

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional

Zanzibar (2003) mengatakan bahwa perhatian Pemerintah Indonesia terhadap masalah kependudukan telah terlihat sejak tahun 1969 dengan ditandatanganinya deklarasi mengenai kependudukan oleh para pemimpin dunia termasuk oleh Presiden Republik Indonesia. Untuk melaksanakan kebijaksanaan kependudukan, pemerintah telah mencanangkan berbagai program, dan menempatkan program keluarga berencana sebagai salah satu program yang penting.

Program keluarga berencana tidak dimulai serentak di seluruh Indonesia. Dalam Pelita I (1969/1970-1973/1974) program KB hanya dilaksanakan di enam provinsi di Jawa dan Bali. Dalam Pelita II (1974/1975-1978/1979) program KB diperluas ke sepuluh provinsi di luar Jawa dan Bali, yaitu Daerah Istimewa Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan. Pada Pelita berikutnya diperluas untuk mencakup sebelas provinsi lainnya, sehingga pada Pelita III, seluruh provinsi di Indonesia telah tercakup dalam program KB (Survei Demografi dan Kesehatan, 1997).

Pengertian KB di Indonesia tidak hanya terbatas pada aspek pengaturan kelahiran. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan

kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Sesuai dengan Undang-Undang tersebut, kebijaksanaan penyelenggaraan program kependudukan dan keluarga berencana dilakukan melalui upaya peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat, pembinaan keluarga dan pengaturan kelahiran dengan memperhatikan nilai-nilai agama, keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan daya tampung lingkungan, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan sosial budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat.

5.2 Kebijakan Program Keluarga Berencana di DKI Jakarta

Program Keluarga Berencana bertujuan untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi (KR) yang berkualitas, termasuk di dalamnya upaya menurunkan kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. Di sisi lain, program ini juga dikembangkan sebagai langkah strategis memantapkan kelangsungan pemakaian alat dan obat kontrasepsi yang diselenggarakan melalui pembinaan dan pengembangan kelompok Bina Keluarga dan kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA).

Secara substansi, program KB dan KR ini diselenggarakan untuk menyelesaikan indikator kinerja terpilih tahun 2006 yaitu:

- a. Meningkatkan pemahaman dan upaya masyarakat, keluarga, dan remaja terhadap kesehatan reproduksi.
- b. Meningkatkan jumlah peserta KB.
- c. Meningkatnya jumlah pasangan usia subur yang ber-KB mandiri.

Sasaran dari pelaksanaan program yang diselenggarakan BKKB Provinsi DKI Jakarta tahun 2007 yaitu:

1. Terselenggaranya peningkatan pemahaman proporsi wanita dan pria pernah kawin terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja dari 89,5% menjadi 93%.
2. Terselenggaranya pelayanan KB bagi 278.511 peserta KB baru.
3. Terselenggaranya pelayanan bagi 911 peserta KB MOP.
4. Terselenggaranya pelayanan KIE KB Pria melalui 267 Kelompok Panguyuban KB Pria.
5. Terselenggaranya pembinaan kesertaan ber-KB melalui 2.109 kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA).
6. Terselenggaranya pembinaan ketahanan keluarga melalui 560 kelompok Bina Keluarga.
7. Terselenggaranya pembinaan sarana pelayanan KB swasta pada 1.450 titik pelayanan.

Implementasi pelaksanaan program keluarga berencana dijabarkan dalam 3 (tiga) kegiatan yaitu :

1. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga dan upaya masyarakat terhadap penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dan kelangsungan hidup ibu, bayi, dan anak.
2. Peningkatan pencapaian peserta KB baru dan aktif.
3. Peningkatan cakupan pelayanan KB mandiri.

5.2.1 Peningkatan Pengetahuan , Sikap, dan Perilaku Keluarga dan Upaya Masyarakat terhadap Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi dan Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi, dan Anak.

Kegiatan ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga serta masyarakat terhadap penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dan kelangsungan hidup ibu, bayi, dan anak baik melalui pembinaan peserta KB secara individual maupun dalam kelompok-kelompok kegiatan. Substansi kegiatan ini diarahkan sebagai upaya antisipasi terhadap faktor penyulit yang timbul akibat pemakaian alat kontrasepsi. Sebelum PUS memilih salah satu alat dan obat kontrasepsi yang dipergunakan, terlebih dahulu melewati proses konseling terutama berkaitan dengan manfaat dan indikasi dari pemakaian dan obat kontrasepsi sehingga setiap faktor penyulit yang muncul setelah pemakaian alat kontrasepsi dapat dihindari sejak dini.

Selain itu, kegiatan ini juga diarahkan untuk memantapkan kesertaan ber-KB masyarakat. Pendekatan yang dipergunakan untuk memantapkan kesertaan ber-KB masyarakat diselenggarakan dalam bentuk peningkatan kesehatan reproduksi melalui keluarga dan kelompok. Peningkatan kesehatan reproduksi melalui keluarga ditujukan sebagai upaya penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Pada tahap awal, bentuk-bentuk kegiatan diselenggarakan dalam bentuk seminar, orientasi, dan pelatihan sekaligus penanganan masalah infertilitas.

Peningkatan kesehatan reproduksi melalui kelompok ditujukan untuk meningkatkan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga. Pembinaan ketahanan keluarga diselenggarakan melalui kelompok bina keluarga (BKB, BKR, dan BKL) sedangkan peningkatan kesejahteraan keluarga diselenggarakan melalui kelompok

UPPKA. Dalam pelaksanaannya, materi-materi pembinaan kelompok BKB, BKR, dan UPPKA juga akan membahas aspek penggunaan alat kontrasepsi.

5.2.2 Peningkatan Pencapaian Peserta KB Baru dan Aktif

Kegiatan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan alat dan obat kontrasepsi serta meningkatkan frekuensi pelayanan KB yang dapat dengan mudah dimanfaatkan oleh Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I. Secara tidak langsung, kegiatan ini diarahkan untuk memenuhi prakiraan permintaan masyarakat (PPM) peserta KB yang menggunakan metode kontrasepsi mantap dan jangka panjang (MKJP) serta pelayanan cabut implant. Pendekatan pelayanan KB yang dikembangkan untuk mendukung pencapaian PPM Peserta KB baru diselenggarakan dalam bentuk pelayanan KB luar klinik baik melalui Mobil Unit Pelayanan KB maupun pelayanan KB Bhakti Sosial Terpadu. Selain itu, peningkatan kualitas pelayanan KB yang ditandai dengan kesediaan alat dan obat kontrasepsi, sarana pelayanan, dan sarana penunjang lain tetap mendapatkan porsi perhatian khusus pada tahun 2007.

Rincian kegiatan yang mendukung peningkatan pencapaian peserta KB baru dan aktif terdiri dari :

a. Pelayanan KB melalui mobil

Kegiatan ini dilaksanakan untuk mendukung pelayanan KB luar klinik yang diselenggarakan melalui Mobil Unit Pelayanan KB. Pelayanan luar klinik diselenggarakan guna memenuhi kebutuhan alat dan obatt kontrasepsi bagi KPS dan KS I yang diselenggarakan dalam bentuk “pelayanan KB dinamis” di wilayah pemukiman yang relatif belum memiliki sarana pelayanan KB dan Kesehatan.

Kegiatan ini dikoordinasikan oleh Bidang Pengendalian KB – KR BKKB Provinsi DKI Jakarta cq Subbidang Jaminan dan Pelayanan KB untuk mendukung terselenggaranya pelayanan KB vasektomi dan pencabutan implant.

b. Operasional pelayanan Medis Operasi Wanita (MOW)

Kegiatan ini dirancang dan dilaksanakan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I akan pelayanan Medis Operasional Wanita (MOW). Dana operasional yang tersedia dialokasikan untuk mendukung terselenggaranya berbagai aktivitas yang berkaitan dengan KB MOW. Operasional pelayanan MOW yang dikelola langsung BKKB Kotamadya/Kabupaten cq Seksi KB-KR BKKB Kotamadya/Kabupaten diperuntukkan guna mendukung berbagai aktivitas pra, pelaksanaan, dan pasca Pelaksanaan KB MOW. Sasaran operasional pelayanan MOW ini adalah PUS KPS Plus yang berdomisili di wilayah Provinsi DKI Jakarta dan memanfaatkan jasa pelayanan KB MOW gratis pada Rumah Sakit Pemerintah/Swasta/TNI-Polri yang ditunjuk atas usulan BKKB Kotamadya/Kabupaten dan atau BKKB Provinsi DKI Jakarta.

c. Operasional pelayanan Medis Operasi Pria (MOP)

Kegiatan ini dirancang dan dilaksanakan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I akan pelayanan KB Medis Operasi Pria (MOP). Dana operasional yang tersedia dialokasikan untuk mendukung terselenggaranya berbagai aktivitas yang berkaitan dengan pelayanan KB MOP. Operasional pelayanan MOP dikelola langsung BKKB Kotamadya/Kabupaten cq Seksi KB-KR BKKB Kotamadya/Kabupaten diperuntukkan guna mendukung berbagai aktivitas pra, pelaksanaan, dan pasca pelayanan KB MOP. Sasaran operasional pelayanan MOP ini adalah PUS KPS Plus

yang berdomisili di wilayah Provinsi DKI Jakarta dan memanfaatkan jasa pelayanan KB MOP melalui Mobil Unit Pelayanan KB.

d. Operasional pelayanan IUD dan Implant

Kegiatan ini dirancang dan dilaksanakan untuk mendukung pelayanan KB luar klinik yang dapat dimanfaatkan oleh Keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera I yang membutuhkan alat kontrasepsi IUD dan Implant. Pelayanan KB luar klinik akan memberikan pelayanan IUD dan Implant secara gratis dilaksanakan berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan KB momentum seperti Bulan Bhakti Bhayangkara KB-Kesehatan (Juni), TNI Manunggal KB-Kesehatan (Juli-September), Kesatuan Gerak PKK KB-Kesehatan (Oktober-Desember), dan kegiatan Bhakti Sosial lain yang diselenggarakan di tingkat Kotamadya/Kabupaten. Dukungan Operasional pelayanan IUD dan Implan sepenuhnya akan menjadi kewenangan petugas yang berada di tingkat kelurahan.

e. Operasional pencabutan implant

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan jaminan pelayanan KB bagi Keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera I pemakai Implant yang sudah habis masa pakainya. Dukungan dana operasional sepenuhnya akan menjadi kewenangan petugas yang berada di tingkat kecamatan.

f. Temu Konsultasi Teknis Medis dan Kader

Kegiatan ini dirancang dan dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas petugas medis yang akan memberikan pelayanan ala dan obat kontrasepsi dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku SDM pelayanan KB.

g. Monitoring dan Evaluasi Pelayanan KB melalui Mobil

Kegiatan ini dirancang dan dikembangkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, penetapan sasaran, dan pencapaian target pelayanan KB MOP dan pencabutan Implant yang diselenggarakan melalui Mobil Unit Pelayanan KB. Kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari operasional pelayanan KB melalui mobil.

h. Operasional pelayanan KB dan KR di Kepulauan

Penanganan kesertaan ber-KB masyarakat di wilayah kepulauan seribu diselenggarakan secara khusus karena berkaitan dengan faktor kesulitan dan minimnya fasilitas kesehatan yang tersedia. Penyelenggaraan pelayanan KB di wilayah ini masih memanfaatkan pelayanan KB Keliling yang dikembangkan oleh BKKB Kabupaten Administrasi Kepulauan Seribu.

i. Koordinasi Teknis Peningkatan KB Pria

Kegiatan ini dirancang untuk meningkatkan partisipasi pria dalam program KB. Upaya peningkatan kesertaan ber-KB kaum pria ini dilakukan dengan cara memantapkan operasional kelompok kaum pria peduli KB yang akan dijadikan Pusat Informasi dan Konsultasi (PIK) KB pria di tengah-tengah masyarakat.

j. Operasional Pusat rujukan KB Pria

Pembentukan pusat rujukan KB pria dengan dukungan operasionalnya pada salah satu RS yang memiliki sarana dan fasilitas medis lengkap merupakan salah satu langkah strategis untuk mengantisipasi munculnya faktor penyulit terhadap peningkatan pelayanan MOP. Pada tahun 2005, BKKB Provinsi DKI Jakarta telah menetapkan RS Cipto Mangunkusumo sebagai Pusat Rujukan KB Pria Provinsi DKI Jakarta.

