

**ANALISIS IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN
MINIMUM (SPM) PESERTA AKTIF KB ATAU
CONTRACEPTIVE PREVALENCE RATE (CPR) DI
KECAMATAN SANGIR KABUPATEN SOLOK
SELATAN TAHUN 2012**

TESIS

Oleh :

HARYADI HARUN

1121219027



**PROGRAM PASCASARJANA ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2014**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Analisis Standar Pelayanan
Minimum (SPM) Peserta Aktif
KB (Contraceptive Prevalenci
Rate /CPR) Di Kecamatan Sangir
Kabupaten Solok Selatan Tahun
2012

Nama Mahasiswa : Haryadi Harun

Nomor Pokok : 1121219027

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan sidang panitia ujian akhir
Magister Kesehatan pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas
Kedokteran Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 15 Januari
2014

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Prof.dr Nur Indrawati Liputo, MSc.PhD.SpGK

Dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM

**Ketua Program Studi
Pascasarjana Kesehatan Masyarakat**

**Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas**

Prof.dr. Hj. Rizanda Machmud, M.Kes

DR.dr. H. Masrul, MSc.SpGK

ANALISIS IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMUM (SPM)
PESERTA AKTIF KB ATAU CONTRACEPTIVE PREVALENCE RATE (CPR) DI
KECAMATAN SANGIR KABUPATEN SOLOK SELATAN TAHUN 2012

Oleh : Haryadi Harun

(Dibawah bimbingan : Prof.dr. Nur Indrawati Liputo, MSc, PhD, SpGK dan

dr. Dien GustaAngraini Nursal, MKM)

RINGKASAN

Pelayanan KB merupakan salah satu didalam paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan mutu pelayanan KB berkualitas diharapkan akan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan. Dengan berubahnya paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pencapaian peserta aktif KB (CPR) di kecamatan Sangir kabupaten Solok Selatan dengan pendekatan sistem meliputi input yang terdiri dari ketersediaan dana, kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (SDM), ketersediaan petunjuk teknis (juknis). Implementasi SPM CPR dalam proses manajemen pengelolaan KB oleh bidang KB yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian dalam bentuk monitoring dan evaluasi. Sedangkan output meliputi pencapaian CPR di kecamatan Sangir.

Metode penelitian menggunakan desain kualitatif, dengan teknik pengumpulan data observasi, wawancara mendalam, telaah dokumen, focus group discussion (FGD). Informan yang terlibat 21 orang yang terdiri dari kepala BPM,PPr&KB, Kabid KB, Kasi KB, PPKB Sangir, bendahara APBD bidang KB, Kasi perencanaan, tenaga medis yang meliputi dokter dan bidan, kader KB sebanyak 3 orang, 12 orang peserta aktif KB kecamatan Sangir.

Dari hasil penelitian Dana kegiatan KB berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Solok Selatan tahun 2012 tidak ada hibah dan bantuan dari

pihak lain. Dana kegiatan KB ini untuk 7 langkah pencapaian CPR, sehingga belum sinkron ketersediaan dana dengan kegiatan KB.

Kuantitas SDM di kecamatan Sangir masih kurang, ini dapat dilihat dari 1 PLKB untuk 4 nagari, kualitas petugas bidang KB masih rendah. Tenaga medis di kecamatan Sangir terdiri dari 4 dokter yang sudah pelatihan KB 3 orang, 38 bidan yang sudah pelatihan 29 orang, serta 56 kader KB tapi belum ada mendapat pelatihan.

Ketersediaan petunjuk teknis baik dana, SDM, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan SPM CPR mempengaruhi pelaksanaan SPM CPR. Perencanaan KB berdasarkan RPJMN dan RPJMD yang berisi arah dan kebijakan program KB yang tertuang pada Renja KB. Renja tahun 2012 memuat sasaran meningkatkan jumlah akseptor KB dan meningkatkan kesejahteraan keluarga serta rencana pencapaian indikator kinerja meningkat persentase peserta KB (CPR), tersedianya data dan pelaksanaan program dan kegiatan KB, terselenggaranya koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan daerah dan lintas sektor. Perencanaan KB berdasarkan petunjuk teknis. Permasalahan yang di temui adalah keterbatasan kemampuan teknis staf KB dalam perencanaan KB.

Pengorganisasian dalam perka BKKBN No 55/HK-010/B5/2010 tentang SPM pasal 4, khususnya PLKB. Kelembagaan terdiri dari kelembagaan internal BPM, PPr&KB dan belum ada unit pelaksana teknis (UPT) sedangkan kelembagaan eksternal (lintas sektor) seperti Dinas Kesehatan, PKK, TNI, POLRI, POLSEK, LSM, tokoh agama, tokoh adat, IDI, IBI dan lembaga swasta/perusahaan.

Pelaksanaan langkah CPR yang ada pada Permenkes 828/2008 dilaksanakan 7 kegiatan pada bidang KB sesuai dengan SPM KB dan 2 langkah kegiatan dilakukan Dinkes melalui puskesmas. Langkah kegiatan pencapaian CPR meliputi pendataan sasaran PUS, pengadaan alokon, pelatihan klinis pelayanan kontrasepsi, pelatihan kinerja pelayanan KB, pelatihan penggunaan alat bantu keputusan berKB, penguatan sistem informasi pelayanan KB, supervisi, monitoring, evaluasi dilaksanakan oleh

bidang KB, sedangkan konseling KB untuk PUS dan pelayanan kontrasepsi sesuai standar dilaksanakan oleh Dinkes.

Pengendalian sesuai Perka BKKBN No 281/PER/B4/2011. Monitoring dan Evaluasi dititik beratkan pada pencapaian peserta aktif KB. Aspek monev meliputi stok alokon, tempat layanan KB, tenaga medis yang tersedia, pelayanan dan pembinaan KB oleh PKB/PLKB di kecamatan Sangir. Dalam penelitian ini ditemukan belum adanya monev antar instansi terkait, sehingga sulit untuk ditinjau lanjuti menjadi sebuah kebijakan KB didaerah.

Pencapaian CPR kecamatan Sangir masih rendah yaitu sebanyak 1386 (20,39%) dari 6797 PUS terdiri 29 orang IUD, 1 orang MOP, 223orang kondom, implant 205 orang, 631 orang suntik, 297 orang pil. Hal ini disebabkan oleh karena kurangnya sosialisasi oleh PKB/PLKB, kurangnya jumlah PKB/PLKB, rendahnya kualitas PKB/PLKB karena rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pelatihan bagi tenaga medis, PKB/PLKB, kader KB.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kurangnya ketersediaan dan dalam kegiatan yang ada di SPM CPR, masih rendahnya kuantitas dan kualitas SDM. Implementasi SPM dalam perencanaan yang belum sesuai dengan langkah kegiatan SPM, pengorganisasi di kecamatan belum optimal karena belum ada unit pelaksana teknis kecamatan (UPTD) atan. Pelaksanaan pelayanan KB secara lintas sektor kurang koordinasi dan belum optimal Pengendalian berupa monev terhadap pencapaian CPR belum melibatkan lintas sektor sehingga hasilnya belum di jadikan dasar untuk penambahan dana dan kegiatan KB. Rendahnya pencapaian CPR karena kurangnya sosialisasi program KB, kurangnya penyuluhan KB, sosiobudaya masyarakat yang masih belum menerima sepenuhnya program KB. Dari hasil penelitian dapat disarankan agar adanya penambahan anggaran/dana dari APBD yang signifikan untuk kegiatan, memberikan pelatihan bagi tenaga KB dan tenaga kesehatan di wilayah kerja Kecamatan Sangir serta menambah jumlah tenaga sebanyak 3 orang PLKB/PKB di Kecamatan Sangir, penambahan tenaga ahli yang

memahami KB. Agar ada perencanaan kegiatan KB sesuai dengan langkah kegiatan yang ada di SPM CPR, mengoptimalkan pemahaman lintas sektor, perlunya koordinasi dan kerjasama kelembagaan KB dan lintas sektor dalam pelayanan KB, monitoring dan evaluasi yang bersifat lintas sektor, seperti pertemuan tim medis, kader KB, PLKB. Meningkatkan penyuluhan dan promosi tentang KB kepada masyarakat, peningkatan peran serta pemangku kebijakan dalam masalah KB dan perlunya payung hukum seperti peraturan daerah tentang KB agar program KB lebih diterima oleh sosio budaya masyarakat.

**FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS**

Tesis, Januari 2014

HARYADI HARUN, BP.1121219027

**ANALISIS IMPLEMENTASI STANDAR PELAYANAN MINIMUM (SPM) PESERTA
AKTIF KB (CONTRCETIVE PREVALENCE RATE/CPR) DI KECAMATAN
SANGIR KABUPATEN SOLOK SELATAN TAHUN 2012**

xviii+112 halaman, 35 Tabel, 2 gambar, 12 lampiran

Abstrak

Pelayanan KB merupakan salah bentuk Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan perlumen dapatkan perhatian yang serius, karenad engan mutu pelayanan KB berkualitas diharapkan akan dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan SPM yang meliputi input, proses, output dalam pencapaian cakupan peserta aktif KB di kecamatan Sangir.

Penelitian in imenggambarkan dan menganalisa proses manajemen KB dengan pendekatan sistem, mulai dari input yang meliputi dana, Sumber DayaManuasia (SDM),petunjuktekis (juknis), kemudian proses meliputi perencanaan, pengorganisasi, pelaksanaan dan pengendalian serta output yang meliputi pencapaian peserta aktif. Data penelitian ini didapatkan melalui observasi, telaah dokumen, wawancara mendalam dengan pengelola KB yang ada di KabupatenSolok Selatan, kemudian hasil penelitiannya di sajikan dalam bentuk narasi.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sumber dana kegiatan KB ini berasal dari APBD Solok Selatan, tidak ada bantuan/hibah pihak lain, sehingga mengakibatkan kurang sinkron langkah kegiatan CPR dengan pendanaan yang ada. Untuk SDM kuantitas dan kualitasnya masih kurang sehingga pengelola KB masih belum optimal dan professional dalam menjalankan tugas. Ketersediaan juknis di kecamatan Sangir juga masih terbatas sehingga pelaksanaannya belum sesuai dengan juknis SPM.Perencanaan KB berdasarkan arah kebijakan yang ada pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2010-2015 diimplementasikan pada rencana kerja KB. Pengorganisasian menyangkut kelembagaan KB, lintas sektor, dan SDM. Pada penelitian ini didapatkan bahwa ketiga unsur ini masih kurang koordinasi dan sosialisasi dalam memberikan pelayanan KB. Pelaksanaan kegiatan untuk pencapaian CPR menurut SPM masih rendah .Monitoring danevaluasi (monev) dilakukansekalisebulan dengan melakukan penilaian terhadap aspek layanan KB serta aspek sarana dan prasarana di setiap puskesmas. Pencapaian peserta aktif KB di kecamatan Sangir masih rendah.

Dari penelitian ini dapat kita ambil kesimpulan bahwa kurangnya ketersediaan dana, kualitas dan kuantitas SDM yang rendah, kurangnya pemahaman terhadap juknis, perencanaan yang belum sesuai dengan langkah kegiatan SPM, belum ada unit UPTD, pelaksanaan pelayanan KB secara lintas sektor belum optimal dan kurang koordinasi, pengendalian monev belum melibatkan lintas sektor, serta rendahnya pencapaian target CPR.Untuk mencapai target CPR maka perlu penambahan anggaran yang signifikan dari APBD untuk membiayai kegiaiatan KB, meningkatkan kualitas SDM dengan memberikan pelatihan, menambah jumlah PLKB sebanyak 3 orang lagi, adanya perencanaan kegiatan KB sesuai SPM CPR, mengoptimalkan pemahaman lintas sektor, monev yang bersifat lintas sektor serta meningkatkan komunikasi, inforamasi dan edukasi kepada PUS .

DaftarBacaan : 33 (1996-2013)

Kata Kunci :Implementasi SPM, peserta aktif KB, Pencapaian Peserta Aktif KB

**Medical Faculty
Community Health Study
Graduate program
University Of Andalas**

Thesis, January 2014

Haryadi Harun, 1121219027

**Analalysis Implemantazion of Standar Service Minimum Contraceptive Prevalence Rate In Sangir Village Region South Solok Year 2012
xviii+112, 35 tables, 2 Graph, 12 attachments**

Abstract

Family Planning services is one from of Essential Reproductive Health Services and need serious attention, because the quality of family planning service is expected to improve the health and wellbeing.

This research describes and analyzes the process of with the family planning management systems approach, starting from the input which includes funding, human resources, technical guidance, then the process includes planning, organizing, actuating, controlling, as well as output which include the achievement of active participants. This research data obtained through observation, review of documents, in-depth interview with exiting family planning manager in South Solok Regency and then the results of the research presented in the form of narrative.

In the resource of funding family planning activities is derived from the budged of South Solok, no help/grant other parties, there by resulting in less synchronous step CPR activities with exiting funding. For the quantity and quality of human resources are lacking so that manages family planning still not optimal and professional in carrying out task. Availability of technical guidance in Sangir distric also still limited so that its implementation is not accordance with the minimum service standard. In understanding guidelines by managing workforce family planning are still low, because there is no socialization.Planning of family planning based on exiting policy direction on the Medium Term Development Plan for year 2010-2015 work plan is implemented of family planning. Organizing related to family planning, cross sector and human resources. In this research it was found that third elements are still lacking coordination and socialization in providing family planning services. Implementation activities for the achievement of CPR according to the minimum service standards are still low. Monitoring and evaluation is done once a month to conduct an assessment of the aspects of family planning services and infrastructure aspects in each health center. Achievement of an active participant in the district family planning Sangir still low.

From this study we can take the conclusion that the lack of availability of funds, the quality and quantity of human resources are low, a lack of understanding of the technical guidelines, planning activities not in accordance with the steps of minimum service standards, there is no technical implementation unit office units, the implementation of family planning services across sectors is not optimal, control monitoring and evaluation not involving cross-sector, and the low achievement of CPR. To achieve the target of CPR it needs a significant budget increase of budget revenues to fund kegiaitan family planning, improve the quality of human resources, increase quantity by increasing the number of field staff for 3 person family planning, family planning activities of planning appropriate minimum service standards, optimize cross-sector understanding, monitoring and evaluation of cross-sector and to improve communication, inforamasi and education to couples of childbearing age.

The reading List : 33 (1996-2013)

Keywords : Implementation, Contraceptive Prevalenci Rate, achieving CPR Villages

*Allah akan meninggikan
Orang-orang yang beriman
diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat
(Al Qur'an Surat Mujaadilah ayat 11)*

Tesis ini ku persembahkan untuk :

Kedua orang tuaku papa Harun Kasim, SH dan mama Rosmaini yang tak hentinya memberikan doa, dorongan dan semangat bagi ku Istri ku dr.Nanda Oktavia yang memberi dorongan, semangat untuk terus maju. Saudara-saudara ku semuanya Kakak, abang dan adik ku yang telah membantu baik moril maupun materil yang tak terhingga dalam menyelesaikan pendidikan ini
Hanya ucapan terima kasih yang dapatku ucapkan atas segala bantuan yang diberikan
Semoga Allah SWT merahmatinya
Amiin

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kehadirat ALLAH SWT yang memberikan Taufik dan HidayahNya sehingga Tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini berjudul Analisis Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimum (SPM) Peserta Aktif Keluarga Berencana (KB)/ *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan Tahun 2012. Penelitiannya dilakukan di Kantor BPM, PPr&KB Kabupaten Solok Selatan pada Bidang Keluarga Berencana bulan September-Oktober 2013. Adapun fokus penelitian pada proses manajemen bidang KB dalam pencapaian peserta aktif KB di kecamatan Sangir di bawah Bidang KB serta sumber data dari Puskesmas lubuk Gadang kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan.

Diucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. dr. H. Masrul, MSc, SpGK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang beserta staf, semoga Allah SWT merahmatinya amin.
2. Bapak dr. H. Iskandar Syarif Sp.A(K), selaku kepala Perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang beserta staf, semoga Allah SWT merahmatinya amin.
3. Ibu Prof. DR. dr. Hj. Rizanda Machmud, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Sumatera Barat. Semoga Allah memberikan rahmatNya amin.
4. Ibu Prof. DR. dr. Hj. Nur Indrawaty Liputo, MSc. PhD. SpGK selaku Ketua Komisi Pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran untuk pembuatan tesis ini, semoga Allah memberikan rahmatNya amin.

5. Ibu dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM selaku Anggota Komisi Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan semoga Allah SWT memberikan rahmatNya amin.
6. Ibu dr. Yuniar Lestari, M.KES selaku koordinator konsentrasi Kesehatan Masyarakat, semoga Allah SWT memberikan RahmatNya, amin.
7. Ibu Prof. DR. H. Dasman Lanin, PhD, Ibu dr. Hj. Yusrawati, SpOG (K), Ibu Hj. CH Tuti Ernawati, SKM.MKES, selaku penguji yang memberikan masukan berharga. Semoga Allah SWT merahmati amin.
8. Bapak Drs. H. Putra Nusa, MPd. MM selaku kepala BPM, PPr & KB beserta staf, semoga Allah SWT merahmati amin.
9. Ibu drg. Rona Irdi selaku Pimpinan Puskesmas Lubuk Gadang Sangir beserta staf semoga Allah merahmati amin.
10. Teman teman angkatan 2011 Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang dan semua pihak yang telah memberikan masukan arahan hingga dapat diselesaikan tesis ini. Semoga Allah SWT merahmati amin.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran. Akhir kata, semoga tesis ini bermanfaat amin.

Januari 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman judul	
Lembaran Persetujuan.....	i
KataPengantar.....	ii
Abstrak.....	iv
Abstrac.....	v
Ringkasan.....	vi
DaftarIsi.....	ix
DaftarTabel.....	xi
DaftarGambar.....	xiii
Daftarlampiran.....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BABPendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Aspek Teori.....	8
1.4.2 Aspek Praktis.....	8
BAB 2 Tinjauan Teori.....	9
2.1 Manajemen Keluarga Berencana Dalam Pencapaian CPR.....	9
2.1.1 Tujuan Program KB.....	12
2.1.2 Sasaran Program KB.....	13

2.1.3 Mekanisme SPM CPR Dalam RPJM.....	16
2.1.4 Strategi, Program, Kebijakan KB di Kabupaten Solok Selatan.....	20
2.2 Teori Terhadap Manajemen	29
2.3 Kerangka Teori.....	31
2.3.1 Input.....	32
2.3.2 Proses.....	33
2.3.3 Output.....	34
BAB 3 Kerangka Pikir, Dan Defenisi Istilah.....	35
3.1. Kerangka pikir.....	35
3.2. Definisi istilah.....	38
BAB 4 Metode Penelitian.....	40
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitia.....	40
4.3 Informan dan Peneliti.....	40
4.4 Etika Penelitian.....	43
4.5 Alat Pengumpul Data.....	44
4.6 Metoda Triangulasi	44
4.7 Prosedur Dan Pengumpulan Data.....	44
4.8 Analisa Data.....	45
BAB 5 Hasil Penelitian.....	48
5.1 Kerangka Penyajian.....	48
5.2 Hasil Penelitian.....	48
BAB 6 Pembahasan.....	91
6.1 Kerangka Penyajian.....	91
6.2 Pembahasan hasil Penelitian.....	92
BAB 7	
Penutup.....	99

7.1 Kesimpulan.....109
7.2 Saran.....111

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel SPM.....	16.
Tabel 3.1 Definisi Istilah.....	37
Tabel 4.1 Tabel Cara Pengumpulan data/Informan.....	41
Tabel 4.2 Informan, Pendidikan, Jabatan, Lama jabatan	43
Tabel 5.1 Alokasi Anggaran KB.....	49
Tabel 5.2 Matrix Analisa Triangulasi Dengan Topik Dana dari Berbagai Informan	52
Tabel 5.3 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Dana dari Berbagai Metod....	52
Tabel 5.4 Kegiatan CPR pada SPM dan APBD tahun 2012.....	53
Tabel 5.5 Alokasi dan Realisasi Dana KB 2012.....	54
Tabel 5.6 Dukungan Personil KB.....	55
Tabel 5.7 Pelatihan KB Bagi Ketenagaan KB dan Medis.....	56
Tabel 5.8 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik SDM dari Berbagai Informa..	57
Tabel 5.9 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik SDM Dari berbagai Metoda	57
Tabel 5.10 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Juknis Dari Berbagai Informan	61
Tabel 5.11 Matrix Analisi Triangulasi Dengan Topik Juknis Dari Berbagai Metoda.....	61
Tabel 5.12 Tabel Juknis untuk CPR.....	63
Tabel 5.13 Program Dan Kegiatan Program KB.....	65
Tabel 5.14 Matrix Analisi Triangulasi Dengan Topik Perencanaan dari Berbagai Informan.....	67
Tabel 5.15 Matrix Analisi Triangulasi Dengan Topik Perencanaan dari Berbagai Metoda.....	67
Tabel 5.16 Langkah kegiatan CPR pada SPM,RPJMD,Renstra, Renja.....	69
Tabel 5.17 Matrix Analisis Triangulasi Dg Topik Pengorganisasian Dari Berbagai Informan.....	72
Tabel 5.18 Matrix Analisi Triangulasi Dg Topik Pengorganisasian Dari Berbagai Metoda.....	72

Tabel 5.19 Kelembagaan, lintas sektor dan ketenagaan KB.....	73
Tabel 5.20 Matrix Analisi Triangulasi Dengan Topik Pelaksanaan Dari Berbagai Informan.....	77
Tabel 5.21 Matrix Analisi Triangulasi Dengan Topik pelaksanaan Dari Berbagai Metoda.....	77
Tabel 5.22 Indikator kegiatan CPR.....	78
Tabel 5.23 Matrix Analisi Triangulasi Dengan Topik Pengendalian Dari Berbagai Informan.....	80
Tabel 5.24 Matrix Analisi Triangulasi Dengan Topik Pengendalian Dari Berbagai Metoda.....	80
Tabel 5.25 Monitoring dan Evaluasi.....	82
Tabel 5.26 Matrix Analisis Triangulasi Dg Topik Pencapaian CPR dari Berbagai Infoman.....	85
Tabel 5.27 Matrix Analisi Triangulasi Dg Topik Pencapain CPR Dari Berbagai Metoda.....	85
Tabel 5.28 Pencapaian CPR, Dana dan Kegiatan.....	87
Tabel 6.1 Tabel Kegiatan Monitoring Dan Evaluasi.....	99.
Tabel 6.2 Tabel Rencana Anggaran.....	
Tabel 6.3 Topik, Permasalahan, Semecahan Masalah, Saran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Mekanisme SPM Dalam RPJMD.....	17
Gambar 3.1 Kerangka Pikir.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara Mendalam Dengan Kepala BPM,PPr&KB Solok Selatan
- Lampiran 2 : Pedoman Wawancara Mendalam dengan Kabid KB.
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara mendalam dengan Kusubid Pelayanan KB.
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara mendalam dengan PKB Sangir.
- Lampiran 5 : Focus Group Discussion dengan Peserta Aktif KB Sangir.
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara Dengan Kasi Perencana
- Lampiran 7 : Pedoman Wawancara Mendalam Dengan Medis
- Lampiran 8 : Pedoman Wawancara Mendalam Dengan Kader KB
- Lampiran 9 : Matrix Triangulasi hasil wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD).
- Lampiran 10 : Hasil Observasi Dokumen Pendukung
- Lampiran 11 : Alokasi dan realiasi APBD kegiatan KB tahun 2012
- Lampiran 12 : Transkrip Wawancara Mendalam dan FGD

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi Millenium Development Goals (MDGs) 5 di Indonesia masih rendah hal ini disebabkan oleh masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi (Depkes RI, 2005). Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)2010, menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup (KH) sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1000 KH. Untuk menurunkan angka kematian tersebut sampai tercapainya target MDGs pada tahun 2015 sebesar 23 per 100.00 KH, maka diupayakan program peningkatan pelayanan kesehatan yang dapat menjangkau masyarakat secara luas sampai ketingkat desa yang terpencil. AKI di Indonesiamasih sangat tinggi biladibandingkandengannegara-negaraAsia Tenggara lainnya (*Asociation South East Asean Nation/ASEAN*). Berdasarkan UU No 25 Tahun 2009 tentang Layanan Publik dan Kebijakan Departemen Kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No 741 Tahun 2008 tentang empat pelayanan dasar dalamupaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis empat pilarsafe *motherhood*, yaitu pilar pertama Keluarga Berencana (KB), pilar kedua pelayanan antenatal, pilar ketiga persalinan yang aman, pilar ke empat pelayanan *obstetric esensial*.(Ekarini, 2008).

