

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN KOTAMOBAGU SELATAN KOTA KOTAMOBAGU

Ika Indriana¹
Sarah Sambiran²
Neni Kumayas³

Abstrak

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kesejahteraan Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Kecamatan Kotamobagu Selatan merupakan Kecamatan yang memiliki mayoritas suku Mongondow dan Minahasa PUS (pasangan usia subur) di Kecamatan Kotamobagu Selatan kebanyakan berada pada umur lebih dari 20 tahun keatas dan memiliki jumlah anak yang tidak tentu. Untuk mengetahui pelaksanaan program KB di kecamatan kotamobagu selatan sebagai kecamatan yang rendah pencapaian penggunaan alat kontrasepsi dan kesadaran masyarakat dalam merencanakan jumlah anak maka dilakukan penelitian dengan metode kualitatif melalui wawancara di puskesmas kotamobagu selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas hanya memiliki satu tenaga kesehatan di bidang KB, dan Dinas Kesehatan tidak mendapatkan dana untuk program KB sehingga program KB di Puskesmas hanya melayani dalam gedung dan melakukan pencatatan pelaporan. Sarana dan prasarana yang ada di puskesmas sudah cukup memadai tetapi ketersediaan alat kontrasepsi terkadang tidak tersedia. Perencanaan belum ada dari Dinas Kesehatan sehingga Dinas Kesehatan dan Puskesmas hanya melakukan pecatatan dan pelaporan saja. Kurangnya kerja sama, koordinasi dan sosialisasi dengan KBPP dalam pelaksanaan program KB di Kecamatan Kotamobagu Selatan sehingga Dinas Kesehatan ataupun Puskesmas tidak dilibatkan dalam pelaksanaan program KB di lapangan. Dalam pengawasan sudah dilakukan dengan baik dan berjenjang sampai ke tingkat kelurahan.

Kata kunci: Implementasi, Program, Keluarga Berencana.

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan FISPOL-Unsrat

² Ketua Penguji/Dosen Pembimbing Skripsi

³ Sekretaris Penguji/Dosen Pembimbing Skripsi

Pendahuluan

Kecamatan Kotamobagu Selatan merupakan Kecamatan yang memiliki mayoritas suku Mongondow dan Minahasa. PUS di Kecamatan Kotamobagu Selatan kebanyakan berada pada umur lebih dari 20 tahun keatas dan memiliki jumlah anak yang tidak tentu. Berdasarkan hasil wawancara awal, warga di Kecamatan Kotamobagu Selatan menganggap KB tidak terlalu penting dan berbagai faktor sosial dan budaya seperti banyak anak banyak rejeki dan anak itu pemberian Tuhan. Kebanyakan Wanita Usia Subur (WUS) di kecamatan Kotamobagu Selatan memakai alat kontrasepsi Pil kb, Implant, dan Suntik. Kebanyakan Wanita Usia Subur yang memiliki pengetahuan baik cenderung memilih alat kontasepsi Pil, dan Wanita Usia Subur yang memiliki pengetahuan yang kurang baik cenderung memilih alat kontrasepsi suntikan dan karena suami tidak mendukung pemakaian alat kontrasepsi bagi laki-laki.

Dalam melaksanakan kewenangan Pemerintah Pusat dan Daerah Kabupaten/Kota perlu dilaksanakannya kerjasama yang baik agar terwujudnya konsistensi kebijakan nasional, provinsi, kabupaten/kota, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga dengan tujuan adalah sebagai berikut :

1. Mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, dan persebaran penduduk dengan memperhitungkan daya dukung lingkungan;
2. Meningkatkan Kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik

dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin dengan melembagakan dan membudayakan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

