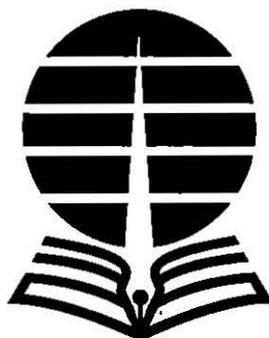




TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KB/KS (SPM KB/KS) DI KOTA MALANG
PADA TAHUN 2016**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh Gelar Magister Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

IRAWATI SYAHRIAH

NIM. 500833493

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

2017

ABSTRAK

PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KB/KS (SPM KB/KS) DI KOTA MALANG PADA TAHUN 2016

Irawati Syahriah
irawatisyahriah@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016 dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya, dengan menggunakan penelitian kualitatif, teknik analisa data menggunakan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Temuannya adalah sudah ada petunjuk teknisnya dari BKKBN Pusat namun harus lebih disosialisasikan dan didukung juknis dari Pemkot Malang, dana (anggaran) dan Sumber Daya Manusia harus ditingkatkan. Karakter Agen Pelaksana belum maksimal, komunikasi dan koordinasi, lintas sektoral secara formal maupun non formal belum maksimal dan harus ditingkatkan, Lingkungan ekonomi, sosial, politik sudah kondusif namun BKKBN pusat perlu lebih memberikan advokasi kepada Pemkot Malang lewat DP3AP2KB Kota Malang, agar pihak eksekutif dan legislatif lebih mendukung program Kependudukan dan Pengendalian Kependudukan di Kota Malang. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhinya belum maksimalnya sosialisasi Petunjuk Teknis SPM KB/KS BKKBN Pusat dan belum didukung Juknis SPM KB/KS di Kota Malang, terbatasnya dana (anggaran) dan kurang berkualitasnya tenaga pelaksana SPM, karakteristik agen pelaksana berupa susunan organisasi DP3AP2KB Kota Malang dan potensi pencapaian program KKBPK perlu lebih ditingkatkan, komunikasi dan koordinasi dengan lintas sektoral lewat jalur formal maupun non formal lebih dimaksimalkan, Sikap kecenderungan/disposisi pejabat di DP3AP2KB lebih difokuskan dengan diberikannya advokasi kebijakan dari BKKBN pusat agar lebih memahami program dari BKKBN. Lingkungan sosial, ekonomi, politik di Kota Malang lebih ditingkatkan dengan pemberian advokasi oleh BKKBN kepada pihak eksekutif dan legislatif Kota Malang. Sehingga terbentuk opini publik yang positif tentang program KB/KS dari para elit politik dan masyarakat umum.

Kata Kunci : Pelaksanaan SPM KB/KS, Kebijakan publik.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF MINIMAL SERVICE STANDARDS FIELD KB/KS (SPM KB/KS) IN MALANG CITY IN THE YEAR 2016

Irawati Syahriah
irawatisyahriah@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

This study aims to determine the implementation of SPM KB/KS in the city of Malang in 2016, using qualitative research, data analysis techniques using data collection, data reduction, data presentation and drawing conclusions. The finding is that there are already technical guidance from BKKBN Pusat but must be more socialized and supported by technical guidance from Malang City Government, fund (budget) and Human Resources must be improved. Character of Implementing Agent not yet maximal, communication and coordination, cross formal and non formal sector not yet maximal and must be improved, Economic, social, political environment have been conducive but BKKBN center need to give advocacy to Malang City Government through DP3AP2KB Malang, Legislative is more supportive of Population and Population Control program in Malang City. And factors of accept is the conclusion is not maximized socialization of Technical Guidance SPM KB/KS BKKBN Center and not yet supported Juknis SPM KB/KS in Malang city, limited fund (budget) and less qualified SPM executive officer, Organizers in the form of organizational structure DP3AP2KB Malang and the potential achievement of KKBPK program needs to be improved, communication and coordination with cross-sectoral through formal and non formal channels more maximized, Attitudes / dispositions officials in DP3AP2KB more focused with policy advocacy from BKKBN central Better understand the program from BKKBN. The social, economic, political environment in Malang city is further enhanced by the advocacy by BKKBN to the executive and legislative of Malang city. So that there is a positive public opinion about the KB/KS program from the political elite and the general public.

Keywords : Implementation of SPM KB/KS, Public Policy.

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KB / KS (SPM KB/KS) DI KOTA MALANG TAHUN 2016 adalah hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta,

Yang menyatakan,



IRAWATI SYAHRIAH
NIM. 500833493

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL
 BIDANG KB/KS DI KOTA MALANG PADA TAHUN
 2016

Penyusun TAPM : IRAWATI SYAHRIAH

NIM : 500833493

Program Studi : MAGISTER ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

Hari / Tanggal :

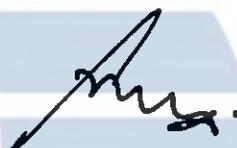
Menyetujui;

Pembimbing II,



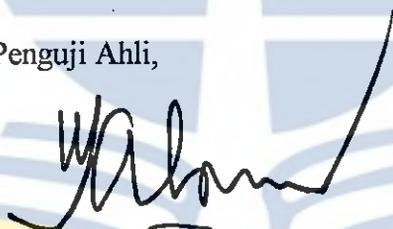
Dr. Darmanto, M.Ed
 NIP. 19591027 198603 1 003

Pembimbing I,



Dr. Soeparno, M.Si
 NIP. 0603075501

Penguji Ahli,



Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc
 NIP. 19570302 199807 1 001

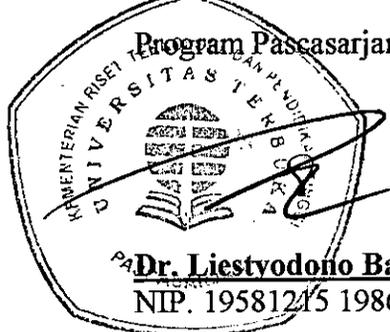
Mengetahui;

Ketua Bidang Ilmu
 Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Darmanto, M.Ed
 NIP. 19591027 198603 1 003

Direktur
 Program Pascasarjana,



Dr. Liestyodono Bawono, M.Si
 NIP. 19581215 198601 1 009

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER
PENGESAHAN

Nama : IRAWATI SYAHRIAH
 NIM : 500833493
 Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
 Judul TAPM : PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN PRIMA
 BIDANG KB/KS DI KOTA MALANG PADA
 TAHUN 2016

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister
 (TAPM) Ilmu Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka
 pada :

Hari / Tanggal : MINGGU, 16 JULI 2016

W a k t u : 11.00 WIB-12.30 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS.

PANITIA PENGUJI TAPM

Tanda Tangan

Ketua Komisi Penguji

Nama : Dr. Tita Rosita, M.Pd.

Penguji Ahli

Nama : Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc

Pembimbing I

Nama : Dr. Soeparno, M.Si

Pembimbing II

Nama : Dr. Darmanto, M.Ed

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, atas pertolongan dan limpahan rahmat Allah SWT sehingga TAPM ini bisa terselesaikan. TAPM ini berjudul Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang. Penelitian ini dilakukan di Dinas P3AP2KB Kota Malang tahun 2016. Adapun fokus penelitian adalah Pelaksanaan SPM KB/KS dengan menggunakan pendekatan kebijakan *top down* yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn, ada enam variabel yang digunakan, yaitu : Standar dan tujuan kebijakan, Sumberdaya, Karakteristik agen pelaksana, Sikap/kecenderungan (*disposition*) para pelaksana, Komunikasi antar organisasi dan agen pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

Diucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Surya Chandra Surapati selaku Kepala BKKBN Pusat beserta jajarannya. Semoga Allah SWT merahmatinya, Aamiin.
2. Ibu Suciati, M.Sc, Ph.D selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka, semoga Allah SWT merahmatinya.
3. Bapak Dr. Soeparno, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I, atas bimbingannya, semoga Allah SWT merahmatinya, Aamiin.
4. Bapak Dr Darmanto, M.Ed, selaku dosen Pembimbing II, atas bimbingannya, semoga Allah SWT merahmatinya.
5. Bapak Drs. Jamaludin, M.Si selaku Kepala UPBJJ-UT Semarang beserta jajarannya, atas pelayanan dan pengajarannya kepada kami, semoga Allah SWT merahmatinya.
6. Teman-teman angkatan 2015 Program Pasca Sarjana Magister Administrasi Publik UT-UPBJJ Semarang bekerjasama dengan BKKBN.

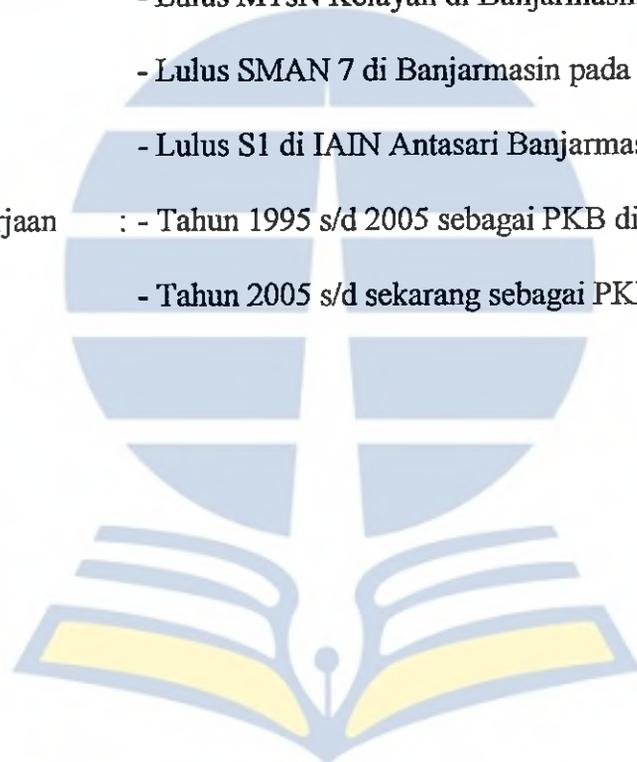
Peneliti menyadari bahwa TAPM ini jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan masukan sangat kami harapkan. Terima kasih.

Semarang,

Peneliti

RIWAYAT HIDUP

- Nama : IRAWATI SYAHRIAH
- NIM : 500833493
- Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
- Tempat / Tanggal lahir : Banjarmasin, 16 Desember 1970
- Riwayat Pendidikan : - Lulus SDN Nusajaya di Banjarmasin pada tahun 1983
- Lulus MTsN Kelayan di Banjarmasin pada tahun 1986
- Lulus SMAN 7 di Banjarmasin pada tahun 1989
- Lulus S1 di IAIN Antasari Banjarmasin pada tahun 1994
- Riwayat Pekerjaan : - Tahun 1995 s/d 2005 sebagai PKB di Tanah Laut KalSel
- Tahun 2005 s/d sekarang sebagai PKB di Kota Malang



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	22
C. Tujuan Penelitian	22
D. Kegunaan Penelitian	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	24
A. Kajian teori	24
B. Penelitian Terdahulu	35
C. Kerangka Berpikir	39
D. Operasionalisasi Konsep	41

BAB III	METODE PENELITIAN.....	45
	A. Desain Penelitian.....	45
	B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan	46
	C. Instrumen Penelitian.....	47
	D. Prosedur Pengumpulan Data	47
	E. Metode Analisa	49
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
	A. Deskripsi Objek Penelitian.....	50
	B. Hasil Penelitian.....	57
	C. Temuan dan Pembahasan	75
BAB V	KESIMPULAN.....	93
	A. Kesimpulan.....	93
	B. Saran.....	94
	DAFTAR PUSTAKA.....	96
	LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Data Pencapaian Pelaksanaan SPM KBKS di Kota Malang pada Tahun 2016.....	20
Tabel 2. 1	Operasional Variabel Penelitian Tentang Implementasi Pelaksanaan Kebijakan SPM KB/KS Di Kota Malang.....	41
Tabel. 3.1	Daftar Informan dalam Penelitian Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang.....	47
Tabel 4.1	Indikator SPM Bidang KB/KS.....	62
Tabel 4.2	Data Pencapaian Pelaksanaan SPM KBKS di Kota Malang Tahun 2016.	77
Tabel 4. 3	Kegiatan Pelaksanaan SPM bidang KB KS Berdasarkan RPJMD Kota Malang tahun 2014-2018 Dengan Dukungan Pendanaannya	79
Tabel 4.4	Sumber Daya Manusia (SDM) DP3AP2 Kota Malang	80
Tabel 4.5	Dukungan Personil Bidang KB/Kespro	81
Tabel 4.6	Pelatihan KB bagi ketenagaan KB dan Medis.....	81
Tabel 4.7	Data Potensi Dan Pencapaian Program KKBPK Kota Malang Tahun 2016	82



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Angka Kelahiran Total / TFR Indonesia Tahun 1991-2012.....	2
Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir Penelitian Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera (SPM BID KB/KS) di Kota Malang pada Tahun 2016.....	40
Gambar 4.1 Bagan Susunan Organisasi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.....	71



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Pedoman Wawancara.....	97
Lampiran 2	Transkrip Wawancara.....	98
Lampiran 3	Perka BKKBN No. 55/HK-110/B5/Tahun 2010, tentang SPM KB/KS di Kabupaten / Kota	119



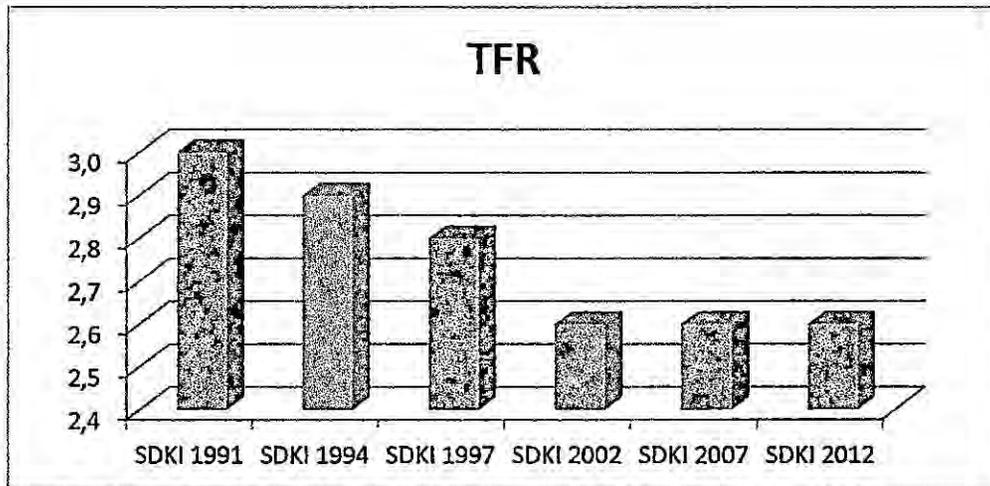
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

International Conference on Population and Development disingkat ICPD pada tahun 1994 di Kairo telah memunculkan paradigma baru dalam pembangunan manusia, dimana dinyatakan penduduk merupakan titik sentral pembangunan. Salah satu kesepakatan yang dihasilkan pada konferensi kependudukan tersebut adalah tentang hak kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual, yang menyangkut tentang Keluarga Berencana khususnya tentang penyediaan layanan Keluarga berencana secara komprehensif, dan kesehatan reproduksi lainnya. Perubahan strategis ditingkat global dan nasional terus terjadi sejak kesepakatan Kairo ini, yaitu jumlah penduduk dunia yang telah menembus 7 milyar, menurunnya angka fertilitas, meningkatnya usia remaja dan golongan lanjut usia serta mobilitas nasional dan internasional semakin tinggi adalah sebagian fenomena yang terjadi diakhir tahun 2011. Sehingga kebijakan yang diambil untuk menghadapi perubahan strategis tersebut secara nasional bisa diadaptasi dari kesepakatan Kairo ini. Dan hingga kini kesepakatan ICPD Kairo tahun 1994 dianggap relevan untuk kebijakan kependudukan nasional.

Menurut data yang dikutip dari *CIA World Factbook* bahwa penduduk Indonesia saat ini menduduki ranking ke 4 diantara negara lainnya di dunia, dengan jumlah penduduk sebesar 255. 461. 700 dibawah Tiongkok, India dan Amerika Serikat. Angka kelahiran / Total Fertility rate Indonesia sebesar 2, 6 seperti terlihat lihat pada gambar dibawah ini



Sumber : BKKBN 2014

Gambar 1.1
Angka Kelahiran Total / TFR Indonesia Tahun 1991-2012

Dengan *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6 pada tahun 2012 maka dari segi kuantitas akan mempengaruhi jumlah penduduk, sesuai Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 ada sebanyak 400 kelahiran setiap tahunnya dengan angka kelahiran seperti ini, sama dengan jumlah total penduduk Singapura pada tahun 2000 (World Bank).

Upaya pemerintah untuk Pembangunan kependudukan dituangkan dalam strategi Pembangunan Nasional 2015-2019 (Dimensi Pembangunan), BKKBN berada pada Dimensi Pembangunan Manusia, yang didalamnya berperan serta pada upaya mensukseskan Dimensi Pembangunan Kesehatan serta Mental / Karakter.

Di era otonomi daerah, program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) di tingkat Kabupaten / Kota memang menjadi kewenangan daerah bahkan menjadi urusan wajib sesuai dengan amanat PP No 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Oleh sebab itu, daerah memiliki keleluasaan untuk mengembangkan

program KKBPK ini agar lebih berhasil dan bermanfaat bagi orang banyak. Keberhasilan program KKBPK ini dapat dilihat dari 3 aspek: pertama, dari aspek pengendalian kuantitas penduduk, kedua, dari aspek peningkatan kualitas penduduk yang dalam hal ini diukur dengan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarganya. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga dapat ditelusur melalui berbagai indikator yang merupakan pencerminan dari pelaksanaan 8 fungsi keluarga sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah No 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga. Dalam PP tersebut disebutkan bahwa 8 fungsi keluarga meliputi: (1) fungsi keagamaan, (2) fungsi social budaya, (3) fungsi cinta kasih, (4) fungsi perlindungan, (5) fungsi reproduksi, (6) fungsi sosialisasi dan pendidikan, (7) fungsi ekonomi dan (8) fungsi pembinaan lingkungan.

Namun demikian, meskipun menjadi kewenangan daerah, dalam pelaksanaannya, arah program KKBPK tetap harus mengacu pada kebijakan BKKBN Pusat sebagai Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang bertanggung jawab terhadap keberhasilan program KKBPK secara nasional. Sehingga semua daerah diharapkan dapat saling bersinergi dalam mencapai keberhasilan program KKBPK secara umum.

Untuk diketahui bahwa dalam Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dijelaskan bahwa Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memiliki tugas melaksanakan Pengendalian Penduduk dan menyelenggarakan Keluarga Berencana. Berdasarkan pasal 56 ayat (2) BKKBN memiliki 6 (enam)

fungsi diantaranya BKKBN memiliki fungsi dalam perumusan kebijakan nasional. Oleh karenanya BKKBN menyusun Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2015-2019 yang ditetapkan melalui Peraturan Kepala BKKBN Nomor : 212 /PER/B1/2015 sebagai panduan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota agar tidak salah arah atau kurang mendukung kebijakan nasional dalam pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga. Renstra BKKBN Tahun 2015-2019 dimaksudkan sebagai dokumen perencanaan dan acuan penganggaran Program KKBPK yang harus diikuti oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Renstra BKKBN 2015-2019 itu sendiri berisi tentang sasaran, kebijakan strategi program serta kegiatan-kegiatan dalam penguatan pembangunan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang sesuai dengan tugas dan fungsi BKKBN sebagaimana yang telah ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 3 tahun 2013-perubahan ketujuh atas Keputusan Presiden Nomor 103 tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian dan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019.

Selain itu, penyusunan Renstra BKKBN 2015-2019 juga mengacu pada arah kebijakan yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 sesuai Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2015 serta sesuai dengan arah pembangunan Pemerintahan periode 2015-2019 dimana BKKBN merupakan salah satu Kementerian/Lembaga (K/L) yang diberi mandat untuk mewujudkan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) yaitu” Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia

“melalui” Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana”. Kemudian di dalam Strategi Pembangunan Nasional 2015-2019 (Dimensi Pembangunan), BKKBN berada pada Dimensi Pembangunan Manusia, yang didalamnya berperan serta pada upaya mensukseskan Dimensi Pembangunan Kesehatan serta Mental/Karakter (Revolusi Mental). BKKBN bertanggung jawab untuk meningkatkan peran keluarga dalam mewujudkan revolusi mental.

Nawa Cita sendiri merupakan agenda prioritas Pasangan Joko Widodo-Jusuf Kalla setelah terpilih sebagai Presiden dan Wakil Presiden. Sembilan program itu disebut Nawa Cita. Program ini digagas untuk menunjukkan prioritas jalan perubahan menuju Indonesia yang berdaulat secara politik, serta mandiri dalam bidang ekonomi dan berkepribadian dalam kebudayaan.

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara, melalui politik luar negeri bebas aktif, keamanan nasional yang terpercaya dan pembangunan pertahanan negara Tri Matra terpadu yang dilandasi kepentingan nasional dan memperkuat jati diri sebagai negara maritim.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya, dengan memberikan prioritas pada upaya memulihkan kepercayaan publik pada institusi-institusi demokrasi dengan melanjutkan konsolidasi demokrasi melalui reformasi sistem kepartaian, pemilu, dan lembaga perwakilan.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.

4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan dengan program "Indonesia Pintar"; serta peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan program "Indonesia Kerja" dan "Indonesia Sejahtera" dengan mendorong *land reform* dan program kepemilikan tanah seluas 9 hektar, program rumah kampung deret atau rumah susun murah yang disubsidi serta jaminan sosial untuk rakyat di tahun 2019.
6. Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional sehingga bangsa Indonesia bisa maju dan bangkit bersama bangsa-bangsa Asia lainnya.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa melalui kebijakan penataan kembali kurikulum pendidikan nasional dengan mengedepankan aspek pendidikan kewarganegaraan, yang menempatkan secara proporsional aspek pendidikan, seperti pengajaran sejarah pembentukan bangsa, nilai-nilai patriotisme dan cinta Tanah Air, semangat bela negara dan budi pekerti di dalam kurikulum pendidikan Indonesia.
9. Memperteguh kebhinnekaan dan memperkuat restorasi sosial Indonesia melalui kebijakan memperkuat pendidikan kebhinnekaan dan menciptakan ruang-ruang dialog antarwarga.

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, penduduk harus

menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan di Indonesia. Pembangunan berkelanjutan adalah pembangunan terencana di segala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga menunjang kehidupan bangsa.

Dua hal pokok yang perlu diperhatikan dalam membahas integrasi penduduk dan pembangunan, yaitu: 1) penduduk tidak hanya diperlakukan sebagai obyek tetapi juga subyek pembangunan. Paradigma penduduk sebagai obyek telah mengeliminir partisipasi penduduk dalam pembangunan, 2) ketika penduduk memiliki peran sebagai subyek pembangunan, maka diperlukan upaya pemberdayaan untuk menyadarkan hak penduduk dan meningkatkan kapasitas penduduk dalam pembangunan. Hal ini menyangkut “pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas”.

Selanjutnya, terkait dengan integrasi penduduk dengan pembangunan diperlukan penguatan kebijakan dalam pembangunan berwawasan kependudukan. Secara garis besar, pembangunan berwawasan kependudukan adalah pembangunan yang disesuaikan dengan potensi dan kondisi penduduk yang ada, dimana penduduk harus dijadikan titik sentral dalam proses pembangunan, penduduk harus dijadikan subyek dan obyek dalam pembangunan, dimana pembangunan dilaksanakan oleh penduduk dan untuk penduduk. Pembangunan berwawasan kependudukan merupakan pembangunan dari sisi peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Untuk mendukung pelaksanaan pembangunan yang berwawasan kependudukan, maka BKKBN turut memperkuat pelaksanaan pembangunan kependudukan dengan upaya pengendalian kuantitas dan peningkatan kualitas penduduk dan mengarahkan persebaran penduduk. Pembangunan kependudukan juga merupakan upaya untuk mewujudkan keserasian kondisi yang berhubungan dengan perubahan keadaan penduduk yang dapat berpengaruh dan dipengaruhi oleh keberhasilan pembangunan berkelanjutan.

Upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dilakukan melalui Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, serta diharapkan juga dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan kuantitas penduduk yang ditandai dengan perubahan jumlah, struktur, komposisi dan persebaran penduduk yang seimbang sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup.

Perjalanan pergeseran distribusi umur penduduk dan penurunan rasio ketergantungan penduduk muda (*youth dependency ratio*) di Indonesia membentuk keadaan ideal yang menghasilkan potensi terjadinya bonus demografi, di mana jumlah penduduk usia kerja hampir dua kali dibandingkan dengan jumlah penduduk di bawah 15 tahun. Rasio ketergantungan penduduk Indonesia telah menurun dari 54/100 pada tahun 2000 menjadi 51/100 pada tahun 2011 dan turun menjadi 50/100 tahun 2012. Kondisi ini akan menurun terus mencapai angka terendah pada tahun 2020 sampai 2030, di mana angkanya berkisar 44 per 100, dengan catatan pembangunan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dapat dilaksanakan dengan lebih baik lagi. Bonus demografi, jika dimanfaatkan akan menghasilkan jendela peluang atau *window of opportunity*

untuk memicu pertumbuhan ekonomi termasuk peningkatan ketahanan pangan dalam rangka kemandirian bangsa.

Pada saat bersamaan akan menghasilkan kualitas penduduk usia produktif yang tinggi sehingga menjadi modal pembangunan bangsa dengan karakter keuletan dan ketangguhan sebagai unsur utama dalam mewujudkan ketahanan nasional guna mengantisipasi berbagai ancaman baik dari luar maupun dari dalam.

Berdasarkan uraian di atas diperlukan kebijakan, strategi, dan upaya yang optimal dalam pemanfaatan peluang bonus demografi tersebut melalui Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), terutama melalui upaya pencapaian target/sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk (LPP), angka kelahiran total (TFR), meningkatkan pemakaian kontrasepsi (CPR), menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), menurunnya Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun), serta menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun).

Beberapa isu strategis dan permasalahan pengendalian kuantitas penduduk, yang harus mendapat perhatian khusus adalah sebagai berikut:

Pertama, Penguatan Advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) pelaksanaannya masih dihadapkan dengan beberapa permasalahan antara lain: (1) masih lemahnya komitmen dan dukungan stakeholders terhadap program KKBPK,

yaitu terkait kelembagaan, kebijakan, perencanaan program dan penganggaran; (2) masih tingginya jumlah anak yang diinginkan dari setiap keluarga, yaitu sekitar 2,7 sampai dengan 2,8 anak atau di atas angka kelahiran total sebesar 2,6 (SDKI 2012), angka ini tidak mengalami penurunan dari tahun 2002 (TFR 2,6; SDKI 2002-2003); (3) pelaksanaan advokasi dan KIE belum efektif, ditandai dengan pengetahuan tentang KB dan alat kontrasepsi sangat tinggi (98% dari Pasangan Usia Subur/PUS), namun tidak diikuti dengan perilaku untuk menjadi peserta KB 57,9% (SDKI 2012). Disamping itu, masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang isu kependudukan, hanya sebesar 34,2 persen (Data BKKBN 2013); (4) masih terjadinya kesenjangan dalam memperoleh informasi tentang program KKBPK baik antar propinsi, antara wilayah pedesaan-perkotaan maupun antar tingkat pendidikan dan pengeluaran keluarga; (5) pelaksanaan advokasi dan KIE mengenai KB yang belum responsif gender, tergambar dengan masih dominannya peran suami dalam pengambilan keputusan untuk ber-KB; (6) muatan dan pesan dalam advokasi dan KIE belum dipahami secara optimal; serta (7) peran bidan dan tenaga lapangan KB dalam konseling KB belum optimal. Berdasarkan data SDKI 2012, hanya sebesar 5,2 persen wanita kawin yang dikunjungi petugas lapangan KB dan berdiskusi tentang KB, sedangkan 88,2 persen wanita kawin tidak berdiskusi tentang KB dengan petugas KB atau provider.