Program KB Nasional telah memiliki visi dan misi yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2010-2014, yaitu dengan visi Penduduk tumbuh seimbang2015 danMisinya Mewujudkan Pembangunan yang berwawasan kependudukanserta mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (Muryanta.A, 2010). Kebijakan KB tercantum dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga. Pelayanan KB merupakan salah satu didalam paket Pelayanan Kesehatan

Reproduksi Esensial (PKRE) dan perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan mutu pelayanan KB berkualitas diharapkan akan dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Dengan telah berubahnya paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi, maka pelayanan KB harus menjadilebih berkualitas serta memperhatikan hak-hak dari klien/masyarakat dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkan (Saifuddin, 2003). KB merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*post poning*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan.

Indonesia tahun 2012 cakupan pelayanan KB (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) berdasarkan SDKI 2012 CPR sebesar 61 % naik 1,5 % dari tahun 2011 hanya sebesar 59,5% AKI 214/100.000 kelahiran hidup, dengan dana yang dialokasi Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) 2012 kurang lebih Rp 2,5 trilyun. Sedangkan tahun 2012 AKI 359/100.000 KH. Selama 40 tahun program KB sudah mencegah kelahiran 100 juta kelahiran dengan penghematan 128 trilyun rupiah (Harmadi, 2012).

Provinsi Sumatera Barat tahun 2012 AKI 209/100.000 KH dan CPR sebesar 69% sedangkan di Kabupaten Solok Selatan tahun 2012 CPR sebesar 103% dengan alokasi Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Solok Selatan tahun 2012 sebesar Rp 1.682.541.305, AKI sebanyak 7 orang, jumlah penduduk sebesar 147.369 orang, laju pertumbuhan penduduk (LPP) tahun 2012 sebesar 2,3% sebesar 3.088 orang.

Kecamatan Sangir tahun 2010 pasangan usia subur (PUS) sebanyak 9282 orang terdiri dari usia < 20 tahun sebanyak 932 orang, usia 20–29 tahun sebanyak 2815 orang, usia 30-49 tahun sebanyak 5535 orang dengan peserta aktif (PA) sebanyak 8580 orang (92,82%). Tahun 2011 jumlah PUS sebanyak 6511 orang terdiri

dari usia < 20 tahun sebanyak 59 orang, usia 20-29 tahun sebanyak 1848 orang, usia 30-49 sebanyak 4435 orang dengan PA sebanyak 4662 orang (71,60 %). Tahun 2012 jumlah penduduk Sangir 39.181 orang dengan PUS sebanyak 6797 orang yang terdiri dari usia < 20 tahun sebanyak 117 orang, usia 20-29 tahun sebanyak 2036 orang, usia 30-49 tahun sebanyak 463 dengan PA sebanyak 1386 orang (20,39%). AKI tahun 2012 sebanyak 2 orang. (BPS, kecamatan Sanggir dalam angka 2013, Laporan hasil rekapitulasi hasil pendataan keluarga 2012).

Penyelenggaraan program KB dan Keluarga Sejahtera (KS) di Kabupaten Solok Selatan mengacu kepada arah kebijakan yang ada pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Solok Selatan tahun 2012 (RPJMD) yang bersumber langkah kegiatan CPR pada Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang ditetapkan oleh Kepala Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tanggal 29 Januari 2010 namun belum semua langkah kegiatan CPR sesuai SPM BKKBN. Peraturan kepala (Perka) BKKBN No 55/HK-010/B5/2010 ditetapkan SPM ini adalah sebagai upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan program KB, dapat dijadikan arah dan alat ukur pemerintah Kabupaten dan Kota dalam penyelenggaraan program KB di wilayahnya (BKKBN, 2010) sedangkan juknis langkah CPR Kabupaten Solok Selatan dalam peraturan Bupati (Perbup) Solok Selatan Nomor 32 tahun 2012 tentang SPM ditetapkan tanggal 28 Desember 2012 dapat menjadi arah dan alat ukur pelayanan KB.

Peraturan Kepala (Perka) BKKBN No 55/HK-010/B5/2010 dan Perbup No 32 Tahun 2012 masih belum lengkap uraian tentang langkah pelayanan KB. Menurut SPM BKKBN indikator input pasal 1, pasal 2, indikator proses pasal 4, pasal 5, pasal 7 dan indikator output pasal 2. Menurut Perbup No 32 Tahun 2012 indikator input pasal 4, pasal 7, indikator proses pasal 2 dan indikator output pasal 6. Kelemahan Perbup belum merinci langkah kegiatan dalam pencapaian CPR sesuai SPM BKKBN.

Kondisi CPR di Kecamatan Sangir selama tahun 2012 berdasarkan data puskesmas Lubuk Gadang Sangir sebanyak 1335 orang dengan dominan akseptor suntik 1393% (63%), pil 447 (20%), implan 265 (12%), kondom 97 (4%), IUD 18 (1%). Berdasarkan data laporan PKB tahun 2012 CPR sebanyak 1368 orang. Pencapaian peserta aktif KB di Kecamatan Sangir Tahun 2012 sebanyak 1368 orang (33,55%) dengan jumlah PUS sebanyak 6797 orang dari jumlah penduduk sebanyak 39.034 orang dengan kepadatan 61,75%. (Laporan puskesmas kec. Sangir 2012)

Dana kegiatan KB berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Solok Selatan tahun 2012 tidak ada hibah dan bantuan dari pihak lain. Dana kegiatan KB ini untuk 7 langkah pencapaian CPR. (APBD Solok Selatan 2012).

Kuantitas dan kualitas SDM menurut Peraturan Kepala (Perka) BKKBN No 232/HK-010/G1/2010 tentang tenaga program KB tingkat kecamatan adalah Dokter, Bidan, PLKB/PKB dan SDM. Petugas bidang KB sebanyak 4 orang yang terdiri dari Kabid KB, Kasi KB, 1 orang staf untuk bendahara APBD, 1 orang staf bendahara APBN, 4 orang staf honor, petugas yang membidangi KIE-KB yaitu (PLKB/PKB) terdiri dari 1 orang pengawas (PKB) dan 3 orang pembantu PKB untuk 4 nagari yang terdiri dari 34 jorong dibantu sebanyak 56 orang kader KB. Kader KB merupakan perpanjangan tangan PLKB/PKB dalam hal pemberdayaan masyarakat yang meliputi Petugas Pembina Keluarga Berencana desa (PPKB) dan sub PPKBD berjumlah 56 orang masih belum cukup, mengingat jumlah nagari di Kecamatan Sangir sebanyak 4 nagari dan sebanyak 34 jorong dilayani sebanyak 56 orang kader KB dengan honor sebesar Rp 150.000/tiga bulan, adanya pemberian hadiah (reward) kepada kader berprestasi dan masih belum memadai sarana dan prasarana untuk kader dalam memberi penyuluhan KB serta daerah yang sulit dijangkau serta jarak rumah penduduk yang berjauhan sehingga menimbulkan kesulitan dalam pendataan penduduk. Sebagian besar kader KB adalah kader posyandu sehingga memberi kemudahan dalam penyuluhan KB dan kesehatan dilakukan secara sukarela namun masih banyak kader yang belum ikut pelatihan KB. Belum ada petugas khusus monitoring dan evaluasi

(monev) langsung dilakukan oleh Kabid KB dibantu staf setiap bulannya dengan dana dari APBD.

Ketersediaan petunjuk teknis (Juknis) dalam pencapaian CPR berdasarkan peraturan kepala BKKBN (Perka) no 55/2010 dan dalam pelaksanaan bidang KB menggunakan Undang-undang No 25 tahun 2004 tentang sistem perencanaan, UU No 52/2009 tentang kelembagaan KB, Permenkes 741/2008 tentang empat layanan dasar, Permenkes 828/2008 tentang langkah CPR, Permendagri 39/2012 tentang hibah dan dana sosial, Perka BKKBN NO 231/HK-010/B5/2010 tentang ketenagaan KB, perka BKKBN No 272/PER/ 2011 tentang juknis Dana Alokasi Khusus (DAK), Perka BKKBN No 55/HK-010/B5/2010 tentang SPM, Perka BKKBN NO 232/2010 tentang ketenagaan KB, Perka BKKBN NO 281/PER/B4/2011 tentang monev.

Dalam hasil telaah dokumen implementasi SPM terhadap perencanaan (*plan*) meliputi potensi wilayah, kondisi dan potensi wilayah, melakukan pertemuan persiapan pelayanan KB, menyusun rencana kegiatan PPM peserta aktif KB yang di tuangkan dalam RPJMD, menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi melakukan analisis sasaran (PUS), data pencapaian KB baru dan aktif setiap bulan, melakukan orientasi/pelatihan KB, menyediakan kebutuhan alat, obat dan cara kontrasepsi sesuai target yang ditetapkan, melakukan penerimaan, penyimpanan, serta penyaluran alat dan obat kontrasepsi, memberikan pelayanan KIE dan KIP/konseling KB, menyediakan sarana dan prasarana pelayanan KB, menyediakan tenaga KB yang terstandarisasi, melakukan penganyoman KB dan pelayanan rujukan, monitoring dan evaluasi. Langkah kegiatan SPM CPR dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Solok Selatan 2010-2015 meliputi program pembinaan peran serta masyarakat dalam pelayanan KB mandiri, program pengembangan pusat pelayanan informasi dan konseling KB. Dalam Rencana Strategis (Renstra) SKPD KB 2015 meliputi pengadaan sarana dan prasarana KB, rapat koordinasi program dan kegiatan monev, sosialisasi, fasilitas alokon, pelatihan dan lokakarya, temu kader. Rencana kerja (Renja) KB tahun 2012 meliputi pengadaan sarana dan prasarana KB, pendataan keluarga, hari keluarga nasional

(Harganas), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS), pengadaan alokon, pelayanan safari KB, pengadaan operasional Petugas Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD, jambore Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP), jambore Ikatan penyuluh Keluarga Berencana (IpeKB).

Pengorganisasian (*Organizing*) meliputi kelembagaan sesuai Undang-Undang No 52 tahun 2010 tentang Kelembagaan KB dan SDM sesuai Perka BKKBN No 232/HK-010/G1/2010 tentang tenaga program KB tingkat Kecamatan meliputi tenaga kesehatan terdiri dari Dokter dan Bidan, tenaga KB kecamatan meliputi PLKB/PKB dan kader KB. Dari segi pengorganisasian pengelolaan KB di Kecamatan Sangir belum ada. Jumlah PKB/PLKB belum sesuai SPM dimana satu PLKB untuk satu nagari namun di kecamatan Sangir dengan empat nagari baru ada satu PLKB, pelatihan KB bagi Dokter dan Bidan masih kurang dari empat dokter baru dilatih tiga orang dokter, dari 38 orang bidan yang dilatih baru 29 orang, masih rendah pengetahuan teknis petugas bidang KB, PKB, petugas monev.

Pelaksanaan (*Actuating*) pencapaian SPM CPR yang dijabarkan dalam RPJMD Solok Selatan 2012, rencana strategis (renstra) KB 2010-2015, rencana kerja KB (renja) 2012 ditemukan masalah pelayanan KB msh belum terjangkau masyarakat yang tinggal di daerah/nagari yang sulit dijangkau oleh PLKB, jumlah PLKB hanya satu orang yang tidak sesuai dengan jumlah 4 nagari dan 34 jorong yang dilayani oleh 56 kader KB. Kader KB memberi penyuluhan masih bersifat sukarela sehingga dalam penyuluhan menghadapi permasalahan keterbatasan sarana dan prasarana dan honor yang kecil hanya menerima Rp 150.000/tiga bulan.

Pengendalian (*Controlling*) sesuai Perka BKKBN No 281/PER/B4/2011. Monitoring dan Evaluasi dilakukan sekali sebulan meliputi aspek pencapaian peserta aktif sebanyak 1368 orang, stok persediaan obat sebanyak 34130, jumlah tempat pelayanan KB 1 puskesmas induk, 8 puskesmas pembantu (pustu), 4 dokter dan 38 bidan praktek swasta, jumlah layanan KB sesuai safari KB sebanyak empat kali,

frekuensi pembinaan KB oleh PKB/PLKB sebanyak empat kali dan monitoring dan evaluasi dititik beratkan pada pencapaian peserta aktif KB.

Dalam hasil observasi pencapaian cakupan PUS yang menjadi PA KB sesuai Perka BKKBN N0 55/HK-010/B5/2010 tentang SPM pasal 2 dan Perbup no 32 tahun 2012 di kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan sebesar 1368 orang (20,39%) menunjukkan masih rendah CPR Sangir tahun 2012.

Berdasarkan hasilobservasi dan permasalahan dalam ketersediaan dana, kuantitas dan kualitas SDM, ketersediaan juknis serta hasil observasi dalam manajemen pengelolaan KB dan pencapaian peserta aktif KB yang masih rendah di Kecamatan Sangir tahun 2012 maka perlu dilakukan penelitian dan peneliti tertarik membahasnya dalam sebuah tesis yang berjudul Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimum (SPM) Peserta Aktif KB/*Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan Tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana ketersediaan dana, SDM, juknis dalam pencapaian sasaran PUS menjadi peserta aktif KB atau CPR di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2012?
2. Bagaimanakualitas proses manajemen di bidang KB yang meliputi perencanaan(*plan*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan(*actuating*) dan pengendalian (*controlling*) terhadapimplementasi SPM dalam pencapaian cakupan peserta aktif KB atau CPR di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2012?
3. Bagaimana pencapaian cakupan peserta aktifKB atau CPR di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2012?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui implementasi kebijakan SPM dalam proses manajemen yang meliputi input, proses, output dalam pencapaian cakupan peserta aktif KB di Kecamatan Sangir Tahun 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis input yang meliputi ketersediaan dana (anggaran),SDM, dan ketersediaan juknis dalam implementasi SPM peserta aktifKB di Kecamatan Sangir.
2. Menganalisis proses manajemen yang meliputi fungsi manajemen perencanaan(*plan*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengendalian (*controlling*) dalam implementasi SPM peserta aktif KB di Kecamatan Sangir.
3. Menganalisis pencapaian cakupan PUS menjadi Peserta Aktif KB atau CPR di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek teori

Masukanilmiah dalam pengembangan Teori manajemen terhadap program KB.

1.4.2 Aspek Praktis

Sebagai masukan bagi manajemen dalam usaha peningkatan cakupan peserta aktif KB atau CPR di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Manajemen Keluarga Berencana dalam Pencapaian Peserta Aktif KB.

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, keluarga berencana juga bermaksud mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan, membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Pengertian Keluarga Berencana menurut Undang–Undang No10/1992 adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagiasejahtera. Menurut WHO (ExpertCommittee,1970) tindakan yang membantu individu / pasangan suami istri (pasutri) untuk mendapatkan objektif – objektif tertentu menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut definisi lain keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan ketentuan perundang-undang tersebut pelayanan dasar bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera Kabupaten mempunyai indikator yaitu:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE KB dan KS).
2. Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi
3. Penyediaan Informasi Data Mikro

Peserta aktif KB menurut Kemenkes Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 adalah :

1. Pasangan usia subur (PUS) yang salah satu pasangannya masih menggunakan alat kontrasepsi dan terlindung oleh alat kontrasepsi tersebut.
2. PUS adalah pasangan suami isteri yang isterinya berusia 15-49 tahun.
3. Angka cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi diantara pasangan usia subur (PUS).

Berdasarkan Kemenkes Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 langkah kegiatan pencapaian peserta aktif KB meliputi :

1. Pendataan sasaran PUS.
2. Konseling KB untuk PUS.
3. Pelayanan kontrasepsi sesuai standar
4. Pengadaan alat dan obat kontrasepsi (alokan)
5. Pelatihan klinis pelayanan kontrasepsi terkini/contraceptive technical update.
6. Pelatihan kinerja pelayanan KB
7. Pelatihan Penggunaan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK) ber-KB.
8. Penguatan sistem informasi pelayanan KB.
9. Supervisi, monitoring dan evaluasi.

Berdasarkan Perka BKKBN NO 55/HK-010/B5/2010 langkah kegiatan pencapaian peserta aktif meliputi:

- 1) Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah.
- 2) Melakukan pertemuan persiapan pelayanan KB.
- 3) Menyusun rencana kegiatan PPM peserta KB Aktif yang dituangkan dalam RPJMD
- 4) Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi :
 - a) Melakukan analisa sasaran (PUS), data pencapaian KB baru dan aktif setiap bulan.

- b) Melakukan orientasi/pelatihan KB.
- c) Menyediakan kebutuhan alat, obat, dan cara kontrasepsi sesuai target yang ditetapkan.
- d) Melakukan penerimaan, penyimpanan serta penyaluran alat dan obat kontrasepsi.
- e) Memberikan pelayanan KIE dan KIP/konseling KB.
- f) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan KB.
- g) Menyediakan tenaga pelayanan KB terstandarisasi.
- h) Melakukan pengayoman KB dan pelayanan rujukan.
- i) Monitoring dan evaluasi.

Dalam RPJMD Solok Selatan tahun 2012 arah kebijakan KB dalam pencapaian peserta aktif KB meliputi :

1. Penyediaan alat kontrasepsi.
2. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam program KB/KS.
3. Meningkatkan pelayanan pada akseptor KB.
4. Meningkatkan SDM pelaku KB serta sarana dan prasarana KB.
5. Meningkatkan kerjasama antar lintas sektor melalui kegiatan pelayanan safari KB melalui bhakti IBI, TMKK, HKG PKK, Bhayangkara, Kreatifitas PLKB.
6. Membentuk dan memfasilitasi kelompok IMP KB.
7. Meningkatkan peran pemangku kebijakan dalam KB.
8. Meningkatkan peran dunia pendidikan dalam KB.

Berdasarkan APBD untuk kegiatan di bidang KB mempunyai tujuh kegiatan meliputi :

1. Pengadaan sarana dan prasarana Tim KB.
2. Pendataan keluarga dan Pelaporan KB.

3. Pengadaan alat kontrasepsi dan obat sid implant.
4. Safari KB : Bhakti IBI, Bhayangkara, TMKK, HKG PKK.
5. Pengadaan operasional petugas Pembina KB desa (PPKBD) dan Sub PPKBD.
6. Jambore ikatan penyuluh KB (IPEKB).
7. Jambore Institusi masyarakat pedesaan/perkotaan (IMP).

2.1.1 Tujuan Program KB.

Tujuan Program KB adalah

1. Tujuan Umum :

Membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Tujuan lain :

Meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usiaperkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah reproduksi.

Ada beberapa metoda Keluarga Berencana yaitu :

1. Metoda Operasi wanita (MOW)/Tubektomi.
2. Metoda Operasi Pria (MOP)/vasektomi.
3. Intra Uterine Device (IUD)
4. Implant

5. Suntik.
6. Pil.
7. Minipil.
8. Kondom pria.
9. Kondom wanita.
10. Mal (Metoda amenore laktasi).

2.1.2 Sasaran Program KB.

Dalam rangka mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga kecil bahagia sejahtera, yang ditandai dengan menurunnya angka TFR menjadi 2,8 dan *Net ReproductionRate* (NRR)=1,0 meningkatnya CPR cara modern menjadi 65%, meningkatnya median usia kawin (UKP) menjadi 22 tahun, menurunnya tingkat umur melahirkan/*age specific fertility rate* (ASFR) usia 15-19 tahun menjadi 30/1000 perempuan usia 15–19 tahun, meningkatnya kesejahteraan peserta KB dan meningkatnya ketahanan keluarga, maka arah kebijakan program kependudukan dan KB periode 2010–2014 adalah sebagai berikut:

1. Revitalisasi Program KB.
2. Penyerasian kebijakan pembangunan dengan pembangunan kependudukan dan keluarga berencana.
3. Meningkatkan CPR cara modern dari 59,4% (SDKI 2007) menjadi 65%, menurunkan disparitas CPR Unmet Need (peserta KB yang tidak terlayani) dan *total fertility rate* (TFR).
4. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB bagi keluarga prasejahtera (KPS) dan keluarga sejahtera 1 (KS 1/miskin).
5. Meningkatkan KB metoda kontrasepsi jangka panjang/MKJP (MOW, MOP dan IUD)

6. Peningkatan KB Pria : MOP dan Kondom.
7. Peningkatan akses informasi KB melalui pembinaan ketahanan keluarga dan pemberdayaan keluarga melalui usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS).
8. Peningkatan akses informasi KB melalui pembinaan ketahanan keluarga dan pemberdayaan keluarga melalui UPPKS.

Program aksi bidang kesehatan yang terdapat dalam rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) tahun 2009–2014 sebagai berikut :

1. Program kesehatan masyarakat : Pelaksanaan Program Kesehatan Preventif Terpadu yang meliputi pemberian imunisasi dasar kepada 90% balita pada 2014.
2. Penyediaan akses sumber air bersih yang menjangkau 67% penduduk dan akses terhadap sanitasi dasar berkualitas yang menjangkau 75% penduduk sebelum 2014.
3. Penurunan tingkat kematian ibu saat melahirkan dari 307 per 100.000 kelahiran pada 2008 menjadi 118 pada 2014.
4. Penurunan angka kematian bayi dari 34 per 1.000 kelahiran pada 2008 menjadi 24 pada 2014.

Kebijakan kependudukan yang ada pada RPJMN tahun 2010-2014 dengan prioritas bidang pengendalian kuantitas penduduk meliputi :

1. Revitalisasi Program KB :
 1. Pengembangan kebijakan dan pembinaan kesertaan ber-KB.
 2. Penguatan sumber daya penyelenggara program KB
 3. Penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja (PKB).
 4. Peningkatan kemandirian ber-KB (keluarga pra-KS dan KS1).
 5. Pembinaan ketahanan keluarga.
 6. Pendekatan advokasi dengan stake holder.
 7. Peningkatan KIE dan KB.
 8. Pengembangan media komunikasi.
 9. Peningkatan kemitraan dengan lintas sektor dan Pemda.

10. Peningkatan kemitraan dengan sektor swasta, LSM dan masyarakat.
 11. Penyediaan data dan informasi program KB.
 12. Peningkatan kualitas analisis data dan informasi manajemen program KKB berbasis TI.
 13. Peningkatan pelayanan informasi dan dokumentasi program KKB berbasis TI
 14. Pengembangan Teknologi Informasi Komunikasi.
2. Penyerasian kebijakan pengendalian penduduk :
 1. Analisis dan kajian kebijakan pengendalian penduduk.
 2. Penetapan parameter kependudukan.
 3. Sosialisasi kebijakan dan program kependudukan.
 3. Peningkatan ketersediaan dan kualitas data dan informasi kependudukan :
 1. Pengembangan SAK terpadu.
 2. Pengelolaan Informasi manajemen Kependudukan.
 3. Penataan kebijakan perkembangan kependudukan.
 4. Pengembangan metodologi sensus dan survey.
 5. Penyediaan dan pengembangan statistik kependudukan dan ketenagakerjaan.
 6. Penyediaan pengembangan statistic kesejahteraan rakyat.
- Kebijakan Kependudukan Keluarga Berencana yang ada dalam RPJMD tahun 2010-2015 Kabupaten Solok Selatan meliputi :
1. Program KB dan KS :
 1. Pengadaan sarana mobilitas Tim KB.
 2. Peningkatan perekonomian keluarga sejahtera (UPPKS).
 3. Pendataan keluarga / pencatatan pelaporan program KB.
 2. Program Pelayanan kontrasepsi :
 1. Pengadaan alat kontrasepsi dan obat side efek implan.
 2. Pelayanan safari KB melalui bhakti IBI, Bhayangkara, TMKK, HKG PKK.
 3. Program Pembinaan peran serta masyarakat dalam pelayanan KB/KR mandiri :
 1. Pengadaan operasional PPKBD dan Sub PPKBD
 4. Program Pengembangan Pusat pelayanan informasi dan Konseling KRR.

Tabel 2.1 SPM Nasional (Perka BKKBN No 55/HK-010/B5/2010 dan SPM Daerah (Perbup No 32 tahun 2012).

Perka BKKBN NO 55/HK-10/2010 Tentang SPM			Perbup NO 32 TAHUN 2012 Tentang SPM		
Input	Proses	Output	Input	Proses	Output
Dana : Pasal 10	Perencanaan: Juknis BKKBN	Pencapaian Peserta aktif KB Pasal 2	Dana: Pasal 4, Pasal 7	Perencanaan: Pasal 2	Pecapaian Peserta aktif KB : Pasal 6
Sumber daya manusia (SDM): Pasal 1	Pengorganisasian: Pasal 4		SDM: Pasal 4	Pengorganisasian: Pasal 2	
Petunjuk Teknis (Juknis):SP M KB BKKBN	Pelaksanaan: Pasal 5		Petunjuk Teknis (Juknis) SPM KB BKKBN	Pelaksanaan : Pasal 2, Pasal 3, Pasal 4	
	Pengendalian: Pasal 7	Pengendalian: Pasal 2			

Sumber : BPM,PPr&KB tahun 2013.

2.1.3 Mekanisme Penerapan SPM CPR Dalam RPJMD.

Berdasarkan Perka BKKBN NO 55/HK-010/B5/2010 langkah kegiatan pencapaian CPR meliputi:

- 1) Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah.
- 2) Melakukan pertemuan persiapan pelayanan KB.
- 3) Menyusun rencana kegiatan PPM peserta KB Aktif yang dituangkan dalam RPJMD.

