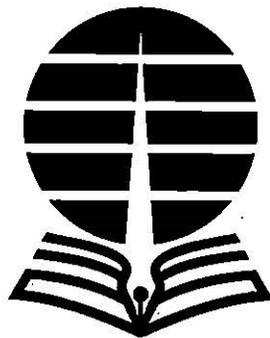


**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**EFEKTIFITAS KONTRAK KINERJA PROGRAM (KKP)  
KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA  
DAN PEMBANGUNAN KELUARGA (KKBPK)  
DI KOTA MALANG**



**UNIVERSITAS TERBUKA**

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

**Disusun Oleh :**

**NOVA RAHMADANI**

**NIM. 500833572**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA**

**2017**

**ABSTRAK****EFEKTIVITAS KONTRAK KINERJA PROGRAM (KKP)  
KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA DAN PEMBANGUNAN  
KELUARGA (KKBPK) DI KOTA MALANG**

Nova Rahmadani  
[sawojajarmalang24@gmail.com](mailto:sawojajarmalang24@gmail.com)

Program Pascasarjana  
Universitas Terbuka

Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur menetapkan perjanjian kerjasama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana/DP3AP2KB Kota Malang tentang Pencapaian Kinerja Bersama Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga dan kegiatan bersama yang dilaksanakan di Kota Malang, dituangkan dalam Indikator Kontrak Kinerja Program KKBPK yang digunakan sebagai alat ukur prestasi kinerja DP3AP2KB Kota Malang. Penelitian ini dilakukan pada DP3AP2KB Kota Malang, bertujuan untuk mengetahui tingkat efektivitas Kontrak Kinerja Program terhadap pencapaian sasaran program DP3AP2KB Kota Malang dalam Tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dimana informasi dikumpulkan dari responden melalui kuisioner, wawancara mendalam, serta telaah dokumen dengan konsep pengukuran efektivitas dari Mahmudi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pencapaian Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kota Malang pada Tahun 2016 cukup efektif dalam memberikan kontribusi pada pencapaian sasaran program penurunan fertilitas dan laju pertumbuhan penduduk di kota Malang.

*Kata Kunci: Kontrak Kinerja Program, efektivitas, fertilitas, laju pertumbuhan penduduk*

**ABSTRACT****EFFECTIVENESS OF PROGRAM PERFORMANCE CONTRACTS (KKP)  
POPULATION FAMILY PLANNING FAMILY DEVELOPMENT (KKBPK)  
IN MALANG CITY**

Nova Rahmadani  
[sawojajarmalang24@gmail.com](mailto:sawojajarmalang24@gmail.com)

Program Pascasarjana  
Universitas Terbuka

Representative of BKKBN of East Java Province establish cooperation agreement with Department of Women Empowerment Child Protection, Population Control and Family Planning / DP3AP2KB Malang about Achievement of Joint Performance of Population Program, Family Planning and Family Development and joint activities held in Malang City as stated in Performance Contract Indicator KKBPK Program which is used as performance measurement tool DP3AP2KB Malang. This research is in SKPD program implementer that is DP3AP2KB Malang City, which aims to know the effectiveness level of Performance Contract to the achievement of program target of P3AP2KB Office of Malang City in Year 2016. This research is descriptive qualitative research, where information collected from respondent through questionnaire, in-depth interview, And document review with Mahmudi's effectiveness measurement concept. The result of this research shows that achievement of Family Planning and Family Development Program Performance Contract in Malang City in 2016 is quite effective in contributing to the achievement of program targets namely fertility decline and population growth rate in Malang city.

*Keywords: Program Performance Contract, effectiveness, fertility and population growth rate*

## PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : EFEKTIVITAS KONTRAK KINERJA PROGRAM (KKP)  
KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA DAN  
PEMBANGUNAN KELUARGA (KKBPK) DI KOTA  
MALANG

Penyusun TAPM : Nova Rahmadani  
NIM : 500833572  
Program Studi : Magister Ilmu Administrasi Publik  
Hari / Tanggal :

Menyetujui;

Pembimbing II,

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

Pembimbing I,

**Dr. Suparno, 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



**Dr. Listyodono Bawono, M.Si**  
NIP. 19581215 198601 1 009

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PULIK**

**PENGESAHAN**

Nama : Nova Rahmadani  
 NIM : 500833572  
 Program Studi : Magister Administrasi Publik  
 Judul TAPM : EFEKTIVITAS KONTRAK KINERJA PROGRAM (KKP)  
 KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA DAN  
 PEMBANGUNAN KELUARGA (KKBPK) DI KOTA  
 MALANG

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

Hari / Tanggal : MINGGU / 16 JULI 2017  
 Waktu : 13.00 WIB – 14.30 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS.

**PANITIA PENGUJI TAPM**

Ketua Komisi Penguji

Tanda Tangan

Nama : **Dr. Tita Rosita, M.Pd.**

Penguji Ahli

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

Pembimbing I

Nama : **Dr. Suparno, M.Si**

Pembimbing II

Nama : **Dr. Darmanto, M.Ed**

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul Efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga(KKBPK) Di Kota Malang , adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.  
Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Malang, 7 Juni 2017

Yang Menyatakan,



( Nova Rahmadani )

NIM. 500833572

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, karena hanya dengan limpahan rahmat dan karuniaNya, penulisan TAPM yang berjudul “Efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) Dikota Malang ini dapat terselesaikan. Penulisan TAPM inimerupakan salah satu syarat untuk mencapai gelarMagister Administrasi Publik Program Pascasarjana, Universitas Terbuka.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari awalperkuliahan hingga penulisan TAPM , sangat sulit untuk menyelesaikan TAPM ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tulus kepada:

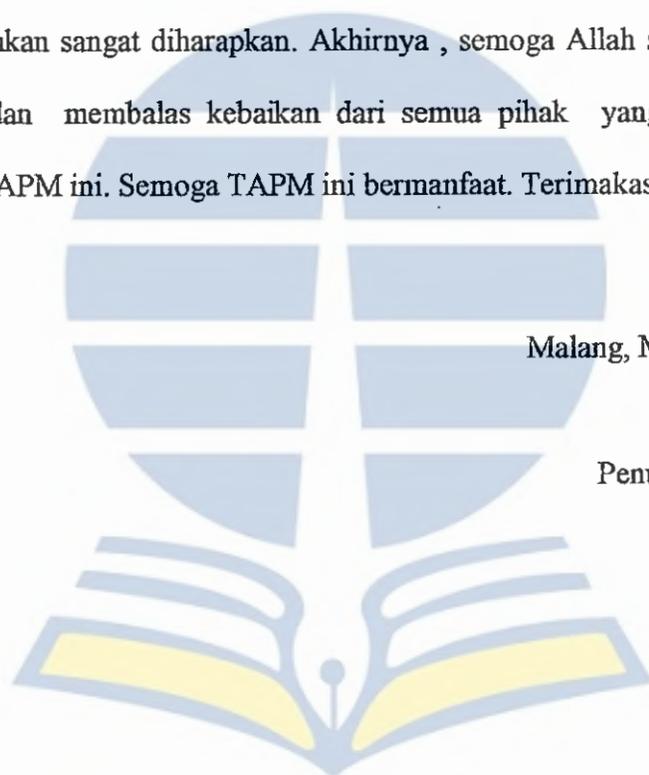
1. Bapak Dr. Surya Chandra Surapati selaku Kepala BKKBN Pusat beserta jajarannya.
2. IbuSuciati, M.Sc,Ph.D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
3. Bapak Dr.Soeparno, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I, yang telah membimbing dan mengarahkan penulisan TAPM ini.
4. Bapak Dr.Darmanto, M.Ed, selaku dosenPembimbing II, yang telah membimbing dan mengarahkan penulisan TAPM ini.
5. Bapak Drs. Jamaludin,M.Si selaku Kepala UPBJJ-UT Semarang beserta jajarannya.

6. Kepala Dinas, Sekretaris Dinas, serta Kepala Bidang Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang, beserta jajarannya.
7. Keluarga dan Teman-teman Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik UT –UPBJJ Semarang bekerjasama dengan BKKBN angkatan 2015, serta pihak-pihak yang telah membantu penyelesaian penulisan TAPM ini.

Penulis menyadari bahwa TAPM ini jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan masukan sangat diharapkan. Akhirnya, semoga Allah selalu memberikan RahmatNya dan membalas kebaikan dari semua pihak yang telah membantu penyelesaian TAPM ini. Semoga TAPM ini bermanfaat. Terimakasih.

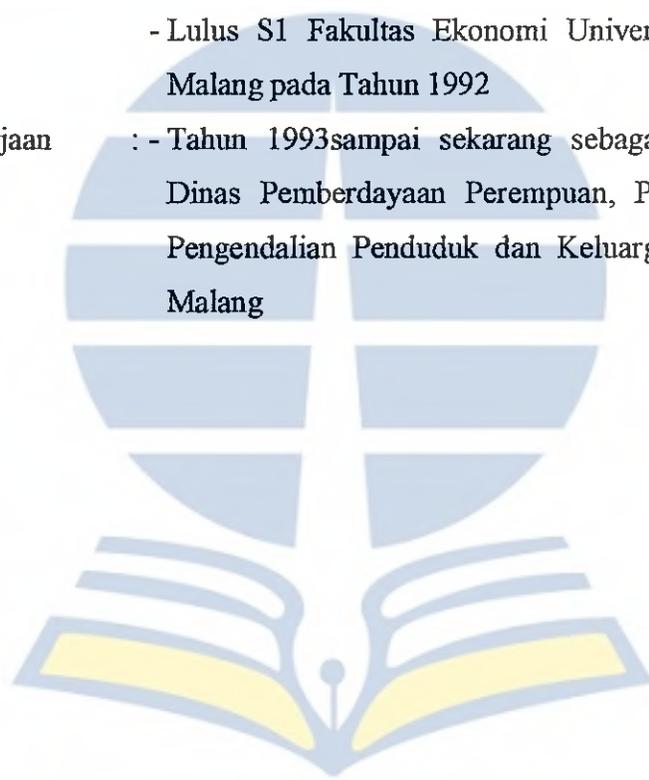
Malang, Mei 2017

Penulis



## RIWAYAT HIDUP

- Nama : NOVA RAHMADANI
- NIM : 500833572
- Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
- Tempat / Tanggal lahir : Malang, 24 Nopember 1968
- Riwayat Pendidikan : - Lulus SDK Marsudi siwi di Malang pada Tahun 1981  
- Lulus SMP Negeri 3 di Malang pada Tahun 1984  
- Lulus SMA Negeri 3 di Malang pada Tahun 1987  
- Lulus S1 Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya di Malang pada Tahun 1992
- Riwayat Pekerjaan : - Tahun 1993smpai sekarang sebagai PKB Madya di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang



## DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK .....	i
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Lembar Layak Uji .....	v
Lembar Pernyataan .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Riwayat Hidup .....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	13
C. Tujuan Penelitian .....	14
D. Manfaat Penelitian .....	14
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Kajian Teori .....	16
B. Penelitian Terdahulu .....	52
C. Kerangka Berpikir .....	57
D. Operasionalisasi Konsep .....	58
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	61
B. Sumber Informasi dan Penelitian Informan .....	64
C. Instrumen Penelitian .....	68
D. Prosedur Pengumpulan Data .....	69
E. Metode Analisis Data .....	72

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Deskripsi Obyek Penelitian.....	75
B. Hasil .....	98
C. Pembahasan.....	125

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. KESIMPULAN.....	141
B. SARAN .....	143

DAFTAR PUSTAKA.....	145
---------------------	-----



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia .....	1
Tabel 1.2	Jumlah Penduduk Indonesia Tahun2016 .....	6
Tabel 1.3	TFR dan CPR Seluruh Provinsi di Indonesia .....	8
Tabel 1.4	Capaian Program KKBPK Di Kota Malang .....	10
Tabel2.1	Penelitian Terdahulu .....	52
Tabel2.2	Operasionalisasi Konsep .....	60
Tabel3.1	Kisi-kisi Pedoman Wawancara .....	71
Tabel4.1	Pembagian Wilayah Administratif .....	76
Tabel 4.2	Jumlah Penduduk Kota Malang .....	78
Tabel 4.3	Data Pegawai DP3AP2KB Kota Malang .....	88
Tabel 4.4	Sumber Daya Manusiapada DP3AP2KB Kota Malang	101
Tabel 4.5	Pelaksanaan Program dalam rangka Peningkatan Kualitas SDM	103
Tabel 4.6	Pelatihan bagi Ketenagaan KB dan Medis .....	103
Tabel 4.7	Analisa Triangulasi Variabel Input SDM. ....	104
Tabel 4.8	Jumlah Anggaran Pelaksanaan Program KKBPK Tahun 2016 ...	106
Tabel 4.9	Analisa Triangulasi Variabel Input Anggaran .....	107
Tabel 4.10	Sarana dan Prasarana Penunjang Program .....	108
Tabel 4.11	Analisa Triangulasi Variabel Input Sarana Prasarana .....	109
Tabel 4.12	KontrakKineja Program KKBPK Kota Malang .....	112
Tabel 4.13	Potensi dan Pencapaian Program KKBPK Kota Malang Tahun2016.....	113
Tabel 4.14	Sasaran dan Pencapaian Indikator KKP KKBPK Tahun2016 ....	114
Tabel 4.15	Analisa Triangulasi Variabel Output .....	116
Tabel 4.16	Sasaran dan Pencapaian Program DP3AP2KB Tahun2016 .....	119
Tabel 4.17	Analisa Triangulasi Variabel Outcome .....	120
Tabel 4.18	Penilaian Efektivitas KKP KKBPK Kota Malang Variabel Input	121

Tabel 4.19	Penilaian Efektivitas KKP KKBPK Kota Malang Variabel Output .....	122
Tabel 4.20	Penilaian Efektivitas KKP KKBPK Kota Malang Variabel Outcome .....	123
Tabel 4.21	Rasio Efektivitas .....	124
Tabel 4.22	Pembahasan dan Temuan Dilapangan .....	136



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1	Hubungan Efektivitas .....	18
Gambar 2.2	Kerangka Berpikir.....	58



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Pedoman Wawancara Mendalam .....	147
Lampiran 2	Transkrip Wawancara .....	157
Lampiran 3	Permohonan Ijin Pengumpulan Data Penelitian .....	170
Lampiran 4	Bagan Struktur Organisasi DP3AP2KB Kota Malang .....	171
Lampiran 5	Laporan Bulanan Pengendalian Lapangan Tingkat Kota Tahun 2016 .....	172
Lampiran 6	Naskah Perjanjian Kerjasama Antara Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Dengan DP3AP2KB Kota Malang Tentang Pencapaian Kinerja Program KKBPK .....	173



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Masih tingginya tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia dan kurang seimbangya struktur umur penduduk di beberapa provinsi merupakan masalah pokok yang dihadapi dalam bidang kependudukan dan keluarga berencana nasional. Berdasarkan sensus tahun 2010 diketahui bahwa pertumbuhan penduduk melebihi proyeksi nasional yaitu sebesar 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk (LPP) 1,49 per tahun. Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik (BPS) hasil Susenas 2014 dan 2015 mencapai 254,9 juta jiwa. (BPS, *Jumat 20/11/2015 dikutip dari financial.bisnis.com*), dengan penambahan penduduk sekitar 1,9 % (BPS, 2001) dan pada tahun 2007 laju pertumbuhan penduduk diprediksi sudah menurun, namun masih berkisar 1 %. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Indonesia tiap tahun dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.1.  
Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia

TAHUN	LPP
1971-1980	2,31
1980-1990	1,98
1990-2000	1,49
2000-2010	1,49
2010-2015	1,38

*Sumber : - Sensus Penduduk 1971, 1980, 1990, 2000, 2010 dan Sensus Penduduk antar Sensus (SUPAS) 1995  
- Data dikutip dari Publikasi Statistik Indonesia*

Tingkat pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi ini disebabkan masih tingginya tingkat kelahiran di satu sisi dan lebih cepatnya penurunan tingkat kematian disisi lain. Selain itu struktur umur penduduk yang kurang seimbang disebabkan oleh sebagian besar penduduk berumur muda. Hal ini menyebabkan tingginya beban ketergantungan, yaitu perbandingan antara kelompok penduduk yang tidak bekerja terhadap kelompok penduduk yang bekerja.

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah dalam upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Hal ini kemudian diperbaharui dengan adanya Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Program Keluarga Berencana merupakan produk dari Kebijakan Publik Pemerintah, dimana pemerintah sebagai public servant dituntut untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat. Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan

Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) merupakan lembaga pemerintah non kementerian yang berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggungjawab kepada Presiden dan bertugas melaksanakan pengendalian penduduk dan menyelenggarakan program keluarga berencana.

Salah satu prioritas pembangunan nasional di dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025 adalah mewujudkan penduduk tumbuh seimbang. Untuk itu, BKKBN sebagai lembaga yang bertugas melaksanakan pengendalian penduduk dan menyelenggarakan program keluarga berencana berkomitmen mensukseskan prioritas pembangunan nasional di dalam RPJPN dengan agenda prioritas nomor lima dalam Nawa Cita, melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana.

Dalam rangka memperkuat implementasi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Program KKBPK) tersebut, terutama yang meliputi lima aspek yaitu kuantitas penduduk, kualitas penduduk, mobilitas penduduk, data dan informasi penduduk dan penyerasian kebijakan kependudukan, maka dilakukan penguatan program dan kegiatan melalui penajaman pada tujuan dan sasaran strategis BKKBN yang bermuara pada visi dan misi pembangunan 2015-2019 pada agenda prioritas pembangunan nomor lima yaitu "Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia". Visi BKKBN adalah "menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas", sedangkan misi BKKBN adalah:

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,
5. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

Untuk mencapai visi dan misi serta tujuan strategis tersebut, maka ditetapkanlah sasaran strategis BKKBN Tahun 2015-2019 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).

Berdasarkan uraian diatas, pada Rencana Strategis (RENSTRA) Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2015 -2019 ada beberapa target yang harus dicapai , yaitu :

1. CPR 66,0 % pada tahun 2019,
2. unmet need 9,91% pada tahun 2019,
3. ASFR15-19, 38/1000 pada akhir tahun 2019.

*(Hasil SDKI Tahun 2012 )*

Untuk mencapai hal tersebut di atas diperlukan kebijakan, strategi, dan upaya yang optimal melalui Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), terutama melalui upaya pencapaian target/sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yaitu menurunkan laju pertumbuhan penduduk (LPP), menurunkan angka kelahiran total (TFR), meningkatkan pemakaian kontrasepsi (CPR), menurunkan kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need), serta menurunnya Angka kelahiran dan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun).

Berdasarkan uraian diatas, untuk mencapai sasaran strategis tersebut , diperlukan berbagai upaya , diantaranya adalah membangun kesepakatan antara Kepala BKKBN Provinsi dan Kepala BKKBN Pusat dalam bentuk Kontrak Kinerja pencapaian beberapa indikator program, yang harus dicapai oleh BKKBN Provinsi diseluruh Indonesia. Kontrak Kinerja Provinsi akan dijabarkan menjadi Kontrak Kinerja Program Kabupaten dan Kota. Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga ini dibuat sebagai target yang harus dicapai dalam pelaksanaan pembangunan berwawasan kependudukan didaerah.

Jawa Timur, termasuk enam provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia. Berikut adalah tabel jumlah penduduk seluruh provinsi di Indonesia .

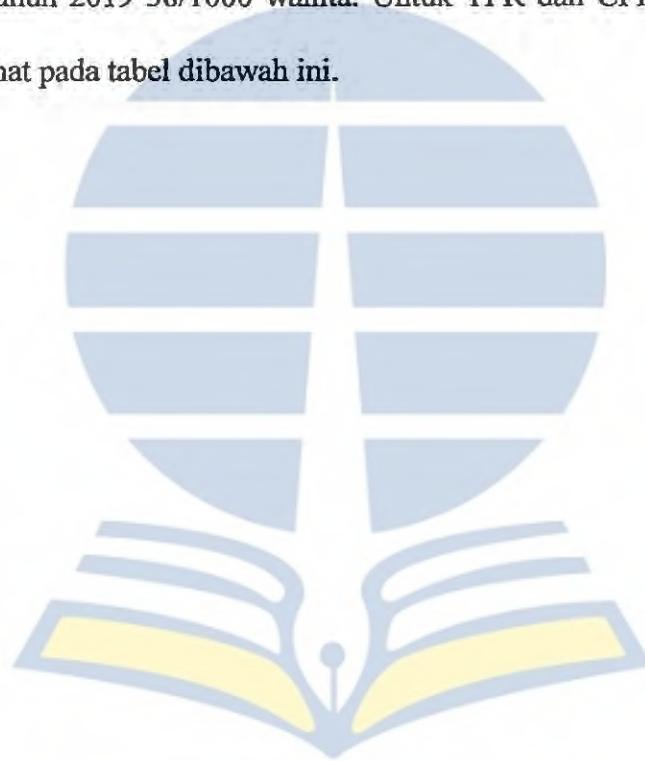
Tabel 1.2 .  
Jumlah Penduduk Indonesia Tahun 2016

No	Nama Provinsi	Jumlah Penduduk
1	Daerah Istimewa Aceh ( DIA ).	5,1 juta jiwa.
2	Sumatra Utara ( Sumut ).	14,1 juta jiwa.
3	Sumatra Barat ( Sumbar ).	5,2 juta jiwa.
4	Sumatra Selatan ( Sumsel ).	8,1 juta jiwa.
5	Riau.	6,4 juta jiwa.
6	Kepulauan Riau ( Kepri ).	1,9 juta jiwa.
7	Bengkulu.	1,9 juta jiwa.
8	Jambi.	3,4 juta jiwa.
9	Lampung.	8,2 juta jiwa.
10	Kepulauan Bangka Belitung ( Kepbabel ).	1,4 juta jiwa.
11	Banten.	11,9 juta jiwa.
12	Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta.	10,2 juta jiwa.
13	Daerah Istimewa Yogyakarta ( DIY ).	3,7 juta jiwa.
14	Jawa Barat ( Jabar ).	46,8 juta jiwa.
15	Jawa Tengah ( Jateng ).	33,8 juta jiwa.
16	Jawa Timur ( Jatim ).	38,9 juta jiwa.
17	Bali.	4,2 juta jiwa.
18	Nusa Tenggara Barat ( NTB ).	4,8 juta jiwa.
19	Nusa Tenggara Timur ( NTT ).	5,1 juta jiwa.
20	Kalimantan Barat ( Kalbar ).	4,8 juta jiwa.
21	Kalimantan Selatan ( Kalsel ).	2,5 juta jiwa.
22	Kalimantan Tengah ( Kalteng ).	3,9 juta jiwa.
23	Kalimantan Timur ( Kaltim ).	4,1 juta jiwa.
24	Kalimantan Utara ( Kaltara ).	650 ribu jiwa.
25	Gorontalo.	1,2 juta jiwa.
26	Sulawesi Utara ( Sulut ).	2,4 juta jiwa.
27	Sulawesi Tengah ( Sulteng ).	2,9 juta jiwa.
28	Sulawesi Barat ( Sulbar ).	1,3 juta jiwa.
29	Sulawesi Tenggara ( Sultra ).	2,5 juta jiwa.
30	Sulawesi Selatan ( Sulsel ).	8,6 juta jiwa.
31	Maluku.	1,7 juta jiwa.
32	Maluku Utara ( Malut ).	1,2 juta jiwa.
33	Papua.	3,2 juta jiwa.
34	Papua Barat.	880 ribu jiwa.
	Jumlah penduduk Indonesia	260 juta jiwa.

Sumber : Bappenas, dkk, 2014, Proyeksi Penduduk 2010-2035

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa Jawa Timur menempati urutan kedua terbesar setelah Jawa Barat, dengan jumlah penduduk sebesar 38,9 juta jiwa. Selain itu berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI ) tahun 2012 menunjukkan kondisi rata-rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita (TFR) masih bertahan atau stagnan pada 2,6 ( dari sasaran yaitu 2,1) . Demikian juga angka pemakaian kontrasepsi (CPR) juga masih 57% ( diharapkan pada tahun 2019 bisa mencapai 66%)dan Pasangan usia subur yang ingin menunda dan menjarangkan anak tapi tidak terlayani (Unmet need) masih berada 8.1%. Indikator Angka Kelahiran Menurut Umur ( ASFR) 15-19 tahun tercapai 48/1000 wanita , sedangkan sasaran tahun 2019 38/1000 wanita. Untuk TFR dan CPR seluruh Indonesia dapat dilihat pada tabel dibawah ini.



Tabel 1.3.  
TFR dan CPR seluruh Provinsi di Indonesia

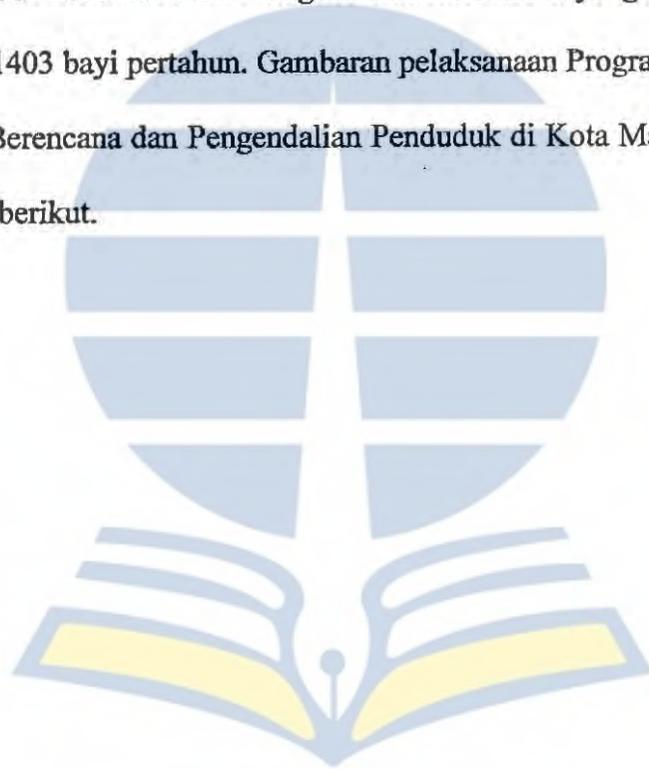
No.	PROPINSI	TFR	CPR(Semua Cara)
1	Aceh	2,8	23,37
2	Sumatera Utara	3	43,96
3	Sumatera Barat	2,8	48,53
4	Riau	2,9	54,42
5	Jambi	2,3	64,16
6	Sumatera Selatan	3,6	68,06
7	Bengkulu	2,2	67,83
8	Lampung	2,3	67,35
9	Bangka Belitung	2,6	64,99
10	Kepulauan Riau	2,6	47,05
11	Dki Jakarta	2,3	54,75
12	Jawa Barat	2,5	64,67
13	Jawa Tengah	2,5	62,15
14	Di Yogyakarta	2,1	59,33
15	Jawa Timur	2,3	63,79
16	Banten	2,5	61,16
17	Bali	2,3	60,03
18	Nusa Tenggara Barat	2,8	59,07
19	Nusa Tenggara Timur	3,3	42,08
20	Kalimantan Barat	3,1	65,76
21	Kalimantan Tengah	3,2	68,50
22	Kalimantan Selatan	2,5	70,13
23	Kalimantan Timur	2,8	59,86
24	Kalimantan Utara	-	52,67
25	Sulawesi Utara	2,6	66,67
26	Sulawesi Tengah	-	57,55
27	Sulawesi Selatan	2,6	48,38
28	Sulawesi Tenggara	3	48,66
29	Gorontalo	2,6	64,78
30	Sulawesi Barat	3,1	47,69
31	Maluku	3,2	43,21
32	Maluku Utara	3,1	51,73
33	Papua Barat	3,5	43,96
34	Papua	3,7	23,37
	Indonesia	2,6	59,98

Sumber Data : Hasil SDKI 2012

Sedangkan Kota Malang, sebagai penyangga pelaksanaan Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Provinsi Jawa Timur, mendapatkan Kontrak Kinerja Program (KKP) yang merupakan acuan penyelenggaraan pembangunan kependudukan dan keluarga berencana

dari Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. Kontrak Kinerja Program (KKP) ini harus terpenuhi selama satu tahun.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Malang untuk Tahun 2015 jumlah penduduk kota Malang mencapai 881.794 jiwa, sedangkan sampai April 2016 mencapai 887.443 jiwa dengan tingkat pertumbuhan 1,58 % per tahun. Sedangkan luas kota Malang mencapai 110,06 km, yang berarti kepadatan penduduk kota Malang mencapai 7800 jiwa /km. Hal ini disebabkan oleh tingkat kelahiran kasar yang cukup tinggi yaitu mencapai 1403 bayi pertahun. Gambaran pelaksanaan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pengendalian Penduduk di Kota Malang dapat dilihat pada tabel berikut.



Tabel 1.4

**Capaian Program Kependudukan Keluarga Berencana  
dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kota Malang Tahun 2015**

No	Uraian	Persentase
		Jumlah
1	LPP	1,38 %
2	TFR	1,78
3	CPR	58,70 %
4	Unmetneed	35,65 %
5	ASFR	53,55 %
6	PA	99.272
7	PB	8.812
8	PA MKJP	22.487
9	PB MKJP	4.628
10	PUS anggota BKB,BKR, BKL,UPPKS yang mendapat pembinaan kesertaan ber KB	69,10%

*Sumber : - Pendataan Keluarga 2015, Provinsi Jawa Timur, BKKBN, 2016 (Data olahan DITRENDUK)  
- Statistik Rutin 2016, Provinsi Jawa Timur, BKKBN, 2016 (Data olahan DITRENDUK)*

Dalam pelaksanaan program Kependudukan dan Keluarga Berencana, khususnya dikota Malang; berdasarkan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 163 Tahun 2016 tentang Pedoman Nomenklatur, Tugas dan Fungsi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana di Provinsi; Kabupaten dan Kota; Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 30; serta 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, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kota Malang (DP3AP2KB) adalah lembaga yang menangani pengendalian penduduk mempunyai tanggung jawab untuk mengatur perkembangan penduduk agar tetap stabil dan pelaksana Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan keluarga di kota Malang.

Kontrak Kinerja Program(KKP) merujuk Permendagri Nomor 6 Tahun 2007 adalah realisasi standar pelayanan minimal yang merupakan janji satuan kerja dalam penyediaan pelayanan wajib kepada masyarakat. Standar pelayanan minimal dari SKPD dalam hal ini DP3AP2KB, mendapatkan indikator (tolok ukur) sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Malang Tahun 2015-2019 serta misi dari DP3AP2KB , khususnya misi kedua yaitu Mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang Dan Berkualitas dengan tujuan Menurunkan Laju Pertumbuhan Penduduk dan Meningkatkan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga.

Standar ini merupakan janji kinerja pemerintah daerah terhadap masyarakat yang ada di wilayah kerja. Kontrak Kinerja Program(KKP) merupakan wujud strategi pencapaian tujuan dan sasaran organisasi yang dijabarkan ke dalam kebijakan dan program (Ratminto, 2006).Kontrak Kinerja Program(KKP) dari hasil rapat kerja di tingkat nasional harus diterjemahkan, ditindak lanjuti dan dibagi ke pengelola program Kependudukan dan Keluarga

Berencana di tingkat Kabupaten/Kota. Penyusunan Kontrak Kinerja Program(KKP) ini merupakan satu kegiatan yang cukup penting sebab dalam proses ini bisa diketahui tingkat pemahaman pemangku jabatan terhadap tugas pokok dan fungsi dari program pembangunan kependudukan dan keluarga berencana yang menjadi tanggungjawabnya.

Untuk menetapkan Kontrak Kinerja Program(KKP) Kabupaten/Kota sudah seharusnya mempertimbangkan sisa Kontrak Kinerja Program(KKP) tahun sebelumnya dan data pendukung lainnya seperti hasil laporan pengendalian lapangan dan hasil pendataan keluarga.

Dengan pencapaian Kontrak Kinerja Program (KKP) tersebut diharapkan berpengaruh pada pencapaian sasaran program secara keseluruhan .Selanjutnya, diperlukan analisis dan evaluasi untuk melihat sejauh mana upaya dan hasil pencapaian pelaksanaan program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang telah dilakukan di kota Malang dibandingkan dengan kebijakan, sasaran, dan program/kegiatan yang telah direncanakan. Evaluasi ini dilakukan melalui pemantauan sasaran kinerja yang didasarkan pada penetapan Kontrak Kinerja Program Kabupaten / kota (KKP) tersebut, kemudian membandingkannya dengan sasaran, kebijakan, strategi, dan program kegiatan yang telah diirencanakan.

Pelaksanaan program KKBPK dapat dilihat dari pencapaian indikator Kontrak Kinerja Program (KKP). Pengukuran tingkat perkembangan dilakukan terhadap indikator atau variabel yang mempengaruhi perkembangan program KKBPK.. Untuk melihat sejauh mana penetapan Kontrak Kinerja

Program (KKP) berdampak pada pencapaian sasaran program secara keseluruhan, yang meliputi :

1. Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 Tahun)
2. Persentase pemakaian kontrasepsi (CPR)
3. Persentase kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi (Unmet need)
4. Angka kelahiran pada remaja (ASFR) 15 - 19 tahun
5. Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP)
6. Persentase PUS anggota BKB, BKR, BKL, UPPKS yang mendapatkan pembinaan kesertaan ber KB

khususnya di Kota Malang, peneliti menganalisis menggunakan konsep efektivitas.