3. Meningkatkan upaya mengatur kelahiran anak, jarak, usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas; dan
4. Menyediakan data dan informasi keluarga untuk digunakan oleh pemerintah pusat dan daerah sebagai dasar penetapan kebijakan, penyelenggaraan, dan pembangunan. Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai salah satu SKPD di Lingkungan Pemerintahan Kota Kotamobagu yang mempunyai urusan teknis bidang kesejahteraan keluarga dan keluarga berencana dibentuk pada tanggal 31 Juli 2014 yang mana nomenkelaturnya adalah Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Kota Kotamobagu dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Kotamobagu Nomor: 9 Tahun 2014 tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas Pokok Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kota Kotamobagu. Kedudukan Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Kota Kotamobagu adalah sebagai Lembaga Teknis Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Kotamobagu yang dipimpin oleh seorang Kepala Badan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Kotamobagu. Dalam melaksanakan salah satu tupoksinya BKKBN berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam hal sosialisasi dan menjangkau masyarakat yang ada di pelosok (jauh dari pusat kota) untuk

dapat menerima pelayanan KB di Puskesmas yang tersebar di lima kecamatan yang ada di Kota Kotamobagu.

Puskesmas Kotamobagu Selatan merupakan Puskesmas rawat inap yang memiliki tempat strategis sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mudah. Puskesmas ini memiliki 1 penanggung jawab program KB dan memiliki bidan desa di setiap kelurahan, memiliki ketersediaan obat/alat kontrasepsi seperti implant, suntik, pil/tablet yang disediakan oleh Pemerintah Kota Kotamobagu. Kegiatan Puskesmas meliputi kegiatan yang melayani peserta KB di lokasi Puskesmas dan bila ada yang datang untuk konsultasi kegiatan di luar gedung Puskesmas akan dilayani oleh bidan desa serta melakukan penyuluhan bila dengan jadwal tertentu.

Berdasarkan survei awal dan wawancara dengan penanggung jawab program KB di Puskesmas Kecamatan Kotamobagu Selatan bahwa di Puskesmas hanya melayani bila ada yang datang saja tidak turun ke lapangan, maka dari itu target tidak tercapai. Melakukan penyuluhan bila ada program atau pelayanan khusus misalnya adanya pelayanan KB mandiri. Implementasi program keluarga berencana diukur dengan pendekatan sistem terbuka yaitu implikasi yang dapat disampaikan adanya regenerasi kader, inovasi program KB, proses kebijakan yang lebih terbuka terhadap masyarakat, serta penggunaan teknologi dan alat peraga dalam memberikan materi tentang KB, dengan mengkaji dari aspek-aspek implementasi kebijakan itu sendiri yaitu:

1. Masukan (input) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan dalam implementasi program KB di

Puskesmas Kecamatan Kotamobagu Selatan agar dapat berjalan dengan baik, yang meliputi: Tenaga Kesehatan yaitu Petugas yang memberikan informasi dan pelayanan tindakan kepada masyarakat tentang program KB. Pendanaan adalah biaya yang digunakan untuk pelaksanaan program KB di Puskesmas Kotamobagu Selatan yang di anggarkan oleh pemerintah Kota melalui Dinas Kesehatan. Sarana, Prasarana, dan peralatan termasuk didalamnya yaitu: alat kontrasepsi, peralatan untuk pemakaian alat kontrasepsi, mobil layanan KB, kartu peserta KB, dan ruangan khusus untuk program KB yang mendukung terlaksananya penatalaksanaan program KB.

2. Proses (process) adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang meliputi: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
3. Keluaran (output) adalah hasil dari suatu implementasi program KB di Kecamatan Kotamobagu Selatan, diharapkan bertambahnya peserta KB dan keberhasilan dalam meminimalisir peningkatan jumlah penduduk.

Tinjauan Pustaka

Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan. Browne dan Wildavsky (Usman, 2015:7) mengemukakan bahwa “implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan”. Menurut Imam Syaukani (2006:295) implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan

tersebut dapat membawa hasil sebagaimana diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, Pertama persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. Kedua, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk didalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijaksanaan tersebut. Ketiga, bagaimana menghantarkan kebijaksanaan secara kongkrit ke masyarakat. Berdasarkan pandangan tersebut diketahui bahwa proses implementasi kebijakan sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat untuk menetapkan arah agar tujuan kebijakan publik dapat direalisasikan sebagai hasil kegiatan pemerintah. Sedangkan menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam Wahab (2008:65) menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikan maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. I Nyoman Surmayadi (2006:79)