Kedua, Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan KB yang Merata untuk dapat mengatasi permasalahan pelayanan KB, antara lain: (1) Angka pemakaian kontrasepsi cara modern tidak meningkat secara signifikan, yaitu dari sebesar 56, 7 persen pada tahun 2002 menjadi sebesar 57, 4 persen pada tahun 2007, dan pada tahun 2012 meningkat menjadi sebesar 57, 9 persen; (2) Kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) masih tinggi, yaitu sebesar 8, 5 persen atau 11, 4 persen apabila dengan menggunakan metode formulasi baru; (3) Masih terdapat kesenjangan dalam kesertaan ber-KB (contraceptive prevalence rate/CPR) dan kebutuhan ber-KB yang belum terpenuhi (unmet need), baik antar propinsi, antar wilayah, maupun antar tingkat pendidikan, dan antar tingkat pengeluaran keluarga; (4) Tingkat putus pakai penggunaan kontrasepsi (drop out) masih tinggi, yaitu 27, 1 persen; (5) Penggunaan alat dan obat Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP) terus meningkat dari 46, 5 persen menjadi 47, 3 persen (SDKI 2007 dan 2012), sementara Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) cenderung menurun, dari 10, 9 persen menjadi 10, 6 persen (atau 18, 3 persen dengan pembagi CPR modern); (6) rendahnya kesertaan KB Pria, yaitu sebesar 2, 0 persen (SDKI 2007 dan 2012); (7) kualitas pelayanan KB (supply side) belum sesuai standar, yaitu berkaitan dengan ketersediaan dan persebaran fasilitas kesehatan/klinik pelayanan KB, ketersediaan dan persebaran tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan KB, kemampuan bidan dan dokter dalam memberikan penjelasan tentang pilihan metode KB

secara komprehensif termasuk mengenai efek samping alkon dan penanganannya, serta komplikasi dan kegagalan. Selanjutnya yang berkenaan dengan ketersediaan dan distribusi alkon di fasilitas kesehatan (faskes)/klinik pelayanan KB (supply chains); (8) Jaminan pelayanan KB belum seluruhnya terpetakan pada fasilitas pelayanan KB, terutama dalam rangka pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan.

Ketiga, Peningkatan pemahaman dan kesadaran remaja mengenai kesehatan reproduksi dan penyiapan kehidupan berkeluarga sangat penting dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran dan menurunkan resiko kematian Ibu melahirkan. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja, antara lain: (1) Angka kelahiran pada perempuan remaja usia 15-19 tahun masih tinggi, yaitu 48 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun (SDKI 2012), dan remaja perempuan 15-19 tahun yang telah menjadi ibu dan atau sedang hamil anak pertama meningkat dari sebesar 8,5 persen menjadi sebesar 9,5 persen (SDKI 2007 dan SDKI 2012); (2) Masih banyaknya perkawinan usia muda, ditandai dengan median usia kawin pertama perempuan yang rendah yaitu 20,1 tahun (usia ideal pernikahan menurut kesehatan reproduksi adalah 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi pria); (3) terdapat kesenjangan dalam pembinaan pemahaman remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang tergambar pada tingkat kelahiran remaja (angka kelahiran remaja kelompok usia 15-19 tahun); (4) Tingginya perilaku seks pra nikah di sebagian kalangan remaja, berakibat pada kehamilan yang

tidak diinginkan masih tinggi; (5) Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku beresiko masih rendah; serta (6) Cakupan dan peran Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) belum optimal. d. Pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang ditandai dengan peningkatan pemahaman dan kesadaran fungsi keluarga. Dalam rangka pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pembinaan kelestarian kesertaan ber-KB masih dihadapkan pada beberapa permasalahan, antara lain: (1) Masih tingginya jumlah keluarga miskin, yaitu sebesar 43, 4 persen dari sebanyak 64, 7 juta keluarga Indonesia (Keluarga Pra Sejahtera/KPS sebesar 20, 3 persen dan Keluarga Sejahtera I/KS-1 sebesar 23, 1 persen (Pendataan Keluarga, BKKBN 2012); (2) Pengetahuan orang tua mengenai cara pengasuhan anak yang baik dan tumbuh kembang anak masih rendah; (3) Partisipasi, pemahaman dan kesadaran keluarga/orang tua yang memiliki remaja dalam kelompok kegiatan pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga masih rendah; (4) Kualitas hidup Lanjut usia (lansia) dan kemampuan keluarga dalam merawat lansia masih belum optimal; (5) Terbatasnya akses keluarga dan masyarakat untuk mendapatkan informasi dan konseling ketahanan dan kesejahteraan keluarga; (6) Pelaksanaan program ketahanan dan kesejahteraan keluarga akan peran dan fungsi kelompok kegiatan belum optimal dalam mendukung pembinaan kelestarian kesertaan ber-KB. Disamping itu, Kelompok

Kegiatan/Poktan, yang terdiri dari: Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL) dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) belum optimal dalam memberikan pengaruh kepada masyarakat akan pentingnya ber-KB/pelestarian Peserta KB Aktif (PA); dan (7) Terbatasnya materi program KKBPK dalam kelompok kegiatan serta terbatasnya jumlah dan kualitas kader/tenaga kelompok kegiatan.

Keempat, Penguatan landasan hukum dalam rangka optimalisasi pelaksanaan pembangunan bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB). Penguatan landasan hukum dan penyerasian kebijakan pembangunan bidang KKB memiliki beberapa permasalahan, antara lain: (1) Landasan hukum dan penyerasian kebijakan pembangunan bidang KKB belum memadai, yaitu masih terdapat beberapa peraturan pemerintah dari UU nomor 52 tahun 2009 yang belum disusun dan ditetapkan, dan masih banyak kebijakan pembangunan sektor lain yang tidak sinergi dengan pembangunan bidang KKB; (2) Komitmen dan dukungan pemerintah pusat dan daerah terhadap kebijakan pembangunan bidang KKB masih rendah, yaitu kurangnya pemahaman pemerintah pusat dan daerah tentang program KKBPK, dan belum semua kebijakan perencanaan program dan penganggaran yang terkait dengan bidang KKB dimasukkan dalam perencanaan daerah, serta peraturan perundangan yang belum sinergis dalam penguatan kelembagaan pembangunan bidang KKB; dan (3) Koordinasi pembangunan bidang KKB dengan program pembangunan

lainnya masih lemah (antara lain; koordinasi dengan program bantuan pemerintah seperti Program Keluarga Harapan/PKH, Jamkesmas / Jamkesda, Jampersal, PNPM, dan SJSN Kesehatan), serta penanganan kebijakan pembangunan bidang KKB selama ini masih bersifat parsial.

Kelima, Penguatan Data dan Informasi Kependudukan, KB dan KS. Terdapat beberapa sumber data pembangunan kependudukan, KB dan KS, diantaranya administrasi kependudukan yang mencatat registrasi penduduk dan registrasi vital; sensus penduduk dan beberapa survei terkait bidang kependudukan dan KB; serta data sektoral pembangunan kependudukan dan KB termasuk data-data kajian dan evaluasi pembangunan Kependudukan dan KB. Data Sektoral memegang peranan penting dalam penyusunan rencana, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan bidang KKB. Namun, data sektoral yang diperoleh melalui statistik rutin pendataan kependudukan, KB, dan keluarga belum dapat digunakan secara optimal dalam pengawasan, pemantauan, pengendalian dan evaluasi program KKBPK, dikarenakan sistem pengolahan data masih kurang berkualitas.

Beberapa permasalahan diatas memberikan informasi yang cukup mendalam tentang pencapaian Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) secara nasional selama lima tahun terakhir (Renstra BKKBN 2010-2014), dan telah dijadikan bahan pertimbangan dalam merumuskan arah kebijakan dan strategi dalam Renstra BKKBN 2015-2019.

Sesuai dengan arah kebijakan Pemerintah (Kabinet Kerja) 2015-2019, seluruh Kementerian/Lembaga diarahkan untuk turut serta mensukseskan Visi dan Misi Pembangunan 2015-2019, dimana Visi Pemerintah untuk 5 (lima) tahun kedepan adalah untuk mewujudkan “Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong” dengan misi: 1) Mewujudkan keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim, dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan, 2) Mewujudkan masyarakat maju, berkeimbangan dan demokratis berlandaskan Negara Hukum, 3) Mewujudkan politik luar negeri bebas aktif dan memperkuat jati diri sebagai negara maritim, 4) Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera, 5) Mewujudkan Indonesia yang berdaya saing, 6) Mewujudkan Indonesia menjadi Negara maritim yang mandiri, maju, kuat, dan berbasiskan kepentingan nasional, dan 7) Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Visi dan Misi Pembangunan tersebut di dukung oleh 9 (sembilan) Agenda Prioritas Pembangunan (Nawa Cita), BKKBN diharapkan dapat berpartisipasi dalam mensukseskan Agenda Prioritas ke 5 (lima), untuk “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia”, Salah satu prioritas pembangunan nasional di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2010-2025 adalah mewujudkan penduduk tumbuh seimbang. Sehingga BKKBN berkomitmen akan turut mensukseskan Agenda Prioritas No. 5 (didalam Nawa Cita), untuk mendukung peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia dengan menjadi “Lembaga yang handal dan dipercaya dalam

mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang dan Keluarga Berkualitas”, pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas ditandai dengan menurunnya *Total Fertility Rate* (TFR) menjadi 2, 1 dan *Net Reproductive Rate* (NRR) = 1 pada tahun 2025, serta keluarga berkualitas ditandai dengan keluarga yang terbentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri dan memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Dalam mendukung upaya perwujudan visi pembangunan 2015-2019 diatas, BKKBN memiliki misi: 1) Mengarusutamakan Pembangunan Berwawasan Kependudukan, 2) Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, 3) Memfasilitasi Pembangunan Keluarga, 4) Membangun dan menerapkan Budaya Kerja Organisasi secara konsisten, serta 5) Mengembangkan jejaring Kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

Sasaran strategis BKKBN 2015-2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 dalam upaya untuk mencapai tujuan utama, sebagai berikut:

1. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP).
2. Menurunnya Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun).
3. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR).
4. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need).
5. Menurunnya Angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15-19 tahun).
6. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun).

Demikian gambaran arah Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera (KKBPK) Tahun 2015-2019 di tingkat pusat yang harapannya dapat diimplementasikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal serta Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 6 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal, bahwa pemerintah wajib menyusun Standar Pelayanan Minimal (SPM) berdasarkan urusan wajib yang merupakan pelayanan dasar, sebagai bagian dari pelayanan publik. Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM diterapkan pada urusan wajib Daerah terutama yang berkaitan dengan pelayanan dasar, baik Daerah Propinsi maupun Daerah Kabupaten / Kota.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai instansi yang menangani bidang Keluarga Berencana (KB) dan Keluarga Sejahtera (KS) telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dituangkan dalam peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 55/HK-010/B5/2010, Tanggal 29 Januari 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di kabupaten / Kota, yang menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah Propinsi, Kabupaten dan Kota dalam melaksanakan urusan Bidang KB/KS. SPM Bidang KB/KS merupakan salah satu cara yang ditempuh untuk mendorong pemerintah

melakukan pelayanan minimal dibidang KB/KS yang tepat sekaligus juga sebagai kontrol terhadap kinerja pemerintah.

Di Kota Malang Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sebagai pelaksana Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera (SPM Bid KB/KS) adalah yaitu Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang, yang menangani masalah Kependudukan dan Pengendalian Keluarga Berencana berdasarkan Rancangan Peraturan Walikota Malang No 33 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Gambaran Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pengendalian Penduduk di Kota Malang sampai dengan Bulan Juni 2016 dapat kita lihat sebagai berikut :

1. Laju Pertambahan Penduduk Kota Malang adalah 1, 38 % pertahun.
2. Menurunnya Angka Kelahiran total di Kota Malang (TFR) per WUS (15-19 tahun) adalah 1, 8.
3. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR) adalah 58, 99.
4. Menurunnya kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi (unmet need) di Kota Malang adalah 11, 3.
5. Pencapaian Peserta KB Baru di Kota Malang adalah 4. 867 atau 50, 93 % sampai dengan bulan Juni 2016.
6. Pencapaian Peserta KB Aktif dibandingkan PUS adalah 115. 351 atau 79, 43 %.

Bila dihubungkan dengan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang KB/KS maka program KKBPK Kota Malang masih belum optimal, ini dapat kita lihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1
Data Pencapaian Pelaksanaan SPM KBKS di Kota Malang Tahun 2016

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target	Realisasi	Keterangan
1.	KIE KBKS	1. Cakupan PUS usia isteri < 20 Th	<3,5 %	0,38	Tercapai
		2. Cakupan PUS Peserta KB Aktif	>65 %	77,21	Tercapai
		3. Cakupan PUS unmet need	<5,0 %	11,31 %	Tidak tercapai
		4. Cakupan Anggota BKB Ber KB	>70 %	74,73 %	tercapai
		5. Cakupan PUS anggota UPPKS ber KB	>87 %	87,80 %	Tercapai
		6. Ratio PKB / Desa / Kelurahan	1 PKB/2 Kel / Desa	1 PKB 1-2 /Kel	Tercapai
2.	Penyediaan alkon	Penyediaan alkon oleh pemkot	>30 %	31 %	Tercapai
3.	Penyediaan informasi	Penyediaan Data Mikro di Desa/kel	<100 %	88,4 %	Tercapai

Sumber : Materi Telaah Program KKBPK semester I Tahun 2016 KBKKBN

Dari tabel diatas terlihat Jenis Pelayanan SPM KB/KS ada 3 yaitu :

1. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dengan indikator

- ❖ Cakupan PUS yang isterinya berusia < 20 tahun <3,5 % : Tercapai
- ❖ Cakupan PUS Peserta KB aktif dengan target >65 % : Tercapai.
- ❖ Cakupan PUS unmetneed < 5,0 % : tidak Tercapai.
- ❖ Cakupan Anggota BKB be KB > 70 % : Tercapai
- ❖ Cakupan PUS Anggota UPPKS ber KB > 87 % : Tercapai
- ❖ Ratio Penyuluh KB 1-2 orang/ kelurahan/ Desa : Tercapai

2. Penyediaan alkon oleh Pemkot, dengan Target >30 % : Tercapai
3. Penyediaan Data Mikro di Desa / Kelurahan target > 100 % : Tercapai.

Dari data-data diatas terlihat bahwa ada 1 (satu) indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang KB/KS yang tidak tercapai yaitu pada Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan indikator cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) unmetned < 5, 0 tidak tercapai. Meskipun hanya 1 (satu) indikator tidak tercapai tetapi KIE cakupan PUS unmetned ini juga sangat menentukan terhadap tujuan dari pada BKKBN untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Dari survei awal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang dan faktor- faktor yang mempengaruhinya.

Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera berdasarkan Perka BKKBN No 55/ HK-110/ B5/ 2010, sebagai kebijakan BKKBN Pusat yang diimplementasikan di Kota Malang dalam pelaksanaannya tidak didukung oleh Peraturan Walikota (Perwal). Namun kebijakan SPM KB/KS ini tetap bisa dijalankan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dalam implementasinya diturunkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang mana di Kota Malang terkait pelaksanaan Peraturan Pemerintah tersebut diterbitkan PERDA Nomor 7 tahun 2016 dalam Bab III pasal 3 ayat (4) Huruf (i), menyebutkan tentang Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang. Dengan adanya prosedur perundangan-undangan tersebut maka pelaksanaan SPM Bid KB/KS di Kota Malang secara kelembagaan diakui

nomenklaturnya pada Pemkot Malang. Bila pun kebijakan implementasi SPM Bidang KB/KS berdasarkan Perka BKKBN Nomor 55/HK-110/ B5 /2010 pelaksanaannya di Kota Malang be maka perlu ditelisik apakah ada kendala-kendala yang dalam pelaksanaan SPM.

B. Perumusan Masalah

Dari Latar Belakang diatas maka perumusan masalahnya adalah

1. Bagaimana Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera (SPM Bid KB/KS) di Kota Malang pada Tahun 2016.
2. Faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SPM KB/KS 2016

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mengacu pada perumusan masalah yang telah disebutkan yaitu untuk mendeskripsikan Pelaksanaan SPM Bid KB/KS di Kota Malang tahun 2016 dan faktor- faktor yang mempengaruhinya.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dalam wacana pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KB/KS) dan memberikan kontribusi pemikiran bagi pembuat kebijakan dalam evaluasi kebijakan sehingga dapat memperbaiki pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (Bidang KB/KS) dikemudian hari.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan kontribusi bagi pemerintah di Kabupaten / Kota selaku pengambil kebijakan dalam melaksanakan kebijakan Standar Pelayanan Minimal di Bidang KB/KS atau yang sejenisnya agar pelaksanaan pada tahun mendatang terkoordinir lebih baik lagi dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti berikutnya untuk mengkaji secara lebih mendalam terhadap kebijakan SPM Bidang KB/KS, sehingga hasil yang didapat lebih optimal dan bermanfaat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Teori Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah rangkaian pilihan tindakan yang saling berhubungan yang dibuat pemerintah untuk menangani masalah yang berkembang dalam lingkungan kebijakan. Kebijakan publik merupakan produk dari interaksi antar pelaku kebijakan yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi atau dipengaruhi oleh kebijakan publik.

Sebuah kebijakan publik dibuat pada dasarnya untuk memecahkan masalah-masalah publik yang memerlukan intervensi pemerintah. Oleh karena itu tujuan akhir dari sebuah kebijakan publik adalah terimplementasinya sebuah kebijakan public tersebut.

Menurut beberapa ahli kebijakan publik telah didefinisikan bermacam-macam antara lain : David Easton (dalam Irfan Islamy 1992 : 19) mengemukakan bahwa "*The authoritative location of values for the whole society*" artinya pengalokasian nilai-nilai secara paksa pada seluruh anggota masyarakat. Definisi lain dari pandangan Edward C George III dan Ira Sharkansky (dalam Irfan Islamy 1992 : 18) menyatakan bahwa tidak ada definisi yang tunggal dari kebijakan publik sebagaimana yang dimaksudkan adalah "... *is what governments say and do or not to do*" artinya apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Selanjutnya Edward C George III dan Ira Sharkansky mengatakan bahwa kebijakan negara itu dapat dinyatakan secara jelas dalam bentuk pidato-

pidato pejabat teras pemerintah ataupun berupa program-program dan tindakan-tindakan yang dilakukan pemerintah.

James E. Anderson (dalam Irfan Islamy 1992 : 19) implikasi dari pengertian pandangan kebijakan publik adalah :

- a. Bahwa kebijaksanaan negara itu selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan.
- b. Bahwa kebijaksanaan negara itu berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.
- c. Bahwa kebijaksanaan negara itu adalah merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah jadi bukan merupakan apa yang pemerintah bermaksud akan melakukan sesuatu atau menyatakan akan melakukan sesuatu.
- d. Bahwa kebijaksanaan negara itu bersifat positif yang berarti merupakan beberapa bentuk tindakan langkah pemerintah mengenai masalah tertentu dan bersifat negatif yang berarti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
- e. Kebijakan publik setidaknya-tidaknya dalam arti positif didasarkan atau selalu dilandaskan pada peraturan / undang-undang yang bersifat memaksa.

Dengan mengikuti paham bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan tertentu demi kepentingan seluruh rakyat maka Islamy 1992 : 20 menguraikan beberapa elemen penting kebijakan publik yaitu :

- a. Bahwa kebijakan public itu dalam bentuk peraturan dan berupa penetapan tindakan-tindakan pemerintah.

- b. Bahwa kebijakan public itu tidak cukup hanya dinyatakan tetapi dilaksanakan dalam bentuk yang nyata.
- c. Bahwa kebijakan public itu baik untuk melakukan sesuatu ataupun tidak melakukan sesuatu itu mempunyai dan dilandasi maksud dan tujuan tertentu.
- d. Bahwa kebijakan public itu harus senantiasa ditujukan bagi kepentingan seluruh anggota masyarakat.

2. Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Leo Agustino, 2008 : 139) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai : “Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan”.

Dalam lain kesempatan Daniel mazmanian dan Paul sabatier dalam bukunya *Implementation and Public Policy* (1983:61) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai : “Pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang namun, dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.”

Dalam prakteknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks, bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan. Sebagaimana yang dikemukakan Eugene Bardach (1991:3) seorang ahli studi kebijakan “adalah cukup untuk membuat program dan

kebijakan umum yang kelihatannya bagus diatas kertas. Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan yang kedengarannya mengenai bagi telinga para pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya. Dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk cara yang memuaskan semua orang termasuk mereka anggap klien”. Dari tiga definisi tersebut dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan menyangkut tiga hal, yaitu : (1). Adanya tujuan atau sasaran kebijakan; (2). Adanya aktifitas atau kegiatan pencapaian tujuan. (3). Adanya hasil kegiatan.

Berdasarkan uraian diatas disimpulkan bahwa implementasi merupakan proses yang dinamis, dimana pelaksanaan kebijakan melakukan suatu aktifitas kebijakan, yang akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan dan sasaran kegiatan itu sendiri. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Lester dan Stewart Jr (2000 : 104) dimana dikatakan bahwa implementasi sebagai suatu proses dan suatu hasil (*output*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih.

3. Model Pendekatan Implementasi Kebijakan

Ada 2 pendekatan dalam memahami implementasi kebijakan yaitu pendekatan *top down* dan *bottom up*. Dalam bahasa Lester dan Stewart (2000 : 18) the command and control approach (pendekatan *control* dan *commando* yang mirip dengan *top down approach*) dan *the market approach* (pendekatan pasar yang mirip dengan *bottom approach*). Masing-masing pendekatan mengajukan model-model kerangka kerja dalam membentuk keterkaitan antara kebijakan dan hasilnya.

Pendekatan *top down*, pada awalnya mendominasi perkembangan studi implementasi kebijakan, walaupun dikemudian hari ada perbedaan-perbedaan diantara pengikut-pengikut kebijakan ini yang menelurkan pendekatan *bottom up*, namun pada dasarnya mereka bertitik tolak pada asumsi-asumsi yang sama dalam mengembangkan kerangka analisis tentang studi implementasi.

Dalam pendekatan *top down*, implementasi kebijakan yang dilakukan tersentralisir dan dimulai dari aktor ditingkat pusat. Fokus analisis implementasi kebijakan berkisar pada masalah-masalah pencapaian tujuan formal kebijakan yang telah ditentukan. Hal ini sangat mungkin terjadi karena *street level bureaucrats* tidak dilibatkan dalam formulasi kebijakan. Berangkat dari perspektif tersebut, maka timbullah pertanyaan-pertanyaan, sebagai berikut :

- a. Sampai sejauh mana tindakan-tindakan pejabat pelaksana konsisten dengan keputusan kebijakan tersebut?
- b. Sejauh manakah tujuan tersebut tercapai?
- c. Faktor-faktor apa yang secara prinsipil mempengaruhi output dan dampak kebijakan tersebut?
- d. Bagaimana kebijakan tersebut diformulasikan kembali sesuai dengan pengalaman lapangan.
- e. Empat pertanyaan diatas mengarah kepada inti sejauh mana tindakan para pelaksana sesuai dengan prosedur dan tujuan kebijakan yang telah digariskan para pembuat kebijakan di level pusat. Fokus tersebut membawa konsekuensi pada perhatian terhadap aspek organisasi atau birokrasi sebagai ukuran efisiensi dan efektifitas pelaksanaan kebijakan.

Model pendekatan *top down* yang dirumuskan oleh Donal Van Metter dan Carl Van Horn disebut dengan *A model of the policy implementation*. Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi atau performansi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel. Model ini mengandaikan bahwa kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana, dan kinerja kebijakan publik.

Ada enam variabel, menurut Van Metter dan Van Horn, yang mempengaruhi kebijakan publik, yaitu :

a. Standar dan Tujuan Kebijakan.

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika-dan hanya-jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio kultural yang ada di tingkat pelaksana kebijakan. Jika ukurannya terlalu ideal untuk dilaksanakan di level warga, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil.

b. Sumber Daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat bergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Manusia merupakan sumberdaya terpenting dalam menentukan keberhasilan proses implementasi, dimana memerlukan sumber daya manusia yang berkualitas sesuai pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber daya itu nihil maka sulit diharapkan keberhasilan kinerja kebijakan publik tersebut. Diluar sumber daya manusia, ada

sumber daya-sumber daya lain yang perlu diperhatikan, yaitu : sumber daya finansial dan sumber daya waktu. Karena walaupun telah tersedia sumber daya yang kompeten kalau tidak ada realisasi dana maka sulit mewujudkan kebijakan publik yang dimaksud. Begitu juga dengan sumber daya waktu, meskipun ada sumber daya dan tersedia dana, bila terbentur dengan waktu yang ketat maka hal ini menyebabkan tidak berhasilnya implementasi kebijakan.

c. Karakteristik Agen Pelaksana.

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang ikut dalam pengimplementasian kebijakan publik. Karena kinerja implementasi kebijakan (publik) dipengaruhi oleh para agen pelaksanaannya. Contoh implementasi kebijakan publik yang berusaha untuk merubah perilaku manusia secara radikal maka agen pelaksana program tersebut harus berkarakter keras dan taat hukum. Sedangkan bila kebijakan publik itu tidak perlu merubah perilaku dasar manusia, maka dapat saja agen pelaksana yang diturunkan tidak sekeras dan tidak setegas pada gambaran yang pertama.

d. Sikap / Kecenderungan (*disposition*) Para Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari (*agen*) pelaksanaan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin karena kebijakan yang dilaksanakan bukan hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan dari atas (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang ingin diselesaikan.

e. **Komunikasi Antar Organisasi dan Aktifitas Pelaksana**

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi, begitu pula sebaliknya

f. **Lingkungan ekonomi, sosial dan politik.**

Untuk menilai kinerja implementasi publik lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.

4. Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang KB/KS

Dasar hukum Kebijakan tentang Standar Pelayanan Prima (SPM) yaitu Surat Edaran Menteri Dalam Negeri No 100/OTDA/756/2002) dan Undang-Undang (UU) no 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah pasal 11 ayat 4 yaitu "Penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal dilaksanakan secara bertahap dan dilakukan oleh pemerintah.

Kemudian diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah No 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Pengertian SPM yaitu ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib pemerintah yang berhak diperoleh oleh setiap warga secara minimal. Sedangkan pengertian Pelayanan Dasar adalah jenis

pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.

Adapun Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan PEMDA antara lain : Kesehatan, Pendidikan, Kesejahteraan Umum, Lingkungan Hidup, BKKBN, Pangan, Perumahan Rakyat, Pemberdayaan Perempuan, Urusan Dalam Negeri, Kesenian, Komunikasi dan Informatika, Penanaman Modal, Perhubungan, Urusan Sosial, dan Tenaga Kerja.

Adapun Badan Koordinator Keluarga Berencana mengeluarkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera (KB/KS), dilatar belakangi oleh adanya desentralisasi Program Keluarga Berencana (KB), dimana terjadi carut marut dan tumpang tindih kewenangan., maka diperlukan Panduan tolak ukur pelayanan melalui SPM, untuk menilai tingkat keberhasilan Program KB. SPM Bidang KB/KS ini dikeluarkannya setahun setelah lahirnya Undang-Undang (UU) no 52 tahun 2009 tentang Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Sedangkan implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang KB/KS berdasarkan Peraturan Kepala Badan Koordinator Keluarga Berencana No 55/Hk-010-B5/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera di Kabupaten / Kota. Pada pasal 5 ayat 1 disebutkan bahwa SPM Bidang KB/KS merupakan acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Menengah Daerah (RPJMD) untuk pencapaian target SPM di masing-masing daerah kabupaten / kota.

Dalam mengikuti dinamika terbaru yang terjadi berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

pada pasal 12 ayat (2) Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana yang dimaksud dengan pasal 11 ayat (2) termasuk bidang pengendalian urusan kependudukan dan Keluarga Berencana yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Pelayanan Dasar maksudnya adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga negara.

Pada pasal 18 ayat (1) Penyelenggara Pemerintahan daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada pasal 11 ayat (3), pada ayat (2) pelaksanaan pelayanan dasar berpedoman kepada Standar Pelayanan Prima yang ditetapkan oleh pemerintah pusat. Mengingat Urusan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana tidak termasuk urusan pemerintahan wajib yang bukan merupakan pelayanan dasar jadi mulai tahun 2015 dan seterusnya maka tidak menetapkan Standar Pelayanan Prima tapi harus menetapkan Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK). Namun bagi Kabupaten/ Kota yang masa berlaku Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Daerah (RPJMD) sesuai dengan berlakunya masa Pemilihan Kepala Daerah (PILKADA) masih belum habis, sebagaimana yang terjadi di Pemerintah Kota Malang maka kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang KB/KS masih berlaku mengacu kepada SPM Bidang KB/KS berdasarkan Perka BKKBN No 55/Hk-010-B5/2010 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang KB/KS. di Kabupaten / Kota.

Dalam panduan tersebut dijelaskan bahwa SPM Bidang KB/KS ini adalah merupakan tolak ukur kinerja pelayanan KB/KS yang diselenggarakan Pemerintah daerah. Pelayanan yang dimaksud adalah meliputi Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) KB, Penyediaan Obat dan alat kontrasepsi, serta

Penyediaan info data mikro. Pelayanan KIE KB memiliki 7 (tujuh) indikator, Penyediaan alat Kontrasepsi memiliki 1 (satu) indikator, Penyediaan info data mikro memiliki 1 (satu) indikator.

Untuk mempermudah dalam memahami Standar Pelayanan Minimal maka berikut adalah istilah-istilah yang harus kita ketahui sebagai berikut :

- a. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SMP adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
- b. Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.
- c. Standar Pelayanan Minimal bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera yang selanjutnya disebut SPM di bidang KB dan KS adalah tolak ukur kinerja pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga sejahtera yang diselenggarakan Pemerintah Daerah dan Kabupaten / Kota.
- d. Jenis Pelayanan Dasar Bidang KB adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE-KB dan KS), Penyediaan alat dan obat kontrasepsi serta penyediaan informasi Data Mikro.
- e. Kriteria merupakan faktor-faktor penentu serta karakteristik dari Pelayanan dasar, indikator dan nilai, batas waktu pencapaian, dan pengorganisasian pelayanan dasar dimaksud.
- f. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi

dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan / atau manfaat pelayanan.