Berdasarkan kondisi tersebut, tesis ini mencoba meneliti tentang :

“ Efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) Di Kota Malang.”

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kota Malang ?
2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kota Malang.

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang ada, maka penelitian ini bertujuan :

1. Untuk menganalisis efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kota Malang .
2. Untuk mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kota Malang .

### D. Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan penelitian di atas, manfaat penelitian yang akan dilakukan adalah :

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan menjadi bahan studi perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam melengkapi kajian-kajian yang mengarah pada perkembangan ilmu Pengetahuan, khususnya yang membahas topik yang sama.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi Pemerintah Kota Malang pada umumnya, dan khususnya Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kota Malang (DP3AP2KB) dalam melaksanakan Program

Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga yang pada akhirnya akan menekan laju pertumbuhan penduduk di kota Malang



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Konsep Efektivitas

###### 1.1. Pengertian Efektivitas.

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata efektif berarti dapat membuahkan hasil. Efektivitas bisa juga diartikan sebagai pengukuran keberhasilan dalam pencapaian tujuan.

Menurut Harbani Pasolong efektivitas pada dasarnya berasal dari kata "*efek*" dan digunakan istilah ini sebagai hubungan sebab akibat. Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas berarti bahwa tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata lain sasaran tercapai karena adanya proses kegiatan.

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan pendapat H. Emerson yang dikutip Soewarno Handayani (1994:16) yang menyatakan bahwa "Efektivitas adalah pengukuran

dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.” Efektivitas merupakan salah satu dimensi dari produktivitas, yaitu mengarah kepada pencapaian unjuk kerja yang maksimal, yaitu pencapaian target yang berkaitan dengan kualitas, kuantitas dan waktu.

Pengertian lain menurut Susanto, “Efektivitas merupakan daya pesan untuk mempengaruhi atau tingkat kemampuan pesan-pesan untuk mempengaruhi.” (Susanto, 1975:156). Menurut pengertian Susanto di atas, efektivitas bisa diartikan sebagai suatu pengukuran akan tercapainya tujuan yang telah direncanakan sebelumnya secara matang. Efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh target dapat tercapai (Sedarmayanti, 1995:61). Pendapat tersebut menyatakan bahwa efektivitas merupakan suatu ukuran yang memberikan gambaran seberapa jauh tercapainya target yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi.

Hal tersebut sangat penting peranannya di dalam setiap lembaga atau organisasi dan berguna untuk melihat perkembangan dan kemajuan yang dicapai oleh suatu lembaga atau organisasi itu sendiri. Setiap organisasi atau lembaga di dalam kegiatannya menginginkan adanya pencapaian tujuan. Tujuan dari suatu lembaga akan tercapai segala kegiatannya secara efektif dapat apabila didukung oleh faktor-faktor pendukung efektivitas.

Menurut pendapat Mahmudi dalam bukunya “Manajemen Kinerja Sektor Publik” mendefinisikan efektivitas, sebagai berikut:

“Efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan, semakin besar kontribusi (sumbangan) output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, atau kegiatan.” (Mahmudi, 2005:92).

Berdasarkan pendapat tersebut, bahwa efektivitas mempunyai hubungan timbal balik antara output dengan tujuan. Semakin besar kontribusi output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program, atau kegiatan. Efektivitas berfokus pada *outcome* (hasil). Suatu organisasi, program, atau kegiatan dinilai efektif apabila output yang dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan atau dikatakan *spending wisely*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 2.1 mengenai hubungan arti efektivitas di bawah ini.

$$\text{EFEKTIVITAS} = \frac{\text{OUTCOME}}{\text{OUTPUT}}$$

Gambar 2.1  
Hubungan Efektivitas  
Sumber: Mahmudi, (2015:86)

Sehubungan dengan pengertian di atas, maka efektivitas adalah menggambarkan seluruh siklus input, proses dan output yang mengacu pada hasil guna dari suatu organisasi, atau kegiatan yang menyatakan sejauhmana tujuan (kualitas, kuantitas, dan waktu) telah dicapai, serta ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai

tujuannya dan mencapai target-targetnya. Hal ini berarti, bahwa pengertian efektivitas yang dipentingkan adalah semata-mata hasil atau tujuan yang dikehendaki.

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan pendapat Georgopolous dan Tannembaum (1985:50), yaitu:

“Efektivitas ditinjau dari sudut pencapaian tujuan, dimana keberhasilan suatu organisasi harus mempertimbangkan bukan saja sasaran organisasi tetapi juga mekanisme mempertahankan diri dalam mengejar sasaran. Dengan kata lain, penilaian efektivitas harus berkaitan dengan masalah sasaran maupun tujuan.”

Secara nyata Stoner (Kurniawan, 2005:106) menekankan pentingnya efektivitas dalam pencapaian tujuan organisasi dan efektivitas adalah kunci dari kesuksesan suatu organisasi. Menurut Mullins dalam Rukman (2006:14), efektif itu harus terkait dengan pencapaian tujuan dan sasaran suatu tugas dan pekerjaan dan terkait juga dengan kinerja dari proses pelaksanaan suatu pekerjaan.

Menurut Martani dan Lubis (1987:55) :

Dalam setiap organisasi efektivitas merupakan unsur pokok aktivitas untuk mencapai tujuan atau sasaran yang ditentukan sebelumnya. Dengan kata lain suatu organisasi disebut efektif apabila tercapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.

Dari pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa efektivitas merupakan ukuran yang menunjukkan seberapa jauh

program atau kegiatan mencapai hasil dan manfaat yang diharapkan. Efektivitas juga merupakan suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, dimana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Hidayat (1986) yang menjelaskan bahwa :

“Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya”.

Upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi, dapat dilakukan melalui konsep efektivitas. Konsep ini adalah salah satu faktor untuk menentukan apakah perlu dilakukan perubahan secara signifikan terhadap bentuk dan manajemen organisasi atau tidak. Dalam hal ini efektivitas merupakan pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya yang dimiliki secara efisien, ditinjau dari sisi masukan (input), proses, maupun keluaran (output). Sumber daya dalam hal ini, meliputi ketersediaan personil, sarana dan prasarana serta metode dan model yang digunakan. Suatu kegiatan dikatakan efisien apabila dikerjakan dengan benar dan sesuai dengan prosedur, sedangkan dikatakan efektif bila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan benar dan memberikan hasil yang bermanfaat.

Sehubungan dengan uraian di atas, maka efektivitas menggambarkan seluruh siklus input, proses, dan output yang

mengacupada hasil guna dari suatu organisasi, program atau kegiatan yang menyatakan sejauhmana tujuan (kualitas, kuantitas, dan waktu) telahdicapai. Oleh karena itu suatu organisasi, program dan kegiatan dikatakanefektif apabila tujuan atau sasaran yang dikehendaki dapat tercapai sesuaidengan rencana dan dapat memberikan dampak, hasil atau manfaat yangdiinginkan.

## 1.2. Ukuran Efektivitas

Dari beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa yang menjadi penekanan dari pengertian efektivitas berada pada pencapaian tujuan. Ini berarti dapat dikatakan efektif apabila tujuan atau sasaran yang dikehendaki dapat tercapai sesuai dengan rencana semula dan menimbulkan efek atau dampak terhadap apa yang diinginkan atau diharapkan.

Tingkat efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara rencana atau target yang telah ditentukan dengan hasil yang dicapai. Bila rencana atau target yang telah ditentukan dapat dicapai, maka usaha atau hasil pekerjaan tersebut dikatakan efektif, namun jika usaha atau hasil pekerjaan yang dilakukan tidak tercapai sesuai dengan apa yang direncanakan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.

Hari Lubis dan Martani Huseini (1987:55), menyatakan :

Efektifitas sebagai konsep yang sangat penting dalam organisasi karena menjadi ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Karenanya, pengukuran efektivitas bukanlah hal yang sederhana mengingat perbedaan tujuan masing-masing organisasi dan keragaman tujuan organisasi itu sendiri.

Menurut Mahmudi (Manajemen Kinerja Sektor Publik, 2015:86), output yang dihasilkan oleh organisasi sektor publik, lebih banyak bersifat output tidak berwujud (*intangible*) yang tidak mudah untuk diukur, maka pengukuran efektivitas sering mengalami kesulitan. Kesulitan ini karena pencapaian hasil (*outcome*) sering tidak bisa diketahui dalam jangka pendek, namun baru diketahui dalam jangka panjang setelah suatu program berakhir, sehingga ukuran efektivitas biasanya dinyatakan secara kualitatif dalam bentuk pernyataan (*judgment*).

Dari berbagai pengertian yang telah diuraikan di atas, penelitian ini menggunakan teori ukuran efektivitas yang disampaikan oleh Mahmudi dalam bukunya Manajemen Kinerja Sektor Publik (2015). Berdasarkan teori tersebut, pengukuran kinerja organisasi sektor publik menggunakan pengukuran kinerja *value for money*, yang terdiri dari tiga elemen, yaitu input, output dan outcome. Pengukuran efektivitas dilakukan dengan membandingkan outcome per output.

#### a. Pengertian Input

Input adalah semua jenis sumber daya masukan yang digunakan dalam suatu proses tertentu untuk menghasilkan

output. Input dapat berupa bahan baku untuk proses, orang (tenaga, keahlian, ketrampilan), infrastruktur seperti gedung, dan peralatan, serta teknologi. Input ada dua, yaitu input primer dan input sekunder. Yang termasuk input primer adalah kas, sedangkan input sekunder adalah bahan baku, orang, infrastruktur, dan masukan lainnya yang digunakan untuk menghasilkan proses output. Input primer harus diubah menjadi input sekunder.

Pengukuran Input, adalah pengukuran sumber daya yang dikonsumsi oleh suatu proses dalam rangka menghasilkan output. Proses tersebut dapat berbentuk program atau aktivitas. Ukuran input mengindikasikan jumlah sumber daya yang dikonsumsi untuk suatu program, aktivitas, atau organisasi.

Dalam penelitian ini, yang termasuk variabel input adalah sumber daya manusia (personil), anggaran, serta sarana dan prasarana, yang digunakan dalam penyampaian program.

#### **b. Pengertian Output**

Output adalah hasil langsung dari suatu proses. Pengukuran output menunjukkan hasil implementasi program atau aktivitas, yang berbentuk kuantitatif keuangan, atau kuantitatif non keuangan. Untuk output kuantitatif keuangan biasanya jumlah pendapatan, sedangkan output kuantitatif non keuangan dinyatakan dalam bentuk unit fisik. Pada dasarnya

pengukuran output bersifat mengukur kuantitas barang atau jasa yang dihasilkan oleh suatu aktivitas. Dalam penelitian ini, variabel output adalah variabel yang ada dalam Indikator Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) Kota Malang, yang meliputi :

1. Persentase peserta KB Baru MKJP
2. Persentase peserta KB Aktif MKJP
3. Jumlah Peserta KB Baru / PA
4. Jumlah Peserta KB Aktif / PB
5. Persentase kesertaan KB Pria (PA MOP dan Kondom)
6. Persentase PUS anggota Poktan BKB, BKR, BKL, UPPKS

yang ber KB :

- a. Persentase PUS anggota BKB yang ber KB.
- b. Persentase PUS anggota BKR yang ber KB
- c. Persentase PUS anggota BKL yang ber KB
- d. Persentase PUS anggota UPPKS yang ber KB

### **c. Pengertian Outcome**

Outcome, adalah pengukuran apa yang telah dicapai. Dengan kata lain outcome adalah hasil yang dicapai dari suatu program atau aktivitas dibandingkan dengan hasil yang diharapkan. Hasil yang diharapkan bisa berupa target kinerja

yang diharapkan, sedangkan outcome adalah hasil nyata yang dicapai.

Tujuan pengukuran outcome adalah untuk mengukur nilai dari suatu aktivitas atau program. Jika pengukuran output lebih bersifat mengukur kuantitas barang atau jasa yang dihasilkan oleh suatu aktivitas, maka pengukuran outcome mengukur nilai kualitas dari output tersebut. Kualitas output, dalam arti luas adalah dampak terhadap masyarakat. Dengan demikian pengukuran outcome adalah pengukuran dampak sosial suatu aktivitas dan tidak dapat dilakukan sebelum hasil yang diharapkan dari suatu program atau aktivitas ditetapkan, karena pengukuran outcome berupa perbandingan hasil yang dicapai dengan hasil yang diharapkan. Pengukuran outcome juga tidak dapat dilakukan sebelum program selesai dilakukan, atau program tersebut mencapai tahap tertentu. Oleh karena itu untuk dapat mengukur outcome dengan baik, biasanya dibutuhkan waktu yang panjang. Dalam penelitian ini variabel outcome adalah dampak dari penetapan Kontrak Kinerja Program (KKP) terhadap sasaran program yang tertuang dalam Rencana strategi dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, yang meliputi :

1. Angka kelahiran total (TFR) per Wanita Usia Subur (15-49 Tahun).

2. Prosentase pemakaian kontrasepsi (CPR).
3. Prosentase kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi (Unmet need).
4. Angka kelahiran pada remaja (ASFR) 15 - 19 tahun.
5. Prosentase laju pertumbuhan penduduk (LPP).
6. Prosentase Pasangan Usia Subur anggota Bina Keluarga Balita , Bina Keluarga Remaja, Bina Keluarga Lansia , Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera yang mendapatkan pembinaan kesertaan ber KB.

Dari uraian diatas, standar ukuran yang digunakan untuk mengukur efektivitas adalah sejauh mana organisasi dapat melakukan program atau kegiatan dengan baik dan melaksanakan fungsi-fungsinya secara optimal sehingga terpenuhinya semua target, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas organisasi merupakan suatu konsep yang mampu memberikan gambaran tentang keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai sasarannya. Efektivitas adalah pencapaian tujuan secara tepat, yang mengacu pada sebuah keberhasilan atau pencapaian tujuan yang diharapkan. Efektivitas mengarah kepada pencapaian untuk kerja yang maksimal, yaitu pencapaian target dan waktu yang sudah ditentukan. Efektivitas juga dapat diartikan sebagai pengukur keberhasilan dalam pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditentukan.

Dengan demikian , konsep efektivitas menurut Mahmudi (2015:86) terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai. Efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan. Semakin besar kontribusi output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif suatu program atau kegiatan tersebut. Dengan menggunakan konsep tersebut, diharapkan dapat mengukur tingkat efektivitas, Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kota Malang.

### 3. Kinerja

Kata kinerja merupakan singkatan dari *kinetika energi kerja* yang dalam bahasa Inggris sering disebut *performance*, atau dalam bahasa Indonesia adalah *performa* (Wirawan, 2009).

Pengertian kinerja merujuk pada tingkat keberhasilan melaksanakan tugas serta kemampuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kinerja dinyatakan baik dan sukses jika tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan baik (Donnelly, Gibson and Ivancevich, 1994).

Kinerja sebagai kualitas dan kuantitas pencapaian tugas-tugas, baik yang dilakukan oleh individu, kelompok maupun perusahaan (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 1991).

Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Kinerja (*performance*) didefinisikan sebagai kuantitas dan atau kualitas hasil kerja individu atau

sekelompok di dalam organisasi dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi yang berpedoman pada norma, standar operasional prosedur, kriteria dan ukuran yang telah ditetapkan atau yang berlaku dalam organisasi (Torang, 2013:72).

Sedangkan menurut Otley, 1999 dalam Manajemen Kinerja Sektor Publik, (Mahmudi, 2015 :6) kinerja merupakan suatu konstruk (construct) yang bersifat multidimensional, pengukurannya juga bervariasi tergantung pada kompleksitas faktor-faktor yang membentuk kinerja. Beberapa pihak berpendapat bahwa kinerja seharusnya didefinisikan sebagai hasil kerja itu sendiri (*outcomes of work*), karena hasil kerja memberikan keterkaitan yang kuat terhadap tujuan-tujuan strategik organisasi, kepuasan pelanggan, dan kontribusi ekonomi (Rogers, 1994 dalam Manajemen Kinerja Sektor Publik, Mahmudi, 2015 :6).

#### a. Pengukuran Kinerja Organisasi Publik

Sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem pengukuran hasil kerja yang telah dicapai oleh organisasi publik dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui alat ukur finansial dan non finansial yang dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi.

Menurut Mahmudi (2015:6), pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditentukan, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa, perbandingan hasil kegiatan dengan target, dan

efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan (Robertson,2002 dalam Manajemen Kinerja Sektor Publik, Mahmudi, 2015 :6).

Pengukuran kinerja mencakup tiga variabel penting, yaitu :

1. Perilaku (proses)
2. Output (produk langsung suatu aktivitas/program)
3. Outcome ( value added atau dampak aktivitas/program).

Tujuan Pengukuran Kinerja Organisasi Publik adalah :

1. Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi
2. Menyediakan sarana pembelajaran pegawai
3. Memperbaiki kinerja periode berikutnya
4. Memberikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan, pemberian reward dan punishment.
5. Memotivasi pegawai
6. Menciptakan akuntabilitas publik.

#### b. Indikator Kinerja Dalam Pengukuran Kinerja Organisasi Publik

Pengukuran Kinerja organisasi sektor publik menggunakan pengukuran value for money (ekonomi, efisiensi, efektivitas), yang terdiri atas tiga elemen utama yaitu, input, output dan outcome. Pengukuran kinerja VFM menyeimbangkan pengukuran hasil dan pengukuran proses. Indikator efektivitas lebih bersifat kualitatif. Indikator kinerja sangat penting dalam rangka menciptakan good governance. Penentuan indikator kinerja harus memperhatikan komponen

1. Biaya pelayanan

Untuk menilai kelayakan tarif pelayanan dengan tingkat pelayanan yang diberikan.

2. Tingkat pemanfaatan

Untuk mengetahui ada tidaknya kapasitas yang menganggur atas sumber daya yang dimiliki organisasi.

3. Kualitas dan standar pelayanan

Tingkat pelayanan minimal yang harus diberikan.

4. Cakupan pelayanan

Untuk mengetahui tingkat penyediaan pelayanan yang diberikan dengan permintaan pelayanan yang dibutuhkan.

5. Kepuasan pelanggan

Dapat diketahui melalui banyaknya aduan pelanggan dan survei kepuasan pelanggan.

Menurut Mahmudi, kerangka pengukuran kinerja, dibangun atas dasar tiga komponen utama, yaitu :

1. Komponen visi, misi , tujuan, sasaran, dan target.
2. Komponen input, proses, output, dan outcome.
3. Komponen pengukuran ekonomi, efisiensi, dan efektivitas.

Secara umum, indikator kinerja harus dikaitkan dengan pencapaian target kinerja, tujuan, visi dan misi suatu organisasi.

### 2.1.Kontrak Kinerja Program ( KKP)

Program KB Nasional merupakan rangkaian pembangunan kependudukan dan Keluarga kecil berkualitas sebagai langkah

penting dalam mencapai pembangunan berkelanjutan. Pembangunan ini diarahkan sebagai upaya pengendalian kuantitas penduduk melalui keluarga berencana, serta pengembangan dan peningkatan kualitas penduduk melalui perwujudan keluarga kecil yang berkualitas.

Perubahan lingkungan strategis dan tuntutan terhadap pencapaian program mendorong perlunya melakukan perubahan Visi, Misi dan Grand Strategi. Melalui Visi BKKBN yaitu menjadi "Lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang dan Keluarga Berkualitas diharapkan dapat menjadi inspirator, fasilitator, dan pengarah program KB Nasional, sehingga dimasa yang akan datang seluruh keluarga menerima dan berpartisipasi dalam program keluarga berencana.

Sedangkan Misi BKKBN yaitu :

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,
5. Mengembangkan jejaring Kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

Melalui pelaksanaan strategiberdasarkan Renstra BKKBN 2015 – 2019 yang meliputi:

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)

Keenam sasaran strategis tersebut akan dijabarkan di dalam Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang dijabarkan ke dalam Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan. Pengukuran prestasi kerja pada BKKBN khususnya pada Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur ditetapkan dengan Kontrak Kinerja Provinsi (KKP). KKP dapat diartikan sebagai kesepakatan antara kepala BKKBN Pusat dan Kepala BKKBN Provinsi mengenai beberapa indikator program KB yang harus dicapai oleh BKKBN Provinsi dalam satu tahun anggaran. Kontrak Kinerja Provinsi kemudian dijabarkan dalam Kontrak Kinerja Program di masing-masing Kabupaten/Kota. Kontrak Kinerja Program (KKP) adalah target kinerja pemerintah daerah kabupaten / kota dalam satu tahun anggaran. KKP merupakan acuan penyelenggaraan pembangunan kependudukan dan keluarga berencana di masing-masing

kabupaten/kota. Penetapan Kontrak Kinerja Program (KKP) di kota Malang adalah semacam target yang harus dicapai dalam satu tahun anggaran. Dengan pencapaian Kontrak Kinerja Program (KKP) ini diharapkan sasaran program secara keseluruhan seperti yang tertuang dalam Renstra SKPD dalam hal ini Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang dapat tercapai.

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis Kontrak Kinerja Program (KKP) tahun 2016, yang harus dipantau setiap tahunnya dalam rangka mencapai target yang tertuang dalam RPJMD Kota Malang 2015-2019 serta Renstra SKPD dalam hal ini Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang Tahun 2015-2019.

a. Dasar Hukum

Perjanjian kerja sama antara Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP2AP2KB) Kota Malang, Tanggal 19 Januari 2016, Nomor 0310/HK.101/J.1/2016 dan 476/32/35.73.404/2016 tentang Pencapaian Kinerja Bersama Program Kependudukan, KB Dan Pembangunan Keluarga Dan Kegiatan Yang Dilaksanakan Di Kabupaten / Kota, dibuat berdasarkan :

1. Undang-Undang RI Nomor 52 Tahun 2009, tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga.
2. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004, tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintah Daerah.
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, tentang Pemerintah Daerah.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005, tentang Dana Perimbangan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2007, tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerja Sama Daerah.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007, tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi Dan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007, tentang Organisasi Perangkat Daerah.
8. Peraturan Presiden RI Nomor 5 Tahun 2010, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2015-2019.
9. Peraturan Presiden RI Nomor 62 Tahun 2010, tentang Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional.
10. Peraturan Presiden RI Nomor 70 Tahun 2012, tentang Perubahan Kedua Peraturan Presiden RI Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.

11. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 190/PMK.02/2012 ,  
tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan  
Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara.
12. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 65/PMK.02/2015 ,  
tentang Standar Biaya Tahun Anggaran 2016.
13. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 476/2008/SJ, Tanggal 16  
Juli 2008, Perihal Pengelolaan Program KB.
14. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 82/PER/B5/2011, Tentang  
Organisasi Dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan  
Dan Keluarga Berencana Nasional.

Perjanjian kerjasama, yang dalam implementasinya untuk mencapai sasaran kinerja bersama program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) secara maksimal di Provinsi Jawa Timur sampai akhir tahun 2016 berbasis kinerja, selanjutnya dituangkan dalam indikator kinerja program KKBPK Provinsi Jawa Timur dan digunakan sebagai alat ukur prestasi kinerja, terdiri dari dua belas indikator (tolok ukur) yang sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Malang Tahun 2015-2019, serta misi dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang .Indikator tersebut, adalah :

A. Sasaran Strategis :

1. Persentase Peserta KB Baru MKJP.

2. Persentase Peserta KB Aktif MKJP.

B. Sasaran Program :

1. Jumlah Peserta KB Baru / PA
2. Jumlah Peserta KB Aktif / PB
3. Persentase kesertaan KB Pria (PA MOP dan Kondom)
4. Persentase PUS anggota Poktan BKB, BKR, BKL, UPPKS yang ber KB :
  - a. Persentase PUS anggota BKB yang ber KB.
  - b. Persentase PUS anggota BKR yang ber KB
  - c. Persentase PUS anggota BKL yang ber KB
  - d. Persentase PUS anggota UPPKS yang ber KB
5. Persentase Kabupaten/Kota yang memasukkan Program KKBPK dalam Musrenbang.
6. Laporan realisasi triwulan Kabupaten dan Kota penerima DAK Tahun 2016.
7. Jumlah ketersediaan data dan informasi yang akurat dan tepat waktu.
8. Laporan keuangan dan pengelolaan BMN yang dapat diselesaikan tepat waktu, akuntabel, kredibel dan memenuhi standar kepatutan.
9. Persentase temuan eksternal dan internal yang selesai ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan.
10. Pemetaan urusan bidang Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten/Kota dalam Penguatan Program KKBPK.

Dalam Pencapaian Kinerja Bersama Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga dan Kegiatan Yang Dilaksanakan Di Kabupaten/Kota yang telah ditandatangani oleh Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dengan Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang, ada dua belas indikator, namun dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti enam indikator, yaitu :

A. Sasaran Strategis :

1. Persentase Peserta KB Baru MKJP.
2. Persentase Peserta KB Aktif MKJP

B. Sasaran Program :

3. Jumlah Peserta KB Baru / PA
4. Jumlah Peserta KB Aktif / PB
5. Persentase kesertaan KB Pria (PA MOP dan Kondom)
6. Persentase PUS anggota Poktan BKB, BKR, BKL, UPPKS yang ber KB :

- a. Persentase PUS anggota BKB yang ber KB.
- b. Persentase PUS anggota BKR yang ber KB
- c. Persentase PUS anggota BKL yang ber KB
- d. Persentase PUS anggota UPPKS yang ber KB

Pencapaian Indikator Kinerja Program KKBPK tersebut diatas, secara umum haruslah berorientasi pada penurunan fertilitas, mengupayakan peningkatan akses dan kualitas peserta

KB untuk menjadi peserta KB lestari serta mengupayakan peningkatan pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga dalam melestarikan kesertaan ber KB dan memberikan pengaruh kepada keluarga calon akseptor untuk ber KB.

Untuk mempermudah memahami Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPk), maka berikut beberapa istilah yang harus diketahui bersama.

1. Kontrak Kinerja Program (KKP), adalah perjanjian kerja sama antara perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang tentang pencapaian kinerja bersama program kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga serta kegiatan yang dilaksanakan di kota Malang.
2. PUS , adalah Pasangan Usia Subur, yaitu pasangan suami istri yang usia istrinya antara 15 sampai 49 tahun atau masih dalam masa subur (menstruasi/haid), pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun , namun masih haid.
3. Peserta KB Baru, adalah Pasangan Usia Subur ( PUS ) yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk

mereka yang paska keguguran, sesudah melahirkan, atau paska istirahat minimal tiga bulan.

4. Peserta KB Aktif, adalah pasangan usia subur yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara/ alat kontrasepsi.
5. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang yaitu selama 3 tahun sampai seumur hidup. Terdiri dari IUD/Spiral, Implant/ susuk, MOW dan MOP ( Steril wanita dan Steril pria).
6. Kesertaan KB Pria, merupakan tanggungjawab pria dalam keterlibatan berKB , dengan menggunakan alat kontrasepsi khusus untuk pria, yaitu MOP (steril pria/vasektomi) dan kondom.
7. Poktan BKB, kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita merupakan kelompok kegiatan yang berupaya meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan kesadaran ibu serta anggota kelompok lain dalam membina tumbuh kembang balita melalui rangsangan fisik, motorik, kecerdasan, sosial, emosional serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antara ibu/anggota keluarga lainnya dengan balita.
8. Poktan BKR, kelompok kegiatan bina keluarga remaja, adalah kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok keluarga/orang tua untuk meningkatkan bimbingan/pembinaan tumbuh kembang

remaja secara baik dan terarah dalam rangka membangun keluarga yang berkualitas.

9. Poktan BKL, kelompok kegiatan bina keluarga lansia, adalah kelompok kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga yang memiliki lansia dalam pengasuhan, perawatan dan pemberdayaan lansia agar dapat meningkatkan kesejahteraannya.

10. UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera), merupakan sekumpulan keluarga yang saling berinteraksi dan terdiri dari berbagai tahapan keluarga sejahtera baik yang sudah berKB maupun yang belum, serta anggota masyarakat yang berminat dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera, aktif melakukan berbagai usaha bersama dalam bidang usaha ekonomi produktif.

11. PUS berKB, merupakan pasangan usia subur yang saat ini masih menggunakan alat kontrasepsi.

### 3. Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga

#### 3.1. Pengertian Program

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, istilah program didefinisikan sebagai rancangan mengenai asas-asas serta dalam usaha ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya. Sedangkan menurut Arif Rohman (2009, 101) program merupakan salah satu komponen dalam suatu kebijakan.

Secara umum pengertian program adalah unsur pertama yang harus ada demi tercapainya suatu kegiatan. Dengan adanya program maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisasi dan lebih mudah untuk dioperasionalkan. Program adalah kumpulan proyek yang berhubungan dan dirancang untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang harmonis dan secara integratif untuk mencapai sasaran kebijaksanaan tersebut secara keseluruhan.

Menurut Charles O Jones (1984:25), program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan. Dinamakan program, jika mempunyai karakteristik :

1. Cenderung membutuhkan staf, sebagai pelaksana atau pelaku program.
2. Mempunyai anggaran tersendiri.
3. Mempunyai identitas sendiri, dan bila berjalan secara efektif dapat diakui oleh publik.

Program yang terbaik adalah program yang didasarkan pada model teoritis yang jelas, yaitu sebelum menentukan masalah sosial yang ingin diatasi dan mulai melakukan intervensi, harus ada pemikiran yang sungguh-sungguh terhadap bagaimana , mengapa masalah itu terjadi dan apa yang menjadi solusi terbaiknya.(Jones,1996:295)

Berkaitan dengan pelaksanaan program pembangunan, maka disamping bersifat alokatif dan diskriptif, program juga harus bersifat inovatif dan multi fungsi.

Hal ini sesuai dengan definisi yang dikemukakan oleh United Nation (1971) dalam Zauhar (1993:2) yaitu

*programme is taken to mean from organized social activity with a specific objective, limited in space and time. It often consist of an interrelated group of projects and usually limited to one or more and going organization and activities.*(bahwa program diartikan sebagai bentuk kegiatan sosial yang terorganisasi dengan tujuan tertentu, terbatas dalam ruang dan waktu. Ini sering terdiri dari sebuah kelompok yang saling terkait proyek dan biasanya terbatas pada satu atau lebih suatu organisasi dan kegiatan).Sedangkan pengertian khusus dari program biasanya dikaitkan dengan evaluasi yang bermakna suatu unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung dalam proses berkesinambungan dan terjadi dalam satu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. (Arikunto, 2004).

Berdasarkan uraian diatas, maka sebuah program adalah rangkaian kegiatan yang membentuk suatu sistem yang saling terkait yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan dalam waktu yang panjang serta melibatkan banyak orang dalam pelaksanaannya.

Dengan demikian maka suatu program merupakan sebuah cara untuk memecahkan permasalahan pembangunan dan kemasyarakatan. Karena banyaknya masalah yang muncul dalam masyarakat, maka diperlukan pula program yang banyak untuk mengatasinya. Sebagai contoh ada program wajib belajar, program pembangunan desa, program peningkatan gizi dan sebagainya. Program tersebut disamping untuk memecahkan masalah tertentu (problem solving) dimaksudkan juga agar motivasi dan inovasi masyarakat dapat bangkit dan tumbuh, karena ketertarikan mereka

pada program yang dicanangkan. Dalam mencapai tujuan tersebut, kelangkaan sumber daya merupakan hal yang tidak dapat dihindari. Oleh karena itu pengelola program pembangunan harus mampu menyusun skala prioritas, sehingga alokasi dan distribusi sumber daya dapat dilakukan dengan tepat.

Menurut United Nation (1971) dalam Zauhar (1993:3) ,agar fungsi tersebut dapat terlaksana dengan baik maka suatu program harus bercirikan :

1. Tujuannya dirumuskan secara jelas.
2. Penentuan dari peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan.
3. Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten dan atau proyek-proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program seselektif mungkin.
4. Pengukuran dengan ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan yang diharapkanakan dihasilkan dari program tersebut.
5. Hubungan dengan kegiatan lain dalam usaha pembangunan tidak berdiri sendiri.
6. Berbagai upaya dibidang manajemen termasuk penyediaan tenaga, pembiayaan dan lainnya untuk melaksanakan program tersebut.

Apabila keenam ciri tersebut dapat dijalankan dengan baik, maka suatu program yang bertujuan untuk mencapai sebuah pembangunan akan terlaksana sesuai dengan harapan.

### 3.2. Kependudukan

Kependudukan menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 adalah:

Hal-hal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik,

ekonomi, sosial budaya, agama serta lingkungan penduduk setempat.

### 3.3. Keluarga

Menurut Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, definisi Keluarga adalah :

Unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

Sedangkan Pembangunan Keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Pengertian Keluarga Berencana menurut adalah :

Upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Sedangkan pengertian Keluarga berkualitas adalah :

Keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga mempunyai pengertian:

Kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisikmateril guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir dan batin.