mengemukakan ada tiga unsur penting dalam proses implementasi yaitu: (1) adanya program atau kebijakan yang dilaksanakan (2) target group yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan akan menerima manfaat dari program, perubahan atau peningkatan (3) unsur pelaksana (Implementor) baik organisasi atau perorangan untuk bertanggung jawab dalam memperoleh pelaksanaan dan pengawasan dari proses implementasi tersebut. Implementasi melibatkan usaha dari policy makers untuk memengaruhi apa yang oleh Lipsky disebut "street level bureaucrats" untuk memberikan pelayanan atau mengatur perilaku kelompok sasaran (target group). Untuk kebijakan yang sederhana, implementasi hanya melibatkan satu badan yang berfungsi sebagai implementor, misalnya, kebijakan pembangunan infrastruktur publik untuk membantu masyarakat agar memiliki kehidupan yang lebih baik, Sebaliknya untuk kebijakan makro, misalnya, kebijakan pengurangan kemiskinan di pedesaan, maka usaha-usaha implementasi akan melibatkan berbagai institusi, seperti birokrasi kabupaten/kota, kecamatan, pemerintah desa.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan). Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data tidak dipandu oleh teori, tetapi dipandu oleh fakta-fakta yang ditemukan pada saat penelitian di lapangan.

Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang dianggap berkompeten dan dapat memberikan informasi kepada peneliti, yaitu:

1. Kepala Puskesmas Kotamobagu Selatan 1 orang
2. Penanggung jawab program KB di Puskesmas Kotamobagu Selatan 1 orang

3. Masyarakat/Pasangan Usia Subur pengguna program KB 5 orang
Fokus penelitian ini adalah implementasi program KB yang dikaji melalui pendapat (Jones, 1991 dikutip dari Dahlia Romince 2013:53), dimana keberhasilan program KB dapat dikaji melalui aspek-aspek sebagai berikut:

1. Masukan (input) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan dalam implementasi program KB di Puskesmas Kecamatan Kotamobagu Selatan agar dapat berjalan dengan baik, yang meliputi:
 - a. Tenaga Kesehatan yaitu Petugas yang memberikan informasi dan pelayanan tindakan kepada masyarakat tentang program KB.
 - b. Pendanaan adalah biaya yang digunakan untuk pelaksanaan program KB di Puskesmas Kotamobagu Selatan yang di anggarkan oleh pemerintah Kota melalui Dinas Kesehatan.
 - c. Sarana, Prasarana, dan peralatan termasuk didalamnya yaitu: alat kontrasepsi, peralatan untuk pemakaian alat kontrasepsi, mobil layanan KB, kartu peserta KB, dan ruangan khusus untuk program KB yang mendukung terlaksananya penatalaksanaan program KB.
2. Proses (process) adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang meliputi: perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.

3. Keluaran (output) adalah hasil dari suatu implementasi program KB di Kecamatan Kotamobagu Selatan, diharapkan bertambahnya peserta KB dan keberhasilan dalam meminimalisir peningkatan jumlah penduduk.

Hasil Penelitian

1. Masukan (Input)

Masukan merupakan elemen yang diperlukan untuk berfungsinya sebuah sistem (Notoatmodjo, 2007:98). Beberapa aspek yang dikategorikan sebagai masukan (input) dalam program keluarga berencana yaitu Tenaga Kesehatan, Pendanaan serta Sarana, Prasarana dan Peralatan.

1.1. Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia sangat penting dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sumber daya manusia diperlukan untuk menunjang terlaksananya suatu program. Tersedianya tenaga kesehatan yang cukup merupakan salah satu faktor keberhasilan suatu program. Manusia merupakan aset utama organisasi dalam kegiatan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan. Tenaga kesehatan yang kurang terampil menjadi salah satu penyebab pekerjaan tidak terselesaikan secara optimal (Sudarmayanti dalam Husni dkk, 2012:78).

