



TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**“ANALISIS EFEKTIFITAS PENGANGGARAN PROGRAM PELAYANAN KB
PASCA KEGAGALAN/KOMPLIKASI METODE KB JANGKA PANJANG (MKJP)”
(STUDI DI KABUPATEN KENDAL)**



UNIVERSITAS TERBUKA

Disusun oleh :

**SUNDARI DEWI NINGRUM
NIM 500833669**

PROGRAM PASCA SARJANA ADMINISTRASI PUBLIK

UNIVERSITAS TERBUKA

TAHUN 2017

ABSTRACT

The Analysis Effectivity of Family Planning Service Budget after The Failure/Complication of MKJP in Kendal

The main Focus of this research is Family Planning Program Budget Effectivity especially on Family Planning Budget Service after its failure/complication which is located in Kendal. The purpose of this research to analyse the DP2KBP2PA policy in the family planning service after the failure of KB MKJP. Using Descriptive analyze methods, researcher conclude that the policy implementation not as it is hoped. The indication of this conclusion coming from the low rate of KB MKJP contribution and participation. People's participation in place where having MKJP failure is lower but back to normal after it. The procedure of data gathering are doing through interview between gue with DP2KBP2P Family Planning Head seccion and staff ,gather information from PLKB which spread in 10 district around Kendal and data from regency annual report. The data analysis using interview data collected and also from observation data. It is revealed from the reseach that the failure happened at the past should be avoided by making a team who will be able to improve and keep the quality of KB MKJP (Tim Jaga Mutu) and make the badget of track.

Keyword : Efectivity, Budget, policy implementation



ABSTRAK

Analisis Efektifitas Penganggaran Program Pelayanan KB Pasca Kegagalan/Komplikasi Metode KB Jangka Panjang (MKJP) Studi di Kabupaten Kendal

Fokus dan lokasi penelitian ini pada Efektifitas Anggaran Keluarga Berencana khususnya Anggaran Pelayanan KB Pasca Kegagalan /komplikasi di Kabupaten Kendal. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti Kebijakan DP2KBP2PA dalam Pelayanan KB Pasca kegagalan/komplikasi KB MKJP. Dengan pendekatan Analisis deskriptif, menggunakan metode kualitatif, peneliti menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan belum sesuai harapan. Indikasi yang menunjukkan adalah masih rendahnya tingkat pencapaian kesertaan KB MKJP, Minat masyarakat di tempat yang terjadi Kegagalan MKJP bisa menurun tapi kembali normal setelahnya. Prosedur pengumpulan data dengan wawancara pihak DP2KBP2PA bidang pengendalian penduduk dan KB. Informan yang lain adalah PLKB di 10 Kecamatan yang ada di Kabupaten Kendal,serta data dari laporan tahunan Kabupaten. Analisis data menggunakan hasil wawancara tersebut dan data serta pengamatan yang ada,diungkapkan evaluasi kegiatan kemudian ditarik kesimpulan bahwa dengan kegagalan/komplikasi yang ada harus ditingkatkan tim jaga mutu KB MKJP dan Anggaran yang tersedia.

*.Kata Kunci : Efektifitas, Anggaran, Implementasi Kebijakan.



LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Analisis Efektifitas Penganggaran Program Pelayanan KB Pasca
Kegagalan/Komplikasi Metode KB Jangka Panjang (MKJP) (Studi di
Kabupaten Kendal)

Penyusun TAPM : Sundari Dewi Ningrum
NIM : 500833669
Program Studi : Magister Adminitrasi Publik
Hari/Tanggal : Minggu/ 16 Juli 2017

Menyetujui

Pembimbing II

Prof. Dra. Suciati, M.Sc., Ph.D
NIP.19520213 198503 2 001

Pembimbing I

Prof. Dr. Abdul Rohman, M.Si, Akt
NIP.19660108 199202 1 001

Mengetahui,

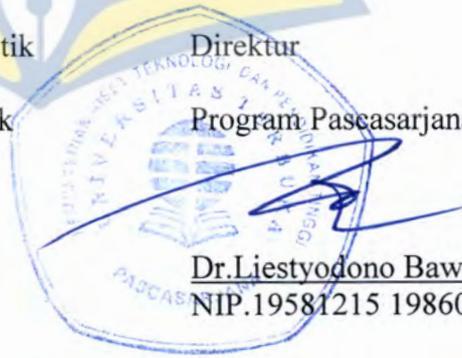
Ketua Bidang Ilmu Sosial & Ilmu Politik

Program Magister Administrasi Publik

Dr. Darmanto, M.Ed
NIP.19591027 198603 1003

Direktur

Program Pascasarjana



Dr. Liestyodono Bawono, M.Si
NIP.19581215 198601 1009

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

Nama : Sundari Dewi Ningrum
NIM : 500833669
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Judul TAPM : Analisis Efektifitas Penganggaran Program Pelayanan KB Pasca
Kegagalan/Komplikasi Metode KB Jangka Panjang (MKJP) (Studi di
Kabupaten Kendal)

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

Hari/tanggal : Minggu, 16 Juli 2017
Waktu : 11.00 WIB

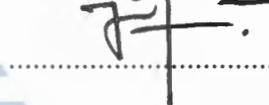
Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Nama: Drs. Jamaludin, M.Si

Tandatangan



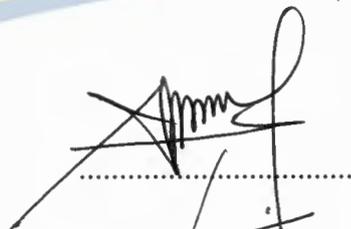
Penguji Ahli

Nama: Prof. Dr. Eko Prasajo, Mag. rer. publ



Pembimbing I

Nama: Prof. Dr. Abdul Rohman, M.Si, Akt



Pembimbing II

Nama: Prof. Dra. Suciati, M.Sc, PH.D



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul “Analisis Efektifitas Penganggaran Program Pelayanan KB Pasca Kegagalan/Komplikasi Metode KB Jangka Panjang (MKJP) Studi di Kabupaten Kendal Adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun Dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.
Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan Adanya penjiplakan(plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Semarang, 2 Juni 2017
Yang Menyatakan



(Sundari Dewi Ningrum)
NIM.500833669

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah yang Maha Kuasa atas limpahan karunia-Nya yang tak terhingga atas selesainya penulisan tesis ini, yang merupakan bagian akhir dari rangkaian tugas-tugas studi penulis dalam mencapai derajat S-2 pada Magister Administrasi Publik (MAP) Program Pascasarjana Universitas Terbuka Semarang.

Penulisan tesis hingga mencapai bentuk akhir bisa terwujud karena adanya dorongan, dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. BKKBN Pusat sebagai Pihak Pemberi Beasiswa yang telah membina dan menyemangati kami agar selalu rajin dan semangat dalam menyelesaikan studi Magister Administrasi Publik ini.
2. Bp.Prof.Dr.H.Abdul Rohman,M.Si.Akt dan Ibu Prof.Dra.Suciati M.Sc.Ph.D yang telah membimbing penulisan tesis ini dengan penuh kesabaran.
2. Ibu Hj. Asrifah,S.Kep, Kepala Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Kendal yang telah memberikan kesempatan kepada penulis memperoleh ijin belajar untuk menempuh studi di MAP di UT Semarang ini.
3. Seluruh staf Sekretariat dan Perpustakaan MAP UT yang telah melayani penulis dengan pelayanan yang memuaskan, sehingga sangat membantu kelancaran studi.

4. Rekan-rekan Angkatan I MAP UT beasiswa BKKBN yang sudah dengan penuh kesadaran menciptakan suasana saling membantu, menjaga kekompakan, kebersamaan, serta saling memberikan dorongan dan dukungan semangat, sehingga sangat membantu kelancaran dan keberhasilan studi.
5. Rekan-rekan Penyuluh Keluarga Berencana dan Petugas lapangan Keluarga Berencana di Kecamatan Ringinarum.
6. *Last but not least*, tesis ini secara khusus penulis persembahkan untuk Bapak dan Ibu, Bapak dan Ibu Mertua, serta Suami Tercinta Agung Raharjo, anak-anak tersayang; Syifa Muthia R dan Hanifah Ayudyas R, yang sudah banyak berkorban untuk kesuksesan studi penulis.

Atas semua hal tersebut, sekali lagi penulis ucapkan terima kasih, teriring do'a semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa melimpahkan berkah dan ridho-Nya kepada kita semua.

Akhirnya dengan hati yang dalam penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan segala hormat penulis berharap adanya kritik dan saran dari siapapun demi kesempurnaan penulisan- penulisan selanjutnya.

Semoga bermanfaat.

Semarang, 2 Juni 2017
Penulis

SUNDARI DEWI N

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sundari Dewi Ningrum
NIM : 500833669
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Tempat/Tanggal Lahir: Kendal 12 April 1985

Riwayat Pendidikan : Lulus SD di SD Penyangkringan 02 Weleri tahun 1997
Lulus SMP di SMPN I Weleri tahun 2000
Lulus SMA di SMAN I Surakarta tahun 2003
Lulus DIII di DIII Bahasa Inggris UNDIP tahun 2006
Lulus S1 di ILMU KOMUNIKASI UNDIP tahun 2008

Riwayat Pekerjaan : Tahun 2006 s/d 2007 sebagai Finansial Advisor di AIG LIFE
Tahun 2007 s/d 2009 sebagai Guru B. Inggris di TK & SD Wisata

Hati : Tahun 2010 s/d 2017 sebagai PLKB Pemkab. Kendal



Semarang, 4 Juni 2017


Sundari Dewi Ningrum
NIM.500833669

DAFTAR ISI

HALAMAN

DAFTAR ISI	HALAMAN
HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRACT.....	ii
PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	10
C. Tujuan.....	10
D. Kegunaan Penelitian.....	11
E. Sistematika Penulisan.....	12
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Administrasi Publik.....	14
B. Pelayanan Publik.....	16
C. Kebijakan dan Implementasi Kebijakan Publik.....	18
D. Efektifitas Organisasi.....	23
E. Anggaran.....	28
1. Pengelolaan Keuangan Daerah.....	28
2. Anggaran Sektor Publik.....	29
3. Prinsip Penyusunan Anggaran.....	29
4. Anggaran Program KB.....	33

F. Penelitian yang Relevan.....	33
G. Kebijakan tentang MKJP.....	36
H. Kerangka Pikir Analisis.....	39
BAB III : METODE ANALISIS.....	40
A. Objek Penelitian.....	40
B. Desain Penelitian.....	40
C. Operasional Konsep.....	41
D. Sumber Data.....	42
E. Pemilihan Informan.....	42
F. Teknik Pengumpulan Data.....	43
G. Teknik Keabsahan Data.....	45
H. Teknik Analisis Data.....	46
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	48
1. Kondisi Geografis.....	48
2. Keadaan Topografi.....	49
3. Kondisi Demografis.....	50
B. Gambaran Umum DP2KBP2PA Kabupaten Kendal.....	51
1. Struktur Organisasi DP2KBP2PA.....	52
2. Gambaran Umum Program KB.....	53
C. PENYAJIAN HASIL PENELITIAN.....	60
D. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.....	62
1. Kebijakan Pemda Kendal terhadap Program pelayanan KB dan penganggaran program Pelayanan KB Pasca Kegagalan/Komplikasi MKJP.....	62
2. Minat masyarakat terhadap MKJP setelah mengetahui adanya kegagalan MKJP.....	70
3. Kebijakan yang diterapkan DP2KBP2PA mengatasi kegagalan/Komplikasi MKJP.....	73
4. Tingkat Efektifitas Kebijakan Penganggaran Pasca kegagalan/Komplikasi MKJP dan Kebijakan yang telah ditempuh dalam pengayoman akseptor kegagalan/komplikasi.....	77
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	86
B. Implikasi Teoritis.....	88