k. Sosialisasi Kesehatan Reproduksi Pria

Kegiatan ini dirancang dan dikembangkan untuk lebih memantapkan dan meningkatkan partisipasi pria dalam program KB. Kegiatan ini akan dilaksanakan oleh BKKB Kotamadya/Kabupaten yang akan melibatkan berbagai unsur terkait, antara lain Pemerintah, Organisasi Profesi, dan Tokoh Masyarakat/Agama. Salah satu materi sosialisasi adalah lebih ditekankan pada pentingnya peran pria dalam program KB.

l. Monitoring dan Evaluasi Paguyuban KB Pria

Monitoring dan evaluasi ini akan dilakukan oleh tingkat provinsi dan tingkat Kotamadya/Kabupaten. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi tingkat provinsi akan dilakukan ke tingkat kecamatan untuk melihat perkembangan akseptor KB pria, sedangkan tingkat kotamadya/kabupaten langsung melihat ke kelompok Paguyuban KB Pria untuk melihat kegiatan yang telah dilakukan masing-masing kelompok.

m. Penyusunan Materi KIE Kit Program KB

Kegiatan ini dilaksanakan untuk melengkapi sarana KIE yang digunakan oleh petugas lini lapangan dalam melaksanakan tugas pokoknya. Materi KIE yang disusun akan disesuaikan dengan kebutuhan pelaksanaan program pada tahun 2007.

n. Pelayanan KIE KB Poksi

Kegiatan ini dirancang dan dikembangkan untuk memantapkan penyelenggaraan pelayanan KB berbasis masyarakat. BKKB Provinsi DKI Jakarta akan mengembangkan konsep pelayanan KB berbasis masyarakat yang terdiri dari pelayanan KB posyandu, pelayanan KB Poksi, dan distribusi alat dan obat kontrasepsi melalui PPKB RW.

o. Operasional Pelayanan KB Poksi

Kegiatan ini dirancang dan dikembangkan untuk memantapkan penyelenggaraan pelayanan KB Poksi (Eks. Saluran Desa). Dukungan operasional akan diberikan untuk memperkuat pelaksanaan pelayanan KB Poksi di wilayah kotamadya.

p. Pengadaan Alat Kontrasepsi Suntik, IUD, dan Implant

Kegiatan ini dirancang dan dilaksanakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan alat kontrasepsi yang dipergunakan untuk meningkatkan kesertaan ber-KB masyarakat.

q. Pengadaan Mobil Unit Pelayanan KB

Kegiatan ini dirancang dan dilaksanakan untuk memenuhi sarana pelayanan KB bergerak yang mampu menjangkau domisili keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera I untuk memenuhi kebutuhan alat dan obat kontrasepsi. Pada tahun 2007, BKKB Provinsi DKI Jakarta akan menyiapkan satu unit mobil pelayanan KB untuk memperkuat pelaksanaan pelayanan KB luar klinik.

5.2.3 Peningkatan Cakupan Pelayanan KB Mandiri

Kegiatan ini diarahkan untuk mengembangkan dan memantapkan cakupan pelayanan KB swasta di Provinsi DKI Jakarta yang diselenggarakan melalui klinik KB Swasta. Pelayanan KB swasta diarahkan pada 1.450 pelayanan Dokter Praktek Swasta (DPS) dan Bidan Praktek Swasta (BPS). Pengembangan pelayanan KB swasta ini akan dimantapkan sebagai konsep pelayanan KB mandiri pengganti konsep bayar yang selama ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan/Kelurahan yang

dipakai untuk mengukur tingkat kemandirian masyarakat ber-KB. Walaupun yang dipergunakan alat dan obat kontrasepsi program.

Konsep kemandirian ber-KB masyarakat di Provinsi DKI Jakarta akan diukur dari seberapa banyak pasangan usia subur (PUS) yang berasal dari keluarga mampu memanfaatkan sarana pelayanan KB Swasta. Selain itu, BKKB Provinsi DKI Jakarta akan melakukan fasilitasi pusat rujukan untuk menangani faktor penyulit akibat pemakaian alat dan obat kontrasepsi jalur swasta.

5.3 Badan Koordinasi Keluarga (BKKB) Provinsi DKI Jakarta

5.3.1 Sejarah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Prov. DKI Jakarta

Dalam usaha untuk meningkatkan kesejahteraan bangsa, pemerintah telah dan sedang melakukan pembangunan di segala bidang, termasuk usaha-usaha untuk mengatasi masalah kependudukan. Berbagai masalah kependudukan tersebut meliputi, antara lain pertumbuhan penduduk yang tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, penduduk usia muda yang besar, kualitas sumber daya manusia yang besar. Untuk mengatasi masalah kependudukan tersebut, pemerintah sejak Pelita I telah melakukan usaha mendasar melalui program keluarga berencana (KB), yang sejak Pelita V berkembang menjadi gerakan KB nasional (BKKBN, 1992).

Pada dasarnya tujuan gerakan KB nasional mencakup dua hal, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Tujuan kualitatif adalah menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Sedangkan tujuan kuantitatif adalah untuk menciptakan atau

mewujudkan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (BKKBN, 1992).

Tujuan gerakan KB nasional secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
2. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan yang bermutu.
3. Mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak-anak di bawah usia lima tahun, serta memperkecil kematian ibu karena kehamilan dan persalinan.
4. Meningkatkan kesadaran seluruh masyarakat terhadap masalah kependudukan yang menjurus kearah penerimaan, pengahayatan, dan pengamalan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.
5. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria, dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan masalah kependudukan.
6. Mencapai kemandirian, kesadaran, tanggung jawab, dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan gerakan KB nasional sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.
7. Mengembangkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan, dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelebagaan nilai-nilai keluarga kecil.

8. Meratakan penggarapan gerakan KB ke seluruh wilayah tanah air dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, transmigrasi, kumuh, miskin, dan daerah pantai.
9. Meningkatnya jumlah dan mutu tenaga dan atau pengelola gerakan KB nasional yang mampu memberikan pelayanan KB yang dapat mejangkau seluruh lapisan masyarakat di seluruh pelosok lapisan tanah air dengan kualitas yang tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan.

Pelaksanaan Program KB di DKI Jakarta dirintis oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) sejak tahun 1957. Pada masa itu program KB lebih difokuskan pada upaya pengaturan kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi. Pada tahun 1967 pemerintah DKI Jakarta berinisiatif untuk menjadikan program Keluarga Berencana (KB) menjadi program pemerintah daerah, dan dengan itu Jakarta menjadi propinsi pertama yang melaksanakan program KB di Indonesia. Program KB di DKI Jakarta kemudian menjadi cikal bakal penyelenggaraan Program KB Nasional oleh Pemerintah. Pada tahun 1970 pemerintah Pusat secara resmi menjadikan Program KB sebagai program nasional dan pelaksanaan program KB di DKI Jakarta menjadi bagian dari Program KB nasional dibawah BKKBN.

Sesuai dengan amanat UU No. 22 tahun 1999 yang diperbaharui menjadi UU No. 32 Tahun 2004, program KB termasuk urusan pemerintahan yang merupakan urusan daerah. Karena itu, tahun 2003 dilaksanakan Penyerahan Personalialia, Pembiayaan, Peralatan dan Dokumentasi (P3D) Kanwil BKKBN Provinsi DKI Jakarta kepada Pemerintah Provinsi Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta. Sejak itu pelaksanaan program KB di DKI Jakarta menjadi bagian dari program pemerintah daerah propinsi DKI Jakarta. Pada tahun 2005, Badan Koordinasi Keluarga

Berencana Provinsi DKI Jakarta sebagai penyelenggara program KB di DKI Jakarta ditetapkan menjadi organisasi non Struktural Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 1/2005. Program KB tetap menjadi salah satu prioritas pemerintah daerah Provinsi DKI Jakarta.

5.3.2 Tugas dan Fungsi BKKB Prov. DKI Jakarta

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Prov. DKI Jakarta mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera di daerah Provinsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk melaksanakan tugasnya, BKKB Prov. DKI Jakarta mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Menyusun kebijakan operasional di bidang keluarga berencana dan pembangunan keluarga sejahtera di Provinsi DKI Jakarta;
2. Mengkoordinasikan kegiatan fungsional dalam melaksanakan tugas BKKB;
3. Melancarkan dan mengkoordinasikan kegiatan instansi pemerintah, swasta, lembaga sosial dan organisasi masyarakat di bidang keluarga berencana dan pembangunan keluarga sejahtera di DKI Jakarta; serta
4. Melaksanakan pembinaan dan pelayanan administrasi umum di bidang perencanaan umum, ketatausahaan, organisasi dan tatalaksana, kepegawaian, keuangan, kearsipan, perlengkapan, dan rumah tangga.

5.3.3 Visi dan Misi BKKB Prov. DKI Jakarta

Visi :

Visi BKKB Provinsi DKI Jakarta adalah KB untuk semua.

Misi :

Misi Program KB Provinsi DKI Jakarta tahun 2007-2012 adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi berbagai jalur.
- b. Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dalam rangka menjaga kelangsungan pemakaian alat dan obat kontrasepsi.
- c. Menggerakkan dan mengoptimalkan kepedulian dan peran serta masyarakat untuk mewujudkan Keluarga Kecil Berkualitas.
- d. Meningkatkan cakupan layanan data dan informasi keluarga dan KB untuk memperkuat kelembagaan dan jejaring KB.
- e. Memperkuat sumber daya manusia pengelola dan pelaksana Program KB.

5.3.4 Susunan Organisasi BKKB Provinsi DKI Jakarta

Sesuai dengan SK Gubernur DKI Jakarta No. 1 Tahun 2005, dapat disimpulkan bahwa instansi tersebut terdiri dari (Struktur organisasi terlampir) :

1. Kepala Badan,
2. Sekretariat,
3. Bidang Informasi Keluarga dan Analisis Program,
4. Bidang Pengendalian Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi,

5. Bidang Pengendalian Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga,
6. Bidang Pemantauan Program,
7. Balai Pendidikan dan Pelatihan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera,
8. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Kotamadya,
9. PPLKB Kecamatan, dan
10. Kelompok Jabatan Fungsional.

Adapun tugas dari tiap-tiap bagian tersebut di atas antara lain :

1. Kepala Badan, mempunyai tugas memimpin pelaksanaan tugas dan fungsi BKKB Provinsi DKI Jakarta dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan Sekretariat, Bidang, Balai Pendidikan dan Pelatihan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, BKKB Kotamadya, serta Kelompok Jabatan Fungsional.
2. Sekretariat, mempunyai tugas melaksanakan pelayanan administrasi dan pengelolaan sumber daya di lingkungan BKKB. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Sekretariat dibagi menjadi Subbagian Umum, Subbagian Keuangan, Subbagian Kepegawaian, dan Subbagian Perlengkapan.
3. Bidang Informasi Keluarga dan Analisis Program, mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan informasi keluarga dan analisis keluarga berencana dan pembangunan keluarga sejahtera. Untuk menyelenggarakan tugasnya, Bidang Informasi Keluarga dan Analisis Program dibagi menjadi Subbidang Pengolahan, Pelayanan Informasi dan Dokumentasi; Subbidang Analisis dan Evaluasi Program; dan Subbidang Pelaporan dan Statistik.