### 3.4. Pengertian Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Kependudukan adalah :

Hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama serta lingkungan penduduk setempat.

Sedangkan Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah :

Upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk

Dari uraian tersebut diatas, Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dapat diartikan sebuah program yang dicanangkan pemerintah dalam menekan kepadatan penduduk. Program KKBPK merupakan salah satu program pemerintah yang awalnya diatur berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, namun dalam perkembangannya telah disempurnakan dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Program KKBPK merupakan sebuah program dalam upaya untuk mengatur kelahiran anak, mengatur jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Program ini telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1970 dan diharapkan dapat berjalan secara berkesinambungan. Dalam pelaksanaannya, program KKBPK berada dibawah koordinasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), baik pusat maupun daerah. Hal ini dikarenakan agar tercipta sinergitas antara upaya pengaturan laju pertumbuhan penduduk baik di tingkat pusat, provinsi hingga kabupaten/kota. Program pengaturan laju pertumbuhan penduduk (kependudukan) tidak akan berhasil apabila dilakukan tanpa koordinasi dengan pemerintah pusat, provinsi maupun kabupaten/kota.

Program KKBPK ini merupakan grand program dengan aktor utamanya adalah BKKBN. BKKBN sendiri merupakan Lembaga Pemerintah Non Departemen Indonesia yang melaksanakan tugas pemerintah dibidang kependudukan dan pembangunan keluarga. BKKBN mempunyai instansi perwakilan di masing-masing provinsi di seluruh Indonesia, yang merupakan instansi vertikal sebagai wakil instansi pusat yang ada di daerah dengan tugas yang sama dengan BKKBN pusat.

Perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga pada dasarnya ditujukan untuk menjamin keberlangsungan hidup seluruh manusia tidak lagi hanya berdimensi lokal atau nasional, akan tetapi juga internasional. Perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga tidak lagi dipahami secara sempit sebagai usaha untuk mempengaruhi pola dan arah demografi semata, tetapi sasarannya jauh lebih luas, yaitu untuk mencapai kesejahteraan masyarakat baik dalam arti fisik maupun non fisik termasuk spiritual. Oleh karena itu, dalam pembangunan keluarga diarahkan untuk memberdayakan fungsi-fungsi keluarga.

Penyelenggaraan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga meliputi :

- a. Perencanaan kependudukan dan/atau penyediaan parameter
- b. Analisis dampak kependudukan
- c. Kerjasama pendidikan kependudukan,
- d. Penanganan isu-isu kependudukan, dan
- e. **Penyelenggaraan Keluarga Berencana**
- f. Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga

### 3.4.1. Tujuan Program KKBPK

#### 1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera

dengan mengenalkan kelahiran, sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk di Indonesia. Serta mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelebagaan keluarga kecil bahagia sejahtera.

## 2. Tujuan Khusus

1. Pengaturan kelahiran.
2. Pendewasaan usia perkawinan.
3. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

Untuk mencapai tujuan tersebut Program KB diarahkan pada dua sasaran:

- a. Sasaran langsung dengan pemakaian kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif dan berdampak langsung pada penurunan fertilitas.
- b. Sasaran tidak langsung yang mendukung program KB, diantaranya organisasi sosial, LSM, PKK, organisasi profesi dan berbagai pihak yang mendukung pelebagaan NKKBS.

Dapat disimpulkan bahwa tujuan Program KKBPK ini adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk meningkatkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang

berkualitas, termasuk upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak , serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

#### 3.4.2. Manfaat Program KKBPK

1. Menurunkan angka kematian maternal' dengan adanya perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan.
2. Memberikan kontribusi bagi pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan.
3. Program keluarga berencana nasional adalah program untuk membantu keluarga termasuk individu anggota keluarga untuk merencanakan kehidupan berkeluarga yang baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas.

#### 3.4.3. Sasaran Program KKBPK

Sasaran dari Program KKBPK adalah :

1. Pasangan Usia Subur (PUS) usia muda yang belum berKB.
2. Pasangan Usia Subur (PUS) istirahat yang sudah ber-KB.
3. Pelaksana dan pengelola KB.
4. Pemuda terutama remaja yang mencakup penanaman dan penghayatan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

5. Kelompok masyarakat yang masih sulit diajak ber-KB dan keluarga masyarakat di daerah tertinggal, terpencil dan perbatasan .
6. Kaum pria sebagai usaha dalam pelaksana pogram danmelembagakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).
7. Program kesejahteraan ibu dan anak yang mengarah pada kesejahteraan bayi dan ibunya.

Dalam hal pelayanan, Program KKBPK mempunyai sasaran tersendiri, yaitu :

1. PUS yang ingin mencegah kehamilan karena alasan pribadi.
2. PUS yang ingin menjarangkan kehamilan demi kesehatan ibu dan anak.
3. PUS yang ingin membatasi jumlah anak.
4. Keluarga yang memiliki lebih dari 5 anak

#### 3.4.4. Pelaksana Program KKBPK

Program KKBPK dilaksanakan oleh BKKBN Pusat beserta BKKBN Kabupaten / Kota. Masing-masing pelaksana mempunyai peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan program. Adapun yang berperan penting adalah :

1. BKKBN Pusat

Merupakan badan yang merancang dan mengelola persiapan dan melaksanakan program. BKKBN Pusat juga melakukan pengawasan perkembangan yang terjadi di tingkat daerah serta menyediakan bantuan yang dibutuhkan.

## 2. BKKBN Kabupaten / Kota

Melaksanakan program dan memastikan alur informasi yang diterima dari kecamatan ke pusat dapat berjalan dengan baik dan lancar. BKKBN Kabupaten /Kota juga berperan dalam mengelola dan mengawasi kinerja pendampingan serta memberi bantuan jika diperlukan.

## 3. Pendampingan

Merupakan pihak kunci yang menjembatani penerima manfaat dengan pihak-pihak lain yang terlibat ditingkat kecamatan maupun dengan program di tingkat kabupaten / kota. Tugas pendamping termasuk didalamnya melakukan sosialisasi, pengawasan dan mendampingi para penerima manfaat dalam memenuhi komitmennya.

## B. Penelitian Terdahulu

Dibawah ini disampaikan beberapa penelitian yang telah dilakukan sehubungan dengan Kontrak Kinerja Program Program Kependudukan Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga.

Tabel 2.1.  
Penelitian terdahulu tentang Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

NO	NAMA	JUDUL	METODE ANALISIS	HASIL PENELITIAN
1.	Tedi Erviantono SIP, Msi	Implementasi Kebijakan Program KB Di Kota Denpasar Dalam Perspektif New Public Service Studi Kasus Strategi dan Standarisasi Pelayanan Publik Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Pemerintah Kota Denpasar dalam Peningkatan Peran Akseptor Program KB Metode Operasi Pria	Metode kualitatif dengan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif Penelitian ini diarahkan pada penggambaran latar serta individu secara holistik (menyeluruh).	Penetapan ukuran kinerja ditetapkan melalui Komitmen Kinerja Program (KKP). KKP merupakan wujud strategi pencapaian tujuan dan sasaran organisasi yang dijabarkan ke dalam kebijakan dan program. Pada pola pelaksanaannya, penetapan KKP di Kota Denpasar menjadi standar aksi bagi BP2KB bagi realisasi kinerja di setiap kecamatan yang tersebar di wilayah Kota Denpasar. Strategi awal peningkatan peran akseptor pria dalam Metode Operasi Pria (MOP) yang dijalankan BP2KB adalah sosialisasi penyuluhan di kalangan pria pasangan usia subur dimana pihak istri tidak cocok program KB sehingga pihak laki-laki atau suami yang dianjurkan ber-KB. Strategi berikutnya penyuluhan media KIE (Komunikasi Informasi Edukatif). Karakteristik konsep new public service (NPS) yang diterapkan adalah standarisasi layanan melalui

				<p>pemenuhan kebutuhan publik yang dicapai secara efektif dengan usaha kolaboratif. Langkah ditempuh Pemerintah Kota Denpasar melalui penyediaan mobil unit pelayanan KB keliling. Karakteristik lain adalah jaminan akuntabilitas atas capaian kinerja layanan melalui penerbitan Surat Keputusan Walikota Denpasar Nomor 188.45/413/HK/2012. Langkah optimalisasi layanan <i>serve rather than steer</i>, juga diwujudkan melalui <i>training of trainers (TOT)</i> dengan merekrut akseptor vasektomi aktif untuk berbagi pengalaman dengan orang lain (calon akseptor lain) mengingat pelaku vasektomi lebih dipercaya dari pada instansi pemerintah yang melakukan sosialisasi. Pemerintah Kota Denpasar menjalankan karakteristik <i>value people, not just productivity</i>, dimana organisasi publik pelaksana program vasektomi MOP, yaitu BP2KB, berhasil meletakkan dasar pondasi program yang bisa berjalan secara jangka panjang dengan mengadakan usaha kolaboratif untuk ketercapaian program yang tidak sekedar instruktif, melainkan tetap memposisikan penghargaan kepada partisipasi warga.</p>
2.	Deky Agustiar, Rizal Ruben Manullang,	Analisis Pengaruh Efektivitas Pelaksanaan	Metode Kuantitatif	Pencapaian Kontrak Kinerja Provinsi dapat terealisasi jika pegawai melaksanakan

	Anggo Rudi	<p>Anggaran Dan Komitmen Organisasi Terhadap Pencapaian Kontrak Kinerja Provinsi (KKP) (Studi Kasus Pada BKKBN Provinsi Kep. Bangka Belitung)</p>		<p>kegiatan secara efektif dan efisien dalam menggunakan anggaran. Dengan adanya temuan ini, maka identifikasi permasalahan 1.2.1 tidak terbukti.</p> <p>Komitmen Organisasi secara parsial berpengaruh signifikan terhadap pencapaian Kontrak Kinerja Provinsi pada Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Komitmen Organisasi terhadap pegawai tinggi maka akan mempengaruhi pencapaian Kontrak Kinerja Provinsi yang telah ditetapkan. Dengan adanya temuan ini, maka identifikasi permasalahan 1.2.2 tidak terbukti.</p> <p>Efektivitas Pelaksanaan Anggaran dan Komitmen Organisasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap pencapaian Kontrak Kinerja Provinsi pada Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.</p>
3.	Agil Marta Hapsari Ningtyas, 2010	<p>Peran Humas BKKBN Provinsi Jawa Tengah Dalam Mencapai Target Sasaran Indikator Kinerja Januari-Juni Tahun 2010</p>	<p>Metode penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (indepht interview) dengan bantuan panduan wawancara (interview guide) terhadap</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Humas BKKBN Provinsi Jawa Tengah Dalam melaksanakan 4 program pokok dan membuat 11 indikator kinerja beserta kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dilihat dari keberhasilan setiap program kegiatan yang diselenggarakan dapat memenuhi atau mencapai indikator kinerja Januari Juni, serta sedikitnya hambatan yang muncul dapat diartikan</p>

			<p>Humas BKKBN Provinsi Jawa Tengah dan seorang staff Humas serta 3 Ibu rumah tangga yang tinggal di Semarang. Penelitian dilakukan di kantor BKKBN Provinsi Jawa Tengah dan lapangan.</p>	<p>peran Humas BKKBN Provinsi Jawa Tengah telah berhasil menjalankan program sesuai dengan perencanaan.</p>
4.	<p>Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kurang Berhasilnya Implementasi KB Pria di Kota Semarang</p>		<p>Penelitian kualitatif bersifat deskriptif, yaitu data yang terkumpul berbentuk kata-kata, gambar, bukan angka-angka. Kalaupun ada angka-angka, sifatnya hanya sebagai penunjang. Data yang diperoleh meliputi transkrip interview (wawancara), catatan lapangan, foto, dokumen pribadi, dan lain-lain. Karena peneliti menggunakan teori yang ada dan membentuk kerangka pikir maka penelitian ini merupakan model kualitatif</p>	<p>Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kurang berhasilnya KB pria di Kota Semarang sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kondisi sosial, ekonomi dan teknologi masyarakat</li><li>2. Dukungan Publik</li><li>3. Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat</li><li>4. Dukungan pejabat yang lebih tinggi</li><li>5. Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana</li></ol> <p>Demikian yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah adalah pemerintah daerah harus memiliki komitmen yang tinggi untuk keberhasilan program KB ini. Dengan membentuk suatu koordinasi dengan dinas-dinas yang terlibat, LSM, swasta dan masyarakat. Keterlibatan Petugas lapangan KB (PLKB) pun sangat penting dalam keberhasilan program KB. Sehingga perlu adanya penambahan personil untuk PLKB. Karena peran mereka</p>

			deskriptif rasionalistik	sangat penting di dalam menarik calon peserta KB. Mereka tidak bisa diberi beban dengan mengampu lebih dari 2 wilayah. Terutama untuk di pedesaan, jumlah PLKB harus memadai. Karena dalam melakukan pendekatan dengan masyarakat desa membutuhkan waktu yang lama. Sehingga mereka harus fokus dengan 1-2 wilayah saja.
--	--	--	--------------------------	--

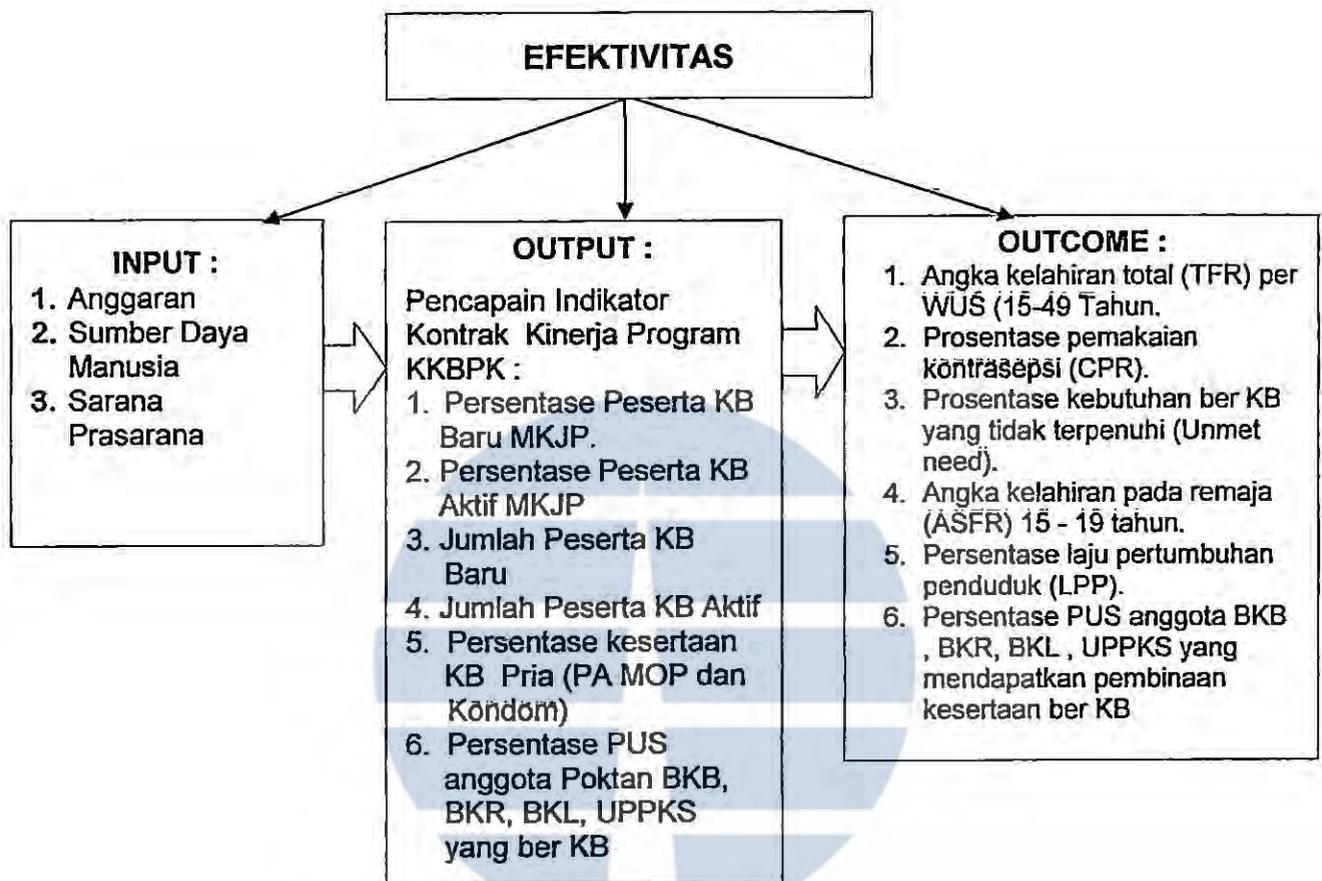
Dari beberapa hasil penelitian terdahulu, dapat ditemukan adanya perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang sekarang. Perbedaannya adalah penelitian yang terdahulu lebih berfokus pada pencapaian Kontrak Kinerja Program (KKP), sehingga mengabaikan pengaruh efektivitas KKP tersebut terhadap pelaksanaan program KKBPK secara umum. Dalam melihat Kontrak Kinerja Program (KKP) penelitian terdahulu menggunakan indikator dan model yang berbeda dengan peneliti sekarang, sehingga jelas akan menghasilkan hasil penelitian ataupun kesimpulan yang berbeda karena dasar teori ataupun model yang digunakan dalam menganalisis berbeda. Fokus penelitian dan permasalahannya pun berbeda, dimana penelitian terdahulu ingin mengetahui tentang bagaimana pengaruh suatu variabel terhadap pencapaian Kontrak Kinerja Program (KKP), sehingga teori dan kajiannya pun berbeda. Sedangkan penelitian yang sekarang ingin melihat bagaimana KKP berpengaruh terhadap pelaksanaan program KKBPK secara keseluruhan. Persamaannya adalah penelitian yang sebelumnya dengan

sekarang sama-sama mengkaji tentang masalah Kontrak Kinerja Program (KKP) .

### C. Kerangka Berpikir

Kerangka pemikiran merupakan alur berpikir peneliti untuk menjelaskan masalah dalam penelitian. Menurut Sugiyono (2010:89) kerangka berpikir merupakan “sintesa tentang hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan”. Berdasarkan teori yang telah dideskripsikan tersebut, selanjutnya di analisis secara kritis dan sistematis, sehingga menghasilkan sintesa tentang hubungan variabel yang diteliti . Dalam penelitian ini adalah efektivitas dari penetapan Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dalam rangka menurunkan laju pertumbuhan penduduk, penurunan TFR, unmetneed, ASFR, kenaikan CPR, serta kesertaan ber KB untuk anggota BKB,BKR,BKL dan UPPKS secara keseluruhan khususnya kota Malang.

Secara skematis gambaran kerangka pemikiran dalam penelitian ini,dapat dilihat pada Gambar 2.2 .



Gambar.2.2.

Kerangka Berpikir Efektivitas Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Di Kota Malang

#### D. Operasionalisasi Konsep

Operasionalisasi konsep bertujuan untuk merumuskan sejumlah pengertian yang digunakan secara mendasar dan menyamakan persepsi tentang apa yang akan diteliti serta menghindari salah pengertian yang dapat mengaburkan tujuan penelitian (Silalahi, 2009 : 112).

Konsep merupakan istilah khusus yang digunakan para ahli dalam upaya menggambarkan secara cermat fenomena sosial yang dikaji. Untuk menghindari salah pengertian atas makna konsep yang dijadikan penelitian, maka seorang peneliti harus menegaskan dan membatasi makna konsep yang akan diteliti.

Dalam penelitian ini, Efektivitas Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Di Kota Malang, diukur dengan menggunakan Konsep efektivitas yang diukur dengan membandingkan nilai outcome dengan nilai output, seperti yang dikemukakan oleh Mahmudi (2015). Output adalah hasil langsung dari suatu proses, dalam hal ini adalah pencapaian indikator Kontrak Kinerja Program KKBPK di kota Malang. Sedangkan outcome adalah dampak dari suatu aktivitas atau program, dalam hal ini adalah penurunan laju pertumbuhan penduduk, penurunan TFR, yang ditandai dengan kenaikan CPR, penurunan unmetneed, penurunan ASFR, serta kenaikan kesertaan ber KB bagi PUS anggota BKB, BKR, BKL dan UPPKS. Sedangkan kriteria efektivitasnya, dapat ditentukan sebagai berikut :

- Diatas 100 % : Efektif
- 85 – 99 % : Cukup Efektif
- 65 – 84 % : Kurang Efektif
- Dibawah 65 % : Tidak Efektif

*Sumber : Mahmudi, Manajemen Kinerja Sektor Publik, 2015:111*

Operasionalisasi Konsep dalam penelitian ini, terlihat pada tabel 2.2.

**Tabel 2.2.**  
Operasional Variabel Penelitian Tentang Efektivitas Kontrak Kinerja Program  
Kependudukan Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga  
Di Kota Malang

Konsep	Definisi Operasional	Indikator
Efektivitas	Efektivitas dalam penelitian ini suatu konsep ukuran yang memberikan gambaran antara tujuan yang telah ditetapkan dengan hasil yang dicapai, atau dengan kata lain efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan. Suatu program dikatakan efektif apabila output yang dihasilkan bisa memenuhi tujuan yang diharapkan. Adapun tingkat efektivitas dapat dinilai dengan membandingkan outcome dengan output.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Input adalah semua jenis sumber daya masukan yang digunakan dalam suatu proses tertentu untuk menghasilkan output. Input dapat berupa bahan baku, orang/SDM, dan infrastruktur. Ukuran input adalah jumlah sumber daya yang dikonsumsi untuk suatu program. Dalam hal ini jumlah anggaran, sumber daya manusia, dan sarana prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan program KKBPK.</li> <li>2. Output, adalah hasil langsung dari suatu proses. Ukuran output menunjukkan hasil implementasi program. Dalam hal ini adalah indikator pencapaian KKP KKBPK Kota Malang, yang terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persentase Peserta KB Baru MKJP.</li> <li>2. Persentase Peserta KB Aktif MKJP</li> <li>3. Jumlah Peserta KB Baru / PA</li> <li>4. Jumlah Peserta KB Aktif / PB</li> <li>5. Persentase kesertaan KB Pria (PA MOP dan Kondom)</li> <li>6. Persentase PUS anggota Poktan BKB, BKR, BKL, UPPKS yang ber KB: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persentase PUS anggota BKB yang ber KB.</li> <li>b. Persentase PUS anggota BKR yang ber KB</li> <li>c. Persentase PUS anggota BKL yang ber KB</li> <li>d. Persentase PUS anggota UPPKS yang ber KB</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Outcome, adalah hasil yang dicapai dari suatu program. Ukuran outcome adalah dampak sosial dari suatu program. Dalam hal ini indikatornya adalah <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan LPP</li> <li>2. TFR</li> <li>3. Penurunan Unmetneed,</li> <li>4. Penurunan ASFR</li> <li>5. Kenaikan CPR</li> <li>6. Kenaikan PUS anggota BKB, BKR, BKL dan UPPKS. yang mendapat pembinaan kesertaan berKB</li> </ol> </li> </ol>

### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian merupakan sarana untuk memahami suatu permasalahan secara ilmiah. Suatu penelitian tentunya harus menggunakan metode yang sesuai dengan pokok-pokok permasalahan yang akan diteliti, agar memperoleh data yang dikehendaki dan relevan dengan permasalahan yang ada. Hal ini sesuai dengan pendapat Singarimbun dan Effendi (2006:12) yang menyatakan :

Penelitian merupakan suatu proses yang panjang yang berawal dari minat untuk mengetahui fenomena tertentu dan selanjutnya berkembang menjadi gagasan, teori, konseptualisasi, pilihan metode yang sesuai dan seterusnya. Hasil akhir pada gilirannya melahirkan gagasan dan teori baru sehingga merupakan suatu proses yang tiada hentinya.

Sesuai dengan permasalahan yang ada, maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Nazir (2009:54) penelitian deskriptif adalah :

Suatu metode dalam penelitian status kelompok manusia, suatu obyek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kilas balik pada masa sekarang. Tujuannya adalah membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai faktor-faktor, sifat-sifat serta lingkungan antara fenomena yang diselidiki.

Selanjutnya Moleong (2004:6) menyatakan bahwa penelitian kualitatif diartikan sebagai penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik, dan secara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah.

Metode penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu penelitian dengan menggambarkan suatu fenomena yang terjadi secara rinci untuk memecahkan masalah secara sistematis, faktual, dan akurat sehingga dapat diperoleh pemahaman yang lebih jelas tentang gejala-gejala yang terjadi dimasyarakat agar mudah dipahami dan disimpulkan. Dengan demikian maka peneliti beranggapan bahwa penggunaan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif merupakan hal yang paling tepat untuk menjangkau permasalahan dalam mengetahui efektifitas pencapaian kontrak kinerja dalam pelaksanaan program KKBPK secara mendalam yang sesuai dengan tujuan penelitian.

#### a. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan suatu batasan masalah yang akan diteliti, dengan mengumpulkan data-data yang diperlukan sesuai dengan tujuan penelitian . maksud ditetapkannya fokus penelitian sebagaimana yang dikatakan Moleong (2004:386) adalah :

Dimana penetapan fokus penelitian mempunyai dua tujuan, yaitu :

1. Penetapan fokus membatasi studi yang berarti bahwa dengan adanya fokus, penentuan tempat penelitian menjadi lebih layak.
2. Penentuan fokus secara efektif menetapkan kriteria inklusi-inklusi untuk menyaring informasi yang mengalir masuk.

Mungkin data cukup menarik, namun jika dipandang tidak relevan , maka akan diabaikan.

Fokus penelitian pada dasarnya merupakan penetapan masalah yang menjadi pusat perhatian. Penetapan fokus penelitian, akan memudahkan pembatasan fenomena atau permasalahan yang terjadi. Dengan demikian penelitian yang dilakukan akan terarah, tidak meluas dan lebih terkonsentrasi

pada permasalahan yang menjadi fokus penelitian. Dengan demikian yang menjadi fokus penelitian adalah :

1. Efektivitas pencapaian indikator Kontrak Kinerja Program (KKP)

KKBPK, terhadap sasaran program yang meliputi :

- a. Angka kelahiran total (TFR) per Wanita Usia Subur (15-49 Tahun).
- b. Prosentase pemakaian kontrasepsi (CPR).
- c. Prosentase kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi (Unmet need).
- d. Angka kelahiran pada remaja (ASFR) 15 - 19 tahun.
- e. Prosentase laju pertumbuhan penduduk (LPP).
- f. Prosentase Pasangan Usia Subur anggota Bina Keluarga Balita , Bina Keluarga Remaja, Bina Keluarga Lansia , Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera yang mendapatkan pembinaan kesertaan ber KB.

2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat Kontrak Kinerja Program (KKP)

Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kota Malang .

b. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di kantor Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang (DP3AP2KB) yang bertempat di Jl. Ki Ageng Gribig Nomor 5 Malang, Jawa Timur.

## B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan

Dalam penelitian kualitatif, terdapat dua jenis sumber data, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2011:225) yang menyatakan bahwa pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Dengan demikian data yang diperoleh dari sumber primer dan sumber sekunder adalah data primer dan data sekunder. Data primer dan data sekunder pada penelitian ini adalah :

### 1. Data primer

Data primer adalah kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai dan digunakan sebagai data utama. Sumber data primer ini dicatat melalui catatan tertulis atau melalui perekaman video atau audio tapes, pengambilan foto atau film. (Moleong, 2004). Data primer harus dicari melalui nara sumber atau responden, yaitu orang yang kita jadikan sebagai sarana mendapatkan informasi. Dalam hal ini, informasi didapat dari :

- a. Sekretaris Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang.
- b. Kepala Bidang Pengendalian Penduduk
- c. Kepala Bidang Keluarga Berencana
- d. Kepala Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan keluarga

e. Kepala Subbagian Perencanaan Sekretariat

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan dari tangan kedua atau dari sumber-sumber lain yang telah tersedia sebelum penelitian dilakukan. Sumber data sekunder meliputi komentar, interpretasi, atau pembahasan tentang material original. Data sekunder juga disebut *second hand information* (Silalahi, 2009:291). Dengan kata lain data sekunder merupakan data pendukung yang berasal dari telaah dokumen, catatan, laporan, serta arsip yang berkaitan dengan fokus penelitian yang diperoleh dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang.

### Data Informan

Dalam penelitian ini, pemilihan informan menggunakan teknik purposive (sampel bertujuan). Adapun informan yang dipilih, ditentukan menurut pengamatan peneliti mempunyai informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini, karena mempunyai tugas yang berhubungan dengan permasalahan yang sedang diteliti.

Informan dalam penelitian ini adalah semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana Pembangunan Keluarga di kota Malang. Berikut tabel daftar informan yang menjadi obyek dalam penelitian ini.

Tabel 3.1  
Daftar Informan dalam Penelitian  
Efektivitas KKP KKBPK di Kota Malang

NO.	KODE INFORMAN	NAMA INFORMAN	STATUS INFORMAN
1	I. 1	Moh. Sulthon, S.Sos, MM	Sekretaris DP3AP2KB
2	I. 2	I Nyoman Sedana, SH	Kabid.Keluarga Berencana
3	I. 3	Linda Desriwati, SKM	Kabid.Pengendalian Penduduk
4	I. 4	Sapto Wibowo, SH, M.Hum	Kabid. Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga
5.	I. 5	Lukiana Siswati, SE	Kepala Subbagian Perencanaan Sekretariat

*Sumber : Peneliti 2017*

Sedangkan sumber informasi dalam penelitian efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga ( KKBPK) di Kota Malang, dapat dilihat pada tabel 3.2.

Tabel 3.2  
Sumber Informasi

Sumber Informasi	Input	Output	Outcome	Cara		
				Wawancara	Telaah Dokumen	Observasi
	SDM, Dana, Sarana / Prasarana	Indikator KKP tahun 2016	LPP,TFR, Unmetneed, ASFR,CPR, PembinaanK esertaan ber KB bagi PUS anggota BKB,BKR,B KL,UPPKS			
Sekretaris DP3AP2KB	V			V	V	V
Kabid. KB	V	V	V	V	V	V
Kabid. Pengendalian Penduduk	V		V	V	V	V
Kabid. Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga	V	V	V	V	V	V
Kepala Subbagian Perencanaan Sekretariat	V			V	V	V

Sumber : Peneliti, 2017

### C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk menggali data dalam penelitian, sehingga kegiatan peneliti dapat berjalan dengan baik dan lancar. Hal ini sesuai dengan pendapat Moleong (2004:169) yang menyatakan bahwa :

Dalam penelitian kualitatif, manusia sebagai instrumen penelitian merupakan perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data, dan pada akhirnya menjadi pelapor hasil penelitian .

Untuk mengetahui tentang bagaimana cara data tersebut didapatkan, maka instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Peneliti Sendiri

Dalam hal ini, peneliti sebagai instrumen pengamat yang melakukan pengamatan yang sudah menjadi fokus penelitian, mencatat fenomena obyek penelitian dengan bekal pengetahuan serta penguasaan terhadap permasalahan yang akan diteliti. Sugiyono (2013:222) berpendapat bahwa *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data , dan membuat kesimpulan atas semuanya.

#### 2. Pedoman Wawancara (*interview guide*)

Merupakan pedoman dalam melakukan wawancara , yang dapat berupa daftar pertanyaan yang akan ditunjukkan kepada informan.

#### 3. Observasi

Dimana peneliti melaksanakan observasi ini berdasarkan lembar pengamatan dan panduan observasi.

#### 4. Buku Catatan Lapangan (*field note*)

Yaitu catatan yang dibuat oleh peneliti pada waktu mengadakan pengamatan wawancara atau melihat fenomena tertentu di lapangan.

#### D. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah utama dalam melaksanakan suatu penelitian. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2011:224) yang menyatakan bahwa :

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian , karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standart data yang telah ditetapkan.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

##### a. Pengamatan / Observasi

Pengamatan atau observasi adalah suatu cara untuk mendapatkan informasi atau data yang berguna untuk menjelaskan dan menjawab permasalahan dalam penelitian ini. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *observasi partisipatif pasif* , dimana peneliti datang ke tempat kegiatan orang yang diamati tetapi tidak terlibat dalam kegiatan tersebut.

Partisipatif pasif dipilih dalam penelitian ini, karena dalam observasi partisipatif pasif, data yang didapat akan lebih alamiah dan apa adanya, tanpa ada campur tangan pihak lain.

## b. Wawancara / Interview

Wawancara atau interview merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif. Dalam pengumpulan data melalui wawancara atau interview ini beberapa pertanyaan akan diajukan kepada informan, sehingga mendapatkan informasi yang diperlukan. Hal ini sesuai dengan pendapat Moleong (2009:186) yang menyatakan bahwa wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan ini dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interview) selaku pemberi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan. Dalam hal ini wawancara dilakukan dengan susunan pertanyaan yang disesuaikan dengan fokus penelitian.