- g. Pengembangan Kapasitas adalah upaya meningkatkan penetapan kebijakan daerah, kelembagaan, sumber daya dan pendanaan untuk melaksanakan fungsi-fungsi pemerintah dalam rangka mencapai tujuan pelayanan dasar dan / atau SPM bidang KB/KS secara efektif / dan efisien dengan menunaikan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik.
- h. Pemerintah Daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas Otonomi dan Tugas pembantuan dengan prinsip-prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Negara Kesatuan republik Indonesia tahun 1945.

B. Penelitian Terdahulu

Dalam Penelitian ini, peneliti yang sudah melakukan penelitian mengenai Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Penelitian terdahulu dengan topik sama dalam obyek berbeda dipaparkan sebagai landasan empiris berupa penelaahan dan pengkajian secara ringkas terhadap hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini.

1. Rahmawati, Novita Dwi (2016), berjudul Analisis Standar Pelayanan Minimal Bidang Pendidikan Dasar di Gunung Kidul, dari penelitian tersebut diketahui bahwa implementasi SPM Pendidikan Dasar di Gunung Kidul belum optimal karena belum terpenuhinya indikator-indikator SPM yang ada. Hal ini karena adanya faktor-faktor penghambat yaitu : a. Kurangnya pemahaman tentang SPM Pendidikan Dasar pada jajaran pendidikan. b.

Kurangnya anggaran untuk pemenuhan SPM Dikdas c. Kurangnya komitmen dari guru, kepala sekolah dan pengawas dalam pemenuhan SPM Dikdas. Namun untuk merespon hal tersebut serta mendukung SPM Dikdas ada kebijakan dari Dinas Dikpora Kabupaten Gunung Kidul yaitu ada a. Menyusun kebijakan pemenuhan SPM Dikdas b. Melaksanakan sosialisasi dan peningkatan kapasitas setiap tahun anggaran. c. Memperoleh dana hibah dari Uni Eropa d. Kerjasama dari DUDI d. Memperoleh bantuan dari CSR BPD.

2. Haryadi Harun (2014) berjudul Analisis Implementasi SPM Peserta KB Aktif / *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* di Kecamatan Sangir, Kabupaten Solok Selatan, dari penelitian ini menyimpulkan Dana kegiatan KB berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) tahun 2012, tidak ada hibah maupun bantuan lainnya. Dana kegiatan untuk 7 langkah SPM sehingga tidak sinkron kegiatan KB dengan dana yang tersedia. Kuantitas SDM KB tidak memenuhi indikator SPM KB, 1 (satu) orang Penyuluh KB membina 4 nagari yang seharusnya 1-2 orang Penyuluh KB. Petugas bidang KB kualitasnya masih rendah, tenaga medis di kecamatan Sangir, dokter ada 4 orang, yang sudah ikut pelatihan 3 orang, bidan berjumlah 38 orang, yang ikut pelatihan 29 orang, kader KB 56 orang tetapi belum ikut pelatihan. Ketersediaan Petunjuk teknis, dana, SDM, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi mempengaruhi pelaksanaan SPM CPR Perencanaan KB berdasarkan RPJMN dan RPJMD yang berisi arah dan kebijakan program KB yang tertuang dalam Renja KB. Renja KB tahun 2012 memuat tentang meningkatkan jumlah akseptor KB dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

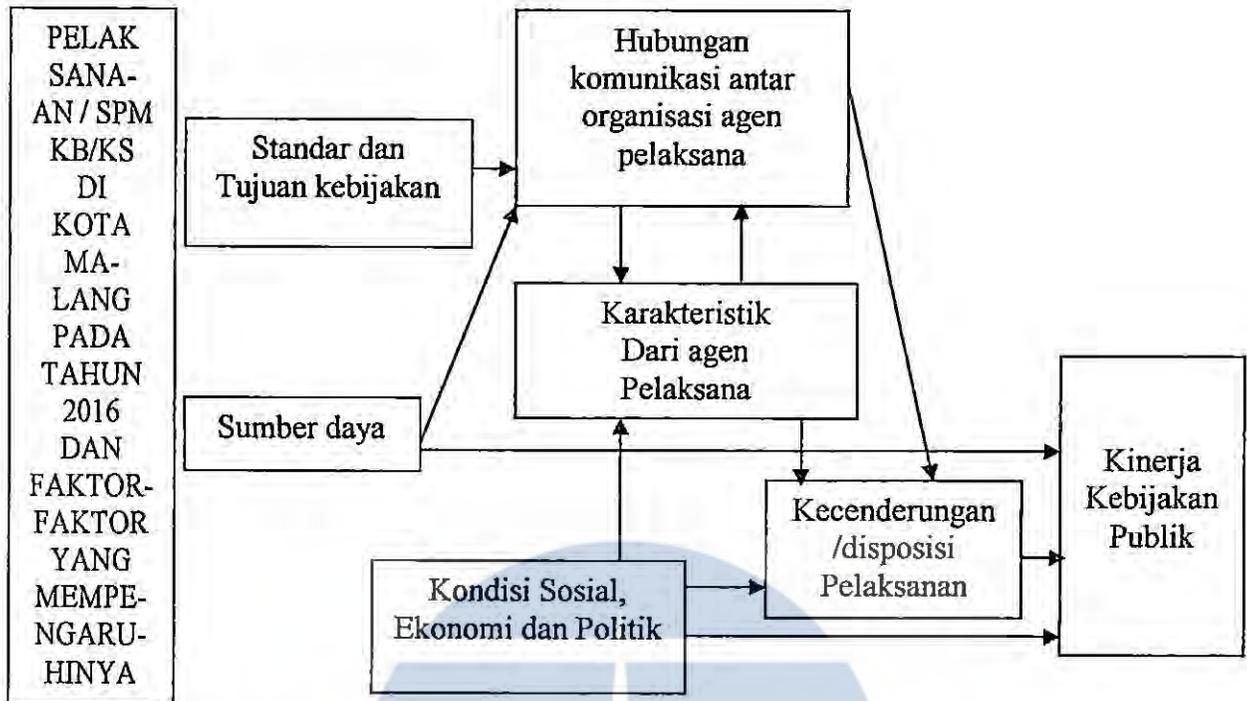
serta rencana pencapaian indikator kinerja meningkat peserta KB (CPR). Tersedianya data dan pelaksanaan program dan pelaksanaan pembangunan daerah dan lintas sektor. Perencanaan KB berdasarkan petunjuk teknis. Permasalahan yang ditemui adalah keterbatasan kemampuan staf KB dalam perencanaan KB, Pengorganisasian di kecamatan belum optimal dengan belum adanya Unit Pelaksana Teknis (UPT) KB, pelaksanaan KB lintas sektoral belum terkoordinasi secara optimal, pengendalian berupa monev terhadap pencapaian CPR belum melibatkan lintas sektor sehingga hasilnya belum dijadikan 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 disarankan agar adanya penambahan anggaran untuk kegiatan KB, peningkatan kualitas tenaga KB dengan memberikan pelatihan, penambahan Penyuluh KB sebanyak 3 orang di kecamatan Sangir, pemahaman tenaga ahli yang memahami KB, agar ada perencanaan kegiatan KB yang sesuai dengan langkah kegiatan yang ada di SPM CP, mengoptimalkan pemahaman lintas sektoral, perlunya koordinasi dan kerjasama kelembagaan KB dan lintas sektor dalam pelayanan KB. Monitoring dan evaluasi yang bersifat lintas sektor, pertemuan tim medis, kader KB dan PKB. Meningkatkan penyuluhan dan promosi KB, meningkatkan peran pemangku kebijakan serta perlunya payung hukum seperti peraturan daerah tentang program KB agar KB lebih diterima oleh sosiobudaya masyarakat.

3. Andriani *Edison* Lili Gracediani (2013) Tesis Implementasi Pelayanan Ibu Hamil (K4) Oleh Bidan Berdasarkan SPM di Puskesmas Silungkang menyimpulkan bahwa Pelayanan ibu hamil belum dilakukan sesuai Standar Pelayanan Minimal.
4. Kushandajani (2012) dengan judul SPM di Era Otonomi. Penelitian ini menyimpulkan SPM merupakan standar minimum pelayanan publik yang harus disediakan oleh pemerintah daerah, dengan adanya SPM maka : pertama, akan terjamin kualitas pelayanan publik kepada masyarakat dan terjadi pemerataan pelayanan publik dan menghindari kesenjangan pelayanan antar daerah. Kedua, SPM sangat mendesak untuk disusun bagi daerah yang merupakan penyedia pelayanan publik. Ketiga, posisi propinsi yang dalam pelaksanaan kewenangan daerah yang lebih banyak bertindak sebagai pendukung, fasilitator, ataupun koordinator bagi pelaksanaan kewenangan lintas kabupaten / kota untuk lebih berinisiatif melaksanakan kewenangan daerah. Keempat kemampuan seorang kepala daerah dalam mendelegasikan wewenang ke unit-unit organisasi juga menentukan keberhasilan daerah dalam melaksanakan SPM.
5. Mike Ortunaida (2015), judul penelitian Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Unit Gawat Darurat Sungai Dareh (2010), menyimpulkan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di Unit Gawat Darurat Sungai Dareh belum terlaksana dengan optimal karena belum ada kebijakan secara tertulis dari direktur RSUD tentang SPM dan belum adanya sosialisasi tentang SPM, bagi tenaga kegawatdaruratan belum dilatih tentang kegawatdaruratan, belum terbentuk tim penanggulangan kegawatdaruratan

gedung yang berbelok-belok, belum adanya Evaluasi tentang pelaksanaan SPM oleh direktur RSUD. Disarankan kepada pihak RSUD Sungai Dareh agar membuat kebijakan tertulis Standar Pelayanan Minimal RSUD Sungai Dareh berupa Surat Keputusan (SK) dari Direktur RSUD Sungai Dareh, adanya Sosialisasi tentang Standar Pelayanan Minimal, membentuk tim penanggulangan kegawat daruratan, memberikan pelatihan kegawat daruratan untuk tenaga kegawat daruratan, merenovasi dan relokasi secepatnya gedung UGD agar sesuai dengan standar dan persyaratan instalasi Unit Gawat Darurat, dan adanya Evaluasi pelaksanaan SPM di RSUD sungai Dareh.

C. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir penelitian ini menggambarkan dan menganalisa pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang tahun 2016 dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, mengadopsi model pendekatan *top down* yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn, dalam Agustino Leo (2008 ; 142) ada enam variabel yang digunakan, yaitu : Standar dan tujuan kebijakan, Sumberdaya, Karakteristik agen pelaksana, Sikap/ kecenderungan (disposition) para pelaksana, Komunikasi antar organisasi dan agen pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik.



Diadopsi dari model pendekatan The Policy Implementation Process (Donald Van Metter dan Carl Van Horn). Sumber Leo Agustino (2008 : 144)

Gambar 2.1
Kerangka Berpikir Penelitian Tentang Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera di Kota Malang



D. Operasionalisasi Konsep

Operasional konsep penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian tergambar dalam tabel berikut :

Tabel 2.1
Operasional Variabel Penelitian Tentang Implementasi Pelaksanaan Kebijakan SPM KB/KS Di Kota Malang

Variabel	Definisi Operasional	Indikator
Standar dan tujuan kebijakan	Standar dan Tujuan kebijakan dalam variabel ini adalah apakah Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang mempunyai standar dan tujuan kebijakan.	SPM KB/KS BKKBN
Sumber daya	Adanya sumber daya yang mendukung pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang	Ketersediaan dana Ketersediaan Tenaga
Karakteristik Agen Pelaksana	Adanya kelembagaan /Satuan Perangkat Kerja Daerah Keluarga Berencana (SKPD KB)	Struktur organisasi
Sikap /Kecenderungan (Disposisi) para pelaksana	Meliputi respon, pemahaman, prefensi nilai para pembuat / penerimaan / penolakan terhadap pelaksana kebijakan SPM KB/KS.	Sikap Penerimaan Sikap penolakan
Hubungan Komunikasi antar organisasi	Adanya komunikasi dan koordinasi dengan para pelaksana SPM KB/KS baik formal maupun non formal	Adanya koordinasi dan komunikasi diantara para pengelola KB pelaksana SPM KB/KS
Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik.	Opini publik dan elite politik	Komitmen para pemangku kebijakan /pelaksana SPM KB/KS di Kota Malang

Keterangan Operasionalisasi Konsep

1. Standar dan Tujuan Kebijakan

Adanya kebijakan SPM Bidang KB/KS yang merupakan produk BKKBN Pusat yang harus dilaksanakan SKPD KB di Kabupaten / Kota di seluruh Indonesia dapat diukur tingkat keberhasilannya jika-dan hanya-jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio kultural yang ada di tingkat pelaksana kebijakan. Jika ukurannya terlalu ideal untuk dilaksanakan di tingkat kabupaten / kota, maka agak sulit memang merealisasikan kebijakan publik hingga titik yang dapat dikatakan berhasil. Adapun ukuran dari kebijakan SPM KB/KS ini ada pada indikator SPM KB/KS pada lampiran I PERKA BKKBN NO 55/HK-110/B5/2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana/ Keluarga Sejahtera.

2. Sumber Daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan SPM Bidang KB/KS di Daerah Kota / Kabupaten sangat bergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang ada BKBPM / DP3AP2KB Kota Malang. Manusia merupakan sumberdaya terpenting dalam menentukan keberhasilan proses implementasi SPM KBKS, dimana memerlukan sumber daya manusia yang berkualitas sesuai pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara apolitik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber daya itu nihil maka sulit diharapkan keberhasilan kinerja kebijakan publik tersebut. Diluar sumber daya manusia, ada sumber daya-sumber daya lain yang perlu diperhatikan, yaitu : sumber daya finansial dan sumber daya waktu. Karena walaupun telah tersedia sumber daya yang kompeten kalau tidak ada realisasi dana maka sulit

mewujudkan kebijakan publik yang dimaksud. Begitu juga dengan sumber daya waktu, meskipun ada sumber daya dan tersedia dana, bila terbentur dengan waktu yang ketat maka hal ini menyebabkan tidak berhasilnya implementasi kebijakan SPM KBKS. Maka dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang KB/KS di Kota Malang ini akan dilihat dari Sumber Daya Manusia, Dana /Anggaran maupun waktu pelaksanaan SPM KB/KS tersebut.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat (BKBPB) / Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang dilihat dari struktur organisasinya.

Selain itu dilihat pula dari pengelola KB lainnya seperti Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) yang ada yaitu Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD / Sub PPKBD) / Kelompok kegiatan seperti Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga sejahtera (UPPKS), Tokoh Informal, lintas sektor (Dokter, paramedis) yang ikut dalam pelaksanaan SPM KBKS

4. Sikap/kecenderungan (disposition) para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari (agen) pelaksanaan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin karena kebijakan yang dilaksanakan bukan hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan

dari atas (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang ingin diselesaikan. Dalam hal ini pemahaman

5. Komunikasi antar organisasi dan aktifitas pelaksana.

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi, begitu pula sebaliknya

6. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

Untuk menilai kinerja implementasi publik lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Karena itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan eksternal.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian tentang Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Tahun 2016 di Kota Malang ini menggunakan Jenis penelitian kualitatif, dengan mengadopsi model pendekatan kebijakan *top down* yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn, dalam Agustino Leo (2008 ; 142) ada enam variabel yang digunakan, yaitu : Standar dan tujuan kebijakan, Sumberdaya, Karakteristik agen pelaksana, Sikap/ kecenderungan (*disposition*) para pelaksana, Komunikasi antar organisasi dan agen pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

a. Fokus Penelitian

Dengan perumusan fokus penelitian yang baik maka penulis akan terhindar dari pengumpulan data yang tidak relevan dan tidak terjebak pada bidang yang umum dan luas. Fokus penelitiannya adalah Pelaksana SPM Bidang KB/KS di Kota Malang tahun 2016 dan faktor- faktor yang mempengaruhinya

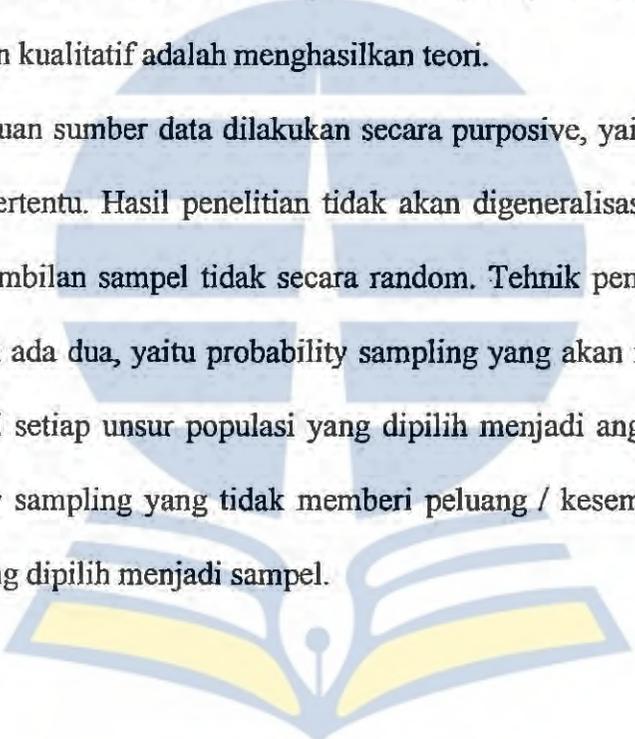
b. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih adalah di Kota Malang, yaitu pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang.

B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Pada penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, dalam Sugiono (2011:298) Penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang terjadi pada situasi sosial tentu dan hasil kajiannya tidak diberlakukan ke populasi tetapi ditransferkan ke tempat lain dengan situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial yang dipelajari. Sampel dalam penelitian kualitatif bukan responden tetapi narasumber, informan, teman dan guru dalam penelitian. Sampel dalam penelitian kualitatif bukan disebut sampel statistik, tetapi sampel teoritis, karena tujuan penelitian kualitatif adalah menghasilkan teori.

Penentuan sumber data dilakukan secara purposive, yaitu dipilih dengan pertimbangan tertentu. Hasil penelitian tidak akan digeneralisasikan ke populasi sehingga pengambilan sampel tidak secara random. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ada dua, yaitu probability sampling yang akan memberi peluang yang sama bagi setiap unsur populasi yang dipilih menjadi anggota sampel dan Non probability sampling yang tidak memberi peluang / kesempatan sama bagi setiap unsur yang dipilih menjadi sampel.



Tabel. 3.1
Daftar Informan dalam Penelitian
Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang

No	Nama Informan	Pendidikan	Jabatan	Kode Informan
1	Moh. Sulthon, S. Sos, MM	S 2	Sekretaris	1
2	I Nyoman Sedana, SH	S 1	Kabid KB	2
3	Linda Desriwati SKM	S 1	Kabid Pengendalian Penduduk	3
4	Luki Siswati	S 2	KaSubagian Perencanaan Sekret	4
5	Triastuti Rahayati	S 2	Ka UPT	5
6	Jurriyah	S 1	PKB	6
7	Nurul Rian	D III	Ka Klinik KB	7
8	Drs. Agus Purwanto M.Kes	S 2	Ka IpeKB Jatim	8
9	DR Suparno. SH. M. Hum	S 3	Lurah	9
10.	Ana Rakhmawati	S 1	PKK	10
11.	Maria Titis	SMP	Ibu Rumah Tangga	11

C. Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri, dalam Sugiono (2011 ; 305)

Peneliti sebagai instrumen juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian dan terjun ke lapangan. Validasi terhadap peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki obyek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya. Yang melakukan validasi adalah peneliti sendiri, melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan.

D. Prosedur Pengumpulan Data

1. Langkah-langkah Pengumpulan Data

Dalam prosedur pengumpulan data pada penelitian ini berusaha mencari data-data kualitatif yang dibutuhkan. Langkah-langkah pengumpulan data meliputi usaha pembatasan penelitian, menentukan jenis pengumpulan data kualitatif serta merancang usaha perekaman data. Dalam penelitian kualitatif

cenderung bebas nilai, tidak seperti penelitian kuantitatif yang normatif. Peneliti diberi kebebasan dalam menentukan objek penelitian namun tetap dalam ranah kualitatif. Peneliti juga diberi kebebasan untuk menentukan jumlah subjek penelitian. Namun berkaitan dengan masalah penelitian penting bagi peneliti untuk membatasinya agar penelitiannya tidak kabur dan tidak jelas karena banyaknya fenomena yang terekam. Oleh karena itu perlu dilakukan tujuan dan fokus penelitian, agar pengumpulan data terarah.

Dalam penelitian ini prosedur pengumpulan data meliputi :

- Observasi kualitatif yang memerlukan kehadiran peneliti langsung ke lokasi penelitian. Dalam observasi atau pengamatan penelitian mengamati setiap aktifitas yang ada di lokasi penelitian.
- Wawancara Kualitatif.
- Pengumpulan dokumen-dokumen visual maupun audio, kemudian melakukan telaah dokumen.

2. Jenis-Jenis Data

- Data Primer. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan Sekdin DP3AP2KB Kota Malang, Kabid KB, Kasubsi Sun Gram, Kasubsi pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Ka UPT, PKB, Bidan Klinik KB, Tokoh Formal, Tokoh Non Formal
- Data Sekunder. Data Sekunder diperoleh dari laporan-laporan dan telaah dokumen yang ada di DP3AP2KB Kota Malang.

E. Metode Analisa Data

Apabila data sudah terkumpul dengan menggunakan metode diatas, maka peneliti selanjutnya akan mengolah dan menganalisa data empiris dengan menggunakan analisa data kualitatif dengan cara sebagai berikut (menurut Basrowi dan Suwandi, 2008) :

1. Membuat transkrip data, dengan cara menyalin informasi yang direkam menjadi catatan, setiap data yang dijadikan sumber informasi diberi kode, agar jika kurang bisa ditelusuri kembali.
2. Reduksi data, yaitu mengumpulkan dan mengklasifikasikan data sesuai tema yang ditemukan.
3. Penyajian data, yaitu peringkasan data dalam bentuk matriks data kualitatif.
4. Kesimpulan dan verifikasi.

Pada penelitian kualitatif analisa yang dilakukan dengan menggunakan cara analisis triangulasi. (Menurut Moleong 2007) analisis triangulasi adalah analisis pemeriksaan data dengan menggunakan sesuatu yang lain di luar data itu, untuk keperluan pengecekan dan atau sebagai data pembanding terhadap data itu. (Moleong, 2007). Analisis triangulasi menggunakan dua (2) strategi yaitu pengecekan derajat kepercayaan penelitian dengan beberapa metode dari berbagai sumber dan pengecekan derajat kepercayaan hasil penelitian dengan berbagai sumber dan dengan satu metode saja. Hal ini untuk membantu penyimpangan data. Maka penelitian ini menggunakan analisis triangulasi dalam metode wawancara mendalam, telaahan dokumen dan observasi. Tujuannya untuk mengecek kebenaran data yang ada bisa pula dilakukan dengan kelompok lainnya, dinamakan *member check*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Malang Berdasarkan Letak Geografis dan Administrasi

Kota Malang merupakan salah satu kota tujuan wisata di Jawa Timur karena potensi alam yang dimiliki yaitu berada pada dataran tinggi. Kota Malang salah satu dari 38 Kabupaten / Kota di propinsi Jawa Timur. Kota yang terletak di dataran tinggi pada posisi 112 34'9"-112 41'34" Bujur Timur dan 7 54'2"-83'5" Lintang Selatan dan pada ketinggian antara 440-667 dpl. Kota Malang memiliki luas 110,06 Km,

Secara administratif Kota Malang dibagi menjadi 5 (lima) kecamatan, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Kecamatan Klojen : 11 Kelurahan
- b. Kecamatan Blimbing : 11 Kelurahan
- c. Kecamatan Kedungkandang : 12 Kelurahan
- d. Kecamatan Sukun : 12 Kelurahan
- e. Kecamatan Lowokwaru : 12 Kelurahan

Untuk Kota Malang, berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Malang untuk Tahun 2015 penduduk mencapai 881.794 jiwa, sedangkan sampai April 2016 mencapai 887.443 jiwa dengan tingkat pertumbuhan 3,9 % per tahun

2. Gambaran Umum Pemerintah Kota Malang

Kota Malang memiliki semboyan yang terdapat pada lambang Kota Malang yaitu “*MALANG KUCECWARA*” yang berarti “Tuhan menghancurkan yang bathil dan menegakkan yang baik”. Sesanti itu disahkan menjadi semboyan Pemerintah Kota Madya daerah Tingkat II Malang (Berdasarkan Undang-Undang No 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah berubah menjadi Pemerintah Kota Malang) pada tanggal 1 April 1914. Dan tanggal 1 April ditetapkan menjadi hari jadi Kota Malang.

Visi Kepala Daerah Kota Malang periode 2013-2018 yaitu “**MENJADIKAN KOTA MALANG SEBAGAI KOTA BERMARTABAT**”. Visi BERMARTABAT dapat menjadi akronim dari beberapa prioritas pembangunan yang menunjuk pada kondisi-kondisi yang hendak diwujudkan sepanjang periode 2013-2018, yakni: BERSih, Makmur, Adil, Religius-toleran, Terkemuka, Aman, Berbudaya, Asri, dan Terdidik.

Peduli Wong Cilik adalah sebagai SEMANGAT dari pembangunan Kota Malang periode 2013-2018. Sebagai semangat, kepedulian terhadap wong cilik menjadi jiwa dari pencapaian visi. Hal ini berarti bahwa seluruh aktivitas dan program pembangunan di Kota Malang harus benar-benar membawa kemaslahatan bagi wong cilik. Dan seluruh hasil pembangunan di Kota Malang harus dapat dinikmati oleh wong cilik yang notabene adalah rakyat kecil yang mayoritas jumlahnya di Kota Malang.

Masing-masing akronim dari BERMARTABAT tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Bersih, Kota Malang yang bersih adalah harapan seluruh warga Kota Malang. Lingkungan kota yang bebas dari tumpukan sampah dan limbah adalah kondisi yang diharapkan dalam pembangunan Kota Malang sepanjang periode 2013-2018. Selain itu, bersih juga harus menjadi ciri dari penyelenggaraan pemerintahan. Pemerintahan yang bersih (*clean governance*) harus diciptakan agar kepentingan masyarakat dapat terlayani dengan sebaik-baiknya.
- b. Makmur, Masyarakat yang makmur adalah cita-cita yang dipercayakan kepada pemerintah untuk diwujudkan melalui serangkaian kewenangan yang dimiliki pemerintah. Kondisi makmur di Kota Malang tercapai jika seluruh masyarakat Malang dapat memenuhi kebutuhan hidup mereka secara layak sesuai dengan strata sosial masing-masing. Dalam kaitannya dengan upaya mencapai kemakmuran, kemandirian adalah hal penting. Masyarakat makmur yang dibangun di atas pondasi kemandirian merupakan kondisi yang hendak diwujudkan dalam periode pembangunan Kota Malang 2013-2018.
- c. Adil, Terciptanya kondisi yang adil di segala bidang kehidupan adalah harapan seluruh masyarakat Kota Malang. Adil diartikan sebagai diberikannya hak bagi siapapun yang telah melaksanakan kewajiban mereka. Selain itu, adil juga berarti kesetaraan posisi semua warga masyarakat dalam hukum dan penyelenggaraan pemerintahan. Adil juga dimaksudkan sebagai pemerataan distribusi hasil pembangunan

daerah. Untuk mewujudkan keadilan di tengah-tengah masyarakat, Pemerintah Kota Malang juga akan menjalankan tugas dan fungsinya dengan mengedepankan prinsip-prinsip keadilan.

- d. Religius-toleran, Terwujudnya masyarakat yang religius dan toleran adalah kondisi yang harus terwujud sepanjang 2013-2018. Dalam masyarakat yang religius dan toleran, semua warga masyarakat mengamalkan ajaran agama masing-masing ke dalam bentuk cara berpikir, bersikap, dan berbuat. Apapun bentuk perbedaan di kalangan masyarakat dihargai dan dijadikan sebagai faktor pendukung pembangunan daerah. Sehingga, dengan pemahaman religius yang toleran, tidak akan ada konflik dan pertikaian antar masyarakat yang berlandaskan perbedaan SARA di Kota Malang.
- e. Terkemuka, Kota Malang yang terkemuka dibandingkan dengan kota-kota lain di Indonesia merupakan kondisi yang hendak diwujudkan. Terkemuka dalam hal ini diartikan sebagai pencapaian prestasi yang diperoleh melalui kerja keras sehingga diakui oleh dunia luas. Kota Malang selama lima tahun ke depan diharapkan memiliki banyak prestasi, baik di tingkat regional, nasional, maupun internasional. Terkemuka juga dapat juga berarti kepeloporan. Sehingga, seluruh masyarakat Kota Malang diharapkan tampil menjadi pelopor pembangunan di lingkup wilayah masing-masing.