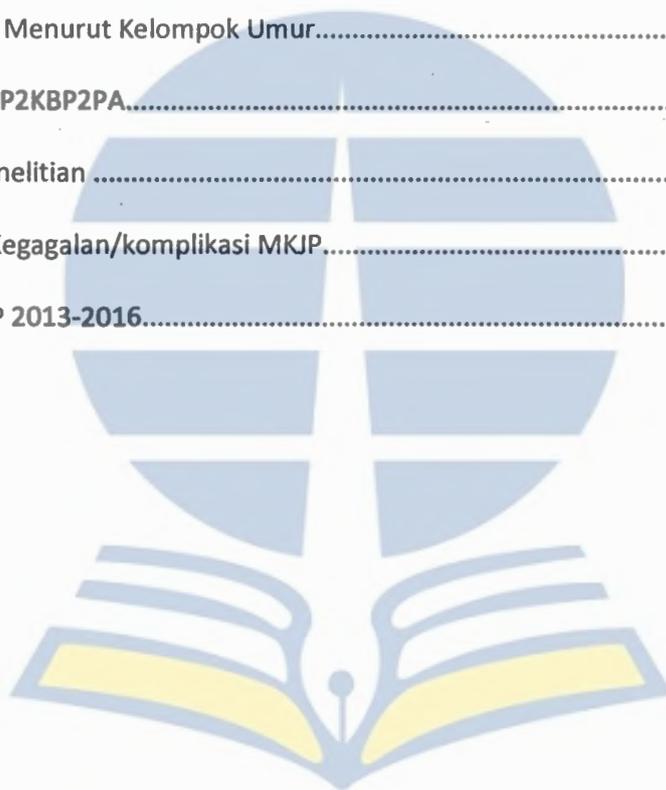
C. Implikasi Kebijakan	89
D. Ketebatasan dan Hambatan Penelitian	90
E. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

HALAMAN

TABEL1.1 Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Kendal.....	7
TABEL1.2 Kesertaan BerKB MKJP Kabupaten Kendal 2012-2016.....	9
TABEL2.1 Hasil Penelitian Sebelumnya.....	33
TABEL4.1 Batas Wilayah Kabupaten Kendal.....	48
TABEL 4.2 Jumlah Penduduk Kabupaten Kendal.....	50
TABEL4.3 Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur.....	51
TABEL 4.4 Tata Organisasi DP2KBP2PA.....	51
TABEL4.5 Data Informan Penelitian	61
TABEL 4.6 Anggaran Pasca Kegagalan/komplikasi MKJP.....	79
TABEL 4.7 Realisasi PA MKJP 2013-2016.....	83



DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

TABEL4.1 Struktur Organisasi DP2KBP2PA Kabupaten Kendal..... 52



BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara yang penduduknya terbesar keempat didunia, setelah China, India, dan Amerika Serikat (www.wikipedia.org). Masalah penduduk dan pangan menjadi perhatian besar bagi Pemerintah. Untuk menekan laju penduduk maka pemerintah berupaya mensinergikan programnya melalui Badan Kependudukan dan Keluarga berencana (BKKBN).

Dampak pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali menyebabkan kebutuhan lahan yang semakin meningkat, degradasi lingkungan, eksploitasi sumber daya alam, kerawanan energi serta kerawanan sosial. Masalah kependudukan menjadi salah satu isu yang tidak dapat dikesampingkan dan menjadi perhatian yang besar dari pemerintah. Salah satu upaya pemerintah mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui program KB bagi pasangan Usia Subur (PUS). Berdasarkan UU No 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pengendalian kuantitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan lingkungan hidup baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya (www.peraturan.go.id). Hal-hal yang bersifat khusus tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga termasuk kewajiban pemerintah dan Pemda untuk meningkatkan kualitas akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan kontrasepsi. Laju pertumbuhan

penduduk yang tinggi akan menjadi suatu masalah yang harus segera ditanggulangi, karena jumlah penduduk yang besar dan tidak terkendali akan menjadi beban bila pembangunan nasional apabila kualitas penduduknya rendah dan persebarannya tidak merata.

Program Keluarga Berencana menjadi salah satu program unggulan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Pada masa orde baru BKKBN dipimpin Haryono Suyono boleh berbangga hati menjadi andalan pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk, tetapi setelah masa reformasi masalah kependudukan kurang digarap serius dan dikesampingkan dampak buruknya. Sejak awal diterapkannya pada tahun 1990-an dengan disahkannya Undang-undang No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, Program Keluarga Berencana sudah banyak mengalami perubahan dan perombakan. Perubahan terhadap program KB yang paling besar terjadi pada saat era reformasi dimana Program KB dituntut untuk dapat mengikuti arus perubahan dari sistem pemerintahan sentralistik ke arah desentralisasi dimana kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah digalakkan. Program KB sebagai solusi permasalahan kependudukan, tingginya angka kelahiran di Indonesia salah satu penyebabnya adalah pernikahan dini, maka dari itu program BKKBN melalui Generasi Berencana untuk menunda nikah dini, yang kedua menghindari 4T(terlalu muda melahirkan, Terlalu Tua melahirkan, terlalu banyak melahirkan, Terlalu rapat jarak lahir) dapat dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi yang cocok dan rasional terutama Metode KB jangka Panjang(MKJP);seperti Inplant/susuk, IUD/AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim),MOW(Metode operasi wanita), MOP(Metode Operasi Pria).

Slogan KB adalah "Dua Anak Cukup Bahagia Sejahtera". Mengapa demikian, Dua anak akan menggantikan kedua orang tuanya, baik laki-laki maupun perempuan, sehingga jumlah pertumbuhan penduduk terkendali. Indonesia akan mempunyai generasi pengganti tanpa menyebabkan ledakan penduduk, anak lebih terpelihara sehingga unggul kualitasnya dan menjadi aset membangun bangsa. Dengan mengasuh dan mendidik dua anak tidak membebani kedua orang tua secara ekonomi sehingga meningkatkan produktivitas tabungan keluarga (www.bkkbn.go.id). Kegagalan menggunakan alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga berencana terkadang masih dialami sejumlah orang yang menggunakan alat penunda kehamilan ini. Contoh Kasus di Kabupaten Kendal yang dialami di Kecamatan Penulis bertugas sebagai PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana Kecamatan Sukorejo) adalah selama beberapa tahun sejak 2011 sampai dengan 2016 terdapat setidaknya tiap tahun kegagalan KB IUD, sehingga minat masyarakat terhadap KB IUD tersebut menjadi berkurang serta takut. Beberapa tahun awal biaya kegagalan sangat minim dan ditanggung kecamatan serta puskesmas yang bersangkutan. Model Klaim membuat pihak korban maupun plkb bertanggung jawab mencari dana sendiri.

BKKBN sebagai bagian dari Birokrasi dimaknai sebagai institusi resmi yang melakukan pelayanan terhadap kebutuhan dan kepentingan masyarakat, segala bentuk upaya pemerintah dalam mengeluarkan produk kebijakannya, semata-mata dimaknai sebagai manifestasi dari fungsi melayani orang banyak. Fungsi dan peran birokrasi yang dipimpin oleh aparatur pemerintah sangatlah penting dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Dalam birokrasi, sumberdaya manusia yang berupa aparatur negara sebagai faktor kunci terhadap

proses perubahan yang meliputi segenap aspek sosial, politik, ekonomi, manajemen dan organisasi. Aparatur menjadi kunci utama dalam penyelenggaraan pelayanan yang pada hakekatnya untuk melayani kebutuhan dan kepentingan masyarakat. (Agus Sutiona dan Ambar TS, 2011:5)

Disisi lain tuntutan masyarakat kepada pemerintah semakin gencar agar terselenggara sistem pemerintahan yang baik (good governance). Good Governance menurut world bank adalah suatu penyelenggaraan manajemen pembangunan yang solid dan bertanggungjawab yang sejalan dengan prinsip demokrasi dan pasar yang efisien, penghindaran terhadap kemungkinan salah alokasi dan investasi, dan pencegahan korupsi baik secara politik maupun administratif, menjalankan disiplin anggaran serta penciptaan legal dan political framework bagi tumbuhnya aktifitas usaha (Mardiasmo, 2003:23)

Otonomi daerah secara konseptual bertujuan menjadikan pemerintahan lebih efektif, efisien dan transparan. Menurut Mardiasmo (2001), beberapa misi yang terkandung dalam otonomi daerah, Pertama, menciptakan efisiensi dan efektifitas pengelolaan sumber daya daerah. Kedua, meningkatkan kualitas pelayanan umum dan kesejahteraan masyarakat. Ketiga, memberdayakan dan menciptakan ruang bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam perubahan sistem pengelolaan keuangan pemerintah daerah. Pemberian otonomi yang luas dan desentralisasi kepada kabupaten/ kota memberikan jalan bagi pemda untuk melakukan pembaharuan dalam sistem pengelolaan keuangan daerah dan anggaran daerah. Dalam hal pengelolaan keuangan daerah, pemda dituntut melakukan pengelolaan daerah yang berorientasi pada kepentingan publik (public oriented). Hal ini meliputi tuntutan kepada pemda untuk membuat laporan keuangan dan

transparansi informasi anggaran kepada publik (Mardiasmo,2003). Konsekuensi logis dari tuntutan masyarakat tersebut adalah mendorong pemerintah untuk lebih transparan dan akuntabel dalam setiap kebijakan ,tindakan, dan kinerja yang dihasilkan.

Dalam proses pengelolaan keuangan pemerintah , anggaran merupakan masalah penting.Kenis(1979) mengemukakan anggaran merupakan pernyataan mengenai apa yang diharap dan direncanakan dalam periode tertentu dimasa yang akan datang. Tahap penganggaran menjadi sangat penting karena anggaran yang tidak efektif dan tidak berorientasi pada kinerja akan dapat menggagalkan perencanaan yang sudah disusun. Anggaran merupakan *managerial plan for action* untuk memfasilitasi tercapainya tujuan organisasi.Optimalisasi anggaran hendaknya dilakukan secara ekonomis, efisien dan efektif(*value of money*) untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Pengalaman yang terjadi selama ini menunjukkan bahwa manajemen keuangan daerah masih memprihatinkan. Menurut Fathilah(2001) anggaran daerah ,khususnya belanja daerah belum mampu berperan sebagai insentif dalam mendorong laju pembangunan di daerah. Disisi lain banyak ditemukan pengalokasian anggaran yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan skala prioritas dan kurang mencerminkan aspek ekonomis,efisiensi, dan efektifitas, karena kualitas perencanaan anggaran daerah relatif lemah. Oleh karena itu, sistem perencanaan disamping harus mendayagunakan pemanfaatan sumber-sumber yang tersedia secara optimal,juga perlunya dikembangkan kebijakan-kebijakan yang inovatif yang mendorong transformasi ekonomi sumber daya setempat.

Menurut Abdul Halim dkk(2010: 31) bahwa Paradigma baru pengelolaan Keuangan Negara setidaknya mengandung tiga kaidah manajemen keuangan Negara, yaitu: orientasi pada hasil, profesionalisme serta akuntabilitas. Paradigma ini untuk memangkas ketidakefesian dan ketidak efektifan. Dengan demikian maka dalam manajemen modern, unit pemerintah harus profesional,transparan dan akuntabel. Hal ini penting mengingat masyarakat semakin cerdas untuk menuntut adanya transparansi . Pemerintah dituntut untuk lebih terbuka dalam memberikan informasi terkait dengan aktivitas pengelolaan sumber daya publik kepada pihak-pihak yang membutuhkan informasi.

Seperti yang sudah diuraikan pada awal pembahasan bahwa masalah kependudukan menjadi salah satu isu yang krusial karena dapat berpengaruh ke semua aspek mulai dari aspek sosial maupun aspek ekonomi. Oleh karena itu pemerintah pusat menjadikan urusan kependudukan dan catatan sipil serta urusan keluarga berencana dan keluarga sejahtera menjadi urusan pemerintahan yang dibagi kewenangannya dengan pemda. Hal ini dijelaskan secara terperinci pada PP No.38 tahun 2007. Disebutkan bahwa Program Berencana menjadi salah satu urusan Pemerintah yang pelaksanaan tugas dan kewenangannya dibagikan kepada pemerintah daerah. Sesuai salah satu tujuan dari kebijakan otonomi daerah, yaitu meningkatkan pelayanan dan menciptakan keadilan dan pemerataan. Maka penggabungan dan peleburan maupun pembentukan dinas dan instansi pemerintah yang baru bertujuan agar pelayanan KB semakin meningkat kualitasnya serta terselenggara secara adil dan merata. Namun kenyataan yang terjadi di lapangan tak sesuai harapan dengan tujuan yang ingin dicapai.