- 4) Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi :
- a. Melakukan analisa sasaran (PUS), data pencapaian KB baru dan aktif setiap bulan.
 - b. Melakukan orientasi/pelatihan KB.
 - c. Menyediakan kebutuhan alat, obat, dan cara kontrasepsi sesuai target yang ditetapkan.
 - d. Melakukan penerimaan, penyimpanan serta penyaluran alat dan obat kontrasepsi.
 - e. Memberikan pelayanan KIE dan KIP/konseling KB.
 - f. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan KB.
 - g. Menyediakan tenaga pelayanan KB terstandarisasi.
 - h. Melakukan pengayoman KB dan pelayanan rujukan.
 - i. Monitoring dan evaluasi.

SKPDKB menyusun rencana pengembangan kapasitas tenaga program KB&KS dalam rangka pencapaian SPM dibidang SPM KB yang akan dituangkan dalam RPJMD dan dijabarkan dalam target tahunan.

RPJMD yang memuat rencana pengembangan kapasita tenaga program KB dalam rangka pencapaian SPM bidang KB akan menjadi penyusunan Renstra KB, Kebijakan Umum APBD (KUA) dan prioritas Plafon Anggaran (PPA). Adapun mekanisme rencana pencapaian SPM dalam RPJMD sebagai berikut :

Keterangan :

SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dilakukan untuk melihat kemampuan dan potensi dalam pencapaian dan penerapan SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera. Adapun tahapan mekanisme perencanaan pembiayaan SPM adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah Daerah menyusun rincian kegiatan untuk masing-masing jenis pelayanan dalam rangka pencapaian SPM dengan mengacu pada indikator kinerja dan batas waktu pencapaian SPM yang telah ditetapkan oleh pemerintah.
2. Pemerintah Daerah menetapkan batas waktu pencapaian SPM untuk daerahnya dengan mengacu pada batas waktu pencapaian SPM decara nasional, kemampuan dan potensi daerahnya masing-masing.
3. Pemerintah Daerah menetapkan target tahunan pencapaian SPM mengacu pada batas waktu yang sudah ditentukan oleh masing-masing daerah.
4. Pemerintah Daerah membuat rincian belanja yang sudah ditetapkan oleh masing-masing daerah.
5. Pemerintah Daerah dapat mengembangkan jenis kegiatan dari masing-masing jenis pelayanan yang sudah ditetapkan oleh BKKBN melalui perumusan kebijakan nasional bidang KB dan KS serta disesuaikan dengan potensi dan kebutuhan daerahnya dalam pencapaian SPM di daerah masing-masing.
6. Pemerintah Daerah menggunakan perencanaan pembiayaan pencapaian SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera untuk melihat kondisi dan kemampuan keuangan daerahnya dalam mencapai SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.
7. Apabila pembiayaan yang dibutuhkan dalam pencapaian SPM Bidang Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera melebihi kemampuan keuangan daerah maka pemerintah daerah dapat mengurangi kegiatan atau mencari sumber anggaran lainnya.

Penerapan SPM Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera ini setiap tahunnya telah dilaksanakan dengan program dan kegiatan yang mendukung

tercapainya indikator sasaran SPM tersebut. Kebijakan Keluarga Berencana daerah Kabupaten Solok Selatan diarahkan pada:

1. Penyediaan alat Kontrasepsi
2. Meningkatkan peran serta Masyarakat dalam Program KB/KS
3. Meningkatkan pelayanan kepada Akseptor KB
4. Meningkatkan SDMpelaku KB serta sarana dan prasarana tim KB
5. Meningkatkan kerjasama antar lintas sektor melalui kegiatan Pelayanan Safari KB melalui Bhakti IBI, Bhayangkara, TMKK dan HKG PKK
6. Membentuk dan memfasilitasi kelompok IMP KB
7. Meningkatkan peran pemangku kebijakan dalam Keluarga Berencana
8. Meningkatkan peran dunia pendidikan dalam Keluarga Berencana.

2.1.4 Strategi Dan Program di Kabupaten Solok Selatan Tahun 2012.

Strategis

1. Strategi OperasionalKB/KS
 - a. Meningkatkan Pembinaan kesertaan dan kemandirian ber-KB.
 - b. Meningkatkan kapasitas sumber daya penyelenggara Program KB.
 - c. Meningkatkan Pembinaan dan kemandirian ber-KB Keluarga Pra-Sejahtera (KPS) dan KS-1
 - d. Pembinaan ketahanan keluarga bagiPUS kelompok tani (Poktan), meningkatkan keterampilan keluarga dalam pengasuhan anak, pembinaan remaja serta kualitas lanjut usia (lansia).
2. Strategi Operasional Promosi dan Penggerakan Masyarakat.
 - a. Meningkatkan Komitmen stakeholders terhadap pengendalian penduduk dan program kependudukan keluarga berencana (KKB).

- b. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang pengendalian penduduk dan KB.
 - c. Tersedia dan dimanfaatkannya media dan materi komunikasi informasi edukasi (KIE) pengendalian penduduk dan KB.
 - d. Meningkatkan Komitmen dan peran serta lintas sektor dan pemerintah daerah (Pemda) dalam penyelenggaraan kependudukan keluarga berencana (KKB).
 - e. Peningkatan kemitraan dengan lintas sektor dan pemerintah daerah (Pemda).
3. Strategi Revitalisasi Program KB.
- a. Peningkatan kemitraan akses dan kualitas, pusat informasi konseling (PIK) remaja.
 - b. Peningkatan akses dan kualifikasi informasi, penggerakan dan pelayanan KB di 21 klinik KB.
 - c. Peningkatan jaminan kemitraan penggerakan pelayanan KB bagi keluarga miskin (Gakin) dan keluarga rentan KPS & KS 1
 - d. Peningkatan akses, kualitas pelayanan, kemitraan, penggerakan kemandirian ber-KB.
 - e. Peningkatan jaminan ketersediaan sarana, prasarana, alokasi pembiayaan pelayanan KB.
 - f. Peningkatan kemitraan, penggerakan dalam pelayanan KB metoda kontrasepsi jangka panjang (MKJP).
 - g. Peningkatan kemitraan pelayanan dan informasi KB Pria.

Program Dan Kegiatan Pembangunan Kependudukan Dan KB (KKB).

1. Program meningkatkan akses melalui pembentukan pusat informasi konseling (PIK) Remaja dikecamatan.
2. Program Peningkatkan Jaminan Kemitraan Penggerakan dan Pelayanan diklinik :
 - a. Melaksanakan pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran Rumah Sakit, Puskesmas dan klinik KB (KKB).
 - b. Penerapan konseling informasi pendidikan (KIP)/Konseling pra dan pasca pelayanan KB.
 - c. Pembinaan dan monitoring dan evaluasi Program KB.
 - d. Operasional pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran pada Rumah Sakit.
3. Program Meningkatkan Jaminan Kemitraan Penggerakan dan Pelayanan KB KPS &KS I.
 - a. Meningkatkan promosi KIE bagi keluarga KPS & KS 1 dalam pelaksanaan KB.
 - b. Melakukan identifikasisasaran *unmed need* tinggi peserta aktif/CPR rendah dan PUS muda paritas rendah (pasmupar), melakukan KIE dan menyiapkan pelayanan KB pada sasaran peserta KB tidak terlayani (*unmed need*).
 - c. Percepatan Program melalui bulan Kreatifitas Lini Lapangan/kretifitas PKB setiap tahun mulai bulan Januari sampai April.
 - d. Bulan Bhakti Ikatan Bidan Indonesia (IBI KB–Kesehatan) setiap tahun mulai bulan mei sampai Juni.

- e. Bulan Bhakti Tentara Nasional Indonesia Manunggal Keluarga berencana Kesehatan (TMKK).
- f. Revitalisasi Program KB Kerja sama BPM, PPr dan KB dengan TNI/ Tentara Manunggal Keluarga Berencana kesehatan (TMKK).
- g. Kesatuan Gerak PKK KB Kesehatan.
- h. Menjamin ketersediaan alat obat kontrasepsi untuk keluarga Prasejahtera keluarga sejahtera I (Pra KS 1).
- i. Keluarga Prasejahtera dan Sejahtera I yang belum masuk Jamkesmas dapat dibiayai dengan jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) atau jaminan kesehatan sosial (Jamkessos).
- j. Penyaluran IUD dan Kondom ke Rumah Sakit, klinik dan dokter bidan swasta (DBS).
- k. Pertemuan dan evaluasi KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran

4. Program Jaminan Ketersediaan Alat kontrasepsi.

- a. Menyediakan alokasi gratis disemua fasilitas pelayanan.
- b. Melakukan distribusi alokasi secara khusus sesuai dengan kondisi wilayah.
- c. Memantapkan peran Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)
- d. Mengaktifkan Pos Alat KB Desa (PAKBD)

5. Program Peningkatan Akses Pemakaian metoda kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

6. Program Peningkatan Pemakaian Kondom.

7. Program Pembinaan dan Peningkatan Kemandirian KB.

8. Program Peningkatan Advokasi dan komunikasi informasi edukasi (KIE).

a. Memantapkan Komitmen Nasional.

1. Penguatan dan pengembangan kemitraan dengan instansi terkait (Pemda, Dinas, Badan dan KB, TNI, Bhayangkara, Kementerian Agama, Humas dll).
2. Pemantapan Peran Lembaga dan Organisasi tingkat Kabupaten.

b. Mendorong Komitmen Program KB Nasional di Daerah.

1. Pemantapan strategi Advokasi dan komunikasi KIE KB
2. Pengembangan Materi dan Media Adokasi KIE di kecamatan.

c. Revitalisasi Advokasi dan KIE.

9. Program Pemantapan Infrastruktur Lini Lapangan.

a. Pemanfaatan infrastruktur lini lapangan.

1. Memfasilitasi dan menggerakkan program KB melalui tenaga lini lapangan dan institusi lapangan dan institusi masyarakat.
2. Meningkatkan kompetensi Pembantu Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB), Kepala Unit pelaksana Teknis (Ka.UPT), PLKB dan PPKBD.
 - Pelatihan/orientasi/refresing.
 - Bimbingan teknis.
 - Bimbingan terpadu (Bindu) Kecamatan dihadiri oleh Kabupaten minggu kedua setiap bulan.
 - Pendataan institusi masyarakat pedesaan (IMP) dan PLKB.

- PenilaianIMP dan PLKB tingkat kabupaten, propinsi dan nasional.
 - Pertemuan ikatan penyuluh keluarga berencana (IPEKB) tingkat kecamatan, kabupaten, propinsi dan nasional.
 - Pertemuan PLKB tingkat propinsi dan nasional.
 - Temu kader IMP dan PLKB tingkat Kabupaten, Propinsi dan Nasional.
 - Pertemuan pemantapan kesepakatan revitalisasi program KB dengan kemitraan ditingkat nagari.
 - Pertemuan penggalangan efektifitas penggunaan kontrasepsi IUD bagi petugas lapangan.
 - Penilaian bulan kreatifitas PPLKB dan PLKB berprestasi.
3. Mengembangkan program informasi teknologi (IT) data base PLKB.
 4. Memantapkan peran PLKBdengan pedoman dengan pedoman 10 langkah PLKB.
 5. Memantapkan peran IMP dengan perannya.
 6. Monitoring program KB.
 7. Orientasi program kependudukan dan KB bagi PPKBD.
- b. Peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam program KB nasional melalui:
1. Lembaga swadaya organisasi masyarakat (LSOM), sektor swasta dan lembaga pemerintah terkait.
 2. Pemberian penghargaan Satyalencana Wira Karya (SWK), Manggala Karya Kencana (MKK), Dharma Karya Kencana (DKK) dan Wira Karya Kencana (WKK).
 3. Mengoptimalkan kegiatan momentum melalui hari keluarga nasional (Harganas), TMKK, HKG PKK KB-Kes dll.

4. Menindaklanjuti *memorandum of understanding* (MOU) dengan mitra kerja termasuk tim penggerak pendidikan kesejahteraan keluarga (TP.PKK), TNI dan Bhayangkara.
 5. Memantapkan mekanisme forum kemitraan melalui ikatan penyuluh KB (IPEKB).
 6. Pemilihan KB lestari 10 tahun, 15 tahun dan 20 tahun di tingkat Kabupaten, Propinsi dan Nasional.
 7. Orientasi program kependudukan KB bagi bhayangkari, kapolsek dan babinsa.
10. Program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga.
- a. Sosialisasi reproduksi peran kelompok usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS) dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (KKBS).
 1. UPPKS yang di harapkan.
 - Wadah kegiatan pembelajaran usaha ekonomi produktif peserta KB keluarga pra sejahtera (Pra S) dan keluarga sejahtera 1 (KS I) untuk meningkatkan tahapan kesejahteraan dan memantapkan kemandirian dalam ber KB sebagai bagian dari upaya mewujudkan Visi dan Misi BKKBN.
 - Kader UPPKS agar menjadi motivator KB bagi anggota kelompok dan masyarakat sekitarnya.
 2. Keanggotaan kelompok UPPKS.
 - Diutamakan peserta KB khususnya keluarga Pra sejahtera dan KS I.
 - Keluarga Pra S dan KS I yang belum menjadi peserta KB.
 - Keluarga KS II, KS III, KS III + sebagai fasilitator.

- Remaja yang aktif dalam kegiatan pusat informasi konseling kesehatan reproduksi remaja (PIK-KRR).
 - Pria yang aktif dalam paguyuban KB pria.
 - Keluarga yang aktif dalam kegiatan bina keluarga balita (BKB), bina keluarga remaja (BKR), bina keluarga lanjut usia (BKL).
 - Peserta KB isteri prajurit TNI yang tinggal di asrama TNI.
 - Peserta KB isteri ormas.
3. Kepengurusan kelompok UPPKS.
- Akses permodalan melalui APBD, perum pegadaian, lembaga perbankan, swasta, program nasional pemberdayaan masyarakat (PNPM) Mandiri.
 - Jaringan pemasaran.
 - Pendampingan usaha kelompok UPPKS.
 - Peningkatan kuantitas dan kualitas produk :
 - Perbaikan pengemasan hasil produk.
 - Legalitas produk.
 - Peningkatan keterampilan SDM.
4. Permodalan.
- Bantuan modal usaha disalurkan kepada kelompok UPPKS yang sudah terdaftar dalam data basis kelompok UPPKS.
 - Untuk bantuan modal bagi kelompok UPPKS disalurkan dan difasilitasi melalui mitra kerja antara lain: Perum Pegadaian dengan kristanya dan PNPM Mandiri.

5. Kerja sama dengan mitra kerja.

- Akses permodalan melalui APBD, Perum Pegadaian, Lembaga Perbankan, PNPM Mandiri.
- Jaringan Pemasaran Pendampingan usaha kelompok UPPKS.
- Peningkatan kualitas dan kuantitas produk :
 - Perbaiki pengemasan hasil produk.
 - Legalitas produk.
 - Peningkatan keterampilan SDM.

6. Pembinaan dan Sosialisasi.

- *Workshop* pendampingan kelompok UPPKS.
- Peningkatan pembinaan secara berjenjang kepada kelompok UPPKS.
- Memantapkan kerjasama akses permodalan dengan mitra kerja.

7. Meningkatkan kompetensi pengelolaan dan pelaksanaan program UPPKS.

- Magang kelompok UPPKS.
- Peningkatan kemampuan tenaga pengelola dengan pemanfaatan informasi teknologi (IT), entri data UPPKS.
- Operasional tim pendamping kelompok UPPKS.

8. Pembinaan dan Pemantauan.

- Pembinaan Program KB nasional pada wilayah binaan.

- Bimbingan teknis peningkatan kualitas UPPKS Review/evaluasi. program pemberdayaan ekonomi keluarga.

11. Pembangunan dan Pemanfaatan Sistem Informasi Kependudukan dan Keluarga Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi.

2.2 Teori Manajemen Secara Umum.

Sumber daya manajemen pada dasarnya jika dikelompokkan dalam elemen sistem manajemen dapat dikelompokkan dalam 7 (tujuh) unsur, yaitu :

1. Masukan (*input*) adalah bagian / elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsi sistem tersebut. Masukan manajemen berupa sumber daya manajemen yang terdiri atas *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), *juknis*.
2. Proses (*process*) adalah bagian atau elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi/konversi yakni mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Hasil antara (*output*) adalah bagian atau elemen dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses transformasi/konversi dalam sistem.
4. Hasil akhir (*outcome*) adalah hasil yang dicapai dari suatu program berupa indikator-indikator keberhasilan suatu program.
5. Manfaat dan dampak (*impact*) adalah efek langsung atau tidak langsung atau konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian tujuan suatu program berupa manfaat dan dampak dari program tersebut.
6. Umpan balik (*feed back*) adalah bagian atau elemen dari sistem yang merupakan hasil antara dan hasil akhir dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut serta informasi yang diterima dari lingkungannya.
7. Lingkungan (*environment*) adalah bagian di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Berdasar definisi (Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat) ditemukan 5 faktor pokok yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan yaitu: masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), sasaran (*target*) serta dampak (*impact*).

Input (masukan) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

Proses (*process*) adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggungjawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan. Macam fungsi manajemen:

1. Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat ada 6: *Planning, Organizing, Directing, Controlling, Coordinating, Evaluation* (PODCCE).
2. Menurut Freeman ada 6: *Planning, Actuating, Coordinating, Guidance, Freedom, Responsibility* (PACGFR).
3. Menurut George R. Terry ada 4: *Planning, Organizing, Actuating, Controlling* (POAC).
4. Menurut Barton ada 8: *Planning, Organizing, Staffing, Budgeting, Implementing, Coordinating, Reporting, Evaluation* (POSBICRE).
5. Menurut Luther M. Gullick ada 7: *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting* (POSDCoRB).
6. Menurut Hendry Fayol ada 5: *Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, Controlling* (POCCC).

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen, sedang *dampak (impact)* adalah akibat yang ditimbulkan oleh output.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan sistem input, proses, output dalam menganalisa implementasi SPM pasangan usia subur yang menjadi peserta aktif KB di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan berdasarkan indikator SPM dari peraturan Kepala BKKBN dan Perbup Solok Selatan tahun 2012.

2.3 Kerangka Teori

Proses manajemen adalah daur beberapa gugusan kegiatan dasar yang berhubungan secara integral, yang dilaksanakan di dalam manajemen secara umum, yaitu proses perencanaan, proses pengorganisasian, proses pelaksanaan dan proses pengendalian, dalam rangka mencapai sesuatu tujuan secara ekonomis. Sesungguhnya keempat proses itu merupakan hasil ikhtisar dari berbagai pendapat praktisi dan ahli mengenai manajemen. Proses manajemen menurut para ahli :

Menurut Henri Fayol : "perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, koordinasi".

Menurut Gulick dan Urwick: "Perencanaan, pengorganisasian, staffing, pengarahan, koordinasi, pelaporan dan penganggaran".

Menurut William M. Fox: "Perencanaan, pengorganisasian, pengendalian".

Menurut Ernest Dale: "Perencanaan, pengorganisasian, staffing, pengarahan, pengendalian, inovasi, representasi".

Menurut Koontz dan O'Donnell: "perencanaan, pengorganisasian, staffing, pengarahan, pengendalian".

Semua gagasan itu didasarkan pada pra-anggapan yang menghendaki pembagian proses kerja menjadi bagian-bagian yang dapat dilaksanakan. Proses-proses itu berulang kali dinyatakan sebagai langkah-langkah dasar manajemen :

1. Proses perencanaan meliputi gagasan bahwa manajemen mengantisipasi berbagai kondisi seperti peluang dan kendala di masa depan, dan berusaha menetapkan lebih dulu apa yang harus mereka lakukan dan apa yang akan mereka capai.
2. Proses pengorganisasian berarti menempatkan orang dan prasarana serta sarana dan sumberdaya dalam suatu tata-hubungan yang kondusif untuk bekerja sama menuju sasaran bersama.
3. Proses pelaksanaan meliputi pemberian arahan, perintah kerja, dorongan dan motivasi kerja, serta pemecahan masalah.
4. Proses pengendalian dilakukan dengan pengamatan, mencermati laporan, dan melakukan inspeksi supaya pekerjaan di semua bagian sesuai dengan persyaratan kualitas dan ketentuan rencana hasil, dan sesuai dengan anggaran biaya.

Pekerjaan manajemen dalam kenyataannya tidak sesederhana mengucapkan daftar kata "perencanaan", "pengorganisasian", "pelaksanaan" dan "pengendalian" seperti mantra. Tetapi keempat kata itu mewakili rumpun kegiatan yang kompleks menurut bidang kegiatan lembaga yang dimanajementi sebagai kategorisasi pemikiran. Proses manajemen itu ditanamkan karena sederhana dan gampang dipahami pada para peserta gugus-mutu, dalam rangka memanajementi pekerjaan mereka masing-masing.

2.3.1 Input

Masukan (input) yakni bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Masukan manajemen berupa sumber daya manajemen yang terdiri atas *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), petunjuk teknis (juknis)

Menurut teori manajemen pengertian dari masing–masing faktor *input* adalah sebagai berikut :

1. *Input* adalah masukan agar berfungsinya sistem (Notoatmodjo, 2007)
2. Dana/anggaran merupakan manajemen keuangan yaitu suatu kegiatan perencanaan, penganggaran, pemeriksaan, pengelolaan, pengendalian, pencarian dan penyimpanan dana yang dimiliki oleh suatu organisasi.
3. SDM adalah kemampuan/keahlian/skill yang dimiliki individu untuk tujuan organisasi (Monday, 2012).
4. Petunjuk teknis yang meliputi petunjuk teknis mengenai dana, SDM, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian.

2.3.2 Proses.

Sebuah proses dalam merupakan hubungan dari semua aktifitas yang diperlukan untuk mengubah input menjadi output (hasil). Proses menggambarkan keseluruhan input, aktifitas perubahan, dan output pada keseluruhan sistem. Hal itu menandakan hal-hal yang dibutuhkan dalam sebuah kegiatan.

Proses juga menggambarkan kegiatan yang diperlukan untuk mengubah *input* menjadi *output*. Pada akhirnya seluruh kegiatan pemeriksaan dilakukan untuk memastikan bahwa semua memenuhi standar kualitas, kuantitas, *lead time*, atau pembagian waktu. Dilakukan dengan pengamatan, mencermati laporan, dan melakukan inspeksi supaya pekerjaan di semua bagian sesuai dengan persyaratan kualitas dan ketentuan rencana hasil, dan sesuai dengan anggaran biaya.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori manajemen menurut George Terry proses manajemen yang meliputi perencanaan (*planning*) yang meliputi perencanaan kegiatan dan anggaran kegiatan KB, pengorganisasian (*Organizing*) yang meliputi pengorganisasian KB, pelaksanaan (*actuating*) meliputi pelaksanaan perencanaan kegiatan KB, pengendalian dan pengawasan (*controlling*) berdasar SP KB.

2.3.3 Output.

Hasil(*output*) yakni bagian atau elemen dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses transformasi/konversi dalam sistem.

Dalam rencana penelitian ini output/keluaran yang diharapkan adalah pencapaian peserta aktif KB (CPR) di Kecamatan Sangir Tahun 2012 dimana menurut SPM semakin tinggi semakin baik.