4. Bidang Pengendalian Keluarga dan Kesehatan Reproduksi, mempunyai tugas melaksanakan penyiapan kebijakan operasional dan pengendalian program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Untuk menyelenggarakan tugasnya, Bidang Pengendalian Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dibagi menjadi Subbidang Peningkatan Partisipasi Pria; Subbidang Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi; Subbidang Jaminan dan Pelayanan Keluarga Berencana; dan Subbidang Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi dan Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi, dan Anak.
5. Bidang Pengendalian Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga, mempunyai tugas melaksanakan penyiapan kebijakan operasional dan pengendalian program keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga. Untuk menyelenggarakan tugasnya, Bidang Pengendalian Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga dibagi menjadi Subbidang Advokasi, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi; Subbidang Institusi dan Peran Serta; Subbidang Pemberdayaan Ekonomi Keluarga; dan Subbidang Pengembangan Ketahanan Keluarga dan Peningkatan Kualitas Lingkungan Keluarga.
6. Bidang Pemantauan Program, mempunyai tugas melaksanakan pemantauan terhadap pelaksanaan program keluarga berencana dan pembangunan keluarga sejahtera di lingkungan BKKB. Untuk menyelenggarakan tugasnya, Bidang Pemantauan Program dibagi menjadi Subbidang Pemantauan Program dan Ketenagaan, dan Subbidang Pemantauan Keuangan.
7. Balai Pendidikan dan Pelatihan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perencanaan,

penyelenggaraan, dan evaluasi pendidikan dan pelatihan dan pengembangan kurikulum sesuai dengan kebutuhan keluarga berencana dan pembangunan keluarga sejahtera. Untuk menyelenggarakan tugasnya, Balai Pendidikan dan Pelatihan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dibagi menjadi Subbagian Tata Usaha, Seksi Program dan Evaluasi, dan Seksi Penyelenggaraan.

8. BKKB Kotamadya, mempunyai tugas melaksanakan pengendalian dan pengelolaan program keluarga berencana dan pembangunan keluarga sejahtera di Kotamadya. Untuk menyelenggarakan tugasnya, BKKB Kotamadya dibagi menjadi Subbagian Tata Usaha, Seksi Informasi Keluarga dan Analisis Program, Seksi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Seksi Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga.
9. PPLKB Kecamatan, mempunyai tugas melakukan koordinasi kegiatan operasional pelaksanaan program keluarga berencana dan pembangunan keluarga sejahtera bersama instansi Pemerintah, Swasta, dan masyarakat di wilayah Kecamatan.
10. Kelompok Jabatan Fungsional, mempunyai tugas melakukan kegiatan dalam menunjang tugas dan fungsi BKKB sesuai dengan keahliannya masing-masing. Kelompok Jabatan Fungsional ini terdiri dari Auditor, Peneliti, Pranata Komputer, Statistisi, Penyuluh Keluarga Berencana, Widyaiswara, Arsiparis, Pustakawan, dan Jabatan Fungsional lainnya.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Kerangka Penyajian

Pada bab ini disajikan hasil penelitian tentang gambaran manajemen program Keluarga Berencana di Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta tahun 2007. Penyajian hasil penelitian dilakukan dalam bentuk narasi hasil wawancara terhadap informan yang berkaitan dengan substansi penelitian meliputi komponen masukan (tenaga, anggaran, metode, dan sarana), komponen proses (perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi), serta komponen keluaran (Peserta KB Baru, Peserta KB Aktif, Peserta KB MKJP, dan Peserta KB Non MKJP). Selain itu juga dilengkapi dengan tampilan matriks transkrip hasil wawancara dengan informan dan data sekunder lain yang terkait.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian ini, beberapa keterbatasan tersebut adalah :

1. Luasnya cakupan program keluarga berencana di BKKB Provinsi DKI Jakarta.
2. Sulitnya peneliti mendapatkan data sekunder terkait dengan anggaran dan pengadaan perlengkapan tahun 2007.

6.3 Karakteristik Informan

Informan penelitian adalah kepala bidang Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta, perwakilan Kepala BKKB di daerah tingkat II, dan perwakilan PPLKB Kecamatan yang terlibat langsung terhadap komponen masukan dan proses dari objek yang diteliti, seperti yang tertera pada tabel berikut :

Tabel 6.1
Karakteristik Informan

Jabatan	Pendidikan Terakhir
Kepala Bidang Pengendalian Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi BKKB Provinsi DKI Jakarta	S2
Kepala Bidang Pemantauan Program BKKB Provinsi DKI Jakarta	S2
Kepala BKKB Kota Administratif Jakarta Barat	S2
PPLKB Kecamatan Kebon Jeruk	S1

6.4 Hasil Wawancara Mendalam

6.4.1 Komponen Masukan

6.4.1.1 SDM

a. Hasil Wawancara Mendalam

Pegawai merupakan sumber daya yang vital bagi suatu instansi dalam mencapai tujuannya. Sama halnya dengan institusi yang lain, BKKB Provinsi DKI Jakarta juga memiliki pegawai sebagai penggerak institusi tersebut termasuk di dalamnya adalah program KB. Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pegawai yang

terdapat di BKKB Prov. DKI Jakarta merupakan Pegawai Pemerintah Daerah DKI Jakarta. Sistem perekrutan, kenaikan pangkat, pensiun, dan keuangan sudah sepenuhnya dikelola oleh Pemda Provinsi DKI Jakarta. Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut.

“Sekarang sudah semua pemda yang bayarin, rekrut semua pemda yang nanganin. Kita gak punya kewenangan lagi.”(I3)

Pegawai yang bekerja di BKKB Provinsi DKI Jakarta dibedakan menjadi dua, yaitu pegawai struktural dan tenaga fungsional. Dari segi kuantitas, tenaga fungsional dirasakan kurang memadai oleh informan. Sedangkan untuk tenaga struktural sudah cukup memadai, baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitas. Untuk lebih jelasnya, keadaan pegawai dapat dilihat pada kutipan wawancara mendalam berikut.

“Fungsional itu ada kira-kira 517an...dari itung –itung matematis seperti itu secara kuantitas saya melihat tidak cukup.”(I1)

“Kalau tenaga strukturalnya saya pikir baik dari segi kuantitas maupun kualitas tidak persoalan karena hampir semua pekerjaan itu kan sudah kita bagi habis.”.....(I1)

Selain itu, untuk meningkatkan kualitas pegawainya, BKKB Provinsi DKI Jakarta menyelenggarakan pendidikan dan latihan yang terpusat di Diklat provinsi. Kegiatan pendidikan dan latihan tersebut dilakukan untuk melatih kemampuan tenaga, baik tenaga fungsional maupun struktural, terkait dengan program-program unggulan. Hal tersebut tergambar dalam hasil wawancara mendalam sebagai berikut.

“Ada pelatihan.biasanya kita melatih ini terkait dengan program-program unggulan.”(I1)

“Pelatihan oleh diklat provinsi karena kita belum punya nomor kode sendiri untuk mengajukan anggaran....”(I3)

b. Hasil Observasi Data Sekunder

Berdasarkan data sekunder yang didapat oleh penulis, maka dapat dilihat bahwa pegawai BKKB Provinsi DKI Jakarta terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok jabatan struktural dan kelompok jabatan fungsional. Pegawai pada kelompok jabatan struktural berjumlah 92 orang yang tersebar di seluruh kantor BKKB Provinsi DKI Jakarta, mulai dari tingkat provinsi sampai dengan daerah tingkat II. Selain itu juga terdapat 504 pegawai fungsional yang tersebar di tiap kelurahan di Provinsi DKI Jakarta. Untuk lebih jelasnya, gambaran jumlah pegawai di BKKB Provinsi DKI Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.2
Rekapitulasi Pegawai BKKB Provinsi DKI Jakarta berdasarkan Eselon
Januari 2008

Ket. Pegawai	Jumlah
Struk/Esl II	1
Struk/Esl III	10
Struk/Esl IV	81
Fungs/WI	5
Fungs/Aud	0
Fungs/Arsp	0
Fungs/Pust	0
Fungs/PKB	459
Pengell	68
Staf	457
Total	1081

Sumber : Seksi Kepegawaian BKKB Prov. DKI Jakarta

Sebagian besar pegawai BKKB Prov. DKI Jakarta berpendidikan terakhir SMA dan Sarjana. Sekitar 54 pegawai mempunyai pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), 40 pegawai berpendidikan terakhir Sarjana, 18 pegawai berpendidikan di bawah SMA, dan 22 pegawai lainnya berpendidikan terakhir pasca sarjana. Untuk lebih jelasnya, latar belakang pendidikan terakhir pegawai Badan Koordinasi Keluarga Berencana Provinsi DKI Jakarta tergambar dalam tabel berikut.

Tabel 6.3
Rekapitulasi Pegawai BKKB Provinsi DKI Jakarta berdasarkan Pendidikan Terakhir
Januari 2008

Pend. Terakhir	Jumlah
SD	23
SMP	21
SMA	503
D1	55
D3	91
Sarjana	330
Magister	57
Doktor	1

Sumber : Seksi Kepegawaian BKKB Prov. DKI Jakarta

6.4.1.2 Anggaran

a. Hasil Wawancara Mendalam

Berdasarkan hasil wawancara informan, dapat ditarik kesimpulan bahwa sumber anggaran yang didapat oleh BKKB Provinsi DKI Jakarta terutama berasal dari APBD Provinsi DKI Jakarta dan sebagian lagi berasal dari BKKBN Pusat yang berarti bahwa sampai dengan saat ini BKKB Provinsi DKI Jakarta juga mendapatkan anggaran dari APBN. Berikut kutipan wawancara dengan informan.

“Anggaran kita itu kan ada dua. Terutama setelah kita otonomi ini kita dialokasikan dari APBD.tapi sebagai perangkat fungsional dari pusat kita juga dapat dana dari APBN.”(I1)

“Sumber keuangan kita kan ada dua. Ada dari APBN, ada dari APBD. Utamanya kan dari APBD.”(I2)

“Sumber-sumber anggaran dari APBN atau BKKBN pusat ada dikit sama dari pemda. Tapi karena masih menginduk ke provinsi jadi kita belum bisa membuat usulan anggaran sendiri. Jadi kita masih ketergantungan sama provinsi.”(I3)

b. Hasil Observasi Data Sekunder

Dari dokumen data sekunder terkait anggaran yang didapat oleh penulis, maka dapat dilihat bahwa Program Keluarga Berencana mendapatkan 40,24% dari total anggaran yang diterima dari APBN dalam hal ini melalui BKKBN Pusat. Secara rinci realisasi daftar isian pelaksanaan anggaran untuk program-program pokok yang didanai oleh APBN dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.4
 Realisasi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) BKKB Provinsi DKI Jakarta
 Tahun 2007
 (dalam ribuan rupiah)

Nama Program	DIPA	Realisasi	%
Program Pengelolaan Sumber Daya Manusia Aparatur	614.826	613.596	99,80
Program Peny. Pimp. Kenegaraan dan Pemerintahan	472.480	472.474	100,00
Program Keluarga Berencana	2.253.908	2.183.808,5	96,89
Program Ketahanan Reproduksi Remaja	240.700	240.700	100,00
Program Penguatan Pelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas	1.424.274	1.412.095	99,14
Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga	594.246	593.568,25	99,89
Jumlah	5.600.434	5.516.241,75	98,50

Sumber : Seksi Keuangan BKKB Provinsi DKI Jakarta

Selain dari BKKBN Pusat, BKKB Provinsi DKI Jakarta juga mendapatkan dana dari APBD Provinsi DKI Jakarta yang kemudian didistribusikan kembali ke BKKB di tiap-tiap daerah tingkat II. Untuk lebih jelasnya, realisasi APBD BKKB Provinsi DKI Jakarta dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.5
Realisasi APBD BKKB
Tahun 2007

BKKB	DIP	Realisasi	%
Provinsi	4.195.050.872	4.195.050.872	100,00
Pengadaan	2.828.738.510	-	
Jakarta Pusat	1.350.806.420	1.350.806.420	100,00
Jakarta Utara	1.395.673.332	1.395.673.332	100,00
Jakarta Barat	1.633.804.812	1.633.804.812	100,00
Jakarta Selatan	1.682.337.112	1.682.337.112	100,00
Jakarta Timur	1.861.664.932	1.861.664.932	100,00
Kab. Kep.Seribu	511.435.782	511.435.782	100,00
Jumlah	15.459.511.772	12.630.773.262	81,70

Sumber : Seksi Keuangan BKKB Provinsi DKI Jakarta

6.4.1.3 Material

Pengelolaan dan pengadaan perlengkapan di Badan Koordinasi Keluarga Berencana Provinsi DKI Jakarta dilakukan oleh Bidang Kesekretariatan. Adapun perlengkapan didapat melalui proses pengadaan yang dilakukan sendiri oleh BKKB Provinsi DKI Jakarta serta distribusi dari BKKBN pusat. Untuk daerah tingkat II, pengadaan perlengkapan masih tergantung pada distribusi yang dilakukan oleh provinsi. Sedangkan untuk tingkat kecamatan, pengadaan perlengkapan dilakukan ketika akan dilakukan pelayanan dengan mengajukan perencanaan kegiatan terlebih dahulu kepada BKKB daerah tingkat II. Berikut kutipan hasil wawancara informan.

