Area)
4. Rizky Takriyanti, M.Psi (Chairperson of Jambi Area)
5. DR. Hadi Winarto, M.Psi (Chairperson of Bengkulu Area)
6. Drs. H.M. Syarief Hidayat (Chairperson of Lampung Area)
7. Dr. Erial Bahar, M.Sc (Chairperson of South Sumatera Area)
8. Dr. H. Chamzaini Zams (Chairperson of DKI Jakarta Area)
9. Dr. H. Chairul Amri (Chairperson of West Java Area)
10. Dr. H. Hartono Hadisaputro, SpOG (Chairperson of Central Java Area)
11. Dra. Budi Wahyuni, MM, MA (Chairperson of D.I Yogyakarta Area)
12. Dra. Hj. Nurul Herliani, Apt, MS (Chairperson of East Java Area)
13. Prof. DR.dr. I. Nyoman Mangku Karmaya, M.Repro, (Chairperson of Bali Area)
14. Dr. H. Mawardi Hamry, MPPM (Chairperson of West Nusa Tenggara Area)
15. Prof. Dr. H. U. Husna Asmara, M.Pd (Chairperson of West Kalimantan Area)
16. Dra. Hj. Masyitah Umar, M.Hum (Chairperson of South Kalimantan Area)
17. Drs. H. Elmy Rustam (Chairperson of East Kalimantan Area)
18. DR. Hetty Geru, M.Si (Chairperson of North Sulawesi Area)
19. Ir. Hj. Apiaty Amin Syam, MSi (Chairperson of South Sulawesi Area)
20. Lucia Adinda Lebu Raya, SPd (Chairperson of East Nusa Tenggara Area)
21. Drs. Jairi, M.Pd (Chairperson of Central Kalimantan Area)
22. Drs. Moh. Hidayat Lamakarate. M.Si(Chairperson of Central Sulawesi Area)
23. Johz Mansoben, MA, PhD (Chairperson of Papua Area)
24. H.M.Azaly Djohan, SH (Chairperson of Riau Area)
25. Dr. H. Elson Djakaria, Sp.OG (Chairperson of Gorontalo Area)
26. Dr. Fachruddin Umar (Chairperson of Riau Islands Area)
27. Petrus Baransano, S.Sos (Chairperson of West Papua Area)
28. Drs. H. Sukardi, M.Kes (Chairperson of Banten Area)

**HEADQUARTER**
**EXECUTIVE DIRECTOR'S OFFICE:**

- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| Executive Director         | : Inang Winarso          |
| Vice Executive Director    | : Nanang Munadjat        |
| Internal Auditor           | : Muhidin                |
| Advocacy and Communication | : Frenia T.A.D.S.Nababan |

**HEAD OF SECTION:**

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| Planning and Development                  | : Erry H. Kamka       |
| Program Implementation                    | : Fahmi Arizal        |
| Governance and Human Resource Development | : Chatarina Wahyurini |
| Finance                                   | : Hadi Prayitno       |
| IPPA's House Manager                      | : Herry Purwantoro    |

**CHAPTER EXECUTIVE DIRECTORS**

- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Nanggroe Aceh Darussalam | : Asmawati Achmad       |
| 2. North Sumatera           | : Rahmadani Hidayatin   |
| 3. Riau                     | : Asniati               |
| 4. West Sumatera            | : Firdaus Jamal         |
| 5. Bengkulu                 | : Harmudya              |
| 6. Jambi                    | : Helfi Rahmawati       |
| 7. South Sumatera           | : Amirul Husni          |
| 8. Lampung                  | : Herdi Mansyah         |
| 9. Jakarta                  | : Edi Soegiarto         |
| 10. West Java               | : Dian Mardiana         |
| 11. Central Java            | : Elisabet Setya Asih   |
| 12. Yogyakarta              | : Maesur Zaky           |
| 13. East Java               | : Okto Reno Eko Suyitno |
| 14. Bali                    | : I Ketut Sukanata      |
| 15. West Nusa Tenggara      | : Satyawanti            |
| 16. East Nusa Tenggara      | : Markus Ali Brandi     |
| 17. West Kalimantan         | : Mulyadi H. Dj         |
| 18. South Kalimantan        | : Hapniah               |
| 19. East Kalimantan         | : Sumadi Atmodihardjo   |
| 20. Central Kalimantan      | : Mirhan                |
| 21. North Sulawesi          | : Jennifer C. Mawikere  |
| 22. Central Sulawesi        | : Yospina Liku La'bi    |
| 23. South Sulawesi          | : Andi Iskandar Harun   |
| 24. Papua                   | : Lilis Rumadaul        |
| 25. Papua Barat             | : Olaf Frans Krey       |
| 26. Riau Islands            | : Achmad Syahroni       |