Sesuai PP Nomor 38 tahun 2007 yang menjelaskan bahwa urusan KB menjadi salah satu urusan pemerintahan yang pelaksanaannya dan kewenangannya dibagikan dengan daerah, Kabupaten Kendal menjadi salah satu daerah yang menangani urusan KB secara mandiri sebagai wujud pelaksanaan otonomi daerah. Selama Era otonomi daerah, pelaksanaan urusan KB di kabupaten Kendal mengalami pasang surut, terdapat banyak permasalahan yang muncul tak jarang pula prestasi yang telah diraih.

Berdasarkan registrasi penduduk tahun 2012, Jumlah Penduduk Kabupaten Kendal tercatat 1.065.756 jiwa. Jumlah tersebut terdiri atas 528.925 laki-laki dan 534.843 perempuan. Hal ini mengindikasikan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih sedikit daripada jumlah penduduk perempuan dengan perbandingan yang sedikit. Berikut Data pertumbuhan penduduk di Kabupaten Kendal.

Tabel 1.1
Pertumbuhan Penduduk
Kabupaten Kendal 2010-2013

No	Fertilitas/mortalitas	2010	2011	2012	2013
1.	Angka Kelahiran Kasar(CBR)	16,28	16,30	16,36	16,29
2.	Angka Kesuburan(TFR)	2,21	2,23	2,28	2,13
4.	Laju Pertumbuhan Penduduk(LPP)	0,55	0,58	0,74	1,09

Sumber Data: Kendal Dalam angka 2013, BPS Kab kendal

Melihat dari data yang ada di atas menunjukkan bahwa piramida penduduk Kabupaten Kendal mengarah bentuk stationer. Selama periode 2010-2013 pertumbuhan penduduk Kendal masih fluktuatif, belum memiliki kecenderungan menurun pada setiap tahunnya, walaupun dibawah 1% kenaikannya.

Kebijakan yang dilakukan untuk pencapaian kesertaan ber-KB dan pelayanan MKJP di Kabupaten Kendal dilakukan dengan penyuluhan tentang MKJP oleh tenaga medis dan penyuluh KB dengan menginformasikan keuntungan-keuntungan dari MKJP dan keefesiensian dari segi biaya, memberikan pelayanan gratis saat safari baik yang memiliki Jamkesmas maupun tidak,serta memberikan pelayanan yang baik saat pelaksanaan MOP dan MOW. Pelatihan provider(tenaga medis) sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan merata di semua kecamatan baik bidan maupun dokter bahkan diberikan alat IUD kit dan Inplant kit secara cuma – cuma .Para bidan maupun dokter telah mendapatkan pelatihan medis teknis dan non medis seperti KIP/Konseling MKJP, insersi inplant dan IUD, pelatihan pencatatan dan pelaporan (RR).

Penggunaan MKJP yang masih rendah di kalangan wanita PUS pada masing-masing wilayah kecamatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Berikut Perkembangan peserta Aktif KB MKJP di Kabupaten Kendal

Tabel 1.2
Kesertaan Ber KB MKJP
Kabupaten Kendal 2012-2016

Tahun	Inplant	IUD	MOW	MOP
2012	12805	6849	5438	1011
2013	14832	7285	5469	978
2014	16326	7684	5644	963
2015	17994	8103	5605	893
2016	17689	7581	5743	840

Sumber: Data Pendataan Kabupaten kendal-BPPKB Kendal

Permasalahan yang dihadapi terhadap MKJP adanya kegagalan yang menjadi penurunan minat diantara masyarakat sehingga banyak PUS yang lebih menyukai KB Non MKJP. Padahal seyogyanya pemerintah telah memberikan kebijakan biaya penggantian kegagalan KB MKJP. Melalui penelitian ini, penulis ingin mengkaji lebih dalam Efektifitas Penganggaran Program pelayanan KB di Kabupaten Kendal, khususnya pelayanan Pasca Kegagalan/ Komplikasi KB MKJP.

Salah satu tujuan dialokasikannya penganggaran Pelayanan Pasca kegagalan/komplikasi adalah perwujudan Good governance dalam bidang kesehatan keluarga berencana, karena biaya tindakan pemulihan membutuhkan anggaran yang tidak sedikit.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini :

1. Bagaimana kebijakan pemerintah terhadap program Pelayanan KB MKJP dan penganggaran program Pelayanan KB Pasca kegagalan/komplikasi Pemasangan KB MKJP ?
2. Bagaimana minat masyarakat terhadap MKJP setelah mengetahui adanya kegagalan MKJP?
3. Kebijakan apa yang pernah diterapkan untuk mengatasi masalah kegagalan/komplikasi KB MKJP?
4. Sejauh mana tingkat efektifitas kebijakan penganggaran pasca kegagalan/komplikasi KB MKJP dan kebijakan yang sebaiknya ditempuh?

C. Tujuan

Secara Khusus penelitian ini bertujuan untuk :

1. Menelaah kebijakan Pemerintah terhadap Program Pelayanan KB MKJP di dan Mengetahui penganggaran Pelayanan KB Pasca kegagalan/Komplikasi KB MKJP di Kabupaten kendal.
2. Mengetahui minat masyarakat terhadap MKJP setelah adanya kegagalan/komplikasi KB.
3. Mengetahui Kebijakan apa yang pernah diterapkan untuk mengatasi kegagalan/komplikasi KB MKJP.
4. Mengetahui sejauhmana tingkat efektifitas penganggaran pasca kegagalan/komplikasi KB MKJP kebijakan apa saja yang telah ditempuh.

D.Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan secara praktis dapat dimanfaatkan para pengelola program dan penentu kebijakan dalam merancang kegiatan operasional dan menentukan kebijakan untuk meningkatkan pemakaian MKJP sebagai salah satu upaya menurunkan angka fertilitas demi kemakmuran masyarakat Kendal, serta mengurai masalah kependudukan.

Secara teoritis ,penelitian ini diharapkan dapat menyumbangkan pengembangan konsep organisasi khususnya penganggaran dalam pelayanan KB sesudah Kegagalan/komplikasi KB MKJP.

Secara pengembangan ilmu , hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dan pembaca agar memahami proses penganggaran dalam birokrasi dan pelayanan khususnya KB MKJP serta dapat menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut agar menambah khasanah dalam perbendaharaan penelitian.

E. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah dalam penulisan Penelitian ini, Penulis membuat sistematika dalam 5 bab, yaitu:

BAB I. Pendahuluan

Bab ini berisi uraian tentang Latar Belakang Masalah yang mendasari pentingnya diadakan penelitian, Perumusan Masalah Penelitian, Maksud dan Tujuan Penelitian, Kegunaan Penelitian yang diharapkan, serta Sistematika Penulisan.

BAB II. Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi Tinjauan Pustaka yang mendeskripsikan pengertian, teori Administrasi Publik, Pelayanan Publik, Kebijakan dan Implementasi Kebijakan Publik, Efektifitas Organisasi, Anggaran, Alur pikir dan Operasional konsep.

BAB III. Metode Analisis

Bab ini berisi uraian tentang Objek Penelitian, Desain Penelitian, Sumber Data, Pemilihan Informan Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, teknik keabsahan Data, dan Teknik Analisis Data yang digunakan.

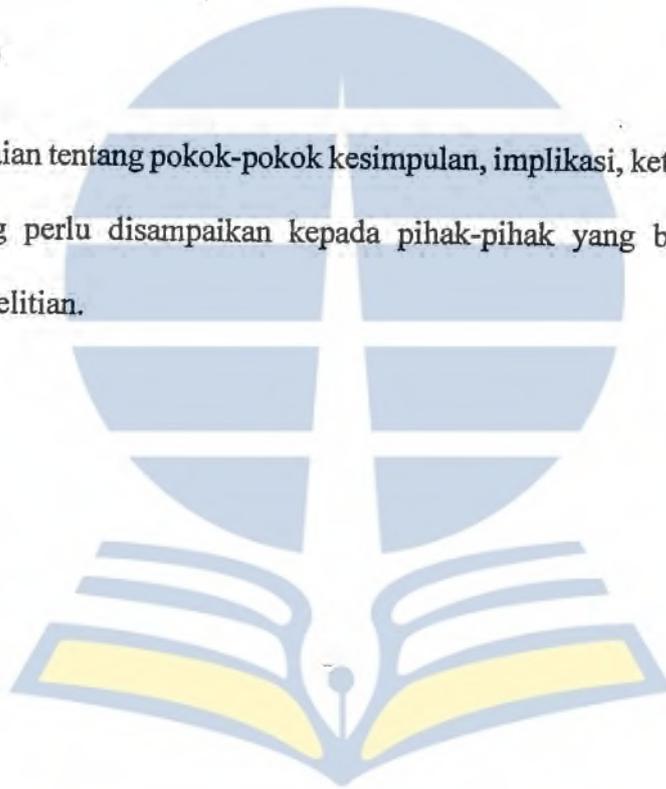
BAB IV. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dalam bab ini diuraikan Gambaran Umum Kabupaten Kendal, Gambaran Umum DP2KBP2PA Kabupaten Kendal, Pembahasan Hasil Penelitian mengenai Penganggaran Biaya Pelayanan KB Pasca Kegagalan/Komplikasi KB MKJP yang dilakukan dengan pendekatan analisis kualitatif sesuai dengan perumusan masalah.

Jawaban atas perumusan masalah; Kebijakan DP2KBP2PA terhadap program pelayanan KB, Penganggaran biaya pelayanan KB Pasca kegagalan/ komplikasi MKJP, Minat masyarakat terhadap MKJP setelah adanya kegagalan/komplikasi MKJP tertentu, Kebijakan yang diterapkan untuk kegagalan/ komplikasi, Efektifitas kebijakan penganggaran biaya pelayanan KB Pasca kegagalan/komplikasi MKJP, Kebijakan pasca kegagalan yang sudah ditempuh saat ini.

BAB V. Penutup

Berisi uraian tentang pokok-pokok kesimpulan, implikasi, keterbatasan, dan saran-saran yang perlu disampaikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan dengan hasil penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

Merumuskan apa yang dimaksud dengan administrasi negara atau administrasi publik tidaklah sederhana. Problem dalam administrasi publik adalah tidak ada satu definisi yang dapat menggambarkan secara ringkas dan jelas apa yang dimaksud dengan administrasi publik. Hebert A Simon (2004:3) mendefinisikan “administrasi sebagai kegiatan-kegiatan kelompok bersama untuk mencapai tujuan bersama”. Definisi ini menjelaskan bahwa administrasi merupakan sebuah kerjasama kelompok di mana dalam kerjasama ini memiliki sebuah tujuan bersama yang hendak dicapai.

Berbeda dengan Leonard D .White lebih melihat ruang lingkup bentuk kerjasama itu, yakni dalam pemerintah, swasta, sipil, militer. Menurut Leonard D. White (dalam Pasolong 2007: 2) mendefinisikan “administrasi adalah suatu proses yang umum ad pada kelompok-kelompok, baik pemerintah maupun swasta baik sipil maupun militer, baik dalam ukuran besar maupun kecil”.

Konsep administrasi publik di Indonesia bukanlah sebuah konsep baru dan sudah ada sejak dahulu. Nicholas Henry (dalam Pasolong 2007: 8) mendefinisikan “administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosikan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial”.

William C Johnson(2004:3) mendefinisikan administrasi publik adalah “ *The enterprise by which governments and their associated private partners serve the public purpose through the delivery goods and services*”. Administrasi publik berusaha melembagakan praktek-praktek manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas, efisiensi, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat. Selain itu administrasi publik merupakan pemanfaatan teori-teori dan proses proses manajemen ,politik, dan hukum untuk memenuhi keinginan pemerintah dibidang legislatif ,eksekutif, dalam rangka fungsi-fungsi pengaturan dan pelayanan terhadap masyarakat secara keseluruhan.