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam program KB di Kecamatan Kotamobagu Selatan yaitu 1 petugas KB di Puskesmas 14 bidan desa yang tersebar di 12 desa, 1 PLKB dan 1 kupt Kecamatan Kotamobagu Selatan. Berdasarkan penelitian 2 informan dari 6 informan dari petugas kesehatan menyatakan bahwa kurangnya PLKB yang membuat kerja tidak efektif dan butuh penambahan petugas yang baru karena sudah banyak

petugas lapangan yang pensiun. Jumlah tenaga plkb hanya 1 orang bertugas di 12 Kelurahan di Kecamatan Kotamobagu Selatan. Berdasarkan penelitian bahwa idealnya seorang tenaga PLKB melayani 2 Kelurahan. Tenaga Kesehatan yang kurang yaitu PLKB. PLKB merupakan ujung tombak penyuluhan KB yang langsung berhubungan dengan masyarakat di desa/kelurahan binaannya. PLKB adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) atau non PNS yang diangkat oleh pejabat berwenang yang mempunyai tugas, tanggung jawab untuk melaksanakan penyuluhan, pelayanan, pelaporan, evaluasi dan pengembangan KB.

1.2. Dana

Keterbatasan sumber daya dapat menghambat pelaksanaan suatu kebijakan. Semakin besar dana yang dikeluarkan untuk memperbaiki sebuah program, maka hasilnya akan semakin efektif, apabila dana yang diberikan seefisien mungkin dan semakin kecilnya dana yang digunakan untuk sebuah program, maka program hanya akan berjalan dengan lambat dan hasilnya tidak akan efisien (Wibowo, 2008:19).

Dana yang mendukung untuk program keluarga berencana tidak ada secara khusus dari Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan serta Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu. Puskesmas Kotamobagu Selatan yang bekerjasama dengan KBPP Kecamatan mendapatkan dana dari BKBPP Kota Kotamobagu yaitu seperti dana obat/alat kontrasepsi, dana tersebut sudah terukur sesuai kebutuhan.

1.3. Prasarana dan sarana dan Peralatan

Peningkatan kualitas kinerja pengelola program KB nasional harus didukung oleh kesiapan sarana dan

prasana kerja yang memadai dan terstandarisasi secara nasional mulai tingkat pusat sampai provinsi agar dapat berdaya guna dan berhasil guna. Program Keluarga Berencana yang ada di puskesmas ataupun di kelurahan harus memiliki sarana, prasarana dan peralatan. Sarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Peralatan yang digunakan untuk pelaksanaan suatu program dan dapat menunjang kelancaran suatu program. Fasilitas harus ada pada setiap puskesmas dan harus dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, fasilitas harus ada pada setiap puskesmas untuk membantu para petugas puskesmas melaksanakan kegiatannya.

Sarana dan prasarana pelayanan KB meliputi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan statis puskesmas, pustu, poskesdes) dan fasilitas pelayanan kesehatan bergerak, media dan sarana KIE (KIE Kit) yang ada, sarana pencatatan dan pelaporan dan formulir-formulir (informed choice dan informed consent), alat dan obat kontrasepsi, obat dan alat habis pakai dan alat kesehatan (IUD Kit, Implan Kit, VTP Kit) penunjang pelayanan KB. Data-data ini dapat diperoleh dari pelaporan pelayanan tiap bulan dan laporan pengendalian program KB ataupun hasil dari pemantauan ke lapangan.

Dukungan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk pengadaan sarana dan prasarana pelayanan KB di daerah masih sangat minim dan ini menjadi kendala dalam pencapaian target program KB, baik di tingkat daerah maupun ditingkat nasional. Sarana dan prasarana di Puskesmas Kotamobagu Selatan sudah cukup

mendukung, tetapi peralatan kadang tidak tersedia seperti alat kontrasepsi implant sehingga terkadang pasien tidak terlayani. Ketersediaan alat Kontrasepsinya yaitu Pil, IUD, suntik, kondom dan implant.

Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas sudah memadai seperti tersedianya obgyn bed, formulir informed consent, ruang Konseling, IUD kit dan Implant KIT. Sarana dan prasana yang ada di KB Kecamatan yaitu tersedianya Honda Dinas untuk Ka.UPT dan PLKB. Ketersediaan alat kontrasepsi berasal dari BKBPP Kota Kotamobagu lalu di sebarakan ke Unit Pelaksana Teknis Kecamatan dari Kecamatan PLKB menyebarkan ke bidan desa maupun Puskesmas secara gratis. Namun pada kenyataannya di lapangan masyarakat membelinya di bidan desa, padahal di obat tersebut tertulis bahwa barang ini tidak diperjualbelikan. Hal ini menyebabkan masyarakat terkadang enggan ber-KB dan bila ingin menggunakan MOW harus menunggu operasi gratis, maka dari itu pencapaian MKJP paling rendah di Kecamatan Kotamobagu Selatan.