BAB 3

KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH

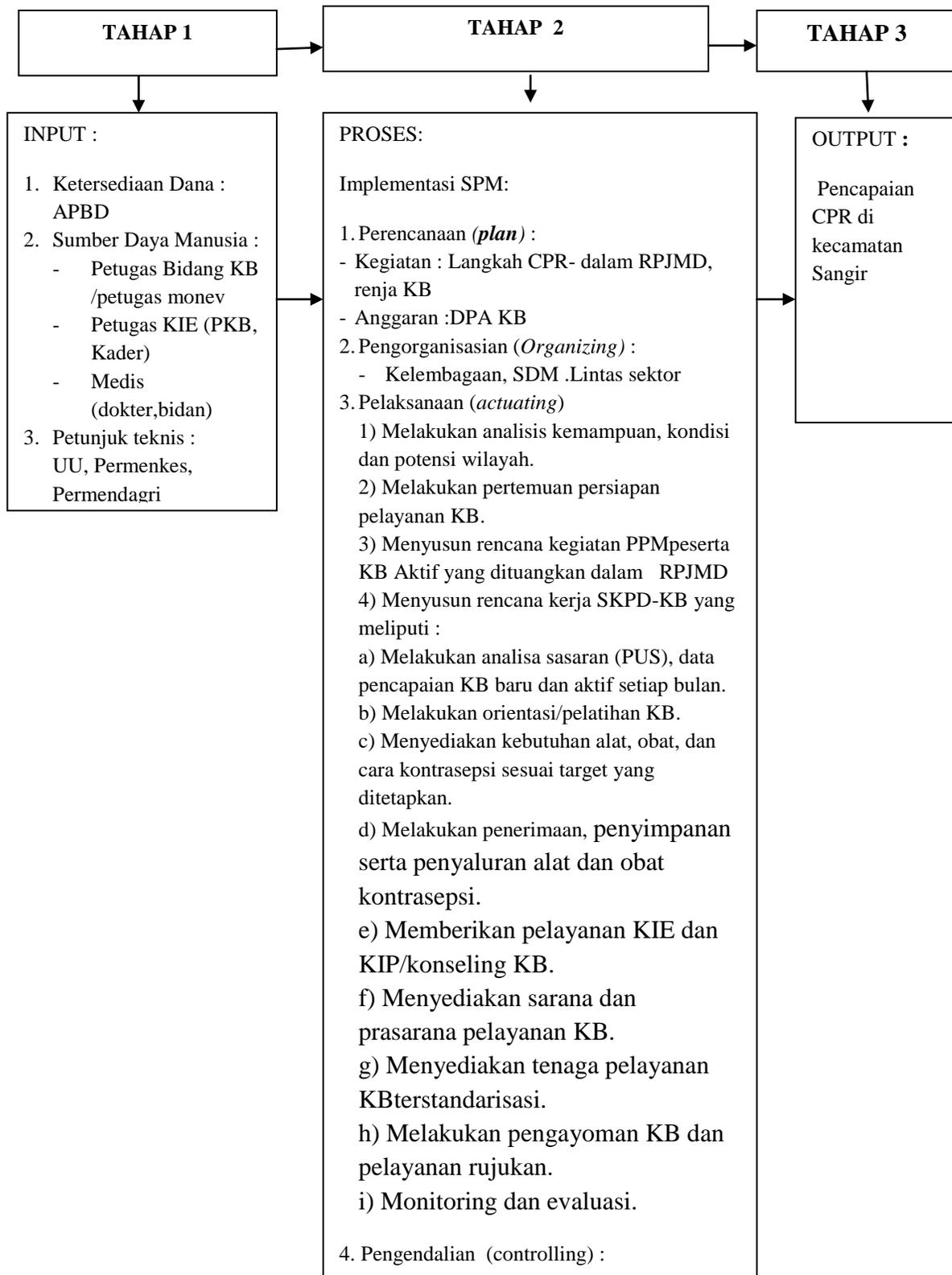
3.1 Kerangka Pikir

Kerangka pikir penelitian ini menggambarkan dan menganalisa proses manajemen KB dengan pendekatan sistem. Mulai dari input, proses, output yang memperlihatkan kegiatan KB dalam pencapaian cakupan PUS menjadi peserta aktif KB di kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan berdasarkan SPM KB.

Untuk komponen input, menurut Azwar (1996) untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan komponen input adalah dana(*money*), Sumber daya manusia (SDM), petunjuk teknis (juknis/metoda). Menurut Munin Jaya (2004) termasuk dalam dana adalah sumberdana APBD, termasuk dalam SDM terdiri dari kaban, kabid, Kasi KB, PLKB, Bendahara APBD, kasi Perencanaan dan program, Medis yang terdiri dari Dokter, Bidan, kader KB, Peserta Aktif KB. Oleh karena itu komponene *input* digambarkan dalam dana, SDM, petunjuk teknis.

Untuk komponen proses menurut George tery (2009) terdiri dari perencanaan (*planning*), Pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengendalian (*monitoring* dan evaluasi)

Untuk komponen output yaitu pencapaian peserta aktifKB (CPR) di Kecamatan Sangir kabupaten SolokSelatan. Dalam kerangka pikir disajikan dalam bentuk skema alur pikir yang menganalisis tahap pertama terhadap komponen *input*, tahap kedua komponen proses, dan tahap ketiga komponen output/hasil. Adapun skemanya sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Pikir Implementasi SPM Dalam Sistem Manajemen

Keterangan :

Tahap Pertama

Melakukan analisis terhadap ketersediaan dana pada APBD Tahun 2012, kuantitas dan kualitas sumber daya manusia, ketersediaan petunjuk teknis yang ada di bidang KB pada kantor Badan Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan dan KB Kabupaten Solok Selatan dengan cara analisis data telaah dokumen, wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan kepala BPM, PPr & KB, Kabid KB, Kasubid pelayanan KB, PKB Sangir.

Tahap Kedua

Melakukan analisis terhadap kelemahan dan permasalahan implementasi SPM tentang 12 langkah CPR menurut Perka BKKBN No 55/2010, permenkes 828/2008 tentang 9 langkah CPR melalui kegiatan bidang KB tahun 2012 yang ada di rencana kerja bidang KB yang meliputi tujuh kegiatan pengadaan sarana dan prasarana Tim KB, Pendataan keluarga/pelaporan KB, Pengadaan alokon KB, safari KB, pengadaan operasional PPKB dan Sub PPKBD, Jambore IPEKB dan jambore IMP KB, melalui proses manajemen yaitu perencanaan (*plan*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengendalian/pengawasan (*controlling*) dalam bentuk monev sekali sebulan meliputi peserta aktif KB.

Tahap Ketiga

Melakukan analisis pencapaian peserta aktif KB di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2012. Pencapaian peserta aktif KB menurut hasil observasi masih rendah hanya 20,39%.

3.2 Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

N O	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur
1	Input	Masukan Dana, SDM, juknisagar berfungsinya sistem	Telaah dokumen,observasi, wawancara mendalam	Pedoman Wawancara mendalam , dokumen
2	Dana	Anggaran kegiatan KB bersumber APBD tahun 2012	Telaah dokumen, wawancara mendalam, observasi	Pedoman Wawancara mendalam , dokumen
3	Sumber Daya manusia (SDM)	SDM yang terlibat dalam pencapaian sasaran peserta aktif KB di Kecamatan Sangir	Telaah dokumen, wawancara mendalam, observasi	Pedoman wawancara mendalam , dokumen
4	Petunjuk Teknis	Petunjuk teknis dalam SPM BKKBN dan Perbup tentang SPM CPR	Wawancara mendalam, telaah dokumen, observasi	Pedoman Wawancara mendalam, dokumen
5	Proses	Sistem / cara pengolahan dana, SDM, juknis dalam Kegiatan KB	Wawancara mendalam, telaah dokumen, observasi	Pedoman Wawancara mendalam, dokumen
6	Perencanaan/ <i>planning</i>	Proses program dan kegiatan KB yang ada pada RPJMD	Wawancara mendalam, telaah dokumen, observasi	Pedoman wawancara mendalam, dokumen
7	Pengorganisasian / <i>organizing</i>	Organisasi yang bertanggung jawab dalam program KB	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen	Pedoman wawancara, dokumen.

8	Pelaksanaan / <i>actuating</i>	Pelaksanaan langkah CPR yang ada pada RPJMD	Wawancara mendalam, telaah dokumen, observasi	Pedoman wawancara mendalam, dokumen
9	Pengendalia(<i>controlling</i>)	Pengendalian terhadap kegiatan KB dalam mencapai sasaran peserta Aktif KB di Kecamatan Sangir	Wawancara mendala, telaah dokumen, observasi	Pdoman wawancara mendalam, dokumen
10	Output	Cakupan PUS jadi PA tahun 2012 di Kecamatan Sangir	Wawancara mendalam, Telaah dokumen, Observasi	Pedoman wawancara mendalam, dokumen
11	Kader KB	Petugas Pembina Keluarga Berencana Daerah di Kecamatan Sangir	Wawancara mendalam, telaah dokumen, Observasi	Pedoman wawancara mendalam, dokumen
12	Pasangan Usia Subur (PUS)	Pasangan suami istri berumur 19 – 49 tahun di kecamatan Sangir	Wawancara mendalam, telaah dokumen, obsrvasi	Pedoman Wawancara mendalam, dokumen
13	Peserta Aktif (PA)	Cakupan peserta KB aktif adalah jumlah peserta KB aktif dibanding dengan jumlah PUS disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	Wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen, FGD	Pedoman wawancara mendalam., dokumen, pedoman wawancara FGD

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan analisis kualitatif yaitu analisis kebijakan KB cakupan pasangan usia subur menjadi peserta aktif KB (CPR) tahun 2012 di Kecamatan Sangir 2012 Kabupaten Solok Selatan Provinsi Sumatera Barat dengan pendekatan sistem. Data yang dikumpulkan melalui telaah dokumen, wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap kepala BPM, PPr & KB, kabid KB, Kasubag KB, PKB kecamatan Sangir.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di kantor BPM, PPr & KB Solok Selatan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dalam bulan April s/d Oktober 2013.

4.3 Informan dan Peneliti

Informan dalam penelitian ini adalah kepala BPM, PPr & KB, Kabid KB, Kasi Pelayanan KB, PKB kecamatan Sangir.

Peneliti bertindak sebagai pengumpul data dan sebagai instrument aktif dalam upaya mengumpulkan data-data hasil wawancara mendalam (*indepth interview*), telaah dokumen, hasil observasi, *focus group discussion* (FGD) dengan CPR Sangir.

Tabel 4.1 Sumber Dan Cara Pengumpulan Data/ Informan

Informan	Input			Proses				Output	Cara	
	Dana	SDM	Juknis	Perencanaan	organisasian	Pelaksanaan	Pengawasan		Wawancara mendalam	FGD
Kaban KB	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
Kabid KB	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
Kasubid KB	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
PKB	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
Bendahara APBD	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
Kasi Perencana				V						
Dokter						V			V	

Bidan						V			V	
Peserta Aktif KB						V				V
Kader KB						V			V	

Tabel 4.2 Informan, Pendidikan, Jabatan, dan Lama Jabatan, Kode Informan

NO	Informan	Pendidikan	Jabatan	Lama Jabatan	Kode Informan
1	Kepala BPM, PPr&KB	S2	Kepala	14 bulan	Informan 1
2	Kepala Bidang KB	D3	Kabid KB	2 bulan	Informan 2
3	Kepala seksi KB	S1	Kasi KB	2 Tahun	Informan 3
4	PKB/PLKB Sangir	S1	PLKB	1 bulan	Informan 4
5	Bendahara APBD	S1	Staf	3 tahun	Informan 5
6	Kepala Seksi Perencana Evaluasi Pelaporan	S1	Kasi PEP	2 bulan	Informan 6
7	Dokter	S1	Dokter Puskesmas	1 tahun	Informan 7
8	Bidan	D3	Bidan seksi KIA & KB	1 tahun	Informan 8
9	Kader KB	SMP	Kader	3 tahun	Informan 9
10	Peserta aktif KB	SMP – SMA	Akseptor KB	-	Informan 10

4.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan proposal penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dan Kepala BPM, PPr&KB Solok Selatan. Setelah surat izin diperoleh peneliti akan memberikan pertanyaan kepada informan. Setiap responden akan dijelaskan tentang tujuan wawancara untuk menggali informasi atau tanggapan tentang Analisis CPR di Kecamatan Sangir Tahun 2012 meliputi input, proses, output.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk membantu pengumpulan data adalah pedoman wawancara dengan mengadakan wawancara langsung pada subjek penelitian dan dilakukan metoda triangulasi terhadap hasil wawancara.

4.6 Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Sebagaimana dikenal, dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan metode wawancara bebas dan wawancara terstruktur. Atau peneliti menggunakan wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Melalui berbagai perspektif atau pandangan diharapkan diperoleh hasil yang mendekati kebenaran. Karena itu, triangulasi tahap ini dilakukan jika data atau informasi yang diperoleh dari subjek atau informan penelitian diragukan kebenarannya.

Dalam penelitian ini aspek yang akan di analisis adalah input meliputi dana (APBD tahun 2012), kuantitas dan kualitas SDM, ketersediaan petunjuk teknis (juknis), proses manajemen meliputi perencanaan (*plan*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengendalian (*controlling*), dan *output* meliputi pencapaian sasaran peserta aktif KB di kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2012.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

a. Jenis-jenis data

1. Data Primer. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan Kepala BPM, PPr & KB, Kabid KB, Kasi Pelayanan KB PKB Sangir, FGD dengan 12 orang peserta aktif KB Sangir.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan-laporan dan dari telaah dokumen-dokumen yang ada di bidang KB.

b. Langkah-langkah pengumpulan data

1. Wawancara Mendalam (*indepth Interview*).

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengadakan wawancara mendalam dengan Kepala BPM, PPr & KB, Kabid KB, Kasi Pelayanan KB secara mendalam sesuai daftar pertanyaan yang telah dibuat. Tetapi daftar pertanyaan dapat berubah selama wawancara berjalan. Informan wawancara dapat bertambah sesuai rekomendasi informan yang telah ditetapkan.

2. *Focus group Discussion* (FGD) dengan 12 orang peserta aktif KB Kecamatan Sangir.

3. Telaah Dokumen di bidang KB.

Dokumen adalah setiap bahan tertulis di Undang-Undang, Peraturan Kepala BKBBN (Perka BKBBN), Peraturan Bupati (Perbup), Surat Keputusan, Laporan kegiatan KB tahun 2012, Rencana Strategis KB tahun 2012, Rencana Kerja KB tahun 2012, dan dokumen yang ada di bidang KB atau dokumen yang berkaitan dengan focus penelitian yaitu pencapaian CPR di Kecamatan Sangir.

4.8 Analisis Data

Setelah data terkumpul dengan menggunakan metode pengumpulan data di atas, maka peneliti akan mengolah dan menganalisis data empiris tersebut dengan menggunakan analisis kualitatif dengan cara sebagai berikut (Basrowi & Suwandi, 2008)

1. Membuat transkrip data

Menyalin informasi yang direkam menjadi catatan. Setiap sumber diberikan kode, agar data dapat ditelusuri kembali jika kurang.

2. Reduksi data

Mengumpulkan dan mengklasifikasikan data sesuai tema yang ditemukan.

3. Penyajian data

Peringkasan data dalam bentuk matriks data kualitatif.

4. Kesimpulan dan verifikasi

Membuat kesimpulan dan menafsirkan data hasil wawancara.

Analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan cara analisis triangulasi. Menurut Moleong (2007) analisis triangulasi adalah analisis pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu, untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (moleong, 2007). Menurut Denzin sebagai mana dikutip oleh Danim (2002), triangulasi adalah aplikasi studi yang menggunakan multi metoda untuk menelaah fenomena yang sama (Danim, 2002). Triangulasi dengan metode terdapat dua strategi yakni pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama. Triangulasi dengan memanfaatkan penggunaan penyidik atau pengamat yang lainnya membantu mengurangi penyimpangan dalam pengumpulan data. Pada penelitian ini dilakukan analisis data dengan triangulasi metoda, dilakukan berapa metoda dalam pengumpulan data, seperti wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, telaah dokumen, FGD (Sumantri, 2011). Triangulasi sebagai salah satu tehnik pemeriksaan data secara sederhana dapat disimpulkan sebagai upaya untuk mengecek data dalam suatu penelitian, dimana peneliti tidak hanya menggunakan satu sumber data, satu metode pengumpulan data atau hanya menggunakan pemahaman pribadi peneliti saja tanpa melakukan pengecekan kembali dengan penelitian lain. Triangulasi ini merupakan teknik yang didasari pola pikir fenomenologi yang bersifat multiperspektif. Artinya untuk menarik kesimpulan yang mantap, diperlukan tidak hanya satu cara pandang. Dari beberapa cara pandang tersebut akan bisa dipertimbangkan beragam fenomena yang muncul, dan selanjutnya dapat ditarik kesimpulan yang lebih mantap dan lebih bisa diterima kebenarannya. Hasil pengumpulan data yang diperoleh seorang peneliti juga diperiksa oleh kelompok peneliti lain untuk mendapatkan pengertian yang tepat atau

menemukan kekurangan-kekurangan yang mungkin ada untuk diperbaiki. Cara ini disebut dengan member check.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Kerangka Penyajian

Hasil penelitian terhadap implementasi kebijakan SPM KB peserta aktif KB /CPR di kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan Tahun 2012 disajikan dalam bentuk narasi merupakan hasil dari observasi, telaah dokumen, wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pengelola KB di Kabupaten Solok Selatan mulai dari Kepala BPM PPr&KB (Kaban KB), kepala bidang KB (Kabid KB), kepala seksi KB (Kasi KB), penyuluh keluarga berencana (PKB) kecamatan Sangir serta FGD dengan 12 orang peserta aktif KB Kecamatan Sangir dengan cara menjawab kuisioner oleh akseptor metoda kontrasepsi jangka panjang (MKJP) meliputi IUD,MOP, Implan dan metoda kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP) meliputi suntik, pil, kondom masing–masing sebanyak 2 orang akseptor KB.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1. Input

a. Ketersediaan Dana

Pendanaan yang berkaitan dengan pencapaian CPR meliputi kegiatan pengadaan sarana dan prasarana tim KB, pendataan keluarga dan pencatatan pelaporan program KB, program pelayanan kontrasepsi dengan kegiatan pengadaan alat kontrasepsi (alokon) dan obat side effect implan, pelayanan safari KB melalui bhakti IBI, Bhayangkara, TMKK, HKG-PKK, program Pembinaan peran serta masyarakat dalam pelayanan KB/Kesehatan reproduksi (KR) yang mandiri dengan kegiatan pengadaan operasional PKKBD dan sub PKKBD, jambore IPEKB, jambore IMP tingkat kabupaten dan provinsi dengan total

alokasi bersumber dari APBD sebesar Rp 1.402.610.400 realisasi Rp 1.128.108.100(71,39%). Menurut Rencana Kerja KB tahun 2012 ada beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu :

1. Meningkatkan KB dan KS dengan rencana anggaran sebesar Rp 935.968.000 realisasi Rp76006700 (81,20%)
2. Meningkatkan pelayanan Kontrasepsi. Rencana anggaran Rp81.605.000 realisasi Rp 81.100.000(99,58%)
3. Meningkatkan peningkatan peran serta masyarakat dalam pelayanan KB rencana anggaran Rp289.539.200 realisasi 289.890.000 (98,42%).

Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBD) yang merinci rencana kerja anggaran KB Solok Selatan memuat berbagai program dan kegiatan yang akan dilakukan dalam rangka penerapan dan pencapaian SPM bidang KB dan KS menjadi bahan penyusunan Raperda APBD hingga penetapan Perda APBD. Untuk mendukung pencapaian SPM bidang KB dan KS. Dalam analisis dana pada penelitian ini difokuskan pada kegiatan bidang KB yang bersumber pada APBD tahun 2012. Dukungan sumber pendanaan lain untuk mendukung kegiatan operasi pencapaian SPM KB tidak ada.

Alokasi anggaran untuk Bidang Keluarga Berencana Kabupaten Solok Selatan untuk penunjang SPM adalah sebagai berikut:

**Tabel.5.1Alokasi Anggaran Kegiatan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera
(Keadaan tahun 2010-2013)**

No	Kegiatan	Anggaran Dalam Juta Rupiah			
		2010	2011	2012	2013
1.	Penyediaan Sarana dan Prasarana Tim KB	672,392,200	1,395,887,200	810,105,000	930,271,800
2.	Hari Keluarga Nasional (HARGANAS)	20.422,800	27,788,000	0	37,446,000
3.	Usaha Peningkatan Perekonomian Keluarga Sejahtera (UPPKS)	25,999,520	20,000,000	0	12,490,000
4.	Jambore IpeKB	0	35,715,400	65,000,000	10,698,000
5.	Pendataan Keluarga/Pencatatan Pelaporan Program KB	144,323,400	85,863,000	125,863,000	167,143,000
6.	Pengadaan Alat Kontrasepsi dan Obat Side Implant	49,806,600	35,425,000	13,550,000	8,870,000
7.	Pelayanan Safari KB Melalui Bhakti IBI,Bhayangkara, TMKK, HKG PKK	52,827,200	50,782,000	68,055,000	43,487,000
8.	Pengadaan Operasional PPKBD dan Sub PPKBD	179,649,200	179,649,200	183,649,200	254,214,200
9.	Jambore IMP	90,053,000	85,123,200	45,890,000	45,394,000
10.	Saka Kencana	42,123,200	40,123,200	0	0
11.	pengumpulan Bahan Informasi Tentang Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak	0	30,454,000	0	0
JUMLAH		1,277,597,120,-	1,986,810,200,-	1,312,112,200,-	1,510,014,000,-

Sumber : BPM,PPr& KB 2012

Dari tabel diatasdapat dinyatakan bahwa terjadi fluktuasi anggaran pencapaian target CPR, dana yang tersedia pada APBD tahun 2012 untuk kegiatan pencapaiCPR Rp68.055.000,00 hal ini menimbulkan masalah ketersediaan dana dalam operasional bagi layanan safari KB. Permasalahan tidak sinkron antara dana dan kegiatan kutipan informan berikut :

”.....Dana kegiatan KB tahun 2012 bersumber dari APBD tahun 2012 sehingga setiap kegiatan KB sudah direncanakan anggarannya namun hanya 7 kegiatan yang dianggarkan sesuai dengan RPJMD 2010-2015.....”(informan 1)

”.....Dana yang berasal dari APBD merupakan usaha untuk pencapaian target sasaran peserta aktif KB menurut SPM hanya sebesar Rp68.055.000.....”(Informan 2)

”.....Anggaran kegiatan KB belum sepenuhnya bisa membiayai pelayanan safari KB seperti HKGPKK, TMK sehingga perlu sokongan dana dari lintas sektor seperti Dinkes.....”(Informan 3).

“... dana dan kegiatan KB perlu disinkronkan agar dana dan kegiatan dapat tepat waktu maka perlu kebijakan dari pemda berupa perda.....”(Informan 4).

“....Pendanaan kegiatan KB tahun 2012 berdasarkan juknis Rencana Kerja tahun 2012 dan tidak ada dana hibah atau bantuan pihak lain seperti mitra perusahaan.....(Informan5).

Tabel 5.2 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Dana Kegiatan KB Tahun 2012 Dari Berbagai Informan Tahun 2013

Topik Triangulasi	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 5	Analisis
Dana Hanya 7 kegiatan Dalam RPJMD Untuk itu perlutidak ada Perda	Dana KB dari APBD peserta aktif tidak sinkron dana dan kegiatan.	Dana dari APBD untuk pencapaian	Dana safari KB dari lintas sektor agar sinkron dan kegiatan	Perlunya kebijakan danrenja dan hibah, bantuan	Dana KB sesuai berasal dari APBD, jumlah kegiatan ada 7,	Dana KB pencapaian CPR

Keterangan:

Informan 1 : Kepala BPM,PPr&KB

Informan 2 : Kabid KB

Informan 3 : Kasi KB

Informan 4 : PKB Sangir

Informan 5 : Bendahara APBD

Dari tabel di atas dapat di ketahui bahwa terdapat keterbatasan dana APBD dalam membiayai untuk semua kegiatan KB. Kebijakan DAK tahun 2012 diarahkan untuk peningkatan dan akses dan kualitas pelayanan KB dengan kebijakan dari BKKBN berupa daya jangkau dan kualitas penyuluhan, penggerakan, pembinaan program KB lini lapangan, peningkatan kuantitas dan kualitas SDM dalam teknologi, KIE lini lapangan, sarana dan prasarana fisik tumbuh kembang anak.

Semua kegiatan DAK merupakan pencapaian CPR melalui langkah-langkah SPM seperti : penyediaan sarana dana prasarana, jambore IPeKB, pendataan keluarga, penyediaan alokon, pelayanan safari KB, pengadaan operasional PPKBD dan sub PPKBD, jambore IMP.

Tabel 5.3 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Dana Dari Berbagai Metoda Tahun 2013.

Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Dana untuk langkah CPR Sesuai dengan SPM CPR Sebanyak 7 langkah padadana dinkes, instansi BPM, PPr&KB, 2 pada Dinkes	Dana Pelayanan misal HKG-PKK disokong dari hibah dan bantuan pihak lain terkait seperti swastagaran	Pada APBD 2012 Dana kegiatan KB ada di DPA KB tidak ada ada pada dokumen pengguna ang	AnggaranKB bersuber APBD dan tidak ada hibah serta pembiayaan

Keterangan :

Dari tabel metoda triangulasi diatas dapat di ketahui bahwa dana kegiatan KB di kecamatan Sangir belum sepenuhnya sesuai dengan SPM CPR, sedangkan dana dari BKKBN hanya untuk jasa medis.

Dari wawancara mendalam, telaah dokumen Perka BKKBN No 55/HK-050/B5/2010 tentang SPM CPR pasal 7 mengenai dana, Perka BKKBN NO 231/2010 tentang dana KB, Perka BKKBN NO 272/2011 tentang DAK dapat disimpulkan bahwa kegiatan KB tahun 2012 sumber anggaran dana berasal dari APBD, yang mana dana tersebut belum cukup untuk membiayai semua kegiatan sehingga kegiatan KB tidak sepenuhnya sesuai dengan SPM.

