

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

Abstrak

Pelayanan KB merupakan salah bentuk 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. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan SPM yang meliputi input, proses, output dalam pencapaian cakupan peserta aktif KB di kecamatan Sangir.

Penelitian ini menggambarkan dan menganalisa proses manajemen KB dengan pendekatan sistem, mulai dari input yang meliputi dana, Sumber Daya Manusia (SDM), petunjuk teknis (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 Kabupaten Solok 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. Ketersedian 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 dan evaluasi (monev) dilakukan sekali sebulan 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 kegiatan 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, informasi dan edukasi kepada PUS.

PENDAHULUAN

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 ketingkatdesa yang terpencil. AKI di Indonesia masih sangat tinggi bila dibandingkan dengan negara-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 dan Misinya Mewujudkan Pembangunan yang berwawasan kependudukan serta 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 menjadi lebih 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 Sangir dalam angka 2013, Laporan hasil rekapitulasi hasil pendataan keluarga 2012).

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.

Metodelogi Penelitian

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.

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

Penelitian dilakukan di kantor BPM, PPr & KB Solok Selatan. Penelitian dilakukan dalam bulan April s/d Oktober 2013. 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

HASIL PENELITIAN

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.

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.

a. 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.

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.

PEMBAHASAN

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.