- f. Aman, Situasi kota yang aman dan tertib merupakan kondisi yang mutlak diperlukan oleh masyarakat. Situasi aman berarti bahwa masyarakat Kota Malang terbebas dari segala gangguan, baik berupa fisik maupun non-fisik, yang mengancam ketentraman kehidupan dan aktivitas masyarakat. Sehingga situasi masyarakat akan kondusif untuk turut serta mendukung jalannya pembangunan. Untuk menjamin situasi aman bagi masyarakat ini, Pemerintah Kota Malang akan mewujudkan ketertiban masyarakat. Untuk itu, kondisi pemerintahan yang aman dan stabil juga akan diwujudkan demi suksesnya pembangunan di Kota Malang.
- g. Berbudaya, Masyarakat Kota Malang yang berbudaya merupakan kondisi dimana nilai-nilai adiluhung dipertunjukkan dalam sifat, sikap, tindakan masyarakat dalam aktivitas sehari-hari di semua tempat. Masyarakat menjunjung tinggi kesantunan, kesopanan, nilai-nilai sosial, dan adat istiadat dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku berbudaya juga ditunjukkan melalui pelestarian tradisi kebudayaan warisan masa terdahulu dengan merevitalisasi makna-maknanya untuk diterapkan di masa sekarang dan masa yang akan datang.
- h. Asri, Kota Malang yang asri adalah dambaan masyarakat. Keasrian, keindahan, kesegaran, dan kebersihan lingkungan kota adalah karunia Tuhan bagi Kota Malang. Namun, keasrian Kota Malang makin lama makin pudar akibat pembangunan kota yang tidak memperhatikan

aspek lingkungan. Maka, Kota Malang dalam lima tahun ke depan harus kembali asri, bersih, segar, dan indah. Sehingga, segala pembangunan Kota Malang, baik fisik maupun non-fisik, diharuskan untuk menjadikan aspek kelestarian lingkungan sebagai pertimbangan utama. Hal ini harus dapat diwujudkan dengan partisipasi nyata dari seluruh masyarakat, tanpa kecuali.

- i. Terdidik, Terdidik adalah kondisi dimana semua masyarakat mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan peraturan perundangan. Amanat Undang-Undang nomer 12 tahun 2012 mewajibkan tingkat pendidikan dasar 12 tahun bagi seluruh warga negara Indonesia. Selain itu, diharapkan masyarakat akan mendapatkan pendidikan dan ketrampilan yang sesuai dengan pilihan hidup dan profesi masing-masing. Masyarakat yang terdidik akan senantiasa bergerak untuk membangun Kota Malang bersama dengan Pemerintah Kota Malang.

Dalam rangka mewujudkan visi sebagaimana tersebut di atas, maka misi pembangunan dalam Kota Malang Tahun 2013-2018 adalah sebagai berikut :

- a. Menciptakan masyarakat yang makmur, berbudaya dan terdidik berdasarkan nilai-nilai spiritual yang agamis, toleran dan setara (Visi : berbudaya, religius-toleran, terdidik dan aman).

- b. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik Yang Adil, Terukur dan Akuntabel (Visi : adil, berbudaya, bersih).
- c. Mengembangkan potensi daerah yang berwawasan lingkungan yang berkesinambungan, adil, dan ekonomis (Visi : terkemuka, asri, makmur, adil, terdidik).
- d. Meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat Kota Malang sehingga bisa bersaing di era global (Visi : terkemuka, terdidik).
- e. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Kota Malang baik fisik, maupun mental untuk menjadi masyarakat yang produktif (Visi : makmur, berbudaya, adil, religius-toleran).
- f. Membangun Kota Malang sebagai kota tujuan wisata yang aman, nyaman, dan berbudaya (Visi : aman, berbudaya, bersih, terkemuka, makmur dan asri).
- g. Mendorong pelaku ekonomi sektor informal agar lebih produktif dan kompetitif (Visi : adil, terkemuka, makmur).
- h. Mendorong produktivitas industri dan ekonomi skala besar yang berdaya saing, etis dan berwawasan lingkungan (Visi : bersih, berbudaya, makmur, terkemuka, asri, adil).

Mengembangkan sistem transportasi terpadu dan infrastruktur yang nyaman untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Visi : berbudaya, makmur, adil, terkemuka).

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Informan

Informan dalam penelitian ini diambil dari para pelaksana SPM Bidang KB/KS dan masyarakat sebagai penerima program. Pelaksana SPM Bidang KB/KS di Kota Malang Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2 KB) dan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) yaitu Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD), Kelompok Kegiatan (POKTAN). Mitra kerja pemerintah maupun non pemerintah.

Sedangkan masyarakat yang dipilih adalah wanita baik yang sudah menggunakan alat kontrasepsi KB maupun yang belum.

Adapun para informan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Informan 1 adalah Sekretaris Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan anak, Pengendalian penduduk)DP3AP2KB) Kota Malang. Pria 53 tahun ini meski baru 2 (dua) tahun menjabat sebagai sekdin DP3AP2KB Kota Malang, namun sudah relatif memahami Tugas Pokok dan Fungsi (TUPOKSI) tempat beliau sekarang ditempatkan, yang salah satunya adalah menyelenggarakan kegiatan dibidang pengendalian kuantitas penduduk dan keluarga berencana, ketahanan dan kesejahteraan keluarga dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal.

Dalam wawancaranya beliau mengatakan bahwa SPM Bidang KB/KS merupakan kebijakan dari BKKBN Pusat jadi sebagai Satuan Kerja

Perangkat Daerah KB di Kota Malang maka DP3AP2KB melaksanakannya dengan semaksimal mungkin sesuai Petunjuk Teknis (Juknis) yang ada.

- b. Informan 2, adalah seorang kabid KB, berusia 56 tahun, sejak awal pengangkatan beliau dari instansi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jadi pemahamannya tentang program Keluarga Berencana tidak diragukan lagi.

Menurut beliau Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera (SPM Bidang KB/KS) berdasarkan Perka BKKBN No 55/ HK-110/B5/2010 dilaksanakan di Kota Malang. Memang idealnya harus ada Peraturan Walikota (Perwal) Kota Malang untuk memperkuat pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang namun, kebijakan SPM KB/KS ini tetap bisa dijalankan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dalam implementasinya diturunkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang mana di Kota Malang terkait pelaksanaan Peraturan Pemerintah tersebut diterbitkan PERDA Nomor 7 tahun 2016 dalam Bab III pasal 3 ayat (4) Huruf (i), menyebutkan tentang Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang. Dengan adanya prosedur perundangan-undangan tersebut maka pelaksanaan SPM Bid KB/KS di Kota Malang secara kelembagaan diakui nomenklaturinya.

- c. Informan 3 adalah wanita berusia 47 tahun yang menjabat sebagai ka Sub Bagian Perencanaan Sekretariat DP3AP2KB Kota Malang.

Dalam wawancara beliau menyatakan, bahwa pendanaan yang berkaitan dengan kegiatan penetapan kebijakan, pembinaan dan fasilitasi monitoring dan evaluasi, pelaporan serta pengembangan kapasitas untuk mendukung penyelenggaraan SPM Bidang KB/KS yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah dibebankan kepada APBN BKKBN, sedangkan pendanaan yang berkaitan dengan pencapaian SPM bidang KB / KS, yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah dibebankan kepada APBD.

- d. Informan 4 adalah seorang ibu berusia 43 tahun sebagai Ka Subsidi KB, meskipun beliau baru 1 tahun menduduki jabatan ini namun sudah mulai paham terhadap program KKBPK yang menurut beliau adalah untuk pengendalian kependudukan di Indonesia.
- e. Informan 5 adalah seorang ibu berusia 55 tahun bertugas sebagai Ka UPT KB DP3AP2 KB Kecamatan Klojen Kota Malang.

Dalam wawancara beliau menjelaskan bahwa selama ini dalam menjalankan tugas mengacu kepada Tugas Pokok dan Fungsi (TUPOKSI) dari DP3AP2KB yang salah satunya adalah melaksanakan Standar Pelayanan Minimal Bidang KB/KS, .

- f. Informan 6, seorang wanita merupakan Penyuluh KB (PKB) berusia 48 tahun, bekerja lebih dari 25 tahun tentu saja sudah memahami tantangan dan hambatan dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana, beliau menyatakan bahwa pelaksanaan program KB dengan mengacu kepada SPM KB/KS memang sudah dijalankan, hanya saja bagi PKB belum adanya sosialisasi tentang SPM Bidang KB / KS tersebut.

- g. Informan 7 pemegang klinik KB Puskesmas Arjuno Kota Malang, beliau berusia 54 tahun, berpengalaman dalam pelayanan alat kontrasepsi KB, sebagaimana di ketahui Bidan dan paramedis merupakan mitra kerja BKKBN sejak awal.

Dalam wawancara beliau menyatakan keberhasilan dan hambatan dalam program keluarga berencana merupakan hal yang wajar dalam sebuah sistem oleh karena itu lintas sektoral harus terus bersinergi untuk menjalankan SPM Bidang KB/KS.

- h. Informan 8, seorang pria berusia 52 tahun yang merupakan Lurah Sukoharjo Kecamatan Klojen Kota Malang, juga sebagai mitra kerja BKKBN dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana, sebagai pemangku wilayah sctingkat kelurahan tentunya Lurah menjadi tokoh masyarakat informal yang mana sebagai ujung tombak pelaksanaan SPM Bidang KB/KS

Beliau menyatakan bahwa pelaksanaan SPM Bidang KB KS di Kota Malang ditingkat kelurahan yang merupakan ujung tombak dan barometer pelayanan KB sudah cukup baik meski banyak hambatan ke depannya kita berharap akan lebih baik.

- i. Informan 9, seorang ibu berusia 50 tahun sebagai Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) Kelurahan Sukoharjo, yang merupakan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP), kepanjangan tangan dari PKB

Dalam wawancara beliau menyatakan sangat mendukung program Keluarga Berencana sehingga beliau bersedia mengemban tugas sebagai pegiat sosial di bidang KB.

- j. Informan 8 adalah seorang ibu berusia 27 tahun, mempunyai 2 anak merupakan akseptor pada pelayanan KB gratis di Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang, beliau menyatakan puas dengan pelayanan KB gratis yang dimana infonya beliau dapat dari PPKBD dan ketika pelayanan beliau didampingi oleh PKB, harapannya pelayanan KB gratis yang nyaman dan ditangani Bidan profesional lebih ditingkatkan.
- k. Informan 10, beliau seorang ibu berusia 35 tahun merupakan sekretaris PKK Kelurahan Sukoharjo, sebagaimana diketahui PKK kelurahan merupakan salah satu Organisasi Non Pemerintahan yang merupakan mitra kerja PKB, Dalam wawancara beliau menyatakan bahwa Program KB merupakan salah satu program kerja pemerintah yang perlu didukung oleh PKK karena tanpa adanya kerjasama maka edukasi KB kepada masyarakat tidak akan bisa maksimal.
- l. Informan 11, adalah seorang pria berusia 53 tahun sebagai ketua Ipe KB Jawa Timur, Ikatan penyuluh KB (Ipe KB) merupakan organisasi profesi Penyuluh KB yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kepedulian, peran serta masyarakat dan membangun kemitraan dalam mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.

Dalam wawancara beliau menyatakan sangat mendukung program KB, adapun SPM Bidang KB KS memang ditetapkan BKKBN untuk memberikan pelayanan prima khususnya dibidang KB/KS.

2. Standar Pelayanan Minimal Bidang KB/KS

Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib

daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal yang merupakan tolak ukur kinerja pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga sejahtera yang diselenggarakan Pemerintah Daerah dan Kabupaten / Kota.

Adapun Jenis Pelayanan Dasar Bidang KB adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE-KB dan KS), Penyediaan alat dan obat kontrasepsi serta penyediaan informasi Data Mikro. SPM Bidang KB/KS ini mempunyai indikator kinerja dan target sebagaimana tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Indikator SPM Bidang KB/KS

Indikator SPM BID KB/KS	
1	2
1.	Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE KB dan KS).
a.	Cakupan Pasangan Usia Subur yang isterinya dibawah usia 20 tahun 3, 5%.
b.	Cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi Peserta KB aktif 65%.
c.	Cakupan Pasangan Usia Subur yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (Unmet Need) 5%.
d.	Cakupan Anggota Bina Keluarga Balita(BKB) ber-KB 70%.
e.	Cakupan PUS Peserta KB Anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB 87%.
f.	Ratio Petugas Lapangan Keluarga Berencana/ Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB/PKB) 1 Petugas di setiap 2 (dua) Desa/Kelurahan.
g.	Ratio Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKBD) 1 (satu) petugas di setiap Desa/Kelurahan
2.	Penyediaan Alat dan obat Kontrasepsi.
a.	Cakupan penyediaan alat dan obat Kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat 30% setiap tahun
3.	Penyediaan Informasi Data Mikro
a.	Cakupan penyediaan informasi datamikro keluarga di setiap Desa/Kelurahan 100% setiap tahun

Untuk lebih detailnya SPM KB/KS sebagaimana tercantum dalam Petunjuk teknis SPM KB/KS di Kabupaten /Kota Nomor 55/HK-010/B5/2010

yang memuat tentang : Petunjuk Teknis SPM Bid KB/KS di Kabupaten /Kota tentang :

- 1) Pelayanan Komunikasi yaitu Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana/ Keluarga Sejahtera (KIE KB/KS) yang memuat : Pengertian, Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data, Rujukan serta target. Juga memuat langkah-langkah kegiatan, SDM serta Penanggung jawab kegiatan.
 - a) Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya dibawah usia 20 tahun meliputi : Pengertian, Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data, Rujukan serta target. Juga memuat langkah-langkah kegiatan, SDM serta Penanggung jawab kegiatan.
 - b) Cakupan sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi peserta KB aktif yaitu : memuat Pengertian, Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data dan rujukan serta target. Juga memuat Langkah-langkah kegiatan, SDM dan Penanggung jawab kegiatan.
 - c) Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (Unmeet Need) yaitu: memuat Pengertian, Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data, Rujukan dan Target, serta memuat Langkah-langkah kegiatan, SDM, Penanggung jawab kegiatan.
 - d) Cakupan Anggota kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) ber KB, yaitu : memuat Pengertian, Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data, Rujukan, Target juga memuat Langkah-langkah kegiatan, SDM, serta Penanggung jawab kegiatan.
 - e) Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB Pengertian, Definisi Operasional.

- f) Ratio PKB / Desa / Kelurahan Pengertian, Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data, Rujukan serta target. Juga memuat langkah-langkah kegiatan, SDM serta Penanggung jawab kegiatan.
- g) Ratio PPKBD / Desa / Kelurahan Pengertian, Definisi Operasional, Cara Perhitungan, Sumber Data, Rujukan serta target. Juga memuat langkah-langkah kegiatan, SDM serta Penanggung jawab kegiatan.
- 2) Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi, Cakupan Penyediaan alat dan Obat Kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat, yaitu : memuat Sumber Data, Rujukan, Target, Langkah-langkah kegiatan dan SDM serta Penanggung jawab kegiatan.
- 3) Penyediaan Informasi Data Mikro

Semua hal tentang apa itu SPM Bidang KB/KS dapat diketahui bila kita mempelajarinya dari petunjuk teknis yang telah dimuat dalam Perka BKKBN Nomor 55/HK-110/2010. Sebagaimana dinyatakan informan 1 :

“Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal yang merupakan tolak ukur kinerja pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga sejahtera yang diselenggarakan Pemerintah Daerah dan Kabupaten / Kota. Adapun Jenis Pelayanan Dasar Bidang KB adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE-KB dan KS), Penyediaan alat dan obat kontrasepsi serta penyediaan informasi Data Mikro. Semua hal tentang apa itu SPM Bidang KB/KS dapat diketahui bila kita mempelajarinya dari petunjuk teknis yang telah dimuat dalam Perka BKKBN Nomor 55/HK-110/2010” (Wawancara 20 April pukul 09.30)

3. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Pelaksana Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang.

Program Keluarga Berencana Nasional merupakan upaya pokok dalam pengendalian jumlah penduduk dan peningkatan kesejahteraan keluarga sebagai bagian integral pembangunan nasional perlu terus dilanjutkan dan ditingkatkan pelaksanaannya, kemudian untuk melaksanakan peraturan pemerintah nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, maka BKKBN telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang KB berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN no 55/ HK-010/ B5/ 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana /Keluarga Sejahtera di Kabupaten / Kota. Adapun Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Pelaksana pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang.

Berdasarkan Peraturan Walikota Malang No 33 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB Kota Malang.

Adapun Visi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kota Malang (DP3AP2KB) Kota Malang yaitu:

“Terwujudnya kesetaraan gender, perlindungan perempuan dan anak, perlindungan perempuan dan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana”.

Sedangkan Misi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kota Malang (DP3AP2KB) Kota Malang

“Meningkatnya kesetaraan gender, perlindungan perempuan dan anak, mewujudkan penduduk tumbuh seimbang, meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga”.

Berdasarkan Peraturan Walikota Malang No 33 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana terdiri dari :

- a. Kepala Dinas ;
- b. Sekretariat, terdiri dari :
 - 1) Subbagian Perencanaan ;
 - 2) Subbagian Umum dan Kepegawaian ;
- c. Bidang Pemberdayaan Perempuan, terdiri dari :
 - 1) Seksi Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan ;
 - 2) Seksi Penguatan dan Pengembangan Kelembagaan Perempuan;
 - 3) Seksi Edukasi dan Partisipasi Perempuan.
- d. Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak, terdiri dari:
- e. Seksi Perlindungan Perempuan dan Anak Terdiri, terdiri dari :
 - 1) Seksi Perlindungan Perempuan.
 - 2) Seksi Perlindungan Anak.
- f. Bidang Keluarga Berencana terdiri dari :
 - 1) Seksi Pembinaan dan Kesertaan Keluarga Berencana.
 - 2) Seksi Bina Keluarga Balita, Remaja dan Lanjut Usia.
- g. UPT;

h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Adapun struktur organisasi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah sebagai berikut : Berdasarkan Peraturan Walikota Malang No. 33 tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana. (DP3AP2KB)

Tugas Dan Fungsi DP3AP2KB adalah sebagai berikut :

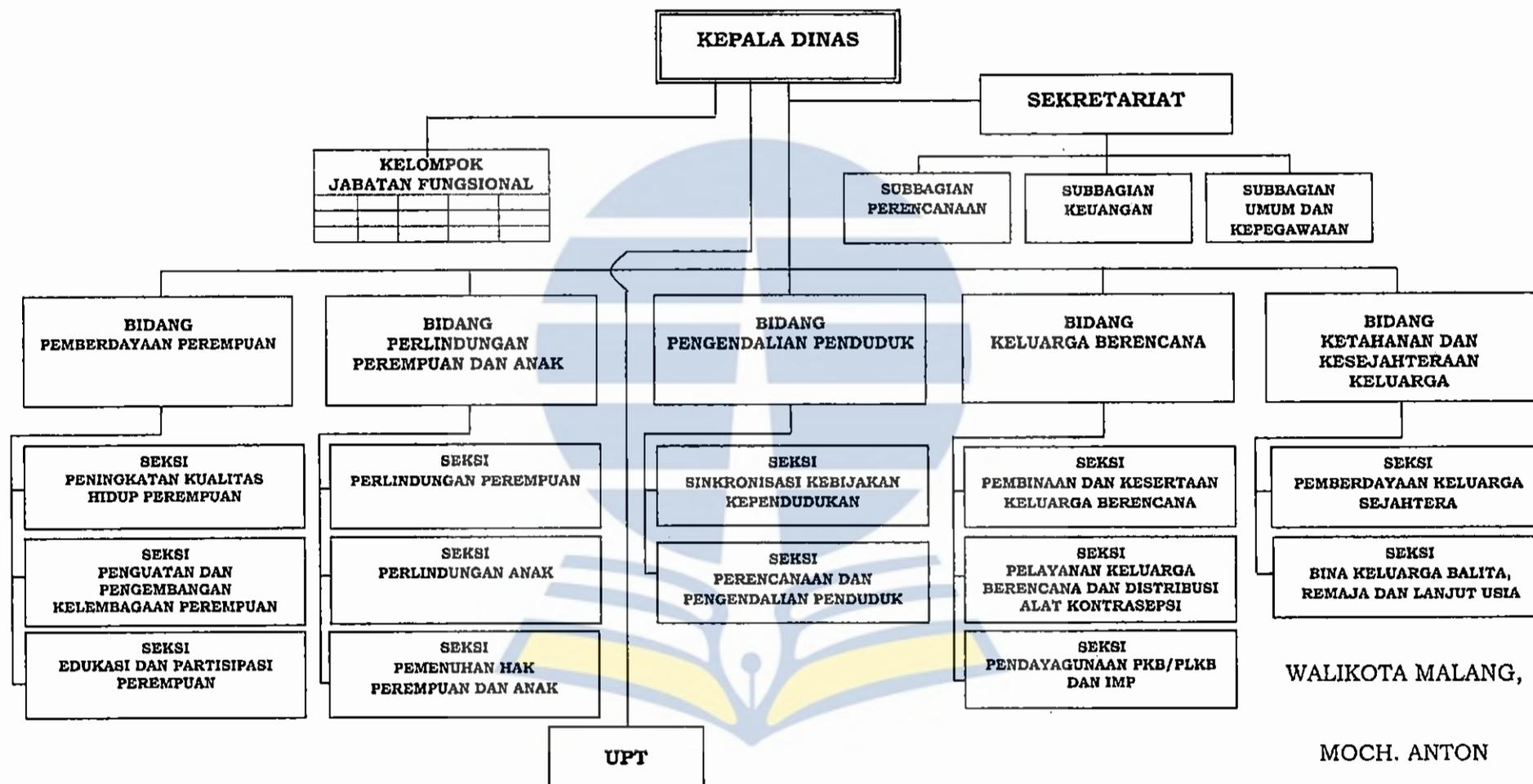
- a. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas pelaksanaan urusan di bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- b. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menyelenggarakan fungsi :
 - 1) Perumusan kebijakan daerah di bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
 - 2) Perumusan kebijakan daerah di bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
 - 3) Pelaksanaan kegiatan bidang kesetaraan gender, perlindungan hak perempuan, perlindungan anak, tumbuh kembang anak, dan partisipasi masyarakat;
 - 4) Pelaksanaan kegiatan bidang pengendalian kuantitas penduduk dan keluarga berencana, ketahanan dan kesejahteraan keluarga;

- 5) Pelaksanaan penyidikan tindak pidana pelanggaran di bidang Perlindungan Perempuan dan Anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 6) Pengelolaan barang milik daerah yang berada dalam penguasaannya;
 - 7) Pengelolaan pengaduan masyarakat;
 - 8) Pemberdayaan dan pembinaan jabatan fungsional;
- c. Untuk melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Ayat (2), Kepala Dinas mempunyai tugas :
- 1) Menyusun dan merumuskan perencanaan strategis Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana berdasarkan peraturan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan;
 - 2) Menyusun dan merumuskan kebijakan di bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak berdasarkan perencanaan pembangunan Daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bahan arahan operasional Dinas;
 - 3) Menyusun dan merumuskan kebijakan di bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berdasarkan perencanaan pembangunan Daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bahan arahan operasional Dinas;
 - 4) Mengarahkan bawahan sesuai bidang tugasnya sebagai pedoman pelaksanaan program;
 - 5) Melaksanakan pengkajian / penelaahan sesuai kewenangannya dalam rangka pencarian alternatif solusi/kebijakan bagi Pimpinan;

- 6) Melaksanakan koordinasi dengan Perangkat Daerah dan/atau instansi terkait untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan agar diperoleh hasil kerja yang optimal;
- 7) Menyelenggarakan kegiatan dibidang kesetaraan gender, perlindungan hak perempuan, perlindungan anak, tumbuh kembang anak, dan partisipasi masyarakat dalam rangka pencapaian standart pelayanan minimal;
- 8) Melaksanakan kerjasama di bidang perlindungan perempuan dan perlindungan anak sesuai ketentuan perundang-undangan dan kewenangannya guna peningkatan kualitas pelayanan;
- 9) Melakukan sosialisasi pemenuhan hak perempuan, hak anak dan kesetaraan gender sesuai ketentuan perundaang-undangan dan kewenangannya guna penyebarluasan informasi dan edukasi kepada masyarakat;
- 10) Menyelenggarakan kegiatan di bidang pengendalian kuantitas penduduk dan keluarga berencana, ketahanan dan kesejahteraan keluarga dalam rangka pencapaian standart pelayanan minimal;
- 11) Melaksanakan penyidikan tindak pidana pelanggaran di bidang Perlindungan Perempuan dan Anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 12) Melaksanakan kerjasama di bidang pengendalian kuantitas penduduk dan keluarga berencana sesuai ketentuan perundang-undangan dan kewenangannya guna mendukung pelaksanaan program dan kegiatan;

- 13) Melakukan sosialisasi ketahanan dan kesejahteraan keluarga sesuai ketentuan perundang-undangan dan kewenangannya dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat;
- 14) Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan guna kelancaran pelaksanaan tugas;
- 15) Melaksanakan pembinaan kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas;
- 16) Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan tercapainya target kinerja yang telah diperjanjikan;
- 17) Mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan operasional di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun sebagai bahan penyusunan laporan;
- 18) Melaporkan pelaksanaan tugas kepada atasan sesuai kewenangannya sebagai dasar pengambilan kebijakan.

Adapun struktur organisasi Dinas Pemberdayaan Perempuan
Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
(DP3AP2KB) Kota Malang, sebagai berikut :



Sumber : Peraturan Walikota Malang Nomor 33 Tahun 2016

Gambar 4.1
Bagan Susunan Organisasi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

4. Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016

Pemerintah Kota Malang merupakan Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sesuai SPM KB/KS secara operasional dikordinasikan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) KB, dan sebagai penanggung jawabnya adalah Walikota Malang. Melalui Peraturan Walikota Malang No 33 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB Kota Malang).

Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang sesuai dengan Perka BKKBN No 55/HK-110/B5/2010, pernyataan tersebut disampaikan oleh informan 1 :

“Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera (SPM Bidang KB/KS) di Kota Malang berdasarkan Perka BKKBN No 55/ HK-110/B5/2010 dilaksanakan di Kota Malang.Memang idealnya harus ada Peraturan Walikota (Perwal) Kota Malang untuk memperkuat pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang namun, kebijakan SPM KB/KS ini tetap bisa dijalankan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dalam implementasinya diturunkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang mana di Kota Malang terkait pelaksanaan Peraturan Pemerintah tersebut diterbitkan PERDA Nomor 7 tahun 2016 dalam Bab III pasal 3 ayat (4) Huruf (i), menyebutkan tentang Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang. Dengan adanya prosedur perundangan-undangan tersebut maka pelaksanaan SPM Bid KB/KS di Kota Malang secara kelembagaan diakui nomenklaturinya. Karena sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana (SKPD KB) BKBPM dulu maupun setelah sekarang berganti nama menjadi DP3AP2KB Kota Malang mempunyai tupoksi sebagai Pelaksana SPM KB/KS BKKBN.....”(wawancara 19 April 2017 pukul 15.00).

Selain itu ditambahkan pula oleh informan 2 :

“SPM Bidang KB/KS merupakan kebijakan dari BKKBN Pusat jadi sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah KB di Kota Malang maka DP3AP2KB melaksanakannya dengan semaksimal mungkin sesuai Petunjuk Teknis (Juknis) yang ada.”(wawancara 20 April 2017 pukul 11.00)

DP3AP2 KB Kota Malang sebagai SKPD KB yang mana salah satu tujuan program KB/KS adalah menyelenggarakan kegiatan pengendalian kuantitas penduduk dan keluarga berencana, ketahanan dan kesejahteraan keluarga dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal , sebagaimana dinyatakan informan 3 :

“Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang sejalan dengan tupoksi Bidang pengendalian penduduk yaitu menyelenggarakan kegiatan pengendalian kuantitas penduduk dan keluarga berencana, ketahanan dan kesejahteraan keluarga dalam rangka pencapaian standar pelayanan minimal” (Wawancara 21 April 2017 pukul 09.00)

Adapun Pendanaan yang berkaitan dengan pencapaian SPM bidang KB/KS yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah dibebankan kepada APBD. Ini sebagaimana dinyatakan informan 4 :

“Pendanaan yang berkaitan dengan pencapaian SPM bidang KB/KS yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah dibebankan kepada APBD “ (Wawancara 22 April 2017 pukul 14.00)

5. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB / KS di Kota Malang.

Merujuk pada model pelaksanaan kebijakan menurut Van Metter dan Varn Horn maka di duga ada 6 (enam) faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang KB/KS di Kota Malang, yaitu :

a. Faktor Standar / Ukuran dan Tujuan Kebijakan.