Dalam penelitian kualitatif, wawancara dilakukan secara alami dan mendalam, baik berstruktur maupun tak berstruktur. Materi wawancara mengarah pada keadaan obyektif yang berkaitan dengan efektifitas kontrak kinerja program KKBPK di kota Malang. Kisi-kisi pedoman wawancara penelitian ini, dapat dilihat pada tabel 3.3 berikut ini.

Tabel. 3.3.  
Kisi-kisi Pedoman Wawancara

NO	DIMENSI	KISI-KISI PERTANYAAN	INFORMAN
1	Input	Jumlah seluruh sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana, dalam pelaksanaan program KKBPK	Sekretaris DP3AP2KB, Kabid. KB, Kabid. Pengendalian Penduduk, Kabid. Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, Kepala Subbagian Perencanaan Sekretariat
2	Output	Pencapaian dari indikator kontrak kinerja program KKBPK , hambatan, serta usaha yang dilakukan.	Sekretaris DP3AP2KB, Kabid. KB, Kabid. Pengendalian Penduduk, Kabid. Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, Kepala Subbagian Perencanaan Sekretariat
3	Outcome	Mampu mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan angka kelahiran , serta menambah kesertaan ber KB di Kota Malang	Sekretaris DP3AP2KB, Kabid. KB, Kabid. Pengendalian Penduduk, Kabid. Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, Kepala Subbagian Perencanaan Sekretariat

Sumber : Peneliti, 2017

### c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara pengambilan data yang diperoleh melalui pengambilan dokumen-dokumen atau arsip-arsip, serta dari media massa yang berkaitan dengan sebuah penelitian . Menurut Sugiyono (2011:240) dokumentasi adalah : *Catatan peristiwa yang sudah berlalu.* Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya monumental dari seseorang. Dalam hal ini, data diperoleh dari instansi, kantor, atau tempat yang telah ditetapkan menjadi lokasi penelitian.

## E. Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini , data yang telah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan metode analisis kualitatif. Metode kualitatif adalah metode yang dalam menganalisis datanya tidak menggunakan perhitungan statistik , tetapi menggunakan uraian, dan membaca tabel serta grafik.

Data yang telah diperoleh dari berbagai sumber, yaitu wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar foto dan sebagainya, diolah dan dianalisa, dengan tahap sebagai berikut :

### 1. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Reduksi data bisa dilakukan dengan jalan melakukan abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada dalam data penelitian. (Moleong, Metodologi Penelitian, 2009: 247). Reduksi data ini dilakukan secara terus menerus untuk menghasilkan catatan-catatan inti dari hasil penggalan data.

### 2. Penyajian data

Penyajian data dilakukan agar dapat melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari gambaran keseluruhan. Pada tahap ini peneliti berupaya mengklasifikasikan dan menyajikan data sesuai dengan pokok permasalahan .

### 3. Kesimpulan atau verifikasi

Kesimpulan atau verifikasi adalah tahap akhir dalam proses analisa data. Penarikan kesimpulan atau verifikasi dilakukan dengan cara membandingkan kesesuaian pernyataan dari subyek penelitian dengan makna yang terkandung dalam konsep-konsep dasar penelitian .(Sugiyono, 2009:338)

Metode utama untuk menguji keakuratan data, berhubungan dengan pengujian validitas data. Dalam penelitian ini, untuk menguji keabsahan data yang diperoleh menggunakan cara Triangulasi. Teknik Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang sering digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lain. Pengumpulan data triangulasi melibatkan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data Triangulasi dipilih dalam penelitian ini karena akan memudahkan peneliti dalam mendapatkan data secara lengkap dan akurat, dimana metode penelitian kualitatif lebih tepat jika menggunakan teknik Triangulasi dalam pengumpulan datanya. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Sugiyono (2010:8):

“Metode penelitian kualitatif menggunakan teknik pengumpulan data Triangulasi, analisis bersifat induktif dan lebih menekankan makna daripada generalisasi. Tidak hanya itu kekurangan data yang tidak didapatkan dari teknik satu akan didapatkan dari teknik pengumpulan data yang lain. Oleh karena itu dengan menggunakan teknik Triangulasi dalam pengumpulan data, maka data yang diperoleh akan lebih konsisten, tuntas dan pasti”.

Teknik triangulasi dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi dan telaah dokumen. Dengan begitu diharapkan mampu mendapatkan hasil yang valid dan pasti atas segala informasi yang dibutuhkan dalam konteks dan fokus penelitian ini.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Objek Penelitian

Kota Malang adalah sebuah kota yang terletak di Provinsi Jawa Timur. Kota ini terletak 90 km sebelah selatan Surabaya dan merupakan kota terbesar di kedua di Jawa Timur setelah Surabaya dan salah satu kota terbesar di Indonesia menurut jumlah penduduknya. Selain itu, Malang juga merupakan kota terbesar kedua di wilayah Pulau Jawa bagian selatan setelah Bandung. Kota Malang berada di dataran tinggi yang cukup sejuk, dan seluruh wilayahnya berbatasan dengan Kabupaten Malang. Luas wilayah kota Malang adalah 252,10 km<sup>2</sup>. Malang dikenal sebagai salah satu kota tujuan pendidikan terkemuka di Indonesia karena banyak universitas negeri maupun swasta yang terkenal diseluruh Indonesia , yang menyebabkan kota Malang mendapat sebutan Kota Pendidikan. Sebutan lain kota ini adalah *kota bunga*. Hal ini karena banyaknya pohon dan bunga yang tumbuh dengan indah dan asri. Malang juga dijuluki *Parijs van Oost-Java*, karena keindahan kotanya bagaikan kota "Paris" di timur Pulau Jawa. Selain itu, Malang juga mendapat julukan *Zwitserland van Java* karena keindahan kotanya yang dikelilingi pegunungan serta tata kotanya yang rapi, menyamai negara Swiss di Eropa. Malang juga berangsur-angsur dikenal sebagai kota belanja, karena banyaknya *mall* dan *factory outlet* yang bertebaran di kota ini. Hal inilah yang menjadikan kota Malang dikenal luas memiliki keunikan, yaitu karena

kemiripannya dengan Kota Bandung di Provinsi Jawa Barat, di antaranya dari segi geografis, julukan, dan perkembangan kotanya.

Secara administratif wilayah Kota Malang berbatasan langsung dengan Kabupaten Malang yaitu :

- Sebelah Utara : Kecamatan Singosari dan Kecamatan Karangploso
- Sebelah Timur : Kecamatan Pakis dan Kecamatan Tumpang
- Sebelah Selatan : Kecamatan Tajinan, Kecamatan Pakisaji dan Kecamatan Wagir.
- Sebelah Barat : Kecamatan Wagir dan Kecamatan Dau.

Berikut adalah tabel Pembagian wilayah administratif di Kota Malang .

Tabel 4.1  
Pembagian Wilayah Administratif Kota Malang

NO	KECAMATAN	JUMLAH KELURAHAN	JUMLAH RW	JUMLAH RT
1	Klojen	11	89	675
2	Blimbing	11	127	923
3	Kedungkandang	12	114	870
4	Sukun	11	94	869
5	Lowokwaru	12	120	774
	JUMLAH	57	544	4.111

Sumber : BPS, Kota Malang Dalam Angka, 2011

Kota Malang yang terletak di dataran tinggi, yaitu pada ketinggian antara 440 - 667 meter diatas permukaan air laut, merupakan salah satu kota tujuan pariwisata karena keindahan alamnya yang dikelilingi pegunungan. Letak kota

Malang berada di tengah-tengah wilayah Kabupaten Malang dan secara astronomis terletak  $112,06^{\circ}$  -  $112,07^{\circ}$  Bujur Timur dan  $7,06^{\circ}$  -  $8,02^{\circ}$  Lintang Selatan. Kota Malang juga dikelilingi beberapa pegunungan besar, di antaranya adalah pegunungan Bromo, Gunung Semeru, Gunung Arjuno, Gunung Butak, Gunung Kawi, Gunung Anjasmoro, serta Gunung Panderman. Gunung Semeru merupakan gunung tertinggi di Pulau Jawa. Selain itu, kota Malang juga dilalui salah satu sungai terpanjang di Indonesia serta terpanjang kedua di Pulau Jawa setelah Bengawan Solo, yaitu Sungai Brantas yang mata airnya terletak di lereng Gunung Arjuno di sebelah barat laut kota.

Jumlah penduduk Kota Malang saat ini berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Malang untuk Tahun 2015 mencapai 881.794 jiwa, sedangkan sampai April 2016 telah mencapai 887.443 jiwa termasuk penduduk WNA pemegang ijin tinggal tetap yang tersebar di 5 Kecamatan, 57 Kelurahan, 544 RW dan 4.111 RT.

Tingkat pertumbuhan penduduk mencapai 1,58% pertahun, dengan luas Kota Malang yang mencapai  $110,06 \text{ km}^2$ , berarti kepadatan penduduk Kota Malang mencapai  $7800 \text{ jiwa/km}^2$ . Jumlah penduduk perkecamatan di kota Malang menurut Sensus Penduduk Tahun 2010, dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel.4.2  
Jumlah Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk , dan Kepadatan Penduduk Hasil Sensus Penduduk 2010

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (Km <sup>2</sup> )	SENSUS PENDUDUK 2010	LAJU PERTUMBUHAN PENDUDUK /TAHUN	KEPADATAN PENDUDUK Per Km <sup>2</sup>
1	Kedungkandang	39.89	174,477	2.72	4,374
2	Sukun	20.97	181,513	0.67	8,656
3	Klojen	8.83	105,907	1.96	11,994
4	Blimbing	17.77	172,333	0.76	9,698
5	Lowokwaru	22.60	186,013	1.98	8,231
	Kota Malang	110.06	820,243	0.86	7,453

*Catatan : Berdasarkan Sensus Penduduk 2010*

*Sumber : Kota Malang Dalam Angka 2011*

Dari uraian diatas, terlihat bahwa jumlah penduduk dikota Malang masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan karena tingginya jumlah kelahiran kasar, yaitu mencapai 1403 bayi pertahun. Di Jawa Timur, Kota malang menempati urutan ketiga dengan jumlah penduduk terbanyak. Jumlah penduduk Kota Malang meningkat 0,89% per tahun. Oleh karena itu pemerintah kota Malang melalui Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang mengupayakan pengendalian pertumbuhan penduduk melalui program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 163 Tahun 2016 tentang Pedoman Nomenklatur, Tugas dan Fungsi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana di

Provinsi, Kabupaten dan Kota, Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2016 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 30, serta 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, bahwa Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kota Malang (DP3AP2KB) sebagai lembaga yang menangani pengendalian penduduk mempunyai tanggung jawab untuk mengatur perkembangan penduduk agar tetap stabil. Hal ini sesuai dengan rumusan isu strategis Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Malang Tahun 2013 – 2018 isu yang ke dua, yaitu Pengelolaan Kependudukan Yang Berkualitas .

### **1. Profil Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang**

Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah dan 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 , merupakan perangkat daerah yang melaksanakan urusan Pemerintah Daerah dibidang Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas pelaksanaan urusan dibidang Pemberdayaan PerempuanPerlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana

Dalam pelaksanaan tugas pokoknya Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan daerah di bidangPemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
2. Perumusan kebijakan daerah di bidangPengendalian 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

Berikut Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Kebijakan .

### **Visi dan Misi**

#### **1. Pernyataan Visi**

Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang mempunyai visi Kota Malang yang dijabarkan dalam bidang pembangunan keluarga yaitu "*Terwujudnya Kota Malang Sebagai Kota Bermartabat*", yaitu kota Malang yang Bersih, Makmur, Adil Religius-Toleran, Terkemuka , Aman , Berbudaya, Asri dan Terdidik.

Hal penting lainnya adalah ditentukannya Peduli Wong Cilik sebagai SEMANGAT dari pembangunan Kota Malang. Sebagai semangat, kepedulian terhadap wong cilik menjadi jiwa darp 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 di Kota Malang.

## 2. Penjelasan Visi

Visi Kota Malang yang dijabarkan dalam Bidang Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yaitu : “ **TERWUJUDNYA KESETARAAN GENDER, PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA** ”

- a. Kesetaraan Gender merupakan kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan serta hak-haknya sebagai manusia agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan politik, hukum, ekonomi, sosial budaya, pendidikan dan pertahanan dan keamanan serta kesamaan dalam menikmati hasil pembangunan.
- b. Perlindungan Perempuan dan Anak adalah segala upaya yang ditujukan untuk melindungi perempuan dan anak dari berbagai jenis diskriminasi dan tindak kekerasan , serta memberikan rasa aman dalam pemenuhan hak-haknya dengan memberikan perhatian yang konsisten dan sistematis yang ditujukan untuk mencapai kesetaraan gender
- c. Pengendalian Penduduk merupakan suatu usaha mempengaruhi pertumbuhan penduduk kearah suatu angka pertumbuhan penduduk yang diinginkan. Pengendalian penduduk dilakukan melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana yang ditujukan untuk mencapai suatu tingkat kelahiran tertentu dimasa yang akan datang.
- d. Keluarga Berencana merupakan program pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui

pendewasaan usaha perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

### **3. Pernyataan Misi**

Misi merupakan kandungan operasional dari visi. Dalam suatu organisasi misi akan menjadi arah bagi perencanaan dan penetapan program kegiatan yang dilakukan. Adapun Misi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang adalah :

1. Mewujudkan kesetaraan gender, perlindungan perempuan dan anak.
2. Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas.

### **Tujuan , Sasaran, dan Strategi Kebijakan**

Tujuan adalah sesuatu yang diwujudkan dalam kurun waktu tertentu dan pada hakekatnya merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang telah ditetapkan.

Untuk Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang mempunyai tujuan yang ingin dicapai dalam kurun waktu lima tahun yaitu tahun 2014 sampai 2018. Tujuan tersebut adalah :

- Misi 1, Mewujudkan kesetaraan gender, perlindungan perempuan dan anak, dengan tujuan :
  - ❖ Meningkatkan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.

Sasaran : Meningkatnya kesetaraan gender dalam pembangunan

Untuk mencapai Tujuan dan sasaran tersebut diatas, strategi kebijakan yang ditetapkan adalah :

1. Meningkatkan kualitas hidup dan peran perempuan dalam pembangunan melalui peningkatan pemahaman stakeholder terhadap pentingnya pengintegrasian perspektif gender dalam berbagai tahapan proses pembangunan serta kesetaraan gender.
2. Penerapan PPRG di bidang Pembangunan
3. Pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan dan hasil Pengarus Utamaan gender.

- ❖ Meningkatkan pelayanan perlindungan perempuan dan anak dari berbagai tindak kekerasan.

Sasaran : Meningkatnya perlindungan perempuan dan anak dari berbagai tindak kekerasan.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut, strategi kebijakan yang ditetapkan adalah :

1. Penyediaan data dan informasi kekerasan terhadap perempuan dan anak.
2. Peningkatan advokasi dan KIE tindak kekerasan terhadap perempuan dan anak.
3. Peningkatan layanan bagi perempuan dan anak korban kekerasan ( Layanan pengaduan, rehabilitasi sosial, penegakan dan pendampingan bantuan hukum, serta pemulangan dan reintegrasi sosial ).

- Misi 2, Mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas, dengan tujuan :

- ❖ Menurunkan laju pertumbuhan penduduk

Sasaran : Menurunnya angka kelahiran

Untuk mencapai tujuan dan sasaran tersebut, strategi kebijakan yang ditetapkan adalah:

1. Penguatan dan pemaduan kebijakan pelayanan KB yang merata dan berkualitas baik antar sektor maupun antara pusat dan daerah utamanya dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional .
2. Penyediaan dan distribusi sarana dan prasarana serta alat kontrasepsi yang memadai di setiap fasilitas kesehatan KB.
3. Peningkatan intensitas pelayanan KB baik secara statis maupun mobile.
4. Pengembangan advokasi dan KIE KB.

- ❖ Meningkatkan Ketahanan dan Kesejahteraan keluarga

Untuk tujuan ini, ada dua sasaran, yaitu :

- a. Meningkatnya ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang pertama, strategi kebijakan yang ditetapkan adalah :

➤ Pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga.

- b. Meningkatnya pemberdayaan ekonomi KPS (Keluarga Pra Sejahtera) dan KS 1 (Keluarga Sejahtera ) melalui kelompok UPPKS ( Usaha Produktif Perekonomian keluarga Sejahtera ).

Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang kedua, strategi kebijakan yang ditetapkan adalah :

➤ Peningkatan kesejahteraan Keluarga.

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana merupakan Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan Daerah di bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dipimpin oleh Kepala Dinas yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

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. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melaksanakan 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.

**2. Data Pegawai Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang**

Rincian jumlah seluruh pegawai yang ada pada Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang, disajikan dalam tabel 4.3 dibawah ini

Tabel 4.3  
Data Pegawai DP3AP2KB 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	-	-	-
Jumlah			116	116

Sumber: Data DP3AP2KB 2016

### 3. Tugas dan Susunan Organisasi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Malang

#### 1. Kepala Dinas, mempunyai tugas :

- a. 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;

- b. Menyusun dan merumuskan kebijakan di bidangPemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak berdasarkan perencanaan pembangunan Daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bahan arahan operasional Dinas;
- c. Menyusun dan merumuskan kebijakan di bidangPengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berdasarkan perencanaan pembangunan Daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai bahan arahan operasional Dinas;
- d. Mengarahkan bawahan sesuai bidang tugasnya sebagai pedoman pelaksanaan program;
- e. Melaksanakanpengkajian/penelaahan sesuai kewenangannya dalam rangka pencarian alternatif solusi/kebijakan bagi Pimpinan.
- f.Melaksanakan koordinasi dengan Perangkat Daerah dan/atau instansi terkait untuk mendapatkan masukan, informasi serta mengevaluasi permasalahan agar diperoleh hasil kerja yang optimal;
- g. Menyelenggarakan kegiatan dibidang kesetaraan gender, perlindungan hak perempuan, perlindungan anak, tumbuh kembang anak, dan partisipasi masyarakat dalam rangka pencapaian standart pelayanan minimal;
- h. Melaksanakan kerjasama di bidang perlindungan perempuan dan perlindungan anak sesuai ketentuan perundang-undangan dan kewenangannya guna peningkatan kualitas pelayanan;
- i.Melakukansosialisasi pemenuhan hak perempuan, hak anak dan kesetaraan gender sesuai ketentuan perundaang-undangan dan

- kewenangannya guna penyebarluasan informasi dan edukasi kepada masyarakat;
- j. Menyelenggarakan kegiatan di bidang pengendalian kuantitas penduduk dan keluarga berencana, ketahanan dan kesejahteraan keluarga dalam rangka pencapaian standart pelayanan minimal;
- k. Melaksanakan penyidikan tindak pidana pelanggaran di bidang Perlindungan Perempuan dan Anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. Melaksanakan kerjasama di bidang pengendalian kuantitas penduduk dan keluarga berencana sesuai ketentuan perundang-undangan dan kewenangannya guna mendukung pelaksanaan program dan kegiatan;
- m. Melakukansosialisasi ketahan dan kesejahteraan keluarga sesuai ketentuan perundaang-undangan dan kewenangannya dalam tangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat;
- n. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada atasan sebagai bahan masukan guna kelancaran pelaksanaan tugas;
- o. Melaksanakan pembinaan kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas;
- p. Mengendalikan pelaksanaan program dan kegiatan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan tercapainya target kinerja yang telah diperjanjikan;
- q. 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;  
r. Melaporkan pelaksanaan tugas kepada atasan sesuai kewenangannya sebagai dasar pengambilan kebijakan.

2. Sekretariat, dipimpin oleh seorang Sekretaris Dinas. Sekretariat mempunyai tugas mengelola administrasi umum meliputi penyusunan program, ketatalaksanaan, ketatausahaan, keuangan, kepegawaian, urusan rumah tangga, perlengkapan, kehumasan dan kepustakaan serta kearsipan.

Sekretariat, terdiri dari :

- a. Subbagian Perencanaan mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyusunan bahan perencanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan.
- b. Subbagian Keuangan mempunyai tugas menyiapkan bahan administrasi keuangan dan pelaporan pertanggungjawaban keuangan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.
- c. Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan urusan administrasi umum, organisasi dan tata laksana, pengurusan rumah tangga, perlengkapan/perbekalan, dokumentasi, perpustakaan dan kearsipan serta pengelolaan administrasi kepegawaian Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

3. Bidang Pemberdayaan Perempuan, mempunyai tugas membantu Kepala Dinas melaksanakan pengelolaan program dan kegiatan di bidang pemberdayaan perempuan, merencanakan program bidang bidang Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas, menyusun dan merumuskan kebijakan teknis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan bidang tugasnya sebagai bahan arahan operasional program dan kegiatan, membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka pelaksanaan kegiatan bidang Pemberdayaan Perempuan, serta melaksanakan koordinasi dengan Sekretariat dan Bidang di lingkungan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan dalam rangka penyusunan rencana program dan kegiatan.

Terdiri dari :

- a. Seksi Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan pemberdayaan perempuan dalam rangka pelaksanaan tugas.
- b. Seksi Penguatan dan Pengembangan Kelembagaan Perempuan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan Penguatan dan Pengembangan Kelembagaan Perempuan dalam rangka pelaksanaan tugas.

c. Seksi Edukasi dan Partisipasi Perempuan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan Edukasi dan Partisipasi Perempuan dalam rangka pelaksanaan tugas.

4. Bidang Perlindungan Perempuan Dan Anak, mempunyai tugas membantu Kepala Dinas melaksanakan pengelolaan program dan kegiatan di bidang Perlindungan Perempuan dan Anak, merencanakan program bidang Perlindungan Perempuan dan Anak berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas, menyusun dan merumuskan kebijakan teknis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan bidang tugasnya sebagai bahan arahan operasional program dan kegiatan, membagi dan mengatur pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka pelaksanaan kegiatan bidang Perlindungan Perempuan dan Anak, serta melaksanakan koordinasi dengan Sekretariat dan Bidang di lingkungan Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan dalam rangka penyusunan rencana program dan kegiatan. Terdiri dari :

a. Seksi Perlindungan Perempuan, mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan Perlindungan Perempuan dalam rangka pelaksanaan tugas.

b. Seksi Perlindungan Anak mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan Perlindungan Anak dalam rangka pelaksanaan tugas.

c. Seksi Pemenuhan Hak Perempuan dan Anak mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan Pemenuhan Hak Perempuan dan Anak dalam rangka pelaksanaan tugas.

5. Bidang Pengendalian Penduduk mempunyai tugas membantu Kepala Dinas melaksanakan pengelolaan program dan kegiatan di bidang Pengendalian Penduduk, merencanakan program bidang bidang Pengendalian Penduduk berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas, menyusun dan merumuskan kebijakan teknis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan bidang tugasnya sebagai bahan arahan operasional program dan kegiatan, membagi dan mengatur pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka pelaksanaan kegiatan bidang Pengendalian Penduduk, serta melaksanakan koordinasi dengan Sekretariat dan Bidang di lingkungan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan dalam rangka penyusunan rencana program dan kegiatan.

Bidang ini terdiri dari :

a. Seksi Sinkronisasi Kebijakan Kependudukan mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan Pemenuhan Hak Perempuan dan Anak dalam rangka pelaksanaan tugas.

b. Seksi Perencanaan dan Pengendalian Penduduk mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan Perencanaan dan Pengendalian Penduduk dalam rangka pelaksanaan tugas.

6. Bidang Keluarga Berencana, mempunyai tugas membantu Kepala Dinas melaksanakan pengelolaan program dan kegiatan di bidang Keluarga Berencana, merencanakan program bidang Keluarga Berencana (KB) berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas, menyusun dan merumuskan kebijakan teknis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan bidang tugasnya sebagai bahan arahan operasional program dan kegiatan, membagi dan mengatur pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka pelaksanaan kegiatan bidang Keluarga Berencana (KB), melaksanakan koordinasi dengan Sekretariat dan Bidang di lingkungan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan dalam rangka penyusunan rencana program dan kegiatan.

Bidang ini terdiri dari :

a. Seksi Pembinaan dan Kesertaan Keluarga Berencana (KB), mempunyai tugas Pembinaan dan Kesertaan Keluarga Berencana (KB) dalam rangka pelaksanaan tugas, dan merencanakan kegiatan dan anggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan.

- b. Seksi Pelayanan Keluarga Berencana dan Distribusi Alat Kontrasepsi, mempunyai tugas Pelayanan Keluarga Berencana dan Distribusi Alat Kontrasepsi dalam rangka pelaksanaan tugas, dan merencanakan kegiatan dan anggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan.
- c. Seksi Pendayagunaan PKB/PLKB dan IMP mempunyai tugas melakukan Pendayagunaan PKB/PLKB dan IMP dalam rangka pelaksanaan tugas, serta merencanakan kegiatan dan anggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan.
7. Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, mempunyai tugas membantu Kepala Dinas melaksanakan pengelolaan program dan kegiatan di bidang Ketahanan Dan Kesejahteraan Keluarga, merencanakan program bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan guna meningkatkan kelancaran pelaksanaan tugas, menyusun dan merumuskan kebijakan teknis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan bidang tugasnya sebagai bahan arahan operasional program dan kegiatan, membagi dan mengatur pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka pelaksanaan kegiatan bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga, melaksanakan koordinasi dengan Sekretariat dan Bidang di lingkungan Dinas Pemberdayaan

Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk mendapatkan masukan, informasi serta untuk mengevaluasi permasalahan dalam rangka penyusunan rencana program dan kegiatan. Bidang ini terdiri dari :

- a. Seksi Pemberdayaan Keluarga Sejahtera mempunyai tugas melakukan Pemberdayaan Keluarga Sejahtera dalam rangka pelaksanaan tugas dan merencanakan kegiatan dan anggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan.
  - b. Seksi Bina Keluarga Balita, Remaja dan Lanjut Usia mempunyai tugas melakukan Bina Keluarga Balita, Remaja dan Lanjut Usia dalam rangka pelaksanaan tugas dan merencanakan kegiatan dan anggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan.
8. Unit Pelaksana Tugas (UPT) Keluarga Berencana, merupakan unsur pelaksana sebagian kegiatan teknis operasional Dinas P3A dan PPKB yang dipimpin oleh Kepala UPT yang dalam melaksanakan tugasnya berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas. UPT Keluarga Berencana mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis operasional program keluarga berencana dan pembangunan keluarga sejahtera , merencanakan program dan kegiatan UPT Keluarga Berencana berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan sumber data yang tersedia sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan, memberi petunjuk kepada Pejabat Fungsional/Pelaksana/bawahan sesuai

bidang tugas jabatannya dalam rangka penyiapan bahan penyusunan perencanaan dan kegiatan UPT Keluarga Berencana dan pengumpulan dan pengolahan data sebagai dasar penyusunan rencana kegiatan di bidang Keluarga Berencana di wilayah Kecamatan, serta mengkoordinasikan kegiatan penanggulangan gangguan kesehatan reproduksi dan perlindungan hak-hak reproduksi dengan Bidang di lingkungan Dinas P3A dan PPKB sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan. Susunan organisasi UPT Keluarga Berencana, terdiri dari :

- a. Kepala UPT
- b. Kelompok Jabatan Fungsional/Pelaksana, mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas P3A dan PPKB sesuai dengan kebutuhan.

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala UPT dan Pejabat Fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi secara vertikal dan horizontal baik dalam lingkungan masing-masing maupun antara satuan organisasi dalam lingkungan Pemerintah Daerah serta Instansi lain sesuai dengan tugas masing-masing.

## B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian merupakan penjelasan mengenai data yang telah didapatkan dari hasil observasi penelitian dilapangan. Penelitian mengenai Efektivitas Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kota Malang, dalam hal ini data yang

didapatkan lebih banyak berupa kata-kata atau narasi dan tindakan yang peneliti dapatkan melalui proses wawancara , observasi dan telaah dokumen. Selain data berupa kata-kata dan tindakan, dalam penelitian ini juga digunakan data-data dan dokumentasi yang ada dilapangan. Adapun telaah dokumen yang peneliti gunakan adalah Profil Kota Malang, Profil Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana ( DP3AP2KB) Kota Malang, Renstra Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang Tahun 2014-2018, Rancangan 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 , Rancangan Peraturan Walikota Malang Nomor 78 Tahun 2016 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Keluarga Berencana Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak , Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, berdasarkan teknik analisis data kualitatif yang dianalisis selama penelitian berlangsung. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dilapangan melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen yang kemudian dilakukan reduksi untuk dapat mencari tema dan pola serta diberi kode berdasarkan jawaban-jawaban yang sama dan berkaitan dengan pembahasan permasalahan

penelitian serta dilakukan kategorisasi. Dalam menyusun jawaban penelitian, peneliti memberikan kode sebagai berikut :

1. Kode Q.1 – Q.21 menandakan daftar urutan pertanyaan.
2. Kode I.1 – I.4, menandakan daftar urut informan
3. Kode S.1 – S.5, menandakan status informan

Setelah memberi kode-kode pada aspek tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian sehingga tema dan polanya ditemukan, maka selanjutnya dilakukan kategorisasi berdasarkan jawaban yang ditemukan dari penelitian dilapangan dengan membaca dan menelaah jawaban tersebut.

#### 1. Penyajian Data

Pembahasan pada penyajian data merupakan hasil analisis dan fakta yang peneliti temukan dilapangan serta disesuaikan dengan teori yang digunakan. Dalam hal ini teori yang digunakan adalah teori efektivitas menurut Mahmudi dalam bukunya Manajemen Kinerja Sektor Publik, dimana efektivitas merupakan perbandingan antara outcome dan output. Menurutnya, sebelum dilakukan pengukuran efektivitas tahap awal yang harus dilakukan adalah menentukan misi, visi, tujuan, sasaran dan target dalam hal ini DP3AP2KB Kota Malang. Misi , visi, tujuan, sasaran dan target yang harus dicapai DP3AP2KB telah diuraikan dalam profil DP3AP2KB. Setelah itu, harus ditentukan tingkat input, output dan outcome. Berikut adalah hasil penelitian dilapangan.

## 1. Variabel Input

Input, merupakan semua jenis sumber daya masukan yang digunakan dalam suatu proses tertentu untuk menghasilkan output. Dari hasil penelitian dilapangan, dalam pelaksanaan dan pencapaian program KKBPK membutuhkan berbagai sumberdaya masukan , baik sumber daya manusia, finansial, maupun sarana dan prasarana serta teknologi.

### a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang ada di DP3AP2KB, disajikan dalam tabel 4.4 berikut

**Tabel 4.4**  
Sumber Daya Manusia Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan,  
Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Kota Malang  
Tahun 2016

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	-	-	-
6	PPKBD, Sub PPKBD		914	1030

*“.....Dengan sumber daya yang ada, yaitu jumlah seluruh pegawai dinas kami lebih kurang 116 orang, demikian juga dengan ujung tombak yang ada dilapangan yaitu tenaga PKB, PPKBD dan Sub PPKBD yang lebih kurang berjumlah 914 orang ,kami semua berupaya melaksanakan program semaksimal mungkin.....”(I.1).*

*“.....Dalam pelaksanaan program didukung juga dengan personil yang menjadi mitra kerja kita, yaitu tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan.....” (I.2)*

*“.....selain itu kami juga berusaha meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program KKBPK, yaitu kader, toga dan toma yang ada .....” (I.1)*

*“.....Untuk kualitas SDM terutama yang di dinas, karena sudah tidak murni vertikal, sehingga personil dari instansi lain juga banyak, nah ini memerlukan waktu penyesuaian yang lebih lama.....” (I.2)*

*“.....Sedangkan kader, sebagai ujung tombak dilapangan, kualitasnya agak menurun, karena banyak yang sepuh namun sulit untuk diganti karena ini kerja sosial, sehingga daya ingat banyak yang menurun.....”*

*“.....upaya dalam peningkatan kualitas adalah dengan pelatihan yang diadakan sejara berjenjang, serta penguatan lini lapangan. ini dilakukan satu kali setahun, selain itu diadakan lomba-lomba disamping untuk menambah ilmu juga merupakan reward, agar lebih semangat dalam menjalankan program....” (I.2)*

*“.....Hambatan dalam pelaksanaan program KKBPK dalam hal SDM, adalah makin berkurangnya personil, khususnya PKB banyak yang pensiun.....” (I.2)*

*“.....Adanya pergantian / mutasi pejabat, sehingga perlu banyak belajar dan penyesuaian,, namun ada tambahan beberapa tenaga outsourcing/kontrak yang telah cukup memadai, terutama untuk administrasi....” (I.4)*

*“.....untuk peningkatan kualitas, diadakan pelatihan, serta lomba-lomba dari Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, seperti jambore, untuk kader dan petugas (PKB)....”(I.4)*

*“..... Hambatan peningkatan SDM antara lain ijin suami yang sulit, khususnya untuk kader dan IMP, pekerjaan lain serta ijin dari atasan yang sulit, adanya tugas mendadak sehingga tidak bisa ikut pelatihan....” (I.4)*

Selain hasil wawancara , diperoleh sejumlah data yang diberikan oleh I.5. , yaitu jumlah sumber daya manusia secara keseluruhan serta jumlah personil yang mengikuti pelatihan, yang disajikan dalam tabel 4.5 dan tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.5  
Pelaksanaan Program Dalam Rangka Peningkatan Kualitas SDM  
DP3AP2KB Tahun 2016

	Program KB	SDM
1	Pelatihan KB bagi Sub PPKBD, PPKBD, PKB, Bidang KB	974 orang
2	Pelayanan KB gratis	600 orang
3	Pelatihan ketrampilan bagi bidan dalam pemasangan IUD pasca persalinan dan keguguran	90 orang
4	Sosialisasi KB bagi lini lapangan	130 Orang
5	Pelatihan ketrampilan tentang pemasangan alat kontrasepsi bagi petugas medis teknis	90 orang
6	Peningkatan SDM bagi PKB/PLKB	51 orang

Sumber : Renstra DP3AP2KR 2013-2018

Tabel 4.6  
Pelatihan KB bagi Ketenagaan KB Dan Medis

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

Sumber : Penelitian , DP3AP2KB Kota Malang ,2016

Tabel 4.7  
Analisa Triangulasi Variabel Input Sumber Daya Manusia  
dalam Efektivitas KKBPK Di Kota Malang

Topik	I.1	I.2	I.4	Analisis
Variabel Input : Sumber Daya Manusia dalam Efektivitas KKP KKBPK	Jumlah seluruh sumber daya manusia sebagai pelaksana program adalah seluruh personil / karyawan DP3AP2KB yaitu 116 orang , ditambah PPKBD dan Sub PPKBD sejumlah 914 orang	Pelaksana program juga didukung dengan mitra kerja yaitu tenaga medis yang telah mendapat pelatihan , Kualitas SDM agak menurun, Peningkatan kualitas SDM dengan pelatihan, lomba, serta penguatan lini lapangan	Pelaksanaan program KKBPK didukung juga oleh beberapa tenaga kontrak, terutama untuk administrasi. Untuk kualitas SDM penyesuaian yang agak lama untuk karyawan yang baru mutasi. Peningkatan kualitas SDM dengan pelatihan, lomba dan jambore	Sumber daya manusia pendukung pelaksanaan program KKBPK pada DP3AP2KB adalah seluruh karyawan berjumlah 116 orang, IMP sebanyak 914 orang, serta mitra kerja yaitu tenaga medis sebanyak 186 orang dokter dan 198 bidan yang telah mendapatkan pelatihan bidang KB
Hambatan		Makin berkurangnya personil, yaitu PKB yang jumlahnya makin menurun, karena pensiun	Untuk pelatihan, khususnya bagi kader dan masyarakat, ijin ikut yang sulit, sedangkan untuk karyawan ijin atasan serta tugas mendadak	Hambatan dalam SDM adalah jumlah karyawan yang makin berkurang , serta pelatihan yang tidak bisa diikuti .