2. Proses (Process)

Manajemen puskesmas didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Manajemen menurut George Terry yaitu Planning (Perencanaan), Organizing (pengorganisasian), Actuating (Pelaksanaan) dan Controlling (Pengawasan). Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan. Perencanaan merupakan proses merumuskan tujuan organisasi sampai penetapan alternatif kegiatan untuk mencapainya. Pengorganisasian bertujuan untuk menghimpun

sumberdaya yang ada dan dimanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan. Pengorganisasian meliputi proses pelaksanaan. Pengawasan untuk mengamati kegiatan sesuai perencanaan yang sudah disusun.

Pembahasan manajemen pelaksanaan program kb dalam tulisan ini memakai teori George Terry yaitu POAC atau Planning (Perencanaan), Organizing (Pengorganisasian), Actuating (Pelaksanaan), dan Controlling (Pengawasan).

1. Perencanaan

Perencanaan adalah hal terpenting dalam proses manajemen. Karena perencanaan akan menentukan arah fungsi manajemen lainnya. Untuk itu, fungsi perencanaan merupakan landasan dasar pengembangan proses manajemen secara keseluruhan. Jika perencanaan tidak dirumuskan dan ditulis dengan jelas, proses manajemen tidak berjalan secara berurutan dan teratur. Langkah dalam penyusunan perencanaan yaitu melakukan analisis situasi, mengidentifikasi masalah dan prioritasnya, menentukan tujuan program mengkaji hambatan dan kelemahan program, menyusun rencana kerja operasional (RKO).

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, mengolompokkan, dan atur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan fungsi oleh pimpinan kepada staf untuk mencapai tujuan. Empat pilar dalam pengorganisasian yang dikemukakan oleh Stoner, Freeman, dan Gilbert yaitu pembagian kerja, pengelompokan pekerjaan, hirarki dan koordinasi. Pembagian kerja merupakan upaya untuk menyederhanakan dari keseluruhan kegiatan dan pekerjaan yang mungkin saja bersifat sederhana dan spesifik. Setelah pekerjaan

dispesifikkan, maka kemudian pekerjaan tersebut dikelompokkan berdasarkan kriteria tertentu yang sejenis. Hirarki adalah proses penentuan relasi antar bagian dalam organisasi. Koordinasi adalah proses dalam mengintegrasikan seluruh aktivitas dari berbagai departemen atau bagian dalam organisasi agar tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan adalah semua aktifitas kerja yang telah direncanakan. Pelaksanaan kegiatan program KB di Puskesmas Kotamobagu Selatan hanya melaksanakan pelayanan di dalam gedung saja, bila diluar gedung dilakukan oleh bidan desa yang bekerjasama oleh PLKB. Pelaksanaan program KB di lapangan yang dilakukan KBPP Kecamatan Kotamobagu Selatan terjadwal. Bila bulan Februari sampai dengan april Pelaksanaan KB IBI (Ikatan Bidan Indonesia) yang dimaksud bekerjasama dengan IBI, selanjutnya pada bulan Mei sampai dengan September Pelaksanaan KB yang bekerja sama dengan Koramil dan yang terakhir dari bulan Oktober sampai dengan Desember Pelaksanaan KB yang bekerja sama dengan PKK Kota.

Hambatan dalam pelaksanaan program KB di Kecamatan Kotamobagu Selatan yaitu pelaksanaan program KB di Puskesmas hanya melayani pelayanan KB di dalam gedung. Selama ini program KB lebih bertumpuh kepada BKBPP, baik pelaksanaan maupun alat kontrasesinya. Sehingga Puskesmas tidak terlibat di dalam pelaksanaan KB di lapangan karena kurangnya koordinasi.