“Ada dua versi. Ada yang masih di distribusi oleh pusat, ada yang kita adakan sendiri untuk kebutuhan provinsi. Pengadaan perlengkapan untuk saat ini kita

hanya memenuhi kebutuhan alkon sementara untuk kebutuhan sarana penunjang belum kita garap.”(I1)

“Untuk tingkat provinsinya ya kalau sekarang untuk kontrasepsi, formulir, dan sebagainya itu pengadaan sendiri untuk provinsi Cuma untuk tingkat II ini karena kita masih menginduk ke provinsi barangnya di drop ke sini. Kita gak ada pengadaan sendiri.”.....(I3)

“Proses pengelolaan dan pengendalian perlengkapan itu terutama dibuat oleh sekertariat tapi oleh karena kita ini itu kan ada yang di klinik. Sampai sekarang itu kita buat kan kartunya. Ada barang apa aja kita disana. Kalau rusak atau habis ya kita ganti atau kita hapus. “(I2)

“... kalau untuk pelayanan KB kita mencoba kalau memang kita sudah tentukan tanggal sekian nah beberapa hari sebelumnya kita sudah membuat permohonan alat kontrasepsi maupun side effect sebagainya kepada tingkat kota madya dengan dilampirkan perencanaan...”(I4)

6.4.2 Komponen Proses

6.4.2.1 Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap tiga informan, diketahui bahwa dalam membuat suatu perencanaan program keluarga berencana, BKKB Provinsi DKI Jakarta mengacu pada dua acuan yaitu target kerja yang ditetapkan oleh Pemda DKI dan yang ditetapkan oleh BKKBN Pusat. Selain itu, perencanaan juga dibuat dengan sistem *bottom-up* dimana usulan-usulan kegiatan yang akan dilakukan juga berasal dari tingkat bawah. Berikut ini kutipan hasil wawancara mendalam terhadap ketiga informan.

“Kita itu sekarang jadi mulai tahun 2005 itu model perumusan kebijakannya ada 2 model. Pertama, kegiatan kita tersebut untuk menyelesaikan target kerja yang ditetapkan oleh DKI, kegiatan tersebut juga bisa menyelesaikan target kerja yang ditetapkan oleh BKKBN Pusat.”.....(I1)

*“Jadi tahap awal, karena otonomi kita mengikuti pola Pemda DKI Jakarta untuk perencanaan program. Jadi pertama kita mulai dari bawah ya button-up, dari bawah kita punya usulan-usulan aktivitas, nanti kita olah lagi ke tingkat II dari mulai keuangan, program, aktivitas kegiatan, target-target PPM. Tapi untuk PPM ini juga ada PPM tingkat nasional. Nah, kita ada dua acuan, tapi untuk memacu kita, kita pakai PPM tingkat nasional walaupun itu berat untuk provinsi DKI Jakarta karena tingkat populasi tinggi sekali. Dari target PPM tingkat nasional, nanti kita jabarkan target itu aktivitasnya apa aja. Dari aktivitasnya kan ada beberapa aktivitas besaran seperti KB dan KS, Peningkatan kesehatan reproduksi, dll ada empat aktivitas. Trus dari empat aktivitas besaran itu kita jabarkan lagi item-item aktivitas kegiatan. Nanti kita ajukan ke tingkat provinsi, dari tingkat provinsi kita ajukan ke kotamadya, nah nanti dari kotamadya dievaluasi dulu sama DPRD.”
.....(I3)*

“.....untuk kami, untuk membuat perencanaan itu memang kita buat dalam perencanaan tahunan, ada juga kita buat perencanaan bulanan, dan lebih di efektifkan lagi dengan perencanaan mingguan.”(I4)

6.4.2.2 Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap tiga informan, maka dapat diketahui bahwa pelaksanaan program KB, yang pada saat ini mempunyai sasaran program berupa individu-individu, berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya dimana pada saat itu yang menjadi sasaran program hanya terbatas pada wilayahnya saja. Selain itu, dalam memberikan pelayanan KB, BKKB Provinsi DKI Jakarta di daerah tingkat II dan III bekerja sama dengan pihak-pihak terkait terutama dari dinas

kesehatan setempat dan aparaturnya pemerintah daerah lainnya. Berikut kutipan wawancara terhadap informan.

“...dulu yang kita bina wilayahnya, mbak. Sehingga pelayanan KB waktu itu di hitung bukan orang per orang melainkan wilayahnya. Tapi kalau sekarang sudah orang per orang.”(I1)

“ Untuk pelayanan kontrasepsi kerja samanya dengan puskesmas.”(I3)

“...pelaksanaannya memang sebelumnya kita harus koordinasi terlebih dulu. Jadi kami mengadakan suatu koordinasi kepada terutama pak camat. kalau pelayanan KB, berarti kita koordinasi dengan puskesmas kecamatan. Setelah itu baru kita koordinasikan lagi dengan lurah”(I4)

6.4.2.3 Pengendalian

Dari hasil wawancara mendalam kepada informan, maka dapat digambarkan bahwa pengendalian program KB di Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat kelurahan samapai dengan tingkat provinsi. Secara keseluruhan, proses pengendalian program KB dilakukan oleh BKKB Provinsi DKI Jakarta melalui Bidang pemantauan program. Hal-hal yang dikendalikan antara lain kegiatan yang dilakukan oleh petugas lapangan, dukungan anggaran, calon peserta KB, dan ketersediaan alat dan obat. Proses pengendalian program yang dilakukan oleh Bidang KB di BKKB Provinsi DKI Jakarta berupa pengendalian kebijakan yang dilakukan per bulan dalam rapat konsultasi bidang. Berikut kutipan wawancara mendalam informan.

“... yang kita kendalikan adalah arah kebijakan doang. Pengendalian kebijakan itu biasanya kita lakukan 1 bulan sekali lewat rapat konsultasi bidang.”(I1)

“Jadi pengendalian itu bertingkat atau berjenjang. Yang pertama pengendalian itu di penyuluh KB tersendiri, kemudian dia berikan informasi kepada pengendali kecamatan, pengendalian kecamatan ini yang melihat wilayah keamatannya. Di tingkat kotamadya, itu kotamadyanya kemudian secara keseluruhan dari provinsi kita membuat katakanlah petunjuk-petunjuk operasionalnya.”(I2)

“ Pengawasan dan pengendaliannya pertama dimulai dari rencana yang sudah ditetapkan awal tahun. Kemudian rencana yang di atasnya lagi yaitu rencana strategiknya. Trus kemudian ke atasnya lagi misi, keatasnya lagi adalah visi. Jadi kita di tataran provinsi ini, kita liat tadi, kita tidak keluar dari rencana strategik.”(I2)

“..... pertama yang kita kendalikan kegiatan dari pada petugas lapangan kita dalam pengerahan massanya. Terus yang kita kendalikan kedua itu dukungan anggaran untuk pengerahan massa itu. Trus kemudian calon peserta KB . Trus kemudian pengendalian ketersediaan alat dan obat yang diperlukan di puskesmas.”(I2)

6.4.2.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu kegiatan lanjutan dari pengukuran kinerja, selain itu, evaluasi juga merupakan suatu proses umpan balik (*feedback*) atas hasil kerja saat ini dan masa lalu sebagai dasar dan pelajaran untuk memperbaiki kinerja di masa yang akan datang. Ada pun hal-hal yang menjadi sasaran dari evaluasi program KB di Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta antara lain evaluasi teknis pelaksanaan program, hasil pencapaian, serta realisasi anggaran. Hal tersebut terungkap pada hasil wawancara mendalam informan 1 dan 2 sebagai berikut :

“... hanya terfokus pada aspek-aspek kegiatan yang sifatnya temporal. Jadi tidak terstruktur fungsinya. Jadi evaluasinya lebih ke teknis.”(I1)

“Yang dievaluasi hasilnya dulu secara programnya dulu baru kemudian bagaimana realisasi anggarannya. “.....(I2)

Kegiatan evaluasi program KB di Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat kelurahan sampai dengan tingkat provinsi. Kegiatan evaluasi program KB dilakukan satu minggu satu kali pada tingkat kecamatan dan satu bulan satu kali pada tingkat kotamadya dan provinsi. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam informan mengenai kegiatan evaluasi program KB yang dilakukan di Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta.

“ Setiap bulannya itu kita lakukan rapat proyek. Di tingkat provinsi, rayek di tingkat kotamadya. Peserta di kotamadya itu para pengendali di kecamatan. Di provinsi, beberapa seksi yang terkait di kotamadya diundang untuk evaluasi pada rapat proyek.”(I2)

“Jadi setiap bulan kita adakan rapat koordinasi terus setiap minggu pada hari senen itu kita mengadakan meeting rutin untuk mengevaluasi hasil satu minggu dan juga merencanakan minggu yang akan datang, minggu yang berjalan maksudnya.”(I4)

6.4.3 Komponen Output

6.4.3.1 Peserta KB Baru

Berdasarkan data sekunder hasil peserta KB terhadap PPM yang didapat dari Bidang Informasi Keluarga dan Analisis Program, maka dapat dilihat bahwa pada bulan Desember 2007 pencapaian peserta baru tercatat sebanyak 32.145 peserta yang terdiri dari peserta baru Non MKJP sebanyak 28.806 peserta. Dengan demikian, pencapaian peserta baru sampai dengan bulan Desember 2007 tercatat sebanyak 305.735 peserta atau sebesar 109,77% dari PPM peserta baru sebanyak 278.511 peserta.

Berdasarkan metode kontrasepsi yang dipakai, maka dapat dilihat bahwa pencapaian peserta baru MKJP tercatat sebanyak 34.418 peserta atau sebesar 104,48% dari PPM peserta baru MKJP sebanyak 32.941 peserta. Sedangkan pencapaian peserta baru Non MKJP tercatat sebanyak 271.317 peserta atau sebesar 110,48% dari PPM peserta baru Non MKJP sebanyak 245.570 peserta. Secara rinci, total hasil peserta KB terhadap PPM tahun 2007 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. 6

Total Hasil Peserta KB Terhadap PPM Tahun 2007

Bulan	Ket	Σ MKJP	Σ NON MKJP	Σ Peserta KB Baru
Jan	Penc.	1.837	17.347	19.184
	PPM	48.235	230.276	278.511
Feb	Penc.	3.803	37.346	41.149
	PPM	48.235	230.276	278.511
Mar	Penc.	6.203	57.852	64.055
	PPM	32.941	245.570	278.511

Apr	Penc.	8.780	77.604	86.384
	PPM	32.941	245.570	278.511
Mei	Penc.	11.277	98.196	109.473
	PPM	32.941	245.570	278.511
Jun	Penc.	14.873	119.640	134.513
	PPM	32.941	245.570	278.511
Jul	Penc.	18.628	144.892	163.520
	PPM	32.941	245.570	278.511
Agst	Penc.	23.049	170.775	193.824
	PPM	32.941	245.570	278.511
Sep	Penc.	26.324	192.300	218.624
	PPM	32.941	245.570	278.511
Okt	Penc.	28.411	214.904	243.315
	PPM	32.941	245.570	278.511
Nov	Penc.	31.079	242.511	273.590
	PPM	32.941	245.570	278.511
Des	Penc.	34.418	271.317	305.735
	PPM	32.941	245.570	278.511

Sumber : BKKB Prov. DKI Jakarta

6.4.3.2 Peserta KB Aktif

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh penulis, dapat dilihat bahwa pencapaian peserta KB aktif pada bulan Desember 2007 sebanyak 882.433 peserta dengan presentase 85,57% jika dibandingkan dengan PPM peserta KB aktif sebanyak 1.031.210 peserta. Dari pencapaian Peserta KB aktif yang mencapai 882.433 peserta, terlihat sebanyak 301.081 peserta atau 34,12% peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, MOW, MOP, dan implant. Sedangkan 581.352 peserta lainnya atau sekitar 65,88% adalah peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik, pil, dan kondom. Secara rinci, pencapaian peserta KB aktif dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.7
Pencapaian Peserta KB Aktif Terhadap PPM Tahun 2007