#### b. Anggaran

Penetapan KKP dari Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, tentu disertai pula dengan alokasi anggaran. Hal ini sesuai dengan Perjanjian Kerjasama yang telah ditandatangani.

*“..... Dalam mendukung pelaksanaan pencapaian indikator kontrak kinerja program KKBPK tersebut, pembiayaan dan anggaran berasal dari dukungan APBN, yaitu berdasarkan DIPA Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Anggaran 2016, Nomor : SP DIPA 068.1.2.01830/2016, tanggal 7 Desember 2015. Selain itu , adanya dukungan alat dan obat kontrasepsi serta pendukung pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan dan ketersediaan. Yang kedua adalah alokasi APBD untuk Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang diupayakan dan disinergikan oleh pemerintah kota Malang. Inilah anggaran yang*

*dapat digunakan dalam segala kegiatan , termasuk pelatihan IMP, pelayanan KB gratis dan momen-momen lainnya yang mendukung pencapaian program...” (I.1).*

*“.....Dalam rangka pencapaian program, telah banyak usaha yang dilakukan , yaitu dengan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program KKBPK , salah satunya dengan memberikan pelatihan kepada IMP dan kader sebagai ujung tombak pelaksana program dilapangan.....”.(I. 2)*

*“.....namun pelatihan yang diadakan selama tahun 2016, khususnya untuk kader dan IMP karena keterbatasan anggaran hanya dilakukan satu kali . Hal ini dirasa sangat kurang...” (I. 2)*

*“.....Sekaitan dengan hal tersebut, untuk peningkatan SDM pelaksana program terutama ujung tombak yang dilapangan, kami juga memberikan sedikit honor sebagai rasa terima kasih dan penghargaan kami. Namun honor ini tidak dapat diberikan secara rutin, karenaketerbatasan dana dan anggaran...honor ini berasal dari APBD, .....”(I. 2)*

*“.....anggaran dari provinsi cukup, dari pusat juga ada, yaitu pelaksanaan lomba dan jambore, sedangkan pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan untuk intern kota Malang diperoleh dari dari cukai dan APBD.....” (I.4)*

*“.....Alokasi dana untuk mendukung kegiatan operasional program KKBPK sesuai alokasi anggaran yang tertuang dalam DIPA tahun 2016.....” (I.5)*

Berdasarkan hasil wawancara, dan telaah dokumen, diperoleh data yang disajikan dalam tabel 4.8 berikut.

Tabel 4.8  
Jumlah Anggaran Dalam Pelaksanaan Program KKBP  
Tahun 2016

No.	Program	Jumlah Anggaran 2016 (Rp)
1	Program Keluarga Berencana	3.207.500.000,00
2	Pelatihan KB bagi PPKBD dan Sub PPKBD dan PKB	350.000.000,00
3	Pelayanan KB gratis untuk meningkatkan peserta KB baru	300.000.000,00
4	Pencatatan dan pelaporan tentang pemasangan KB di Klinik	75.000.000,00
5	Program Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk	375.000.000,00
6	Lomba KB teladan Tingkat Kota	175.000.000,00
7	Sosialisasi KB bagi lini lapangan	50.000.000,00
8	KIE KB melalui media elektronik dan luar ruang	30.000.000,00
9	Peningkatan SDM bagi PKB	50.000.000,00
10	Pemberdayaan Kelompok UPPKS	75.000.000,00
11	Prosentase PUS anggota BKB, BKR, BKL, UPPKS yang mendapatkan pembinaan kesertaan ber KB	850.000.000,00
Jumlah		8.744.500.000,00

Sumber : Renstra DP3AP2KB 2013-2018

Tabel 4.9  
Analisa Triangulasi Variabel Input Anggaran  
dalam Efektivitas KKPKKBPK Di Kota Malang

Topik	I.1	I.2	I.4	Analisis
Varibel Input : Anggaran dalam Efektivitas KKP KKBPK	Dana yang digunakan dalam pelaksanaan program KKBPK berasal dari APBN dan APBD tahun 2016	Dana yang dialokasikan untuk peningkatan kualitas SDM pengelola dan pelaksana Program KKBK, yaitu pelatihan masih kurang, sehingga pelatihan tidak bisa dilakukan secara intensif. Untuk honor juga sangat terbatas, karena berasal dari APBD.	Alokasi dana untuk program KKBPK dari provinsi cukup, sedangkan untuk pelatihan intern Kota Malang dibiayai oleh cukai dan APBD tahun 2016	Alokasi dana dalam pelaksanaan program KKBPK dan pencapaian KKP diperoleh dari APBN dan APBD
Hambatan		Dana untuk pelatihan dan honor IMP masih kurang		Dana untuk pelatihan dan honor IMP masih kurang

Dari tabel diatas, terlihat bahwa alokasi dana dalam pelaksanaan program KKBPK serta pencapaian KKP Tahun 2016 berasal dari APBN dengan alokasi DIPA Tahun 2016 serta APBD Tahun 2016.

### c.Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang digunakan dalam pencapaian KKP KKBPK tahun 2016 .

*“.....Untuk ketersediaan sarana dan prasarana, dalam hal ini alat kontrasepsi dan obat-obatan terutama yang diperlukan dalam pelayanan KB gratis, saya rasa cukup dan dalam kondisi baik,*

kegiatan tersebut. untuk tahun yang akan datang kita upayakan pengadaan mobil penjemput dan pengantar akseptor....”, Untuk sementara ini saya rasa tidak ada kendala yang berarti....” (I2)

“.....Upaya lain yang dilakukan untuk pelaksanaan dan pencapaian program KKBPK adalah dengan peningkatan KIE=Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada masyarakat secara intensif tentang pentingnya program KB dan pembangunan keluarga. Dalam hal ini sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah KIE kit, brosur maupun poster. KIE dilakukan baik melalui media cetak, maupun media elektronik, antara lain siaran radio. Untuk semua kegiatan ini telah tersedia anggaran yang cukup, Begitu juga anggaran untuk pengadaan saranaprasarana tersebut, untuk tahun 2016 telah dialokasikan ....” (I2)

“.....Untuk sarpras, kondisi di kantor untuk bidang kesejahteraan dan ketahanan keluarga, membutuhkan sepeda motor yang diperlukan untuk ke lapangan, untuk yang lainnya, saya rasa kurang memadai untuk yang di dinas....untuk kendala, saya rasa adalah anggaran untuk pengadaan sarpras masih kurang....” (I.4)

Berikut data hasil olahan peneliti berdasarkan data basis yang diberikan oleh I.5, terkait ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program KKBPK.

Tabel 4.10  
Sarana dan Prasarana Penunjang Program  
Berdasarkan Renstra DP3AP2KB 2013-2018

No.	Program	Sarana Prasarana
1	Sarana Kerja PKB/PLKB dan Koordinator Lapangan KB	62 set
2	Genre KIT	8 set
3	Sarana prasarana perkantoran di UPT KB Kecamatan Blimbing	3 fasilitas
4	Sarana prasaranaperkantoran di UPT KB Kecamatan Kedungkandang	3 fasilitas
5	Sarana penunjang pelayanan KB KIE Kit	57 set

Sumber : Renstra DP3AP2KB 2013-2018

Tabel 4.11  
Analisa Triangulasi Variabel Input Sarana dan Prasarana  
dalam Efektivitas KKP KKBPK Di Kota Malang

Topik	I.2	I.4	Analisis
Varibel Input : Sarana dan Prasarana dalam Efektivitas KKP KKBPK	Sarana dan prasarana yang tersedia khususnya alat kontrasepsi ,dan media KIE cukup baik.	Sarana dan prasarana yang ada di DP3AP2KB masih kurang memadai	Sarana dan prasarana yang tersedia untuk pelaksanaan program , khususnya kebutuhan dilapangan cukup baik.namun untuk di DP3AP2KB sebagai pendukung pelaksanaan program masih kurang memadai.
Hambatan		Untuk di DP3AP2KB memerlukan sepeda motor untuk ke lapangan . Disamping itu kondisi sarpras lainnya yaitu peralatan kantor kurang memadai.	1. Untuk di DP3AP2KB sebagai pendukung pelaksanaan program memerlukan sepeda motor. 2. Peralatan kantor kurang memadai

## 2. Variabel Output

Output menunjukkan hasil implementasi suatu program atau aktivitas. Variabel output dalam penilaian efektivitas Kontrak Kinerja Program KKBPK dikota Malang adalah pencapaian dari indikator Kontrak Kinerja Program KKBPK itu sendiri. Kontrak Kinerja Program (KKP) adalah target kinerja pemerintah daerah kota Malang dalam satu tahun anggaran. KKP merupakan acuan penyelenggaraan Pembangunan Kependudukan Dan Keluarga Berencana di kota Malang. Dalam tahun 2016 ,ada beberapa indikator yang harus dicapai , selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.12

Pencapaian indikator Kontrak Kinerja Program KKBPK diperoleh dari data laporan bulanan pelaksanaan program dilapangan selama tahun 2016. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel, sebagai hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi dilapangan.

*”.....Berdasarkan perjanjian kerjasama antara Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada tanggal 19 Januari 2016, yang telah ditandatangani oleh Kepala BKKBN dan Kepala Dinas P3AP2KB, ada beberapa indikator yang harus kita capai dalam setiap tahun. Untuk tahun 2016, ada sembilan indikator. Indikator ini adalah semacam target atau acuan pelaksanaan program KB dan Pembangunan Keluarga yang kita laksanakan. Dengan sumber daya yang ada kita harus dapat memenuhi target tersebut, sehingga angka kelahiran terkendali...” ( I 1 ).*

Dari pernyataan Sekretaris DP3AP2KB (I.1 ) tersebut, telah menjelaskan mekanisme penetapan KKP KKBPK dari BKKBN Provinsi Jawa Timur.

*“..... KKP ini, sangat bagus dan memang perlu ditetapkan karena merupakan acuan kerja kita agar lebih terarah...., monitor dan evaluasi selalu ada, baik dari BKKBN Pusat, Provinsi maupun dari inspektorat.... KKP ini dari provinsi berhenti sampai tingkat kota, namun untuk indikator PB dan PA kita jabarkan ke masing-masing kelurahan, sedangkan untuk tribina dan UPPKS belum bisa dijabarkan sampai kelurahan.....” (I.2)*

*“.....Sejak ditetapkannya KKP dari Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, kami sebagai SKPD pelaksana Program KKBPK didaerah, dalam hal ini khususnya Kota Malang, merasakan pelaksanaan program KKBPK lebih terarah dan terukur. Terutama setelah memasuki era otonomi daerah dimana pelaksanaan program KKBPK diserahkan kepada kebijakan kepala daerah masing-masing. Hal ini menyebabkan pencapaian program KKBPK stagnan . Dengan adanya KKP inilah kita berharap program KKBPK didaerah terpacu sehingga tujuan pembangunan kependudukan secara nasional dapat tercapai.....” ( I 2 )*

*“.....Untuk melihat indikator KKP KKBPK yang telah ditetapkan untuk kota Malang beserta pencapaiannya, dapat dilihat pada dokumen kami , yaitu pencapaian selama tahun 2016...memang pencapaian indikator KKP untuk tahun 2016, ada beberapa yang belum tercapai seratus persen terutama yang berhubungan dengan pencapaian peserta KB baru. Hal ini karena pada pelaporan pelayanan dokter dan bidan mandiri tidak tercover, sedangkan untuk kesertaan ber KB bagi PUS anggota BKB dan UPPKS mungkin disebabkan belum tercatat....” ( I.2)*

*“....., dalam rangka pencapaian indikator KKP KKBPK tersebut, terutama dalam peningkatan kesertaan ber KB, kegiatan yang kami lakukan adalah mengadakan gebyar pelanan KB gratis, baik per wilayah kecamatan maupun seluh kota Malang, terutama untuk pelyanan kontrasepsi mantap (MKJP=Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) . Untuk waktu pelaksanaan tidak ada batasan dalam artian pelayanan KB gratis dapat dilaksanakan sewaktu-waktu, selama calon akseptor sudah terhimpun dan pelayanan dilakukan ditempat atau klinik-klinik tertentu yang telah mengadakan kerja sama dengan kami ..... ” ( I 2 )*

*“.....Kendala dalam pencapaian KKP , terutama dalam pencapaian kesertaan ber KB, adalah tidak ada rumah sakit yang mau melaksanakan pelayanan gratis terutama untuk MOW, karena adanya Perda yang mengatur biaya pelayanan KB dan rumah sakit takut melanggar Perda tersebut....” ( I.2)*

*“.....Sedangkan untuk kelompok kegiatan BKB (Bina Keluarga Balita), BKL (Bina Keluarga Lansia), BKR (Bina Keluarga Remaja ) dan UPPKS ( Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera ) telah dilakukan pembinaan baik untuk anggota kelompok maupun kadernya. Pembinaan untuk anggota kelompok meliputi peningkatan pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesertaan ber KB untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Sedangkan untuk kadernya meliputi pembinaan administrasi dan juga cara memberikan KIE kepada masyarakat.....” ( I 4)*

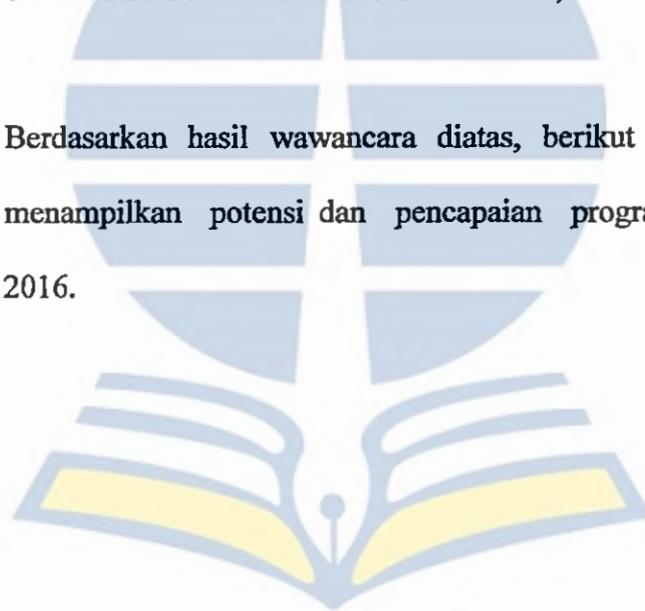
*“.....semua kegiatan tersebut juga telah mendapatkan alokasi anggaran.....” ( I 4 )*

Tabel 4.12  
Kontrak Kinerja Program KKBPK Kota Malang  
Tahun 2016

NO	INDIKATOR SASARAN KKP	SASARAN 2016
1	Persentase Peserta KB Baru MKJP.	55,95 %
2	Persentase Peserta KB Aktif MKJP	28,79 %
3	Jumlah Peserta KB Baru / PB	9.557
4	Jumlah Peserta KB Aktif / PA	78.503
5	Persentase kesertaan KB Pria (PA MOP dan Kondom)	3,32 %
6	Persentase PUS anggota Poktan BKB, BKR, BKL, UPPKS yang ber KB :	
	a. Persentase PUS anggota BKB yang ber KB.	80,42 %
	b. Persentase PUS anggota BKR yang ber KB.	72,84 %
	c. Persentase PUS anggota BKL yang ber KB.	36,32 %
	d. Persentase PUS anggota UPPKS yang ber KB.	80,05 %

Sumber : Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, 2016

Berdasarkan hasil wawancara diatas, berikut adalah tabel yang menampilkan potensi dan pencapaian program KKBPK tahun 2016.



Tabel 4.13  
Potensi Dan Pencapaian Program KKBPK Kota Malang  
Tahun 2016

No	Uraian	Jumlah Yang Ada	Poktan BKB	Poktan BKR	Poktan BKL	Poktan UPPKS	PIK REMAJA
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Kecamatan	5					
2	Kelurahan	57					
3	PKB	51					
4	PPKBD	62					
5	Sub PPKBD	849					
6	Jumlah		246	53	324	279	79
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>)

Tabel 4.14  
Sasaran dan Pencapaian Indikator KKP KKBPK  
Kota Malang Tahun 2016

NO	INDIKATOR KKP	SASARAN 2016	CAPAIAN 2016
1	Persentase Peserta KB Baru MKJP	55,93 %	48,6 %
2	Persentase Peserta KB Aktif MKJP	28,79 %	38,72 %
3	Jumlah Peserta KB Baru / PB	9.557	9.522
4	Jumlah Peserta KB Aktif / PA	78.503	99.342
5	Persentase Kesertaan KB Pria MOP dan Kondom	3,32 %	4,402 %
6	Persentase PUS anggota BKB yang ber KB	80,42 %	74,73 %
7	Persentase PUS anggota BKR yang ber KB	72,84 %	80,79 %
8	Persentase PUS anggota BKL yang ber KB	36,32 %	75,04 %
9	Persentase PUS anggota UPPKS yang ber KB	80,05 %	77,80 %

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



Tabel 4.15  
Analisa Triangulasi Variabel Output  
dalam Efektivitas KKP KKBPK Di Kota Malang

Topik	I.1	I.2	I.4	Analisis
Variabel Output : Pencapaian KKP KKBPK tahun 2016	KKP merupakan acuan dalam pelaksanaan program KKBPK dari propinsi yang dijabarkan sampai tingkat kota, ada indikator yang harus dicapai setiap tahun, ada monitoring dan evaluasi.	Sangat bagus dan perlu, agar pelaksanaan program lebih terarah, ada indikator yang dijabarkan sampai kelurahan, pasti ada monitoring dari pusat, propinsi dan kota. Untuk tahun 2016, indikator pencapaian KKP KKBPK adalah : 1. Persentase Peserta KB Baru MKJP 2. Persentase Peserta KB Aktif MKJP 3. Jumlah Peserta KB Baru / PB 4. Jumlah Peserta KB Aktif / PA 5. Persentase Kesertaan KB Pria MOP dan Kondom 6. Persentase PUS anggota BKB, BKR, BKL, UPPKS yang ber KB Dari indikator tersebut ada yang belum tercapai 100 %, yaitu Peserta KB Baru MKJP, Jumlah Peserta KB Baru.	Pencapaian indikator KKP untuk kesertaan ber KB bagi PUS anggota BKB, BKR, BKL, UPPKS secara umum telah cukup baik , yaitu melebihi target yang telah ditentukan, kecuali untuk BKB dan UPPKS.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. KKP sangat diperlukan, karena merupakan acuan pelaksanaan program KKBPK.</li> <li>2. Mekanismenya dari propinsi berhenti sampai tingkat kota, namun untuk indikator PB dan PA, langsung dijabarkan sampai kelurahan.</li> <li>3. Ada monitoring dan evaluasi, baik dari pusat, propinsi maupun kota.</li> <li>4. Secara keseluruhan pencapaian indikator KKP KKBPK telah melebihi target yang telah ditetapkan. Yang tidak tercapai adalah Persentase Peserta KB Baru MKJP, Jumlah Peserta KB Baru, Persentase PUS anggota BKB yang ber KB dan Persentase PUS anggota UPPKS yang ber KB.</li> </ol>

Lanjutan Tabel 4.15

Topik	I.2	I.4	Analisis
Hambatan	Untuk persentase peserta KB baru MKJP, belum tercapai sesuai target karena sulitnyakerjasama dengan rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan KB gratis, khususnya pelayanan MOW. Untuk pencapaian PB tidak tercapai karena belum tercakupnya pencatatan di pelayanan bidan dan dokter mandiri/swasta. Kesertaan ber KB untuk PUS anggota BKB dan UPPKS belum mencapai target yang telah ditetapkan , karena belum masuk atau belum tercatat saja.	Persentase PUS anggota BKB dan UPPKS yang ber KB belum memenuhi target karena belum tercatat dan dilaporkan.	Indikator yang belum memenuhi target pada umumnya adalah pencapaian kesertaan ber KB, penyebabnya 1. adanya peraturan yang mempersulit kerjasama dengan rumah sakit dalam pelayanan KB gratis untuk MOW/P . 2. Belum sepenuhnya tercatat dan dilaporkan.

Dari tabel diatas, terlihat bahwa Kontrak Kinerja Program ( KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kota Malang, sangat diperlukan sebagai acuan pelaksanaan program, dimana dalam KKP tersebut memuat beberapa indikator yang harus dicapai selama satu tahun. Pencapaian indikator KKP ini sangat berpengaruh pada sasaran program secara umum yaitu pengendalian kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk. KKP ditetapkan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, yang selanjutnya dijabarkan di tingkat kota dan kelurahan.. Namun ada beberapa indikator yang hingga saat ini belum bisa dijabarkan sampai tingkat kelurahan. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh tingkat pusat, provinsi, maupun kota untuk penilaian kinerja dan pencapaiannya.

Berdasarkan tabel diatas, ada beberapa indikator yang belum mencapai target yang telah ditetapkan. Namun ada juga beberapa indikator yang pencapaiannya melampaui target yang telah ditetapkan. Untuk indikator yang belum tercapai adalah persentase peserta KB Baru MKJP, jumlah peserta KB Baru, persentase PUS anggota BKB yang ber KB , dan persentase PUS anggota UPPKS yang ber KB. Sedangkan yang lainnya telah melampaui target yang telah ditetapkan (lebih dari 50% indikator ).

#### 4. Variabel Outcome

Outcome , merupakan hasil yang dicapai dari suatu program dibandingkan dengan hasil yang diharapkan. Hasil yang diharapkan bisa berupa target kinerja yang diharapkan, sedangkan outcome adalah hasil nyata yang dicapai. Pengukuran outcome adalah mengukur kualitas output. Dengan kata lain pengukuran outcome adalah pengukuran dampak sosial suatu program. Berdasarkan hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi yang telah peneliti lakukan, outcome dalam penelitian ini adalah indikator sasaran program yaitu :

1. Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49) Tahun
2. Prosentase pemakaian kontrasepsi (CPR).
3. Prosentase kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi (Unmet need).
4. Angka kelahiran pada remaja (ASFR) 15 - 19 tahun.
5. Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP).

6. Persentase PUS anggota BKB , BKR, BKL , UPPKS yang mendapat pembinaan kesertaan ber KB.

*“.....Pencapaian KKP KKBPK jelas mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk dan jumlah kelahiran, karena jika PUS tidak ber KB dan mempunyai anak lebih dari dua, maka jumlah kelahiran akan meningkat yang menjadi faktor utama naiknya laju pertumbuhan penduduk.....” (I.2)*

*“.....Secara otomatis , jika target dalam KKP terpenuhi, jumlah kelahiran akan cenderung turun, walaupun TFR ini bisa dilihat lima tahunan, namun jika kesertaan ber KB rendah otomatis anak lebih dari dua dan angka kelahiran akan tinggi.... ”*

*“.....Pencapaian KKP harus berorientasi pada pencapaian sasaran Program KKBPK secara umum , yaitu penurunan fertilitas dan LPP , yang ditandai dengan kenaikan CPR, penurunan unmetneed, penurunan ASFR dan kenaikan kesertaan ber KB yang bisa dilihat dari anggota BKB, BKR, BKL dan UPPKS yang mendapat pembinaan tentang kesertaan ber KB.Oleh karena itu indikator dalam KKP harus memberikan kontribusi yang cukup signifikan dalam pencapaian sasaran program KKBPK.....(I.2)*

*“.....Hambatan dalam pelaksanaan program KKBPK yaitu dari segi politis, masih menganggap KB hanya sekedar pelayanan kontraspasi saja dan menganggap sepele urusan tersebut, tidak mengerti tentang program KKBPK...” (I.2)*

*“.....laju pertumbuhan penduduk, akan terkendali jika jumlah kelahiran terkendali, yang berarti kesertaan ber KB nya bertambah.unmetneed atau PUS yang tidak ingin anak tapi tidak ber KB turun, kenaikan kelahiran kelompok umur remaja juga turun dan kesertaan ber KB untuk PUS anggota tribina dan UPPKS bertambah.Nah., salah satunya adalah dengan pelayanan KB gratis, pembinaan kesertaan ber KB untuk anggota Tribina dan pembinaan anggota UPPKS, disamping pembinaan tentang strata kelompoknya.... ” (I 3 )*

Tabel 4.16  
Sasaran dan Pencapaian Program DP3AP2KB  
Kota Malang Tahun 2016

NO	INDIKATOR	RENCANA	REALISASI 2016
1	Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49) Tahun.	1,76 %	1,73 %
2	Prosentase pemakaian kontrasepsi (CPR).	77,21 %	77,21 %
3	Prosentase kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi (Unmet need).	12,34 %	11,31 %
4	Angka kelahiran pada remaja (ASFR) 15 - 19 tahun.	6,3 %	6,0 %
5	Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP).	0,70 %	0,70 %
6	Persentase PUS anggota BKB , BKR, BKL , UPPKS yang mendapat pembinaan kesertaan ber KB	79,92 %	81,40 %

Sumber : Peneliti, 2017



Tabel 4.17  
Analisa Triangulasi Variabel Outcome  
dalam Efektivitas KKP KKBPK Di Kota Malang

Topik	I.2	I.3	Analisis
Variabel Outcome : sasaran Program KKBPK berdasarkan Renstra	Pencapaian KKP KKBPK secara langsung berpengaruh pada TFR dan LPP	Indikator pencapaian sasaran program KKBPK yaitu: 1..laju pertumbuhan penduduk 2. angka kelahiran. 3. kesertaan ber KB 4. turunnya unmetneed, 5. turunnya angka kelahiran pada remaja. 6.naiknya PUS anggota Tribina dan UPPKS yang mendapatkan pembinaan kesertaan ber KB.	Pencapaian KKP harus berorientasi pada penurunan fertilitas .Pencapaian indikator KKP berpengaruh langsung pada pencapaian sasaran program KKBPK
Hambatan	Program KB masih dianggap urusan sepele yang hanya mengurus KB saja. Hal ini sering terjadi, bahkan wakil rakyatpun banyak yang masih berpikir seperti itu.		1. Sulitnya mensosialisasikan program KKBPK 2. Kurangnya dukungan politis dalam pelaksanaan program KKBPK.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, dari enam indikator variabel outcome , realisasi telah memenuhi target atau rencana yang telah ditetapkan. Selanjutnya , dapat dilakukan pengukuran efektivitas berdasarkan konsep efektivitas dari Mahmudi .

Dimensi efektivitas merupakan suatu yang berkaitan dengan ukuran kesuksesan suatu program atau aktivitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Mahmudi, pengukuran efektivitas adalah mengukur hasil akhir suatu pelayanan dikaitkan dengan outputnya. Tingkat efektivitas

ditentukan berdasarkan indikator penilaian kinerja input, output dan outcome. Penilaian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.18  
Penilaian Efektivitas Kontrak Kinerja Program KKBPK Kota Malang  
Variabel Input

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja (Rencana) 2016	Capaian Kinerja (Realisasi) 2016	Nilai Kinerja	Keterangan
1	INPUT				
a.	Anggaran	Rp9.000.000.000,00	Rp8.744.500.000,00	105,9 %	Rerata =
b.	SDM			100 %	101,9 %
	- Karyawan	116 orang	116 orang		
	- Lini lapangan	914 orang	914 orang		
	- Mitra kerja	384 orang	384 orang		
c.	Sarana Prasarana			100 %	
	- KIE Kit	57 set	57 set		
	- Genre Kit	8 set	8 set		
	- Perabot Kantor	6 set	6 set		
	- Komputer	62 set	62 set		

Untuk variabel input, terdiri dari sumber daya manusia, anggaran serta sarana prasarana, penilaian kinerja selain dari hasil wawancara, juga didukung dengan hasil telaah dokumen berupa data perbandingan antara realisasi atau capaian kinerja dengan rencana atau target kinerja. Dari hasil perbandingan tersebut, dihitung nilai rata-rata, dengan hasil 101,9 %.

Tabel 4.19  
Penilaian Efektivitas Kontrak Kinerja Program KKBPK Kota Malang  
Variabel Output

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja (Rencana) 2016	Capaian Kinerja (Realisasi) 2016	Nilai Kinerja	Keterangan
1.	OUTPUT :				
a.	Persentase Peserta KB Baru MKJP	55,93 %	48,6 %	86,89%	Rerata = 120,87 %
b.	Persentase Peserta KB Aktif MKJP	28,79 %	38,72 %	134,49%	
c.	Jumlah Peserta KB Baru / PB	9.557	9.522	99,63%	
d.	Jumlah Peserta KB Aktif / PA	78.503	99.342	126,55%	
e.	Persentase Kesertaan KB Pria MOP dan Kondom	3,32 %	4,402 %	132,59%	
f.	Persentase PUS anggota BKB yang ber KB	80,42 %	74,73 %	92,92%	
g.	Persentase PUS anggota BKR yang ber KB	72,84 %	80,79 %	110,91%	
h.	Persentase PUS anggota BKL yang ber KB	36,32 %	75,04 %	206,61%	
i.	Persentase PUS anggota UPPKS yang ber KB	80,05 %	77,80 %	97,19%	

Tabel 4.19 menunjukkan nilai kinerja dari variabel output, dalam hal ini adalah indikator pencapaian kontrak kinerja program KKBPK tahun 2016. Nilai kinerja adalah perbandingan antara capaian atau realisasi kinerja dibagi dengan target atau rencana tahun 2016. Ada empat indikator yang pencapaiannya belum 100 %, yaitu persentase peserta KB baru MKJP, jumlah peserta KB baru, Persentase PUS anggota BKB dan UPPKS yang

ber KB. Dari sembilan item variabel output tersebut, dihitung rata-rata mendapatkan hasil 120,87 %.

Tabel 4.20  
Penilaian Efektivitas Kontrak Kinerja Program KKBP Kota Malang  
Variabel Outcome

No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja (Rencana) 2016	Capaian Kinerja (Realisasi) 2016	Nilai Kinerja	Keterangan
1	OUTCOME :				
a.	Angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49) Tahun.	1,76 %	1,73 %	101,73 %	Rerata= 102,94 %
b.	Prosentase pemakaian kontrasepsi (CPR).	77,21 %	77,21 %	100 %	
c.	Prosentase kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi (Unmet need).	12,34 %	11,31 %	109,10 %	
d.	Angka kelahiran pada remaja (ASFR) 15 - 19 tahun.	6,3 %	6,0 %	105%	
e.	Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP).	0,70 %	0,70 %	100 %	
f.	Persentase PUS anggota BKB , BKR, BKL , UPPKS yang mendapat pembinaan kesertaan ber KB	79,92 %	81,40 %	101,85 %	

Dalam tabel 4.20 diatas , ada dua cara dalam menilai kinerja variabel outcome. Untuk capaian kinerja outcome yang hasilnya diharapkan lebih rendah dari target maka nilai kinerja dihitung dengan target kinerja outcome dibagi capaian kinerja outcome. (Mahmudi, 2015 : 109). Dalam hal ini adalah angka kelahiran total (TFR), ber KB yang tidak terpenuhi (Unmet need), Angka kelahiran pada remaja (ASFR) 15 - 19 tahun., dan Persentase

laju pertumbuhan penduduk (LPP). Sedangkan jika capaian kinerja outcome yang hasilnya diharapkan lebih tinggi dari target, maka nilai kinerja dihitung dengan capaian kinerja outcome dibagi target kinerja outcome. (Mahmudi, 2015 : 109), dalam hal ini adalah Persentase pemakaian kontrasepsi (CPR) dan Persentase PUS anggota BKB , BKR, BKL , UPPKS yang mendapat pembinaan kesertaan ber KB.