Kinerja pelaksanaan SPM Bidang KB/KS dapat diukur tingkat keberhasilannya jika ukuran dan tujuan pelaksanaan SPM Bidang KB KS ini realistis dengan kenyataan yang ada di lapangan dari tingkat Kota Malang, tingkat kecamatan maupun tingkat kelurahan- kelurahan. Dimana para agen pelaksana dapat mengejawantahkan apa yang tertera dalam SPM Bidang KB / KS tersebut.

b. Faktor Ketersediaan Sumber Daya.

Salah satu faktor yang menentukan berhasil tidaknya pelaksanaan SPM KB / KS adalah ketersediaan sumber daya, sumber daya disini ada 2 (dua) macam yaitu berupa ketersediaan sumber daya manusia dan pendanaan.

c. Faktor Karakteristik Agen Pelaksana.

Untuk melaksanakan program Keluarga Berencana Nasional di Kota Malang dengan berpedoman kepada SPM Bidang KB/KS maka diterbitkanlah Peraturan Walikota Malang No. 33 tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana. (DP3AP2KB), maka Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) DP3AP2KB Kota Malang inilah yang berperan sebagai agen pelaksana dengan karakteristiknya diharapkan mampu menjadi faktor penentu keberhasilan program Keluarga Berencana Nasional di Kota Malang.

d. Faktor Sikap/ Disposisi (Kecenderungan) agen pelaksana.

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota

Malang sebagai organisasi pelaksana SPM Bidang KB/KS di Kota Malang mempunyai sikap / disposisi (kecenderungan) bagaimana tentang SPM bidang KB/KS akan sangat menentukan berhasil tidaknya pelaksanaan Program KB di Kota Malang.

e. Faktor Komunikasi antar agen pelaksana.

Sebagaimana kita ketahui bahwa komunikasi sangat menentukan keberhasilan dalam banyak hal, demikian pula dalam pelaksanaan SPM KB / KS di Kota Malang. Komunikasi dalam segala bentuknya diantara agen pelaksana SPM KB / KS ini apakah bisa berjalan sebagaimana mestinya atau ada sumbatan komunikasi.

f. Faktor Lingkungan ekonomi, sosial dan politik .

Keberhasilan pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang juga dipengaruhi lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang kondusif.

C. Temuan dan Pembahasan

a. Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016

Paradigma buruk tentang pelayanan publik termasuk juga dalam pelayanan program keluarga berencana menjadikan pemerintah berusaha untuk memperbaikinya, salah satunya dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, kemudian ditindaklanjuti oleh BKKBN dengan menetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang KB berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN no 55/ HK-010/ B5/ 2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana /Keluarga Sejahtera di Kabupaten / Kota. Adapun organisasi sebagai pelaksana pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang adalah Dinas

Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang.

Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang sudah berdasarkan indikator-indikator kinerja dari BKKBN Pusat, walaupun belum didukung oleh Peraturan Walikota Malang (Perwal), namun pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang tetap bisa jalan, kebijakan SPM KB/KS ini tetap bisa dijalankan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dalam implementasinya diturunkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang mana di Kota Malang terkait pelaksanaan Peraturan Pemerintah tersebut diterbitkan PERDA Nomor 7 tahun 2016 dalam Bab III pasal 3 ayat (4) Huruf (i), menyebutkan tentang Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang. Dengan adanya prosedur perundangan-undangan tersebut maka pelaksanaan SPM Bid KB/KS di Kota Malang secara kelembagaan diakui nomenklaturnya yaitu DP3AP2 KB Kota Malang.

Pelaksanaan SPM KB / KS tahun 2016 pencapaiannya bisa dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.2
Data Pencapaian Pelaksanaan SPM KBKS di Kota Malang Tahun 2016

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Target	Realisasi	Keterangan
1.	KIE KBKS	1. Cakupan PUS usia isteri < 20 Th	<3,5 %	0,38	Tercapai
		2. Cakupan PUS Peserta KB Aktif	>65 %	77,21	Tercapai
		3. Cakupan PUS unmet need	<5,0 %	11,31 %	Tidak tercapai
		4. Cakupan Anggota BKB Ber KB	>70 %	74,73 %	tercapai
		5. Cakupan PUS anggota UPPKS ber KB	>87 %	87,80 %	Tercapai
		6. Ratio PKB / Desa / Kelurahan	1 PKB/2 Kel / Desa	1 PKB 1-2 /Kel	Tercapai
2.	Penyediaan alkon	Penyediaan alkon oleh pemkot	>30 %	31 %	Tercapai
3.	Penyediaan informasi	Penyediaan Data Mikro di Desa/kel	<100 %	88,4 %	Tercapai

Sumber : Materi Telaah Program KKBPK semester I Tahun 2016 KBKKBN

Berdasarkan Dari tabel diatas terlihat Jenis Pelayanan SPM KB/KS ada

3 yaitu :

1. Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dengan indikator
 - ❖ Cakupan PUS yang isterinya berusia < 20 tahun <3,5 % : Tercapai
 - ❖ Cakupan PUS Peserta KB aktif dengan target >65 % : Tercapai.
 - ❖ Cakupan PUS unmetneed < 5,0 % : tidak Tercapai.
 - ❖ Cakupan Anggota BKB be KB > 70 % : Tercapai
 - ❖ Cakupan PUS Anggota UPPKS ber KB > 87 % : Tercapai
 - ❖ Ratio Penyuluh KB 1-2 orang/ kelurahan/ Desa : Tercapai
2. Penyediaan alkon oleh Pemkot, dengan Target >30 % : Tercapai
3. Penyediaan Data Mikro di Desa / Kelurahan target> 100 % : Tercapai.

Dari data-data diatas terlihat bahwa ada 1 (satu) indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang KB/KS yang tidak tercapai yaitu pada Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan indikator cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) unmetneed < 5, 0 tidak tercapai. Un met need yaitu Pasangan Usia Subur yang tidak ingin punya anak, akan tetapi tidak memakai alat kontrasepsi . Meskipun hanya 1 (satu) indikator tidak tercapai tetapi KIE cakupan PUS unmetneed ini juga sangat menentukan terhadap tujuan dari pada BKKBN untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk.

Sebagaimana dalam wawancara dengan kapid KB :

“Pelaksanaan SPM bidang KB/KS Pada tahun 2016 yaitu terdiri dari : Nomer satu Pelayanan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dengan indikator Cakupan PUS yang isterinya berusia < 20 tahun <3, 5 % : sudah tercapai, Cakupan PUS Peserta KB aktif dengan target >65 % : sudah tercapai. Cakupan PUS unmetneed < 5, 0 % : tidak Tercapai, Cakupan Anggota BKB be KB > 70 % : sudah tercapai, Cakupan PUS Anggota UPPKS ber KB > 87 % : sudah tercapai, Ratio Penyuluh KB 1-2 orang/ kelurahan/ Desa : sudah tercapai, Penyediaan alkon oleh Pemkot, dengan Target >30 % : sudah tercapai, .Penyediaan Data Mikro di Desa / Kelurahan target> 100 % : sudah tercapai. Namun ada 1 (satu) indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang KB/KS yang tidak tercapai yaitu pada Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan indikator cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) unmetneed < 5, 0 tidak tercapai. Meskipun hanya 1 (satu) indikator tidak tercapai tetapi KIE cakupan PUS unmetneed ini juga sangat menentukan terhadap tujuan dari pada BKKBN untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk” (Wawancara 24 April 2017 pukul 09.00 WIB).

Adapun pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang didukung oleh Pendanaan dan Sumber Daya Manusia (SDM), sebagaimana wawancara :

“Pendanaan yang berkaitan kegiatan pelaksanaan SPM KB/KS berdasarkan RPJMD Kota Malang tahun 2014-2018 meliputi kegiatan : Pencatatan dan Pelaporan Klinik, Peningkatan kualitas provider, Fasilitasi peningkatan KB, Peningkatan Pelayanan KIE KB bagi TOGA / TOMA, Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan KB, Penguatan Pelaksana Lapangan, Fasilitasi Program KKBPK di 5 Kecamatan dengan total alokasi sumber dana APBD

sebesar Rp 1.060.000.000,-" (Wawancara 25 April 2017 pukul 09.30 WIB).

Pendanaan yang berkaitan kegiatan pelaksanaan SPM KB/KS berdasarkan RPJMD Kota Malang tahun 2014-2018 meliputi kegiatan : Pencatatan dan Pelaporan Klinik, Peningkatan kualitas provider, Fasilitasi peningkatan KB, Peningkatan Pelayanan KIE KB bagi TOGA / TOMA, Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan KB, Penguatan Pelaksana Lapangan, Fasilitasi Program KKBPK di 5 Kecamatan dengan total alokasi sumber dana APBD sebesar Rp 1.060.000.000, -.

Tabel 4.3
Kegiatan Pelaksanaan SPM bidang KB KS Berdasarkan RPJMD
Kota Malang tahun 2014-2018 Dengan Dukungan Pendanaannya

No	Kegiatan	Anggaran	
		2015	2016
1.	Pencatatan dan Pelaporan Klinik	50.000.000	75.000.000
2.	Peningkatan kualitas provider	40.000.000	50.000.000
3.	Fasilitasi peningkatan KB	125.000.000	-
4.	Peningkatan Pelayanan KIE KB bagi TOGA / TOMA	45.000.000	50.000.000
5.	Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan KB	45.000.000	60.000.000
6.	Penguatan Pelaksana Lapangan	350.000.000	325.000.000
7.	Fasilitasi Program KKBPK di 5 Kecamatan Se-Kota Malang	50.000.000	150.000.000
J U M L A H		705.000.000	710.000.000

Dari Tabel diatas terlihat anggaran dari tahun 2015 sebesar Rp. 750.000.000, - kemudian pada tahun 2016 menjadi sebesar Rp 710.000.000, -.

".....Pada Pelaksanaan SPM bidang KB/KS Kota Malang berasal dari APBD tahun 2016, berdasarkan RPJMD tahun 2014-2018, ada 7 kegiatan yaitu 1. Pencatatan dan Pelaporan Klinik, 2. Peningkatan kualitas provider, 3. Fasilitasi peningkatan KB, Peningkatan Pelayanan

KIE KB bagi TOGA / TOMA, 4. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan Kb, 5. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan Kb, 6. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, 7. Bina kesertaan Kb untuk 5 kecamatan.....” (Wawancara 25 April 2017 pukul 10.30 WIB).

“.....Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang berasal dari APBD tahun 2016 namun karena anggaran terbatas, tidak semua kegiatan dalam SPM Bidang KB/KS bisa dilaksanakan.....” (Wawancara 25 April 2017 pukul 11.00 WIB).

Selain didukung oleh sumber pendanaan maka Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang juga didukung oleh Sumber Daya manusia

Tabel 4.4
Sumber Daya Manusia (SDM) DP3AP2 Kota Malang

No	Pangkat	Gol. Ruang	Jumlah	Total
1.	Pembina Utama Madya	IV d	-	45
	Pembina Utama Muda	IV c	1	
	Pembina Tingkat I	IV b	11	
	Pembina	IV a	33	
2.	Penata Tingkat I	III d	21	46
	Penata	III c	11	
	Penata Muda tingkat I	III b	7	
	Penata Muda	III a	7	
3.	Pengatur Tingkat I	II d	3	22
	Pengatur	II c	12	
	Pengatur Muda Tingkat I	II b	4	
	Pengatur Muda	II a	3	
4.	Juru Tingkat I	I d	1	3
	Juru	I c	2	
	Juru Muda tingkat I	I b	-	
	Juru Muda	I a	-	
5.	PTT/ Sukwan	-	-	116

Tabel 4.5
Dukungan Personil Bidang KB/Kespro

Personil	Jumlah personil			
	2013	2014	2015	2016
Bidang KB	7	6	6	6
Penyuluh KB	57	57	54	54
PPKBD	60	62	62	62
Sub PKBD	850	852	852	852

Tabel 4.6
Pelatihan KB bagi ketenagaan KB dan Medis

No	Ketenagaan KB	Jumlah	Pelatihan				
			IUD	MOW	MOP	IMP LAN	KIP Konseling
1	Pejabat Bidang KB	3	-	-	-	-	-
2	Dokter	186	73	52	23	55	53
3	Bidan	371	198	-	-	195	65
4	Penyuluh KB	54	-	-	-	-	54
5	Staf KB	6	-	-	-	-	-

Sumber Dallap Pelkon BKKBN Jatim tahun 2016

“.....Sumber Daya Manusia / Personel di DP3AP2KB Kota Malang berjumlah 116 orang, yang merupakan pelaksana SPM KB/KS di Kota Malang.....” (Wawancara 25 April 2017 pukul 11.30 WIB).

“.....Personel yang menjadi mitra kerja DP3AP2KN Kota Malang yaitu para dokter dan para medis / bidan yang sudah mengikuti Pelatihan KB bagi Tenaga KB dan Medis sebanyak 186 dokter, mereka telah mengikuti pelatihan IUD : 73 orang, Pelatihan MOW : 52 orang, Pelatihan MOP : 23 orang, Pelatihan Implan : 55 orang, Pelatihan KIP Konseling : 53 orang. Pelatihan untuk 371 Bidan, yaitu pelatihan IUD : 198 bidan, pelatihan implan : 195 bidan, pelatihan KIP Konseling : 65 bidan. Pelatihan KIP Konseling untuk 54 Penyuluh KB.....” (Wawancara 25 April 2017 pukul 12.00 WIB).

“.....Untuk pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang didukung Penyuluh KB sebanyak 54 orang, yang telah mendapat berbagai pelatihan bidang KB/KS dan penyuluh KB yang ada sebagian besar sarjana.....” (Wawancara 25 April 2017 pukul 12.30 WIB).

Tabel 4.7
Data Potensi Dan Pencapaian Program KKBPK Kota Malang
Tahun 2016

No	Uraian	Jumlah Yang Ada	Poktan BKB	Poktan BKR	Poktan BKL	Poktan UPPKS
1	Kecamatan	5				
2	Kelurahan	57				
3	PKB	51				
4	PPKBD	62				
5	Sub PPKBD	849				
6	Jumlah Kelompok Kegiatan		246	53	324	279
7	Jumlah Keluarga yang menjadi sasaran kelompok kegiatan		24527	42441	39252	
8	Jumlah Keluarga yang menjadi anggota kelompok kegiatan		6576	1273	11258	4022
9	Jumlah Keluarga yang menjadi anggota kelompok kegiatan aktif/hadir dalam pertemuan		4807	811	7839	
10	Jumlah anggota kelompok yang berstatus PUS		5802	911	1819	2812
11	Jumlah anggota kelompok yang berstatus PUS dan menjadi peserta KB		5336	736	1365	2188

Sumber : Laporan Bulanan Dalap 2016 (<http://bkkbn.go.id>)

- b. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016.

Sebagaimana diketahui bahwa penelitian ini mengacu pada model kebijakan top down oleh Van Metter dan Carl Van Horn maka faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah sebagai berikut :

1) Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan

Dari hasil penelitian Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang sudah mengacu pada Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, PERKA BKKBN, walaupun tidak semua kegiatan yang ada dalam petunjuk teknis PERKA BKKBN tersebut bisa dilaksanakan, namun setidaknya sudah cukup mendukung standar dan tujuan SPM KB/KS tersebut.

Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang sudah mengacu pada Standar dan Tujuan kebijakan UU, PP dan PERKA BKKBN Pusat, namun BKKBN masih kurang mensosialisasikannya mengakibatkan pengorganisasian, pelaksanaan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi, Pengembangan Kapasitas, serta Pembinaan dan Pengawasan yang merupakan tahapan pada pelaksanaan SMP Bidang KB/KS tidak bisa optimal dilaksanakan oleh DP3AP2KB Kota Malang,

2) Faktor Sumber Daya

a) Dana / anggaran Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS berasal dari APBD, ada 7 kegiatan, namun karena keterbatasan anggaran tidak semua kegiatan yang ada di SPM KB KS BKKBN Pusat bisa dijalankan. Kegiatan tersebut ada 7 kegiatan, yaitu :

- (1) Pencatatan dan Pelaporan Klinik
- (2) Peningkatan kualitas provider,
- (3) Fasilitasi peningkatan KB, Peningkatan Pelayanan KIE KB bagi TOGA / TOMA,
- (4) Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan KB,

- (5) Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina Kesertaan KB,
- (6) Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang,
- (7) Bina kesertaan Kb untuk 5 kecamatan.

Jadi besarnya dana yang terserap pada Tahun 2015 sebesar Rp. 750.000.000, kemudian pada tahun 2016 menjadi sebesar Rp 710.000.000.

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

- (1) Aktifitas penggunaan Dana yaitu aktifitas untuk menginvestasikan dana pada berbagai aktiva.
- (2) Aktifitas perolehan dana yaitu aktifitas untuk mendapatkan sumber dana, baik aktifitas intern perusahaan maupun ekstern perusahaan.
- (3) Aktifitas perolehan aktifa, yaitu setelah dana diperoleh maka harus dikelola seefisien mungkin.

Adapun penjelasan singkat dari fungsi manajemen keuangan adalah :

- (1) Perencanaan keuangan membuat perencanaan untuk pemasukan maupun pengeluaran keuangan serta kegiatan lainnya untuk periode tertentu.
- (2) Tindak lanjut dari perencanaan keuangan dengan membuat detail pengeluaran dan pemasukan.
- (3) Pengelolaan keuangan menggunakan dana perusahaan untuk memaksimalkan dana yang ada dengan berbagai cara.

- (4) Pencarian keuangan, mencari dan mengeksploitasi sumber dana yang ada untuk kegiatan perusahaan / organisasi.
- (5) Penyimpanan keuangan, mengumpulkan dana perusahaan serta menyimpan dan mengamankan dana tersebut.
- (6) Pengendalian keuangan, melakukan evaluasi serta perbaikan atas keuangan dan sistem keuangan pada perusahaan tersebut.
- (7) Pemeriksaan keuangan, melakukan audit internal atas keuangan perusahaan yang ada agar tidak terjadi penyimpangan.
- (8) Pelaporan keuangan, penyediaan informasi atas laporan keuangan yang ada serta bahan untuk evaluasi.

Dalam penelitian dana ditemukan bahwa faktor Dana anggaran untuk pelaksanaan SPM KB/KS terbatas sehingga tidak mendukung semua kegiatan SPM KB/KS bisa dilaksanakan, pelaksana SPM KB/KS dapat mencari tambahan dana lain dalam bentuk hibah sesuai dengan PERMENDAGRI No 39 tahun 2012 tentang pemberian Hibah.

- b) Faktor Sumber Daya Manusia dan Personel Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang

Sumber Daya Manusia /Personel di DP3AP2KB Kota Malang berjumlah 116 orang. Selain itu didukung pula 186 dokter yang telah mengikuti pelatihan IUD : 73 orang, Pelatihan MOW : 52 orang, Pelatihan MOP : 23 orang, Pelatihan Implan : 55 orang, Pelatihan KIP Konseling : 53 orang. serta didukung para Bidan sebanyak 198 orang yang semuanya telah mengikuti semuanya IUD, implan dan pelatihan KIP Konseling : 65 bidan. Pelatihan KIP Konseling yang juga telah diikuti oleh 54 orang Penyuluh KB.

Menurut Undang-Undang Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003 Pasal 1 ayat 2, manusia sebagai sumber daya atau tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan jasa, baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri atau masyarakat. Dalam hal ini Jackson Schuler dan Werner (2010) mengemukakan bahwa sumber daya manusia mencakup (1). Semua orang yang berkontribusi untuk melakukan pekerjaan Perusahaan, (2). Orang-orang yang bisa berkontribusi dimasa yang akan datang, (3). Mereka yang telah berkontribusi dimasa lalu.

Agar Sumber daya manusia yang ada dapat efektif menghasilkan tujuan organisasi maka SDM harus dikelola sebaik mungkin. Kalau dilihat dari faktor sumber daya manusia sudah mendukung pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016

3) Faktor Karakteristik Agen Pelaksana

Dalam penelitian ini melalui faktor Karakteristik Agen pelaksana SPM Bidang KB/KS Kota Malang dapat digambarkan melalui susunan organisasi DP3AP2KB Kota Malang sesuai Ranperwal No 33 Tahun 2016.

Selain dilihat dari susunan organisasi, karakteristik agen pelaksana SPM KB/KS di Kota Malang tahun 2016 dapat pula dilihat dari data potensi dan pencapaian program KKBPK Kota Malang pada tahun 2016.

Karakteristik agen pelaksana SPM KB/KS di Kota Malang bisa dilihat dari potensi dan pencapaian program KKBPK di Kota Malang tahun 2016 antara lain : Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) :246, Bina Keluarga Remaja (BKR) :53, Bina Keluarga Lansia (BKL) : 324, Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga

Sejahtera (UPPKS) : 279 yang tersebar di 57 kelurahan dan 4 Kecamatan se wilayah Kota Malang.

Pada dasarnya, menurut Robing and Judge (2009) dimensi struktur organisasi ada tiga, yaitu sentralisasi, kompleksitas, dan formalisasi, sentralisasi mengacu kepada sejauh mana kewenangan pengambil keputusan tetap berada ditangan pimpinan puncak. Jika wewenang itu tidak didistribusikan, yang ada adalah sentralisasi, sebaliknya kalau didistribusikan kepada yang paling rendah maka adalah desentralisasi. Kompleksitas atau kerumitan mengacu kepada banyaknya unit yang terdapat dalam organisasi dan dikelompokkan secara vertikal, horizontal dan spacial atau geografi, organisasi akan semakin sulit melakukan koordinasi dan komunikasi jika unit yang ada semakin banyak. Sedangkan formalisasi mengacu kepada banyaknya atau kelengkapan peraturan yang mengatur semua yang berkaitan dengan pekerjaan disana. Jika aturannya banyak tetapi masih ada yang belum diatur dan yang menentukan aturannya adalah mereka yang berkepentingan, maka organisasi itu disebut birokrasi profesional, namun jika belum ada aturannya dan yang menentukan aturannya adalah atasan maka organisasi itu disebut birokrasi mesin. Sementara itu Noe (2006) berpendapat, mesin yang paling kritis dari struktur organisasi adalah sentralisasi dan desentralisasi. Yaitu tingkat seberapa banyak kewenangan untuk mengambil keputusan berada ditangan pelaksana, maka departementalisasi adalah bagaimana cara unit-unit dalam organisasi dikelompokkan, biasanya berdasarkan fungsi yang serupa dan pengelompokan pekerjaan berdasarkan aliran pekerjaan yang serupa / divisional. Bila dilihat dari faktor ini maka dapat dikatakan bahwa

karakteristik agen pelaksana sudah mendukung dalam pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016.

4) Faktor Sikap kecenderungan / Disposisi pada Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang KB/KS berdasarkan PERKA BKKBN Nomor 55/HK-110/B5/2010 sebagai sebuah kebijakan dari BKKBN Pusat, yang harus dilaksanakan di kabupaten / kota, yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak pernah mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan atau permasalahan yang warga ingin selesaikan. Sehingga dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal KB/ S di Kota mungkin terdapat sikap kecenderungan / Disposisi yang meliputi respon maupun prefensi nilai dari pengelola bidang KB di Kota Malang terhadap SPM KB / . Memang dalam implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang KB/KS yang kebijakannya dari BKKBN Pusat sebagai SKPD KB di Kota Malang, BKBPM menerima sepenuhnya kebijakan ini dan berusaha mengimplementasikannya seoptimal mungkin, meski pelaksanaannya belum bisa maksimal karena ada beberapa indikator yang belum bisa dipenuhi.

Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang melalui variabel aktifitas implementasi dan komunikasi antar organisasi dan aktifitas pelaksana bisa kita lihat dari koordinasi dan komunikasi yang terjalin diantara para pelaksana SPM KB/KS yaitu para pengelola KB/KS, pejabat eselon II, III, IV, Ka UPT KB, Penyuluh KB, PPKBD/ Sub PKBD, Dokter dan Bidan Klinik KB, tokoh formal, tokoh informal dan lain-lain Sebagai sebuah kebijakan dari Pusat, SPM KB/KS dalam pelaksanaannya di Kota Malang memang

membutuhkan komunikasi dan koordinasi diantara para pelaksana baik untuk intern BKBPM / DP3AP2KB Kota Malang maupun dengan lintas sektor, paramedis dan semua sudah berjalan sesuai petunjuk teknis dalam SPM apalagi ketika melakukan operasional pelayanan KB dengan mitra kerja dari pihak Dinas Kesehatan, . namun karena keterbatasan anggaran sehingga pertemuan dengan lintas sektor di tingkat kecamatan belum bisa rutin diadakan.

Sikap kecenderungan / Disposisi ini merupakan kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh, Joko Widodo (104:2010) sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Disposisi ini akan muncul diantara para pelaku kebijakan, manakala akan menguntungkan tidak hanya organisasinya, tetapi juga dirinya. Mereka akan tahu bahwa kebijakan akan menguntungkan dirinya dan organisasinya manakala mereka cukup pengetahuan (*cognitive*) dan mereka sangat mendalami dan memahaminya (*comprehension and understanding*). Pengetahuan, pendalaman, dan pemahaman kebijakan akan menimbulkan sikap menerima (*acceptance*), acuh tak acuh (*neutrality*), dan menolak (*rejection*) terhadap kebijakan, sikap inilah yang akan menimbulkan disposisi kebijakan.

5) Faktor Komunikasi antar organisasi dan aktifitas pelaksana.

Dari penelitian pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera di Kota Malang melalui variabel komunikasi antar organisasi dan aktifitas pelaksana diperoleh gambaran bahwa komunikasi dan koordinasi, pada pelaksanaan SPM KB/KS diantara jalur formal di DP3AP2KB dengan lintas sektor Dinas Kesehatan Kota Malang dan lintas sektor lainnya maupun lewat jalur non formal dengan Tokoh masyarakat, tokoh agama, Institusi

masyarakat, Kelompok kegiatan yang ada sudah berjalan baik, hanya saja perlu ditingkatkan dengan lebih intens, untuk menghasilkan pencapaian program yang lebih maksimal.

Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementators*). Informasi kebijakan perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target groups*) kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mempertahankan dengan benar apa yang harus dipersiapkan dan lakukan untuk melaksanakan kebijakan publik agar apa yang menjadi sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Sementara itu Joko Widodo (97 :2010) menjelaskan Komunikasi kebijakan memiliki beberapa macam dimensi

Antara lain, dimensi transformasi (*transmission*), kejelasan (*clarity*), dan konsistensi (*consistency*). Dimensi transmisi menghendaki agar kebijakan publik tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (*implementors*) kebijakan, tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan, baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud tujuan, dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut. Jika tidak jelas, mereka tidak akan tahu apa yang seharusnya dipersiapkan dan dilaksanakan agar tujuan kebijakan dapat dicapai secara efektif dan efisien. Jadi

pada pelaksanaan SPM KB/KS ini, faktor komunikasi sudah baik namun lebih ditingkatkan.

6) Faktor Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

BKKBN Pusat dalam mengimplementasikan kebijakan SPM KB/KS di Kabupaten / Kota berdasarkan PERKA BKKBN Nomor 55/HK-110/ B5/2010 tidak bisa lepas dari lingkungan ekonomi, sosial, politik yang ada di Kota Malang, dari penelitian ini didapat gambaran pemkot Malang sangat kondusif dari segi Ekonomi, Sosial dan Politik, sehingga bisa mengakomodir kebijakan SPM KB/KS tersebut. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) KB yang dibentuk di Kota Malang berdasarkan Rancangan Peraturan Walikota (PERWAL) No. 33 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, tugas dan Fungsi serta tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dinilai sudah cukup akomodatif dalam mengimplementasikan kebijakan BKKBN Pusat tentang SPM KB/KS. Hanya perlu sosialisasi dan advokasi dari BKKBN kepada pihak eksekutif dan legislatif Kota Malang terhadap kebijakan BKKBN khususnya SPM KB/KS.

Teori sistem mengatakan bahwa pembuatan kebijakan tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sekitarnya. Demikian pula halnya dengan kebijakan publik. Kebijakan publik pasti akan dibentuk dan membentuk lingkungan sekitarnya (sosial, politik, ekonomi, maupun budaya). Dimana pada satu saat kebijakan menyalurkan masukannya kepada lingkungan sekitarnya, namun pada saat yang sama atau yang lain, lingkungan sekitarnya membatasi dan memaksakannya pada perilaku yang harus dikerjakan oleh para pengambil keputusan / pengambil kebijakan. Artinya interaksi antara lingkungan kebijakan

dan kegiatan kebijakan publik itu sendiri memiliki hubungan yang saling pengaruh. Pengertian lingkungan kebijakan yang lebih spesifik perlu dipahami dalam tiga kategori besar, pertama, lingkungan umum diluar pemerintahan dalam arti pola-pola yang melibatkan faktor sosial, ekonomi, politik dan nilai-nilai tertentu. Kedua, lingkungan dalam pemerintahan dalam arti institutional, seperti : Karakteristik birokrasi, sumber daya yang dimiliki, sumber daya finansial yang tersedia dan sebagainya.