Peranan administrasi publik pada dasarnya untuk mencapai tujuan secara efisien dan efektif. Oleh sebab itu, setiap kegiatan dalam administrasi publik diupayakan untuk tercapainya tujuan sesuai yang direncanakan dan mengandung rasio terbaik antara input dan output. Peranan ini tentu saja melingkupi seluruh ruang lingkup administrasi publik.

Nicholas Henry (dalam pasolong 2007: 19) memberikan rujukan ruang lingkup administrasi publik meliputi organisasi publik, manajemen publik, dan implementasi. Selanjutnya pelayanan publik merupakan bagian dari ruang lingkup administrasi publik. Lebih tepat lagi merupakan bagian dari ruang lingkup manajemen publik. Manajemen publik ini berkenaan dengan sistem dan ilmu manajemen, evaluasi program dan produktivitas anggaran publik dan manajemen sumber daya manusia sehingga pelayanan publik masuk didalamnya.

B. Pelayanan Publik

Pelayanan publik menurut Rohman (2008) adalah suatu pemberian kepada masyarakat berupa fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa yang dilakukan oleh organisasi public dalam hal ini adalah pemerintah. Dengan kata lain, menurut Suryadi (2012) Hakekat Pelayanan Publik adalah pemberian pelayanan prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

Perkembangan studi pelayanan publik dalam ruang lingkup disiplin ilmu administrasi publik banyak dipengaruhi oleh perkembangan paradigma administrasi publik. Lebih tepatnya paradigma New Public Service (2003) yang dikemukakan oleh Denhart. Paradigma ini mengkritisi pokok-pokok pemikiran negara pro-pasar. Ide pokok New Public Service adalah mewujudkan administrasi negara yang citizenship, demokrasi dan hak asasi manusia. Paradigma ini dimaksudkan untuk meng"counter" paradigma administrasi yang menjadi arus utama (mainstream) saat ini yakni paradigma New Public Management yang berprinsip "*run government like a business*" atau "*market as solution to the ills in public sektor*".

Paradigma New Public Service memperlakukan publik pengguna layanan publik sebagai warga negara(citizen) bukan sebagai pelanggan (customer). Administrasi negara tidak sekedar bagaimana memuaskan pelanggan tapi juga bagaimana memberikan hak warga negara dalam mendapatkan pelayanan publik. Cara pandang paradigma New Public Service ini, menurut Denhart(2008) diilhami oleh (1) teori politik demokrasi terutama yang berkaitan dengan relasi warga negara

(citizens) dengan pemerintah, dan (2) pendekatan humanistik dalam teori organisasi dan manajemen.

Pelayanan publik dewasa ini telah menjadi isu yang semakin strategis karena kualitas kinerja birokrasi pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam kehidupan. Begitu pula pelayanan KB kepada masyarakat luas untuk mengatur kelahiran dan mengurangi kepadatan penduduk, usaha penyelenggaraan pelayanan KB merupakan Upaya pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar setiap warga Negara dalam bidang kesehatan.

Pelayanan Prima menurut Syafrudin(2013) memuat lima komponen pelayanan yang mencakup asas-asas pelayanan publik, standar pelayanan minimum, kode etik petugas, dan pengelolaan keluhan Publik. Berkaitan dengan evaluasi kinerja pelayanan pasca kegagalan KB MKJP maka tercermin dalam komponen kelima mengenai pengelolaan Keluhan Publik. Masih menurut Syafrudin(2013) Asas yang secara khusus menjiwai sebuah system pelayanan keluhan publik adalah :

- a. Asas Keterbukaan dan akuntabilitas
- b. Asas Kepastian Hukum yang menyangkut Kepastian Hukum tentang hak-hak masyarakat untuk melaksanakan kontrol sosial terhadap berjalannya pelayanan publik.
- c. Asas kepentingan umum yang mendahulukan kepentingan umum dengan cara aspiratif, akomodatif dan selektif di dalam pelayan terhadap keluhan publik.
- d. Asas Profesionalitas yang diartikan sebagai pelayanan keluhan yang diberikan berdasarkan pelaksanaan keahlian yang berlandaskan kode etik profesi dan ketentuan UU yang berlaku.

Kendala utama dalam kinerja pelayanan yang baik adalah sumber daya aparatur, yaitu sikap dan perilaku yang sulit untuk menempatkan diri sebagai pelayan masyarakat., kurang simpati, tidak responsif, tidak adil(suka membeda-bedakan customer), tidak transparan terutama dalam biaya pelayanan dan syarat, masih mewarnai peayanan publik bidang jasa. Ketepatan waktu penyelesaian merupakan salah satu sendi pelayanan yang masih sulit untuk dipenuhi sesuai ketentuan.

C. Kebijakan dan Implementasi Kebijakan Publik

Menurut pandangan Anderson, Kebijakan publik pada dasarnya merupakan serangkaian tindakan terarah yang dilakukan oleh aktor masalah-masalah tertentu. atau sejumlah aktor dalam menanggapi masalah tertentu. Kebijakan publik merupakan kebijakan yang dikembangkan oleh para pejabat pemerintah untuk menangani masalah. (*A purposive of course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern. Public policies are those policies developed by governmental bodies an officials*)(dalam Mahmud 1995: 6)

Menurut Nugroho (2003), ada dua karakteristik dari kebijakan publik, yaitu:

- 1) kebijakan publik merupakan Sesutu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional;
- 2) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita yang sudah di tempuh.

Studi implementasi merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan.

Untuk melukiskan kerumitan dalam proses implementasi tersebut dapat dilihat pada pernyataan yang dikemukakan oleh seorang ahli studi kebijakan Eugene Bardach dalam Leo Agustino (2006:138), yaitu:

"adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus di atas kertas. Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan-slogan yang kedengarannya mengenakan bagi telinga para pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya. Dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk cara yang memuaskan semua orang termasuk mereka anggap klien."

Dalam derajat lain Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Leo Agustino 2006:139) mendefinisikan Implementasi Kebijakan sebagai:

"Pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya".

Anderson (dikutip dalam Mahmud: 1995) juga menyebutkan bahwa dalam kebijakan publik, memang ada beberapa kelompok yang mempunyai akses lebih dari pada yang lain. Kebijakan publik dalam waktu kapan pun akan merefleksikan kepentingan orang yang dominan. Dalam pembuatan kebijakan, baik secara ekonomi atau politik, individu atau siapa pun akan didorong oleh pilihan-pilihan, dan kemudian mencari untuk memaksimalkan keuntungan yang mereka dapatkan.

Hal ini juga didukung oleh pendapat Easton dalam Azmy (2012:22-23), yang mengatakan bahwa karakteristik kebijakan publik diawali dari kebijakan itu diformulasikan oleh para penguasa dalam suatu sistem politik, yaitu para sesepuh tertinggi suku, anggota-anggota eksekutif, legislatif, yudikatif, administrator, penasihat, para raja, dan semacamnya. Orang-orang ini oleh Easton disebut sebagai "orang yang terlibat dalam urusan keseharian dari sistem politik", dan dikenal

sebagai anggota yang paling banyak dari sistem sebagai yang mempunyai tanggung jawab terhadap sebuah kebijakan.

Brikland dalam Azmy (2012:23) menjelaskan bahwa ada dua kategori partisipan dalam pembuatan kebijakan publik, yaitu:

1. *Official actor* (aktor resmi), yaitu mereka yang terlibat dalam kebijakan publik karena tanggung jawab mereka, dan arena itulah mereka mempunyai kekuasaan untuk membuat dan menegakan kebijakan tersebut. Pihak ini biasanya dikenal dengan badan legislatif, eksekutif, dan yudikatif.
2. *Unofficial actor* (aktor tidak resmi), yaitu aktor yang terlibat dan berperan dalam proses kebijakan tanpa adanya otoritas legal secara langsung untuk berpartisipasi. Sebutan aktor tidak resmi bukan berarti bahwa mereka kurang penting dari aktor resmi, atau peran mereka harus dibatasi. Sesungguhnya, kelompok ini dilibatkan karena mempunyai hak untuk terlibat, karena mereka mempunyai kepentingan yang penting untuk melindungi dan memajukan haknya untuk memperoleh kebutuhan mereka, karena dalam banyak hal sistem pemerintahan tidak akan berjalan baik tanpa mereka. Pihak ini biasa disebut sebagai LSM, atau masyarakat umum.

Brikland dalam Azmy (2012:23) juga memaparkan bahwa partisipasi politik yang luas adalah kunci dari demokrasi yang sehat. Namun, partisipasi politik jangan hanya dilihat dari kaca mata *voting*, ada skala yang lebih luas untuk komunitas yang berbeda, strata ekonomi yang berbeda, umur dan kategori lain untuk berpartisipasi. Pembuat kebijakan biasanya sensitif pada hal opini publik dan pada akhirnya, kita dapat mengatakan bahwa publik umum sering tidak dapat berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan. Kelompok kepentingan ini dikatakan penting, dan mungkin

merupakan pusat pada proses kebijakan, karena kekuatan individu adalah keajaiban yang hebat ketika dibentuk secara kelompok.

Hal tersebut juga di dukung oleh pendapat Lister dalam Azmy (2012:132) menyatakan bahwa kewarganegaraan politik harus menjadi bagian dari masyarakat secara penuh, karena ketika masyarakat menjalankan politik yang berbeda dengan lainnya, maka ia akan beresiko dimarginalisasikan sebagai politik yang tidak setara. Pemaparan dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik itu sangat dekat kaitannya dengan politik. Karena kebijakan publik itu dibuat oleh aktor-aktor yang memiliki kedudukan di politik, dan biasanya sesuatu yang dekat dengan politik itu lebih pro terhadap kelompok orang yang dominan. Oleh karena itu kebijakan publik terkesan hanya memenuhi kebutuhan pihak-pihak dominan saja, tidak memenuhi kebutuhan publik/masyarakat umum. Sebab itu, dibutuhkan evaluasi kebijakan untuk menelaah seberapa efektifkah sebuah kebijakan publik itu diimplementasikan.

Dalam bukunya yang berjudul *Implementing Public Policy* yang diterbitkan pada tahun 1980, Edwards III (sebagaimana dikutip dalam Anggara, 2014 : 249) menyatakan bahwa proses implementasi sebagai :

"...the state of policy making between the establishment of a policy (such as the passage of a legislative act, the issuing of an executive order, the handing down of a judicial decision, or the promulgation of a regulatory rule) and the consequences of the policy for the people whom it effect."

Menurut Edwards III, implementasi diartikan sebagai tahapan dalam proses kebijaksanaan, yang berada diantara tahapan penyusunan kebijaksanaan dan hasil atau konsekuensi yang ditimbulkan oleh kebijaksanaan (*output, outcome*). Aktivitas implementasi menurutnya terdiri atas perencanaan, pendanaan, pengorganisasian, pengangkatan dan pemecatan karyawan, negosiasi dan lain-lain.

Selanjutnya menurut Edwards III, terdapat empat variabel yang mempengaruhi proses implementasi kebijakan publik, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana dan struktur birokrasi.

Menurut Merilee S.Grindle dalam Mulyadi (2016) keberhasilan Implementasi dipengaruhi oleh dua variable, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*).

Variabel isi kebijakan mencakup :

1. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran termuat dalam isi kebijakan;
2. Jenis manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran;
3. Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan;
4. Apakah letak sebuah program sudah tepat;
5. Apakah sebuah program telah menyebutkan implementornya dengan rinci;
6. Apakah sumber dayanya telah memadai.

Sedangkan variabel lingkungan implementasi mencakup:

1. Seberapa besar kekuasaan , kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan;
2. Karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa
3. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Keunikan dari model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, serta kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

Dari kajian teori Grindle, Edward III, kemudian untuk dapat membantu menganalisis permasalahan dalam penulisan ini penulis mengacu pada teori Grindle untuk menganalisis Implementasi Program KB Pasca Kegagalan/komplikasi KB MKJP di Kabupaten Kendal berdasarkan isi kebijakan dan lingkungan implementasi.