Dari ketiga tabel diatas nilai efektivitas dapat ditentukan dengan rumus :

$$\begin{aligned} \text{EFEKTIVITAS} &= \frac{\text{Nilai Kinerja Outcome}}{\text{Nilai Kinerja Output}} \times 100 \% \\ &= \frac{102,94}{120,87} \times 100 \% \\ &= 85,17\% \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan diatas, berdasarkan Kriteria Efektivitas dari Mahmudi, yaitu :

Tabel 4.21  
Rasio Efektivitas

NO	Nilai Kinerja Efektivitas	Keterangan
1	Lebih dari atau sama dengan 100 %	Efektif
2	85 sampai dengan 99 %	Cukup Efektif
3	65 sampai dengan 84 %	Kurang Efektif
4	Kurang dari atau sama dengan 65 %	Tidak Efektif

Sumber : Mahmudi, 115

Hasil perhitungan dengan membandingkan nilai kinerja outcome dibagi nilai kinerja output menunjukkan angka 85,17 %, berada pada kriteria cukup efektif. Maka dapat ditentukan bahwa penetapan Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kota Malang selama Tahun 2016, cukup efektif dalam

mencapai sasaran program secara keseluruhan yang tertuang dalam rencana strategis pembangunan kependudukan di Kota Malang, yaitu tercapainya penurunan TFR (Total Fertility Rate) dan penurunan LPP (Laju Pertumbuhan Penduduk), yang ditandai dengan kenaikan CPR (Peserta KB), penurunan unmetneed, penurunan ASFR, serta kenaikan PUS anggota kelompok kegiatan BKB, BKR, BKL dan UPPKS yang mendapatkan pembinaan kesertaan ber KB.

### C. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian merupakan penafsiran terhadap hasil akhir pengujian data dengan teoridan konsep para ahli, sehingga bisa mengembangkan teori atau menemukan teori baru, serta mendeskripsikan dari data dan fakta dilapangan. Dalam pembahasan tentang Efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) Di Kota Malang tahun 2016, temuan hasil penelitian dilapangan dibahas dengan dasar operasional teori dan konsep efektivitas dari Mahmudi (Manajemen Kinerja Sektor Publik, 2015) yang disebut dengan pengukuran kinerja *value for money*. Konsep ini mengatakan bahwa untuk bisa mengukur efektivitas suatu program langkah pertama adalah menentukan misi, visi, tujuan, sasaran dan target kinerja. Tahap berikutnya adalah pengembangan metodologi penilaian kinerja berdasarkan indikator dan pengukuran indikator input, output dan outcome. Indikator kinerja harus dikaitkan dengan pencapaian target kinerja, tujuan, visi dan misi organisasi. Kelebihan dari

konsep ini adalah , suatu organisasi dapat membuat berbagai ukuran kinerja yaitu ekonomi, efisiensi, efektivitas dan manfaat sosial neto.

Dalam pembahasan penelitian ini, disesuaikan dengan rumusan permasalahan dan fokus penelitian yang telah dijelaskan didepan. Pengukuran Efektivitas Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Di Kota Malang, berdasarkan variabel input, output dan outcome.

## **1. Variabel Input**

### **a. Sumber daya manusia**

Dari hasil penelitian Efektivitas Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Di Kota Malang, secara kuantitas sumber daya manusia yang ada dalam pelaksanaan program yang ada di DP3AP2KB Kota Malang terdiri seluruh karyawan berjumlah 116 orang, IMP sebanyak 914 orang, serta mitra kerja yaitu tenaga medis sebanyak 186 orang dokter dan 198 bidan yang telah mendapatkan pelatihan bidang KB. Disamping itu ada pula beberapa tenaga kontrak yang diperlukan sebagai tenaga administrasi. Hal ini dirasa telah cukup, terbukti dengan jumlah sumber daya manusia yang ada telah dapat meningkatkan pencapaian program pada tahun 2016. Namun untuk tenaga penyuluh dilapangan (PKB) jumlahnya terus mengalami penurunan karena memasuki masa pensiun.

Dari segi kualitas , sumber daya manusia yang tersedia sebagai pelaksana program terutama ujung tombak dilapangan yaitu IMP, mengalami penurunan sebagai akibat bertambahnya usia dan tidak ada

pergantian yang baru. Dalam rangka peningkatan kualitas SDM telah diadakan berbagai pelatihan dan pembinaan, lomba dan jambore. Selain untuk peningkatan kualitas, juga sebagai reward terutama untuk pelaksana dilapangan.

Menurut Sayuti Hasibuan (2000:5) sumber daya manusia adalah semua manusia yang terlibat dan bekerja di dalam suatu organisasi dalam mengupayakan terwujudnya tujuan organisasi tersebut. Sedangkan MTE. Hariandja (2002:2) menyatakan bahwa, SDM merupakan faktor yang sangat penting dan merupakan penggerak dalam sebuah organisasi dalam mencapai tujuannya, oleh karena itu harus dikelola dengan baik untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi. Tanpa sumber daya manusia sebuah organisasi tidak akan berfungsi dan sumber daya lainnya tidak akan berarti.

#### **b. Anggaran**

Anggaran merupakan perkiraan mengenai penerimaan dan pengeluaran kas yang diharapkan untuk periode yang akan datang. Anggaran negara ada dua yaitu :

- a. APBN : rencana keuangan tahunan pemerintahan negara yang disetujui oleh DPR.
- b. APBD : rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang disetujui oleh DPRD

Anggaran untuk pelaksanaan program KKBPK telah dialokasikan baik dari APBN dan APBD lebih kurang delapan milyar

rupiah, yang berarti lebih kecil dari anggaran yang direncanakan yaitu sebesar sembilan milyar rupiah. Selain dari APBN dan APBD, juga diperoleh dari cukai, sesuai dengan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 75 Tahun 2015. Namun demikian alokasi dana untuk pelatihan dan honor IMP (Institusi Masyarakat Perkotaan) sebagai ujung tombak pelaksana program dilapangan belum optimal. Untuk pelaksanaan pelatihan dan pembinaan dirasa kurang intensif. Selain itu, secara kuantitas, juga kurang dalam arti tidak semua kader atau IMP yang ada dapat diikutkan pelatihan. Hal ini karena keterbatasan dana.

Penetapan anggaran sudah semestinya berbasis pada kinerja, sehingga lebih mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja (output) dan dampak (outcome) atas alokasi belanja (input) yang ditetapkan. Pencapaian pelaksanaan anggaran dapat diukur menurut aspek aspek ekonomi. Pemanfaatan sumber daya dibawah anggaran menunjukkan adanya penghematan, sebaliknya pemanfaatan sumber daya melebihi anggaran menunjukkan adanya pemborosan.

Pada penelitian ini, realisasi penggunaan anggaran dibawah dari rencana anggaran yang telah ditetapkan. Sehingga dapat dikatakan dari aspek ekonomi anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan program KKBPk masih dalam taraf relatif hemat.

### **c. Sarana dan Pasarana**

Secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik. Menurut Moenir (1992:11), sarana dan prasarana merupakan

seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik sebagai peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang akan dicapai.

Moenir (2000:120) membagi sarana dan prasarana berdasarkan kegunaannya, menjadi :

1. Peralatan kerja, yaitu semua jenis benda yang berfungsi langsung sebagai alat produksi untuk menghasilkan barang atau berfungsi memproses suatu barang yang berlainan fungsi dan gunanya.
2. Perlengkapan kerja, yaitu semua jenis benda yang berfungsi sebagai alat pembantu tidak langsung dalam produksi, mempercepat proses, membangkitkan dan menambah kenyamanan dalam pekerjaan.
3. Perlengkapan bantu atau fasilitas, yaitu semua jenis benda yang berfungsi membantu kelancaran gerak dalam pekerjaan, misalnya mesin ketik, mesin pendingin ruangan, mesin absensi, dan mesin pembangkit tenaga.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk sarana dan prasarana, dalam tahun 2016 telah disediakan alat kontrasepsi yang memadai disetiap fasilitas pelayanan kesehatan dan KB. Selain itu dalam rangka pembinaan kesertaan ber KB telah dialokasikan pengadaan media dan sarana KIE KB. Juga telah dilakukan kerja sama dalam rangka KIE KB melalui media cetak dan elektronik, dalam hal ini melalui siaran radio.

Dengan kata lain ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan program telah tersedia cukup baik, namun untuk

DP3AP2KB masih perlu dilengkapi, tapi hal ini tidak berdampak terlalu besar pada pencapaian program.

Pengukuran input adalah pengukuran sumber daya yang dikonsumsi oleh suatu proses dalam rangka menghasilkan output. Sedangkan output adalah hasil langsung dari suatu proses. Secara keseluruhan variabel input dalam pengukuran efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kota Malang untuk tahun 2016, yang terdiri dari sumber daya manusia, anggaran dan sarana prasarana menurut perbandingan antara input rencana anggaran dengan input realisasi (capaian), menghasilkan angka 101,9 % yang berarti kriteria nilai kinerjanya ekonomis ,yaitu pemanfaatan sumber daya dibawah anggaran.Sedangkan output yang dihasilkan telah mencapai 120,87 %. Hal ini menunjukkan adanya penghematan, dapat diartikan bahwa untuk menghasilkan output yang telah ditetapkan , anggaran yang digunakan dibawah anggaran yang direncanakan.

## **2. Variabel Output**

Pengukuran nilai kinerja output, telah dilakukan berdasarkan pencapaian (realisasi) dibandingkan rencana yang telah ditetapkan dalam kontrak kinerja untuk tahun 2016. Dari sembilan indikator Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) ada beberapa indikator yang belum tercapai seratus persen dari kontrak yang telah ditetapkan, yaitu persentase peserta KB baru MKJP, hanya tercapai 86,89 % dari target yang telah ditetapkan,

jumlah peserta KB Baru / PB ,hanya tercapai 99,63 %, persentase PUS anggota BKB yang ber KB yang hanya tercapai 92,92 % dan yang terakhir adalah persentase PUS anggota kelompok UPPKS yang ber KB hanya tercapai 97,19 %. Dari ke empat indikator yang belum tercapai tersebut, berkaitan dengan kesertaan ber KB. Hal ini disebabkan adanya Perda yang mengatur biaya pelayanan KB khususnya pelayanan MOW yang cukup mahal. Sementara alokasi anggaran untuk pelayanan gratis terbatas, sehingga sulit untuk bekerja sama dengan rumah sakit yang ada. Hal ini menjadikan kegiatan pelayanan KB gratis , khususnya untuk MKJP (MOW dan MOP) sulit dilaksanakan. Penyebab lain adalah cakupan pencatatan akseptor baru belum sepenuhnya , terutama untuk pelayanan pada bidan dan dokter mandiri/swasta. Hal ini karena adanya aturan bahwa pelayanan KB pada dokter/bidan mandiri/swasta harus tercatat di puskesmas yang ada, sementara karena keterbatasan personil dipuskesmas belum semua melakukan hal tersebut. Sehingga secara otomatis hasil pelayanan tersebut belum tercatat dan dilaporkan.

Untuk indikator PUS anggota kelompok kegiatan BKB dan UPPKS yang berKB untuk tahun 2016 belum mencapai target yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan belum tercatat dan belum dilaporkan.

Perjanjian kerjasama antara Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dengan DP3AP2KB Kota Malang tentang pencapaian kinerja bersama program kependudukan, KB, dan pembangunan keluarga serta kegiatan yang dilaksanakan di Kota Malang, dimana perjanjian kerjasama ini dalam implementasinya bertujuan untuk mencapai sasaran kinerja

bersama program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) secara maksimal di Provinsi Jawa Timur sampai dengan akhir tahun 2016 yang berbasis kinerja dan selanjutnya dituangkan dalam indikator kinerja program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) Provinsi Jawa Timur dan digunakan sebagai alat ukur prestasi kinerja. Ruang lingkup perjanjian kerjasama ini meliputi pencapaian Indikator Sasaran Kinerja serta Ketepatan dan Kecepatan mekanisme pencatatan dan pelaporan Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) berbasis IT.

Secara keseluruhan nilai indikator kinerja yaitu kontrak kinerja program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) Kota Malang tahun 2016 bila dibandingkan antara capaian kinerja dan target kinerja, menunjukkan angka 120,87 % yang berarti pencapaian Kontrak Kinerja Program (KKP) cukup baik, target yang ditetapkan dapat terpenuhi.

### **3. Variabel Outcome**

Pengukuran outcome merupakan pengukuran dampak sosial suatu program terhadap masyarakat. Dalam hal ini ada enam indikator, yang satu sama lain saling terkait. Pada dasarnya ada dua indikator utama dalam mengukur keberhasilan dampak penetapan kontrak kinerja program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) terhadap pencapaian sasaran program KKBPK secara keseluruhan. Kedua indikator tersebut adalah penurunan TFR /

Total Fertility Rate pada WUS (wanita usia subur umur 15 – 49 tahun) serta penurunan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dikota Malang. Pencapaian dua indikator ini ditandai oleh empat indikator yaitu kenaikan CPR/ *Contraceptive Prevalancy Rate* atau tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi pada wanita usia subur, penurunan persentase kebutuhan ber KB yang tidak terpenuhi / Unmetneed ( jumlah pasangan usia subur yang ingin anak ditunda atau tidak ingin anak lagi dan tidak menggunakan alat kontrasepsi, penurunan angka kelahiran pada kelompok umur tertentu / ASFR (*Age Specific Fertility Rate* ) dan kenaikan persentase pasangan usia subur (PUS) anggota kelompok kegiatan BKB, BKR, BKL dan UPPKS yang mendapatkan pembinaan kesertaan ber KB. Hal ini sesuai dengan Rencana Strategis DP3AP2KB Kota Malang tahun 2014-2018. Berdasarkan analisis hasil penelitian untuk TFR Kota Malang, jika dibandingkan dengan tahun 2015 , mengalami penurunan dari 1,78 % menjadi 1,73 % pada tahun 2016. Sedangkan bila dibandingkan dengan rencana tahun 2016 sebesar 1,76 % dan terealisasi sebesar 1,73 %. Hal ini merupakan dampak dari pencapaian indikator KKP yang merupakan target atau acuan pelaksanaan program Keluarga Berencana dikota Malang. Secara umum pencapaiakn Indikator Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) berorientasi pada penurunan fertilitas. Penurunan TFR ini secara signifikan berdampak pula pada penurunan laju pertumbuhan penduduk/ LPP kota Malang. Jika dibandingkan dengan LPP tahun 2015 yaitu 0,75 % turun menjadi 0,70 %

pada tahun 2016. Hal ini sesuai dengan target atau rencana tahun 2016. Sedangkan kenaikan CPR yaitu 77,07 % pada tahun 2015 naik menjadi 77,21 % pada tahun 2016, hal ini berarti tercapai sesuai dengan rencana yang ditetapkan pada tahun 2016. Selain kenaikan CPR, penurunan TFR dan LPP juga dipengaruhi oleh penurunan unmetneed, yaitu 12,49 % pada tahun 2015 turun menjadi 11,31 % pada tahun 2016. Jika dibandingkan dengan rencana tahun 2016 yaitu sebesar 12,34 % telah tercapai sebesar 11,31 %. Indikator lain yang berpengaruh adalah penurunan ASFR , yaitu 6,4 % pada tahun 2015 turun menjadi 6,0 % pada tahun 2016. Yang terakhir adalah, indikator persentase PUS anggota BKB, BKR, BKL dan UPPKS yang mendapatkan pembinaan kesertaan ber KB. Jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 78,27 % maka pada tahun 2016 naik menjadi 81,40 %. Untuk indikator TFR, LPP, Unmetneed, dan ASFR semakin kecil persentasenya , maka makin berhasil suatu program. Sebaliknya untuk indikator CPR dan pembinaan kesertaan ber KB bagi anggota BKB, BKR, BKL dan UPPKS makin besar persentasenya maka makin berhasil pencapaian programnya. Secara umum enam indikator dalam variabel outcome yang merupakan sasaran program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kota Malang tahun 2016 jika dibandingkan antara capaian dan target kinerjanya menunjukkan angka 102,94 %, yang berarti sasaran yang direncanakan telah tercapai.

Pengelolaan operasional kegiatan program KKBPK dilakukan dengan menggerakkan seluruh potensi masyarakat dalam

upaya peningkatan pelayanan program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) baik secara kualitatif maupun kuantitatif melalui instansi terkait di Kota Malang atau mitra kerja terkait yang telah digalang oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur. Dengan instansi terkait antara lain dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Badan Pusat Statistik/BPS, Organisasi Profesi (IDI, IBI), Rumah Sakit Pemerintah/Swasta, TNI, Polri, PKK, FKUB, Pramuka, Koalisi Indonesia untuk Kependudukan dan Pembangunan, Organisasi Keagamaan, LSOM, Toma, Toga serta mitra terkaitnya lainnya di wilayah kota Malang. Pengelolaan kegiatan operasional ini sesuai dengan lingkup perjanjian kerjasama dengan menganut asas efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh analisis data, dimana efektivitas diukur dengan membandingkan nilai kinerja outcome dan nilai kinerja output, maka dari hasil perhitungan tersebut, berdasarkan rasio efektivitas menunjukkan angka yang berada dalam kriteria cukup efektif, yaitu 85,17 %. Hal ini dapat diartikan bahwa Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga cukup efektif dalam rangka menekan angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk, khususnya di Kota Malang.

Berikut adalah tabel pembahasan penelitian dengan konsep efektivitas menurut Mahmudi.

Tabel 4.22  
Pembahasan dan Temuan Dilapangan

No	Variabel	Pembahasan	Temuan Dilapangan
1	Input	Sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan program serta hambatan dalam pelaksanaannya	<p>1. Sumber daya manusia pendukung pelaksanaan program KKBPK pada DP3AP2KB adalah seluruh karyawan berjumlah 116 orang, IMP sebanyak 914 orang, serta mitra kerja yaitu tenaga medis sebanyak 186 orang dokter dan 198 bidan yang telah mendapatkan pelatihan bidang KB SDM Hambatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah karyawan yang makin berkurang, khususnya PKB.</li> </ul> <p>2. Alokasi dana dalam pelaksanaan program KKBPK dan pencapaian KKP diperoleh dari APBN dan APBD Hambatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dana untuk pelatihan dan honor IMP masih kurang karena keterbatasan dana.</li> </ul> <p>3. Sarana Prasarana Sarana dan prasarana yang tersedia untuk pelaksanaan program , khususnya kebutuhan dilapangan cukup baik, namun untuk di DP3AP2KB sebagai pendukung pelaksanaan program masih kurang memadai. Hambatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk di DP3AP2KB sebagai pendukung pelaksanaan program memerlukan sepeda motor.</li> <li>• Peralatan kantor kurang memadai</li> </ul>
2	Output	Pencapaian indikator KKP KKBPK, dan hambatan pelaksanaan program	<p>Secara keseluruhan pencapaian indikator KKP KKBPK telah melebihi target yang telah ditetapkan. Yang tidak tercapai adalah Persentase Peserta KB Baru MKJP, Jumlah Peserta KB Baru, Persentase PUS anggota BKB yang ber KB dan Persentase PUS anggota UPPKS yang ber KB. Hambatan :</p> <p>Indikator yang belum memenuhi target pada umumnya adalah pencapaian kesertaan ber KB, penyebabnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adanya peraturan yang mempersulit kerjasama dengan rumah sakit dalam pelayanan KB gratis untuk MOW/P</li> <li>• Belum sepenuhnya tercatat dan dilaporkan</li> </ul>
3	Outcome	Mampu mengendalikan angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang	<p>Pencapaian indikator KKP berpengaruh langsung pada pencapaian sasaran program KKBPK Hambatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulitnya mensosialisasikan program KKBPK</li> <li>• Kurangnya dukungan politis dalam pelaksanaan program KKBPK</li> </ul>

#### 4. Faktor pendukung dan penghambat pencapaian KKP KKBPK di Kota Malang

Sesuai dengan rumusan masalah, selain untuk menganalisis efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat pencapaian Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), di Kota Malang. Berdasarkan hasil penelitian, yaitu wawancara mendalam dan didukung dengan data lapangan faktor pendukung dan penghambat tersebut adalah :

##### 1. Variabel Input

##### a. Sumber Daya Manusia

##### 1. Faktor Pendukung

a. Jumlah seluruh karyawan DP3AP2KB, tenaga kontrak dan pelaksana program lapangan sebagai ujung tombak yaitu seluruh IMP (Institusi Masyarakat Perkotaan) PPKBD, Sub PPKBD, serta mitra kerja yaitu tenaga medis dokter dan bidan yang telah melakukan pelayanan KB.

b. Adanya kegiatan pelatihan dan pembinaan, penguatan lini lapangan, lomba-lomba dan jambore sebagai wahana menambah pengetahuan dan sistem reward dalam

peningkatan kinerja pengelola program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPk).

2. Faktor Penghambat :

- a. Jumlah karyawan yang makin berkurang, khususnya Penyuluh Keluarga Berencana karena memasuki masa pensiun.
- b. Tidak semua pelatihan yang diadakan dapat diikuti peserta karena sulitnya mendapatkan ijin mengikuti pelatihan.

b. Anggaran / Dana

1. Faktor Pendukung

- a. Adanya dukungan dana dari APBN, APBD serta hasil cukai rokok.

2. Faktor Penghambat

- a. Kurangnya alokasi dana untuk pelatihan secara intensif .
- b. Kurangnya alokasi dana untuk honor IMP.

c. Sarana dan Prasarana

1. Faktor Pendukung :

- a. Cukupnya ketersediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program dilapangan, yaitu alat kontrasepsi, KIE Kit serta media penyuluhan.
- b. Adanya kerjasama dalam pelaksanaan KIE ( Komunikasi Informasi dan Edukasi) melalui media yaitu radio.

2. Faktor Penghambat :

- a. Kurangnya sarana dan prasarana yang ada di DP3AP2KB, khususnya untuk memantau pelaksanaan program dilapangan.
- b. Kurangnya sarana dan prasarana perkantoran yang ada di DP3AP2KB.

## 2. Variabel Output

### 1. Faktor Pendukung

- a. Adanya momen kegiatan pelayanan KB gratis seperti TMKK (Tim Manunggal KB Kesehatan) yang bekerja sama dengan TNI, Satuan Gerak PKK , blusukan dengan Walikota Malang, yang dapat meningkatkan pencapaian kesertaan ber KB.

### 2. Faktor Penghambat :

- a. Adanya Perda yang mengatur tentang biaya pelayanan KB untuk rumah sakit, sehingga sulit untuk mengadakan kerjasama dalam kegiatan pelayanan KB gratis dengan biaya yang lebih rendah.
- b. Adanya peraturan tentang pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan bidan/bokter mandiri/swasta harus dicatat dan dilaporkan oleh puskesmas , namun karena keterbatasan personil puskesmas hal ini belum dapat dilakukan secara maksimal sehingga belum semua hasil pelayanan dokter/bidan mandiri tercatat dan dilaporkan.

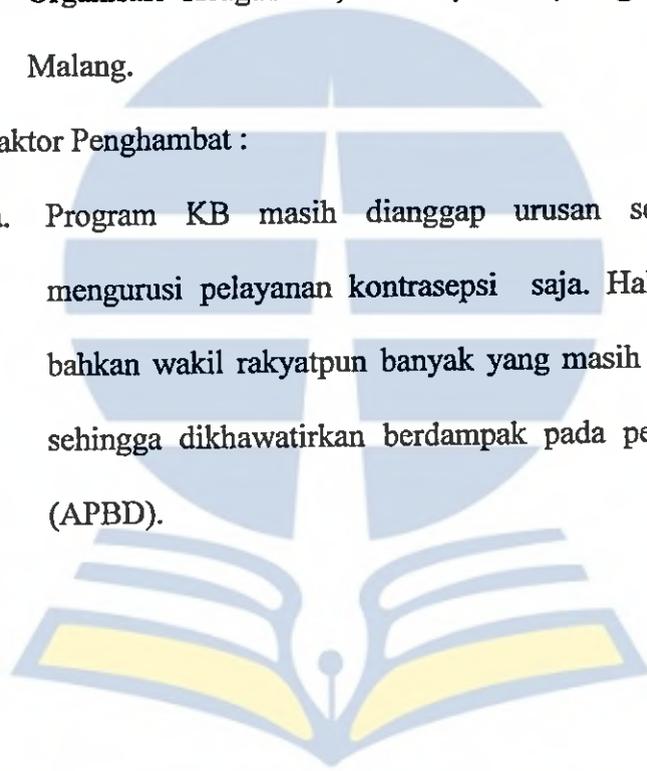
## 3. Variabel Outcome

### 1. Faktor Pendukung :

a. Adanya kepedulian dari pihak lain tentang Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), yang dilakukan dengan kerjasama antara DP3AP2KB dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Badan Pusat Statistik/BPS, Organisasi Profesi (IDI, IBI), Rumah Sakit Pemerintah/Swasta, TNI, Polri, PKK, FKUB, Pramuka, Koalisi Indonesia untuk Kependudukan dan Pembangunan, Organisasi Keagamaan, LSOM, Toma, Toga yang ada di kota Malang.

2. Faktor Penghambat :

a. Program KB masih dianggap urusan sepele yang hanya mengurus pelayanan kontrasepsi saja. Hal ini sering terjadi, bahkan wakil rakyatpun banyak yang masih berpikir seperti itu, sehingga dikhawatirkan berdampak pada pengesahan anggaran (APBD).



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Penelitian tentang Efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kota Malang, dengan konsep efektivitas menurut Mahmudi, berdasarkan tujuan penelitian, hasil penelitian dan hasil pembahasan, dapat disimpulkan :

1. Kontrak Kinerja Program (KKP) sangat diperlukan, karena merupakan acuan pelaksanaan program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), dengan mekanisme dari propinsi berhenti sampai tingkat kota, namun untuk indikator PB dan PA, langsung dijabarkan sampai tingkat kelurahan, ada monitorong dan evaluasi, serta pencapaian Kontrak Kinerja Program (KKP) harus berorientasi pada penurunan fertilitas

2. Variabel Input ,

- a. Sumber Daya Manusia

Dengan jumlah seluruh karyawan, pelaksana program dilapangan , mitra kerja , serta partisipasi dan peranserta masyarakat dalam pelaksanaan program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), sejumlah 1030 orang yang telah mendapatkan pelatihan dan pembinaan tentang Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), dirasa telah cukup. Hal ini terbukti mampu meningkatkan pencapaian program pada tahun 2016.

b. Anggaran

Pada penelitian ini, realisasi penggunaan anggaran yaitu sebesar kurang lebih delapan milyar rupiah lebih kecil dari rencana anggaran yang telah ditetapkan yaitu sembilan milyar rupiah. Sehingga dapat dikatakan dari aspek ekonomi anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), masih dalam taraf relatif hemat.

c. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan program telah tersedia cukup baik, namun untuk DP3AP2KB masih perlu dilengkapi, tapi hal ini tidak berdampak terlalu besar pada pencapaian program.

Secara keseluruhan variabel input dalam pengukuran efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), di Kota Malang untuk tahun 2016, yang terdiri dari sumber daya manusia, anggaran dan sarana prasarana menurut perbandingan antara input rencana anggaran dengan input realisasi (capaian), menghasilkan angka 101,9 % yang berarti kriteria nilai kinerjanya ekonomis , yaitu pemanfaatan sumber daya dibawah anggaran. Sedangkan output yang dihasilkan telah mencapai 120,87 %. Hal ini menunjukkan adanya penghematan, dapat diartikan bahwa untuk menghasilkan output yang telah ditetapkan , sumber daya yang digunakan dibawah anggaran yang direncanakan.

3. Variabel output, secara keseluruhan nilai indikator kinerja yaitu kontrak kinerja program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), Kota Malang tahun 2016 bila dibandingkan antara capaian kinerja dan target kinerja, menunjukkan angka 120,87 % yang berarti pencapaian Kontrak Kinerja Program (KKP) cukup baik, target yang ditetapkan dapat terpenuhi.
4. Secara umum enam indikator dalam variabel outcome yang merupakan sasaran program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), di Kota Malang tahun 2016 jika dibandingkan antara capaian dan target kinerjanya menunjukkan angka 102,94 %, yang berarti sasaran yang direncanakan telah tercapai.
5. Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh analisis data, dimana efektivitas diukur dengan membandingkan nilai kinerja outcome dan nilai kinerja output, maka dari hasil perhitungan tersebut, berdasarkan rasio efektivitas menunjukkan angka yang berada dalam kriteria cukup efektif, yaitu 85,17 %. Hal ini dapat diartikan bahwa Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga cukup efektif dalam rangka menekan angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk, khususnya di Kota Malang.

## B. SARAN

Untuk mengatasi hambatan yang ada, dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Perlu adanya penerimaan personil, khususya penyuluh keluarga berencana sebagai pelaksana program dilapangan.
2. Perlu adanya pembekalan ilmu tentang Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) :
3. Menambah alokasi anggaran , terutama untuk pengadaan pelatihan dan honor IMP agar menambah semangat mereka dalam melaksanakan program.
4. Menambah sarana dan prasarana perkantoran sebagai penunjang kelancaran pelaksanaan program.
5. Perlunya penambahan alokasi untuk pelayanan KB gratis terutama MOW/MOP terkait Perda tentang biaya pelayanan KB untuk rumah sakit yang sangat mahal.
6. Menetapkan kebijakan terhadap bidan/dokter mandiri/ swasta untuk melaporkan hasil pelayanan KB mereka.
7. Perlunya peningkatan KIE dan advokasi kepada lembaga eksekutif dan legislatif tentang program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga(KKBPK) secara keseluruhan , artinya program KB tidak hanya pelayanan kontrasepsi saja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Moleong, Lexy J. 2004, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, PT . Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, Hadari H. 2005, *Manajemen Strategik Organisasi Non Profit Bidang Pemerintahan*. Yogyakarta :Gajah Mada University Press.
- Nasir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- ....., *Rencana Strategis Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2015-2019*, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Tahun 2015
- ....., *Materi Telaah Program Kependudukan KB dan Pembangunan Keluarga Semester 1 Tahun 2016*, Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur.
- ....., *Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera Di Kabupaten / Kota, Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 55/HK-010/B5/2010*, Biro Hukum, Organisasi Dan Tata Laksana Sekretariat Utama, BKKBN, 2010.
- Mahmudi,. "Manajemen Kinerja Sektor Publik." Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta , 2015
- ....., *Rancangan 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*
- ....., *Materi Rakerda, Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Tahun 2016*, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, 2016
- ....., *Laporan Bulanan Pengendalian Lapangan Tingkat Kota, Sistem Informasi Kependudukan dan Keluarga*, Desember 2016
- ....., *Rencana Strategis Tahun 2014-2018*, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana , Kota Malang.

Muhammad Idrus, *Metode Penelitian Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*, Jakarta :Erlangga, 2009

Zeani Akhmad, *Implementasi kebijakan program keluarga berencana di kabupaten Batang studi kasus peningkatan kesertaan ber KB pria di kecamatanGringsing*, Diss.Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro, 2006

UK Kurniawan, H.Pratomo, *Kinerja Penyuluhan Keluarga Berencana Di Indonesia, Pedoman Pengujian Efektivitas Kinerja Pada Era Desentralisasi*, Kesmas National Public.,2010, [jurnalkesmas.ui.ac.id](http://jurnalkesmas.ui.ac.id)

<http://www.bimbingan.org/definisi.asfr.html>

<http://www.produkkuningan.com/tentang-uppks.html>

<http://www.boerankara.wordpress.com>. Mengenal kelompok bina keluarga balita

<http://ilmugreen.blog.co.id.istilahdalamkeluargaberencana.html>

<http://www.nurannisa2865.wordpress.com.istilahdalamduniaKBindonesia>

<http://info.kotamalang.co.id>

<http://dapurilmiah.blogspot.co.id/2014/06/analisis-data-kualitatif.html>

<http://azhariah-rachman.blogspot.com/2011/01/analisis-dan-interpretasi-data.html>

## LAMPIRAN 1

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**“EFEKTIVITAS KONTRAK KINERJA PROGRAM KEPENDUDUKAN**  
**KELUARGA BERENCANA DAN PEMBANGUNAN KELUARGA**  
**DI KOTA MALANG”**

Informan : Kepala Sub Bagian Perencanaan Sekretariat Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : .....  
Umur : .....  
Jeniskelamin : .....  
Pendidikan terakhir : .....  
Masakerja : .....  
Tanggal : .....  
Alamat : .....