## LIST OF PKBI (IPPA) CHAPTER

### **1. IPPA ACEH**

Jl. T. Nyak Arif No. 180, Jeulingke  
Banda Aceh 23114  
Phone (0651) 7551235  
Fax (0651) 7551259  
E-mail : pkbiaceh@pkbi.or.id,  
pkbi\_nad@yahoo.co.id

### **2. IPPA North Sumatera**

Jl. Multatuli No. 34  
Medan 20151  
Phone (061) 4514595, 4143302, 4142804  
Fax (061) 4147202  
E-mail : pkbisumut@pkbi.or.id, pkbi\_su@yahoo.co.id

### **3. IPPA West Sumatera**

Jl. Sultan Syahrir No. 50  
Seberang Padang, Padang 25214  
Phone (0751) 39630  
Fax (0751) 39630  
E-mail : pkbisumbar@pkbi.or.id,  
pkbi\_sumbar@yahoo.com

### **4. IPPA JAMBI**

Jl. Dara Jingga No. 49 Rt. 05  
Kelurahan Rajawali, Jambi 36143  
Phone. (0741) 24528/7554579  
Fax. (0741) 54579  
E-mail : pkbijambi@pkbi.or.id,  
pkbi\_jambi@yahoo.co.id

### **5. IPPA BENGKULU**

Jl. Kapuas Raya No. 15  
Bengkulu 38001  
Phone. (0736) 25260  
Fax. (0736) 625084  
E-mail : pkbibengkulu@pkbi.or.id,  
pkbi.bengkulu@gmail.com

### **6. IPPA LAMPUNG**

Jl. Abdi Negara I, Gulak Galik  
Bandar Lampung 352114  
Phone. (0721) 487483  
Fax. (0721) 483704  
E-mail : pkbilampung@pkbi.or.id,  
pkbi\_lpg1@yahoo.co.id

### **7. IPPA South Sumatera**

Jl. Kol. H. Burlian/Mahkamah  
Militer Km 6 , Palembang  
Phone. (0711) 420786  
Fax. .(0711) 420786  
E-mail : pkbisumsel@pkbi.or.id,  
pkbisumsel@yahoo.com

### **8. IPPA Jakarta**

Jl. Pisangan Baru Timur No. 2 Rt04/09  
Kel. Pisangan baru Kec. Matraman Jatinegara - Jakarta  
Timur  
Phone. (021) 8566535, 8591001, 85909885  
Fax. (021) 85909885  
E-mail : pkbidki@pkbi.or.id, pkbidki@yahoo.co.id

### **9. IPPA West Java**

Jl. Soekarno Hatta No. 496  
Bandung 40226  
Phone. (022) 7567997  
Fax. (022) 7514332  
E-mail : pkbijabar@pkbi.or.id, pkbi.jabar@gmail.com

### **10. IPPA Central Java**

Jl. Jembawan No. 8  
Semarang Barat 50145  
Phone. (024) 7603503, 7601989  
Fax. (024) 7601989  
E-mail : pkbijateng@pkbi.or.id,  
pkbi.jateng@gmail.com

### **11. IPPA YOGYAKARTA**

Jl. Tentara Rakyat Mataram  
(Gg. Kapas), Yogyakarta 553121  
Phone. (0274) 586767  
Fax. (0274) 513566  
E-mail : pkbidiy@pkbi.or.id, office@pkbi-diy.info

### **12. IPPA East Java**

Jl. Indra Giri No. 24  
Surabaya 60341  
Phone. (031) 5676694, 5687308  
Fax. (031) 5664901  
E-mail : pkbijatim@pkbi.or.id, pkbijatim@yahoo.com

### **13. IPPA BALI**

Jl. Gatot Subroto IV/6  
Denpasar 60341  
Phone. (0361) 430214  
Fax. (0361) 430214  
E-mail : pkbibali@pkbi.or.id, pkbibali@yahoo.com