Setiap masyarakat mempunyai kebiasaan, tradisi serta, dan budaya yang membedakan nilai serta perilaku anggotanya dari masyarakat yang lainnya. Seorang ahli antropologi Clyde Klukhohn dalam bukunya *Mirror for Man* (1963 :24) mendefinisikan budaya sebagai, “seluruh cara hidup orang, peninggalan sosial seseorang yang diperoleh dari kelompoknya. Atau budaya yaitu bagian dari lingkungan yang diciptakan manusia” Budaya membentuk atau mempengaruhi kehidupan sosial, tetapi tidak menentukan seluruhnya, hanya salah satu faktor dari banyak faktor yang mempengaruhi kehidupan manusia. Budaya politik diwariskan dari satu generasi kepada generasi yang lainnya melalui proses sosialisasi.

Dari penelitian ini diketahui lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang ada di Kota Malang mendukung terhadap pelaksanaan SPM KB KS, sebagai kebijakan pemerintah yang harus dilaksanakan. Namun kurang advokasi dari BKKBN sehingga pihak eksekutif dan legislatif dapat membentuk opini publik dan elit politik yang positif dan lebih maksimal dalam mendukung program BKKBN khususnya kegiatan SPM KB/KS.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah, kerangka berpikir dan penyajian data serta hasil pembahasan maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016 belum maksimal, hal ini bisa menjadi bahan evaluasi agar segera diadakan perbaikan.
2. Faktor Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan SPM Bidang KB/KS

Berdasarkan variabel-variabel model kebijakan top down oleh Van Metter dan Carl Van Horn adalah sebagai berikut:

- a. Faktor Tujuan dan Standar kebijakan, sudah sangat mendukung, namun kurang adanya sosialisasi dari BKKBN serta belum dibuatkan petunjuk teknis dan peraturan pendukungnya untuk Kota Malang jadi pelaksanaan SPM KB/KS belum bisa tercapai sesuai harapan.
- b. Faktor sumber daya dana (anggaran) kurang mendukung karena keterbatasan dana sedangkan sumber daya manusia sudah mendukung.
- c. Karakteristik agen pelaksana yang dilihat lewat susunan organisasi DP3AP2KB Kota Malang serta potensi pencapaian program KKBPK yang yang sudah cukup representatif.

- d. Faktor Sikap kecenderungan / disposisi disesuaikan dengan keperluan program, dan kondisi yang ada, para pelaksana di DP3AP2KB Kota Malang menjalankan arahan-arahan program dari BKKBN pusat yang diintegrasikan dengan kebijakan yang ada di Kota Malang, namun karena disposisi ini berangkat dari pemahaman pemangku kebijakan sehingga interpretasi dalam pelaksanaannya tidak sepenuhnya sesuai yang dikehendaki para pembuat kebijakan SPM KB/KS BKKBN Pusat, dan hal ini menghambat pelaksanaan SPM Bidang KB/KS.
- e. Faktor komunikasi dengan mitra kerja dari Dinas Kesehatan maupun terhadap jalur formal maupun non formal cukup baik hanya saja perlu ditingkatkan sehingga kedepannya bisa fokus mengatasi tidak tercapainya *unmetned*.
- f. Faktor Lingkungan Ekonomi, Sosial, Politik secara eksternal yang sudah kondusif bagi pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di Kota Malang, namun secara internal bila para elit politik dan opini publik lebih diberi advokasi oleh pejabat-pejabat DP3AP2KB Kota Malang khususnya pihak legislatif / DPRD Kota Malang agar menelurkan regulasi kebijakan di Kota Malang untuk kebutuhan mendukung kegiatan SPM KB/KS.

B. Saran

1. Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS yang belum tercapai pada salah satu indikator, yaitu cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) *unmetned*, maka ke depannya fokus untuk menggarap masalah *unmetned* ini yang belum sesuai target.

2. Adanya sosialisasi SPM KB/KS dari BKKBN kepada pejabat DP3AP2KB Kota Malang serta dukungan petunjuk Teknis SPM KB/KS untuk Kota Malang sehingga kegiatan SPM KB/KS lebih mencapai sasaran.
3. Perlu penambahan dana anggaran untuk pelaksanaan SPM KB/KS dan kualitas SDM perlu ditingkatkan.
4. Perlunya sosialisasi dan advokasi secara lebih intensif dari BKKBN Pusat maupun Kaper BKKBN propinsi Jatim kepada DP3P2KB Kota Malang agar DP3P2KB lebih maksimal dalam mengakomodir kebijakan BKKBN.
5. Perlu ditingkatkan advokasi dari BKKBN kepada DP3AP2KB Kota Malang agar tepat dalam memahami kebijakan yang diarahkan BKKBN sehingga disposisi untuk kegiatan yang dimaksud tepat dan proporsional.
6. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3P2KB) Kota Malang harus mengagendakan kegiatan komunikasi dan koordinasi diantara pelaksana SPM KB/KS lintas sektoral, baik secara formal maupun non formal dengan formula kegiatan yang tepat sehingga tepat sasaran, efektif dan efisien.
7. Perlu ditingkatkan advokasi dari BKKBN kepada eksekutif dan legislatif di Kota Malang agar dapat membentuk opini publik dan elit politik yang positif bagi program BKKBN khususnya pelaksanaan SPM KB/KS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab Solichin, 1989. *Pengantar Analisis Kebijakan Negara*, Rineka Cipta Jakarta.
- Arikunto Suharsimi, 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta Jakarta.
- Atmosudirdjo Prajudi, 1987. *Beberapa Pandangan Umum tentang Pengambilan Keputusan*, Ghalia Indonesia Jakarta.
- Darwin Muhadjir, Dr. MPA. William N. Dunn. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Edisi Kedua. Gadjah Mada University Press. Jogjakarta. 2003
- <http://bkbpm.Malangkota.go.id/organisasi/tugas-pokok/>
- http://www.kompasiana.com/meykurniawan/prosedur-pengumpulan-data-kualitatif_556c4b414b7a61ec048b456b
- <http://www.trunojoyo.ac.id/pojok-kampus/bkkbn-jatim-perkuat-kerjasama-antar-lembaga-melalui-rakerda-tahun-2015.html>
- Joko Widodo, MS, Dr Analisis Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan publik, Bayu Media Publishing, Malang 2013
- Leo Agustino. S. Sos., M. Si. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Alfabeta Bandung
- Materi Telaah Program Kependudukan KB dan Keluarga semester 1 tahun 2016 RPJMD 2011-2016 Kota Malang
- Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 55/HK-010/B5/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera.
- Peraturan Walikota Malang Nomor 33 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana
- Sugiyono, Prof. dr. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi(Mixed Methods)*. Alfabeta. Bandung. 2011
- UU No. 30 Tahun 2014 Tentang Administrasi Pemerintahan
- UU No. 52 Tahun 2009 Tentang Keluarga Berencana

LAMPIRAN 1
PEDOMAN WAWANCARA

PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG
KELUARGA BERENCANA/ KELUARGA SEJAHTERA
(SPM BID KB/KS)DI KOTA MALANG

Informan : Sekretaris DP3AP2KB kota Malang, Kabid Keluarga Berencana,
Sun Gram, Kasubsi Pelayanan KB, Ka UPT KB, Penyuluh KB,
Bidan Klinik KB, Akseptor KB, Lurah, Ketua Ipe KB

IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Jabatan :

Usia :

Jenis Kelamin :

1. Apakah yang anda ketahui tentang SPM Bidang KB /KS?
2. Bagaimana Pelaksanaan SPM KB /KS di kota Malang?
3. Dalam pelaksanaan SPM KB/KS ada faktor penghambat dan faktor pendukung, bila dilihat dari 6 faktor yaitu :
 - a. Standar dan Tujuan.
 - b. Sumber Daya.
 - c. Karakter agen pelaksana SPMKB/KS.
 - d. Komunikasi koordinasi diantara organisasi pelaksana
 - e. Kecenderungan / disposisi pejabat pelaksana
 - f. Lingkungan sosial ekonomi politik.

Tolong anda uraikan.

LAMPIRAN 2

TRANSKIP WAWANCARA

1. Pertanyaan : Apa yang anda ketahui tentang SPM Bidang KB/KS?

Jawaban Informan 1

“.....Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal yang merupakan tolak ukur kinerja pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga sejahtera yang diselenggarakan Pemerintah Daerah dan Kabupaten / Kota. Adapun Jenis Pelayanan Dasar Bidang KB adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE-KB dan KS), Penyediaan alat dan obat kontrasepsi serta penyediaan informasi Data Mikro. Semua hal tentang apa itu SPM Bidang KB/KS dapat diketahui bila kita mempelajarinya dari petunjuk teknis yang telah dimuat dalam Perka BKKBN Nomor 55/HK-110/2010.....”

2. Pertanyaan : Bagaimana Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS

Jawaban Informan 1

“.....Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di kota merupakan kebijakan dari BKKBN Pusat jadi sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah KB di Kota Malang maka DP3AP2KB kota Malang melaksanakannya dengan semaksimal mungkin sesuai Petunjuk Teknis (Juknis) yang ada.....”

Jawaban Informan 2

“.....Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera (SPM Bidang KB/KS) berdasarkan Perka BKKBN No 55/ HK-110/B5/2010 dilaksanakan di Kota Malang. Memang idealnya harus ada Peraturan Walikota (Perwal) kota Malang untuk memperkuat pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang namun, kebijakan SPM KB/KS ini tetap bisa dijalankan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dalam implementasinya diturunkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang mana di Kota Malang terkait pelaksanaan Peraturan Pemerintah tersebut diterbitkan PERDA Nomor 7 tahun 2016 dalam Bab III pasal 3 ayat (4) Huruf (i), menyebutkan tentang Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang. Dengan adanya prosedur perundangan-undangan tersebut maka pelaksanaan SPM Bid KB/KS di Kota Malang secara kelembagaan diakui nomenklturnya. Karena sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana (SKPD KB) BKBPM dulu maupun setelah sekarang berganti nama menjadi DP3AP2KB Kota Malang mempunyai tupoksi sebagai Pelaksana SPM KB/KS BKKBN...”

Jawaban Informan 6

“... SPM Bidang KB/KS memang memuat Standar dan Tujuan serta indikator, tapi belum pernah disosialisasikan kepada kami....”

3. Pertanyaan : Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari :

a. Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan

Jawaban Informan 1

“.....Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera (SPM Bidang KB/KS) sudah ada yaitu berdasarkan Perka BKKBN No 55/ HK-110/B5/2010 namun belum disosialisasikan.....”.

b. Faktor :

• **Sumber Daya Dana / Anggaran**

Jawaban Informan 6

“.....Pada Pelaksanaan SPM bidang KB/KS Kota Malang berasal dari APBD tahun 2016, berdasarkan RPJPM tahun 2014-2018, ada 7 kegiatan yaitu 1. Pencatatan dan Pelaporan Klinik, 2. Peningkatan kualitas provider, 3. Fasilitasi peningkatan KB, Peningkatan Pelayanan KIE KB bagi TOGA / TOMA, 4. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan Kb, 5. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan Kb, 6. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, 7. Bina kesertaan Kb untuk 5 kecamatan.....”

Jawaban Informan 1

“.....Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di kota Malang berasal dari APBD tahun 2016 namun karena anggaran terbatas, tidak semua kegiatan dalam SPM Bidang KB/KS bisa dilaksanakan.....”

• **Sumber Daya Manusia (SDM)**

Jawaban Informan 2

“.....Sumber Daya Manusia /Personel di DP3AP2KB Kota Malang berjumlah 116 orang, yang merupakan pelaksana SPM KB/KS di Kota Malang. Personel yang menjadi mitra kerja DP3AP2KN Kota Malang yaitu para dokter dan para medis / bidan yang sudah mengikuti Pelatihan KB bagi Tenaga KB dan Medis sebanyak 186 dokter, mereka telah mengikuti pelatihan IUD : 73 orang, Pelatihan MOW : 52 orang, Pelatihan MOP : 23 orang, Pelatihan Implan : 55 orang, Pelatihan KIP Konseling : 53 orang. Pelatihan untuk 371 Bidan, yaitu pelatihan IUD : 198 bidan, pelatihan implan : 195 bidan, pelatihan

KIP Konseling : 65 bidan. Pelatihan KIP Konseling untuk 54 Penyuluh KB.....”

Jawaban Informan 4

“..... Untuk Pelaksanaan SPM KB/KS Dana anggaran tahun 2015 sebesar Rp. 750.000.000, - kemudian pada tahun 2016 menjadi sebesar Rp 710.000.000, -. Berdasarkan RPJPM tahun 2014-2018, ada 7 kegiatan yaitu 1. Pencatatan dan Pelaporan Klinik, 2. Peningkatan kualitas provider, 3. Fasilitasi peningkatan KB, Peningkatan Pelayanan KIE KB bagi TOGA / TOMA, 4. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan Kb, 5. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan Kb, 6. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, 7. Bina kesertaan Kb untuk 5 kecamatan.....”

c. Faktor Karakteristik Agen Pelaksana

Jawaban Informan 1

“..... Struktur Organisasi DP3AP2KB Kota Malang yang tertera ini dibuat berdasarkan Peraturan Walikota Malang Nomor 33 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang.....”

d. Faktor Sikap Kecenderungan / Disposisi

Jawaban Informan 1

“..... Memang dalam implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang KB/KS yang kebijakannya dari BKKBN Pusat sebagai SKPD KB di Kota Malang, BKBPM menerima sepenuhnya kebijakan ini dan berusaha mengimplementasikannya seoptimal mungkin, meski pelaksanaannya belum bisa maksimal karena ada indikator yang belum bisa dipenuhi, dan sebaiknya BKKBN memberikan advokasi tentang kebijakan SPM KB/KS ini kepada para pejabat DP3AP2KB kota Malang agar lebih memahami substansi kebijakan sehingga fokus dalam memberikan disposisi bagi kegiatan yang menunjang KB/KS di kota Malang.....”

e. Faktor Aktifitas Implementasi dan Komunikasi Antar Organisasi dan Aktifitas Pelaksana

Jawaban Informan 1

“..... Sebagai sebuah kebijakan dari Pusat, SPM KB/KS dalam pelaksanaannya di Kota Malang memang membutuhkan komunikasi dan koordinasi diantara para pelaksana baik untuk intern DP3AP2KB kota Malang maupun dengan lintas sektor, paramedis dan semua sudah

berjalan sesuai petunjuk teknis dalam SPM apalagi ketika melakukan operasional pelayanan KB dengan mitra kerja dari pihak Dinas Kesehatan. Namun karena keterbatasan anggaran sehingga pertemuan dengan lintas sektor di tingkat kecamatan belum bisa rutin diadakan.. Disamping itu. Kami berharap komunikasi dan koordinasi dalam sosialisasi program KB/KS khususnya tentang SPM KB/KS sehingga sebagai bidan /paramedis kami lebih mengerti tentang SPM KB/KS dan mudah menerapkannya dalam pelayanan KB di Puskesmas.”.

Jawaban Informan 11

“.....Pelayanan KB gratis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Implan yang saya terima di Puskesmas Rampal Celaket kota Malang, cukup memuaskan. Karena Penyuluh KB nya sangat komunikatif.....”

f. Faktor Lingkungan Ekonomi, Sosial, Politik

Jawaban Informan 10

“.....Keberhasilan atau kegagalan. BKKBN Pusat dalam mengimplementasikan kebijakan SPM KB/KS di Kabupaten / Kota berdasarkan PERKA BKKBN Nomor 55/ HK-110/ B5/2010 tidak bisa lepas dari lingkungan ekonomi, sosial, politik yang ada di kota Malang, tetapi sejauh ini pemkot Malang sangat kondusif dari segi Ekonomi, Sosial dan Politik, sehingga bisa mengakomodir kebijakan SPM KB/KS tersebut.namun lebih baik lagi kalau BKKBN meningkatkan advokasi kebijakan dari BKKBN agar lebih dipahami dan didukung oleh eksekutif.....”.

Jawaban informan 5

“.....Sebagai sebuah kebijakan dari BKKBN Pusat, SPM KB/KS pelaksanaannya di Kota Malang memang mendapat dukungan dari elit politik hal ini dibuktikan dengan tetap diakomodirnya SKPD KB oleh pemkot Malang sebagai sebuah lembaga nomenklatur, yang mewujudkan berupa BKBPM yang kini berubah menjadi DP3AP2KB Kota Malang. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik di Kota Malang sangat mendukung sekali terhadap pelaksanaan SPM KB/KS.....”.

Untuk lebih lengkapnya transkrip wawancara dalam penelitian ini dirangkum pada tabel di bawah ini:

Kode Informan	Pertanyaan No 1	Jawaban
Informan 1	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	SPM KB/KS adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal yang merupakan tolak ukur kinerja pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga sejahtera yang diselenggarakan Pemerintah Daerah dan Kabupaten / Kota. Adapun Jenis Pelayanan Dasar Bidang KB adalah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE-KB dan KS), Penyediaan alat dan obat kontrasepsi serta penyediaan informasi Data Mikro. Semua hal tentang apa itu SPM Bidang KB/KS dapat diketahui bila kita mempelajarinya dari petunjuk teknis yang telah dimuat dalam Perka BKKBN Nomor 55/HK-110/2010.....”.
Informan 2	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	SPM KB/KS adalah Standar Pelayanan Minimal yang dikeluarkan BKKBN Pusat
Informan3	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	SPM KB /KS adalah acuan Pelayanan KB/KS minimal yang harus dilakukan semua SKPD KB/KS di seluruh Indonesia
Informan 4	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	Bahwa segala penyusunan program keuangan untuk pendanaan kegiatan KB/KS ada pada SPM KB/KS ini.
Informan 5	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	Kalau secara detail saya tidak mengerti, mungkin acuan kegiatan KB / KS
Informan 6	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	Saya kurang paham, karena belum ada sosialisasi tentang SPM KB / KS
Informan 7	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	Waduh saya gak tau tentang hal tersebut

Kode Informan	Pertanyaan No 1	Jawaban
Informan 8	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	Ini adalah ketentuan BKKBN Pusat tentang Standar Pelayanan Minimal KB/KS dan ada JUKNIS nya
Informan 9	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	Saya belum pernah tau karena itu menyangkut SKPD KB
Informan 10	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	Belum pernah ada sosialisai tentang SPM KB/KS untuk PKK
Informan 11	Apakah yang anda ketahui tentang SPM KB /KS?	Apa ya? Kok saya belum pernah dengar



Kode Informan	Pertanyaan No 2	Jawaban
Informan 1	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS di kota merupakan kebijakan dari BKKBN Pusat jadi sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah KB di Kota Malang maka DP3AP2KB kota Malang melaksanakannya dengan semaksimal mungkin sesuai Petunjuk Teknis (Juknis) yang ada.
Informan 2	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera (SPM Bidang KB/KS) berdasarkan Perka BKKBN No 55/HK-110/B5/2010 dilaksanakan di Kota Malang. Memang idealnya harus ada Peraturan Walikota (Perwal) kota Malang untuk memperkuat pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang namun, kebijakan SPM KB/KS ini tetap bisa dijalankan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dalam implementasinya diturunkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah yang mana di Kota Malang terkait pelaksanaan Peraturan Pemerintah tersebut diterbitkan PERDA Nomor 7 tahun 2016 dalam Bab III pasal 3 ayat (4) Huruf (i), menyebutkan tentang Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang. Dengan adanya prosedur perundang-undangan tersebut maka pelaksanaan SPM Bid KB/KS di Kota Malang secara kelembagaan diakui nomenklaturnya. Karena sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana (SKPD KB) DP3AP2KB Kota Malang mempunyai tupoksi sebagai Pelaksana SPM KB/KS BKKBN

Kode Informan	Pertanyaan No 2	Jawaban
Informan3	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Bidang PP melaksanakan sesuai arahan jelasnya tanya Sekdin
Informan 4	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Pelaksanaan SPM KB/KS menyangkut Sun Gram Bahwa segala penyusunan program keuangan untuk pendanaan kegiatan KB/KS ada pada JUKNIS SPM KB/KS ini.
Informan 5	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Kalau secara detail saya tidak mengerti, mungkin Bapak Sekdin dan Kabid KB yang lebih paham, maaf mbak
Informan 6	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Saya kurang paham, karena belum ada sosialisasi tentang SPM KB / KS
Informan 7	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Waduh saya gak tau tentang hal tersebut
Informan 8	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Ini adalah ketentuan BKKBN Pusat tentang Standar Pelayanan Minimal KB/KS dan ada JUKNIS nya
Informan 9	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Saya belum pernah tau karena itu menyangkut SKPD KB
Informan 10	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Belum pernah ada sosialisai tentang SPM KB/KS untuk PKK
Informan 11	Bagaimana Pelaksanaan SPM KB/KS di Kota Malang pada tahun 2016?	Apa ya? Kok saya belum pernah dengar

Kode Informan	Pertanyaan No 3.a	Jawaban
Informan 1	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera (SPM Bidang KB/KS) sudah ada yaitu berdasarkan Perka BKKBN No 55/ HK-110/B5/2010 tentang SPM Bidang KB/KS namun belum disosialisasikan
Informan 2	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	SPM KB/KS adalah Standar Pelayanan Minimal yang dikeluarkan BKKBN sudah ada Dasar dan Tujuannya yaitu berdasarkan Perka BKKBN NO 55-/HK -/B5/2010 tentang SPM Bidang KB/KS, jadi kita tinggal mengikuti JUKNIS yang ada saja.
Informan 3	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	Waduh, sampean tanya pada bidang KB dan Sun Gram aja ya mbak.
Informan 4	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	Sudah ada Dasar dan Tujuannya kebijakannya tercantum pada Perka BKKBN NO 55-/HK -/B5/2010 tentang SPM Bidang KB/KS
Informan 5	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	Kalau secara detail saya tidak mengerti, mungkin acuan kegiatan KB / KS
Informan 6	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari :	Saya kurang paham, karena belum ada sosialisasi tentang SPM KB / KS

Kode Informan	Pertanyaan No 3.a	Jawaban
	Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	
Informan 7	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	Waduh saya gak tau tentang hal tersebut
Informan 8	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	Dasarnya dari BKKBN Pusat kalau tentang Standar Pelayanan Minimal KB/KS dan ada JUKNIS nya
Informan 9	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	Saya belum pernah tau karena itu menyangkut SKPD KB
Informan 10	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	Belum pernah ada sosialisai tentang SPM KB/KS untuk PKK
Informan 11	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Faktor Standar dan Tujuan Kebijakan	Apa ya? Kok saya belum pernah dengar

Kode Informan	Pertanyaan No 3.b	Jawaban
Informan 1	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Sumber Daya yaitu Dana dan Sumber Daya Manusia	Semua Kegiatan SPM KB/KS dibiayai APBD karena anggarannya terbatas jadi tidak semua kegiatan bisa terlaksana mungkin ini salah satu penghambat pencapaian semua indikator SPM Bidang KB /KS. Untuk evaluasi dan monitoring dibiayai APBN melalui BKKBN Pusat. Sedangkan dari Sumber Daya manusia pelaksanaan SPM Bidang KB /KS dilaksanakan oleh pejabat fungsional yang kompeten yaitu Penyuluh KB bersama mitra kerja .
Informan 2		Pelaksanaan SPM KB/KS disukung Sumber Daya Manusia /Personel di DP3AP2KB Kota Malang berjumlah 116 orang, yang merupakan pelaksana SPM KB/KS di Kota Malang. Personel yang menjadi mitra kerja DP3AP2KN Kota Malang yaitu para dokter dan para medis / bidan yang sudah mengikuti Pelatihan KB bagi Tenaga KB dan Medis sebanyak 186 dokter, mereka telah mengikuti pelatihan IUD : 73 orang, Pelatihan MOW : 52 orang, Pelatihan MOP : 23 orang, Pelatihan Implan : 55 orang, Pelatihan KIP Konseling : 53 orang. Pelatihan untuk 371 Bidan, yaitu pelatihan IUD : 198 bidan, pelatihan implan : 195 bidan, pelatihan KIP Konseling : 65 bidan. Pelatihan KIP Konseling untuk 54 Penyuluh KB
Informan3	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Sumber Daya yaitu Dana dan Sumber Daya Manusia	Maaf mbak yang menangani Anggaran Bidang Sun Gram sampeyan tanya ke Bu Luki ya.
Informan 4	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS	Pada Pelaksanaan SPM bidang KB/KS Kota Malang berasal dari APBD tahun 2016, berdasarkan RPJPM tahun

Kode Informan	Pertanyaan No 3.b	Jawaban
	Dilihat Dari : Sumber Daya yaitu Dana dan Sumber Daya Manusia	2014-2018, ada 7 kegiatan yaitu 1. Pencatatan dan Pelaporan Klinik, 2. Peningkatan kualitas provider, 3. Fasilitasi peningkatan KB, Peningkatan Pelayanan KIE KB bagi TOGA / TOMA, 4. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan Kb, 5. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, Bina kesertaan Kb, 6. Peningkatan KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang, 7. Bina kesertaan Kb untuk 5 kecamatan anggaran dari tahun 2015 sebesar Rp. 750.000.000, - kemudian pada tahun 2016 menjadi sebesar Rp 710.000.000, -. Untuk membiayai semua kegiatan SPM KB/KS tentu saja tidak cukup, oleh karena keterbatasan dana maka menjadi salah satu faktor penghambat tercapainya semua indikator SPM KB /KS.
Informan 5	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Sumber Daya yaitu Dana dan Sumber Daya Manusia	Kalau secara detal saya tidak mengerti, mungkin acuan kegiatan KB / KS
Informan 6	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Sumber Daya yaitu Dana dan Sumber Daya Manusia	Saya kurang paham, karena belum ada sosialisasi tentang SPM KB / KS
Informan 7	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Sumber Daya yaitu Dana dan Sumber Daya Manusia	Waduh saya gak tau tentang hal tersebut

Kode Informan	Pertanyaan No 3.b	Jawaban
Informan 8	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Sumber Daya yaitu Dana dan Sumber Daya Manusia	Karena saya diluar SKPD KB saya tidak tau mbak
Informan 9	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Sumber Daya yaitu Dana dan Sumber Daya Manusia	Saya belum pernah tau karena itu menyangkut SKPD KB
Informan 10	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Sumber Daya yaitu Dana dan Sumber Daya Manusia	Belum pernah ada sosialisai tentang SPM KB/KS untuk PKK
Informan 11	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari : Sumber Daya yaitu Dana dan Sumber Daya Manusia	Apa ya? Kok saya belum pernah dengar

Kode Informan	Pertanyaan No 3.c	Jawaban
Informan 1	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Karakteristik agen pelaksana SPM KB KS adalah berupa Struktur Organisasi DP3AP2KB Kota Malang yang tertera ini dibuat berdasarkan Peraturan Walikota Malang Nomor 33 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang
Informan 2	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Bisa dilihat Peraturan Walikota Malang Nomor 33 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang
Informan 3	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Sesuai dengan Perwal.
Informan 4	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Kita menyesuaikan
Informan 5	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Kalau secara detail saya tidak mengerti, mungkin acuan kegiatan KB / KS
Informan 6	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Saya kurang paham,

Kode Informan	Pertanyaan No 3.c	Jawaban
Informan 7	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Waduh saya gak tau tentang hal tersebut
Informan 8	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Menyesuaikan
Informan 9	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Saya belum pernah tau karena itu menyangkut SKPD KB
Informan 10	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Belum tau saya mbak
Informan 11	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Karakteristik Agen Pelaksana	Apa ya? Kok saya belum pernah dengar

Kode Informan	Pertanyaan 3.d	Jawaban
Informan 1	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	Memang dalam implementasi kebijakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang KB/KS yang kebijakannya dari BKKBN Pusat sebagai SKPD KB di Kota Malang, BKBPM menerima sepenuhnya kebijakan ini dan berusaha mengimplementasikannya seoptimal mungkin, meski pelaksanaannya belum bisa maksimal karena ada indikator yang belum bisa dipenuhi, dan sebaiknya BKKBN memberikan advokasi tentang kebijakan SPM KB/KS ini kepada para pejabat DP3AP2KB kota Malang agar lebih memahami substansi kebijakan sehingga fokus dalam memberikan disposisi bagi kegiatan yang menunjang KB/KS di kota Malang
Informan 2	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	BKKBN harus membantu memberi advokasi kepada pelaksana SPM KB KS di kota Malang.
Informan3	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	SPM KB /KS memerlukan advakasi dari BKKBN Pusat
Informan 4	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	Sudah mengikuti arahan BKKBN Pusat
Informan 5	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	Kalau secara detail saya tidak mengerti.