Tabel 5.4 Kegiatan CPR pada SPM dan APBD tahun 2012

SPM	APBD	KETERANGAN
1) Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah. 2) Melakukan pertemuan persiapan pelayanan KB. 3) Menyusun rencana kegiatan PPMpeserta KB Aktif yang dituangkan dalam RPJMD 4) Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi : a) Melakukan analisa sasaran (PUS), data pencapaian KB baru dan aktif setiap bulan. b) Melakukan orientasi/pelatihan KB. c) Menyediakan kebutuhan alat, obat, dan cara kontrasepsi sesuai target yang ditetapkan. d) Melakukan penerimaan, penyimpanan serta penyaluran alat dan obat kontrasepsi. e) Memberikan pelayanan KIE dan KIP/konseling KB. f) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan KB. g) Menyediakan tenaga pelayanan KBterstandarisasi. h) Melakukan pengayoman KB dan pelayanan rujukan. i) Monitoring dan evaluasi. 4. Pengendalian (controlling) : Monev CPR	1.Penyediaan sarana dan prasarana tim KB 2.Jambore IpeKB 3. pelaporan program KB 4. pengadaan alokon dan side implant 5. Safari KB melalui bakti IBI, Bayangkara, TMKK, HKG,PKK 6. Jambore IMP 7. Pengadaan operasional PPKBD dan Sub PPKBD	7 kegiatan tersedia dana dalam APBD, namun 5 kegiatan lagi yang ada di SPM belum tersedia karena keterbatas dana, SDM dan ketersediaan juknis

Sumber : BPM,PPr& KB 2012

Dari tabel diatas langkah SPM belum semuanya ada di APBD, hal ini disebabkan langkah SPM baru ada 7 di RPJMD Solok Selatan 2010-2014.

Tabel 5.5 Alokasi dan Realisasi Dana KB 2012

NO	Kegiatan	Alokasi Dana	Realisasi	Hasil Observasi
1	Pengadaan sarana dan prasarana Tim KB	Rp 823.755.000	Rp 634.239.700	Terbatasnya kesediaan sarana prasarana tim KB
2	Pendataan Keluarga/Pelaporan KB	Rp 125.863.000	Rp 125.828.000	Daerah terisolir, rendah pengetahuan kader
3	Pengadaan alat Kontrasepsi dan Obat Sid Implan	Rp 13.550.000	Rp 13.545.000	Tidak ada masalah
4	Safari KB : Bhakti IBI, Bhayangkara TMKK, HKG PKK	Rp 68.055.000	Rp 67.555.000	Tidak ada masalah
5	Pengadaan Operasional Petugas Pembina KB Desa (PPKBD Dan Sub PPKBD)	Rp 183.649.200	Rp 183.634.200	Tidak ada masalah
6	Jambore Ikatan Penyuluh KB (IPEKB)	Rp 62.050.000	Rp 57.526.200	Tidak ada masalah
7	Jambore Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)	Rp 45.890.000	Rp 45.780.000	Dana terbatas

Sumber: BPM, PPr & KB 2012

Dari keterangan di atas pengadaan sarana dan prasarana KB berupa pengadaan mobil penerangan KB, mobil pelayanan KB. Pendataan keluarga melalui kader KB dan kader posyandu di dapatkan masalah daerah yang sulit di jangkau dan rumah penduduk yang berjauhan. Pengadaan alokon untuk distribusi alokon ke puskesmas Sangir dan 8 pustu, klinik KB bidan 4, puskesmas keliling (puskel) 2, poliklinik desa

(polindes) 5. Safari KB untuk penambahan peserta aktif KB hasil pendataan tiap bulannya. Pengadaan PPKBD dan sub PPKBD melalui honor dengan SK Bupati sebesar 150.000/kader KB. Jambore IpeKB dilakukan sekali setahun, Jambore IMP yang di ikuti kader KB, akseptor KB dan lembaga pendidikan.

b.Kuantitas dan Kualitas Sumber Daya Manusia.

Kuantitas dan kualitas SDM KB di Kecamatan Sangi karena pengelola di bawah bidang KB jadi SDM KB hanya ada 1 PLKB untuk empat nagari sedangkan dalam SPM dua PLKB/PKB dalam satu nagari, kualitas petugas bidang KB masih rendah kualitas kemampuan teknis baik dalam pengolahan data, perencanaan teknis dan jumlah hanya 12 orang sehingga rendahnya mobilitas pelayanan KB. Petugas medis di Kecamatan Sangir hanya memiliki 4 orang dokter yang sudah pelatihan KB 3 orang dan bidan berjumlah 38 orang sedangkan yang sudah pelatihan KB sebanyak 29 bidan yang tersebar di 4 empat nagari yaitu lubuk gadang, Lubuk gadang Timur, Lubuk Gadang Utara, Lubuk gadang Selatan dan 40 jorong. Kader KB berjumlah 56 orang tersebar di setiap jorong merangkap kader posyandu sehingga memberikan kemudahan dalam penyuluhan KB-kesehatan namun kesejahteraan kader KB masih rendah hanyamenerima honor 150.000/3 bulan dan butuh perhatian Pemda serta tidak adanya pelatihan bagi kader KB dari BKKBN.

Dukungan personil untuk pelaksanaan kegiatan Bidang Keluarga Berencana dari tahun 2010-2012 adalah sebagai berikut:

Tabel.5.6 Dukungan personil untuk pelaksanaan Kegiatan Keluarga Berencana Kabupaten Solok Selatan.

No	Personil	Jumlah personil			
		2010	2011	2012	2013
1.	PLKB	8 orang	15 orang	16 orang	14 orang
2.	PPKBD	72 orang	72 orang	90 orang	90 orang
3.	Sub PPKBD	280 orang	280 orang	290 orang	300 orang
4.	Bidang KB	7 orang	9 orang	12 orang	12 orang
5.	Kader Pendataan KB	39.485 orang	40.000 orang	47.050 orang	47.050 orang
	JUMLAH	39852 orang	40376 orang	47458 orang	47466 orang

Sumber : BPM,PPr& KB 2012

Personil untuk kecamatan Sangir masih di bawah bidang KB sebanyak 68 orang, mulai dari staf bidang KB 12 orang, kader 56 orang.

Pelatihan yang sudah diikuti oleh SDM KB yang meliputi ketenagaa KB dan Medis dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 5.7 Pelatihan KB bagi Ketenagaan KB dan Medis

NO	Ketenagaan KB	Jumlah	Pelatihan				
			IUD	Implan	MOP	MOW	KIP Konseling
1	Pejabat KB	3					
2	Dokter	4	3	3	3	-	-
3	Bidan	38	29	29	-	-	-
4	PKB/PLKB	4	-	-	-	-	-
5	Kader	56	-	-	-	-	-
6	Staf KB	4	-	-	-	-	-

Sumber : BPM,PPr&KB Tahun 2012

Pelatihan ketenagaan program KB yang dilakukan oleh bidang KB sesuai dengan BKKBN masih kurang pelatihan, hal ini dapat dilihat dari kutipan informan berikut :

“.....Kuantitas dan kualitas SDM KB belum sesuai standar SPM hal ini terlihat dari ratio PKB di Kecamatan Sangir 1 orang untuk 4 nagari hal ini tidak sesuai dengan SPM serta tingkat pendidikan masih rendah kader belum ada pelatihan.....”(Informan 1).

“.....Pelatihan KB tahun 2012 untuk tenaga medis masih belum cukup, dari data dapat kita lihat bahwa pelatihan KB masih diikuti oleh bidan dan dokter sedangkan pelatihan KIE ada tidak ada untuk PKB, kader KB dikasih reward.....”(informan 2)

“.....Di kecamatan Sangir PKB pengetahuan masyarakat tentang KB masih rendah sehingga hal ini menuntut pengetahuan PKB dalam memberikan penyuluhan dan sosialisasi.....”(informan 3).

“.....Peningkatan pengetahuan dan keterampilan PKB untuk pencapaian target sasaran peserta aktif KB di Kecamatan Sangir perlu diperhatikan, kader membantu PLKB dan kader tersebut merangkap kader posyandu sehingga memudahkan kegiatan kader dalam penyuluhan KB kepada ibu dan PUS.....”(Informan 4).

“.....kader membantu PLKB dalam hal penyuluhan dan kegiatan pendataan namun kendala di lapangan masih rendah honor dan sarana dan prasarana serta daerah yang sulit dan rumah penduduk berjarak jauh.....(Informan 9).

Tabel .5.8 Matrix Analisis Triangulasi dengan topik Kuantitas dan kualitas SDM Tahun 2012 dari berbagai informasi tahun 2013.

Topik	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 9	Analisis Triangulasi
SDM	Ratio PKB Sangir belum Sesuai SPM Kader belum Ada pelatihan	Pelatihan PKB masih kurang	Pengetahuan PKB rendah	Peningkatan pengetahuan dan keahlian	kader membantu PKB PLKB dalam penyuluhan	kuantitas dan kualitas SDM belum memadai sesuai SPM, belum ada pelatihan bagi kader KB sesuai Perka BKKBN 232/2010

Dari tabel di atas di kecamatan Sangir PLKB hanya 1 orang, dibantu 3 orang PKB, 56 kader, tenaga medis dokter 4 orang (3 orang diantaranya sudah pelatihan) dan bidan 38 orang (29 orang diantaranya sudah pelatihan). Belum ada pelatihan KB bagi kader sehingga sosialisasi dan KIE kurang maksimal. Kader posyandu merangkap sebagai kader KB, sehingga dalam pelaksanaan tugasnya masih terkendala sarana dan prasarana. Pelatihan menurut perka BKKBN 232/2010 meliputi pelatihan KB untuk PLKB, Kader KB, medis, toga, toma, toda belum sepenuhnya terlaksana sehingga perlu komitmen stakeholder terkait.

Tabel5. 9 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Kuantitas dan Kualitas SDM Dari Berbagai Metoda Tahun 2013

Wawancara mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis triangulasi
Perlu pelatihan dan peningkatan pendidikan PKB	Masih rendah Belum merata Pendidikan PKB	pelatihan dan PKB Sangir satu PKB	Peningkatan pendidikan dan pelatihan bagi PKB serta penambahan PKB

Dari tabel di atas dapat diketahui perlunya peningkatan pelatihan bagi tenaga medis dan PLKB, kader KB, toga, toma, toda dan lintas sektor terkait seperti babinsa, polsek agar pengelolaan program KB dapat lebih optimal.

Dari wawancara mendalam dan telaah dokumen data basis KB, laporan tahunan Puskesmas, Perka BKKBN 55/2010 dapat disimpulkan bahwa rendahnya kuantitas PKB dan medis dalam melayani 40 jorong masih belum optimal karena keterbatasan jumlah personil KB. Kualitas PKB dan medis dalam pelayanan KB masih rendah disebabkan rendah tingkat pendidikan dan kurang pelatihan PKB dan medis. Jumlah PLKB belum sesuai ratio SPM satu nagari untuk satu PLKB. Pelatihan KB bagi dokter dan Bidan sangat kurang sekali hanya 3 orang dokter yang ikut pelatihan KB dan 29 orang Bidan yang sudah pelatihan KB dan pelatihan kader KB tidak ada sama sekali. Berdasarkan wawancara mendalam, telaah dokumen, observasi terhadap topik SDM dapat diketahui bahwa perlu peningkatan pengetahuan, keterampilan dan pelatihan PKB serta penambahan jumlah PKB sebanyak 3 orang PKB agar sesuai dengan 4 nagari di kecamatan Sangir .

c. Ketersediaan Petunjuk Teknis

Dalam melaksanakan kegiatan CPR bidang KB menggunakan juknis mulai dari Undang-undang, Permenkes, permendagri, Perka BKKBN, Perbup. Implementasi juknis itu dilakukan dapat dianalisis dalam bentuk :

1. Petunjuk teknis tentang dana yaitu Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kerja Anggaran Program KB di APBD Berdasarkan Perka BKKBN No 231/HK-010/B5/2010.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM serta Permendagri Nomor 6 Tahun 2007 tentang juknis dan Penyusunan dan Penetapan SPM, pemerintah wajib menyusun SPM berdasarkan urusan wajib yang merupakan pelayanan dasar, sebagai bagian dari

pelayanan publik. Sedangkan Permendagri Nomor 79 Tahun 2007 mengatur tentang Rencana Pencapaian SPM berdasarkan Analisis Kemampuan dan Potensi Daerah.

Menidaklanjuti hal tersebut, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional telah menetapkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 55/HK-010/B5/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota.

Dalam rangka penerapan dan pencapaian sasaran indikator SPM Bidang KB dan KS secara bertahap diperlukan juknis perencanaan pembiayaan pencapaian SPM Bidang KB belum menjadikan acuan dalam penyusunan dana sehingga terjadi ketidak sinkron dana dan kegiatan tahun 2012. Disamping pemerintah daerah Solok Selatan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah, kemampuan anggaran. maka diperlukan petunjuk teknis perencanaan pembiayaan pencapaian SPM bagi bidang Keluarga.

Pemerintah Daerah menyusun rencana pencapaian SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera yang akan dituangkan dalam RPJMD dan dijabarkan dalam target tahunan pencapaian SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera. RPJMD yang memuat rencana pencapaian SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera akan menjadi pedoman dalam penyusunan Renstra SKPD.

2. Petunjuk Teknis mengenai Ketenagaan KB (SDM) Perka BKKBN NO 232/HK-010/G1/2010 Tentang Pengembangan Kapasitas Tenaga Program KB.

Menurut pasal 4 pengelola KB yaitu pengelola KB kabupaten/kota, pengelola KB Kecamatan, Desa/Kelurahan, Kader KB, PLKB/PKB. Pasal 12 standar kriteria peserta tenaga program KB menurut jenis tenaga program yang meliputi :

1. Tingkat Desa/wali Nagari

Terdiri dari kepala desa/wali nagari, kader KB, Ketua PKK desa, tokoh masyarakat yang meliputi toga, toma, toda, PLKB/PKB, pengurus UPPKS.

2 Tingkat Kecamatan.

Terdiri dari Camat, Ka UPTD KB kecamatan, KUA, Dandramil, Kapolsek, PKK& Organisasi wanita.

3 Petunjuk teknis mengenai Dana Alokasi Khusus (DAK) yaitu Perka BKKBN No 272/PER/B1/2011 tanggal 15 Desember 2011 Tentang Juknis Penggunaan dana alokasi khusus (DAK) bidang KB.

Dalam penelitian, DAK berasal dari APBN BKKBN yang penggunaannya berdasarkan Perka BKKBN NO 55/HK-10/B5/2010 Tentang SPM KB dan KS

pasal 10 tentang pendanaan.

4 Petunjuk Teknis Tentang langkah CPR yaitu Perka BKKBN NO 55/HK 10/B5/2010.

Petunjuk teknis dana, SDM, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi langkah kegiatan dalam pencapaian sasaran peserta aktif KB. Permasalahan masih kurang ketersediaan petunjuk teknis peserta aktif KB dari Perka BKKBN tentang dana, SDM, kegiatan, kelembagaan, monitoring dan evaluasi, pencapaian SPM sebagaimana kutipan informasi berikut :

“.....Petunjuk teknis peserta aktif KB dirujuk dari lampiran di SPM namun juknis tahun 2012 untuk pelaksanaan di daerah belum ada di tahun 2012 tersebut jadi SPM pusat yang jadi acuan kita.....”(Informan 1).

“.....Petunjuk teknis hanya ada 2 yaitu dari SPM pusat BKKBN dan Perbup tentang SPM.....”(Informan 2).

“..... Setiap langkah kegiatan sudah ada di SPM namun langkah kegiatan belum diterapkan tahun 2012 pada rencana kerja KB tahun 2012.....”(Informan 3).

“.....PLKB belum sepenuhnya memahami juknis hal ini disebabkan karena kesibukan di lapangan sedangkan sosialisabelum ada.....(informan 4).

Tabel 5.10 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Petunjuk Teknis Dari Berbagai Informan Tahun 2013

Topik	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Analisis Triangulasi
Petunjuk Teknis	Juknis berdasarkan SPM CPR Daerah	Juknis Pusat dan sesuai dengan Juknis	Langkah belum sesuai dengan masih belum dipahami PLKB	Juknis Perka BKKBN	Juknis berdasarkan

Dari tabel diatas SPM menjadi juknis dalam langkah pencapaian CPR. Di kecamatan Sangir SPM ini memiliki indikator dan sasaran yang belum di pahami oleh PLKB sehingga perlu sosialisasi. Penerapan dan pencapaian SPM dapat dilihat dari hasil pencapaian CPR yang masih rendah di kecamatan Sangir. Kurangnya kemampuan teknis pengelola KB sehingga juknis SPM tidak optimal diimplementasikan pada renja KB 2012.

Tabel 5.11 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Petunjuk Teknis Dari Berbagai Metoda Tahun 2013.

Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Juknis tersedia Berdasarkan SPM	Pelaksanaan Juknis belum optimal	Juknis berdasar SPM Cuma Perbup No 32 Tahun 2012	Juknis perlu dianalisis sesuai SPM agar dapat menjadi Petunjuk pada kegiatan KB

Berdasarkan tabel di atas ketersediaan juknis dalam bentuk perda belum ada, jadi dalam kegiatan KB diadopsi dari SPM BKKBN.

Dari wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi terhadap ketersediaan juknis baik untuk dana, SDM, perencanaan, pengorganisasian yang meliputi SDM, lintas sektor, pelaksanaan dapat disimpulkan bahwa langkah kegiatan pencapaian peserta aktif KB belum sepenuhnya ada pada renja KB tahun 2012 dan ketersediaan juknis masih terbatas sehingga pelaksanaannya belum sesuai dengan juknis SPM. Disamping itu pemahaman juknis oleh ketenagaan pengelola KB masih rendah karena belum ada sosialisasi.

Langkah langkah kegiatan pencapaian peserta aktif KB menurut SPM meliputi melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah, melakukan pertemuan persiapan pelayanan KB, menyusun rencana kegiatan PPM-peserta KB aktif yang dituangkan dalam RPJMD menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi melakukan analisis sasaran (PUS), data pencapaian KB baru dan aktif setiap bulan, melakukan orientasi/pelatihan KB, menyediakan kebutuhan alat, obat, dan cara kontrasepsi sesuai target yang ditetapkan, melakukan penerimaan, penyimpanan serta penyaluran alat dan obat kontrasepsi, memberikan pelayanan KIE dan KIP/konseling KB, menyediakan sarana dan prasarana pelayanan KB, menyediakan tenaga pelayanan KB terstandarisasi, melakukan pengayoman KB dan pelayanan rujukan, monitoring dan evaluasi.

Tabel 5.12 Tabel Juknis untuk CPR

JUKNIS	KETERANGAN
<p>Dana: Permendagri No 39 tahun 2012 Perda Anggaran, Surat keputusan (SK) Bupati (SK) Perka BKKBN No 231/HK-010/B5/2010 Perka BKKBN No 272/PER/2011 tentang DAK APBD</p> <p>SDM : Perka BKKBN No 232/HK-010/G1/2010 tentang tenaga KB, Perka BKKBN No 55/HK-010/B5/2010 tentang SPM,. Pebup No 32 tahun 2012 tentang SPM</p> <p>Proses : Perencanaan (Plan) : Undang – Undang (UU) 25 Tahun 2009 Tentang Layanan Publik Undang – Undang (UU) 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Nasional Standar pelayanan Minimum (SPM), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Rencana Kerja Pemerintah daerah (RKPD) Rencana Strategis SKPD KB (Renstra SKPD KB) Rencana Kerja (Renja) SKPD Rencana kegiatan anggaran (RKA) Daftar Pengguna Anggaran (DPA) KB Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)</p> <p>Pengorganisasian (Organizing) : Undang – Undang (UU) No 52 Tahun 2009 tentang Kependudukan dan KB Perka BKKBN NO 55 / HK-010 /B5 /2010 Tentang SPM. Perka BKKBN No 272/PER/2011 tentang DAK. Peraturan pemerintah (PP) No 41 Tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah (OPD) Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 Tentang pembagian urusan pemerintah antar pemerintah. Peraturan daerah (Perda) No 6 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Tata kerja (OTK).</p> <p>Pelaksanaan (Actuating): Peraturan Pemerintah No 65 Tahun 2005 Kepmenkes No 741/2008 Kepmenkes No 828/2008 Standar Pelayan Minimum (SPM), Peraturan Bupati (Perbup)</p> <p>Pengendalian (Controlling):Perka BKKBN No 281 / PER / B4 / 2011 tentang Monev</p> <p>Output :Perka BKKBN No 55/HK-010/B5/2010</p>	<p>Belum semua juknis bisa dilaksanakan karena kemampuan teknis staf KB/pengelola bidang KB</p>

Sumber : BPM,PPr& KB 2012

Dari tabel di atas bidang KB dalam pengelolaannya menggunakan dasar hukum undang-undang (UU), peraturan pemerintah (PP), Permenkes, Permendagri, Perka BBKBN tentang SPM.

5.2.2 Proses

a. Perencanaan (*plan*).

Bidang KB menyusun rencana kegiatan dan pencapaian SPM Bidang Keluarga Berencana yang dituangkan dalam arah kebijakan KB di RPJMD dan dijabarkan dalam target tahunan pencapaian SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera. RPJMD yang memuat rencana pencapaian SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera akan menjadi pedoman dalam penyusunan Renstra SKPD, kebijakan umum APBD (KUA) dan Prioritas Planfond Anggaran (PPA). Perencanaan bidang KB terhadap langkah CPR dimulai dari analisis RPJMN, RPJMD provinsi, dan RPJMD Solok Selatansingkron dengan SPM CPR memuat langkah kegiatan sebanyak 7 kegiatan sesuai renja KB tahun 2012.

Pada tahun 2012 BPM, PPr&KB Kabupaten Solok Selatan dalam pencapaian SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera melaksanakan Program dan kegiatan sebagai berikut:

Tabel.5.13 Program dan Kegiatan Keluarga Berencana.

No	Program	Kegiatan
1.	Program Penguatan Kelembagaan Pengarusutamaan Gender dan Anak	1. Penyediaan Sarana dan Prasarana Tim KB
		2. Pendataan Keluarga/Pencatatan Pelaporan Program KB
2.	Program Pelayanan Kontrasepsi	3. Pengadaan Alat Kontrasepsi dan Obat Side Implant
		4. Pelayanan Safari KB Melalui Bhakti IBI, Bhayangkara, TMKK, HKG PKK
3	Program Pembinaan Peran Serta Masyarakat Dalam Pelayanan KB/KR Yang Mandiri	5. Pengadaan Operasional PPKBD dan Sub PPKBD
		6. Jambore IMP
		7. Jambore IpeKB

Sumber : BPM, PPr & KB 2012

Kegiatan dan program diatas dilaksanakan untuk pencapaian target SPM disamping itu terdapat juga kegiatan pendukung lainnya yang berada pada kegiatan yang dilaksanakan oleh PKK dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan .

Perencanaan KB berdasarkan RPJMN dan RPJMD yang berisi arah dan kebijakan program KB yang tertuang pada renja KB. Untuk mencapai SPM menggunakan sistem perencanaan program dan anggaran yang berlaku nasional untuk mencapai target yang ditetapkan meliputi rencana Pencapaian SPM (RP-SPM) adalah target pencapaian SPM yang dituangkan dalam perencanaan daerah yang dijabarkan pada RPJMD, RKP, Renstra-SKPD KB, dan Renja-SKPD KB yang digunakan sebagai dasar perhitungan kebutuhan biaya. RPJMD yang memuat rencana pencapaian SPM menjadi pedoman penyusunan Rencana Startegis (Renstra) SKPD KB, Rencana Kerja (Renja) lembaga KB daerah, rencana kerja pemerintah daerah (RKPD).

Berdasarkan rencana strategis BPM,PPr&KB tahun 2010-2015 tujuan ke 4 yaitu terselenggaranya pelayanan KB memiliki sasaran, indikator kinerja sasaran, cara pencapaian tujuan dan sasaran. Rencana kinerja tahun 2012 memuat sasaran meningkatkan jumlah akseptor KB dan meningkatkan kesejahteraan keluarga dan rencana pencapaian indikator kinerja meningkatkan persentase peserta KB (CPR), tersedianya data dan informasi realisasi dan permasalahan pelaksanaan program dan kegiatan KB, terselenggaranya koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan daerah dan lintas sektor.

PerencanaanKB berdasarkan petunjuk teknis. Permasalahan yang ditemui keterbatasan kemampuan teknis staf KB dalam perencanaan KB, kemampuan kegiatan sesuai dengan SPMseperti kutipan informasi sebagai berikut:

“...Perencanaan KB memiliki dasar hukumnya UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, UU no 22 tahun 1999 tentang Pemda, UU No 32 tahun 2004 tentang Pemda dan UU No 25 tahun 2004 tentang perencanaan pembangunan nasional sedangkan tingkat Kabupaten belum ada Perda KB dari 12 langkah CPR di SPM pelaksanaannya 7 pada BPM dan 9 pada Dinkes, kita hanya koordinasi dan semua langkah CPR di SPM ada dalam 7 kegiatan.....(Informan 1)

“..... Seluruh perencanaan KB ada pada RPJMD Solok Selatan, sedangkan tahun 2012 SPM KB diimplikasikan sesuai dengan RPJMD 2010-2015.....”(Informasi 2).