D. Efektifitas Organisasi

Siagian (dalam Indrawijaya 1983: 3) mengemukakan organisasi adalah bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja sama secara formal terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan. Menurut Etzioni (dalam Lubis dan Huseini, 1987:54-55), efektifitas organisasi dapat dinyatakan sebagai tingkat keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan atau sasaran. Hal ini menunjukkan bahwa apabila suatu pekerjaan dapat dilaksanakan sesuai perencanaan, baik dalam waktu, biaya, maupun mutu maka pekerjaan tersebut dinyatakan efektif.

Gibson et. Al, (1995:29) mengemukakan bahwa dalam analisis efektifitas, diperlukan pemahaman tentang perspektif efektifitas sebagai suatu kesatuan dalam organisasi sebagaimana berikut :

1. Efektifitas individual, merupakan unit analisis paling dasar dengan fokus kinerja atau tingkat produktivitas orang per orang dalam kelompok suatu organisasi.

2. Efektifitas kelompok, merupakan jumlah kontribusi efektivitas individu dalam suatu kelompok kerja atau dalam satuan organisasi tertentu.
3. Efektifitas organisasi, merupakan keseluruhan kinerja individu / kelompok yang secara bersamaan dan simultan melakukan serangkaian kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu.

Steer(1997:5-7) menyatakan bahwa terdapat 3 perspektif utama dalam menganalisis efektifitas kelompok/organisasi, yaitu:

1. **Perspektif Optimalisasi tujuan**

Efektivitas diukur dari seberapa jauh suatu organisasi berhasil mencapai tujuan yang layak dicapai. Perhatian difokuskan pada tujuan yang layak dicapai secara optimal, memungkinkan dikenali secara jelas, tujuan yang sering berhubungan namun sekaligus dapat diketahui beberapa hambatan dalam mencapai tujuan.

2. **Perspektif Sistem**

Efektivitas organisasi dipandang dari keterpaduan berbagai faktor yang berhubungan mengikuti pola input, konvensi, output dan umpan balik juga mengikutsertakan lingkungan sebagai eksternal. Tujuan organisasi mengikuti suatu siklus yang saling berhubungan antar komponen, baik yang berasal dari dalam maupun berasal dari luar.

3. Persepektif Perilaku Manusia

Efektivitas organisasi menekankan pada perilaku individu dalam organisasi yang berpengaruh terhadap keberhasilan organisasi untuk jangka panjang.

Dengan demikian efektivitas kerja lebih ditekankan pada tingkat pencapaian hasil pekerjaan sesuai standar yang ditetapkan. Untuk mengukur efektifitas kerja harus dimulai dengan efektifitas individu, kemudian membentuk efektifitas kelompok dan selanjutnya akan menjadi efektifitas organisasi.

Efektivitas berkaitan erat dengan motivasi, Motivasi menurut Hasibuan (2007), adalah tingkah laku seseorang dipengaruhi serta dirangsang oleh keinginan, kebutuhan, tujuan, dan kepuasannya. Rangsangan timbul dari diri sendiri (internal) dan dari luar (eksternal/lingkungannya)

Danim (2012) menyebutkan motivasi mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

1. Tujuan ; manusia adalah makhluk bertujuan , meski tidak ada manusia yang mempunyai tujuan yang benar-benar sama di dalam mengarungi hidup ini.
2. Kekuatan dari dalam individu ; manusia adalah insan yang memiliki energi ,apakah itu energi fisik,otak,mental,dan spiritual dalam arti luas. Kekuatan ini berakumulasi dan menjelma dalam bentuk dorongan batin seseorang untuk melakukan sesuatu . Perilaku atau perbuatan sehari-hari

dari manusia semacam ini berlangsung secara rutin, sengaja dan bersahaja.

3. Keuntungan; rasa dekat terhadap kebutuhan, keinginan memperoleh imbalan, rasa ingin meningkatkan diri dan seperangkat keinginan mencari keuntungan adalah bagian tidak terpisahkan dari keseluruhan aktivitas manusia.

Motivasi merupakan fenomena hidup yang banyak corak dan ragamnya. Secara umum motivasi dikelompokkan kedalam empat jenis yang satu sama lain memberi warna terhadap aktivitas manusia (Danim, 2012), antara lain:

1. Motivasi positif, didasari atas keinginan manusia untuk mencari keuntungan-keuntungan tertentu dan diarahkan pada usaha untuk mempengaruhi orang lain agar memberikan keuntungan tertentu padanya.
2. Motivasi negatif, sering dikaitkan dari motivasi yang bersumber dari rasa takut, efektif untuk jangka pendek saja karena untuk jangka panjang berefek kurang baik.
3. Motivasi dari dalam, motivasi muncul dari dalam diri individu, karena memang individu itu mempunyai kesadaran untuk berbuat.
4. Motivasi dari luar, motivasi yang muncul sebagai akibat adanya pengaruh dari luar individu.

Abraham H. Maslow (dalam Siagian,2012) sebagai pelopor yang mendalami teori motivasi , mengatakan bahwa kebutuhan manusia dapat diklasifikasikan pada lima hirarki kebutuhan, yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis

Berupa lapar,haus, seks, rasa enak,tidur,istirahat.

2. Kebutuhan akan keamanan

Menghindari bahaya, dan bebas dari rasa takut atau terancam.

3. Kebutuhan sosial

Rasa bahagia berkumpul dan berserikat, perasaan diterima dalam kelompok,rasa bersahabat dan afeksi.

4. Kebutuhan "esteem" (harga diri)

Menerima keberhasilan diri,kompetensi,keyakinan, rasa diterima orang lain, aspirasi, rekognisi,dan dignitas atau martabat.

5. Kebutuhan untuk aktualisasi diri

Keinginan mengembangkan diri secara maksimal melalui usaha sendiri,kreativitas dan ekspresi diri.

E. Anggaran

Tahap pelaksanaan anggaran (APBN) merupakan kewenangan Presiden selaku kepala pemerintah untuk melaksanakan seluruh kebijakan yang telah tertuang dalam undang-undang tersebut. Pada awal tahun anggaran, langkah pertama yang dilakukan dalam tahap pelaksanaan anggaran meliputi penetapan pejabat pengelola anggaran serta penerbitan dan pengesahan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DIPA) sebagai dasar hukum pelaksanaan anggaran bagi masing-masing kementerian/lembaga dan instansi pemerintah lainnya. Mardiasmo (2009:61) Anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial, sedangkan penganggaran adalah proses atau metoda untuk mempersiapkan suatu anggaran.

1. Pengelolaan Keuangan Daerah

Peraturan Pemerintah No 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, Keuangan Daerah adalah semua hak dan kewajiban daerah dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang dapat dinilai dengan uang termasuk didalamnya segala bentuk kekayaan yang berhubungan dengan hak dan kewajiban daerah tersebut. Yang dimaksud daerah di sini adalah pemerintah daerah yang merupakan daerah otonom berdasarkan peraturan perundang-undangan. Daerah otonom ini terdiri dari pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten dan pemerintah kota. Karena pemerintah daerah merupakan bagian dari pemerintah pusat maka keuangan daerah merupakan bagian tak terpisahkan dari keuangan negara.

2. Anggaran Sektor Publik

Mardiasmo (2009:62) anggaran publik berisi rencana kegiatan yang direpresentasikan dalam bentuk rencana perolehan pendapatan dan belanja dalam satuan moneter. Dalam bentuk yang paling sederhana, anggaran publik merupakan suatu dokumen yang menggambarkan kondisi keuangan dari suatu organisasi yang meliputi informasi mengenai pendapatan, belanja, dan aktifitas. Penganggaran sektor publik terkait dengan proses penentuan jumlah alokasi dana untuk tiap-tiap program dan aktifitas dalam satuan moneter. Sumarsono (2009:57) penganggaran merupakan suatu proses atau metode untuk mempersiapkan suatu anggaran dengan tahap yang sangat rumit dan mengandung nuansa politik yang kental karena memerlukan pembahasan dan pengesahan dari wakil rakyat di parlemen yang terdiri dari berbagai utusan partai politik. Pada sektor publik, anggaran harus diinformasikan kepada publik untuk dikritik, didiskusikan, dan diberi masukan. Anggaran sektor publik merupakan instrument akuntabilitas atas pengelolaan dana publik dan pelaksanaan program-program yang dibiayai dengan uang publik.

3. Prinsip Penyusunan Anggaran

Penyusunan dan pelaksanaan anggaran tahunan merupakan rangkaian proses anggaran. Menurut Saragih (2003) proses penyusunan anggaran mempunyai 4(empat) tujuan, yaitu: (1) Membantu pemerintah daerah mencapai tujuan fiskal dan meningkatkan koordinasi antar bagian dalam lingkungan pemerintahan. (2) Membantu menciptakan efisiensi dan keadilan dalam menyediakan barang jasa dan publik melalui proses pemrioritasan. (3) memungkinkan bagi pemerintah untuk

memenuhi prioritas belanja.(4) Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas pemerintahan kepada DPRD dan masyarakat luas.

Pada dasarnya siklus anggaran terdiri dari empat tahap, (Mardiasmo,2004:2012)

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan penyusunan anggaran dilakukan taksiran pengeluaran atas dasar taksiran pendapatan yang tersedia. Dalam persoalan estimasi anggaran yang perlu mendapat perhatian adalah faktor "uncertainty" (tingkat ketidakpastian) yang cukup tinggi. Besarnya suatu mata anggaran sangat tergantung pada teknik dan sistem anggaran yang digunakan. Besarnya mata anggaran pada suatu anggaran menggunakan *line item budgetting*, akan berbeda pada *performance budgetting*, *program budgeting* atau *zero based budgeting*.

b. Tahap ratifikasi Anggaran

Tahap yang melibatkan proses politik yang cukup rumit dan berat. Integritas dan kesiapan mental yang tinggi dari eksekutif sangat penting, karena harus bisa menjawab dan memberikan argumentasi yang rasional atas segala pertanyaan-pertanyaan dari pihak legislatif.

c. Tahap Pelaksanaan Anggaran

Setelah anggaran disetujui oleh legislatif tahap berikutnya pelaksanaan anggaran. Sistem akuntansi yang memadai dan pengendalian manajemen yang baik harus dimiliki manajer keuangan publik.

d. Tahap Pelaporan dan Evaluasi Anggaran

Pada tahap ini sebelumnya merupakan aspek operasional anggaran, sedangkan pada tahap ini terkait aspek akuntabilitas. Apabila dalam tahap implementasi telah didukung sistem akuntansi yang baik maka pada tahap ini tidak akan menemui banyak masalah.

Prinsip dalam Penyusunan Anggaran diperlukan dalam mengontrol kebijakan keuangan daerah. Menurut Mardiasmo (2002), prinsip penganggaran daerah ini mencakup:

a. Transparansi dan Akuntabilitas anggaran

Transparansi tentang anggaran daerah merupakan prasyarat mewujudkan pemerintahan yang baik, bersih dan bertanggungjawab.

b. Disiplin Anggaran

Anggaran disusun berdasarkan pada kebutuhan masyarakat tanpa harus meninggalkan keseimbangan antara pembiayaan penyelenggaraan pemerintah, pembangunan, dan pelayanan masyarakat.

c. Efisiensi dan Efektifitas Anggaran

Dana yang tersedia harus dimanfaatkan sebaik mungkin untuk dapat menghasilkan peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu dapat mengendalikan tingkat efisiensi dan efektivitas anggaran, maka dalam perencanaan perlu ditetapkan secara jelas tujuan, sasaran, hasil, dan manfaat yang akan diperoleh masyarakat dari suatu proyek yang diprogramkan.

d.Format Anggaran

Pada dasarnya anggaran disusun berdasarkan anggaran defisit. Selisih antara pendapatan dan belanja mengakibatkan terjadinya surplus atau defisit anggaran.

