

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 ponning*), 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%). AKItahun 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.