### **14. IPPA West Nusa Tenggara**

Jl. Bung Karno No. 27  
Mataram 83121  
Phone. (0370) 626426  
Fax. (0370) 643727  
E-mail : pkbintb@pkbi.or.id, pkbi\_ntb05@yahoo.com

### **15. IPPA West Kalimantan**

Jl. Letjen Sutoyo No. 17A  
Pontianak 78121  
Phone. (0561) 743446  
Fax. (0561) 748384  
E-mail : pkbikalbar@pkbi.or.id, mulhdj@gmail.com

### **16. IPPA South Kalimantan**

Jl. Brigjen H. Hasan Basry No. 24A  
Banjarmasin 70125  
Phone. (0511) 302853  
Fax. (0511) 302853  
E-mail :  
**pkbikalsel@pkbi.or.id**, pkbi.kalsel@gmail.com

### **17. IPPA East Kalimantan**

Kompleks Voorfo Segiri  
Jl. Letjen Soeprapto No. 1 Samarinda  
Phone. (0541) 734751  
Fax. (0541) 734751  
E-mail : pkbikaltim@pkbi.or.id, pkbik@yahoo.com

### **18. IPPA North Sulawesi**

Jl. Achmad Yani No. 14, Lorong Gereja Pantekosta,  
Sario Tumpaan Menado 951114  
Phone. (0431) 862481  
Fax. (0431) 877030  
E-mail : pkbisulut@pkbi.or.id, pkbi.sulut@gmail.com

### **19. IPPA South Sulawesi**

Jl. Landak Baru No. 55  
Ujung Pandang 90135  
Phone. (0411) 871051  
Fax. (0411) 871051  
E-mail : pkbisulse@pkbi.or.id, pkbi\_ss@yahoo.com

### **20. IPPA PAPUA**

BTN Skyline Indah Blok D, Gang Matoa No. 49  
Kota Raja 99225, Jayapura – Papua  
Phone.(0967) 582415  
Fax. (0967) 586291  
E-mail : pkbijapua@pkbi.or.id,  
pkbijapua@yahoo.co.id

### **21. IPPA Central Kalimantan**

Jl. Putri Junjung Buih No. 38A  
Palangkaraya 73113  
elp. (0536) 38290  
Fax. (0536) 38290  
Email : pkbikalteng@pkbi.or.id,  
pkbi.kalteng@gmail.com

### **22. IPPA East Nusa Tenggara**

Jl. Basuki Rachmat No. 2  
Kupang 85117  
Phone. (0380) 822270, 826825, 831969  
Fax. (0380) 828888  
E-mail : pkbintt@pkbi.or.id, pkbi\_ntt@yahoo.com

### **23. IPPA Central SULAWESI**

Jl. Prue Bongo Lr. Lekatu No. 7  
Palu  
Phone. (0451) 411930  
Fax. (0451) 411930  
E-mail : pkbisulteng@pkbi.or.id, kirim4u@yahoo.com

### **24. IPPA West PAPUA**

Jl. Gunung Salju No 25. Kelurahan Amban.  
Manokwari Barat 98312  
E-mail : pkbijapuabar@pkbi.or.id,  
pkbijapuabar@yahoo.co.id

### **25. IPPA Riau**

Jl. Lobak/Asparagus No. 1  
Kecamatan Tampan  
Pekanbaru-Riau  
Email: pkbiriau@pkbi.or.id, pkbi.riau@gmail.com

### **26. IPPA RIAU Island**

Jl. Darussalam No. 13, Rt 02 / Rw 04  
Kelurahan Bukit Cermyn  
Tanjung Pinang,  
Provinsi Kepulauan Riau  
Tlp: 0771-315208  
E-mail : pkbikepri@pkbi.or.id



PKBI PUSAT

Jl. Hang Jebat III/ F3, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12120

Phone: 021-7207372 | Fax: 021-7394088

e-mail: [ippa@pkbi.or.id](mailto:ippa@pkbi.or.id)

[www.pkbi.or.id](http://www.pkbi.or.id)

Facebook page : PKBI (IPPA Headquarter)

Twitter : [@suarapkbi](https://twitter.com/suarapkbi)