“.....Permasalahan dalam perencanaan KB adalah minimnya petunjuk teknis dan penyusunan rencana kerja anggaran (RKA) belum sepenuhnya didukung SDMkompeten dan dokumen renja KB BPM,PPr&KB menjadi dasar kegiatan KB.....”(Informasi 3).

“.....Perencanaan kegiatan dan anggaran KB disamping melalui analisis SPM serta juknis yang ada juga merujuk kepada RPJMD Kabupaten SOLSEL.....”(Informan 4).

Tabel 5.14 Matrix Analisis Triangulasi dengan Topik perencanaan dari berbagai sumber tahun 2013

Topik	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Analisis Triangulasi
Perencanaan	Dasar hukum Perda dalam rencana KBlangkah kegiatan dapat dianggarkan sesuai SPMdalam rencana kerja KB dan sesuai RPJMD	SPM belum diimplikasikan	Minim juknis dalam rencanasesuai RPJMD	Perencanaan KB Perencanaan KB dilakukan dengan analisis terhadap SPM agar	

Berdasarkan tabel diatas perencanaan memiliki strategi berdasarkan renstra KB 2010-2014. Kegiatan SPM dapat dijadikan acuan dalam perencanaan, baik dalam penentuan target pelayanan, perlunya komitmen dalam perencanaan yang melibatkan lintas sektor dan kemitraan dengan organisasi profesi seperti IDI dan IBI

Tabel 5.15 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Perencanaan Dari Berbagai Metoda Tahun 2013

Wawancara mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Perencanaan KB Sesuai SPM	Renja KB meli puti program dan Kegiatan	CPR sesuai SPM	Langkah kegiatan sesuai dengan Renja KB disusun langkah di SPM CPR

Berdasarkan tabel di atas perencanaan untuk mencapai SPM menggunakan program dan kegiatan yang ada di renja, yang memuat batas waktu pencapaian, integrasi kegiatan.

Dari telaah dokumen RPJMD201-2015, Restra KB, renja KB, wawancara mendalam, observasi dapat disimpulkan langkah kegiatan CPR belum sinkron dengan SPM. Rencana kerja (renja) KB tahun 2012 dalam langkah kegiatan CPR sesuai RPJMD 201-2015, Renstra KB 2010-2015. Penerapan langkah kegiatan pencapaian peserta aktif KB tahun 2012 berdasarkan arah dan kebijakan yang ada pada RPJMD tahun 2010-2015 Kabupaten Solok Selatan.

Tabel 5.16 Langkah Kegiatan CPR pada SPM, RPJMD, Renstra, Renja

SPM	RPJMD 2010-2015	Renstra KB 2010-2015	Renja 2012
<p>1) Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah.</p> <p>2) Melakukan pertemuan persiapan pelayanan KB.</p> <p>3) Menyusun rencana kegiatan PPMpeserta KB Aktif yang dituangkan dalam RPJMD</p> <p>4) Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi :</p> <p>a) Melakukan analisa sasaran (PUS), data pencapaian KB baru dan aktif setiap bulan.</p> <p>b) Melakukan orientasi/pelatihan KB.</p> <p>c) Menyediakan kebutuhan alat, obat, dan cara kontrasepsi sesuai target yang ditetapkan.</p> <p>d) Melakukan penerimaan, penyimpanan serta penyaluran alat dan obat kontrasepsi.</p> <p>e) Memberikan pelayanan KIE dan KIP/konseling KB.</p> <p>f) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan KB.</p> <p>g) Menyediakan tenaga pelayanan Kbtstandarisasi.</p> <p>h) Melakukan pengayoman KB dan pelayanan rujukan.</p> <p>i) Monitoring dan evaluasi.</p> <p>4. Pengendalian (controlling) : Monev CPR</p>	<p>1.Program pembinaan peran serta masyarakat dalam pelayanan KB mandiri.</p> <p>2.Program pengembangan pusat pelayan informasi dan konseling</p>	<p>Kegiatannya :</p> <p>1.Pengadaan sarana dan prasarana</p> <p>2.Rapat koordinasi (rakor) program dan kegiatan</p> <p>3.Monev</p> <p>4.Penyusunan laporan program dan kegiatan, evaluasi.</p> <p>5.Sosialisasi</p> <p>6.Fasilitas alokon</p> <p>7.Pelatihan, lokakarya, temu kader</p>	<p>Kegiatannya :</p> <p>1.Pengadaan sarana dan prasarana KB</p> <p>2. Pendataan keluarga</p> <p>3.Hari keluarga nasional (Harganas)</p> <p>4.UPPKS</p> <p>5.pengadaan alokon dan obat side implant</p> <p>6.Pelayanan safari KB</p> <p>7.pengadaan PPKBD dan Sub PPKBD</p> <p>8.jambore IMP</p> <p>9.jambore IpeKB</p> <p>10.jambore IMP Provinsi</p>

Sumber : BPM,PPr&KB 2013

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tidak semua langkah SPM dilaksanakan dalam RPJMD, renstra, renja. Prioritas kegiatan di renja dilakukan berdasar kemampuan daerah dalam analisa keuangan daerah.

b Pengorganisasian (Organizing)

Perka BKKBN No55/HK-010/B5/2010 tentang SPM pasal 4, khususnya PLKB sebagai ujung tombak pembinaan akseptor KB di kecamatan. Kelembagaan terdiri dari kelembagaan internal BPM, PPr&KB dan belum ada unit pelaksana teknis (UPT) KB Kecamatan Sangir dan kelembagaan eksternal (lintas sektor) yang terlibat dalam program KB seperti Dinas kesehatan (Dinkes), Pendidikan kesejahteraan keluarga (PKK), Tentara Nasional Indonesia (TNI) melalui Bintara Pembina Desa (Babinsa), Polisi Republik Indonesia (POLRI) melalui Kepala Polisi Sektor (POLSEK) di Kecamatan, Camat, PKK tingkat Kecamatan Sangir, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), tokoh adat (toda), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), lembaga swasta (perusahaan). Pengorganisasian internal antara lain keberadaan unit kerja yang bertanggung jawab SKPD-KB kabupaten dan kota sesuai Peraturan pemerintah Nomor 41 tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah, sedangkan tugas pokok dan fungsinya menyelenggarakan dalam peraturan pemerintah nomor 38 tahun 2007 tentang pembagian urusan pemerintah antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemda kabupaten/kota. Berdasarkan tugas pokok dan fungsinya SKPD-KB membutuhkan SDM yang memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman di bidang penyelenggaraan program KB. Organisasi program KB dan KS sampai ke tingkat desa dan dusun (nagari) yang dikendalikan oleh petugas PLKB/PKB yang diharapkan setiap 1 desa 1 petugas. Dengan demikian baik PLKB/PLB maupun PPKBD bukan hanya bertugas sebagai petugas KIE tapi juga sebagai pengelola program KB dan KS di tingkat desa / kelurahan / nagari. Penyelenggaraan program KB dan KS di kabupaten dan kota banyak melibatkan unit kerja sektor lain dinkes dan jaringannya, TNI-Polri, Lembaga sosial organisasi masyarakat (LSOM), lembaga

swasta, tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga) yang ada diwilayah tersebut. Dalampengorganisasian setiap kegiatan KB dan KS sangat diperlukan penyelenggaraan interen dan eksteren, termasuk pelaksanaan pertemuan di kecamatan, desa dan kelurahan secara rutin setiap bulan dalam bentuk kegiatan monitoring dan evaluasi.

Kelembagaan KB berdasarkan Perka BKKBN No 55/HK-010/B5/2010 tentang SPM pasal 4, Perbup No 32 tahun 2012 tentang SPM pasal 2, Undang–ndang No 52 tahun 2009 dan Perka BKKBN No 232/ HK-010/G1/2011 tentang juknis ketenagaan KB. Penyelenggaraan program KB sampai tingkat nagari di kecamatan Sangir ditemui masalah masih kurang tenaga PKB/PLKB di kecamatan Sangir hanya satu PKB dalam empat nagari seperti kutipan informasi sebagai berikut:

“.....Pengorganisasian atau kelembagaan KB berdasarkan UU No 52 Tahun 2012 , Perka BKKBN No 55/2010, Perka BKKBN No 232/2010 hal ini mendorong Pemda khususnya SKPD KB melakukan kerjasama dengan instansi terkait seperti dinas kesehatan, TNI, PKK, Toga, Toma, Toda, LSM untuk mencapai peserta aktif KB.....”(Informan 1).

“.....Penyelenggaraan KB seperti Pelayanan KB merupakan kerjasama lintas sektor.....” (Informan 2).

“.....Satu nagari menurut SPM harus satu PKB tetapi di Kecamatan Sangir satu PKB untuk empat nagari ...”(Informan 3)

“.....PLKB sangat kewalahan dalam melayani wilayah kerja yang luas , empat nagari yang harus dibina”(Informan 4).

Tabel 5.17 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Pengorganisasian Dari Berbagai Informan Tahun 2013

Topik	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Analisis Triangulasi
Pengorganisasian	Kelembagaan KB sesuai UU 52 Tahun 2009, SDM KB sesuai Perka BKKBN	Lintas sektor seperti dinkes, PKK, LSM	Jumlah PLKB masih kurang	Wilayah kerja yang luas	SKPD KB dan lintas sektor merupakan mitra kerja KB dan lintas sektor Dinkes, PKK, LSM

Berdasarkan tabel diatas pengorganisasian menurut undang-undang No 52 tahun 2009 tentang kelembagaan KB menuntut adanya UPTD di kecamatan beserta lintas sektor yang terlibat seperti puskesmas, swasta, LSM. SDM pengelola KB kecamatan tidak saja oleh PLKB namun peran serta dari masyarakat. Menurut perka BKKBN No 232/2010 tentang pengembangan kapasitas tenaga program KB yang bertanggung jawab adalah SKPDKB.

Organisasi penyelenggara program KB di tingkat kecamatan dikendalikan oleh petugas PKB/PLKB dengan rasio satu nagari dengan satu petugas PLKB, dengan begitu PLKB/PKB berfungsi sebagai pengelola program KB di kecamatan.

Tabel 5.18 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Pengorganisasian Dari Berbagai Metoda Tahun 2013

Wawancara mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Kelembagaan SKPD KB Berkoordinasi dengan Lintas sektor	Pelayan KB Sangir Kader KB, toma, 3 pembantu PKB	Kader KB 56 orang PKB 1 Orang dibantu lintas sektor dan LSM	Pencapaian target Peserta aktif KB di Sangir hasil

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa pelayanan KB di kecamatan Sangir memiliki 56 kader KB, namun jumlah PLKB masih kurang sebanyak 3 orang, mengingat jumlah nagari yang ada di kecamatan Sangir berjumlah 4 nagari yaitu Lubuk Gadang, Lubuk Gadang Timur, Lubuk Gadang Selatan, Lubuk Gadang Barat.

Dalam telaah dokumen pedoman SPM untuk pengorganisasian melibatkan unit kerja sektor lain terutama dalam pelayanan KB seperti dinas kesehatan, TNI, PKK dan LSM, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat.

Dari hasil wawancara mendalam, telaah dokumen dan hasil observasi dapat ditarik kesimpulan bahwa kelembagaan KB belum ada di Kecamatan Sangir sehingga pengelolaan KB masih dibawah bidang Kb sdangkan menurut SPM pengelolaan KB Kcamatan harus di bawah peran PLKB. Tenaga KB belum sesuai dengan SPM seperti jumlah PLKB/PKB masih kurang dari ratio satu PLKB/PKB untuk satu desa/nagari, nakes yang terdiri dari 6 orang dokter dan 39 orang Bidan belum semua pelatihan KB, lintas sektor sebagai mitra kerja yang terdiri dari dinas kesehatan, PKK dalam safari KB masih kurang koordinasi dalam pelayanan KB, dan monitoring dan evaluasi.

Kelembagaan KB di Kecamatan Sangir sangat berkaitan erat dengan lintas sektor baik dari unit kerja pemerintah dan swasta seperti lembaga swadaya masyarakat (LSM), tokoh agama (toga), tokoh masyarakat (toma), tokoh adat (toda), perusahaan di lingkungan Sangir.

Tabel 5.19 Kelembagaan, lintas Sektor dan ketenagaan pengelola KB kecamatan Sangir

UPTD/Bidang KB	Lintas Sektor	Ketenagaan KB
PLKB,kader KB	Dokter,bidan,Toga,Toma, Toda, LSM, Swasta	PLKB 1 orang, dokter 4 orang, bidan 38 orang, kader 56 orang, Kabid KB, Kasi KB, 1orang Bendahara APBD, 4 orang Staf

Sumber : BPM,PPr& KB 2012

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa peranan kelembagaan di kecamatan sangat penting karena fungsi lintas sektor yang meliputi dokter, bidan, toga, toma, toda, LSM dan swasta di koordinir oleh UPT KB kecamatan. UPT kecamatan dapat mendata pelatihan untuk lintas sektor.

5 Pelaksanaan (*Actuating*)

Pelaksanaan langkah CPR yang ada pada Permenkes 828/2008 dilaksanakan tujuh kegiatan pada bidang KB sesuai dengan SPM KB dan dua langkah kegiatan dilakukan Dinkes melalui puskesmas. Langkah kegiatan CPR di SPM sinkron dengan langkah kegiatan CPR di Permenkes 828/208. Langkah Berdasarkan Kemenkes Nomor 828/ MENKES/SK/IX/2008 langkah kegiatan pencapaian peserta aktif KB meliputi :

1. Pendataan sasaran PUS. (dilaksanakan bidang KB)
2. Konseling KB untuk PUS. (dilaksanakan Dinkes)
3. Pelayanan kontrasepsi sesuai standar. (dilaksanakan dinkes)
4. Pengadaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) (dilaksanakan bidang KB)

5. Pelatihan klinis pelayanan kontrasepsi terkini/contraceptive technical update(Dilaksanakan bidang KB)
6. Pelatihan kinerja pelayanan KB. (dilaksanakan bidang KB).
7. Pelatihan Penggunaan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK) ber-KB(dilaksanakan bidang KB)
8. Penguatan sistem informasi pelayanan KB(dilaksanakanBidang KB)
9. Supervisi, monitoring dan evaluasi.(dilaksanakan bidang KB).

Pelayanan ini bersifat akumulasi selama satu bulan dan akan dilakukan pemantauan dan evaluasi pencapaian setiap bulan yang terdiri dari menurunkan jumlah PUS yang usia istrinya di bawah 20 tahun melalui bina keluarga remaja, meningkatkan frekuensi pembinaan peserta KB aktif dan menambah jumlah peserta KB baru sesuai SPM sebesar 65%, meningkatkan akses pelayanan KB bagi unmet need pada wilayah-wilayah yang pencapaian rendah, meningkatkan cakupan keluarga balita agar aktif dalam kelompok Bina keluarga Balita (BKB) dan ber-KB, meningkatkan cakupan keluarga prasejahtera (KPS) dan keluarga sejahtera 1 (KS 1) agar aktif dalam kelompok UPPKS dan menjadi peserta KB, penyediaan alat dan obat kontrasepsi, meliputi pemenuhan ketersediaan alkon oleh pemerintah daerah untuk peserta KB baru dan aktif dilakukan setiap tahun sejumlah 30% dari seluruh kebutuhan sedangkan 30 % dari BKKBN dan 40 % disediakan partisipasi swasta. Langkah pelaksanaan alkon meliputi inventarisasi penyediaan alat dan obat kontrasepsi (stock opname), inventarisasi alat dan obat kontrasepsi yang rusak/kadaluarsa, pelaksanaan pemantauan alkon melalui peningkatan efektifitas laporan klinik KB, laporan gudang dan administrasi penggudangan, pelaporan hasil pemantauan, penyediaan Informasi data mikro dilakukan setiap tahun melalui kegiatan pendataan keluarga. Langkah pendataan keluarga dilakukan melalui persiapan pendataan wilayah, inventarisasi data dan informasi tentang wilayah wilayah yang akan di data, melatih kader pendata, menyiapkan dukungan dana, sarana dan prasarana. Pelaksanaan Pendataan meliputi Identifikasi dan verifikasi proses pengisian register pendataan keluarga, rekap hasil pendataan perdusun perdesa, pengamatan lapangan dan pengambilan contoh data mikro untuk analisa,

inventarisasi informasi pendukung dan penghambat proses pendataan, penyusunan hasil verifikasi pendataan keluarga.

Pelaksanaan kegiatan KB dalam mencapai peserta aktif KB di kecamatan Sangir yang ada pada langkah kegiatan dalam SPM meliputi:

1. Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah.
2. Melakukan pertemuan persiapan pelayanan KB.
3. Menyusun rencana kegiatan PPM-peserta KB aktif yang dituangkan dalam RPJMD.
4. Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi :
 - a. Melakukan analisis sasaran PUS, data pencapaian KB baru dan aktif setiap bulan.
 - b. Melakukan orientasi / pelatihan KB.
 - c. Menyediakan kebutuhan alat, obat, dan cara kontrasepsi sesuai target yang ditetapkan.
 - d. Melakukan penerimaan, penyimpanan serta penyaluran alat dan obat kontrasepsi.
 - e. Memberikan pelayanan KIE dan KIP / konseling KB.
 - f. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan KB.
 - g. Menyediakan tenaga pelayanan KB terstandarisasi.
 - h. Melakukan pengayoman KB dan pelayanan rujukan.
 - i. Monitoring dan evaluasi kegiatan sebagaimana diatur SPM KB NO 55/HK-010/B5/2010.

Permasalahan yang ditemui seperti kutipan informan berikut:

“.....Pelayanan KB yang dilakukan berkaitan dengan monitoring dan evaluasi bulan/tahun sebelumnya agar dalam pelayanan KB target dan sasaran dapat ditentukan, pelaksanaan langkah kegiatan CPR dalam SPM hanya 7 yang dapat dilaksanakan sesuai dengan RPJMD sedangkan langkah dan kegiatan CPR di Permenke 828/2008 ada 9 langkah kegiatan jadi dua langkah dilakukan oleh Dinkes.....”(Informan 1).

“...Target yang akan dicapai pada akhir tahun biasanya sesuai dengan hasil pendataan yang dilakukan tahun sebelumnya dan dari data perkiraan permintaan masyarakat ...”(Informan 2).

“.....Dalam pembinaan KB di Kecamatan PLKB melalui BKB, BKR, BKL yang ada di kecamatan Sangir tahun 2012 kegiatan KB sesuai dengan rencana KB” (Informan 3).

“.....Pelaksanaan pelayanan KB menurut hasil pendataan dan pelayanan melalui safari KB juga bersifat momentum seperti bulan kreatifitas PLKB, Bhakti IBI, TNI, HKGPKK t....”(Informan 4).

“....Pelayanan KB yang paling tinggi di kecamatan Sangir adalah suntik sebesar 63% langkah CPR di permenkes 828/2008 hanya dua yang ada di dinas kesehatan dan puskesmas sesuai dengan rencana kesehatan tahun 2012 itu.....(informan 8)

Tabel 5.20 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Pelaksanaan Dari Berbagai Informan Tahun 2013

Topik	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 8	Analisis Triangulasi
Pelayanan KB Sesuai SPM Dan Permenkes 828/2008 No 828/2008	Layanan KB harus ada hasil pendataan bagi PUS setiap bulan sesuai permenkes	Target sesuai pendataan PUS	Pelayanan melalui safari KB monev setiap bulan dan dan monev	Pelaksanaan pe layanan KB sesuaidominan	Suntik 63% langkah CPR langkah CPR sesuai SPM	Pelayanan KB berdasar hasil pendataan kecamatan

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan pelayanan KB di kecamatan Sangir merupakan pelaksanaan program dan kegiatan yang ada di SPM dan Permenkes 828/2008. Pelaksanaan pelayanan KB ini berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan setiap bulan melalui safari KB, momentum TMKK, HKGPCK. Dalam pelaksanaan pelayanan di dominasi oleh metoda non MKJP (63% KB suntik).

Tabel 5.21 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Pelayanan KB Dari Berbagai Metoda Tahun 2013

Wawancara mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Pelayanan KB oleh Kader KB sebanyak 56 orang Dinkes 2 kegiatan CPR, Bidang KB 7 kegiatan CPR	SK Bupati Tentang kader KB menyangkut honor,	Honor kader 150000/3bln	Pelaksanaan langkah kegiatan CPR dilakukan secara lintas sektor dimana 7 kegiatan pada Bidang KB dan 2 kegiatan pada Dinkes melalui puskesmas jadi pelaksanaan kegiatan KB secara manajemen oleh bidang KB dan layanan Medis oleh Dinkes, puskesmas

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pelayanan KB dilakukan secara lintas sektor dengan melibatkan kader KB. Dalam hal safari KB pelayanan dilakukan di puskesmas Sangir.

Dalam hasil observasi, wawancara mendalam, telaah dokumen SPM, data basis KB, laporan Puskesmas Sangir dapat ditarik kesimpulan pelayanan KB melalui jumlah kader KB yang berjumlah 56 orang masih kurang dalam melayani 34 nagari dan belum efektif dalam pencapaian peserta aktif karena kader masih bersifat penyuluhan di posyandu. Pelaksanaan pelayanan KB merupakan pelayanan lintas sektor dimulai dari hasil pendataan, kemudian disusun perkiraan permintaan masyarakat (PPM/Peserta baru/PB) kemudian baru ditentukan target per kecamatan sesudah itu dilakukan pelayanan KB melalui Safari KB, bhakti IBI. HKGPKK, TMKK masih kurang koordinasi antar lintas sektor.

Pelaksanaan langkah kegiatan CPR sesuai dengan SPM BKKBN dan Permenkes 828/2008 dimana pelaksanaan 7 kegiatan di renja KB tahun 2012 dengan stake holder bidang KB dan 2 langkah kegiatan CPR dilaksanakan Dinas kesehatan jadi pelaksanaan langkah kegiatan CPR meliputi layanan medis oleh Dinkes dan jajaranya dan layanan manajemen oleh Bidang KB namun dilakukan secara koordinasi dan lintas sektor setiap ada kegiatan pelayanan KB.

Tabel 5.22 Indikator kegiatan CPR

Indikator	Keterangan
1. Komunikasi, Informasi dan edukasi KB 2. Penyediaan alokon KB 3. Penyediaan informasi data mikro	Pencapaian indikator belum sesuai dengan target CPR karena: <ol style="list-style-type: none"> 1. Wilayah yang luas 2. Pemahaman masyarakat tentang KB masih rendah 3. Kurang personil baik kuantitas dan kualitas, dana 4. Masih kurang pemaham pemangku kebijakan tentang pentingnya KB

Sumber : BPM, PPr & KB 2012

Dari tabel di atas diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan KB di kecamatan Sangir di hadapi masalah wilayah yang luas yang sulit dijangkau, personil yang kurang secara kualitas dan kuantitas, kurangnya sarana dan prasarana.

d. Pengendalian (*Controlling*)

Implikasi SPM terhadap pengendalian program KB sesuai Perka BKKBN No 281/PER/B4/2011 tentang monitoring dan evaluasi (monev) dititik beratkan pada pencapaian peserta aktif KB. Pencapaian peserta aktif KB di sangir masih rendah karena kurang sosialisasi, pengetahuan KB yang rendah, dana yang terbatas, Permasalahan ditemui seperti kutipan informasi sebagai berikut:

“.....Pengendalian kegiatan KB meliputi pencapaian peserta aktif, stok alokon, tempat pelayanan KB dan tenaga medis, pelayanan mobil KB, pembinaan PLKB....” (Informan 1)

“.....Inventarisasi penyediaan alokon dilakukan setiap tahun 30% disediakan pemerintah sedangkan 40% partisipasi pelayanan KB swasta dilakukan sekali setahun ...”(Informan 2).

“.....Pendataan melibatkan kader KB dan stok alokon didistribusikan ke unit pemerintah dan swasta...”(Informan 3).

“.....Untuk analisis data sesuai aspek monev hasil pendataan melalui pengamatan dilapangan....”(Informan 4).

“.....dalam pelayanan Kami terkendala sarana dan prasara serta wilayah yang sulit dijangkau.....”(Informan 8).

Tabel 5.23 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Pengendalian Dari Berbagai Sumber Tahun 2013

Topik	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4	Informan 8	Analisis Triangulasi
Monev	Monev berdasar	Monev dilakukan	Stok alokon	Pengendalian	Sulit daerah, sarana	monev setiap bulan
Data peserta aktif, Stok alokon, Nakes, Moyan, pembinaan PKB	sekali sebulan	distribusikan ke puskesmas, klinik KB	aspek monev	prasarana	meliputi pencapaian peserta aktif	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa monev dilakukan sekali sebulan, tidak melibatkan lintas sektor namun bersifat internal. Aspek-aspek monev meliputi pencapaian peserta aktif di kecamatan Sangir, stok alokon untuk distribusi alokon ke puskesmas dan klinik KB, nakes, mobil pelayanan KB, pembinaan oleh PLKB/PKB. Namun dalam monev dititik beratkan dalam pencapaian peserta aktif.