**DAFTAR PERTANYAAN**

Ukuran efektivitas Kontrak Kinerja Program dengan pendekatan

## 1. Variabel Input

- a. Bagaimana kualitas dan kuantitas SDM yang ada di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang sebagai pelaksana program KKBPK? Q.1
- b. Bagaimana upaya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM tersebut? Q.2
- c. Hambatan apa yang dihadapi terkait SDM dalam pelaksanaan program KKBPK? Q.3
- d. Bagaimana kecukupan dana / anggaran dalam pelaksanaan program KKBPK? Q.4
- e. Darimana saja sumber dana untuk pelaksanaan program KKBPK? Q.5
- f. Kendala apa yang dihadapi terkait ketersediaan dana? Q.6
- g. Bagaimana kecukupan sarana prasarana dalam mendukung pelaksanaan program KKBPK? Q.7
- h. Bagaimana kondisi sarana prasarana tersebut? Q.8
- i. Kendala apa yang dihadapi terkait sarana prasarana pelaksanaan program KKBPK? Q.9

## 2. Variabel Output

- a. Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang KKP (Kontrak Kinerja Program) ? Q.10
- b. Bagaimana mekanisme penetapan KKP tersebut ? Q.11
- c. Apakah dilaksanakan monitoring dan evaluasi dalam pencapaian KKP tersebut? Q.12
- d. Bagaimana dampak ditetapkannya KKP terhadap pelaksanaan program KKBPK di Kota Malang? Q.13
- e. Setelah ditetapkannya Kontrak Kinerja Program, bagaimana pencapaian dari program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kota Malang ? Apakah semua sasaran yang telah ditetapkan dapat dicapai ? Q.14
- f. Kendala apa yang dihadapi terkait dengan penetapan Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga ? Q.15

## 3. Variabel Outcome

- a. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, yaitu penurunan TFR dan LPP ? Q.16
- b. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam meningkatkan CPR? Q.17
- c. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam menurunkan angka unmet need? Q.18
- d. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam menurunkan angka ASFR? Q.19
- e. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam meningkatkan pembinaan kesertaan ber KB bagi PUS anggota Tribina dan UPPKS? Q.20
- f. Secara umum, Bagaimana dukungan dan hambatan yang dihadapi oleh DP3AP2KB dalam pelaksanaan program KKBPK? Q.21

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**“EFEKTIVITAS KONTRAK KINERJA PROGRAM KEPENDUDUKAN**  
**KELUARGA BERENCANA DAN PEMBANGUNAN KELUARGA**  
**DI KOTA MALANG”**

Informan : Sekretaris Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak,  
Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : .....  
Umur : .....  
Jeniskelamin : .....  
Pendidikanterakhir : .....  
Masakerja : .....  
Tanggal : .....  
Alamat : .....

**DAFTAR PERTANYAAN**

Ukuran efektivitas Kontrak Kinerja Program dengan pendekatan

1. Variabel Input

- a. Bagaimana kualitas dan kuantitas SDM yang ada di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang sebagai pelaksana program KKBPK?
- b. Bagaimana upaya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM tersebut?
- c. Hambatan apa yang dihadapi terkait SDM dalam pelaksanaan program KKBPK?
- d. Bagaimanakecukupandana / anggaran dalam pelaksanaan program KKBPK?
- e. Darimanasajasumberdanauntuk pelaksanaan program KKBPK?
- f. Kendalaapa yang dihadapiterkait ketersediaan dana?
- g. Bagaimana kecukupan sarana prasarana dalam mendukung pelaksanaan program KKBPK?
- h. Bagaimana kondisi sarana prasarana tersebut?
- i. Kendalaapa yang dihadapiterkailsaranaprasana pelaksanaan program KKBPK?

2. Variabel Output

- a. Apakah Bapak/Ibu mengetahuitentangKKP (Kontrak Kinerja Program) ?
- b. Bagaimana mekanisme penetapan KKP tersebut ?

- c. Apakah dilaksanakan monitoring dan evaluasi dalam pencapaian KKP tersebut?
- d. Bagaimana dampak ditetapkannya KKP terhadap pelaksanaan program KKBPK di Kota Malang?
- e. Setelah ditetapkannya Kontrak Kinerja Program, bagaimana pencapaian dari program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kota Malang ? Apakah semua sasaran yang telah ditetapkan dapat dicapai ?
- f. Kendalaapa yang dihadapi terkait dengan penetapan Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga ?

### 3. Variabel Outcome

- a. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, yaitu penurunan TFR dan LPP ?
- b. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam meningkatkan CPR?
- c. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam menurunkan angka unmetneed?
- d. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam menurunkan angka ASFR?
- e. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam meningkatkan pembinaan kesertaan ber KB bagi PUS anggota Tribina dan UPPKS?
- f. Secara umum, Bagaimana dukungan dan hambatan yang dihadapi oleh DP3AP2KB dalam pelaksanaan program KKBPK?



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**“EFEKTIVITAS KONTRAK KINERJA PROGRAM KEPENDUDUKAN**  
**KELUARGA BERENCANA DAN PEMBANGUNAN KELUARGA**  
**DI KOTA MALANG”**

**Informan :** Kepala Bidang Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : .....  
Umur : .....  
Jeniskelamin : .....  
Pendidikan terakhir : .....  
Masa kerja : .....  
Tanggal : .....  
Alamat : .....

**DAFTAR PERTANYAAN**

Ukuran efektivitas Kontrak Kinerja Program dengan pendekatan

**1. Variabel Input**

- a. Bagaimana kualitas dan kuantitas SDM yang ada di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang sebagai pelaksana program KKBPK?
- b. Bagaimana upaya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM tersebut?
- c. Hambatan apa yang dihadapi terkait SDM dalam pelaksanaan program KKBPK?
- d. Bagaimana kecukupan dana / anggaran dalam pelaksanaan program KKBPK?
- e. Darimana saja sumber dana untuk pelaksanaan program KKBPK?
- f. Kendala apa yang dihadapi terkait ketersediaan dana?
- g. Bagaimana kecukupan sarana prasarana dalam mendukung pelaksanaan program KKBPK?
- h. Bagaimana kondisi sarana prasarana tersebut?
- i. Kendala apa yang dihadapi terkait sarana prasarana pelaksanaan program KKBPK?

**2. Variabel Output**

- a. Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang KKP (Kontrak Kinerja Program)
- b. Bagaimana mekanisme penetapan KKP tersebut ?
- c. Apakah dilaksanakan monitoring dan evaluasi dalam pencapaian KKP tersebut?

- d. Bagaimana dampak ditetapkannya KKP terhadap pelaksanaan program KKBPK di Kota Malang?
- e. Setelah ditetapkannya Kontrak Kinerja Program, bagaimana pencapaian dari program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kota Malang ? Apakah semua sasaran yang telah ditetapkan dapat dicapai ?
- f. Kendalaapa yang dihadapi terkait dengan penetapan Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga ?

### 3. Variabel Outcome

- a. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, yaitu penurunan TFR dan LPP ?
- b. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam meningkatkan CPR?
- c. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam menurunkan angka unmetneed?
- d. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam menurunkan angka ASFR?
- e. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam meningkatkan pembinaan kesertaan ber KB bagi PUS anggota Tribina dan UPPKS?
- f. Secara umum, Bagaimana dukungan dan hambatan yang dihadapi oleh DP3AP2KB dalam pelaksanaan program KKBPK?



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**“EFEKTIVITAS KONTRAK KINERJA PROGRAM KEPENDUDUKAN**  
**KELUARGA BERENCANA DAN PEMBANGUNAN KELUARGA**  
**DI KOTA MALANG”**

**Informan :** Kepala Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga Dinas  
Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian  
Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : .....  
Umur : .....  
Jeniskelamin : .....  
Pendidikanterakhir : .....  
Masakerja : .....  
Tanggal : .....  
Alamat : .....

**DAFTAR PERTANYAAN**

Ukuran efektivitas Kontrak Kinerja Program dengan pendekatan

**1. Variabel Input**

- a. Bagaimana kualitas dan kuantitas SDM yang ada di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang sebagai pelaksana program KKBPK?
- b. Bagaimana upaya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM tersebut?
- c. Hambatan apa yang dihadapi terkait SDM dalam pelaksanaan program KKBPK?
- d. Bagaimanakecukupandana / anggaran dalam pelaksanaan program KKBPK?
- e. Darimanasajasumberdanauntuk pelaksanaan program KKBPK?
- f. Kendalaapa yang dihadapiterkait ketersediaan dana?
- g. Bagaimana kecukupan sarana prasarana dalam mendukung pelaksanaan program KKBPK?
- h. Bagaimana kondisi sarana prasarana tersebut?
- i. Kendalaapa yang dihadapiterkaitsaranaprasana pelaksanaan program KKBPK?

**2. Variabel Output**

- a. Apakah Bapak/Ibu mengetahuitentangKKP (Kontrak Kinerja Program) ?
- b. Bagaimana mekanisme penetapan KKP tersebut ?

- c. Apakah dilaksanakan monitoring dan evaluasi dalam pencapaian KKP tersebut?
- d. Bagaimana dampaknya ditetapkan KKP terhadap pelaksanaan program KKBPK di Kota Malang?
- e. Setelah ditetapkan Kontrak Kinerja Program, bagaimana pencapaian dari program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kota Malang ? Apakah semua sasaran yang telah ditetapkan dapat dicapai ?
- f. Kendala apa yang dihadapi terkait dengan penetapan Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga ?

### 3. Variabel Outcome

- a. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, yaitu penurunan TFR dan LPP ?
- b. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam meningkatkan CPR?
- c. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam menurunkan angka unmet need?
- d. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam menurunkan angka ASFR?
- e. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam meningkatkan pembinaan kesertaan ber KB bagi PUS anggota Tribina dan UPPKS?
- f. Secara umum, Bagaimana dukungan dan hambatan yang dihadapi oleh DP3AP2KB dalam pelaksanaan program KKBPK?



**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM**  
**“EFEKTIVITAS KONTRAK KINERJA PROGRAM KEPENDUDUKAN**  
**KELUARGA BERENCANA DAN PEMBANGUNAN KELUARGA**  
**DI KOTA MALANG”**

**Informan :** Kepala Bidang Pengendalian Penduduk Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang

**IDENTITAS RESPONDEN**

Nama : .....  
Umur : .....  
Jeniskelamin : .....  
Pendidikan terakhir : .....  
Masa kerja : .....  
Tanggal : .....  
Alamat : .....

**DAFTAR PERTANYAAN**

Ukuran efektivitas Kontrak Kinerja Program dengan pendekatan

**1. Variabel Input**

- a. Bagaimana kualitas dan kuantitas SDM yang ada di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Malang sebagai pelaksana program KKBPK?
- b. Bagaimana upaya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM tersebut?
- c. Hambatan apa yang dihadapi terkait SDM dalam pelaksanaan program KKBPK?
- d. Bagaimana kecukupannya / anggaran dalam pelaksanaan program KKBPK?
- e. Darimana sumber dana untuk pelaksanaan program KKBPK?
- f. Kendala apa yang dihadapi terkait ketersediaan dana?
- g. Bagaimana kecukupan sarana prasarana dalam mendukung pelaksanaan program KKBPK?
- h. Bagaimana kondisi sarana prasarana tersebut?
- i. Kendala apa yang dihadapi terkait sarana prasarana pelaksanaan program KKBPK?

## 2. Variabel Output

- a. Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang KKP (Kontrak Kinerja Program) ?
- b. Bagaimana mekanisme penetapan KKP tersebut ?
- c. Apakah dilaksanakan monitoring dan evaluasi dalam pencapaian KKP tersebut?
- d. Bagaimana dampak ditetapkannya KKP terhadap pelaksanaan program KKBPK di Kota Malang?
- e. Setelah ditetapkannya Kontrak Kinerja Program, bagaimana pencapaian dari program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga di Kota Malang ? Apakah semua sasaran yang telah ditetapkan dapat dicapai ?
- f. Kendala apa yang dihadapi terkait dengan penetapan Kontrak Kinerja Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga ?

## 3. Variabel Outcome

- a. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, yaitu penurunan TFR dan LPP ?
- b. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam meningkatkan CPR?
- c. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam menurunkan angka unmet need?
- d. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam menurunkan angka ASFR?
- e. Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, khususnya dalam meningkatkan pembinaan kesertaan ber KB bagi PUS anggota Tribina dan UPPKS?
- f. Secara umum, Bagaimana dukungan dan hambatan yang dihadapi oleh DP3AP2KB dalam pelaksanaan program KKBPK?

## Lampiran 2

## Transkrip Wawancara

## 1. Variabel Input

No	Pertanyaan (Q)	Jawaban Informan				
		I (1)	I (2)	I (3)	I (4)	I (5)
1	Bagaimana kualitas dan kuantitas SDM yang ada ?	Dengan sumber daya yang ada, yaitu jumlah seluruh pegawai dinas kami lebih kurang 116 orang, demikian juga dengan ujung tombak yang ada dilapangan yaitu tenaga PKB, PPKBD dan Sub PPKBD yang lebih kurang berjumlah 914 orang ,kami semua berupaya melaksanakan program semaksimal mungkin selain itu kami juga berusaha meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program KKBPK, yaitu kader, toga dan toma yang ada	Dalam pelaksanaan program didukung juga dengan personil yang menjadi mitra kerja kita, yaitu tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan.	Untuk kualitas SDM terutama yang di dinas, karena sudah tidak murni vertikal, sehingga personil dari instansi lain juga banyak, nah ini memerlukan waktu penyesuaian yang lebih lama	Adanya pergantian /mutasi pejabat, sehingga perlu banyak belajar dan penyesuaian,, namun ada tambahan beberapa tenaga outsourcing/kontrak yang telah cukup memadai, terutama untuk administrasi.	selain itu kami juga berusaha meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program KKBPK, yaitu kader, toga dan toma yang ada.

2.	Bagaimana upaya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM	Untuk kualitas SDM terutama yang di dinas, karena sudah tidak murni vertikal, sehingga personil dari instansi lain juga banyak, nah ini memerlukan waktu penyesuaian yang lebih lama	Untuk kualitas SDM terutama yang di dinas, karena sudah tidak murni vertikal, sehingga personil dari instansi lain juga banyak, nah ini memerlukan waktu penyesuaian yang lebih lama. Sedangkan kader, sebagai ujung tombak dilapangan, kualitasnya agak menurun, karena banyak yang sepuh namun sulit untuk, sehingga daya ingat banyak yang menurun. upaya dalam peningkatan kualitas adalah dengan pelatihan yang diadakan sejar berjenjang, serta penguatan lini lapangan. ini dilakukan satu kali setahun, selain itu diadakan lomba-lomba disamping untuk menambah ilmu juga merupakan reward, agar lebih semangat dalam menjalankan program.	Untuk peningkatan kualitas, diadakan pelatihan, serta lomba-lomba dari Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, seperti jambore, untuk kader dan petugas (PKB).	Untuk peningkatan kualitas, diadakan pelatihan, serta lomba-lomba dari Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, seperti jambore, untuk kader dan petugas (PKB). Hambatan peningkatan SDM antara lain ijin suami yang sulit, khususnya untuk kader dan IMP, pekerjaan lain serta ijin dari atasan yang sulit, adanya tugas mendadak sehingga tidak bisa ikut pelatihan.	Untuk peningkatan kualitas, diadakan pelatihan, serta lomba-lomba dari Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, seperti jambore, untuk kader dan petugas (PKB).
3	Hambatan apa yang dihadapi terkait SDM	Banyaknya petugas yang pensiun	Hambatan dalam pelaksanaan program KKBPK dalam hal SDM, adalah makin berkurangnya personil, khususnya PKB banyak yang pensiun.	Banyaknya petugas yang pensiun	Hambatan peningkatan SDM antara lain ijin suami yang sulit, khususnya untuk kader dan IMP, pekerjaan lain serta ijin dari atasan yang sulit, adanya tugas mendadak sehingga tidak bisa ikut pelatihan.	Hambatan peningkatan SDM antara lain ijin suami yang sulit, khususnya untuk kader dan IMP.
4	Bagaimana kecukupan anggaran ?	Anggaran untuk sementara cukup	Anggaran untuk sementara cukup	Anggaran untuk sementara cukup	Anggaran untuk sementara cukup	Anggaran untuk sementara cukup

5	<p>Dari mana saja sumber dana dalam pelaksanaan program ?</p>	<p>Dalam mendukung pelaksanaan pencapaian indikator kontrak kinerja program KKBPK tersebut, pembiayaan dan anggaran berasal dari dukungan APBN, yaitu berdasarkan DIPA Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Anggaran 2016, Nomor : SP DIPA 068.1.2.01830/2016, tanggal 7 Desember 2015. Selain itu, adanya dukungan alat dan obat kontrasepsi serta pendukung pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan dan ketersediaan. Yang kedua adalah alokasi APBD untuk Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang diupayakan dan disinergikan oleh pemerintah kota Malang. Inilah anggaran yang dapat digunakan</p>	<p>Dalam rangka pencapaian program, telah banyak usaha yang dilakukan, yaitu dengan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelaksanaan program KKBPK, salah satunya dengan memberikan pelatihan kepada IMP dan kader sebagai ujung tombak pelaksana program dilapangan. namun pelatihan yang diadakan selama tahun 2016, khususnya untuk kader dan IMP karena keterbatasan anggaran hanya dilakukan satu kali. Hal ini dirasa sangat kurang. Sekaitan dengan hal tersebut, untuk peningkatan SDM pelaksana program terutama ujung tombak yang dilapangan, kami juga memberikan sedikit honor sebagai rasa terima kasih dan penghargaan kami. Namun honor ini tidak dapat diberikan secara rutin, karena keterbatasan dana dan anggaran, honor ini berasal dari APBD</p>	<p>Anggaran dari provinsi cukup, dari pusat juga ada, yaitu pelaksanaan lomba danjambore, sedangkan pelatihan yang dari dari cukai dan APBD</p>	<p>Anggaran dari provinsi cukup, dari pusat juga ada, yaitu pelaksanaan lomba dan jambore, sedangkan pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan untuk intern kota Malang diperoleh dari dari cukai dan APBD</p>	<p>Alokasi dana untuk mendukung kegiatan operasional program KKBPK sesuai alokasi anggaran yang tertuang dalam DIPA tahun 2016</p>
---	---	--	--	---	--	--

		dalam segala kegiatan , termasuk pelatihan IMP, pelayanan KB gratis dan momen-momen lainnya yang mendukung pencapaian program				
6	Kendala apa yang dihadapi terkait ketersediaan dana ?	Untuk sementara ini saya rasa tidak ada kendala yang berarti .	Untuk sementara ini saya rasa tidak ada kendala yang berarti terkait sarpras yang ada.	Menurut saya tidak ada kendala yang berarti .	Untuk sementara ini saya rasa tidak ada kendala yang berarti .	Untuk sementara ini tidak ada kendala yang berarti .
7	Bagaimana kecukupan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program ?	Sarana dan prasarana sampai saat ini cukup, namun kami selalu berupaya mengusulkan baik untuk perbaikan maupun penambahan	Untuk ketersediaan sarana dan prasarana , dalam hal ini alat kontrasepsi dan obat-obatan terutama yang diperlukan dalam pelayanan KB gratis , saya rasa cukup dan dalam kondisi baik , serta sudah kami distribusikan pada klinik-klinik yang meakukan kegiatan tersebut. untuk tahun yang akan datang kita upayakan pengadaan mobil penjemput dan pengantar akseptor.....”, Untuk sementara ini saya rasa tidak ada kendala yang berarti	Untuk di dinas maupun dilapangan cukup	Cukup, tapi kalau ditambah akan lebih baik	Cukup, tapi kalau ditambah akan lebih baik
8	Bagaimana kondisi sarana dan prasarana tersebut ?	Kondisinya baik, tapi ya itu tadi kita mengupayakan terus perbaikan-perbaikan.	Upaya lain yang dilakukan untuk pelaksanaan dan pencapaian program KKBPK adalah dengan peningkatan KIE=Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada	Baik dan cukup	Untuk sarpras, kondisi di kantor untuk bidang kesejahteraan dan ketahanan keluarga, membutuhkan sepeda	Kondisinya baik

			<p>masyarakat secara intensif tentang pentingnya program KB dan pembangunan keluarga. Dalam hal ini sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah KIE kit, brosur maupun poster. KIE dilakukan baik melalui media cetak, maupun media elektronik, antara lain siaran radio. Untuk semua kegiatan ini telah tersedia anggaran yang cukup, Begitu juga anggaran untuk pengadaan sarana prasarana tersebut, untuk tahun 2016 telah dialokasikan</p>		<p>motor yang diperlukan untuk ke lapangan, untuk yang lainnya , saya rasa kurang memadai untuk yang di dinas.untuk kendala, saya rasa adalah anggaran untuk pengadaan sarpras masih kurang</p>	
9	<p>Kendala apa yang dihadapi terkait sarana dan prasarana tersebut ?</p>	<p>Memang, sebetulnya anggaran untuk sarpras harus ditambah</p>	<p>Sebetulnya kita membutuhkan alat transportasi yang digunakan untuk mengantar dan menjemput calon akseptor. Nah ini yang belum kita anggarkan</p>	<p>mungkin perlu ditambah ya.. anggarannya.</p>	<p>Untuk yang di dinas.untuk kendala, saya rasa adalah anggaran untuk pengadaan sarpras masih kurang</p>	<p>Namun dalam mendukung kegiatan pelayanan KB gratis, sebetulnya membutuhkan alat transportasi yang digunakan untuk mengantar dan menjemput calon akseptor. Nah ini yang belum kita anggarkan</p>

## 2. Variabel Output

No	Pertanyaan (Q)	Jawaban Informan				
		I (1)	I (2)	I (3)	I (4)	I (5)
10	Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang KKP ?	KKP, atau Kontrak Kinerja Program ditandatangani oleh Kepala BKKBN Perwakilan Propinsi Jawa Timur dengan Kepala Dinas P3AP2KB , bertempat di Kantor BKKBN Perwakilan Propinsi Jawa Timur pada tanggal 19 Januari 2016 dengan nomor 0310/HK.101/1.1/2016, Nomor 476/32/35.73.404/2016 yang merupakan perjanjian kerjasama tentang pencapaian kinerja bersama program kependudukan, KB dan Pembangunan keluarga dan kegiatan yang dilaksanakan di kota Malang	Ya, atau Kontrak Kinerja Program ditandatangani oleh Kepala BKKBN Perwakilan Propinsi Jawa Timur dengan Kepala Dinas P3AP2KB , bertempat di Kantor BKKBN Perwakilan Propinsi Jawa Timur pada tanggal 19 Januari 2016 dengan nomor 0310/HK.101/1.1/2016, Nomor 476/32/35.73.404/2016 yang merupakan perjanjian kerjasama tentang pencapaian kinerja bersama program kependudukan, KB dan Pembangunan keluarga dan kegiatan yang dilaksanakan di kota Malang	Ya, itu seperti target atau acuan dalam mencapai sasaranprogram yang telah ditetapkan.	Saya orang baru, kok belum paham ya....	seperti target atau acuan dalam mencapai sasaranprogram yang telah ditetapkan.
11	Bagaimana mekanisme penetapan KKP tersebut ?	Berdasarkan perjanjian kerjasama antara Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada tanggal 19 Januari 2016, yang	KKP ini, sangat bagus dan memang perlu ditetapkan karena merupakan acuan kerja kita agar lebih terarah, monitor dan evaluasi selalu ada, baik dari BKKBN Pusat, Provinsi maupun dari inspektorat.... KKP ini dari propinsi berhenti sampai tingkat kota, namun untuk indikator	KKP ditetapkan dari BKKBN Pusat , kemudian dijabarkan oleh	Sedangkan untuk kelompok kegiatan BKĒ (Bina Keluarga Balita), BKL (Bina Keluarga Lansia), BKR (Bina Keluarga Remaja ) dan UPPKS ( Usaha Peningkatan Pendapatan	KKP ditetapkan dari BKKBN Pusat , kemudian dijabarkan oleh BKKBN propinsi, dan selanjutnya

	<p>telah ditandatangani oleh Kepala BKKBN dan Kepala Dinas P3AP2KB, ada beberapa indikator yang harus kita capai dalam setiap tahun. Untuk tahun 2016, ada sepuluh indikator. Indikator ini adalah semacam target atau acuan pelaksanaan program KB dan Pembangunan Keluarga yang kita laksanakan. Dengan sumber daya yang ada kita harus dapat memenuhi target tersebut</p>	<p>PB dan PA kita jabarkan ke masing-masing kelurahan, sedangkan untuk tribina dan UPPKS belum bisa dijabarkan sampai kelurahan. Sejak ditetapkannya KKP dari Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, kami sebagai SKPD pelaksana Program KKBPK didaerah, dalam hal ini khususnya Kota Malang, merasakan pelaksanaan program KKBPK lebih terarah dan terukur. Terutama setelah memasuki era otonomi daerah dimana pelaksanaan program KKBPK diserahkan kepada kebijakan kepala daerah masing-masing. Hal ini menyebabkan pencapaian program KKBPK stagnan. Dengan adanya KKP inilah kita berharap program KKBPK didaerah terpacu sehingga tujuan pembangunan kependudukan secara nasional dapat tercapai. Untuk melihat indikator KKP KKBPK yang telah ditetapkan untuk kota Malang beserta pencapaiannya, dapat dilihat pada dokumen kami, yaitu pencapaian selama tahun 2016...memang pencapaian indikator KKP untuk tahun 2016,</p>	<p>BKKBN propinsi, dan selanjutnya dijabarkan sampai kabupaten/kota.</p>	<p>Keluarga Sejahtera ) telah dilakukan pembinaan baik untuk anggota kelompok maupun kadernya. Pembinaan untuk anggota kelompok meliputi peningkatan pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesertaan ber KB untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Sedangkan untuk kadernya meliputi pembinaan administrasi dan juga cara memberikan KIE kepada masyarakat. semua kegiatan tersebut juga telah mendapatkan alokasi anggaran</p>	<p>dijabarkan sampai kabupaten/kota</p>
--	--	--	--	--	---

		<p>ada beberapa yang belum tercapai seratus persen terutama yang berhubungan dengan pencapaian peserta KB baru. Hal ini karena pada pelaporan pelayanan dokter dan bidan mandiri tidak tercover, sedangkan untuk kesertaan ber KB bagi PUS anggota BKB dan UPPKS mungkin disebabkan belum tercatat. Dalam rangka pencapaian indikator KKP KKBPK tersebut, terutama dalam peningkatan kesertaan ber KB, kegiatan yang kami lakukan adalah mengadakan gebyar pelanan KB gratis, baik per wilayah kecamatan maupun seluruh kota Malang, terutama untuk pelyanan kontrasepsi mantap (MKJP=Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) . Untuk waktu pelaksanaan tidak ada batasan dalam artian pelayanan KB gratis dapat dilaksanakan sewaktu-waktu, selama calon akseptor sudah terhimpun dan pelayanan dilakukan ditempat atau klinik-klinik tertentu yang telah mengadakan kerja sama dengan kami. Untuk Kota Malang, pencapaian indikator KKP cukup baik, hanya beberapa indikator saja yang belum tercapai 100 %.</p>			
--	--	---	--	--	--

			Sepertinya ada empat indikator. Kami dan jajaran akan berusaha lebih keras lagi ditahun yang akan datang.			
12	Apakah ada monitoring dan evaluasi dalam pencapaian KKP tersebut ?	Evaluasi dan monitoring dilakukan setiap semester, yaitu dalam telaah program kependudukan KB dan Pembangunan Keluarga. Evaluasi ini dilakukan pada seluruh SKPD KB yang ada berdasarkan target yang telah ditetapkan pada awal tahun. Pembahasan kinerja dilakukan dengan melihat pencapaian sesuai target. Pelaksanaan program KKBPK juga dievaluasi berdasarkan pencapaian target masing-masing kota	Ada , baik dari Kota maupun dari BKKBN Propisi Jawa Timur	Ada , baik dari Kota maupun dari BKKBN Propisi Jawa Timur	Ada , baik dari Kota maupun dari BKKBN Propisi Jawa Timur	Ada , baik dari Kota maupun dari BKKBN Propisi Jawa Timur
13	Bagaimana dampak ditetapkan KKP terhadap pelaksanaan program KKBPK ?	Karena KKP itu semacam target, maka diharapkan pencapaian indikator dalam KKP tentu berdampak positif bagi pencapaian sasaran program secara keseluruhan.	Karena KKP itu semacam target, maka diharapkan pencapaian indikator dalam KKP tentu berdampak positif bagi pencapaian sasaran program secara keseluruhan	Pencapaian indikator dalam KKP tentu berdampak positif bagi pencapaian sasaran program secara keseluruhan	Karena KKP itu semacam target, maka diharapkan pencapaian indikator dalam KKP tentu berdampak positif bagi pencapaian sasaran program secara keseluruhan	pencapaian indikator dalam KKP tentu berdampak positif bagi pencapaian sasaran program secara keseluruhan

14	Setelah ditetapkan KKP, bagaimana pencapaian program dan apakah semua sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai ?	Secara otomatis tiap daerah dalam hal ini kota Malang, lebih terpacu dalam pelaksanaan program.	Penetapan KKP diharapkan dapat mendongkrak pencapaian program. Namun pencapaian ini akan terwujud bila ada kerja sama dan dukungan dari instansi terkait. Kerja sama inilah yang harus kita tingkatkan	Tiap daerah dalam hal ini kota Malang, lebih terpacu dalam pelaksanaan program.	Tiap daerah dalam hal ini kota Malang, lebih terpacu dalam pelaksanaan program.	Tiap daerah dalam hal ini kota Malang, lebih terpacu dalam pelaksanaan program.
15	Kendala apa yang dihadapi terkait penetapan KKP ?		Kendala dalam pencapaian KKP, terutama dalam pencapaian kesertaan ber KB, adalah tidak ada rumah sakit yang mau melaksanakan pelayanan gratis terutama untuk MOW, karena adanya Perda yang mengatur biaya pelayanan KB dan rumah sakit takut melanggar Perda tersebut		Sedangkan untuk kelompok kegiatan Tribina dan telah dilakukan pembinaan baik untuk anggota kelompok maupun kadernya. Pembinaan untuk anggota kelompok meliputi peningkatan pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesertaan ber KB untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Sedangkan untuk kadernya meliputi pembinaan administrasi dan juga cara memberikan KIE kepada masyarakat. .	