Kode Informan	Pertanyaan 3.d	Jawaban
Informan 6	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	Saya kurang paham.
Informan 7	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	Waduh saya gak tau tentang hal tersebut
Informan 8	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	Kita sesuaikan dengan SKPD KB
Informan 9	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	Saya belum pernah tau karena itu menyangkut SKPD KB
Informan 10	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	Belum pernah ada sosialisai tentang SPM KB/KS untuk PKK
Informan 11	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Sikap kecenderungan Disposisi	Apa ya? Kok saya belum pernah dengar

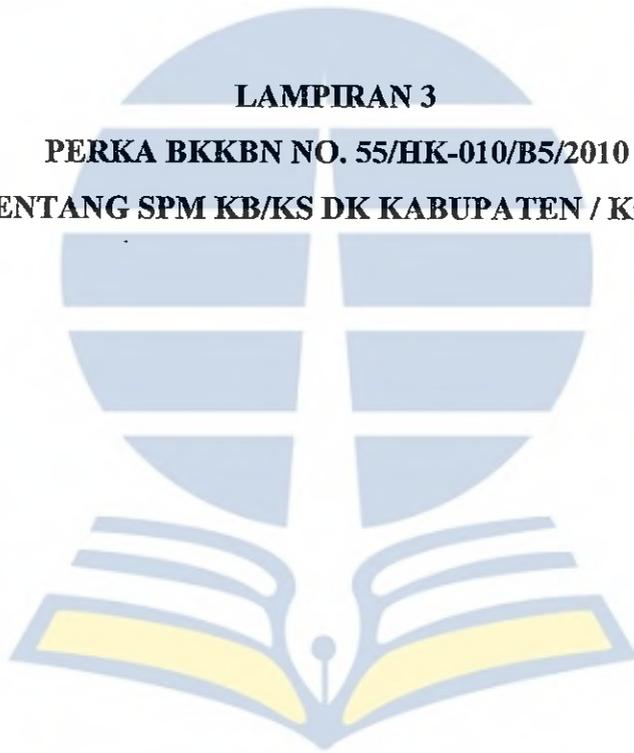
Kode Informan	Pertanyaan No 3.e	Jawaban
Informan 1	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Sebagai sebuah kebijakan dari Pusat, SPM KB/KS dalam pelaksanaannya di Kota Malang memang membutuhkan komunikasi dan koordinasi diantara para pelaksana baik untuk intern BKBPM / DP3AP2KB kota Malang maupun dengan lintas sektor, paramedis dan semua sudah berjalan sesuai petunjuk teknis dalam SPM apalagi ketika melakukan operasional pelayanan KB dengan mitra kerja dari pihak Dinas Kesehatan. Namun karena keterbatasan anggaran sehingga pertemuan dengan lintas sektor di tingkat kecamatan belum bisa rutin diadakan.. Disamping itu. Kami berharap komunikasi dan koordinasi dalam sosialisasi program KB/KS khususnya tentang SPM KB/KS sehingga sebagai bidan /paramedis kami lebih mengerti tentang SPM KB/KS dan mudah menerapkannya dalam pelayanan KB di Puskesmas.
Informan 2	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Sudah berjalan baik dan mendukung pelaksanaan SPM KB KS namun karena terbatasnya anggaran jadi belum maksimal.
Informan3	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Sudah mendukung hanya saja perlu ditingkatkan
Informan 4	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Sudah mendukung hanya saja anggarannya perlu ditambah

Kode Informan	Pertanyaan No 3.e	Jawaban
Informan 5	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Sudah berjalan bagus dan mendukung
Informan 6	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Sudah mendukung dan komunikasi lancar.
Informan 7	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Komunikasi dengan para medis dan Dokter sudah lancar hanya saja perlu ditingkatkan dana kegiatannya.
Informan 8	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Sudah mendukung dan lancar, meski harus dicarikan dana kegiatan bila ada kegiatan di lapangan.
Informan 9	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Sangat komunikatif meski kita pahami dana nya terbatas
Informan 10	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Saya kira komunikasi dengan PKK sebagai mitra BKKBN sungguh baik dan mendukung
Informan 11	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Komunikasi antar organisasi	Pelayanan KB gratis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Implan yang saya terima di Puskesmas Rampal Celaket kota Malang, cukup memuaskan. Karena Penyuluh KB nya sangat komunikatif inilah hal yang mendukung.

Kode Informan	Pertanyaan No. 3f	Jawaban
Informan 1	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Keberhasilan atau kegagalan. BKKBN Pusat dalam mengimplementasikan kebijakan SPM KB/KS di Kabupaten / Kota berdasarkan PERKA BKKBN Nomor 55/ HK-110/ B5/2010 tidak bisa lepas dari lingkungan ekonomi, sosial, politik yang ada di kota Malang, tetapi sejauh ini pemkot Malang sangat kondusif dari segi Ekonomi, Sosial dan Politik, sehingga bisa mengakomodir kebijakan SPM KB/KS tersebut.namun lebih baik lagi kalau BKKBN meningkatkan advokasi kebijakan dari BKKBN agar lebih dipahami dan didukung oleh eksekutif;
Informan 2	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Sebagai sebuah kebijakan dari BKKBN Pusat, SPM KB/KS pelaksanaannya di Kota Malang memang mendapat dukungan dari elit politik hal ini dibuktikan dengan tetap diakomodirnya SKPD KB oleh pemkot Malang sebagai sebuah lembaga nomenklatur, yang mewujud berupa BKBPM yang kini berubah menjadi DP3AP2KB Kota Malang. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik di Kota Malang sangat mendukung sekali terhadap pelaksanaan SPM KB/KS
Informan3	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Harus diciptakan Lingkungan Ekonomi sosial politik yang kondusif.
Informan 4	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Sangat kondusif keadaan kota Malang dari segi lingkungan sosial politik.

Kode Informan	Pertanyaan No. 3f	Jawaban
Informan 5	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Keadaan lingkungan ekonomi sosial kota Malang saat ini sangat mendukung
Informan 6	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Saya kurang paham, karena belum ada sosialisasi tentang SPM KB / KS
Informan 7	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Waduh saya gak tau tentang hal tersebut
Informan 8	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Tentu saja sangat mempengaruhi, ketika ekonomi, sosial politik bagus maka orang akan Situasi saat ini ekonomi sosial politik di kota Malang sangat mendukung.
Informan 9	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Saya belum pernah tau karena itu menyangkut SKPD KB
Informan 10	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Belum pernah ada sosialisai tentang SPM KB/KS untuk PKK
Informan 11	Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan SPM Bidang KB/KS Dilihat Dari: Lingkungan ekonomi / sosial politik	Apa ya? Kok saya belum pernah dengar

LAMPIRAN 3
PERKA BKKBN NO. 55/HK-010/B5/2010
TENTANG SPM KB/KS DK KABUPATEN / KOTA





**PERATURAN
KEPALA BADAN KOORDINASI
KELUARGA BERENCANA NASIONAL
NOMOR: 55/HK-010/B5/2010**

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KELUARGA SEJAHTERA
DI KABUPATEN/KOTA**

KEPALA BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA NASIONAL,

- Menimbang** : a. bahwa Program Keluarga Berencana Nasional merupakan upaya pokok dalam pengendalian jumlah penduduk dan peningkatan kesejahteraan keluarga sebagai bagian integral pembangunan nasional, perlu terus dilanjutkan dan ditingkatkan pelaksanaannya;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, perlu ditetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);



3. Undang-Undang 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);



10. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen sebagaimana telah beberapa kali diubah dan terakhir diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2005;
11. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 1562 Tahun 2006 tentang Penjabaran Program dan Kegiatan Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dalam Pengelolaan Keuangan Daerah;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal;

Memperhatikan : Berita Acara Hasil Sidang Dewan Pertimbangan Otonomi Daerah (DPOD) Tanggal 17 Desember 2009.

M E M U T U S K A N

Menetapkan: PERATURAN KEPALA BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA NASIONAL TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KELUARGA SEJAHTERA DI KABUPATEN/KOTA

B A B I K E T E N T U A N U M U M

P a s a l 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

2. Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi Pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat.
3. Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera yang selanjutnya disingkat SPM Bidang KB dan KS adalah tolok ukur kinerja pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera yang diselenggarakan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.
4. Jenis Pelayanan Dasar Bidang KB dan KS adalah Komunikasi, Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE-KB dan KS), penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi serta penyediaan Informasi Data Mikro.
5. Kriteria merupakan faktor-faktor penentu serta karakteristik dari jenis pelayanan dasar, indikator dan nilai, batas waktu pencapaian, dan pengorganisasian penyelenggaraan pelayanan dasar dimaksud
6. Indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan.
7. Pengembangan Kapasitas adalah upaya meningkatkan penetapan kebijakan daerah, kelembagaan, sumber daya dan pendanaan untuk melaksanakan fungsi-fungsi pemerintahan dalam rangka mencapai tujuan pelayanan dasar dan/atau SPM Bidang KB dan KS secara efektif dan efisien dengan menggunakan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik.
8. Pemerintahan Daerah adalah Penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas Otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
9. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati/Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
10. Daerah Otonom selanjutnya disebut Daerah adalah Kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, yang selanjutnya disebut APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.



12. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintahan Daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

BAB II STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KELUARGA SEJAHTERA

Pasal 2

- (1) Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera.
- (2) SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi jenis pelayanan dasar beserta indikator kinerja dan target tahun 2010 – 2014 yang terdiri dari:
- a. Pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE KB dan KS):
 1. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya dibawah usia 20 tahun sebesar 3,5% pada tahun 2014;
 2. Cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi Peserta KB aktif sebesar 65% pada tahun 2014;
 3. Cakupan PUS yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (unmet need) sebesar 5,0% pada tahun 2014;
 4. Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB sebesar 70% pada tahun 2014;
 5. Cakupan PUS peserta KB anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB sebesar 87% pada tahun 2014;
 6. Ratio Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB 1 PKB/PLKB untuk setiap 2 desa/kelurahan pada tahun 2014;
 7. Ratio petugas Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) setiap desa/kelurahan 1 PPKBD pada tahun 2014.
 - b. Penyediaan alat dan obat kontrasepsi:
Cakupan penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat sebesar 30% per tahun.



c. Penyediaan Informasi Data Mikro.

Cakupan penyediaan Informasi Data Mikro Keluarga di setiap desa sebesar 100% pada tahun 2014.

- (3) Indikator kinerja dan target sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan nilai 100 sebagaimana tercantum dalam lampiran I dan tidak terpisahkan dari lampiran ini.
- (4) Untuk melaksanakan dan mencapai target SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) dalam pelaksanaannya dilengkapi dan ditetapkan Petunjuk Teknis SPM Bidang KB dan KS di Kabupaten/Kota sebagaimana tercantum dalam lampiran II merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan ini.

Pasal 3

SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 diberlakukan juga bagi Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

BAB III PENGORGANISASIAN

Pasal 4

- (1) Bupati/Walikota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sesuai SPM Bidang KB dan KS yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sesuai SPM Bidang KB dan KS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara operasional dikoordinasikan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi Keluarga Berencana (SKPD KB) di kabupaten/kota.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dilakukan oleh aparatur satuan kerja perangkat daerah sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) SPM Bidang KB dan KS merupakan acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk pencapaian target SPM di masing-masing Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Pencapaian target SPM sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala BKKBN tentang panduan perencanaan pembiayaan pencapaian SPM bidang KB dan KS di Kabupaten/kota.

BAB V PELAPORAN

Pasal 6

Pemerintah Daerah (Bupati dan Walikota) menyampaikan laporan pelaksanaan SPM Bidang KB dan KS sesuai dengan pedoman tata cara pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program KB Nasional.

BAB VI MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 7

- (1) Kepala BKKBN melaksanakan Monitoring dan Evaluasi atas penerapan dan pencapaian SPM Bidang KB dan KS oleh Pemerintahan Daerah.
- (2) Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit sekali dalam 1 (satu) tahun sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 8

Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian SPM Bidang KB dan KS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dipergunakan sebagai bahan masukan bagi pengembangan kapasitas pemerintah daerah dalam pencapaian SPM Bidang KB dan KS.

BAB VII PENGEMBANGAN KAPASITAS

Pasal 9

- (1) Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional memfasilitasi pengembangan kapasitas Pemerintah Daerah melalui penetapan kebijakan daerah, kelembagaan, sumber daya dan pendanaan.
- (2) Fasilitasi pengembangan kapasitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. Petunjuk teknis
 - b. Bimbingan teknis
 - c. Pemberian orientasi dan pelatihan
- (3) Fasilitasi pengembangan kapasitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan dengan mempertimbangkan kemampuan pemerintah daerah.
- (4) Pelaksanaan fasilitasi pengembangan kapasitas sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf c dilaksanakan dengan Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala BKKBN tentang pengembangan kapasitas tenaga program KB dan KS.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 10

- (1) Pendanaan yang berkaitan dengan kegiatan penetapan kebijakan, pembinaan dan fasilitasi, monitoring dan evaluasi, pelaporan serta pengembangan kapasitas untuk mendukung penyelenggaraan SPM Bidang KB dan KS yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, dibebankan kepada APBN BKKBN.
- (2) Pendanaan yang berkaitan dengan pencapaian SPM bidang KB dan KS, yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah dibebankan kepada APBD.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 11

- (1) Berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007, Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional melakukan pembinaan dan pengawasan teknis atas penerapan dan pencapaian SPM Bidang KB dan KS.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pelaksanaannya diatur dalam Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala BKKBN.

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Pada saat Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional ini mulai berlaku, semua peraturan yang berkaitan dengan SPM Bidang KB dan KS dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 13

Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Januari 2010

KEPALA BADAN KOORDINASI
KELUARGA BERENCANA NASIONAL,

DR. dr. SUGIRI SYARIEF, MPA

LAMPIRAN I : **INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KELUARGA SEJAHTERA DI KABUPATEN/KOTA**

NOMOR : **55/HK-010/B5/2010**

TANGGAL : **29 JANUARI 2010**

DEPARTEMEN/LPND : **BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA NASIONAL**

No	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas waktu pencaipaan Tahun	Satker/ Lembaga Penanggung Jawab
		Indikator	Nilai		
1	2	3	5	6	7
A	Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE KB dan KS)	1. Cakupan Pasangan Usia Subur yang isterinya dibawah usia 20 tahun 3,5%.	100	2014	SKPD-KB
		2. Cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi Peserta KB aktif 65%	100	2014	SKPD-KB
		3. Cakupan Pasangan Usia Subur yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (Unmet Need) 5%	100	2014	SKPD-KB
		4. Cakupan Anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB 70%	100	2014	SKPD-KB
		5. Cakupan PUS Peserta KB Anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB 87%	100	2014	SKPD-KB
		6. Ratio Petugas Lapangan Keluarga Berencana/ Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB/PKB) 1 Petugas di setiap 2 (dua) Desa/Kelurahan	100	2014	SKPD-KB
		7. Ratio Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKBD) 1 (satu) petugas di setiap Desa/Kelurahan	100	2014	SKD-KB

No	Jenis Pelayanan Dasar	Standar Pelayanan Minimal		Batas waktu pencapaian Tahun	Satker/ Lembaga Penanggung Jawab
		Indikator	Nilai		
1	2	3	5	6	7
B	Penyediaan Alat dan obat Kontrasepsi.	8. Cakupan penyediaan alat dan obat Kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat 30% setiap tahun	100	2014	SKPD-KB
C	Penyediaan Informasi Data Mikro	9. Cakupan penyediaan informasi data mikro keluarga di setiap Desa/Kelurahan 100% setiap tahun	100	2014	SKPD-KB

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Januari 2010

KEPALA BADAN KOORDINASI
KELUARGA BERENCANA NASIONAL,

DR. dr. SUGIRI SYARIEF, MPA

LAMPIRAN II : PETUNJUK TEKNIS STANDAR PELAYANAN
MINIMAL BIDANG KB DAN KS
NOMOR : 55/HK-010/B5/2010
TANGGAL : 29 JANUARI 2010
DEPARTEMEN/LPND : BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA
NASIONAL

**PETUNJUK TEKNIS
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KELUARGA SEJAHTERA
DI KABUPATEN/KOTA**

A. Pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE KB dan KS)

1. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya di bawah usia 20 tahun

a. Pengertian

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang usia istrinya antara 15 - 49 tahun yang kemudian dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok yakni; di bawah usia 20 tahun, antara 20 – 35 tahun dan usia diatas 35 tahun. Berdasarkan pertimbangan fisik dan mental usia terbaik melahirkan adalah antara 20 – 35 tahun, sehingga sangat dianjurkan bagi setiap wanita dapat menikah diatas 20 tahun.

Dengan demikian yang dimaksud Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya di bawah usia 20 tahun adalah suatu keadaan pasangan suami istri yang istrinya masih di bawah usia 20 tahun yang dapat menyebabkan resiko tinggi bagi seorang ibu yang melahirkan dan anak yang dilahirkan. Untuk mengukur dampak hasil suatu daerah dalam Pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi pendewasaan usia kawin pertama dapat dihitung dari jumlah PUS yang istrinya berusia dibawah 20 tahun.

Sedangkan Cara menghitung indikator keberhasilan adalah jika proporsi PUS yang usia istrinya dibawah 20 tahun semakin menurun (di bawah 3,5%) berarti daerah tersebut telah berhasil dalam menyelenggarakan program pendewasaan usia perkawinan.

Program ini dapat memberikan kontribusi terhadap indikator median pertama usia perkawinan dan sekaligus dapat diketahui tingkat ASFR 15-19 tahun (Age Specific Fertility Rate atau wanita kelompok usia 15-19 tahun yang melahirkan per 1000 wanita).

b. Definisi operasional

Cakupan PUS yang usia istrinya di bawah 20 tahun adalah proporsi PUS yang istrinya di bawah usia 20 tahun dibandingkan dengan seluruh PUS yang ada dalam suatu wilayah. Upaya peningkatan cakupan dilakukan melalui: (1) Peningkatan akses informasi, (2) Peningkatan akses pelayanan PIK-Remaja, (3) Peningkatan kualitas dan pengelolaan, jaringan serta keterpaduan program PIK-Remaja. Sehingga remaja dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi dan pemenuhan hak-hak reproduksi bagi remaja secara terpadu dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.

c. Cara perhitungan

1) Contoh:

Misalkan suatu wilayah Kabupaten/Kota memiliki jumlah PUS yang usia istrinya 15-49 tahun sebesar 10.000.

Sedangkan PUS yang usia istrinya < 20 tahun sebesar 350. Maka persentase cakupan PUS yang usia istrinya dibawah 20 tahun adalah :

2) Rumus

Persentase cakupan PUS yang usia istrinya di bawah 20 tahun.

$$\frac{\sum \text{PUS yang usia istrinya} < 20 \text{ tahun}}{\sum \text{PUS yang usia istrinya} 15-49 \text{ tahun}} \times 100\% = \dots\%$$

Keterangan:

- Pembilang : Jumlah PUS yang usia istrinya < 20 tahun.
- Penyebut : Jumlah PUS yang usia istrinya 15 - 49 tahun.
- Satuan Indikator: Persentase (%)

3) Penerapan rumus

$$\begin{array}{l} \text{Cakupan PUS} \\ \text{Yang istrinya} \\ \text{berusia < 20 tahun} \end{array} = \frac{350 \text{ PUS}}{10.000 \text{ PUS}} \times 100 \% = 3,5 \%$$

Artinya : PUS yang usia istrinya < 20 tahun di wilayah tersebut sebesar 3,5% dari PUS seluruhnya.

d. Sumber Data

- 1) Pendataan Keluarga (setiap tahun);
- 2) Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) setiap tahun.

e. Rujukan

- 1) Peraturan Kepala BKKBN No. 1562 Tahun 2006 tentang Penjabaran Program dan Kegiatan Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dalam Pengelolaan Keuangan Daerah, yang memuat jenis pelayanan program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dengan kegiatan advokasi dan KIE KRR;
- 2) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 148/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Kesehatan Reproduksi Remaja; Peraturan kepala ini memuat materi-materi antara lain:
 - Kebijakan KRR
 - Peningkatan komitmen program KRR
 - Seksualitas
 - HIV dan AIDS
 - NAPZA
 - *Life skill*
 - Pendewasaan Usia Perkawinan
 - Komunikasi Orang Tua dan Remaja
 - Panduan Pengelolaan PIK- Remaja
- 3) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 153/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi(KIE).

f. Target

Hasil perhitungan makin kecil makin baik.

PUS yang usia istrinya di bawah 20 tahun pada akhir tahun 2014 sebesar 3,5%.



Apabila di suatu daerah Cakupan Pasangan Usia Subur yang istrinya di bawah usia 20 tahun pada akhir tahun 2014 mencapai target 3,5%, maka daerah tersebut telah mencapai nilai 100. Jika suatu daerah cakupan PUS yang usia istrinya di bawah 20 tahun berjumlah 450 dari 10.000 PUS atau 4,5% maka pencapaian daerah tersebut adalah: $3,5\% \text{ dibagi } 4,5\% \text{ dikali } 100$ sama dengan 77,8 atau sebaliknya jika suatu daerah cakupan PUS yang usia istrinya di bawah 20 tahun berjumlah 200 dari 10.000 PUS atau 2% maka pencapaian daerah tersebut adalah $3,5\% \text{ dibagi } 2\% \text{ dikali } 100$ sama dengan 175, artinya program pendewasaan usia perkawinan di wilayah tersebut telah melampau target.

g. Langkah-langkah kegiatan.

Advokasi dan KIE tentang KRR:

- Perencanaan :
 - Menyusun rencana kegiatan Pendewasaan Usia Perkawinan yang dituangkan dalam RPJMD;
 - Melakukan analisis remaja, kemampuan, kondisi dan potensi wilayah;
 - Pengembangan dan produksi materi dan media KIE KRR (media elektronik, media cetak dan media luar ruang)
 - Orientasi pengelola KIE KRR
 - Latihan petugas KIE KRR
- Pelaksanaan :
 - KIE KRR melalui media elektronik (Radio).
 - KIE KRR melalui media cetak (surat kabar, booklet, poster, lembar balik, dll)
 - KIE KRR melalui media luar ruang (pamflet, spanduk, umbul-umbul, selebaran, dll).
 - Membentuk Pusat Informasi dan Konseling Remaja KRR;
 - Melatih kader dalam pengelolaan PIK Remaja KRR;
 - Melakukan kegiatan PIK Remaja KRR;
 - Membina kader pengelola PIK Remaja KRR.

h. SDM

- 1) Petugas yang membidangi Keluarga Berencana;
- 2) Petugas yang membidangi KRR dan KIE-KB;
- 3) Petugas yang membidangi monitoring dan evaluasi KB.

- i. **Penanggung Jawab kegiatan**
SKPD-KB Kabupaten/Kota.

2. Cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi peserta KB aktif

a. Pengertian

PUS menjadi peserta KB aktif adalah pasangan suami istri yang sah yang istrinya atau suaminya masih menggunakan alat, obat atau cara kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dalam kurun waktu tertentu. Pencapaian peserta KB aktif di suatu Kabupaten/Kota dihitung/diperkirakan setiap tahun berdasarkan perkiraan perhitungan penurunan angka kelahiran total (Total

Fertility Rate=TFR) yang telah ditetapkan secara Nasional dan didistribusikan ke provinsi melalui Rapat Kerja Daerah program KB Provinsi dan atau Kabupaten/Kota.

b. Definisi Operasional

Cakupan sasaran PUS menjadi peserta KB aktif (PA) adalah jumlah peserta KB aktif (PA) dibandingkan dengan seluruh PUS dalam suatu di wilayah pada kurun waktu tertentu. Peserta KB Aktif adalah merupakan jumlah kumulatif dari peserta KB yang terus menerus menggunakan salah satu alat, obat dan cara kontrasepsi ditambah dengan jumlah peserta KB baru pada tahun berjalan.

Hal ini dilakukan dengan mengajak PUS untuk menjadi peserta KB baru (PB yakni PUS yang baru pertama kali menggunakan salah satu alat, obat dan cara kontrasepsi, atau yang menjadi peserta KB setelah melahirkan atau keguguran) dan membina peserta KB aktif.

c. Cara Perhitungan

1) Contoh:

Dalam Kabupaten/Kota terdapat PUS sebanyak 4.000, dimana 2.000 diantaranya menjadi peserta KB aktif. Maka kesertaan ber-KB di daerah tersebut adalah $\frac{2.000}{4.000}$ dikali 100% sama dengan 50%. Artinya cakupan sasaran PUS menjadi PA di daerah tersebut belum mencapai target yang telah ditetapkan karena kurang dari 65%.



Apabila di suatu daerah terdapat PUS sebanyak 4.000, dimana 2.850 diantaranya menjadi peserta KB maka kesertaan ber-KB di daerah tersebut adalah 71,25%. Dengan demikian dari contoh di atas nilai daerah tersebut adalah 71,25% dibagi 65% dikali 100 sama dengan 109,62. Artinya cakupan sasaran PUS menjadi PA di daerah tersebut sudah melebihi target yang telah ditetapkan.

2) Rumus

$$\text{Sasaran PA/PUS} = \frac{\text{Jumlah Peserta KB Aktif}}{\text{Jumlah PUS}} \times 100 \% = \dots\%$$

Keterangan:

- Pembilang : Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi (Peserta KB Aktif)
- Penyebut : Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS)
- Satuan Indikator : Presentase (%)

3) Penerapan pada rumus

$$\text{Cakupan Sasaran PA/PUS} = \frac{2.850}{4.000} \times 100 \% = 71,25\%$$

Artinya : Cakupan sasaran PUS menjadi peserta KB aktif adalah 71,25%.

d. Sumber Data

- 1) PPM-PA hasil Rapat Kerja Daerah (Rakerda) program KB Provinsi tahun yang bersangkutan;
- 2) Pencapaian PA melalui Rek.Kab/F/II/Dallap/2007;
- 3) Pendataan Keluarga (setiap tahun);
- 4) Mini Survey (dua tahunan).

e. **Rujukan**

- 1) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 1562 Tahun 2006 tentang Penjabaran Program dan Kegiatan Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dalam Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 2) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 143/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Jaminan dan Pelayanan Keluarga Berencana;
- 3) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 144/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Penanggulangan masalah Kesehatan Reproduksi;
- 4) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 145/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Peningkatan Partisipasi Pria;
- 5) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 146/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan dan Pascakeguguran untuk Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak;
- 6) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 153/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi(KIE).

f. **Target**

Hasil perhitungan makin besar makin baik.

Sasaran Peserta KB aktif (PA) sebesar 65% pada tahun 2014.

g. **Langkah-Langkah Kegiatan**

- 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.

h. **SDM**

- 1) Petugas yang membidangi Keluarga Berencana;
- 2) Petugas yang membidangi KIE-KB;
- 3) Petugas medis;
- 4) Petugas yang membidangi monitoring dan evaluasi KB.

i. **Penanggung Jawab Kegiatan**

SKPD-KB Kabupaten/Kota.

3. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (*Unmet Need*)

a. **Pengertian**

PUS yang ingin anak ditunda dan tidak ingin anak lagi, ingin ber KB tetapi belum terlayani disebut unmet need.

Pasangan Usia Subur yang ingin ber-KB tidak terpenuhi disebut *Unmet Need* dikarenakan: (1) ingin anak ditunda (2) tidak ingin

punya anak lagi dan yang bersangkutan tidak ber KB. Cakupan ini untuk mengukur akses dan kualitas pelayanan KB yang tidak terpenuhi di suatu daerah.

b. **Definisi operasional**

Cakupan Pasangan Usia Subur yang ingin anak ditunda dan tidak ingin anak lagi, ingin ber KB tetapi belum terlayani yang besar kemungkinan akan terjadi kehamilan yang tidak diinginkan. Kondisi ini dipengaruhi oleh komitmen daerah dalam pemenuhan akses informasi, jangkauan, dukungan dana, dan kualitas (tenaga, sarana dan prasarana) pelayanan KB.

c. **Cara perhitungan**

1) Contoh :

Dalam Kabupaten/Kota, PUS berjumlah 10.000, sebanyak 7.500 menjadi peserta KB, sisa PUS bukan peserta KB terdiri dari: 500 sedang hamil, 2.000 sedang tidak hamil yakni 1.300



PUS ingin anak segera (IAS), dan 700 PUS tidak ingin punya anak lagi dan ingin anak ditunda.

2) Rumus :

$$\text{Persentase Unmet Need} = \frac{\sum \text{PUS (tak KB)}_{iat+tial}}{\sum \text{PUS}_{15-49 \text{ th}}} \times 100 \%$$

Keterangan:

- Pembilang : $\sum \text{PUS (tak KB)}_{iat+tial}$ = Jumlah PUS yang ingin anak ditunda atau tidak ingin anak lagi dan tidak menggunakan alat kontrasepsi.
- Penyebut : $\sum \text{PUS}_{15-49 \text{ th}}$ = Jumlah PUS di wilayah tersebut
- Satuan Indikator : Persentase (%)

3) Penerapan rumus

$$\text{Unmet Need} = \frac{700 \text{ PUS}_{iat+tial}}{10.000 \text{ PUS}} \times 100 \% = 7,0 \%$$

Artinya : Cakupan PUS yang ingin ber KB tapi tidak terpenuhi adalah sebesar 7,0% (*unmet need*).

d. Sumber data

- 1) Pencatatan dan Pelaporan BKKBN (setiap bulan);
- 2) Pencapaian unmet need melalui Rek.Kab/F/I/Dallap/2007;
- 3) Pendataan Keluarga (setiap tahun);
- 4) Mini Survey (dua tahunan).

e. Rujukan

- 1) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 1562 Tahun 2006 tentang Penjabaran Program dan Kegiatan Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dalam Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 2) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 143/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Jaminan dan Pelayanan Keluarga Berencana;



- 3) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 144/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Penanggulangan masalah Kesehatan Reproduksi;
- 4) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 145/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Peningkatan Partisipasi Pria;
- 5) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 146/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan dan Pascakeguguran untuk Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak;
- 6) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 153/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi(KIE).

f. Target

Hasil perhitungan makin kecil makin baik.

