

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, maka didapat bahwa pengertian sehat adalah suatu keadaan yang optimal, baik fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya terbatas pada keadaan bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Pembangunan kesehatan, seperti yang ditetapkan pada Konferensi Alma Ata, merupakan suatu upaya kesehatan esensial yang secara universal mudah dijangkau oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat, dengan cara yang dapat diterima oleh mereka, dengan peran serta penuh mereka dan dengan biaya yang dapat ditanggung oleh masyarakat dan negara yang bersangkutan (Depkes RI, 1990).

Dengan ketentuan tersebut dapat dilihat bahwa pembangunan kesehatan merupakan suatu bagian yang terintegrasi dengan sistem kesehatan di suatu negara. Pada konferensi tersebut juga dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat seharusnya mencakup sekurang-kurangnya upaya-upaya perbaikan gizi, penyediaan air bersih dan sanitasi dasar, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, , imunisasi terhadap penyakit infeksi utama, pencegahan dan pengendalian terhadap penyakit endemik setempat, pendidikan tentang masalah kesehatan dan tentang cara-cara mencegah atau mengatasinya; dan pengobatan yang tepat terhadap penyakit umum serta cedera (Depkes RI, 1990).

Keluarga berencana merupakan suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga tanpa bertentangan dengan hukum dan moral

Pancasila, demi untuk kesejahteraan keluarga (Entjang, 1997). Keluarga Berencana merupakan salah satu bentuk program pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam mengatasi angka kematian ibu yang sangat tinggi. Setiap tahun, terdapat sekitar 500.000 perempuan dan anak meninggal akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman (WHO, 1995). Kemudian hasil survei demografi dan kesehatan pada 2002/2003 juga menunjukkan bahwa angka kelahiran rata-rata pada wanita usia subur mencapai 2,6 anak per wanita. Sebelumnya, pada 1998 dalam survei yang sama, angka kelahiran rata-rata mencapai 2,8. Sedangkan pada saat program KB dimulai angka kelahiran sangat tinggi yakni mencapai 5,4 (www.menkokesra.go.id/content/view/371/39/).

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), merupakan lembaga non departemen yang melaksanakan tugas pemerintahan dibidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam menyelenggarakan program keluarga berencana di daerah, BKKBN membentuk BKKB Provinsi dan BKKB Kabupaten/Kotamadya sebagai perpanjangan tangan BKKBN Pusat (BKKBN, 1992). Sehingga BKKB Provinsi DKI Jakarta merupakan penyelenggara program KB di Provinsi DKI Jakarta. Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 10 Tahun 2002 tentang Rencana Strategis Daerah (Renstrada) Provinsi DKI Jakarta Tahun 2002–2007 memberikan arahan yang jelas terhadap penyelenggaraan Program Pengendalian Kependudukan. Substansi program ini sama dengan pelaksanaan Program KB yang selama ini menjadi tugas pokok dan fungsi Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan Peraturan Gubernur

Provinsi DKI Jakarta Nomor 1 Tahun 2005, BKKB Provinsi DKI Jakarta diberikan kewenangan dalam penyelenggaraan koordinasi Program KB dan Pembangunan Keluarga Sejahtera di Provinsi DKI Jakarta.

Secara jelas kebijakan Program Pengendalian Kependudukan diarahkan untuk meningkatkan kualitas penduduk Provinsi DKI Jakarta melalui upaya pengendalian urbanisasi, pengendalian kelahiran, memperkecil angka kematian dan peningkatan kualitas program KB serta pelayanan kependudukan melalui perbaikan administrasi dan catatan sipil. Sedangkan strategi programnya diselenggarakan dengan cara memperbaiki dan meningkatkan upaya pengendalian penduduk melalui pementapan program-program kependudukan, pelayanan kependudukan dan penguatan kelembagaan serta kerjasama antar instansi untuk mengendalikan urbanisasi ke DKI, mengoptimalkan upaya kampanye pembentukan Keluarga Berencana yang sehat dan sejahtera, mengupayakan keterjangkauan dan akses kurang mampu kepada fasilitas dan pelayanan KB, serta mengupayakan perbaikan kebijakan kependudukan sesuai dengan perubahan kondisi di Provinsi DKI Jakarta.

Tingkat pencapaian peserta KB aktif di DKI Jakarta Tahun 2007 mencapai 85,57% jika dibandingkan dengan target PPM yang ditetapkan (BKKB DKI Jakarta, 2008). Hal tersebut sangat bertentangan dengan pencapaian peserta KB baru yang terus mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jika penambahan peserta KB baru terus meningkat melebihi 100% tiap tahunnya, maka dapat diasumsikan suatu pencapaian peserta KB aktif juga mendekati 100%. Tingginya selisih peserta KB antara peserta KB baru dan KB aktif dapat berarti tingginya tingkat putus pakai metode kontrasepsi yang ditawarkan. Keberhasilan maupun kegagalan dalam program keluarga

berencana sangat dipengaruhi oleh kegiatan manajemen yang dilakukan BKKB provinsi DKI Jakarta.