Strategi Anggaran biasanya berkaitan dengan anggaran (jumlah) yang dialokasikan untuk pelaksanaan kebijakan atau program, dalam hal ini berkaitan dengan jenis anggaran seperti apa yang digunakan oleh DP2KBP2PA Kendal selaku organisasi publik. Di bawah ini dijelaskan jenis-jenis anggaran sektor publik menurut Mardiasmo dalam bukunya *Akuntansi Sektor Publik* (2009:75-89):

(a) Anggaran Tradisional

Anggaran tradisional merupakan pendekatan yang banyak dilakukan di negara berkembang. Ciri-ciri dari anggaran ini ialah: *incrementalism* yaitu pengurangan dan penambahan jumlah rupiah pada tiap-tiap item anggaran dengan menggunakan data anggaran di tahun sebelumnya sebagai dasar untuk menyesuaikan besarnya penambahan atau pengurangan anggaran tanpa dilakukan kajian yang mendalam. *Line item*, yaitu anggaran disusun atas dasar sifat penerimaan dan pengeluaran. Cenderung sentralisasi, spesifikasi, tahunan dan anggaran bruto. Salah satu pendekatan tradisional adalah pada pengawasan dan pertanggungjawaban yang terpusat. Masalah utama anggaran tradisional adalah tidak adanya perhatian terhadap konsep *value for money*. Anggaran tradisional lebih cenderung menggunakan konsep *historic cost of service* yaitu suatu item, program, atau kegiatan yang akan muncul kembali dalam anggaran tahun berikutnya meskipun sebenarnya item tersebut sudah tidak dibutuhkan.

(b) Anggaran Publik dengan Pendekatan New Public Management(NPM)

Anggaran dengan pendekatan NPM berfokus pada kinerja organisasi, bukan pada kebijakan. Dalam pendekatan ini kompetisi adalah satu-satunya cara untuk menghemat biaya sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan. Berikut ini tabel penjelasan mengenai pendekatan NPM.

4. Anggaran Program KB

BKKBN telah melakukan berbagai bentuk pelatihan terkait dengan standar operasional pelayanan(SOP) baik bidan maupun para dokter praktek swasta, kemungkinan kegagalan itu bisa saja terjadi. Tapi kemungkinan itu kecil, ketimbang jumlah peserta akseptor yang dilayani. Di Kabupaten Kendal dahulunya tidak punya biaya pengayoman untuk komplikasi berat. Yang ada hanya di BKKBN Propinsi Jateng. Kabupaten Kendal hanya punya untuk operasional saja. Penganggaran ini berkaitan dengan APBD Daerah.

F. Penelitian yang Relevan

Pada bagian ini, akan disampaikan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan :

Tabel.2.2
Hasil Penelitian Sebelumnya

No	Nama dan Tahun Penelitian	Judul dan Variabel	Metode dan Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Endah Winarni,dkk,2000	“Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemakaian IUD di 4 Provinsi Variabel Umur, KIE IUD, Pengetahuan Sumber pelayanan IUD, pengetahuan efek samping	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif yang	Hasil Penelitian dengan analisis model regresi

			<p>menekankan pada deskripsi setiap persepsi perilaku manusia</p>	<p>logistic dengan variable yang telah disebutkan ,yang berpeluang dalam pemakaian IUD adalah umur dan KIE tentang IUD. Wanita yang berumur lebih tua cenderung 4 kali mempunyai peluang menggunakan IUD daripada yang lebih muda. Hasil Wawancara dengan para pengelola dan provider serta tokoh agama di empat lokasi survey menemukan bahwa factor pendukung dan factor penghambat dapat mempengaruhi peningkatan pemakaian MKJP khususnya IUD</p>
--	--	--	---	---

2.	Asih dan Oesman, 2009	Faktor yang mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang Variable: Umur, pekerjaan, tgkt pendidikan, tempa tinggal, jumlah anak lahir hidup, indeks kesejahteraan, status wanita, pengetahuan kb, kie dari media cetak, petugas, toma/Toga, keluarga/teman	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif menggunakan analisis regresi ganda dengan pendekatan studi kasus	Pemakaian kontrasepsi MKJP di Indonesia masih relative Rendah. Hanya 18 % dari pemakai kontrasepsi memilih MKJP sebagai cara mengatur kehamilan
3.	Radita K, 2008	Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang digunakan pada PUS. Variable: tingkat kesejahteraan keluarga, kepemilikan jamkesmas, tingkat pengetahuan, dukungan pasangan, dan pengaruh agama.	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan uji binary logistik	Hasil Penelitian Sebagian responden memilih KB Non MKJP sebagai Jenis kontrasepsi yang digunakan. Variabel yang telah disebutkan tidak memiliki hubungan yang bermakna dalam pemilihan jenis kontrasepsi pada PUS.
4.	Sri Lilestina Nasution, 2011	Faktor-faktor yang mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia Variable ; penggunaan alkon, wilayah, umur, jumlah anak masih hidup, lama menikah, tk pendidikan, tempat tinggal, tahapan keluarga, sumber pelayanan, tujuan KB	Penelitian non eksperimen dengan desain survey yang menggunakan penelitian kuantitatif dan kualitatif	Hasil Penelitian yaitu Pola penggunaan Non MKJP tidak terlalu berbeda antar satu wilayah

				dengan wilayah lainnya di Indonesia . Sebagian besar wanita yang menggunakan MKJP adalah yang berumur diatas 30 tahun.
--	--	--	--	--

Pada hakikatnya beberapa penelitian terdahulu mempunyai perbedaan dengan riset ini. Beberapa hal yang membedakan antara lain metodologi penelitian, kemudian sudut pandang yang berbeda dalam memandang suatu masalah. Namun, beberapa penelitian terdahulu yang tercantum sedikit banyak telah membantu dalam hal penyempurnaan penelitian dan sebagai acuan dalam pelaksanaan riset ini.

H.Kebijakan tentang MKJP

Tujuan akhir dari program Keluarga Berencana adanya peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat sebagai bentuk perubahan sosial yang dikehendaki dari kebijakan . Selain itu, program KB akan menjadi landasan bagi pembangunan pada bidang yang lain.

Dalam UU No.52 tahun 2009 , Kebijakan KB dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- a. Usia ideal perkawinan
- b. Usia ideal untuk melahirkan

- c. Jumlah ideal anak
- d. Jarak ideal kelahiran anak
- e. Penyuluhan kesehatan reproduksi

Sejalan dengan PP No.87 tahun 2014 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, KB, dan Sistem informasi keluarga , Program KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T (Terlalu muda melahirkan (<20 th), terlalu tua melahirkan (>35 th), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan). Selain itu Program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman,tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Peningkatan kesertaan KB MKJP bagi PUS di semua tahapan keluarga perlu didukung dengan kebijaksanaan dan strategi nasional mengacu pada RPJM bidang kependudukan dan KB tahun 2010-2014 serta dengan program lainnya secara terpadu.

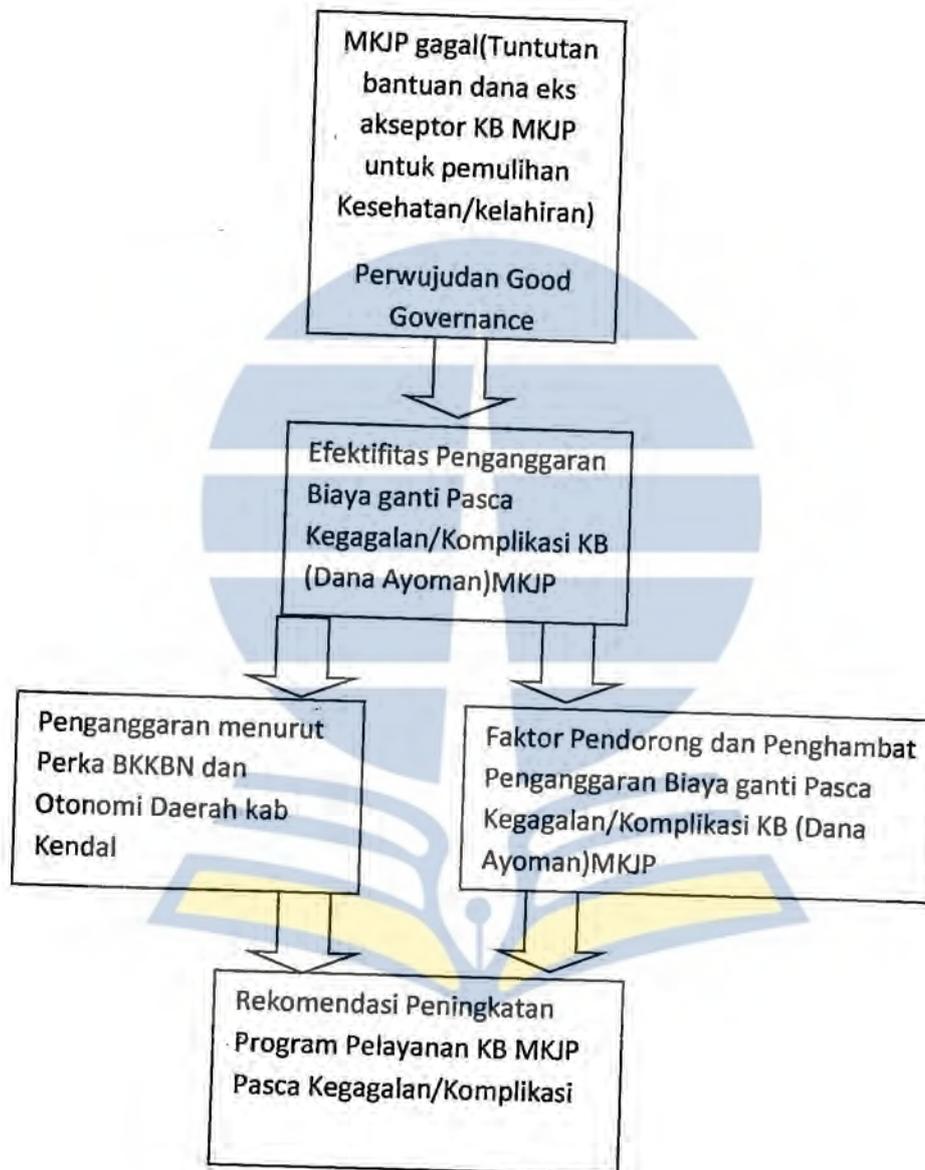
Adapun beberapa kebijakan yang sudah ada yaitu :

1. PERKA BKKBN NO.151/PER/EI/2011 yang bertujuan untuk meningkatkan akses, kualitas serta menjamin pelayanan KB pasca persalinan di seluruh fasilitas pelayanan yang memberikan pelayanan jampersal melalui ;
 - a) Pemberian jaminan ketersediaan alat, obat dan cara kontrasepsi bagi seluruh PB dalam jampersal;
 - b) Dukungan Sarana Pelayanan KB (IUD Kit, Implant Kit, Obygyn Bed)

- c) Peningkatan Kompetensi provider dalam pelayanan KB
 - d) Pemberian ayoman pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)
2. PERKA BKKBN No.165/PER/EI/2011 yang dikembangkan dalam rangka pemberian pelayanan KB MKJP mencakup dua aspek yaitu :
- a) Aspek Pelayanan (supply) di fokuskan pada penigkatan kualitas pelayanan melalui;
 - 1. Penyediaan alat kontrasepsi MKJP (AKDR/TUD dan AKBK/Implant) untuk semua Klinik KB Pemerintah termasuk milik TNI, Polri, Swasta dan LSOM yang telah memiliki nomor kode klinik KB atau memiliki kerjasama dengan Pengelola Jamkesmas dan Pengelola BOK di Kabupaten dan Kota
 - 2. Penyediaan sarana pendukung pelayanan KB MKJP
 - 3. Monitoring dan Evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan KB MKJP
 - 4. Peningkatan kualitas pencatatan dan pelaoran (R/R)
 - b) Aspek Penggerakan (demand) di fokuskan pada peningkatan peerimaan PUS terhadap KB MKJP melalui ;
 - 1. Peningkatan KIE dan Promosi tentang KB MKJP
 - 2. Pada Peningkatan pencitraan dan promosi tempat pelayanan
 - 3. Advokasi kepada para *stakeholders*, eksekutif dan legislative
 - 4. Peningkatan partisipasi masyarakat