Bulan	Ket	Σ MKJP	Σ NON MKJP	Σ Peserta KB
Jan	Penc.	293.824	562.764	856.588
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Feb	Penc.	3.803	37.346	41.149
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Mar	Penc.	296.394	565.274	862.208
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Apr	Penc.	298.083	568.033	866.116
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Mei	Penc.	298.925	572.833	871.758
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Jun	Penc.	300.487	576.749	877.236
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Jul	Penc.	303.782	586.198	889.980
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Agst	Penc.	305.172	589.311	894.483
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Sep	Penc.	307.133	596.394	903.527
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Okt	Penc.	302.717	575.611	878.328
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Nov	Penc.	298.794	577.677	876.471
	PPM	349.380	681.830	1.031.210
Des	Penc.	301.081	581.352	882.433
	PPM	349.380	681.830	1.031.210

Sumber : BKKB Prov. DKI Jakarta

6.4.3.3 Peserta KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

Berdasarkan data sekunder yang didapat penulis, maka dapat dilihat bahwa sampai dengan bulan Desember 2007 jumlah peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang sebanyak 301.081 peserta atau sebesar 86,18% dari jumlah PPM peserta KB aktif MKJP sebanyak 349.380 peserta. Metode kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah IUD dengan total 201.347 peserta atau sekitar 66,87% dari total peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Sedangkan metode

kontrasepsi yang paling sedikit digunakan oleh peserta KB aktif MKJP adalah MOP dengan total 10.146 peserta atau sekitar 3,37% dari total peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Secara rinci, pencapaian peserta KB aktif metode kontrasepsi jangka panjang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.8
Pencapaian Peserta KB Aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
Terhadap PPM Tahun 2007

Bulan	Ket	Metode Kontrasepsi				Σ MKJP
		IUD	MOP	MOW	IMPL	
Jan	Penc.	199.306	15.959	27.654	50.905	293.824
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380
Feb	Penc.	3.123	160	4	516	3.803
	PPM	41.224	2.773	911	3.327	48.235
Mar	Penc.	201.670	9.697	34.195	51.372	296.394
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380
Apr	Penc.	202.317	9.816	34.280	51.670	298.083
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380
Mei	Penc.	202.941	9.577	34.523	51.884	298.925
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380
Jun	Penc.	203.660	9.715	34.560	52.552	300.487
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380
Jul	Penc.	205.838	9.909	34.676	53.359	303.782
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380
Agst	Penc.	206.453	9.948	34.696	54.075	305.172
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380
Sep	Penc.	207.541	10.136	34.619	54.837	307.133
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380
Okt	Penc.	204.732	9.932	34.185	53.868	302.717
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380
Nov	Penc.	199.988	10.050	34.482	54.274	298.794
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380
Des	Penc.	201.347	10.146	34.358	55.230	301.081
	PPM	250.091	9.968	36.999	52.322	349.380

Sumber : BKKB Prov. DKI Jakarta

6.4.3.4 Peserta KB NON MKJP

Dari data sekunder yang didapat oleh penulis, maka dapat dilihat bahwa sampai dengan bulan Desember 2007 terdapat 581.352 peserta yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik, pil, dan kondom. Jumlah tersebut setara dengan 85,26% jumlah PPM peserta KB aktif Non MKJP tahun 2007. Kontrasepsi Non MKJP yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntik dengan total sebesar 337.274 peserta atau sekitar 58,02% dari jumlah peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Sedangkan kontrasepsi yang paling sedikit digunakan oleh peserta KB Non MKJP adalah Kondom dengan total sebesar 16.679 peserta atau sekitar 2,87 % dari total peserta KB aktif yang menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Secara rinci, pencapaian peserta KB aktif Non MKJP dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.9
Pencapaian Peserta KB Aktif Non MKJP Terhadap PPM Tahun 2007

Bulan	Ket	Metode Kontrasepsi			Σ NON MKJP
		STK	PIL	KDM	
Jan	Penc.	329.907	217.471	15.386	562.764
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830
Feb	Penc.	22.686	13.969	691	37.346
	PPM	135.708	82.956	11.612	230.276
Mar	Penc.	327.559	219.118	18.597	565.274
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830
Apr	Penc.	332.013	219.375	16.645	568.033
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830
Mei	Penc.	334.691	221.315	16.827	572.833
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830
Jun	Penc.	336.903	222.823	17.023	576.749
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830
Jul	Penc.	341.822	227.134	17.242	586.198
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830
Agst	Penc.	344.008	227.930	17.373	589.311
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830

Sep	Penc.	347.679	231.077	17.638	596.394
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830
Okt	Penc.	337.609	221.783	16.219	575.611
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830
Nov	Penc.	336.524	224.614	16.539	577.677
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830
Des	Penc.	337.274	227.399	16.679	581.352
	PPM	415.453	238.785	27.592	681.830

Sumber : BKKB Prov. DKI Jakarta



BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Kerangka Penyajian

Pada bab ini akan dibahas tentang program Keluarga Berencana di BKKB Provinsi DKI Jakarta yang ditinjau dari pendekatan sistem, meliputi unsur-unsur masukan (*input*), unsur proses (*process*) dan unsur keluaran (*output*). Untuk mengetahui gambaran program Keluarga Berencana di BKKB Provinsi DKI Jakarta tahun 2007 dilakukan analisis dengan menggunakan metode analisis isi (*content analysis*) dari hasil wawancara dan pemeriksaan dokumen data sekunder lalu dibandingkan dengan teori-teori pada tinjauan pustaka dan hasil penelitian lain dengan topik serupa serta literatur-literatur lain yang pernah peneliti baca. Bab ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti yaitu bagaimana gambaran program Keluarga Berencana di BKKB Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2007.

7.2 Pembahasan

7.2.1 Komponen Masukan

7.2.1.1 Sumber Daya Manusia

Sumber daya utama yang paling berperan penting dalam pelaksanaan program KB adalah petugas pada lini lapangan. Petugas lapangan ini juga disebut sebagai PKB atau Petugas Keluarga Berencana. Petugas fungsional ini ditempatkan di tiap-tiap kelurahan di DKI Jakarta. Idealnya, pada tiap kelurahan terdapat dua orang PKB. Jika dihitung secara matematis, maka dari 267 kelurahan yang berada di

DKI Jakarta diperlukan sejumlah 534 PKB. Kenyataannya, pada tahun 2007 BKKB Provinsi DKI Jakarta hanya memiliki PKB sebanyak 459 orang. Hal tersebut berarti sebanyak 75 kelurahan di DKI Jakarta hanya mempunyai 1 orang PKB. Jadi, secara kuantitas, tenaga petugas lapangan kurang cukup.

7.2.1.2 Anggaran

Anggaran program KB terutama berasal dari APBD DKI Jakarta. Namun, sebagai instansi perpanjangan tangan dari BKKBN, sebagian Anggaran yang digunakan untuk menunjang program KB juga berasal dari BKKBN (APBN) dan Pemda DKI Jakarta (APBD).

Sistem penganggaran program KB di BKKB Provinsi DKI Jakarta menggunakan *Planning Programing Budgeting System*. Pada sistem penganggaran ini, proses perencanaan dan penganggaran merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Proses perencanaan anggaran di BKKB Provinsi DKI Jakarta dilakukan bersamaan dengan proses perencanaan kegiatan secara berjenjang mulai dari tingkat bawah. Hal tersebut berarti bahwa sistem perencanaan anggaran sudah dilakukan secara *bottom-up*. Namun, pada tingkat provinsi, anggaran kegiatan ini kemudian disesuaikan dengan anggaran yang telah ditetapkan oleh Pemda DKI Jakarta sehingga sistem perencanaan anggaran program KB juga dilaksanakan secara *top-down*. Hal tersebut berarti bahwa proses penganggaran program KB dilakukan melalui pendekatan *Mixture Approach*, sehingga dapat mengurangi kelemahan-kelemahan yang terdapat pada kedua proses tersebut.

Total anggaran yang dialokasikan untuk menunjang terlaksananya program keluarga berencana di BKKB Provinsi DKI Jakarta tahun 2007 dari APBD Provinsi

DKI Jakarta sebesar Rp. 3. 595. 813. 300,00 (data terlampir). Jumlah tersebut setara dengan 23,26% dari total anggaran BKKB Provinsi DKI Jakarta yang berasal dari APBD Provinsi DKI Jakarta. Alokasi anggaran yang bersumber dari APBN berjumlah Rp. 2. 253. 908.000,00 atau setara dengan 40,24% total anggaran yang didapat BKKB Provinsi DKI Jakarta dari APBN.

Anggaran yang berasal dari APBD Provinsi DKI Jakarta didistribusikan secara bertahap di tiap-tiap triwulan. Pada triwulan pertama, alokasi dana program KB berjumlah Rp. 0 ,00 atau 0% dari total anggaran. Pada triwulan kedua, alokasi dana program KB berjumlah Rp. 1. 219. 848. 630,00 atau setara dengan 33,92% anggaran. Pada triwulan ketiga , alokasi dana program KB berjumlah Rp. 1. 480. 989. 140,00 atau setara dengan 41,18% dari total anggaran. Sedangkan pada triwulan keempat, anggaran yang dialokasikan berjumlah Rp. 894. 975. 530,00 atau setara dengan 24,89% dari total anggaran.

Dari pengalokasian dana tersebut terlihat bahwa pada triwulan pertama, program KB belum mendapatkan dana dari APBD Provinsi DKI Jakarta. Hal tersebut dikarenakan terlambatnya pengesahan anggaran Pemda DKI Jakarta tahun 2007. Namun, jika dilihat dari tingkat pencapaiannya, Program KB sudah berjalan sejak bulan Januari 2007. Hal tersebut dikarenakan masih terdapatnya *stock opname* alat kontrasepsi dari tahun sebelumnya sehingga biaya operasional program KB dapat ditekan. Untuk memenuhi kekurangan dana operasioanal pada triwulan pertama, maka BKKB Provinsi DKI Jakarta mempergunakan dana yang berasal dari APBN tahun berjalan.

Jika dilihat dari tingkat kecukupan anggaran, maka anggaran yang dialokasikan untuk program KB masih kurang memadai. Hal ini terlihat pada

anggaran yang dialokasikan untuk menunjang operasional pelayanan KB dengan metode MOW (medis operasional wanita) dan metode MOP (medis operasional pria). Anggaran yang dialokasikan untuk metode MOW yang bersumber dari APBD Provinsi DKI Jakarta berjumlah Rp. 900. 000,00 per aseptor, sedangkan anggaran yang bersumber dari APBN untuk kegiatan tersebut berjumlah Rp. 300. 000,00 per aseptor. Total anggaran yang dialokasikan untuk operasional MOW per aseptor berjumlah Rp. 1. 100. 000,00 atau selisih Rp. 650. 000,00 dari biaya pelayanan MOW yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dalam Paket Pelayanan Esensial Rumah Sakit (PPE RS) yang berjumlah Rp. 1. 750. 000,00 per aseptor. Jika dihitung secara matematis, dari target PPM yang ditetapkan untuk metode MOW sebesar 2. 773 aseptor, terdapat kekurangan anggaran sebesar Rp. 1. 802. 450. 000,00.

Kekurangan anggaran tersebut juga dapat dilihat pada metode kontrasepsi pria (kontak pria/ MOP). Anggaran yang dialokasikan untuk pelayanan kontrasepsi pria sejumlah Rp. 625. 000,00 per aseptor dari APBD dan Rp. 250.000, 00 per aseptor dari APBN. Total anggaran untuk pelayanan MOP yang berjumlah Rp. 875. 000,00 per aseptor mempunyai selisih Rp. 125. 000,00 dari biaya pelayanan MOP yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dalam PPE RS yang berjumlah Rp. 1. 000. 000,00 per aseptor.