Evaluasi program kesehatan merupakan bagian dari proses manajerial program pembangunan kesehatan nasional yang lebih luas (WHO, 1990). Proses ini terdiri dari suatu rangkaian kejadian-kejadian yang saling berkaitan termasuk rumusan kebijaksanaan, penyusunan program serta anggaran biaya, pelaksanaan program, evaluasi, dan pemrograman kembali bila perlu, semua itu dengan dukungan informasi yang menyeluruh. Evaluasi dalam proses manajerial tersebut harus merupakan proses yang berlanjut ditujukan terutama untuk memperbaiki dan meningkatkan tindakan-tindakan agar kegiatan di bidang kesehatan menjadi lebih relevan, lebih efisien, dan lebih efektif. Ditinjau dari segi ini, evaluasi membutuhkan pikiran yang terbuka yang mampu memberi kritik yang membangun. Dalam perspektif ini evaluasi memerlukan kesediaan untuk berkomunikasi secara bebas dengan tokoh-tokoh profesional dan orang-orang lain yang berkepentingan pada berbagai tingkat kebijaksanaan dan tingkat operasional dari sistem kesehatan maupun sistem sosial ekonomi yang terkait.

Pendekatan sistem dikembangkan dalam manajemen sejak awal tahun 1960-an untuk memenuhi kebutuhan perubahan lingkungan manajemen (Muninjaya, 2004). Batasan tentang sistem ada beberapa macam, diantaranya yang dipandang cukup penting adalah sebagai berikut (Azwar, 1996) :

- a. Menurut Ryans, sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling berhubungan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan.

- b. Sistem menurut Mc Manama adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien.

Selain pengertian-pengertian di atas, Muninjaya (2004) dalam bukunya yang berjudul *Manajemen Kesehatan* mengemukakan bahwa sistem merupakan suatu rangkaian komponen atau bagian yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Pendekatan sistem tersebut digunakan untuk mengantisipasi perubahan manajemen secara holistik dan komprehensif.

Sistem terbentuk dari unsur-unsur atau elemen-elemen yang saling mempengaruhi. Muninjaya (2004) berpendapat bahwa secara generik, sebuah sistem adalah *input*, *process*, dan *output*. *Effect* dan *outcome* adalah bagian dari *output* yang terkait dengan lingkungan. Sedangkan menurut Azwar (1996), elemen-elemen tersebut dapat dikelompokkan menjadi enam elemen :

- a. Unsur Masukan (*Input*), adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.
- b. Unsur Proses (*Process*), adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Unsur Keluaran (*Output*), adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.
- d. Umpan Balik (*Feed Back*), adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan dari sistem tersebut.

- e. Dampak (*Impact*), adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran dari suatu sistem.
- f. Lingkungan (*Environment*), adalah dunia luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

1.2.Rumusan Masalah

Tidak tercapainya jumlah peserta KB aktif terhadap PPM dapat mempengaruhi tujuan program keluarga berencana di suatu wilayah. Hal tersebut dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat keberlangsungan metode kontrasepsi yang dipilih. Selain itu, proses manajemen suatu institusi juga dapat mempengaruhi pencapaian yang didapat. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui gambaran manajemen program keluarga berencana di Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta tahun 2007.

1.3.Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1.1.Bagaimana gambaran SDM, anggaran, dan material penunjang Program Keluarga Berencana di BKKB Provinsi DKI Jakarta 2007?
- 1.3.1.2.Bagaimana gambaran perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi program Keluarga Berencana (KB) oleh BKKB Provinsi DKI Jakarta tahun 2007?
- 1.3.1.3.Bagaimana jumlah peserta KB baru, KB Aktif, peserta KB MKJP, dan peserta KB Non MKJP di Provinsi DKI Jakarta tahun 2007?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang Manajemen Program Keluarga Berencana di BKKB Provinsi DKI Jakarta tahun 2007.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1.1. Mengetahui gambaran SDM, anggaran, dan material penunjang Program Keluarga Berencana di BKKB Provinsi DKI Jakarta tahun 2007.

1.4.2.1.2. Mengetahui gambaran Proses Program KB Tahun 2007.

1.4.2.1.3. Mengetahui jumlah peserta KB baru, KB Aktif, peserta KB MKJP, dan peserta KB Non MKJP Tahun 2007.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk dapat meningkatkan pemahaman dari disiplin ilmu yang telah dipelajari, serta dapat menerapkan teori-teori yang telah diperoleh dalam perkuliahan pada permasalahan di dunia nyata.

1.5.2. Manfaat bagi Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta

Dengan penelitian ini dapat diperoleh masukan dan bahan pertimbangan untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya dalam program Keluarga Berencana (KB) agar mampu melaksanakan strategi yang lebih baik dan terarah untuk perkembangan instansi tersebut.

1.5.3. Manfaat bagi kalangan akademis

Dapat menjadi bahan bacaan dalam melengkapi pustaka Perguruan Tinggi, serta berguna untuk referensi dalam penelitian selanjutnya berkaitan dengan program Keluarga Berencana.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mencoba untuk menggambarkan manajemen program Keluarga Berencana di Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta tahun 2007. Untuk mendapatkan kesamaan pengertian dari pokok masalah yang diteliti dan penelitian dapat terarah, mudah dipahami, dan topik yang dibahas tidak meluas, maka perlu dilakukan pembatasan terhadap lingkup penelitian. Adapun batasan lingkup penelitian adalah sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini yang diteliti adalah variabel-variabel input dan proses yang menunjang program keluarga berencana di Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKB) Provinsi DKI Jakarta serta output yang dihasilkannya.
2. Penelitian ini dilakukan berdasarkan data Program KB tahun 2007.