Tabel 5.24 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Pengendalian Dari Berbagai Metoda Tahun 2013

Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Analisis Triangulasi
Monitoring dan evaluasi Dilakukan sekali sebulan	Instansi teknis bidang KB dalam Pencapaian Peserta Aktif	Formulir monev meliputi peserta aktif, stok alokon, jumlah tempat pelayanan KB, Frekuensi moyan, fre Fuensi layanan PKB	Dalam melakukan monev belum dianggarkan pada APBD dan monev hanya dilakukan secara internal belum lintas sektor sehingga hasil monev tidak optimal dalam penyusunan kegiatan KB

Dari tabel di atas dapat diketahui dalam monev bidang KB terkendala dalam hal belum dijadikannya monev sebagai kegiatan yang dianggarkan dalam renja KB.

Dari observasi, wawancaramendalam, telaah dokumen laporan SPM, pengendalian meliputi dititik beratkan pada aspek monev CPR aspek monev CPR. Dalam monev harus memperhatikan ketersediaan alokon, tempat layanan, tenaga pelayanan KB dan PLKB, safari KB, layanan mobil KB.

Tabel 5.25 Monitoring dan Evaluasi

NO	ASPEK	JUMLAH
1	Peserta aktif KB Kecamatan Sangir. PUS = 6797 Implan= 205, MOP = 1, IUD = 29, MOW = 0 Suntik = 631, pil = 297, kondom = 223	1386. (20,39%)
2	Stock alat dan Obat KB Kabupaten : IUD Implan Suntik Pil Kondom	34130 250 1200 20.500 12000 180
3	Tempat layanan KB : - Layanan Pemerintah -Dokter praktek swasta -Bidan Praktek swasta	1 puskesmas, 1 pustu 4 38
4	Frekuensi Layanan KB	4
5	Frekuensi Layanan KB PKB sesuai rencana kerja anggaran (RKA)	4

Sumber : BPM, PPr & KB 2012

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dalam juknis monev dilakukan sekali sebulan, meliputi pencapaian peserta aktif KB di kecamatan Sangir. Stok alokon, tempat pelayanan KB dan frekuensi pelayanan KB, frekuensi pelayanan oleh PKB.

e. Peserta Aktif KB

Pencapaian CPR tahun 2012 melalui tujuh kegiatan. masih rendah disebabkan :

1. Rentang luas wilayah yang cukup luas
2. Rendahnya pemahaman masyarakat tentang arti pentingnya Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera.
3. Masih kurangnya pemahaman pemangku kebijakan tentang arti pentingnya Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera
4. Kurangnya jumlah personil
5. Kurangnya anggaran

Pencapaian CPR dalam hasil penelitian ini di hadapi beberapa permasalahan rendahnya pemahaman masyarakat tentang arti pentingnya Keluarga Berencana, masih kurangnya pemahaman pemangku kebijakan tentang arti pentingnya Keluarga Berencana, rentang luas wilayah yang cukup luas, terbatasnya anggaran

Menurut SPM pencapaian peserta aktif KB di kecamatan Sangir semakin tinggi semakin baik berdasarkan laporan PLKB/PKB Sangir sebanyak 1386 (20,39%) orang dari 6797 orang PUS dengan IUD 29 orang, MOW tidak ada, MOP 1 orang, kondom 223 orang, implan 205 orang, suntik 631 orang, pil 297 orang. Permasalahan yang ditemui masih rendahnya pencapaian CPR yaitu sebesar 20,39% hal ini disebabkan karena kurangnya peran aktif PLKB dan layanan KB bagi PUS seperti kutipan informasi sebagai berikut :

“.....peserta aktif KB di kecamatan Sangir masih rendah hal ini disamping kelemahan PKB juga dari langkah kegiatan yang belum sesuai juknis SPM hanya sesuai renja karena tahun 2012 Perbup tentang SPM baru disahkan tanggal 28 Desember 2012 dan kegiatan KB di RPJMD hanya prioritas ke tiga.....”(Informan 1).

“.....pencapaian target peserta aktif KB didominasi oleh metoda jangka pendek yaitu suntik dan setiap pelayanan ada surat keputusan (SK) Tim KB baik bersifat momentum atau safari KB....
.....(Informan 2).

“.....ketersedian kader KB, petugas kesehatan di kecamatan Sangir tidak ada masalah namun pengetahuan PUS tentang KB masih rendah sehingga perlu sosialisasi dalam bentuk komunikasi, edukasi, informasi yang dilakukan PKB/PLKB Sangir.....”(Informan 3).

“.....peserta KB aktif di Kecamatan Sangir mencapai 33,55% dan dominasi metoda jangka pendek suntik, pil, kondom, pelaksanaan pelayanan belum sepenuhnya sesuai juknis karena terbatasnya kemampuan teknis dan rendahnya pendidikan kami...”(Informan 4).

“.....Program KB harus disosialisasikan manfaat KB kepada masyarakat karena masih banyak yang belum berKB....”(Informan FGD 1.)

Tabel 5.27 Matrix Analisis Triangulasi Dengan Topik Pencapaian Peserta Aktif KB Dari Berbagai Metoda Tahun 2013

_Fokus Group Discusion	Wawancara Mendalam	Telaah Dokumen	Observasi	Analisis Triangulasi
Program KB masih belum dipahami Manfaat bagi pasangan usia subur, Kurang sosialisasi oleh PKB , program KB dapat diterima sosio budaya masyarakat PKB harus memahami kondisi masyarakat, Peran nakes, toga, toma, toda	Kader KB sebagai pembantu PKB masih kurang 32 orang, sedangkan di Sangir ada 56 orang Kader seharusnya 160 kader dengan 40 jorong	Peraturan Daerah tentang KB belum ada hal ini perlu diperhatikan Pemda dan DPRD selaku stake holder menjadikan program KB urusan wajib Pemda.	Peserta aktif 20,39% dari target 65%	langkah SPM ada di renja KB, namun belum semua terlakasana di Renja KB

Berdasarkan tabel diatas program KB butuh sosialisasi dan penyuluhan yang optimal, sehingga perlu kader yang lebih banyak untuk 40 jorong. Masing-masing jorong harus memiliki kader sebanyak 4 orang kader, jadi masih kurang sebanyak 104 orang kader, langkah-langkah SPM harus di implementasikan pada renja.

Dalam observasi, wawancara mendalam, telaah dokumen dapat disimpulkan bahwa pencapaian peserta aktif KB masih rendah hal ini disebabkan karena langkah kegiatan di SPM untuk pencapaian peserta aktif KB di Kecamatan Sangir belum dilakukan sesuai dengan SPM. Dalam pencapaian sasaran peserta aktif di kecamatan sangir langkah kegiatan yang ada di petunjuk teknis SPM CPR tahun 2012 ada permasalahan hal ini terbatasnya kemampuan Dana, SDM, ketersediaan petunjuk teknis di bidang KB, kurang pelatihan, rendahnya pengetahuan KB PUS Sangir, terbatas kemampuan teknis perencanaan KB, kurangnya pelatihan KB bagi dokter dan bidan, akses tempat layanan KB yang jauh dari masyarakat, tindak lanjut kegiatan monitoring dan evaluasi yang belum optimal karena terbatasnya kemampuan dana dari APBD, belum adanya peraturan daerah (perda) KB yang dapat member payung hukum kegiatan KB di Kabupaten Solok Selatan serta sosio budaya masyarakat dan pengetahuan PUS.

Dari hasil FGD terhadap 12 orang peserta aktif KB di Kecamatan Sangir yang terdiri dari akseptor metoda kontrasepsi jangka pendek meliputi 2 orang akseptor suntik, 2 orang akseptor pil, 2 orang akseptor kondom, 2 orang akseptor vasektomi, 2 orang akseptor implan, 2 orang akseptor IUD. Dapat dikemukakan bahwa program KB masih belum dipahami manfaatnya oleh PUS karena kurangnya sosialisasi oleh PLKB dengan lintas sektor, toma, toda, toga. Dalam sosialisasi KB penyuluhan tentang jenis alat KB dengan manfaat serta kelemahan alat KB perlu dijelaskan kepada PUS.

Akseptor dalam memilih berKB untuk mengatur kehamilan dan pemilihan alat KB mengutamakan keefektifan alat KB, keadaan ekonomi, dapat bekerja. Akses pelayanan KB melalui safari KB dengan memanfaatkan posyandu, puskesmas pembantu, poskesdes sangat mempengaruhi pelayanan KB di empat nagari yang ada di kecamatan Sangir. Dari data puskesmas Sangir jumlah tempat layanan KB disamping puskesmas induk, pustu, juga dilakukan di posyandu yang berjumlah 63 perlu adanya penyuluhan KB. Peran tenaga medis seperti dokter dan bidan, kader KB, PKB bagi PUS untuk mengikuti program KB. Karena tenaga medis bisa menjelaskan serta menjawab keluhan akseptor.

Tabel 5.28 Pencapaian CPR ,Dana, Kegiatan

Pencapaian CPR	Dana	Kegiatan
1368 (20,39%) dari 6797 orang PUS	Alokasi Rp 1.312.112.200 Realisasi Rp 1.128.108.100 (71,39%)	Ada tujuh kegiatan dalam pencapaian CPR yaitu pengadaan sarana dan prasarana tim KB, pengadaan alokon dan sid implan, pendataan keluarga, safari KB, pengadaan operasional PPKBD dan Sub PPKBD, jambore IMP, jambore IpeKB

Sumber : BPM,PPr&KB 2012

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pencapaian peserta aktif KB masih dibawah target SPM yaitu 20,39%. Dengan alokasi dana sekian pencapaian CPR juga masih rendah. Pencapai peserta aktif KB dilakukan dengan kegiatan yang ada pada APBD tahun 2012 dengan anggaran Rp 1.312.112.200 dengan realisasi Rp1.128.108.100 (71,39%).

Dalam hal ini bidang KB selaku pengelola program KB di kecamatan Sangir dapat mengkaji ulang kegiatan yang telah dilakukan apakah target yang telah ditetapkan terlalu rendah, mengingat jumlah PUS sebanyak 6797 orang.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Kerangka Penyajian

Untuk lebih mudah memahami hasil penelitian implementasi kebijakan SPM CPR di Kecamatan Sangir Tahun 2012 perlu kerangka penyajian yang disajikan dalam bentuk narasi. Pembahasan disajikan tentang implemetasi SPM peserta aktifKB pada komponen input yang meliputi ketersediaan dana, kuantitas dan kualita SDM, juknis. Komponen proses yang meliputi perencanaan (*plan*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengendalian (*controlling*). Komponen output meliputi pencapaian peserta aktif di Kecamatan Sangir tahun 2012.

Pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metoda analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Pendekatan sistem adalah suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang atau suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar,1996).

Pendekatan sistem manajemen bermaksud untuk memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan. Pendekatan sistem member manajer cara memandang organisasi sebagai suatu keseluruhan dan sebagai bagian dari lingkungan eksternal yang lebih luas (Handoko,2003).

Jika pendekatan sistem dapat dilaksanakan maka akan diperoleh beberapa keuntungan (Azwar,1996)

- a. Jenis dan jumlah masukan dapat disesuaikan dengan kebutuhan.
- b. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan, sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan.

- c. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal serta dapat diukur secara objektif.
- d. Umpat balik dapat diperoleh pada setiap tahapan pelaksanaan program.

6.2 Pembahasan hasil penelitian

a. Dana

Berdasarkan hasil penelitian, aspek dana pada program KB tahun 2012 bersumber APBD Solok Selatan. Menurut SPM pasal 10 dana pencapaian sasaran peserta aktif KB dibebankan kepada APBD. Dana bersumber dari APBD Solok Selatan ada di juknis SPM. Dalam SPM SKPD KB dapat mencari dana dari sumber lain seperti dana alokasi khusus dari APBN BKKBN, bantuan/hibah pihak lain, bantuan pihak lain seperti perusahaan.

Selama empat tahun dari tahun 2010-2013 terjadi fluktuasi dana kegiatan KB hal ini disebabkan karena berhubungan dengan jumlah kegiatan dalam tahun tersebut. Hal ini dapat dilihat dari alokasi anggaran kegiatan KB bahwa tahun 2010 ada 9 kegiatan dengan dana Rp1.277.597.120 kemudian pada tahun 2011 ada 11 kegiatan dengan dana Rp 1.986.810.200 sedangkan tahun 2012 dengan 7 kegiatan dengan dana Rp 1.312.112.200 dan tahun 2013 ada 9 kegiatan dengan dana Rp 1.510.014.000

Manajemen keuangan adalah suatu kegiatan perencanaan, penganggaran, pemeriksaan, pengelolaan, pengendalian, pencarian dan penyimpanan dana yang dimiliki oleh suatu organisasi atau perusahaan. Manajemen keuangan berhubungan dengan 3 aktivitas yaitu

1. Aktivitas penggunaan dana, yaitu aktivitas untuk menginvestasikan dana pada berbagai aktiva.
2. Aktivitas perolehan dana, yaitu aktivitas untuk mendapatkan sumber dana, baik dari sumber dana internal maupun sumber dana eksternal perusahaan.
3. Aktivitas pengelolaan aktiva, yaitu setelah dana diperoleh dan dialokasikan dalam bentuk aktiva, dana harus dikelola seefisien mungkin.

Berikut ini adalah penjelasan singkat dari fungsi Manajemen Keuangan:

- Perencanaan keuangan, membuat rencana pemasukan dan pengeluaran serta kegiatan-kegiatan lainnya untuk periode tertentu.
- Penganggaran keuangan, tindak lanjut dari perencanaan keuangan dengan membuat detail pengeluaran dan pemasukan.
- Pengelolaan keuangan, menggunakan dana perusahaan untuk memaksimalkan dana yang ada dengan berbagai cara.
- Pencarian keuangan, mencari dan mengeksploitasi sumber dana yang ada untuk operasional kegiatan perusahaan.
- Penyimpanan keuangan, mengumpulkan dana perusahaan serta menyimpan dan mengamankan dana tersebut.
- Pengendalian keuangan, melakukan evaluasi serta perbaikan atas keuangan dan sistem keuangan pada perusahaan.
- Pemeriksaan keuangan, melakukan audit internal atas keuangan perusahaan yang ada agar tidak terjadi penyimpangan.
- Pelaporan Keuangan, penyediaan informasi tentang kondisi keuangan perusahaan sekaligus sebagai bahan evaluasi.

Dalam hasil penelitian dana dapat disimpulkan bahwa dana untuk pencapaian CPR bersumber APBD tahun 2012. Anggaran (APBD) terbatas mengakibatkan program KB dihadapi masalah keterbatasan dana. Pengelola KB dapat mencari pendanaan lain dalam bentuk hibah sesuai dengan Permendagri No 39 Tahun 2012 tentang pemberian hibah.

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil penelitian, kuantitas dan kualitas SDM di bidang KB belum sesuai standar SPM CPR. Kuantitas yang belum cukup untuk PLKB/ PKB Sangir hanya 1 orang untuk 4 nagari masih kurang 3 orang dan harus ditambah 3 orang lagi PLKB/PKB, Kualitas SDM yang meliputi pendidikan, pelatihan yang masih kurang bagi PLKB, pelatihan KB bagi Nakes masih kurang hanya 3 dokter

yang ikut pelatihan KB, dan 29 Bidan yang ikut pelatihan KB. Sedangkan pelatihan SDM KB sangat bergantung dari BKKBN. Permasalahan dalam kuantitas dan kualitas SDM adalah Kuantitas PLKB/PKB menurut SPM adalah satu setiap desa/nagari namun di Kecamatan Sangai hanya satu PKB untuk 4 nagari dibantu 3 orang PLKB, masih rendah kemampuan teknis staf KB terutama dalam perencanaan kegiatan, rendahnya pengetahuan PLKB/PKB pelatihan untuk kader KB.

Menurut (Drs. Malayu S.P. Hasibuan, 2007) manajemen sumber daya manusia (MSDM) adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. MSDM menurut Marwansyah (2010:3), manajemen sumber daya manusia dapat diartikan sebagai pendayagunaan sumber daya manusia di dalam organisasi, yang dilakukan melalui fungsi-fungsi perencanaan SDM, rekrutmen dan seleksi, pengembangan sumber daya manusia, perencanaan dan pengembangan karir, pemberian kompensasi dan kesejahteraan, keselamatan dan kesehatan kerja, dan hubungan industrial. MSDM menurut Mathis dan Jackson (2008, h.3) adalah rancangan sistem-sistem formal dalam sebuah organisasi untuk memastikan penggunaan bakat manusia secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan organisasi. Tujuan utama manajemen sumber daya manusia adalah memperbaiki tingkat produktivitas, memperbaiki kualitas kehidupan kerja, meyakinkan organisasi telah memenuhi aspek-aspek legal (Schuler dalam Edy Sutrisno, 2010:8). Tujuan umum manajemen sumber daya manusia adalah untuk memastikan bahwa organisasi mampu mencapai keberhasilan melalui orang. Sistem ini dapat menjadi sumber kapabilitas organisasi yang memungkinkan perusahaan atau organisasi dapat belajar dan menggunakan kesempatan untuk peluang baru.

Menurut Perka No 232/HK-010/G1/2010 tentang ketenagaan KB dan Pengembangan Kapasitas Tenaga program KB dan jenis pelatihan bagi tenaga KB kecamatan Sangir hanya bagi dokter dan bidan sedangkan kader belum ada pelatihan, PLKB/PKB sangat kurang dalam pelatihan/KIE KB sesuai perka BKKBN 232/2010 hal ini disebabkan pelatihan oleh BKKBN tidak diikuti oleh tenaga medis, PLKB/PKB, dan kader.

SDM KB Kecamatan Sangir dapat mengelola kegiatan KB bukan sekedar penyuluh KB sesuai dengan kebijakan BKKBN maka perbaikan produktifitas PLKB, Nakes, Kader KB harus ditingkatkan melalui penyediaan sarana dan prasarana, pelatihan bagi PLKB, Nakes, Kader KB serta pemahaman sistem perencanaan KB bagi SDM KB. Perlunya penambahan PLKB di setiap Nagari sehingga satu PLKB untuk satu nagari. Peningkatan kualitas melalui pelatihan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan bagi PLKB, nakes, Kader KB.

c. Petunjuk Teknis

Petunjuk teknis pada Pelaksanaan kegiatan KB tahun 2012 mengacu pada dasar hukum seperti Undang Undang , Permenkes, Permendagri, Perka BKKBN. Dalam tahun 2012 juknis daerah program dan kegiatan KB mengacu pada SPM BKKBN pusat.

Dalam pelaksanaan juknis SPM pusat itu langkah kegiatan pencapaian CPR dilaksanakan sebanyak 7 kegiatan dari 12 kegiatan yang ada di SPM dan ada 9 kegiatan pada Permenkes 828/2008 dimana dari 9 kegiatan itu 2 kegiatan dilaksanakan oleh Dinkes .

Menurut Hingis menyatakan bahwa implementasi kebijakan adalah rangkuman dari berbagai kebijakan yang didalamnya dana, sumber daya manusia, petunjuk teknis untuk mencapai sasaran strategis.

Dalam hasil telaah dokum terhadap ketersediaan juknis pusat dan daerah masih kurang mengakibatkan perencanaan kegiatan dan anggaran, pengorganisasian, lintas sektor, SDM, monev menjadi kurang optimal dalam pengelolaan KB sehingga berdampak dalam pencapaian CPR untuk itu ketersediaan juknis pusat dan daerah perlu diperhatikan serius untuk pencapaian sasaran CPR.

d. Perencanaan (*Planning*)

Dalam hasil penelitian perencanaan KB berdasarkan analisis terhadap SPM CPR. Kegiatan KB mengacu kepada juknis yang ada yaitu Perka BKKBN tentang langkah kegiatan pencapaian peserta aktif KB. Perencanaan KB Tahun 2012 sesuai RPJMN dan dituangkan pada RPJMD menjadi kebijakan bagi program dan kegiatan KB dengan memperhatikan kebutuhan daerah, kemampuan daerah, keuangan yang terbatas, ketersediaan juknis, dan program dan kegiatan KB menjadi prioritas ke tiga pada RPJMD.

Menurut SPM langkah kegiatan CPR ada 12 langkah disinkronkan di RPJMD ada delapan yaitu penyediaan alat kontrasepsi, peningkatan peran serta masyarakat dalam program KB/KS, meningkatkan pelayanan pada akseptor KB, meningkatkan SDM KB serta sarana dan prasarana, meningkatkan kerjasama lintas sektor, membentuk dan memfasilitasi IMP KB, meningkatkan peran pemangku kebijakan KB, meningkatkan peran dunia pendidikan dalam KB.

Menurut teori perencanaan tingkat Nasional investasi ditentukan oleh besar kecilnya dana yang tersedia, dan tingkat keuntungan (*rate of return*) dari investasi dandaerah selain dipengaruhi oleh kedua variabel di atas, tingkat investasi daerah juga ditentukan oleh tingkat keuntungan (*rate of return*) yang ditawarkan oleh suatu wilayah dalam daerah.

Perencanaan KB di Solsel memperhatikan hasil investasi program KB (*rate of return*) karena hasil program KB berdampak panjang mengakibatkan program KB menjadi prioritas ketiga dalam RPJMD Solsel 2010-2035.

e. Pengorganisasian (*Organizing*)

Belum adanya pengelola KB Kecamatan Sangir menyebabkan program KB dibawah bidang KB. PLKB sebagai penyuluh KB bukan pengelola program KB sehingga kinerja PLKB/PKB rendah. Pengorganisasian meliputi kelembagaan/ organisasi penyelenggaraan program KB dan lintas sector seperti tenaga kesehatan, PKB/PLKB, TNI, PKK, LSM. Tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), tokoh adat (toda) masih belum optimal karena koordinasi lintas sektor dalam kegiatan KB masih kurang dalam pelatihan dari BKKBN untuk lintas sektor belum ada terutama bagi toga, toda, toma.

Menurut SPM pengelolaan KB (SDM) tingkat Kecamatan dilakukan oleh PLKB beserta Nakes, kader KB, dan kerjasama lintas sektor harus ditingkatkan sesuai dengan juknis SPM Perka BKKBN NO 232/2010 dimana setiap SDM KB dibekali dengan pelatihan menurut jenis ketenagaan SDM KB dan Perka BKKBN No 55/2010.

Menurut teori organisasi perspektif mengenai organisasi, ada yang cocok sama satu sama lain, dan ada pula yang berbeda. Organisasi pada dasarnya digunakan sebagai tempat atau wadah dimana orang-orang berkumpul, bekerjasama secara rasional dan sistematis, terencana, terorganisasi, terpimpin dan terkendali, dalam memanfaatkan sumber daya (uang, material, mesin, metode, lingkungan), sarana-parasarana, data, dan lain sebagainya yang digunakan secara efisien dan efektif untuk mencapai peserta aktif KB melalui pelayan safari KB.

Menurut para ahli terdapat beberapa pengertian teori organisasi sebagai berikut.

- Stoner mengatakan bahwa organisasi adalah suatu pola hubungan-hubungan yang melalui mana orang-orang di bawah pengarahan atasan mengejar tujuan bersama.
- James D. Mooney mengemukakan bahwa organisasi adalah bentuk setiap perserikatan manusia untuk mencapai tujuan bersama.
- Chester I. Bernard berpendapat bahwa organisasi adalah merupakan suatu sistem aktivitas kerja sama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih.
- Stephen P. Robbins menyatakan bahwa Organisasi adalah kesatuan (*entity*) sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relatif dapat diidentifikasi, yang bekerja atas dasar yang relatif terus menerus untuk mencapai suatu tujuan bersama atau sekelompok tujuan.

Sebuah organisasi dapat terbentuk karena dipengaruhi oleh beberapa aspek seperti penyatuan visi dan misi serta tujuan yang sama dengan perwujudan eksistensi sekelompok orang tersebut terhadap masyarakat. Organisasi yang dianggap baik adalah organisasi yang dapat diakui keberadaannya oleh masyarakat disekitarnya, karena memberikan kontribusi seperti; pengambilan sumber daya

manusia dalam masyarakat sebagai anggota-anggotanya sehingga menekankan pengangguran. Orang-orang yang ada di dalam suatu organisasi mempunyai suatu keterkaitan yang terus menerus. Rasa keterkaitan ini, bukan berarti keanggotaan seumur hidup. Akan tetapi sebaliknya, organisasi menghadapi perubahan yang konstan di dalam keanggotaan mereka, meskipun pada saat mereka menjadi anggota, orang-orang dalam organisasi berpartisipasi secara relatif.