Pelaksanaan yang dilakukan Puskesmas Kotamobagu Selatan yaitu melayani Peserta KB yang datang di

Puskesmas. Alur pelayanan KB di Puskesmas Kotamobagu Selatan yaitu calon peserta KB datang ke IGD (Instalasi Gawat Darurat) mendaftar ke petugas dan mendapatkan K/IV/KB, kemudian bidan memberikan konseling untuk memilih pelayanan KB yang dihendaki, setelah calon peserta sudah memilih salah satu metode kontrasepsi, perlu persetujuan secara tertulis dengan formulir informed consent. Setelah pelayanan KB, bidan memantau hasil pelayanan KB dan memberikan nasehat pasca pelayanan kepada Peserta KB sebelum peserta pulang dan kontrol kembali.

4. Pengawasan

Pengawasan merupakan fungsi manajemen yang bertujuan untuk mengamati dengan tepat penyimpangan-penyimpangan yang terjadi. Setelah pengawasan terdapat penilaian seperti hasil kerja dengan sistem pencatatan dan pelaporan. Untuk menunjang penyajian data dan informasi program KKB nasional secara cepat, tepat, dan akurat maka dilakukan suatu cara dalam pengumpulan data melalui suatu sistem pencatatan dan pelaporan program KKB nasional yang salah satunya adalah sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi. (BKKBN 2013)

Sasaran dari sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi meliputi tiga hal, yaitu potensi dan kegiatan, hasil kegiatan operasional pelayanan kontrasepsi di klinik KB dan dokter/bidan praktik swasta serta keadaan alat-alat kontrasepsi. Mekanisme sistem pencatatan dan pelaporan program KB nasional dilakukan secara berjenjang mulai dari klinik KB disampaikan ke pimpinan daerah Kabupaten/Kota melalui SKPD-KB Kabupaten/Kota ke BKKBN Provinsi dan BKKBN pusat.

Berdasarkan hasil penelitian pengawasan program KB di Kecamatan Kotamobagu Selatan sudah cukup baik dan berjenjang. Adanya pengawasan dari Kota saat melakukan pelaksanaan program KB di lapangan. Pengawasan yang dilakukan Dinas Kesehatan yaitu melalui bidan desa. Dan Pengawasan dari BKBPP setiap ada pelaksanaan ada petugas dari BKBPP yang terjun langsung ke tempat pelaksana.

Sistem pencatatan pelaporan pun sudah dilakukan berjenjang menurut tingkatannya. Sistem pencatatan dan pelaporan di Dinas Kesehatan berasal dari bidan desa dan Puskesmas tiap bulannya. Sedangkan sistem pencatatan pelaporan di tingkat BKBPP melalui KUPT Kecamatan KUPT Kecamatan berasal dari plkb yang bekerjasama dengan bidan desa. Sistem pencatatan pelaporan pengendalian di lapangan adalah kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan program pengendalian lapangan KB yang meliputi kegiatan kader, institusi masyarakat pedesaan, PLKB/PKB, pembinaan PUS dan peserta KB, pembinaan ketahanan keluarga, dan pembinaan kesejahteraan keluarga.

3. Keluaran (Output)

Tingkat keberhasilan program secara kuantitatif diukur dengan membandingkan target yang sudah ditetapkan dengan output (cakupan pelayanan) kegiatan program (Muninjaya, 2011:98). Salah satu keberhasilan program KB yaitu meningkatnya peserta KB baru. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan peserta KB baru di tahun 2016 yaitu 1294 dan tidak mencapai target, sedangkan di tahun 2017 pencapaian peserta KB baru 1626. Dalam hal ini dapat diketahui adanya hambatan atau kendala yang

terjadi dilapangan sehingga terjadinya penurunan peserta KB baru.

Hal yang dapat mempengaruhi penurunan peserta KB baru yaitu kurangnya penyuluhan ke masyarakat, sehingga menimbulkan keenganan untuk ber KB dan kurangnya pengetahuan tentang ber KB, kurangnya PLKB menimbulkan kinerja petugas menjadi kurang baik dan kurangnya koordinasi antara SKPD Kecamatan atau Kabupaten/Kota.