I. Kerangka Pikir Analisis

Efektifitas anggaran Program KB Pemerintah Kabupaten Kendal dalam pelayanan kegagalan/komplikasi KB MKJP adalah



BAB III

METODE ANALISIS

A. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah DP2KBP2PA Pemerintah kabupaten Kendal dalam Efektifitas anggaran pelayanan KB pasca kegagalan/komplikasi KB MKJP yang terjadi di Kendal tahun 2011-2016.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (1975) dalam (Moleong, 2006:4), kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara utuh. Dengan menggunakan metode kualitatif peneliti mencari semua data yang dibutuhkan, kemudian dikelompok-kelompokkan menjadi lebih spesifik. Di dalam metode kualitatif, proses risetnya berawal dari suatu observasi atau gejala. Metode kualitatif bersifat menjelajah (exploratory) dimana pengetahuan tentang permasalahan masih sangat kurang atau belum ada sama sekali. (kriyantono, 2006:46)

Riset kualitatif bertujuan untuk memperjelas fenomena dengan sedalam-dalamnya dengan mengumpulkan data sedalam-dalamnya. Riset ini tidak memerlukan besarnya populasi atau sampel. Di sini yang lebih ditekankan

persoalan kedalaman (kualitas) dan bukan banyaknya (kuantitas) data. (Kriyantono, 2006:56)

Ciri lain metode deskriptif ialah titik berat pada observasi dan suasana alamiah. Peneliti bertindak sebagai pengamat. Jenis penelitian kualitatif ini penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif, dimana penelitian ini hanya memaparkan situasi atau peristiwa dan tidak mencari atau menjelaskan hubungan serta tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi.

Penelitian dilakukan melalui wawancara mendalam untuk menggali atau mengidentifikasi lebih mendetail mengenai aspek yang mendukung kebijakan pelayanan KB metode kontrasepsi jangka panjang(MKJP) di wilayah Kabupaten Kendal

C. Operasional Konsep

Pada bagian ini akan disampaikan konsep-konsep yang akan digunakan pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Konsep Administrasi Publik : Administrasi Publik menurut Nicholas Henry (dalam Pasolong 2007;19) memberikan rujukan ruang lingkup administrasi publik meliputi organisasi publik, manajemen publik dan implementasi. Selanjutnya pelayanan publik merupakan bagian dari ruang lingkup administrasi publik.
2. Konsep pelayanan publik :Pelayanan publik dewasa ini telah menjadi isu yang semakin strategis karena kualitas kinerja birokrasi pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam kehidupan. Menurut Syafrudin (2013) Asas yang secara khusus menjiwai sebuah sistem pelayanan keluhan publik

adalah: Asas keterbukaan dan Akuntabilitas, Asas kepastian Hukum, Asas kepentingan umum, dan Asas Profesionalitas.

3. Konsep Efektifitas Organisasi & Anggaran: Bahwa ada tiga perspektif utama dalam menalisis efektifitas suatu organisasi menurut Steer (1997:5-7) yaitu dari Perspektif Optimalisasi tujuan, Perspektif sistem, dan Perspektif perilaku manusianya. Sedangkan Dalam prinsip penganggaran daerah menurut Mardiasmo (2002) mencakup segi transparansi dan Akuntabilitas anggaran, Disiplin anggaran, Efisiensi dan Efektivitas Anggaran, dan format anggaran.

D. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data dari laporan MKJP tahunan dari kecamatan dan laporan klaim kegagalan MKJP yang ada di DP2KBP2PA serta wawancara mendalam Kepala Dinas, Kabid, dan staf bidang Pengendalian Penduduk dan KB DP2KBP2PA Kendal.

E. Pemilihan Informan

Dalam menentukan informan, penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yang dapat diartikan pemilihan informan dengan pertimbangan memilih narasumber yang benar-benar mengetahui pelaksanaan Program KB di Kabupaten Kendal dan mempunyai hubungan atau keterkaitan dengan Penganggaran pelayanan program KB pasca kegagalan MKJP yang sesuai dengan tujuan dari penelitian ini atau dianggap memiliki informasi yang lebih relevan dengan masalah pokok penelitian. Informan tersebut adalah :

1. Kepala DP2KBP2PA

Alasan memilih Kepala Dinas sebagai informan adalah sebagai pemegang kebijakan Anggaran dalam suatu OPD dan bertanggung jawab penuh ke dinas.

2. Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan KB DP2KBP2PA Kendal.

Alasan memilih kepala bidang sebagai informan karena Kabid KB menjalankan fungsi internal KB Kab. Kendal mengetahui strategi yang dijalankan dan juga mengenal DP2KBP2PA dengan baik.

3. Staf bidang Pengendalian Penduduk dan KB bagian Keuangan.

Alasan memilih informan ini karena dianggap mengetahui proses kegiatan internal bidang KB khususnya keuangan, beliau telah bekerja lama di DP2KBP2PA selama 34 tahun di bidang KB .

4. PLKB beberapa unit kerja.

Alasan memilih informan ini karena telah mengerti bagaimana kegiatan Pelayanan KB di Kecamatan.



F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data wawancara mendalam, dan informasi digali dan diidentifikasi lebih rinci tentang berbagai aspek yang mendukung dan menghambat Implementasi kebijakan pelayanan pasca Kegagalan MKJP. Ada dua jenis data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari obyek penelitian, untuk data primer dikumpulkan dengan tiga cara yaitu :

1. Wawancara

Adalah salah satu dari sekian teknik pengumpulan data yang pelaksanaannya dapat dilakukan secara langsung dengan bertanya kepada informan utama atau informan.

2. Observasi

Adalah pengamatan secara langsung terhadap kejadian-kejadian yang ditemukan dilapangan. Kejadian ini dicatat dan didokumentasikan sebagai data penelitian.

3. Dokumentasi

Merupakan teknik yang bisa digunakan dalam penelitian kualitatif. Dokumentasi merupakan pengumpulan-pengumpulan data berupa gambar-gambar, foto-foto, artikel, yang hasilnya dapat dijadikan bahan lampiran maupun data tambahan riset yang dibutuhkan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk sudah jadi (tersedia) melalui publikasi dan informasi yang dikeluarkan dari berbagai organisasi atau perusahaan. Untuk memperoleh dan menunjang data sekunder, maka dalam penelitian ini menggunakan beberapa teknik

pengumpulan data kepustakaan yang digunakan untuk mempermudah mendapatkan data-data, teori-teori, metode-metode penelitian dari referensi buku-buku, katalog yang berkaitan serta menunjang penelitian, serta mencari data-data yang dibutuhkan melalui website atau internet online bisa dibidang cara baru yang bisa dilakukan dalam mencari data. Caranya mudah, khalayak hanya menuliskan data apa yang dibutuhkan dan secara otomatis ia akan menampilkan data-data yang dibutuhkan.

G. Teknik Keabsahan Data

Pada pengertian yang lebih luas reliabilitas dan validitas merujuk pada masalah kualitas data dan ketepatan metode yang digunakan dalam kegiatan penelitian. Kualitas data dan ketepatan metode yang digunakan untuk melaksanakan penelitian sangat penting khususnya dalam penelitian ilmu-ilmu sosial karena pendekatan filosofis dan metodologis yang berbeda terhadap studi aktivitas manusia. Lincoln dan Guba (dalam Emzir, 2010 : 79), mengusulkan empat kriteria untuk menilai kualitas data dan ketepatan penggunaan metode dalam penelitian kualitatif. Keempat kriteria tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kredibilitas (*credibility*). Kriteria kredibilitas melibatkan penetapan hasil penelitian kualitatif adalah kredibel atau dapat dipercaya dari perspektif partisipan dalam sebuah penelitian. Partisipan adalah satu-satunya orang yang dapat menilai secara sah kredibilitas hasil sebuah penelitian ;
2. Transferabilitas (*transferability*). Kriteria transferabilitas merujuk pada kemampuan hasil penelitian kualitatif dapat digeneralisasikan atau ditransfer kepada konteks atau setting yang lain. Peneliti kualitatif dapat meningkatkan

transferabilitas dengan melakukan suatu pekerjaan mendeskripsikan konteks penelitian dan asumsi-asumsi yang menjadi sentral penelitian ;

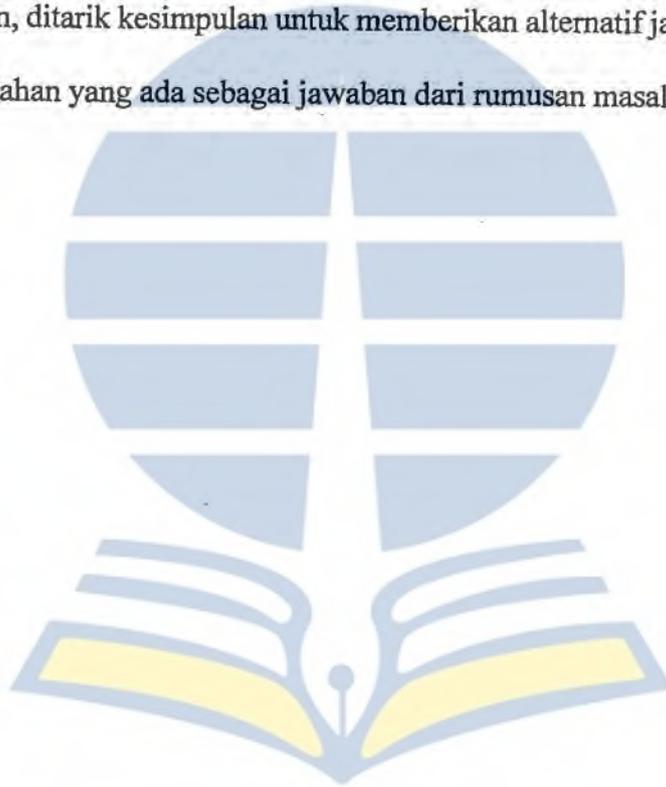
3. Dependabilitas (*dependability*). Kriteria dependabilitas sama dengan reliabilitas dalam penelitian kuantitatif. Secara esensial, ini berhubungan dengan konsistensi data yang diperoleh ketika penelitian dilakukan secara berulang, untuk objek yang sama ;
4. Konfirmabilitas (*confirmability*). Kriteria konfirmabilitas atau ojektifitas merujuk pada tingkat kemampuan hasil penelitian dapat dikonfirmasi ke orang lain. Kriteria ini didasari oleh asumsi bahwa dalam penelitian kualitatif setiap peneliti membawa perspektif yang unik ke dalam penelitian.

H. Teknik Analisis Data

Analisis kualitatif dalam penelitian ini dilakukan di beberapa kecamatan yang mewakili masing –masing Unit Wilayah. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam, dan informasi digali dan diidentifikasi lebih rinci tentang berbagai aspek yang mendukung dan menghambat Implementasi kebijakan pelayanan pasca Kegagalan MKJP.

Informasi dikumpulkan dari pengelola program KB yaitu Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan KB DP2KBP2PA Kendal. Informasi dikumpulkan melalui wawancara dengan staf bidang pengendalian penduduk dan KB, PLKB beberapa unit kerja dengan menggunakan pedoman wawancara. Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Mulai dari proses perencanaan kegiatan, mengumpulkan data dan informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan utama dan informan
- b. Hasil pengamatan maupun literatur buku kemudian dihubungkan dengan masalah pokok penelitian, juga faktor – faktor pendukung atau penghambat yang memberikan pengaruh.
- c. Dari rangkaian analisis tersebut, diungkapkan evaluasi kegiatan yang dilakukan, ditarik kesimpulan untuk memberikan alternatif jalan keluar dari permasalahan yang ada sebagai jawaban dari rumusan masalah.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian menjadi hal yang penting dan diperlukan untuk mendalami pemahaman mengenai permasalahan yang akan diteliti lebih lanjut. Berikut ini akan penulis paparkan gambaran mengenai wilayah Kabupaten Kendal dan Program Keluarga Berencana secara umum yang dijadikan sebagai locus dan fokus dari penelitian ini.