Program KB merupakan kerja lintas sektor dari Bidang KB, Dinkes, PKK, TNI sehingga keberhasilan program KB tidak terlepas dari suksesnya lintas sektor terkait untuk itu organisasi KB selaku stake holder KB bersama lintas sektor harus membuat suatu memorandum of understanding (MOU) agar kegiatan KB tidak saja dibebankan pada SKPD KB tapi juga Dinkes sesuai dengan langkah kegiatan CPR menurut Permenkes 828/2008 dan Perka BKKKBN No 55/2010 dan hasil capaian dapat di monitoring dan di evaluasi bersama lintas sektor. Untuk itu perlu adanya surat keputusan (SK) Bupati tentang kerjasama lintas sektor.

f. Pelaksanaan (actuating)

Penerapan dan pencapaian SPM CPR dilaksanakan tujuh kegiatan pada bidang KB sesuai SPM yang dituangkan pada RPJMD dan renja KB. Dinas Kesehatan memiliki dua kegiatan yang berkaitan dengan pemberian layanan KB dan sarana prasarana kesehatan. Pelaksanaan program KB dalam pencapaian sasaran peserta aktif KB di Kecamatan Sangir dihadapi masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang arti pentingnya KB sehingga masyarakat kurang memahami manfaat ber-KB, masih kurangnya pemahaman pemangku kebijakan tentang arti pentingnya KB, luas wilayah yang cukup luas dengan empat nagari 39 jorong dan sulit dijangkau oleh PLKB, terbatasnya anggaran.

Pelayanan KB sesuai dengan UU No 38/2007 tentang pembagian wewenang pemerintah daerah, UU No 25/2009 tentang layanan publik, UU No 36/2009 tentang kesehatan, UU No 52/2009 tentang kelembagaan KB, UU No 52 tahun 2009 tentang kependudukan dan KB dan Perka BKKKBN No 55/2010 tentang SPM, Permenkes 741/2008, Permenkes 828/2008 tentang langkah CPR, Perbup 32/2012 tentang SPM dijadikan dasar hukum bagi pelayanan KB.

Pelaksanaan tujuh kegiatan pencapaian CPR yang ada pada RPJMD Solok Selatan melalui bidang KB melakukan analisis, kondisi dan potensi wilayah disinkronkan kepada analisis sasaran PUS, data pencapaian KB baru dan aktif setiap bulan. Melakukan pertemuan persiapan pelayanan KB dilakukan setiap bulan dengan instansi terkait antara medis, kaderKB dan PLKB/KB disinkronkan dengan monitoring dan evaluasi. Menyusun rencana kegiatan PPM disinkronkan dengan kegiatan SPM CPR dalam RPJMD yang meliputi analisis sasaran PUS, pelatihan KB, menyediakan kebutuhan alokon, distribusi alokon, pelayanan KIE, serta Dinkes melaksanakan penyediaan sarana dan prasarana KB-Kesehatan, tenaga KB yang sesuai standar, pelayanan rujukan. Tenaga medis dokter berjumlah 4 orang yang sudah pelatihan 3 orang dan bidan berjumlah 38 orang yang sudah ikut pelatihan 29 orang.

g. Pengendalian (*Controlling*).

Masih rendah pencapaian CPR di Sangir merupakan dampak dari kurangnya PLKB, lemah pengendalian kegiatan KB melalui monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi satu kali sebulan meliputi pencapaian peserta aktif KB sebanyak 1368 orang, tempat layanan KB terdiri dari satu puskesmas, satu pustu serta klinik KB berjumlah satu klinik KB. Nakes terdiri dari 4 orang dokter dan 38 orang bidan, frekuensi layanan mobil (moyan) sebanyak 4 kali dalam setahun. Stok alokon sebanyak 34130, frekuensi pembinaan PKB Sangir sebanyak 4 kali dalam setahun.

Menurut SPM BKKBN NO 281/2011 tentang monev dititik beratkan pada pencapaian CPR. Kecamatan Sangir masih rendah CPR sebesar 33,55%. Hal ini perlu pengkajian ulang terhadap langkah kegiatan yang ada pada arah kebijakan KB di RPJM 2010-2015.

Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh bidang KB beserta instansi terkait setiap bulan beserta sehingga pencapaian CPR dapat dilakukan sebagai pemantau apakah ada kendala dalam pelaksanaan kegiatan. Bidang KB dapat membuat setiap hasil monev berupa masukan atau kegiatan yang perlu dilaksanakan oleh petugas KB seperti kader KB, PLKB, dan medis.

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan cara lintas sektor dengan panduan monitoring evaluasi meliputi :

A. Sinkronisasi Pencapaian SPM dalam perencanaan daerah.

Untuk mengetahui sinkronisasi penerapan dan pencapaian SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga sejahtera Kabupaten dan Kota setiap indikator, maka ruang lingkup penerapan dan pencapaian SPM bidang (KB) dan Keluarga sejahtera (KS) di Kabupaten dan kota, maka perlu diklarifikasikan beberapa hal penting sebagai berikut :

1. Rencana pencapaian SPM yang meliputi : penetapan kondisi awal, target pelayanan dasar, kemampuan, potensi, kondisi, karakteristik dan prioritas daerah.
2. Pengintegrasikan rencana pencapaian SPM bidang KB dan KS dalam Renja SKPD-KB.
3. Dukungan Anggaran.
4. SKPD-KB yang bertanggung jawab.
5. Dokumen berupa notulen rapat (rakerda, Rakernas), komitmen dan pembagian tugas.
6. Setiap kegiatan dilaksanakan sesuai dengan juknis yang ditetapkan.
7. Kegiatan pengendalian Lapangan.

B. Kegiatan pencapaian Indikator SPM

Untuk mengetahui proses pelaksanaan kegiatan pencapaian indikator SPM bidang KB dan KS maka monev meliputi :

1. Formulir monitoring Kegiatan PIK-Remaja (indikator).
2. Formulir monitoring kegiatan pembinaan peserta KB aktif (indikator 2).
Monitoring pencapaian CPR di kecamatan Sangir tahun 2012
3. Formulir monitoring kegiatan pelayanan *unmet Need* (indikator 3).
4. Formulir kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) (indikator 4).
5. Formulir monitoring kegiatan Usaha peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) (Indikator 5).
6. Formulir penyediaan PLKB/PKB (indikator 6).
7. Formulir monitoring penyediaan PPKBD (Indikator 7)

8. Formulir monitoring kegiatan penyediaan Alkon (indikator 8).

9. Formulir monitoring kegiatan mikro (indikator 9).

Semua indikator diatas sudah dilaksanakan oleh bidang KB untuk kecamatan Sangir.

C. Mekanisme Pelaksanaa :

1. Monitoring secara Umum :

a. Dilakukan oleh kementerian Dalam Negeri Dalam melalui Tim Konsultasi Penyusunan SPM.

b. Selain monitoring teknis, BKKBN juga dapat melakukan monitoring secara umum.

c. Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian SPM tersebut disampaikan kepada DPOD melalui sekretariat DPOD.

d. Hasil monitoring dan evaluasi tersebut disampaikan kepada Presiden sebagai bahan laporan penerapan SPM.

Monitoring ini secara umum ini belum dilaksanakan bidang KB karena sistem data yang belum online masih manual.

2. Monitoring secara teknis :

a. BKKBN berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri melaksanakan monitoring penerapan dan pencapaian SPM bidang KB dan KS daerah Provinsi.

b. Instansi KB daerah Provinsi melaksanakan monitoring penerapan dan pencapaian SPM Kabupaten dan kota, dengan pedoman monev yang disusun BKKBN.

c. BKKBN dapat melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian SPM bidang KB dan KS daerah kabupaten/ kota dengan Gubernur.

d. Monitoring dan valuasi dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Monitoring dilakukan sekali setahun dengan kegiatan dan indikator sebagai berikut :

Tabel 6.1 Kegiatan Monitoring dan Evaluasi lintas sektor

No	Kegiatan	Input	Proses	Output	Outcome	Impact	Realisasi	Persentase (%)
1	Persiapan administrasi surat	<ul style="list-style-type: none"> - Panitia - Peralatan berupa komputer dan printer - ATK berupa amplop, Kerta HVS, dan tinta printer - Dana untuk mencetak surat dan menyebarkannya 	<ul style="list-style-type: none"> - Pembuatan surat terdiri dari: surat undangan peserta dan surat permohonan narasumber - Pengiriman dan penyebaran surat 	<ul style="list-style-type: none"> - Undangan dicetak sesuai dengan kebutuhan yaitu 58 lembar untuk seluruh peserta dan 2 narasumber - Surat yang dikirim sampai ke tujuan 	Narasumber dan peserta yang diundang hadir 100%	Meningkatnya cakupan KB di Kecamatan Sangir		
2	Persiapan tempat, <i>sound system</i> , laptop, LCD dan infokus	<ul style="list-style-type: none"> - Surat peminjaman 	<ul style="list-style-type: none"> - Peminjaman tempat, <i>sound system</i>, laptop, LCD dan infokus 	Tempat, <i>sound system</i> , laptop, LCD dan infokus dapat dipinjam	Tempat, <i>sound system</i> , laptop, LCD dan infokus dapat dipakai dan menunjang kelancaran acara			

3	Pelaksanaan rapat koordinasi dan evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - Panitia - Narasumber - Peserta - Materi yang akan disampaikan - Sarana dan Prasarana meliputi, <i>sound system</i>, laptop, LCD, dan infokus 	Pemberian materi dan diskusi / tanya jawab antara narasumber dan peserta	Peserta menerima materi yang disampaikan dengan baik dan dapat mengemukakan masalah yang mereka hadapi di lapangan	RKTL untuk pencapaian SPM peserta aktif KB di masing-masing Kecamatan dapat tersusun dengan baik			
4	Pelaporan hasil rapat koordinasi dan evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - Panitia pelaksana - Dana - Peralatan meliputi komputer dan printer 	Pembuatan laporan	Laporan hasil kegiatan rapat koordinasi dan evaluasi dapat diselesaikan	Laporan diserahkan ke Dinas Kesehatan, puskesmas, dan Kecamatan			

Tabel 6.2 Anggaran untuk money

Dalam intervensi kegiatan (plan of action) dalam bentuk money lintas sektor ditentukan rencana anggaran sebagai berikut:

No	Kegiatan	Satuan	Volume	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1	Konsumsi				
	a. Narasumber	Orang	2	27.500	55.000
	b. Panitia	Orang	9	27.500	247.500
	c. Peserta	Orang	98	27.500	2.695.000
2	ATK				
	a. Amplop	Kotak	1	20.000	20.000
	b. Kertas HVS	Rim	1	36.000	36.000
	c. Tinta printer	Paket	1	32.000	32.000
	d. Spidol	Buah	3	6.000	18.000
3	Spanduk	Buah	2	250.000	500.000
4	Transportasi				
	a. Narasumber	Orang	2	50.000	100.000
	b. Peserta	Orang	58		
5	Dokumentasi	Paket	1	80.000	80.000
	Total Biaya				Rp.3.479.000

h.Pencapaian peserta aktif KB

Pencapaian peserta aktif KB masih rendah sebanyak 1386 orang (20,39%) dari 6797 PUS di Sangir.. Permasalahan yang ditemukan adalah kurangnya sosialisasi oleh PKB/PLKB, kurangnya tenaga PKB, kemampuan teknis staf KB, pendidikan dan pelatihan bagi PLK/PKB masih kurang, payung hukum dalam bentuk perda belum ada. Menurut juknis dalam pencapaian peserta aktif KB meliputi langkah kegiatan yang dituangkan dalam rencana kerja (renja KB) dan RPJMD.

Dalam mencapai standar pelayanan minimum peserta aktif KB 65 % sesuai SPM bidang KB merencanakan intervensi sesuai penyebab masalah yang ditemukan yaitu :

1. Manusia (Nakes , PLKB, Kader KB)

Melakukan pelatihan metoda KB karena masih ada medis puskesmas yang tidak memiliki nakes terlatih , PLKB/PKB yang masih belum memiliki pelatihan KB, kader yang belum pelatihan KB.

2. Anggaran KB

Pelayanan KB yang dilakukan adalah gratis, dapat mengajukan anggaran untuk pengadaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan KB kepada APBD Solok Selatandan sinkron kegiatan dengan anggaran.

3. Metoda KB

Pelayanan KB masyarakat sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan sosio budaya sehingga metoda jangka pendek lebih dominan disetiap puskesmas. Hal ini menjadi tantang bagi nakes untuk memberikan penyuluhan KB agar peserta aktif memakai metod KB jangka panjang. Dalam metoda KB diperhatikan lintas sektor terkait dalam meningkatkan cakupan KB.

4. Machin / Teknologi

Bidang KB perlu mendata jumlah alat kesehatan dan fasilitas KB yang ada di wilayah kerja. Dari jumlah alat dan obat kontrasepsi dapat dilihat jumlah yang rusak, yang perlu perbaikan dan perlu pengadaan.

5. Materi / Sarana dan Prasarana / lingkungan :

Sarana dan prasarana kesehatan yang mendukung revitalisasi KB perlu di lihat kondisinya. Pengadaan sarana dan prasarana alkon dan non alkon perlu diawasi disetiap puskesmas apakah cukup atau distribusi lancar di setiap puskesmas.

Dari pembahasan diatas dapat dibuat tabel permasalahan dan solusi sebagai berikut:

Tabel 6.3 Topik, Permasalahan, Pemecahan Masalah, Dan Saran :

No	Topik	Permasalahan	Pemecahan Masalah
1	Ketersediaan Dana	Kurang ketersediaan dana dalam kegiatan KB	Penambahan dana signifikan dengan kegiatan dari APBD, bantuan dari pihak lain dalam bentuk hibah, bantuan sosial dari mitra swasta.
2	Kuantitas dan kualitas SDM.	Kuantitas dan kualitas SDM yang masih rendah	Penambahan jumlah PLKB sesuai SPM sebanyak 3 orang, peningkatan kualitas SDM dengan pelatihan .
3	Petunjuk teknis	Kurang pemahaman pengelola KB terhadap petunjuk teknis	Perlunya sosialisasi untuk tenaga teknis KB melalui pendidikan dan latihan (diklat).
4	Perencanaan	Perencanaan yang belum sesuai dengan langkah kegiatan SPM	Pemangku kebijakan lebih memahami SPM CPR sehingga perlu sosialisasi.
5	Pengorganisasian	Pengorganisasi di kecamatan belum optimal karena belum ada unit pelaksana teknis kecamatan (UPTD) sehingga PLKB hanya sebagai penyuluh bukan pengelola KB di kecamatan	Membentuk UPTD kecamatan dengan lintas sektor di kecamatan seperti puskesmas
6	Pelaksanaan	Pelaksanaan pelayanan KB secara lintas sektor kurang koordinasi dan belum optimal	Kerjasama dan dukungan lintas sektor Bidang KB, Dinkes, swasta, LSM, toga, toma, toda

7	Pengendalian	Pengendalian berupa monev terhadap pencapaian CPR belum melibatkan lintas sektor.	Melakukan monev melibatkan lintas sektor sehingga pelayanan KB lebih optimal
8	Pencapaian CPR Sangir	Rendahnya pencapaian target CPR sebesar 1386 (20,39%)	Memberikan Komunikasi, informasi edukasi KB (KIE) kepada PUS dan promosi tentang KB kepada masyarakat, peningkatan peran sertapemangku kebijakan dalam masalah KB dan perlunya payung hukum seperti peraturan daerah tentang KB agar program KB lebih diterima oleh sosiobudaya masyarakat.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Ketersediaan dana, kuantitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM), ketersediaan petunjuk teknis (juknis).

a. Ketersediaan Dana :

Sumber dana kegiatan KB di kecamatan Sangir kabupaten Solok Selatan berasal dari dana APBD tahun 2012, namun pendanaannya masih terbatas hal ini disebabkan karena kebutuhan daerah, keterbatasan APBD tahun 2012 untuk tujuh kegiatan yang ada di rencana kerja.

b. Kuantitas dan Kualitas SDM

Kuantitas dan kualitas pengelola KB di tingkat kabupaten belum sesuai dengan standar yang ada pada SPM. Hal ini terlihat dari masih kurangnya jumlah PLKB di Kecamatan Sangir. Dari segi kualitas, SDM nya juga masih rendah dilihat dari tingkat pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh PLKB, dokter dan Bidan.

c. Ketersediaan Petunjuk teknis (juknis).

Dalam penyelenggaraan langkah kegiatan CPR sesuai dengan SPM dalam program KB di Sangir. Dasar hukum seperti UU, PP, Permenkes, Perka BKKBN sudah ada, namun juknis pelaksanaan peraturan/kebijakan ini belum tersedia atau belum dibuat dalam bentuk SPM bidang KB di Sangir ini sehingga pelaksanaan kegiatan CPR hanya berpedoman SPM pusat.

2. Proses manajemen

a. Perencanaan (*Plan*)

Perencanaan meliputi dana dan kegiatan KB yang mengacu pada juknis. Perencanaan di kecamatan Sangir berdasarkan rencana kerja KB tahun 2012. Masalah

yang dihadapi perencanaan di tingkat kecamatan masih di bawah bidang KB dalam juknis pengelola KB Kecamatan harus dilakukan oleh PLKB/PKB.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian kegiatan KB melalui kelembagaan KB dan lintas sektor belum optimal, pelaksanaan kegiatan KB baik melalui safari KB dalam bentuk bhakti IBI, TMKK, HKGPKK, Kreatifitas PLKB belum optimal hal ini disebabkan masih lemahnya sisi pengendalian lapangan PLKB/PKB. Masih kurangnya tenaga PLKB di Kecamatan Sangir, belum adanya unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kecamatan Sangir menyebabkan pengorganisasian masih dibawah bidang KB dan PLKB/PKB hanya sebagai penyuluh bukan pengelola program KB Kecamatan.

c. Pelaksanaan (*Actuating*)

Penerapan dan pencapaian CPR menurut SPM masih rendah karena kegiatan KB Kecamatan masih kurang dana, SDM, dan juknis masih terbatas. Sehingga pelayanan KB yang melibatkan SDM dari berbagai lintas sektor baik dari Dinas kesehatan, PKK, TNI, LSOM, dan perusahaan tingkat kecamatan belum optimal.

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi dilaksanakan sekali sebulan dengan melakukan penilaian terhadap aspek layanan KB serta aspek sarana dan prasarana di setiap puskesmas.

3. Pencapaian Peserta Aktif KB di Kecamatan Sangir.

Masih rendahnya pencapaian peserta aktif KB di kecamatan Sangir disebabkan oleh:

1. Belum sinkron ketersediaan dana dan kegiatan KB tahun 2012.
2. Belum cukup jumlah tenaga kesehatan terlatih KB di Puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, dokter praktek swasta dan Bidan praktek swasta.
3. Belum optimal langkah kegiatan KB karena perencanaan KB belum semua kegiatan sesuai SPM.
4. Akses sarana dan prasarana kesehatan yang belum memadai dan sulit di jangkau masyarakat.
5. Daerah terpencil sulit dijangkau layanan KB.
6. Pengetahuan akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi.
7. Pembinaan KB oleh kader, PLKB/PKB masih lemah.

8. Lingkungan dan Sosio budaya masyarakat terhadap KB.

7.2 Saran

1. Perlu adanya perencanaan bottom up untuk penambahan dana melalui pengajuan rencana kerja anggaran (RKA) monitoring lintas sektor yang melibatkan unsur lintas sektor tenaga medis dokter sebanyak 4 orang, bidan sebanyak 38 orang, dan unsur dari bidang KB sebanyak 14 orang PLKB/PKB dan 56 orang kader KB, serta bantuan dana dari BKKBN, swasta/perusahaan dalam bentuk proposal kegiatan.
2. Penambahan jumlah PLKB Sangir sesuai SPM sebanyak 3 orang sehingga sesuai SPM satu PLKB untuk satu nagari/desa dengan mengajukan penambahan PLKB dari penerimaan calon pegawai negeri sipil (CPNS), pengangkatan PLKB/PKB dari pegawai negeri sipil (PNS) melalui pelatihan dasar umum KB (LDU KB)
3. Peningkatan kualitas SDM tenaga teknis KB dalam menyusun perencanaan sesuai UU No 25/2004 melalui pendidikan dan latihan (diklat), kursus, sosialisasi dan tugas belajar dengan melibatkan unsur dari lintas sektor dan mitra.
4. Pemangku kebijakan, tenaga teknis KB, PLKB, lintas sektor lebih memahami SPM CPR melalui sosialisasi, kursus sehingga menghasilkan kemampuan dapat menyusun rencana kerja kedalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis (Rensta), Rencana Kerja (Renja) dan pada akhirnya dapat menyusun Peraturan Daerah (Perda) tentang KB di Solok Selatan sebagai payung hukum kegiatan KB.
5. Bidang KB perlu menelaah membentuk UPTD KB kecamatan Sangir sehingga lebih efisien dan efektif peningkatan cakupan CPR kepada Bupati.

Meningkatkan koordinasi secara intensif dan kerjasama lintas sektor dalam

6. sebuah tim sehingga diperlukan surat keputusan (SK) Bupati tentang tim

lintas sektor untuk koordinasi pelayanan dan kegiatan KB.

Meningkatkan monev dengan membentuk tim monev di kabupaten Solok

7. Selain dalam rangka meningkatkan cakupan CPR KB dengan melibatkan unsur lintas sektor. Dengan melibatkan lintas sektor pelayanan KB lebih optimal dengan aspek monev sesuai SPM 281/2011 yaitu pencapaian CPR, ketersediaan alokasi, tempat layanan KB, pelayanan mobil KB, pembinaan PLKB/PKB.

Memberikan reward bagi PLKB/PKB, Kader KB, kader posyandu dengan

8. cara penyediaan ongkos transport, sarana perhubungan berupa kendaraan roda dua sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan KB baik melalui Komunikasi, informasi edukasi KB (KIE) kepada PUS, promosi tentang KB kepada masyarakat agar program KB diterima sosiobudaya masyarakat dan pada gilirannya dapat meningkatkan cakupan CPR di kecamatan Sangir.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, A. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ke tiga, Jakarta: Binarupa Aksara.

Arjoso, S. 2005. Rencana Strategis BKKBN.

BKKBN. 1999. Kependudukan KB dan KIA, Bandung, Balai Litbang.

BKKBN, 2012. Standar Pelayanan Minimum Peraturan Kepala BKKBN No 55/HK-010/B5/2010.

BKKBN, 2012. Kebijakan Umum dan Pengalokasian Dana Alokasi Khusus Tahun, 2012. DAK, hal 3.

BP3MD, 2013. Rencana Kerja Pemda Kabupaten Solok Selatan tahun 2013, BP3MD. hal 119-120.

BPS & BP3MD, 2012. Solok Selatan Dalam Angka 2012, BPS.

BPM, PPr&KB, 2012. Analisa Jabatan.

BPM, PPr&KB, Data Basis Bidang KB tahun 2012.

BPM, PPr&KB, Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah Tahun 2012.

BPM, PPr&KB, Rencana Strategis BPM, PPr&KB Kabupaten Solok Selatan Tahun 2010-2015.

Ekarini SMB, 2008. Analisis Faktor – Faktor yang berpengaruh terhadap Partisipasi Pria Dalam KB Di Kecamatan Selo Kabupaten Bayolali.

Harmadi. SHB, 2012. Jurnal Keluarga, Pencapaian Program KB, 2012, Edisi Desember.

Hartanto, Hanafi, 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, FK UNPAD.

Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Bappenas, Arah dan Kebijakan DAK Bidang KB Tahun 2012 dan Rencana 2013, 2012, hal 8.

Keputusan Menteri Kesehatan No 741 Tahun 2008 Tentang Empat Pelayanan.

Muryanta A, 2010. Menggapai Target MDGs Dalam Program KB Nasional.

Mboi N, 2013. Jurnal Keluarga, Menkes Terus Sorot Empat Terlalu, edisi pertama.

Muhadjir Noeng,2002. Metoda Penelitian Makalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Kualitatif Edisi IV, hal 43.

Makalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.

Mondy W.R,2006. Sumber Daya Manusia, Erlangga, Edisi 10 jilid , hal 4.

Peraturan Kepala BKKBN (Perka BKKBN) No 55/HK-010/B5/2010 Tentang Standar Pelayanan Minimum KB.

Peraturan Kepala (Perka) BKKBN No 281/PER/B4/2011 Tentang Monitoring KB.

Peraturan Bupati (Perbup) No 32 Tahun 2012 Tentang SPM

Puskesmas Sangir,2012. Laporan Tahunan, Puskesmas Rawatan Lubuk Gadang Kcamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan.

NRC-POGI, 1996. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kelurga Berencana.

Sulistyawati A, 2012.Pelayanan Keluarga berencana, Salemba Medika, hal 13-16.

Satrianegara, M. Fais. 2009. Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika, Dasar Dasar Manajemen, Oleh Yayasan Trisakti.

Undang-Undang No 25 tahun 2004 Tentang Perencanaan Pembangunan Nasional.

Undang-Undang No 52 Undang-Undang No 25 Tahun 2009 Tentang Layanan Publik.

Undang-Undang No 52 Tahun 2009 Tentang Kependudukan dan KB.

WWW. BKKBN.go.id, 2011. Proposal pelayanan KB.

Zaini A, 2006. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Batang Studi Kasus Peningkatan Kesertaan KB Pria Di Kecamatan Grinsing.