Setelah melihat data anggaran yang diperoleh, kemudian dibandingkan dengan Tinjauan Pustaka mengenai tiga syarat pokok pembiayaan kesehatan yang telah dikemukakan oleh Azwar (1996), kita menyadari bahwa jumlah dana yang tersedia selalu bersifat terbatas. Oleh karenanya, dalam pendanaan program keluarga

berencana perhatian tidak hanya dicurahkan pada upaya penambahan dana, tetapi juga pada pengaturan penyebaran dan pemanfaatan dana yang tersedia.

7.2.1.3 Material

Dukungan program secara operasional terpenting untuk mendukung pencapaian indikator kinerja program Keluarga Berencana adalah tersedianya alat kontrasepsi di semua jalur dan titik pelayanan setiap waktu, sehingga tidak ada peserta KB yang putus pakai serta peserta KB yang tidak terlayani karena ketiadaan kontrasepsi. Kemampuan penyediaan kontrasepsi untuk tahun 2007 dirasa cukup memadai untuk mendukung program Keluarga Berencana. Persoalan ketersediaan kontrasepsi di semua titik dan jalur pelayanan terletak pada sistem distribusi yang berlaku. Saat ini, semua kontrasepsi didistribusikan dari gudang BKKB Provinsi DKI Jakarta ke klinik KB. Titik dan jalur pelayanan di luar klinik KB, seperti POKSI, Saluran Desa, Bakti Sosial, mendapatkan dukungan kontrasepsi melalui klinik KB. Dengan mekanisme seperti itu maka dapat menyebabkan kebutuhan pelayanan KB pada titik dan jalur di luar klinik tidak terpenuhi bila mekanismenya tidak berjalan di salah satu bagian. Karena itu, masih perlu dikembangkan mekanisme distribusi alternatif untuk melengkapi mekanisme yang telah ada.

7.2.2 Komponen Proses

7.2.2.1 Perencanaan

Perencanaan program KB di BKKB Provinsi DKI Jakarta tahun 2007 mengacu pada Renstrada Provinsi DKI Jakarta tahun 2002-2007. Selain itu, target yang ingin dicapai juga disesuaikan dengan target PPM nasional yang terdapat pada

RPJMN 2004-2009. Penggunaan target PPM secara nasional memotivasi BKKB Provinsi DKI Jakarta untuk bekerja maksimal karena tingkat kepadatan penduduk di DKI Jakarta lebih tinggi dibandingkan dengan provinsi yang lain. Sama halnya dengan proses penganggaran, rencana kegiatan program KB per tahun disusun secara *button up*, mulai dari tingkat kelurahan sampai dengan tingkat provinsi.

Renstrada yang menjadi bahan acuan perencanaan program KB merupakan salah satu bentuk dari perencanaan lima tahun. Dari perencanaan lima tahun tersebut kemudian dijabarkan kembali dalam perencanaan per tahun melalui kegiatan-kegiatan besar. Kegiatan besaran tersebut kemudian dijabarkan kembali tiap-tiap aktivitasnya.

Pada tingkatan kelurahan, perencanaan program KB juga dilakukan per minggu pada rapat pengendalian wilayah kecamatan. Pada rapat tersebut dibahas lebih rinci aktivitas-aktivitas kegiatan pelayanan KB yang akan dilakukan pada minggu berjalan.

7.2.2.2 Pelaksanaan

BKKB Provinsi DKI Jakarta merupakan penyelenggara program KB di Provinsi DKI Jakarta. Sebagai suatu badan koordinasi keluarga berencana, maka dalam melaksanakan program KB, BKKB Provinsi DKI Jakarta bekerja sama dengan berbagai pihak, baik instansi pemerintah maupun non pemerintah. Untuk melaksanakan pelayanan kontrasepsi, BKKB Provinsi DKI Jakarta bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat, klinik KB, praktek dokter, bidan, dan Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta. Selain itu, ada pula pelayanan yang dilayani sendiri oleh BKKB Provinsi DKI Jakarta seperti pelayanan kontrasepsi pria

menggunakan mobil keliling. Namun demikian, sebagian besar pelayanan KB dilakukan oleh instansi lain di luar BKKB Provinsi DKI Jakarta. Hal tersebut berarti bahwa keberadaan BKKB lebih sebagai fungsi marketing dari program keluarga berencana.

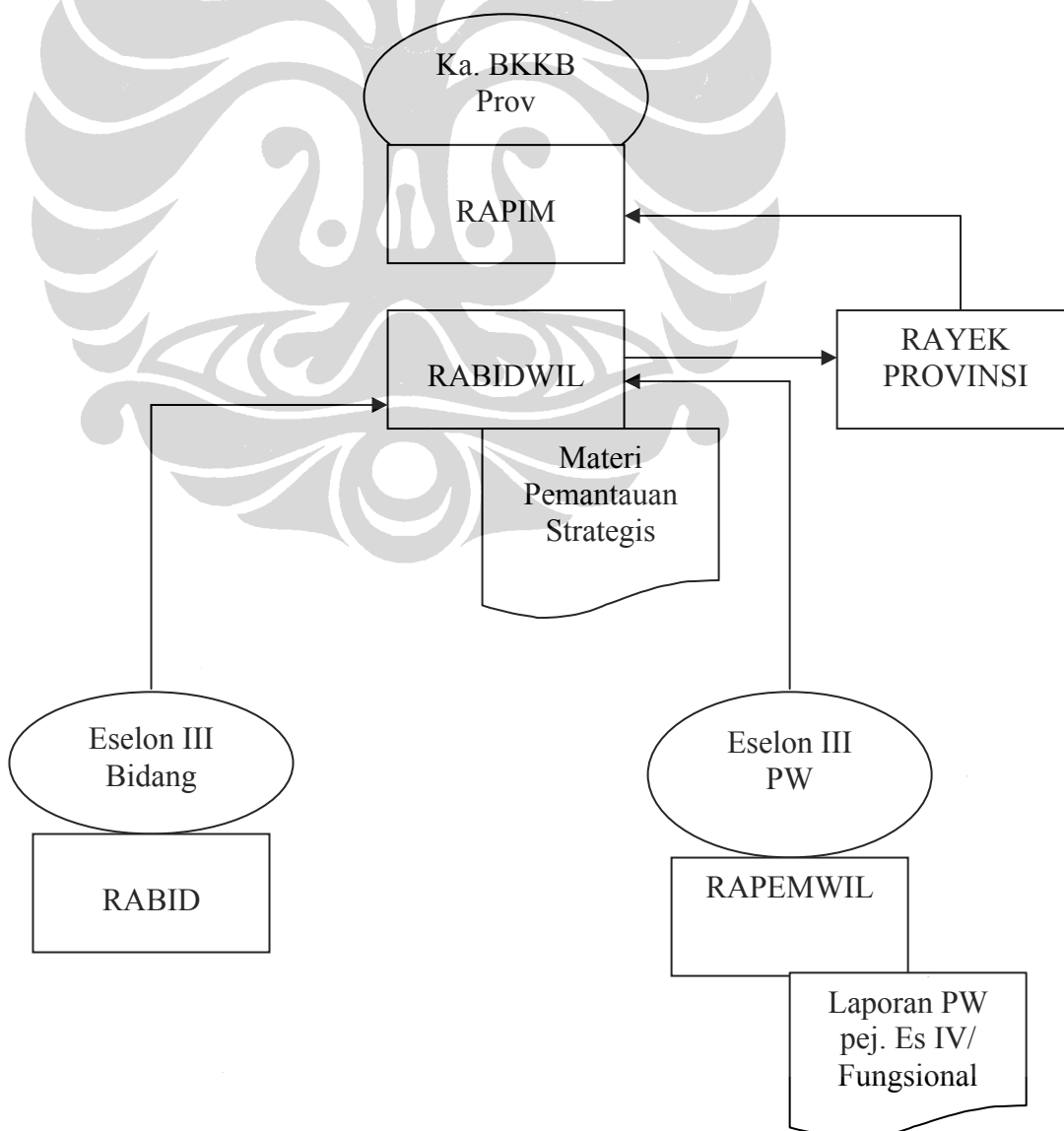
7.2.2.3 Pengendalian

Pemantauan program KB dilakukan dalam rangka memonitor pelaksanaan program KB pada semua tingkatan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan program tepat sasaran, sesuai dengan Dokumen Anggaran Satuan Kerja yang telah disepakati dan sekaligus upaya identifikasi permasalahan dan kendala dalam penyelenggaraan kegiatan.

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan, dapat dilihat bagaimana sistem pemantauan program keluarga berencana di BKKB Provinsi DKI Jakarta tahun 2007. Proses pemantauan program keluarga berencana dilakukan secara berjenjang mulai tingkat kecamatan. Pada tingkat kecamatan, dilakukan rapat pengendali wilayah dimana petugas KB tingkat kelurahan dikumpulkan pada tingkat kecamatan. Rapat tersebut dilakukan satu minggu sekali pada hari Senin. Pada rapat tersebut akan didiskusikan kegiatan yang telah dilaksanakan, dan yang akan dilaksanakan pada tiap-tiap kelurahan. Hasil rapat pengendali wilayah akan dibahas pada rapat pengendali di wilayah kota/kabupaten. Selain rapat pengendali wilayah, Bidang Pengendali program Keluarga Berencana di tingkat Provinsi DKI Jakarta melakukan rapat bidang KB yang membahas kebijakan operasional KB. Tiap bulannya, kepala seksi KB di wilayah kota/kabupaten dan kepala bidang KB provinsi melakukan rapat bidang wilayah untuk membahas perkembangan pelaksanaan

program Keluarga Berencana di masing-masing wilayah. Hasil rapat bidang wilayah yang dilakukan kemudian akan dibahas tingkat provinsi pada rapat pimpinan dan rapat proyek provinsi. Pengendalian program keluarga berencana yang dilakukan secara berjenjang memberikan pengaruh positif pada pelaksanaan program KB karena memungkinkan segera diatasinya permasalahan-permasalahan yang ada di lapangan. Untu lebih singkat, proses pengendalian program KB dapat dilihat pada bagan berikut.

Gambar 7. 1
Bagan Arus Pemantauan Strategis Pengelolaan Program Keluarga Berencana Melalui Pembinaan Wilayah di BKKB Provinsi



Keterangan :

RAPIM	: Rapat Kepala BKKB Provinsi dengan seluruh Pejabat Eselon III
RABID	: Rapat Eseleon III, Eselon IV, Fungsional, Staf, dan Pengelola Keuangan setiap Bidang/Sekretaris
RABIDWIL	: Rapat Kepala BKKB Provinsi dengan Eselon III, Eselon IV, Fungsional, dan Tim Pengelola Informasi wilayah Provinsi
RAPEMWIL	: Rapat Eselon III dengan Eselon IV dan Fungsional sebagai Pembina Wilayah
RAYEK PROP	: Rapat Kepala BKKB Provinsi dengan Eselon III, Eselon IV dan pengelola keuangan

7.2.2.4 Evaluasi

Kegiatan evaluasi diselenggarakan untuk mencermati sejauh mana keberhasilan dan kegagalan serta hal-hal yang mempengaruhi program KB. Kegiatan ini juga dilaksanakan untuk menyempurnakan pelaksanaan program KB selanjutnya. Sama halnya dengan proses pengendalian, kegiatan evaluasi program KB oleh BKKB Provinsi DKI Jakarta juga dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat kecamatan seminggu sekali, sedangkan pada tingkat kota/kabupaten dan provinsi kegiatan evaluasi dilakukan sebulan sekali. Kegiatan evaluasi yang dilakukan secara berjenjang dengan tempo yang tidak terlalu panjang, memungkinkan terjadinya perbaikan dalam pelaksanaan program keluarga berencana sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan KB pada masyarakat.