Kesimpulan

1. Puskesmas hanya memiliki satu tenaga kesehatan di bidang KB, dan Dinas Kesehatan tidak mendapatkan dana untuk program KB sehingga program KB di Puskesmas hanya melayani dalam gedung dan melakukan pencatatan pelaporan. Sarana dan prasarana yang ada di puskesmas sudah cukup memadai tetapi ketersediaan alat kontrasepsi terkadang tidak tersedia.
2. Perencanaan belum ada dari Dinas Kesehatan sehingga Dinas Kesehatan dan Puskesmas hanya melakukan pencatatan dan pelaporan saja. Kurangnya kerja sama, koordinasi dan sosialisasi dengan KBPP dalam pelaksanaan program KB di Kecamatan Kotamobagu Selatan sehingga Dinas Kesehatan ataupun Puskesmas tidak dilibatkan dalam pelaksanaan program KB di lapangan. Dalam pengawasan sudah dilakukan dengan baik dan berjenjang sampai ke tingkat 2.
3. Hasil program KB di masing-masing instansi belum maksimal dan masih banyak yang perlu seperti kinerjanya, kurangnya kerjasama di instansi-instansi program KB di Kecamatan Kotamobagu Selatan, dan kurangnya pelatihan tenaga kesehatan di bidang KB.

Saran

1. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan agar dapat melakukan kerjasama yang baik dengan BKBPP, dapat melakukan sosialisasi ke Puskesmas dan Diharapkan dapat memberikan penyuluhan-penyuluhan KB ke masyarakat.
2. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan agar dapat membuat perencanaan program KB dan pendanaan setiap tahunnya.
3. Diharapkan kepada Puskesmas Kotamobagu Selatan terutama bagi penanggung jawab program KB agar mengikuti pelaksanaan program KB di lapangan dan adanya penambahan petugas lapangan KB di Kecamatan Kotamobagu Selatan. Sehingga petugas lapangan KB dapat mampu melaksanakan pekerjaannya dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab Solichin. 2008. Jakarta: Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara. Edisi Kedua. PT. Bumi Aksara.
- Dahlia Romince.2013. jakarta: Menanggulangi Pertumbuhan Penduduk Melalui Program Berencana, Gramedia Pustaka Utama,
- Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.2013. jakarta: Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015. Kemenkes RI
- Farich, Achmad. 2012. Yogyakarta: Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Gosyen Publisng.
- Imam Syaukani. 2006.jakarta: Dasar-Dasar Politik Hukum. Rajawali Pers.
- I Nyoman Sumaryadi. 2005. Jakarta: Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah. Penerbit: Citra Utama Tahun terbit.
- Kemenkes RI. 2014. Jakarta: Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013.
- Meilani, Niken, Nanik Setiyawati, Dwiana Estiwidani, Suherni. 2010. Yogyakarta: Pelayanan Keluarga Berencana.Fitramaya.
- Muryanta Andang, 2011. Menggapai target MDGS dalam Program KB Nasional.
- Muninjaya, A. A. Gde. 2011.jakarta: Manajemen Kesehatan. EGC
- Muninjaya, A. A. Gde. 2011.jakarta: Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.: EGC
- Noviawati Dyah, Sujiyatini. 2011.yogyakarta: Panduan Lengkap Pelayanan KB terkini. Nuha Medika
- Sunyoto Usman. 2015. Jakarta: Esai-Esai Sosiologi dan Perubahan Sosial, Pustaka Belajar.
- Samodra Wibawa. 2009. Administrasi Negara: Isu-isu Kontemporer. Graha Ilmu.
- Sugiyono, Prof. DR., 2005. Jakarta: Memahami Penelitian Kualitatif,
- Sulistyawati, Ari, 2011.jakarta: Pelayanan Keluarga Berencana. Salemba Medika.
- Weimer dan Vining Aidan R. 2007. Policy analysis and economics development, tensions, prospects. USA. Kluwer Academic Publisher.
- Zaleha, Intan. 2008. Jakarta: Gambaran Manajemen Analisis Program KB.Universitas Indonesia.
- BKBPP Kota Kotamobagu. 2014. Data Pencapaian Peserta KB Aktif Bulan Agustus.
- BKKBN, 2011.Rencana Strategis Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana tahun 2010-2014. Jakarta
- BKKBN, 2014.Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan

Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta
BKKBN, 2010. Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota. Jakarta

BKKBN, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi. 2013. Buku Pedoman Penyelenggaraan Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Daerah Permukiman Transmigrasi/Kawasan Transmigrasi. Jakarta