Unmet Need 5,0% menggunakan standar nasional tahun 2014. Apabila suatu daerah mencapai *unmet need* 5% nilainya = 100. Dari contoh di atas daerah tersebut angka *unmet need*-nya sebesar 7,0%, maka nilainya sama dengan 5% dibagi 7% dikali 100 sama dengan 71,43. Artinya masih di bawah nilai 100.

g. Langkah-langkah kegiatan

- 1) Melakukan analisis data hasil pendataan keluarga, kemampuan, kondisi dan potensi wilayah;
- 2) Menyusun rencana kegiatan pelayanan Pasangan Usia Subur yang ingin ber-KB tidak terpenuhi yang dituangkan dalam RPJMD;
- 3) Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi :
 - a) Operasional pelayanan KB di daerah kumuh, Daerah Aliran Sungai (DAS), transmigrasi, pantai/nelayan dan daerah tertinggal, terpencil dan perbatasan (galciltas).
 - b) Operasional pelayanan KB dengan mitra kerja;
 - c) Operasional tim penjaga mutu;
 - d) Menyediakan pelayanan KIE dan kontrasepsi yang mudah diakses;
 - e) Monitoring dan evaluasi.

h. SDM

- 1) Petugas yang membidangi Keluarga Berencana;
- 2) Petugas yang membidangi KIE KB;
- 3) Petugas medis;
- 4) Petugas yang membidangi monitoring dan evaluasi KB.

i. Penanggung Jawab kegiatan

SKPD-KB Kabupaten/Kota.

4. Cakupan Anggota Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB**a. Pengertian**

Bina Keluarga Balita (BKB) adalah kelompok kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, keterampilan dan sikap ibu serta anggota keluarga lainnya dalam membina tumbuh kembang anak usia di bawah lima tahun (Balita), melalui optimalisasi rangsangan emosional, moral dan sosial. Sedangkan Keluarga Balita adalah pasangan suami istri yang mempunyai anak Balita, atau ayah yang mempunyai anak Balita, atau ibu yang mempunyai anak Balita.

b. Definisi Operasional

Cakupan anggota kelompok Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB adalah upaya pembinaan oleh para kader BKB terhadap anggotanya, khususnya yang masih PUS untuk menjaga kelangsungan ber-KB melalui pembinaan kelompok.

Kelompok BKB pada hakekatnya merupakan wadah pembinaan kelangsungan ber-KB bagi para keluarga Balita anggota BKB, khususnya yang masih PUS, baik untuk mengatur jarak kelahiran maupun untuk membatasi jumlah anak yang sudah dimilikinya.

c. Cara Perhitungan

1) Contoh:

Dalam Kabupate/Kota, ada 100 kelompok BKB beranggotakan 2.000 keluarga yang mempunyai balita, 1.800 diantaranya adalah PUS, dan 1.600 menjadi peserta KB.

2) Rumus:

$$\text{Cakupan Anggota BKB ber KB} = \frac{\text{Anggota BKB ber KB}}{\text{Seluruh PUS anggota BKB}} \times 100 \% = \dots\%$$

Keterangan:

- Pembilang : Anggota BKB ber-KB
- Penyebut : Seluruh PUS anggota BKB
- Satuan Indikator : Persentase (%)

3) Penerapan pada rumus

$$\text{Cakupan Anggota BKB ber-KB} = \frac{1.600}{2.000} \times 100 \% = 80 \%$$

d. Sumber Data

- 1) Data potensi daerah (Rek.Kab/K/O/Kec-Dal/07);
- 2) Rek.Kab/F//Dallap/2007;
- 3) Pendataan Keluarga (setiap tahun).

e. Rujukan

- 1) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 1562 Tahun 2006 tentang Penjabaran Program dan Kegiatan Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dalam Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 2) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 151/HK/-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Ketahanan dan Peningkatan kualitas lingkungan Keluarga;
- 3) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 153/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi(KIE).

f. Target

Hasil perhitungan makin besar makin baik.

PUS anggota BKB ber-KB sebesar 80% pada tahun 2014.

Apabila di suatu daerah cakupan anggota Kelompok BKB ber-KB pada akhir tahun 2014 dapat dicapai 80% sebagaimana contoh, maka daerah tersebut mencapai nilai 80% dibagi 80% dikali 100 sama dengan 100%. Artinya daerah tersebut sudah mencapai target.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah;
- 2) Menyusun rencana kegiatan kelompok Bina Keluarga Balita ber-KB yang dituangkan dalam RPJMD;
- 3) Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi :
 - a) Melakukan analisa data keluarga Balita setiap tahun;
 - b) Melatih kader BKB;
 - c) Membentuk dan mengembangkan kelompok BKB;
 - d) Menyediakan sarana, prasarana dan materi pembinaan kegiatan kelompok BKB;
 - e) Operasional Kelompok Kegiatan (POKTAN) BKB;
 - f) Membina kader BKB;
 - g) Temu kreativitas kader BKB;
 - h) Monitoring dan evaluasi.

h. SDM

1. Petugas yang membidangi Keluarga Berencana;
2. Petugas yang membidangi Pembinaan Ketahanan Keluarga;
3. Petugas yang membidangi monitoring dan evaluasi.

i. Penanggung Jawab Kegiatan :

SKPD-KB Kabupaten/Kota.

5. Cakupan PUS anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB

a. Pengertian

UPPKS adalah kegiatan ekonomi produktif yang beranggotakan Keluarga Pra Sejahtera (KPS) dan Sejahtera I sampai Sejahtera III plus, baik yang belum maupun yang sudah menjadi peserta KB.

Dalam menjaga kelangsungan kesertaan ber-KB dilakukan upaya peningkatan pendapatan keluarga dalam rangka peningkatan tahapan keluarga sejahtera ber-KB.

b. Definisi operasional

Kelompok UPPKS pada hakekatnya merupakan wadah pembinaan KPS dan KS I untuk memenuhi kebutuhan akses informasi dan pembinaan usaha ekonomi produktif bagi anggota kelompok dan pembinaan kelangsungan ber-KB dan bagi yang telah berhasil meningkatkan tahapan KS diarahkan ke pelayanan KB swasta.

c. Cara Perhitungan

1) Contoh:

Suatu wilayah Kabupaten/Kota terdapat 100 kelompok UPPKS yang mempunyai 5.000 anggota, 4.000 diantaranya adalah PUS. Karena pemberian motivasi oleh kader UPPKS, maka 3.800 diantaranya menjadi peserta KB aktif.

2) Rumus:

$$\text{Cakupan Anggota UPPKS ber KB} = \frac{\text{Anggota UPPKS ber KB}}{\text{Seluruh anggota UPPKS peserta KB}} \times 100 \%$$

Keterangan:

- Pembilang : Anggota UPPKS ber KB
- Penyebut : Seluruh anggota UPPKS peserta KB
- Satuan Indikator : Persentase (%)

3) Penerapan Rumus:

$$\text{Cakupan Anggota UPPKS ber-KB} = \frac{3.800}{4.000} \times 100 \% = 95\%$$

d. Sumber data

- 1) Data potensi daerah (Rek.Kab/K/O/Kec-Dal/07);
- 2) Rek.Kab/F/I/Dallap/2007;
- 3) Pendataan keluarga (setiap tahun).

e. Rujukan

- 1) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 1562 Tahun 2006 tentang Penjabaran Program dan Kegiatan Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dalam Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 2) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 143/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Jaminan dan Pelayanan Keluarga rencana;
- 3) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 145/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Peningkatan Partisipasi Pria;
- 4) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 152/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
- 5) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 153/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi(KIE).

f. Target

Hasil perhitungan makin besar makin baik.

Cakupan anggota UPPKS peserta KB yang ber-KB sebesar 87% pada tahun 2014.

Contoh tersebut peserta KB anggota UPPKS sebesar 95% dari jumlah peserta KB anggota kelompok UPPKS, maka daerah tersebut mencapai nilai:

(95 dibagi 87 dikali 100 sama dengan 109,19)

Artinya daerah tersebut sudah mencapai target.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah;
- 2) Menyusun rencana kegiatan keluarga KPS dan KS I mendapat pembinaan bidang UPPKS yang dituangkan dalam RPJMD;
- 3) Membentuk kelompok UPPKS;
- 4) Orientasi/pelatihan pemberdayaan ekonomi keluarga bagi pengurus kelompok UPPKS;



- 5) Memberikan fasilitasi akses informasi dan pembinaan usaha ekonomi produktif;
- 6) Memberikan bantuan akses permodalan, produksi, dan pemasaran;
- 7) Memberikan pelayanan KIE KB;
- 8) Memberikan bantuan pendampingan;
- 9) Membina kesertaan KB dan meningkatkan kemandirian ber-KB;
- 10) Melakukan Monitoring dan evaluasi.

h. SDM

- 1) Petugas yang membidangi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera;
- 2) Petugas yang membidangi pemberdayaan ekonomi keluarga;
- 3) Petugas yang membidangi monitoring dan evaluasi.

i. Penanggung jawab kegiatan SKPD KB Kabupaten/Kota.

6. Ratio Petugas Lapangan Keluarga Berencana/Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB/PKB) di setiap Desa/Kelurahan

a. Pengertian

Petugas Lapangan Keluarga Berencana (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.

Sedangkan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) adalah jabatan fungsional PNS yang diberi tugas, tanggung jawab wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat berwenang sebagai pejabat fungsional untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, pelaporan, evaluasi dan pengembangan program Keluarga Berencana Nasional.

Keberadaan PLKB dan PKB merupakan ujung tombak penyuluhan KB yang langsung berhubungan dengan masyarakat di desa/kelurahan binaannya.

b. Definisi Operasional

Saat ini perbandingan antara jumlah desa/kelurahan dengan jumlah PLKB/PKB secara Nasional adalah antara 4-5 desa/kelurahan untuk 1 (satu) petugas. Kondisi ini menyebabkan frekwensi penyuluhan dan pembinaan KB dan KS sangat terbatas.

PLKB dan PKB merupakan ujung tombak penyuluhan KB yang berhubungan langsung dengan masyarakat dan atau sebagai penggerak masyarakat di desa/kelurahan binaannya agar mendapatkan akses dan kualitas pelayanan KB dan KS yang memadai.

Untuk itu perlu diupayakan penyediaan dan pemberdayaan tenaga fungsional penyuluh KB dalam penyuluhan KB dan KS (PLKB dan PKB sebagai PNS atau non PNS) yang diangkat oleh pejabat berwenang sehingga di setiap 2 (dua) Desa/Kelurahan minimal tersedia seorang (satu) PLKB/PKB, dengan memperhatikan:

- Aspek demografi (jumlah Kepala Keluarga);
- Aspek wilayah teritorial (jumlah desa/kelurahan);
- Aspek geografi (Luas wilayah dan daerah kepulauan);

c. Cara Perhitungan

1) Contoh:

Kabupaten/Kota yang memiliki 15 Kecamatan dengan 210 Desa/Kelurahan terdapat 70 PLKB/PKB.

2) Rumus

$$\text{Ratio PLKB/PKB} = \frac{\text{Jumlah Desa/Kelurahan}}{\text{PLKB/PKB}}$$

Keterangan :

- Pembilang : Jumlah Desa/Kelurahan (dengan mempertimbangkan 3 aspek)
- Penyebut : PLKB/PKB
- Satuan Indikator : Ratio

3) Penerapan rumus:

$$\text{Ratio PLKB/PKB} = \frac{210 \text{ Desa/Kelurahan}}{70 \text{ PLKB/PKB}} = 3$$

Artinya 1 orang PLKB/PKB membina 3 desa/kelurahan.

4) Pengecualian

Berdasarkan pertimbangan aspek demografis, dimungkinkan 1 (satu) desa/kelurahan dibina oleh 1 (satu) orang PLKB/PKB atau lebih.

d. **Sumber data**

- 1) Data potensi daerah (Rek.Kab/K/O/Kec-Dal/07);
- 2) Rek.Kab/F/I/Dal/07;
- 3) Profil daerah Kabupaten/Kota yang bersangkutan.

e. **Rujukan**

- 1) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 1562 Tahun 2006 tentang Penjabaran Program dan Kegiatan Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dalam Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 2) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 143/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Jaminan dan Pelayanan Keluarga Berencana;
- 3) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 144/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Penanggulangan masalah Kesehatan Reproduksi;
- 4) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 145/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Peningkatan Partisipasi Pria;
- 5) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 146/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan dan Pascakeguguran untuk Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak;



- 6) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 148/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Kesehatan Reproduksi Remaja;
- 7) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 150/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pelembagaan Keluarga Kecil dan Jejaring Program Keluarga Berencana;
- 8) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 151/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Ketahanan dan Peningkatan Kualitas Lingkungan Keluarga;
- 9) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 152/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
- 10) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 153/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi(KIE);
- 11) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 154/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengelolaan Informasi Data Mikro Kependudukan dan Keluarga;
- 12) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 155/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Penyediaan dan Pemberdayaan Tenaga Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana.

f. Target

Hasil perhitungan makin besar makin baik.

Minimal setiap 2 (dua) Desa/Kelurahan terdapat seorang PLKB/PKB pada tahun 2014.

Dari contoh di atas dimana ratio PLKB/PKB adalah membina 3 (tiga) Desa/kelurahan, maka daerah tersebut mendapat nilai 2 dibagi 3 dikali 100 sama dengan 66,67. Artinya daerah tersebut belum mendapat nilai yang diharapkan (lebih kecil dari nilai 100).

g. Langkah-langkah kegiatan

- 1) Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah;
- 2) Menyusun rencana kegiatan PLKB/PKB yang dituangkan dalam RPJMD;
- 3) Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi :
 - a) Melakukan analisis kondisi dan potensi daerah;
 - b) Bimbingan dan Pembinaan KB oleh PLKB/PKB;

- c) Pelayanan KIE program KB oleh PLKB/PKB;
- d) Pengadaan KIE Kit untuk PLKB/PKB;
- e) Pelatihan dasar umum PLKB/PKB baru;
- f) Pelatihan penyegaran PLKB/PKB;
- g) Pelatihan teknis/fungsional PLKB/PKB;
- h) Temu kreativitas PLKB/PKB;
- i) Melaksanakan Hari Keluarga Nasional;
- j) Forum konsultasi/pembinaan PLKB/PKB;
- k) Penyediaan sarana kerja PLKB/PKB;
- l) Menyiapkan ketersediaan petugas;
- m) Melatih petugas;
- n) Operasional Mobil unit Penerangan KB (MUPEN);
- o) Operasional Mobil unit Pelayanan KB (MUYAN);
- p) Operasional KIE KB melalui media tradisional, media luar ruang, media cetak dan media elektronik;
- q) Operasional Tim KB Keliling (TKBK);
- r) Operasional KIE jalur keagamaan dan kemitraan;
- s) Memfasilitasi terselenggaranya akreditasi PKB;
- t) Mengembangkan prestasi/karier kerja;
- u) Monitoring dan evaluasi.

h. SDM

- 1) Petugas SKPD-KB;
- 2) Petugas yang membidangi ketenagaan di daerah;
- 3) Petugas yang membidangi monitoring dan evaluasi.

i. Penanggung jawab kegiatan Kepala SKPD-KB Kabupaten/Kota.

7. Ratio Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) disetiap Desa/Kelurahan

a. Pengertian

Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) adalah seorang atau beberapa orang kader yang secara sukarela berperan aktif melaksanakan/mengelola Program Keluarga Berencana Nasional di tingkat Desa/Kelurahan.

Memiliki tugas, tanggung jawab wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat berwenang sebagai pembantu pembina penyelenggaraan program KB di Desa/Kelurahan untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan dan pelayanan KB dan KS, membina kelompok kegiatan, mencatat dan melaporkan kegiatan yang dilakukan secara rutin.

b. Definisi Operasional

PPKBD sebagai mitra PLKB/PKB merupakan ujung tombak penyuluhan KB yang berhubungan langsung dengan masyarakat dan atau sebagai penggerak masyarakat di Desa/Kelurahan binaannya agar mendapatkan akses dan kualitas pelayanan KB dan KS yang memadai.

Untuk itu perlu diupayakan pembentukan, pembinaan, pemberdayaan, penilaian dan penghargaan terhadap peran PPKBD dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan KS yang dikukuhkan oleh pejabat berwenang sehingga di setiap 1 (satu) Desa/Kelurahan minimal tersedia 1 (satu) PPKBD, dengan memperhatikan:

- Aspek demografis (jumlah Kepala Keluarga);
- Aspek wilayah teritorial (jumlah desa/kelurahan);
- Aspek geografis (Luas wilayah dan daerah kepulauan);

c. Cara Perhitungan

1) Contoh:

Suatu wilayah Kabupaten/Kota terdiri dari 17 Kecamatan dengan 200 Desa/Kelurahan yang memiliki 200 PPKBD.

2) Rumus

$$\text{Ratio PPKBD per Desa/Kelurahan} = \frac{\text{Jumlah Desa/kelurahan}}{\text{Jumlah PPKBD}}$$

Keterangan :

- Pembilang : Jumlah Desa/Kelurahan
- Penyebut : Jumlah PPKBD (dengan mempertimbangkan aspek teritorial, demografis dan geografis)
- Satuan Indikator : Ratio

3) Penerapan rumus

$$\text{Ratio PPKBD} = \frac{200 \text{ Desa/Kelurahan}}{200 \text{ PPKBD}} = 1$$

Artinya satu desa/Kelurahan dibina oleh satu PPKBD.

4) Pengecualian

Berdasarkan pertimbangan aspek demografis, dimungkinkan 1 (satu) Desa/Kelurahan dibina oleh 2 (dua) PPKBD atau lebih.

d. Sumber data

- 1) Data potensi daerah (Rek.Kab/K/O/Kec-Dal/07);
- 2) Rek.Kab/F//Dal/07;
- 3) Profil daerah Kabupaten/Kota yang bersangkutan.

e. Rujukan

- 1) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 1562 Tahun 2006 tentang Penjabaran Program dan Kegiatan Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dalam Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 2) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 143/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Jaminan dan Pelayanan Keluarga Berencana;
- 3) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 144/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Penanggulangan masalah Kesehatan Reproduksi;
- 4) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 145/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Peningkatan Partisipasi Pria;
- 5) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 146/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pascapersalinan dan Pascakeguguran untuk Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak;
- 6) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 148/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Kesehatan Reproduksi Remaja;
- 7) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 150/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pelembagaan Keluarga Kecil dan Jejaring Program Keluarga Berencana;



- 8) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 151/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Ketahanan dan Peningkatan Kualitas Lingkungan Keluarga;
- 9) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 152/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS);
- 10) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 153/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengembangan Advokasi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi(KIE);
- 11) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 154/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengelolaan Informasi Data Mikro Kependudukan dan Keluarga;]]

f. Target

Hasil perhitungan makin kecil makin baik.

Minimal setiap Desa/kelurahan ada satu PPKBD pada tahun 2014.

Dari contoh di atas ratio PPKBD adalah 1, maka daerah tersebut mendapat nilai 1 dibagi 1 dikali 100 sama dengan 100.

Artinya daerah tersebut telah mencapai target untuk aspek teritorial dan geografis.

g. Langkah-langkah kegiatan

- 1) Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah;
- 2) Menyusun rencana program dan kegiatan PPKBD yang dituangkan dalam RPJMD;
- 3) Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi :
 - a) Melakukan analisis kondisi dan potensi daerah;
 - b) Bimbingan dan Pembinaan KB oleh PPKBD;
 - c) Pelayanan KIE program KB oleh PPKBD;
 - d) Pengadaan KIE Kit untuk PPKBD;
 - e) Membantu kegiatan KIP/K KB;
 - f) Orientasi pengelolaan KB Desa/Kelurahan;
 - g) Jambore PPKBD;
 - h) Forum konsultasi/pembinaan PPKBD;
 - i) Penyediaan sarana kerja PPKBD;

- j) Operasional KIE KB melalui media tradisional, media luar ruang, media cetak dan media elektronik;
- k) Membantu operasional Tim KB Keliling (TKBK);
- l) Operasional KIE jalur keagamaan dan kemitraan;
- m) Monitoring dan evaluasi.

h. SDM

- 1) Petugas SKPD-KB;
- 2) Petugas yang membidangi ketenagaan di daerah;
- 3) Petugas yang membidangi monitoring dan evaluasi.

i. Penanggung jawab kegiatan

Kepala SKPD-KB Kabupaten/Kota.

B. Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi

Cakupan penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat

a. Pengertian

Penyediaan (pengadaan, penyimpanan dan penyaluran) alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat adalah merupakan upaya penyediaan oleh Pemerintah Pusat (BKKBN) sebesar 30% untuk Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I, kekurangannya dipenuhi oleh pelayanan swasta sekitar 40% dan sekitar 30% oleh Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintahan Provinsi.

b. Definisi Operasional

Cakupan alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat adalah upaya penyediaan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi meliputi: (a) Pengadaan sejumlah 30% oleh Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, (b) Penyimpanannya harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, (c) Penyaluran ke tempat-tempat pelayanan menggunakan mekanisme yang telah ditetapkan di masing-masing Kabupaten/Kota, serta (d) Pencatatan dan Pelaporan alat dan obat kontrasepsi dilaksanakan di setiap tingkatan.

Upaya tersebut untuk mewujudkan Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi (JKK) di Kabupaten/Kota dengan pemenuhan prinsip; tepat waktu, tepat produk, tepat jumlah, tepat sasaran, tepat harga, dan tepat tempat.

c. Cara Perhitungan

Contoh :

Dalam Kabupaten/Kota kebutuhan kontrasepsi pada tahun berjalan adalah 100%. Dari jumlah tersebut dipenuhi oleh Pemerintah (BKKBN) untuk KPS dan KS-I sebesar 30% dari kebutuhan Kabupaten/Kota, sisanya diperkirakan dipenuhi dari swasta sekitar 40%. Sehingga beban Pemerintah Daerah diperkirakan sebesar 30% dari seluruh kebutuhan.

Apabila digunakan rumus adalah $100\% - 30\% - 40\% = 30\%$.

d. Sumber Data

- 1) PPM-PB dan PA hasil Rakerda Provinsi tahun yang bersangkutan;
- 2) PPM PA dan PB KPS dan KS I hasil Rakerda Provinsi tahun yang bersangkutan;
- 3) Hasil Pendataan Keluarga (setiap tahun);
- 4) Rek.Kab/F/II/Dal/07 dan Rek.Kab/F/II/KB/07;
- 5) Laporan Gudang Alat dan Obat Kontrasepsi (FV/KB/05).

e. Rujukan

- 1) Peraturan Kepala BKKBN No. 149/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Penyediaan Kontrasepsi dan Non Kontrasepsi

f. Target

Makin tepat makin baik.

Sekitar 30% setiap tahun.

Apabila di Kabupaten/Kota dalam pemenuhan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi yang disediakan oleh Pemerintahan Daerah minimal 30%, maka daerah tersebut telah mencapai nilai sama dengan 100. Artinya Kabupaten/Kota telah melaksanakan SPM.

g. Langkah-langkah Kegiatan

- 1) Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah berdasarkan PPM PB & PA serta PPM PB & PA miskin;
- 2) Menyusun rencana kegiatan permintaan masyarakat alat, obat dan cara kontrasepsi yang dituangkan dalam RPJMD dan RKPD;



- 3) Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi :
 - a) Menghitung kebutuhan alat, obat dan cara kontrasepsi untuk kebutuhan 1 (satu) tahun;
 - b) Mengadakan alat, obat dan cara kontrasepsi untuk kebutuhan 1 tahun;
 - c) Menyimpan alat dan obat kontrasepsi di gudang yang sesuai standar pergudangan yang berlaku;
 - d) Mendistribusikan alat dan obat kontrasepsi ke tempat pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan setiap bulan;
 - e) Melaksanakan dan mengembangkan program Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi (JKK);
 - f) Pencatatan dan pelaporan;
 - g) Monitoring dan evaluasi.
- 4) Menggerakkan dan pemberdayaan sektor swasta, pemasok, LSOM dan organisasi profesi dalam pemenuhan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi.

h. SDM

- 1) Petugas SKPD-KB;
- 2) Petugas yang membidangi logistik kontrasepsi di daerah;
- 3) Petugas yang membidangi monitoring dan evaluasi.

i. Penanggung Jawab Kegiatan SKPD-KB Kabupaten/Kota.

C. Penyediaan Informasi Data Mikro

Cakupan informasi data mikro keluarga di setiap desa

a. Pengertian

Penyediaan data mikro keluarga di setiap Desa/Kelurahan adalah ketersediaan data mikro keluarga dan pemanfaatannya dalam pelayanan KB dan KS serta pembinaan keluarga di masing-masing Desa/Kelurahan. Data mikro keluarga memuat informasi individu dan anggota keluarga yang mencakup aspek data demografi, data KB dan data tahapan KS untuk menunjang kegiatan operasional program KB di Desa/Kelurahan.

b. Definisi Operasional

Penyediaan data mikro keluarga di Desa/Kelurahan dilakukan dengan metoda pendataan keluarga yang dilakukan setiap tahun dalam waktu bersamaan melalui: (1) kunjungan dari rumah ke rumah dengan cara observasi langsung dan wawancara, (2) dilakukan oleh kader pendata dengan bimbingan dan pembinaan PLKB/PKB, (3) dilaksanakan dengan instrumen yang sudah tersedia (formulir pendataan).

Hasil pendataan keluarga yang dilaksanakan setiap tahun, dilakukan analisis demografi, KB dan tahapan KS sebagai bahan penyusunan kegiatan intervensi pelayanan KB dan KS.

Untuk mendapatkan data mikro keluarga yang dinamis di Desa/Kelurahan setiap bulan dilakukan pemutakhiran yang bersumber dari hasil pencatatan pelaporan dan pengendalian lapangan.

c. Cara perhitungan

Contoh:

Dalam suatu wilayah Kabupaten/Kota terdapat 200 Rekap data mikro keluarga, sedangkan jumlah Desa/Kelurahan sebanyak 200, maka cakupan data mikro keluarga di tingkat Desa/Kelurahan adalah :

$$\text{Ketersediaan data mikro keluarga} = \frac{\text{Rekap data mikro keluarga Desa/Kelurahan}}{\text{Jml Desa/Kelurahan}} \times 100$$

$$\text{Ketersediaan data mikro keluarga} = \frac{200}{200} \times 100\% = 100\%$$

d. Sumber data

- 1) Register Pendataan Keluarga (R/IKS/07) dan rekapitulasi hasil pendataan;
- 2) Hasil pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi;
- 3) Hasil pencatatan dan pelaporan pengendalian lapangan;

e. Rujukan

- 1) Instruksi Kepala BKKBN Nomor 142/HK-011/D1/2002 tentang Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Pemutahiran Data Keluarga dalam Pelaksanaan Pendataan Keluarga;
- 2) Instruksi Kepala BKKBN Nomor 373/HK-012/D1/2006 tentang Pedoman Tata Cara Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Pendataan Keluarga yang disempurnakan;
- 3) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 1562 Tahun 2006 tentang Penjabaran Program dan Kegiatan Bidang KB dan KS;
- 4) Instruksi Kepala BKKBN Nomor 257/HK-010/D1/2008 tentang Pedoman Tata Cara Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Program Keluarga Berencana Nasional, dalam Instruksi Kepala ini meliputi Pedoman Tata Cara Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi Program KB Nasional Tahun 2008 dan Pedoman Tata Cara Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian Lapangan Program KB Nasional Tahun 2008;
- 5) Peraturan Kepala BKKBN Nomor 154/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Pengelolaan Informasi Data Mikro Kependudukan dan Keluarga

f. Target

Setiap tahun seluruh Desa/Kelurahan mempunyai data mikro keluarga (100%) di wilayah Kabupaten/Kota.

g. Langkah kegiatan

- 1) Melakukan analisis kemampuan, kondisi dan potensi wilayah;
- 2) Menyusun rencana kegiatan Pendataan Keluarga yang dituangkan dalam RPJMD dan RKPD;
- 3) Menyusun rencana kerja SKPD-KB yang meliputi :
 - a) Penyediaan instrumen Pendataan keluarga, pencatatan/ pelaporan pelayanan kontrasepsi dan pengendalian lapangan;
 - b) Orientasi/refreshing kader pendata;
 - c) Operasional pendataan Desa/Kelurahan;
 - d) Operasional dan pengolahan analisis data;
 - e) Sarasehan pemanfaatan hasil Pendataan keluarga;
 - f) Pengolahan dan Analisis Data;
 - g) Monitoring dan Evaluasi.



h. SDM

- 1) Petugas SKPD- KB;
- 2) Petugas yang membidangi data dan informasi;
- 3) Petugas yang membidangi monitoring dan evaluasi.

i. Penanggung jawab kegiatan

SKPD KB Kabupaten/Kota.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 29 Januari 2010

KEPALA BADAN KOORDINASI
KELUARGA BERENCANA NASIONAL,

DR. dr. SUGIRI SYARIEF, MPA