7.2.3 Komponen Keluaran (*Output*)

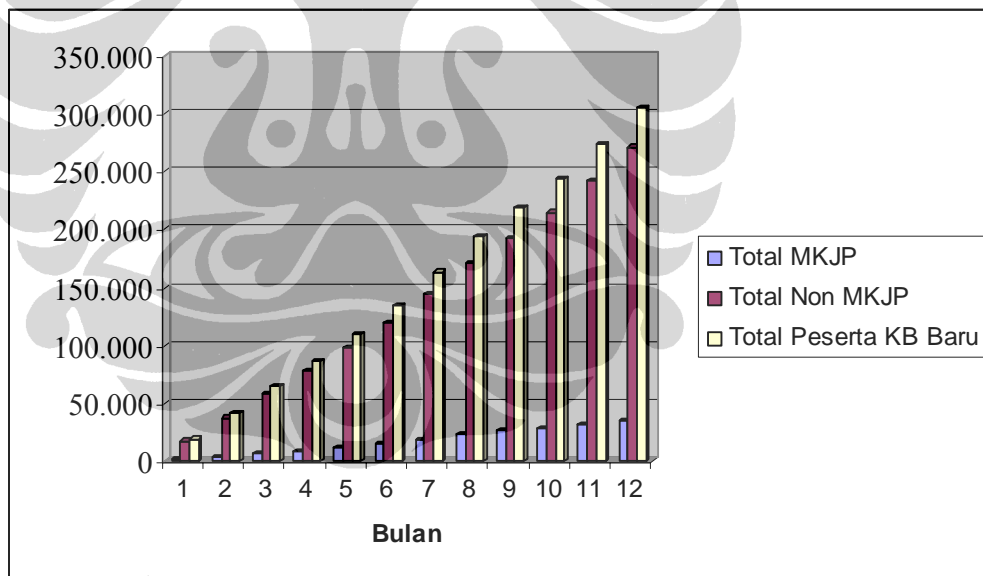
7.2.3.1 Peserta KB Baru

Pada grafik penambahan peserta KB baru per metode kontrasepsi tahun 2007 terlihat bahwa sebagian besar peserta KB baru lebih memilih menggunakan metode kontrasepsi Non MKJP. Jika pencapaian peserta KB lebih banyak terdiri dari peserta

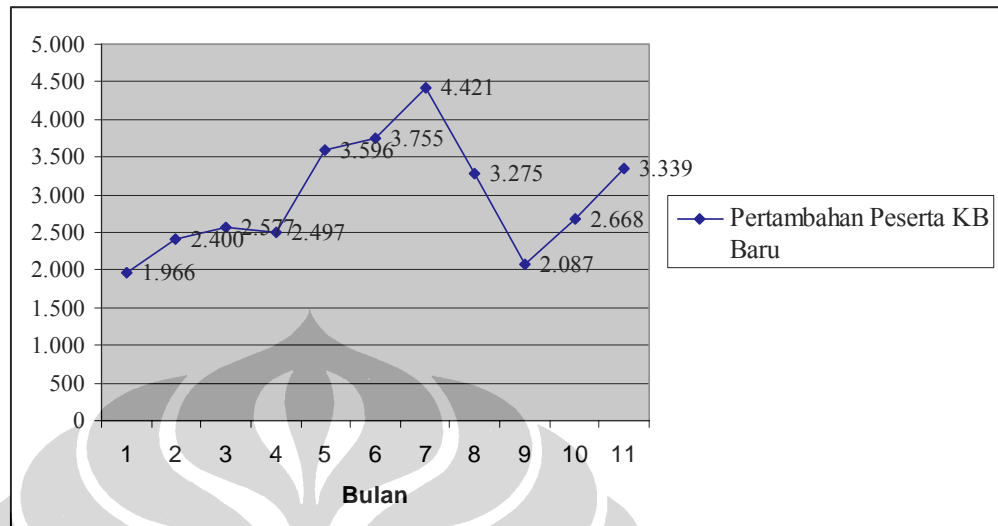
yang menggunakan jenis kontrasepsi dengan tingkat kelangsungan dan efektivitas lebih rendah (metode Non MKJP) dibandingkan dengan PPM per jenis kontrasepsi yang telah ditetapkan, maka bisa dilihat bahwa pencapaian PPM itu sendiri belum tercapai karena biaya yang dilakukan akan semakin besar dan tingkat keberlangsungan pemakaian kontrasepsi rendah. Dengan kata lain, jika kualitas pencapaian per jenis kontrasepsi lebih rendah dibandingkan dengan realisasi PPM maka diperlukan kuantitas yang lebih besar agar mempunyai dampak terhadap fertilitas yang sama dengan PPM per jenis kontrasepsinya.

Gambar 7. 2

Diagram Pencapaian Peserta KB Baru Berdasarkan Metode Kontrasepsi Tahun 2007



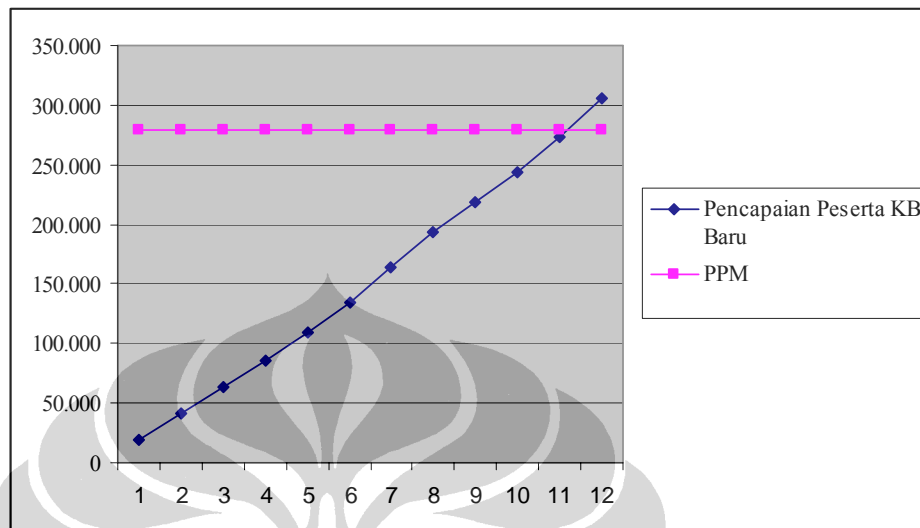
Gambar 7.3
Grafik Pertambahan Peserta KB Baru Tahun 2007



Dari grafik diatas dapat kita lihat jumlah pencapaian peserta KB yang paling tinggi dicapai pada bulan Agustus sedangkan yang paling rendah adalah pencapaian peserta KB baru pada bulan Januari. Rendahnya pencapaian peserta baru pada triwulan pertama disebabkan karena proses perencanaan dan penganggaran pada tahun tersebut yang masih berlansung. Jumlah peserta KB baru cenderung meningkat pada semester pertama tahun 2007 dan mulai menurun pada semester kedua tahun 2007. Hal tersebut berarti bahwa pelaksanaan program keluarga berencana selama tahun 2007 mencapai puncaknya pada pertengahan tahun yaitu segera setelah perencanaan dan penganggaran telah ditetapkan.

Dari hasil observasi data sekunder maka dapat dilihat bahwa pencapaian target PPM per tahunnya jika dibagi kembali menjadi per triwulan, maka akan diperoleh persentase pada triwulan pertama sebesar 21%, 31% pada triwulan kedua, 30% pada triwulan ketiga, dan 18 % pada triwulan keempat. Hal tersebut berarti pencapaian peserta KB baru tahun 2007 mengalami puncaknya pada triwulan kedua dan ketiga dimana sudah terdapat alokasi anggaran untuk operasional pelayanan KB.

Gambar 7.4
Grafik Pencapaian Peserta KB Baru Terhadap PPM Tahun 2007



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa pada bulan November BKKB Provinsi DKI Jakarta sudah dapat memenuhi target PPM yang ditetapkan untuk peserta KB baru. Hal ini berarti bahwa pencapaian target PPM peserta KB baru dapat dicapai lebih awal dari pada waktu yang diperkirakan sebelumnya.

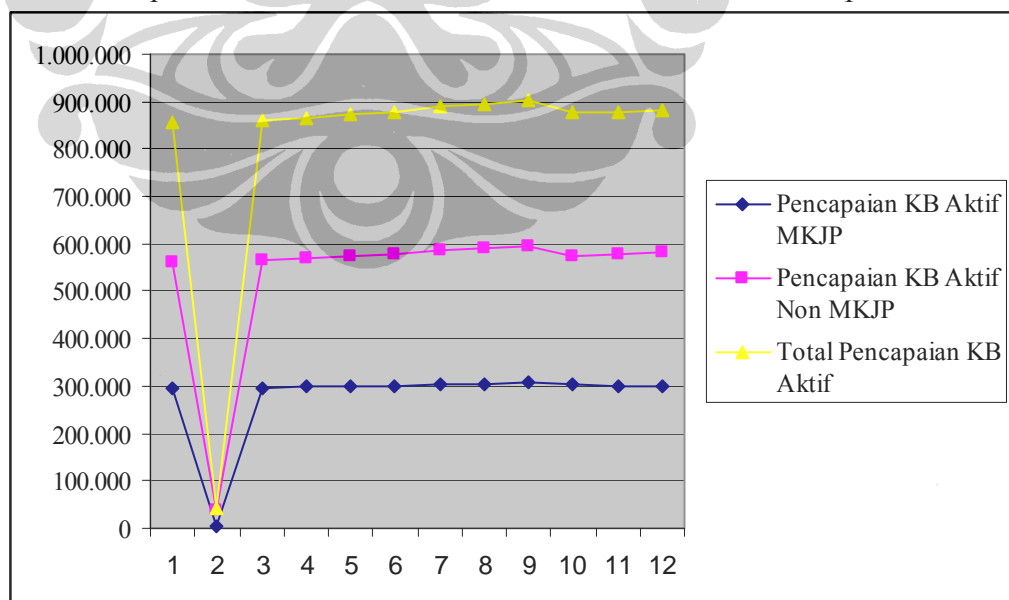
7.2.3.2 Peserta KB Aktif

Tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi untuk peserta KB aktif pada dasarnya tidak bisa diperhitungkan secara tahunan dikarenakan pemakaian kontrasepsi tahun sebelumnya tidak sama dengan keadan pada saat ini. Tingkat pencapaian peserta KB aktif dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain disiplin pemakai, usia pemakai, dan kualitas pencatatan dan pelaporan. Secara keseluruhan, pencapaian peserta KB aktif pada tahun 2007 sudah mencapai 85,57% dari PPM yang ditargetkan.

Sasaran PPM adalah terlayannya semua PUS yang membutuhkan pelayanan KB, sehingga dapat tercegah dari kehamilan yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kelahiran. Asumsinya, angka kelahiran dapat diturunkan apabila jumlah peserta KB aktif dapat ditingkatkan. Jumlah peserta KB aktif dapat ditingkatkan apabila pelayanan peserta KB baru dapat terus dilakukan. Karena itu, secara matematis, upaya menurunkan angka TFR memerlukan jumlah peserta KB aktif, dan untuk mendapatkan sejumlah peserta KB aktif itu diperlukan sejumlah peserta KB baru.

Persoalannya, tidak selalu perhitungan matematis tersebut berjalan seperti yang dikehendaki. Sampai dengan bulan Desember 2007, PPM peserta KB baru di DKI Jakarta sudah terpenuhi sebesar 109,77%, namun peserta KB aktif hanya terpenuhi sebesar 85,57%.