## 3. Variabel Outcome

No	Pertanyaan (Q)	Jawaban Informan				
		I (1)	I (2)	I (3)	I (4)	I (5)
16	Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, TFR, dan LPP?	Secara umum , sangat besar. Sasaran program yang ditetapkan dalam Renstra telah tercapai.	Pencapaian KKP KKBPK jelas mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk dan jumlah kelahiran, karena jika PUS tidak ber KB dan mempunyai anak lebih dari dua, maka jumlah kelahiran akan meningkat yang menjadi faktor utama naiknya laju pertumbuhan penduduk. Secara otomatis , jika target dalam KKP terpenuhi, jumlah kelahiran akan cenderung turun, walaupun TFR ini bisa dilihat lima tahunan, namun jika kesertaan ber KB rendah otomatis anak lebih dari dua dan angka kelahiran akan tinggi	Laju pertumbuhan penduduk, akan terkendali jika jumlah kelahiran terkendali, yang berarti kesertaan ber KB nya bertambah. unmetneed atau PUS yang tidak ingin anak tapi tidak ber KB turun, kenaikan kelahiran kelompok umur remaja juga turun dan kesertaan ber KB untuk PUS anggota tribina dan UPPKS bertambah. Nah., salahsatunya adalah dengan pelayanan KB gratis, pembinaan kesertaan ber KB untuk anggota Tribina dan pembinaan anggota UPPKS, disamping pembinaan tentang strata kelompoknya	Mungkin itu, adalah bagian dari bidang KB	Wah, ini porsi bidang KB

17	Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam pencapaian sasaran program, peningkatan CPR?	Mungkin secara detail bidang KB lebih tahu hitungannya.	Pencapaian KKP harus berorientasi pada pencapaian sasaran Program KKBPK secara umum, yaitu penurunan fertilitas dan LPP, yang ditandai dengan kenaikan CPR, penurunan unmetneed, penurunan ASFR dan kenaikan kesertaan ber KB yang bisa dilihat dari anggota BKB, BKR, BKL dan UPPKS yang mendapat pembinaan tentang kesertaan ber KB. Oleh karena itu indikator dalam KKP harus memberikan kontribusi yang cukup signifikan dalam pencapaian sasaran program KKBPK	Sasaran program telah ditetapkan dengan indikator utama penurunan TFR dan laju pertumbuhan penduduk yang ditandai dengan penurunan ASFR, Unmetneed, kenaikan CPR dan kenaikan persentase PUS anggota BKB, BKL, BKR dan UPPKS yang mendapat pembinaan kesertaan ber KB. Alhamdulillah untuk tahun 2016 jika dibandingkan dengan kondisi tahun sebelumnya, indikator-indikator tersebut dapat terwujud	Mungkin itu, adalah bagian dari bidang KB	Wah, ini porsi bidang KB
18	Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam penurunan angka unmetneed?	Mungkin secara detail bidang KB lebih tahu hitungannya	Secara otomatis jika semua indikator dalam KKP tercapai, TFR dan LPP turun, CPR naik, maka angka unmetneed cenderung turun demikian juga dengan ASFR atau angka kelahiran pada kelompok umur tertentu.	Secara keseluruhan pencapaian KKP memberikan kontribusi dan berpengaruh pada penurunan TFR dan laju pertumbuhan penduduk	Mungkin itu, adalah bagian dari bidang KB	Ini porsi bidang KB
19	Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam penurunan ASFR?	Mungkin secara detail bidang KB lebih tahu hitungannya		Program pengendalian penduduk, semuanya diupayakan dalam rangka penurunan jumlah kelahiran dan penurunan laju pertumbuhan dengan	Mungkin itu, adalah bagian dari bidang KB	Ini porsi bidang KB

				pelaksanaan program KB , salah satunya dengan pelayanan KB gratis		
20	Bagaimana kontribusi pencapaian KKP dalam peningkatan pembinaan kesertaan ber KB bagi PUS anggota Tribina dan UPPKS ?	Mungkin secara detail bidang KB lebih tahu hitungannya	Pencapaian KKP, berdampak positif pada persentase kenaikan kesertaan ber KB bagi PUS anggota BKB, BKR, BKL dan UPPKS	Mungkin secara detail bidang KB lebih tahu hitungannya	Mungkin itu, adalah bagian dari bidang KB	Ini porsi bidang KB
21	Bagaimana dukungan dan hambatan dalam pelaksanaan program KKBPK?	Secara umum, sosialisasi program KKBPK masih sulit dan kurangnya dukungan politis dalam pelaksanaan program	Hambatan dalam pelaksanaan program KKBPK yaitu dari segi politis, masih menganggap KB hanya sekedar pelayanan kontrasepsi saja dan menganggap sepele urusan tersebut, tidak mengerti tentang program KKBPK.	Mungkin yang paling dominan adalah faktor ketidaktahuan , jadi sosialisasi yang masih kurang.	Mungkin itu, adalah bagian dari bidang KB	Ini porsi bidang KB



Lampiran 3



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS TERBUKA

Unit Program Belajar Jarak Jauh (UPBJJ-UT) Semarang  
Jl. Raya Semarang-Kediri KM. 14.5 Mangrove Wetan Semarang  
Telepon: 024-8666044 Faksimile: 024-8666045  
Email: ut-semarang@ut.ac.id

Nomor: 474/JN.31.33/LL/2017 Semarang, 10 Februari 2017  
Lamp. :-  
Hal : Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian

Yth. : Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian  
Penduduk & Keluarga Berencana (P2AP3KB) Kota Malang

Sehubungan dengan rencana kegiatan persiapan penyusunan Tugas Akhir Program  
Magister (TAPM) mahasiswa Program Magister Administrasi Publik UPBJJ-UT  
Semarang Pokjar BKKBN Provinsi Jawa Tengah, kami sampaikan bahwa mahasiswa,  
atas nama:

Nama : Nova Rahmadani  
NIM : 500833572  
Judul : Efektivitas Kontrak Kinerja Program (KKP) Kependudukan Keluarga  
Berencana dan Pembangunan Keluarga (KRBP4K) di Kota Malang  
Pembimbing : Dr. Soeparno, M. Si

Bermaksud akan melakukan survey atau pengumpulan data penelitian sesuai dengan  
judul TAPM tersebut.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan dan perkenannya dari Kepala  
Dinas P2AP3KB Kota Malang kiranya untuk dapat mengizinkan mahasiswa tersebut  
untuk mengadakan pengumpulan data.

Demikian permohonan kami sampaikan kiranya untuk dapat diproses lebih lanjut. Atas  
perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



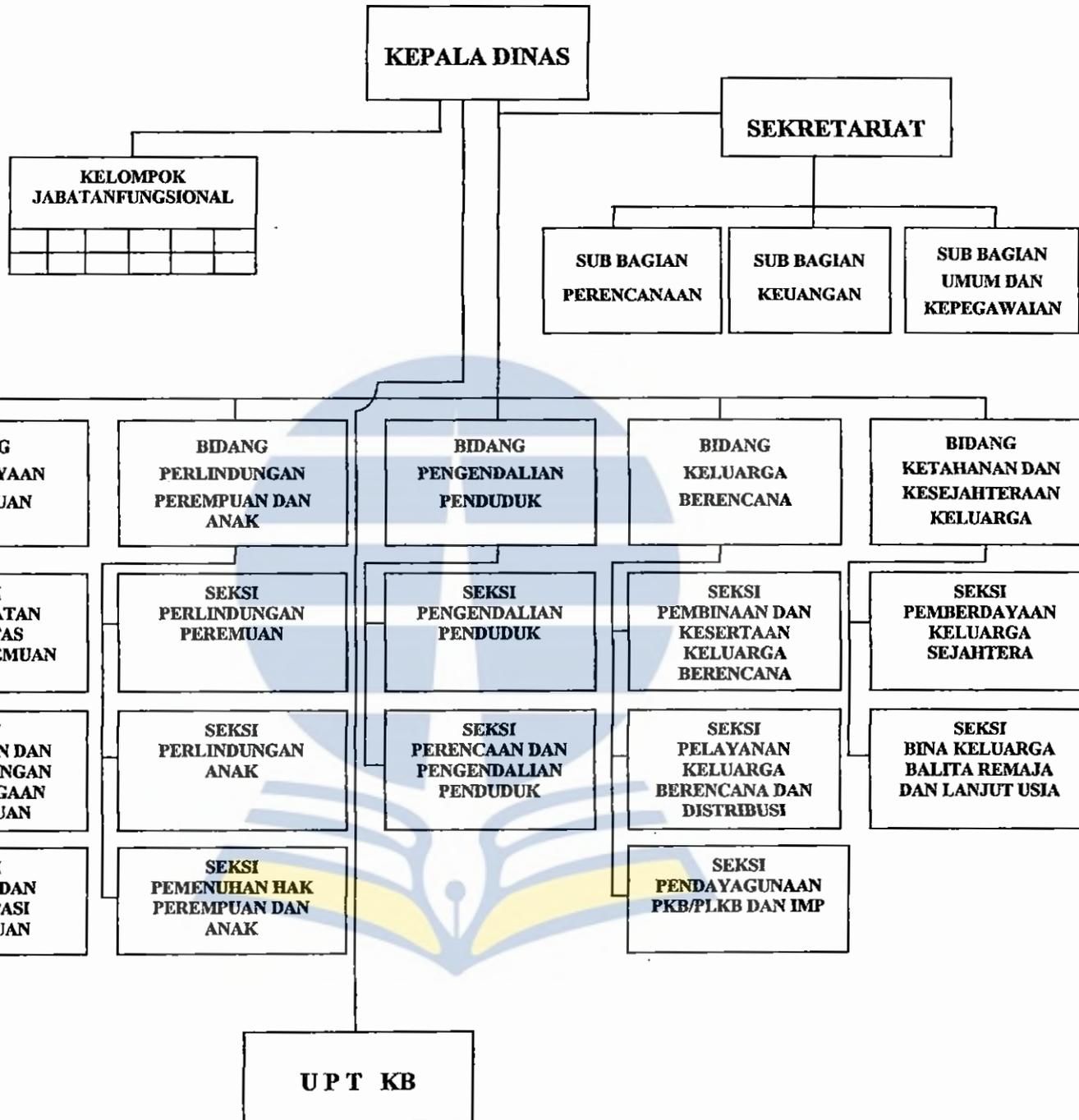
Tembusan:

1. Pembantu Rektor I
2. Direktur PPs
3. Kepala Badan KESBANGPOL Kota Malang
4. Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur



## Lampiran 4

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI  
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, PERLINDUNGAN ANAK,  
PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**



Lampiran 5

Rak.Kab.70/Dap13

LAPORAN BULANAN PENGENDALIAN LAPANGAN TINGKAT KABUPATEN/KOTA  
SISTEM INFORMASI KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA

BULAN : Desember  
KABUPATEN/KOTA : Kota Malang  
PROVINSI : JAWA TIMUR

TAHUN : 2016  
NO. BODE KABUPATEN/KOTA : 35.73  
NO. BODE PROVINSI : 35

I. KEADAMAN URAM

NO	URAIAN	JUMLAH YANG ADA		JUMLAH LAPOR	
		(1)	(2)	(3)	(4)
1	Dinas	5	5		
2	PKS/Program KB Kecamatan	48	48		
3	Unit/Program KB Desa	57	57		
4	PKS/Program KB Desa	51	51		
5	PKS	62	62		
6	Sub PKS	848	848		
7	Program KB	143	143		
8	Kelompok Kegiatan KB	246	246		
9	Kelompok Kegiatan BK	53	53		
10	Kelompok Kegiatan BK	204	204		
11	Kelompok Kegiatan PK	279	279		
12	Jumlah PKI RUM	79	79		
a.	Jumlah PKI RUM Terbuka	68	68		
b.	Jumlah PKI RUM Ujung	1	1		
c.	Jumlah PKI RUM Terpadu	8	8		

II. KEGIATAN OPERASIONAL

NO	URAIAN	JUMLAH	TURUNAH
1	Penyusunan Operasional Program Kabupaten/Kota	5	
2	Penyusunan Raker Program KB Tingkat Kecamatan	5	
3	Penyusunan Raker Program KB Tingkat Desa/Kelurahan	57	
4	Penyusunan Penyusunan oleh PKS/KB	147	
5	Indikator KB dengan menggunakan ISE KB	64	
6	Jumlah Tabung Noprom/Spanduk/Rak yang telah diterbitkan ISE KB	798	
7	Penyusunan TDR dan Rancangan Isi Desa/Kelurahan	48	
8	Penyusunan Operasional Raker MASYAKI dan Kabupaten/Kota ke Kecamatan	5	

III. PEMERIKSAAN KETAHANAN KELUARGA

NO	URAIAN	BDR	BDR	BRL
1	Jumlah keluarga yang mendapat sasaran kelompok kegiatan	2052	4248	3052
2	Jumlah keluarga yang mendapat Anggotanya kelompok kegiatan	4576	1277	11238
3	Jumlah keluarga yang mendapat anggota kelompok kegiatan berdasarkan status pemenuhan/penyediaan	4827	821	808
4	Jumlah anggota kelompok kegiatan yang terdaftar PKI	3802	561	3815
5	Jumlah anggota kelompok kegiatan yang terdaftar PKI KPS dan K5 I	3284	284	438
6	Jumlah PKI anggota kelompok kegiatan yang terdaftar PKI	4338	738	1285
7	Jumlah PKI anggota kelompok kegiatan yang terdaftar PKI KPS dan K5 I	1138	134	135
8	Jumlah performance/tercapainya kelompok kegiatan	192	33	327
9	Jumlah keluarga yang mendapat anggota kelompok kegiatan BK yang menggunakan ISE	3284		

IV. PEMERIKSAAN KESEJAHTERAAN KELUARGA

A. STATUS PKI DAN KESEJAHTERAAN BER-KB ANGGOTA KELOMPOK

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Jumlah keluarga yang mendapat anggota kelompok UPPKS :	
a.	Jumlah anggota kelompok UPPKS	143
b.	Jumlah anggota kelompok UPPKS KPS dan K5 I	128
2	Status KB Anggota Kelompok UPPKS :	
a.	Anggota dari Selesai Tahapan IS	
1.	Jumlah anggota kelompok UPPKS yang status PKI	143
2.	Jumlah anggota kelompok UPPKS yang status PKI ber KB	128
b.	Anggota dari Tahapan KPS dan K5 I	
1.	Jumlah anggota kelompok UPPKS KPS dan K5 I yang status PKI	267
2.	Jumlah anggota kelompok UPPKS KPS dan K5 I yang status PKI ber KB	157
3	Jumlah Performance Kelompok UPPKS	243

B. SUMBER KEUANGAN KELUARGA

NO	URAIAN	JUMLAH RUMAH KEOR	JUMLAH RUMAH (Rt.)
1	Jumlah kelompok UPPKS yang memperoleh/tercapainya bantuan modal dan kelompok pada tahun ini :	0	111,302,200
a.	PKI	2	11,300,000
b.	PKS	2	10,000,000
c.	Kel	0	0
d.	KB	0	0
e.	PKI	0	0
f.	Lainnya	23	84,002,200

C. PEMERIKSAAN PKI DAN KESEJAHTERAAN BER-KB

NO	URAIAN	PKI DAN KESEJAHTERAAN BER-KB PEMERIKSA			
		JALUR PELAYANAN	TANPA PAKSI	SIKAP	SIKAP
1	Jumlah Pemangan Urai Sebar (PKI)	13819	3488	384	2817
2	Jumlah Pemangan KB Aktif :				
a.	BUD (B)	8779	15617	2388	530
b.	PKS (CNS)	4368	1840	948	209
c.	PKP (CP)	171	183	174	67
d.	KEBICAH (K)	894	3136	4308	838
e.	IMPLAN (IP)	2839	1752	486	1113
f.	SUKSES (S)	8443	2812	4363	3066
g.	PKI (P)	3276	9129	11388	3813
3	Jumlah Pemangan Ura Sebar Selesai PKI :	28338	9521	3854	3045
a.	BUD (B)	2477	722	254	362
b.	Ingat Anak Sapi (SAS)	10878	3214	634	3477
c.	Ingat Anak Cendek (SAC)	3945	2238	424	1787
d.	Tidak Ingat Anak Lagi (TIAL)	9924	7546	532	2289

CREATED : Laporan ini harus sudah ditinjau di BOKB Provinsi sebelum dikirim ke kabupaten/kota tanggal 10 bulan berikutnya.

SEPP KB



## Lampiran 6



**PERJANJIAN KERJASAMA  
ANTARA  
PERWAKILAN BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL  
PROVINSI JAWA TIMUR  
DENGAN  
BADAN KELUARGA BERENCANA DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT  
KOTA MALANG**

Nomor : 0310/HK.101/J.1/2016  
Nomor : 476/32/35.73.404/2016

**TENTANG  
PENCAPAIAN KINERJA BERSAMA PROGRAM KEPENDUDUKAN, KB DAN  
PEMBANGUNAN KELUARGA DAN KEGIATAN  
YANG DILAKSANAKAN DI KABUPATEN/KOTA**

Pada hari ini **Selasa** tanggal **Sembilan belas** bulan **Januari** tahun **Dua Ribu Enam Belas** bertempat di **Kantor Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Timur di Jalan Airlangga Nomor 31-33 Surabaya**, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

- I. Ir. Dwi Listyawardani, M.Sc. DIP.Com : Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur bertindak untuk dan atas nama Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, dan oleh karenanya berwenang mewakili Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.
- II. Dra. Penny Indriani, MM : Kepala Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang bertindak untuk dan atas nama Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang, dan oleh karenanya berwenang mewakili Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

Berdasarkan :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004, tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014, tentang Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 55 tahun 2005, tentang Dana Perimbangan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007, tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerja Sama Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007, tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota;

7. Peraturan Pemerintah Nomor 41 tahun 2007, tentang Organisasi Perangkat Daerah;
8. Peraturan Presiden RI Nomor 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) 2015-2019;
9. Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional;
10. Peraturan Presiden RI Nomor 70 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Peraturan Presiden RI Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
11. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 65/PMK.02/2015, tentang Standar Biaya Tahun Anggaran 2016;
13. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 476/2008/SJ, tanggal 16 Juli 2008, Perihal Pengelolaan Program KB;
14. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 82/PER/B5/2011, tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi;

**PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kerjasama tentang Pencapaian Kinerja Bersama Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dan Kegiatan yang dilaksanakan di Kabupaten/Kota dengan ketentuan-ketentuan dan syarat-syarat sebagai berikut :

## BAB I

### KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

1. Perjanjian Kerjasama dalam implementasinya untuk mencapai sasaran kinerja bersama program KKBPK secara maksimal di Provinsi Jawa Timur sampai dengan akhir tahun 2016 yang berbasis kinerja dan selanjutnya dituangkan dalam indikator kinerja program KKBPK Provinsi Jawa Timur serta digunakan sebagai alat ukur prestasi kinerja adalah sebagai berikut :
  - a. Presentase peserta KB Baru MKJP;
  - b. Presentase peserta KB Aktif MKJP;
  - c. Jumlah peserta KB Baru PB;
  - d. Jumlah peserta KB Aktif PA;
  - e. Presentase kesertaan KB Pria (PA) (MOP+KONDOM);
  - f. Presentase PUS anggota Poktan BKB, BKR, BKL, UPPKS yang ber-KB :
    1. Presentase PUS anggota BKB yang ber-KB,
    2. Presentase PUS anggota BKR yang ber-KB,
    3. Presentase PUS anggota BKL yang ber-KB,
    4. Presentase PUS anggota UPPKS yang ber-KB.
  - g. Presentase kabupaten/kota yang memasukkan program KKBPK dalam Musrenbang;
  - h. Laporan realisasi triwulanan Kabupaten dan Kota penerima DAK tahun 2016;
  - i. Jumlah ketersediaan data dan informasi yang akurat dan tepat waktu;
  - j. Laporan keuangan dan pengelolaan BMN yang dapat diselesaikan tepat waktu, akuntabel, kredibel dan memenuhi standar kepatutan;
  - k. Presentase temuan eksternal dan internal yang selesai ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan;
  - l. Pemetaan urusan bidang pengendalian penduduk dan KB di Kabupaten / Kota dalam penguatan program KKBPK.

2. Pencapaian sasaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 1 ayat (1), adalah sebagaimana tersebut dalam lampiran Sasaran Kinerja, merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dengan Perjanjian Kerjasama ini.

BAB II  
TUJUAN  
Pasal 2

1. Mengembangkan kerjasama yang sinergis dan saling menguntungkan untuk mencapai tujuan bersama dalam pembangunan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Provinsi Jawa Timur.
2. Mengembangkan dan memberdayakan Kinerja pengelola dan pelaksana program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di tingkat Kabupaten/Kota, dan Lini Lapangan.
3. Mengembangkan dan memberdayakan masyarakat dalam alih peran dan alih kelola program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).
4. Pencapaian Indikator Kinerja Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang berorientasi pada penurunan fertilitas.
5. Mengupayakan peningkatan akses dan kualitas peserta KB untuk menjadi peserta KB Lestari.
6. Mengupayakan peningkatan pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga dalam melestarikan kesertaan ber-KB dan memberikan pengaruh kepada keluarga calon akseptor untuk ber-KB.

BAB III  
RUANG LINGKUP  
Pasal 3

Ruang lingkup Perjanjian Kerjasama ini meliputi:

1. Pencapaian 10 (sepuluh) Indikator Sasaran Kinerja.
2. Ketepatan dan Kecepatan mekanisme Pencatatan dan Pelaporan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) berbasis IT.

BAB IV  
KEWAJIBAN DAN TANGGUNG JAWAB PARA PIHAK  
Pasal 4

1. **PIHAK PERTAMA** mempunyai kewajiban dan tanggung jawab :
  - a. Menyediakan dan mengalokasikan dana untuk mendukung kegiatan operasional program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) sesuai alokasi anggaran yang tertuang dalam DIPA tahun 2016.
  - b. Menyediakan alat, obat kontrasepsi dan sarana lainnya dalam mendukung kegiatan Pelayanan KB
  - c. Memfasilitasi KIE, advokasi dan konsultasi dalam penyelenggaraan operasional program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).

2. Pencapaian sasaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 1 ayat (1), adalah sebagaimana tersebut dalam lampiran Sasaran Kinerja, merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dengan Perjanjian Kerjasama ini.

BAB II  
TUJUAN  
Pasal 2

1. Mengembangkan kerjasama yang sinergis dan saling menguntungkan untuk mencapai tujuan bersama dalam pembangunan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Provinsi Jawa Timur.
2. Mengembangkan dan memberdayakan Kinerja pengelola dan pelaksana program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di tingkat Kabupaten/Kota, dan Lini Lapangan.
3. Mengembangkan dan memberdayakan masyarakat dalam alih peran dan alih kelola program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).
4. Pencapaian Indikator Kinerja Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang berorientasi pada penurunan fertilitas.
5. Mengupayakan peningkatan akses dan kualitas peserta KB untuk menjadi peserta KB Lestari.
6. Mengupayakan peningkatan pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga dalam melestarikan kesetiaan ber-KB dan memberikan pengaruh kepada keluarga calon akseptor untuk ber-KB.

BAB III  
RUANG LINGKUP  
Pasal 3

Ruang lingkup Perjanjian Kerjasama ini meliputi:

1. Pencapaian 10 (sepuluh) Indikator Sasaran Kinerja.
2. Ketepatan dan Kecepatan mekanisme Pencatatan dan Pelaporan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) berbasis IT.

BAB IV  
KEWAJIBAN DAN TANGGUNG JAWAB PARA PIHAK  
Pasal 4

1. **PIHAK PERTAMA** mempunyai kewajiban dan tanggung jawab :
  - a. Menyediakan dan mengalokasikan dana untuk mendukung kegiatan operasional program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) sesuai alokasi anggaran yang tertuang dalam DIPA tahun 2016.
  - b. Menyediakan alat, obat kontrasepsi dan sarana lainnya dalam mendukung kegiatan Pelayanan KB
  - c. Memfasilitasi KIE, advokasi dan konsultasi dalam penyelenggaraan operasional program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).

- d. Memfasilitasi dalam peningkatan kualitas SDM Pengelola dan pelaksana Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP), melalui pembinaan orientasi dan pelatihan.
  - e. Melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) sampai lini lapangan.
  - f. Mengembangkan *reward system* dalam Kinerja pengelolaan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP).
2. **PIHAK KEDUA** mempunyai kewajiban dan tanggung jawab :
- a. Melaksanakan pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pemerintah daerah dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk.
  - b. Melaksanakan pemetaan perkiraan pengendalian penduduk.
  - c. Melaksanakan advokasi, komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pengendalian penduduk dan KB sesuai kearifan budaya lokal.
  - d. Mendayagunakan tenaga penyuluh KB/petugas lapangan KB.(PKB/PLKB)
  - e. Mengendalikan dan mendistribusikan alat dan obat kontrasepsi serta pelaksanaan pelayanan KB
  - f. Memberdayakan dan meningkatkan peran serta organisasi kemasyarakatan dalam pelaksanaan pelayanan dan pembinaan kesertaan ber-KB
  - g. Melaksanakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga
  - h. Melaksanakan dan meningkatkan peran serta organisasi kemasyarakatan dalam pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

**BAB V**  
**PENGLOLAAN OPERASIONAL KEGIATAN PROGRAM KKB**  
**Pasal 5**

- Menggerakkan seluruh potensi masyarakat dalam upaya peningkatan pelayanan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) baik secara kualitatif maupun kuantitatif melalui instansi terkait di Kabupaten/Kota dan/atau mitra kerja terkait yang telah dilgalang oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, antara lain dengan instansi terkait Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kebudayaan, Departemen Agama, Badan Pusat Statistik, (Organisasi Profesi (IDI, IBI, IAUI, IAI, PERSI), Rumah Saldt Pemerintah/Swasta, KORPRI, TNI, POLRI, PKK, AKD, FKUB, BKOW, JRKI, Pramuka, Koalisi Indonesia untuk Kependudukan dan Pembangunan, APINDO, Organisasi Keagamaan (Muslimat, Fatayat, Aisyah), LSOM, Tokoh Agama (TOGA), Tokoh Masyarakat (TOMA), serta dengan Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta dan mitra terkait lainnya di wilayah Kabupaten/Kota.
- Pengelolaan kegiatan operasional sesuai dengan lingkup Perjanjian Kerjasama dengan menganut asas efektif dan efisiensi.
- Selalu diupayakan kesamaan pemahaman dalam pengelolaan serta pelaksanaan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) di setiap tingkatan wilayah.
- Melaksanakan pengendalian program bersama antara pihak pertama dan pihak kedua baik dari sisi manajemen maupun pelaksanaan operasional di lapangan.



**BAB VI**  
**PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN**  
Pasal 6

Dalam mendukung pelaksanaan pencapaian kinerja bersama ini pembiayaan dan anggaran dibiayai dari:

1. Dukungan APBN
  - a. DIPA Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2016, Nomor :SP DIPA-068.01.2.018030/2016, tanggal, 7 Desember 2015 dengan Alokasi Anggaran terlampir;
  - b. Dukungan Alat dan obat Kontrasepsi serta pendukung pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan dan ketersediaan.
2. Dukungan APBD untuk Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang diupayakan dan disinergikan oleh pemerintah Kabupaten/Kota.

**BAB VII**  
**PENGELOLA ADMINISTRASI KEUANGAN DAN SARANA PROGRAM**  
Pasal 7

Dalam membantu pengelolaan administrasi keuangan dan sarana program di wilayah Kabupaten/Kota, pihak kedua menunjuk nama-nama yang akan ditugaskan sebagai pelaksana pengelolaan administrasi keuangan, sarana alat dan obat kontrasepsi serta pendukung pelayanan kontrasepsi ditetapkan oleh Kepala SKPD KB Kab/Kota

**BAB VIII**  
**JANGKA WAKTU**  
Pasal 8

Perjanjian Kerjasama ini berlaku sejak tanggal ditandatangani oleh **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** untuk jangka waktu 1 (satu) tahun anggaran 2016.

**BAB IX**  
**KENDALA DAN PERMASALAHAN**  
Pasal 9

Apabila terjadi Kendala dan Permasalahan dalam pencapaian kinerja bersama Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dan Kegiatan yang dilaksanakan di Kabupaten/Kota selama pelaksanaan Perjanjian Kerjasama Ini, kedua belah pihak sepakat untuk mengkaji dan menyelesaikan permasalahan secara bersama.



- d. Memfasilitasi dalam peningkatan kualitas SDM Pengelola dan pelaksana Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK), melalui pembinaan orientasi dan pelatihan.
- e. Melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) sampai lini lapangan.
- f. Mengembangkan *reward system* dalam Kinerja pengelolaan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).

2. **PIHAK KEDUA** mempunyai kewajiban dan tanggung jawab :

- a. Melaksanakan pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pemerintah daerah dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk.
- b. Melaksanakan pemetaan perkiraan pengendalian penduduk.
- c. Melaksanakan advokasi, komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pengendalian penduduk dan KB sesuai kearifan budaya lokal.
- d. Mendayagunakan tenaga penyuluh KB/petugas lapangan KB (PKB/PLKB)
- e. Mengendalikan dan mendistribusikan alat dan obat kontrasepsi serta pelaksanaan pelayanan KB
- f. Memberdayakan dan meningkatkan peran serta organisasi kemasyarakatan dalam pelaksanaan pelayanan dan pembinaan kesertaan ber-KB
- g. Melaksanakan pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga
- h. Melaksanakan dan meningkatkan peran serta organisasi kemasyarakatan dalam pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

BAB V  
PENGELOLAAN OPERASIONAL KEGIATAN PROGRAM KKB  
Pasal 5

1. Menggerakkan seluruh potensi masyarakat dalam upaya peningkatan pelayanan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) baik secara kualitatif maupun kuantitatif melalui Instansi terkait di Kabupaten/Kota dan/atau mitra kerja terkait yang telah digalang oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, antara lain dengan instansi terkait Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kebudayaan, Departemen Agama, Badan Pusat Statistik, (Organisasi Profesi (IDI, IBI, IAU, IAI, PERSI), Rumah Sakit Pemerintah/Swasta, KORPRI, TNI, POLRI, PKK, AKD, FKUB, BKOW, JRKI, Pramuka, Koalisi Indonesia untuk Kependudukan dan Pembangunan, APINDO, Organisasi Keagamaan (Muslimat, Fatayat, Aisyah), LSOM, Tokoh Agama (TOGA), Tokoh Masyarakat (TOMA), serta dengan Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta dan mitra terkait lainnya di wilayah Kabupaten/Kota.
2. Pengelolaan kegiatan operasional sesuai dengan lingkup Perjanjian Kerjasama dengan menganut asas efektif dan efisiensi.
3. Selalu diupayakan kesamaan pemahaman dalam pengelolaan serta pelaksanaan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di setiap tingkatan wilayah.  
Melaksanakan pengendalian program bersama antara pihak pertama dan pihak kedua baik dari sisi manajemen maupun pelaksanaan operasional di lapangan.

**BAB VI**  
**PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN**  
Pasal 6

Dalam mendukung pelaksanaan pencapaian kinerja bersama ini pembiayaan dan anggaran diblayal dari:

1. Dukungan APBN
  - a. DIPA Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2016, Nomor :SP DIPA-068.01.2.018030/2016, tanggal, 7 Desember 2015 dengan Alokasi Anggaran terlampir;
  - b. Dukungan Alat dan obat Kontrasepsi serta pendukung pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan dan ketersediaan.
2. Dukungan APBD untuk Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang diupayakan dan disinergikan oleh pemerintah Kabupaten/Kota.

**BAB VII**  
**PENGELOLA ADMINISTRASI KEUANGAN DAN SARANA PROGRAM**  
Pasal 7

Dalam membantu pengelolaan administrasi keuangan dan sarana program di wilayah Kabupaten/Kota, pihak kedua menunjuk nama-nama yang akan ditugaskan sebagai pelaksana pengelolaan administrasi keuangan, sarana alat dan obat kontrasepsi serta pendukung pelayanan kontrasepsi ditetapkan oleh Kepala SKPD KB Kab/Kota

**BAB VIII**  
**JANGKA WAKTU**  
Pasal 8

Perjanjian Kerjasama ini berlaku sejak tanggal ditandatangani oleh **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** untuk jangka waktu 1 (satu) tahun anggaran 2016.

**BAB IX**  
**KENDALA DAN PERMASALAHAN**  
Pasal 9

Apabila terjadi Kendala dan Permasalahan dalam pencapaian kinerja bersama Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dan Kegiatan yang dilaksanakan di Kabupaten/Kota selama pelaksanaan Perjanjian Kerjasama ini, kedua belah pihak sepakat untuk mengkaji dan menyelesaikan permasalahan secara bersama.

BAB X  
PENUTUP  
Pasal 10

Perjanjian Kerjasama ini berlaku sejak tanggal ditandatangani kedua belah pihak, dan dibuat rangkap 2 (dua) asli bermaterai cukup, sebagai dokumen penting dalam pengelolaan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).

Surabaya, 19 Januari 2016

**PIHAK PERTAMA**

Kepala Perwakilan BKKBN  
Provinsi Jawa Timur



Ir. Dwi Hidaywardani, M.Sc. DIP. Com  
NIP. 19610904 198603 2 001

**PIHAK KEDUA**

Kepala Badan Keluarga Berencana  
dan Pemberdayaan Masyarakat  
Kota Malang



Dra. Penny Indriani, MM  
NIP. 19630420 198903 2 014

Mengetahui dan Menyetujui  
Walikota Malang



Mohammad Anton

## LAMPIRAN

PERJANJIAN KERJASAMA ANTARA PERWAKILAN BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL  
PROVINSI JAWA TIMUR DENGAN BADAN KELUARGA BERENCANA DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT KOTA  
MALANG

NOMOR : 0310/HK.101/J.1/2016

NOMOR : 476/32/35.73.404/2016

TENTANG : PENCAPAIAN KINERJA BERSAMA PROGRAM KEPENDUDUKAN, KELUARGA BERENCANA DAN  
PEMBANGUNAN KELUARGA DAN KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN DI KOTA MALANG

NO	INDIKATOR SASARAN KINERJA KAB/KOTA	SASARAN 2016
A	SASARAN STRATEGIS	
1	Persentase Peserta KB Baru MKJP	55,93%
2	Persentase Peserta KB Aktif MKJP	28,79%
B	SASARAN PROGRAM	
1	Jumlah Peserta KB baru PB	9.557
2	Jumlah Peserta KB Aktif PA	78.503
3	Persentase kesertaan KB Pria (PA) (MOP+KONDOM)	3,32%
4	Persentase PUS anggota Poktan BKB, BKR, BKL, UPPKS yang berKB	
	a Persentase PUS anggota BKB yang berKB	80,42%
	b Persentase PUS anggota BKR yang berKB	72,84%
	c Persentase PUS anggota BKL yang berKB	36,32%
	d Persentase PUS anggota UPPKS yang berKB	80,05%
5	Persentase Kab/Kota yang memasukkan Program KKBPK dalam Musrenbang	100%
6	Laporan realisasi triwulanan Kabupaten dan Kota penerima DAK tahun 2016	100%
7	Jumlah ketersediaan data dan informasi yang akurat dan tepat waktu	100%
8	Laporan keuangan dan pengelolaan BMN yang dapat diselesaikan tepat waktu, akuntabel, kredibel dan memenuhi standar kepetutan	100%
9	Persentase temuan eksternal dan internal yang selesai ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan	100%
10	Pemetaan Urusan Bidang Pengendalian Penduduk dan KB di Kab/Kota dalam Penguatan Program KKBPK	100%

Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur

Kepala Badan Keluarga Berencana dan  
Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang



Ir. Dwi Listyawardani, MSc. DIP. Com  
NIP. 19610904 198603 2 001



Dra. Pengsih Purjani, MM  
NIP. 19630420 198903 2 014