Gambar 7.5
Grafik Pencapaian Peserta KB Aktif Berdasarkan Metode Kontrasepsi Tahun 2007

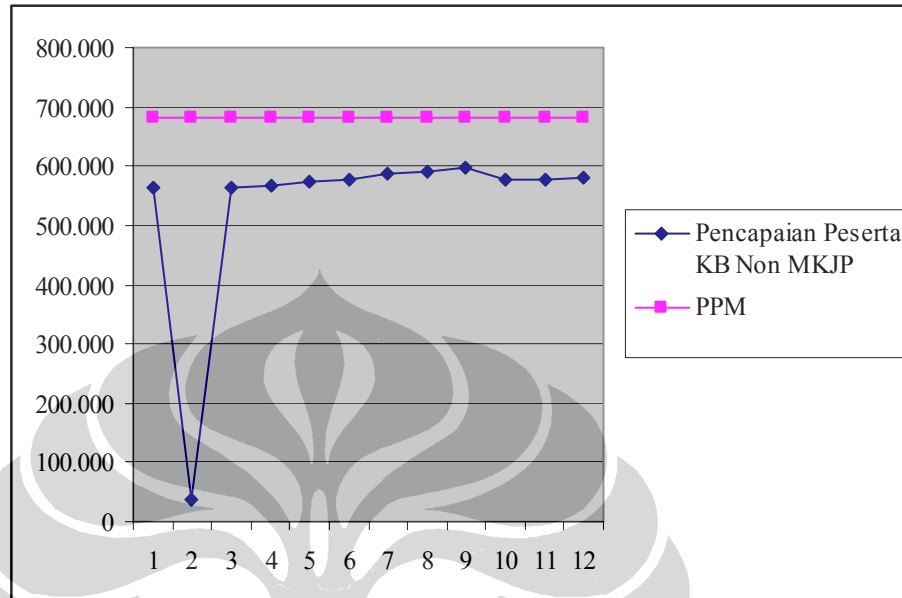


Pemakaian kontrasepsi dalam program KB memiliki fungsi ganda. Fungsi yang pertama yaitu sebagai upaya pengatur kehamilan dan menurunkan angka

kelahiran total (TFR). Selain itu, pemakaian alat kontrasepsi juga merupakan suatu metode peningkatan kesehatan reproduksi bila dilakukan secara benar dan rasional. WHO (1994) dalam *Contraceptive Method Mix* menyatakan bahwa pilihan metode kontrasepsi yang diambil oleh peserta KB merupakan determinan utama dari kesuksesan program keluarga berencana di suatu wilayah. Sama halnya dengan pencapaian peserta KB baru yang didominasi oleh penggunaan kontrasepsi Non MKJP, maka dapat dilihat bahwa tingkat kontinuitas penggunaan kontrasepsi rendah sehingga dapat berakibat negatif pada tingkat pencapaian KB aktif.

Grafik pencapaian peserta KB aktif tahun 2007 mempunyai titik ekstrim pada bulan Februari 2007. Hal tersebut dikarenakan tidak ditemukannya data pencapaian peserta KB aktif bulan Februari 2007. Perkiraan permintaan masyarakat (PPM) adalah perkiraan jumlah pasangan usia subur yang membutuhkan pelayanan KB, baik karena usia istri yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun), usia istri terlalu tua (35 tahun), istri terlalu banyak melahirkan, istri terlalu sering melahirkan, maupun karena alasan kesehatan dan lainnya. Informasi tentang hal ini diperoleh dari pendataan keluarga yang dilakukan tiap tahun. Oleh karena itu, identifikasi dan perhitungan PPM juga dilakukan setiap tahun.

Gambar 7.6
Grafik Pencapaian Peserta KB Non MKJP Terhadap PPM Tahun 2007



Dari grafik pencapaian peserta KB Non MKJP terhadap PPM tahun 2007 dapat dilihat bahwa pencapaian peserta KB Non MKJP tahun 2007 belum dapat memenuhi target PPM sebesar 681.830 peserta. Selisih antara target dan pencapaian peserta KB Non MKJP mencapai 14,73%. Hal itu berarti pencapaian peserta KB Non MKJP tahun 2007 hanya tercapai 85,26%.

Bila ditelusuri lebih lanjut, terdapat banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka putus pakai kontrasepsi, seperti keinginan untuk memiliki anak dua atau lebih, rendahnya disiplin pemakaian alat kontrasepsi, kurangnya jangkauan petugas lapangan dalam melakukan pembinaan, sistem pendistribusian alat kontrasepsi yang tidak memungkinkan tersedianya penyaluran kontrasepsi ulangan dari rumah ke rumah oleh kader, adanya kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan, serta adanya kasus-kasus komplikasi dan kegagalan. Dengan demikian, angka putus pakai kontrasepsi disebabkan oleh alasan yang rasional seperti keinginan memiliki

anak lebih dari dua, dan ada yang disebabkan oleh keterbatasan sistem, seperti kurangnya dukungan operasional dan kurang baiknya kualitas pelayanan.

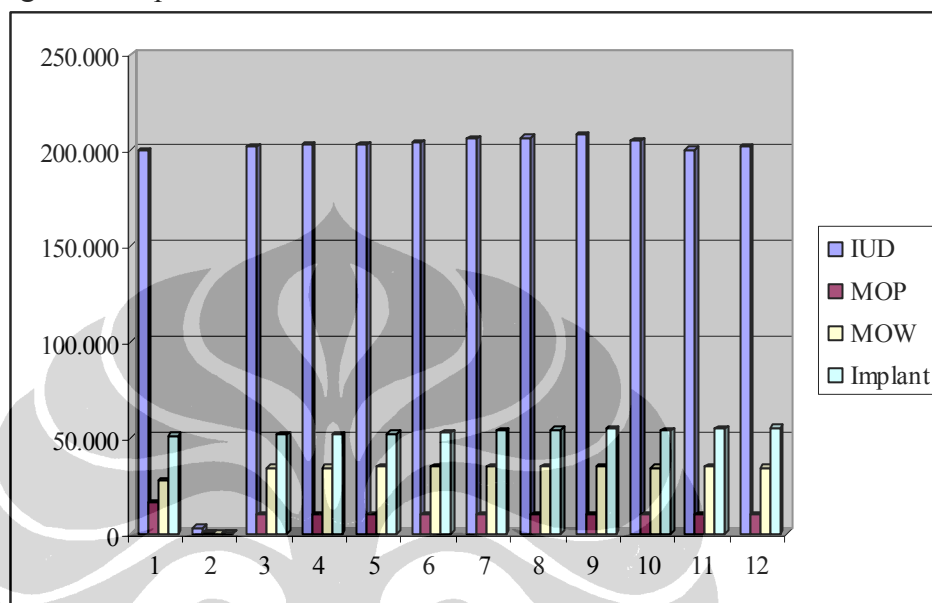
Tabel 7.1
Selisih Jumlah Peserta KB Aktif per Bulan Tahun 2007

Bulan	Selisih
Februari	-815.439
Maret	821.059
April	3.908
Mei	5.642
Juni	5.478
Juli	12.744
Agustus	4.503
September	9.044
Oktober	-25.199
November	-1.857
Desember	5.962

Dari data jumlah peserta KB aktif tahun 2007, maka didapat jumlah selisih peserta KB aktif tiap bulannya. Nilai yang sangat ekstrim terdapat pada bulan Oktober 2007. Selisih pada bulan Oktober mencapai – 25. 199 orang yang berarti bahwa dibandingkan dengan bulan September, peserta KB aktif berkurang sebanyak 25. 199 orang. Jika dilihat pencapaian peserta KB baru pada bulan Oktober sejumlah 2.087 orang, maka terdapat 27. 286 peserta KB aktif yang putus pakai kontrasepsi. Tingginya angka putus pakai kontrasepsi dapat disebabkan adanya kegagalan kontrasepsi, penambahan umur PUS, kurangnya pembinaan peserta KB, serta kesalahan dalam pencatatan dan pelaporan.

7.2.3.3 Peserta KB MKJP

Gambar 7.7
Diagram Pecapaian Peserta KB MKJP Berdasarkan Pilihan Alkon Tahun 2007



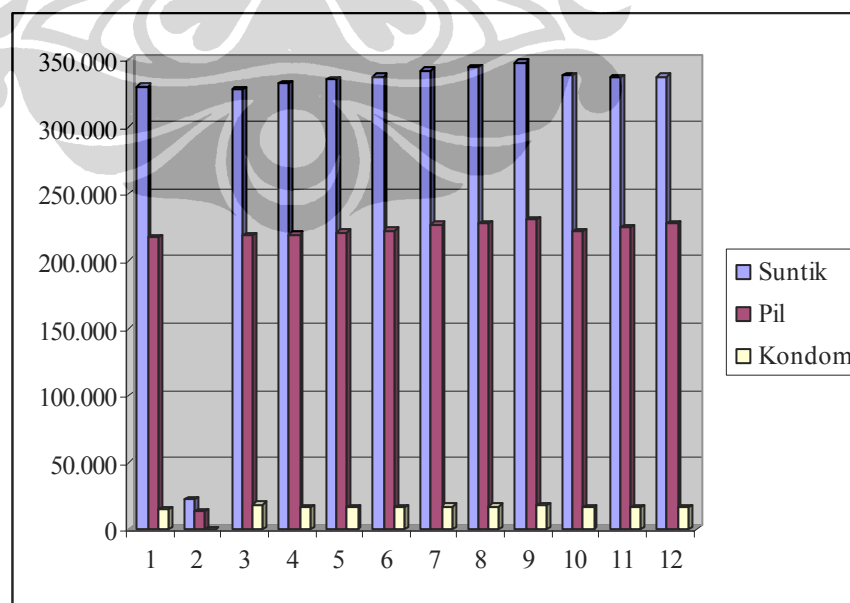
Dari keempat metode kontrasepsi jangka panjang, metode yang paling banyak dipilih oleh peserta KB adalah IUD dengan presentase sebesar 66,87%. Tingkat partisipatif yang sangat tinggi ini sudah berlangsung sejak tahun pertama program nasional keluarga berencana dicanangkan. Saat itu, peserta KB yang menggunakan IUD sudah mencapai 55%. Setelah hampir empat dekade penggunaan, IUD tetap merupakan cara pengaturan kehamilan yang secara umum sangat aman, efektif, dan berguna bagi wanita tertentu terutama mereka yang tidak sedang terkena penyakit menular seksual dan wanita yang baru saja melahirkan (WHO, 1994). Hal tersebut terlihat pada jumlah pengguna yang terus meningkat. Tingkat keefektifan dari IUD dipengaruhi oleh karakteristik alat, keterampilan petugas, dan karakteristik pengguna. Tingkat keefektifan metode tersebut diperkirakan menjadi penyebab tingginya tingkat kontinuitas pengguna IUD selama tahun 2007.

Metode kontrasepsi yang paling rendah tingkat partisipatifnya adalah metode MOP atau Medis Operasi Pria. Metode ini juga dikenal dengan sebutan metode kontap pria. Partisipasi pria dalam ber KB di DKI Jakarta memang masih rendah dari pada partisipasi wanita. Partisipasi pria (MOP dan kondom) hanya sejumlah 26.425 orang atau sebesar 3,04%. Belum tercapainya partisipasi pria dalam ber KB disebabkan alat kontrasepsi untuk pria masih terbatas pilihannya sehingga belum menjadi pilihan kontrasepsi bagi pasangan usia subur. Selain itu, rendahnya partisipasi pria juga dapat dikarenakan kurangnya informasi mengenai jenis alat kontrasepsi pria, efek samping, efektifitas dan cara penggunaan, tempat mendapatkan pelayanan, serta manfaat dari metode kontrasepsi medis operasi pria atau MOP.

7.2.3.4 Peserta KB Non MKJP

Gambar 7. 8

Diagram Pencapaian Peserta KB Non MKJP Berdasarkan Pilihan Alkon Tahun 2007



Dari ketiga metode kontrasepsi non MKJP, metode suntik merupakan metode yang paling banyak dipilih oleh peserta KB dengan presentase sebesar 58,01%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB non MKJP adalah kondom dengan presentase sebesar 2,86%. Banyaknya peserta KB yang menggunakan metode suntik, baik suntik jangka waktu 1 bulan atau lebih, dikarenakan metode ini lebih mudah digunakan daripada metode pil yang harus dipergunakan setiap hari. Selain itu, metode ini cenderung lebih berhasil daripada metode pil karena tidak banyak dipengaruhi oleh kelalaian penderita, tidak mempengaruhi laktasi, serta tidak didapat pengaruh sampingan dari pemakaian estrogen.

Pencapaian peserta KB yang menggunakan metode kondom sangat rendah. Hal ini tidak berarti bahwa metode kondom adalah metode yang sulit digunakan dan kurang populer dibandingkan dengan metode-metode lainnya. Seperti yang kita ketahui, saat ini kondom beredar sangat luas di masyarakat. Kita dapat menjumpai kondom tidak hanya melalui klinik-klinik kesehatan atau pun apotik, melainkan juga dapat dijumpai pada hotel-hotel tertentu dengan atm kondom maupun warung-warung atau supermarket. Peredaran kondom yang sangat luas di masyarakat dapat mempengaruhi sistem pencatatan dan pelaporan di BKKB Provinsi DKI Jakarta sehingga nilai pencapaian peserta KB yang menggunakan kondom sangat rendah.