1. Kondisi Geografis Kabupaten kendal

Kabupaten Kendal terletak pada $109^{\circ}40'$ - $110^{\circ}18'$ Bujur Timur dan $6^{\circ}32'$ - $7^{\circ}24'$

Lintang Selatan. Batas wilayah administrasi Kabupaten Kendal ,meliputi :

Tabel 4.1
Batas Wilayah Kab Kendal

Utara	Laut Jawa
Selatan	Kab.Semarang&Kab temanggung
Barat	Kab.Batang
Timur	Kota Semarang

Sumber; wikipedia.org

Kendal mempunyai luas wilayah sebesar 1.002,23 Km² untuk daratan dan luas wilayah sebesar 313,20 Km² totalnya seluas 1315,43 Km² yang terbagi menjadi 20 Kecamatan dengan 286 Desa serta 20 Kelurahan serta mempunyai pantai sepanjang 41,0 Km²,terbentang di 25 Kelurahan/Desa .

2.Keadaan Topografi

Secara umum, wilayah Kabupaten Kendal terbagi menjadi 2 (dua) daerah dataran, yaitu daerah dataran rendah (pantai) dan daerah dataran tinggi (pegunungan). Wilayah Kabupaten Kendal bagian utara merupakan daerah dataran rendah dengan ketinggian antara 0 - 10 meter dpl, yang meliputi Kecamatan :

- | | |
|----------------|--------------|
| 1. Weleri. | 7. Pegandon |
| 2. Rowosari. | 8.Ngampel |
| 3. Kangkung. | 9.Patebon |
| 4. Cepiring. | 10.Kendal |
| 5. Gemuh. | 11.Brangsong |
| 6. Ringinarum. | 12.Kaliwungu |

Wilayah Kabupaten Kendal bagian selatan merupakan daerah dataran tinggi yang terdiri atas tanah pegunungan dengan ketinggian antara 10 - 2.579 meter dpl, meliputi Kecamatan :

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1. Plantungan. | 5.Boja |
| 2. Pageruyung. | 6.Limbangan |
| 3. Sukorejo. | 7.Singorojo |
| 4. Patean. | 8.Kaliwungu Selatan |

3.Kondisi Demografis

Penduduk Kabupaten Kendal adalah semua orang yang berdomisili di wilayah geografis Kabupaten Kendal selama 6 bulan atau lebih dan atau mereka yang berdomisili kurang dari 6 bulan tetapi bertujuan untuk menetap.

Jumlah penduduk Kabupaten Kendal pada tahun 2010(949.853 jiwa), 2011(955.383 jiwa),2012 (962.472 jiwa), 2013(973.011 jiwa).Persebaran penduduk di Kabupaten Kendal relatif merata, dimana jumlah penduduk terpadat berada di wilayah kecamatan Boja, jumlah penduduk paling sedikit di wilayah kecamatan limbangan.

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk Kabupaten Kendal
Sex ratio 2010-2013

Tahun	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
2010	471.860	477.993	949.853
2011	476.031	479.352	955.383
2012	477.865	484.607	962.472
2013	483.352	489.659	973.011

Sumber: analisa Hasil Pendataan BPPKB Kendal 2013

Dari segi pendidikan selama periode 2010-2013 mengalami peningkatan jumlah penduduk yang tamat SD, SLTP, dan SLTA. Hal tersebut menggambarkan adanya peningkatan kesadaran dan kemauan masyarakat dalam meningkatkan derajat pendidikannya.Jumlah Penduduk di Kabupaten Kendal tahun 2013 hampir berimbang, yaitu laki-laki 483.352 jiwa sedangkan perempuan 489.659 jiwa. Berikut Gambaran umum penduduk Kabupaten Kendal per tahun 2013:

Tabel4.3
Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur (tahun)	Jumlah
0-<1	14.636
01-<5	53.691
5-6	29.369
7-15	152.329
16-21	106.372
22-59	541.378
60 thn ke atas	75.326
Jumlah	973.011 jiwa

Sumber: analisa Hasil Pendataan BPPKB Kendal 2013

**B. Gambaran Umum Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP2PA)
Kabupaten Kendal**

1. Struktur organisasi DP2KBP2PA

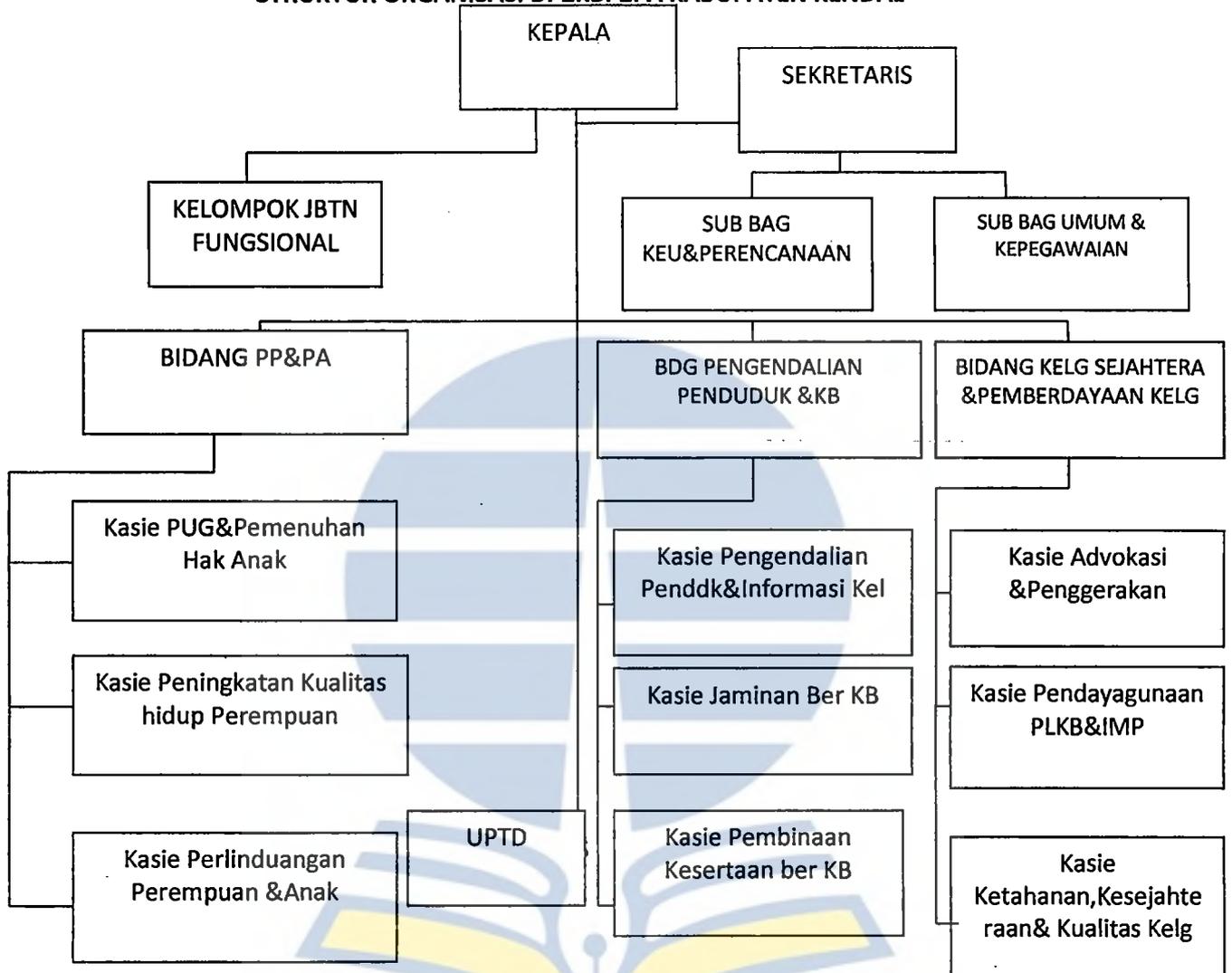
Struktur Organisasi DP2KBP2PA Kabupaten Kendal Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kendal No.49 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja DP2KBP2PA dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.4
Tata organisasi DP2KBP2PA(Struktur Jabatan) 2017

1.	Kepala DP2KBP2PA
2.	Sekretaris DP2KBP2PA
3.	Kabid PP dan Pa
4.	Kabid Pengendalian Penduduk dan KB
5.	Kabid Keluarga Sejahtera & Pemberdayaan keluarga

Sumber: Bag.kepegawaian DP2KBP2PA

Gambar.4.1
STRUKTUR ORGANISASI DP2KBP2PA KABUPATEN KENDAL



Sumber: kepegawaian kab Kendal.

2. Gambaran Umum Program KB

a. Latar Belakang Program KB

Sesuai dengan UU No 10 tahun 1992 yang menjelaskan bahwa hakikat pembangunan nasional sebagai pengamalan Pancasila adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Pembangunan nasional sebagaimana yang dimaksud mencakup semua aspek kehidupan termasuk kuantitas penduduk, kualitas penduduk serta kualitas keluarga dan persebaran penduduk untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

Jumlah penduduk yang besar akan berdampak pada ketidakserasian, kurang selaras serta tak seimbang dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap berbagai segi pembangunan dan kehidupan masyarakat, sedang jumlah penduduk yang besar dan berkualitas merupakan salah satu modal dasar dan faktor dominan bagi pembangunan nasional. Berangkat dari hal ini maka kuantitas penduduk harus dikendalikan, kualitas penduduk dan kualitas keluarga juga harus dikembangkan, serta mobilitas penduduk diarahkan agar dapat menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional.

Keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kualitas penduduk dengan lingkungan menyangkut kemampuan penduduk dalam memanfaatkan dan mendayagunakan daya dukung dan daya tampung lingkungan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa merusak kelestarian fungsi lingkungan. Penduduk berkualitas tinggi mampu meningkatkan daya dukung dan daya tampung

lingkungan, sehingga memberi manfaat yang optimal. Misalnya dengan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi, dapat ditingkatkan produktivitas lahan guna keperluan pembangunan perumahan, pertanian, industri, dan lain-lain sehingga mampu menghidupi lebih banyak penduduk.

Untuk dapat melaksanakan hal tersebut, maka pemerintah menetapkan Undang-undang yang mengatur dan menjelaskan mengenai upaya pengembangan kualitas penduduk, pengendalian kuantitas penduduk serta pengarahan mobilitas penduduk. Ketiga hal pokok penting ini kemudian dirangkum menjadi suatu program yang berupaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, sejahtera. Program ini diberi nama Keluarga Berencana atau lebih dikenal oleh masyarakat dengan sebutan program KB.

Awal mula diberlakukannya program KB dari penetapan UU No. 10 tahun 1992 oleh karena itu pasal-pasal yang terdapat dalam UU No. 10 tahun 1992 ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari tindakan yang menurunkan moral bangsa Indonesia terutama berkaitan dengan Program KB itu sendiri. Meskipun didalam undang-Undang ini diperbolehkan untuk mempertunjukkan dan atau memperagakan alat, obat dan cara pengaturan kehamilan, namun dalam pelaksanaannya hanya terbatas pada tujuan Keluarga Berencana yang dilakukan oleh tenaga yang berwenang untuk itu, dan tetap memperhatikan nilai-nilai kehidupan bangsa Indonesia.

b. Visi Misi Program KB

Dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi dari program Keluarga Berencana, maka disusunlah visi dan misi program keluarga berencana untuk memperjelas dan mempertegas tugas dan fungsi dari Program KB itu sendiri

Visi

“Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas”

Misi

1. Mengarustamakan pembangunan berwawasan kependudukan.
2. Menyelenggarakan KB dan Kesehatan reproduksi.
3. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga .
4. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan kependudukan ,Keluarga Berencana,dan Pembangunan Keluarga.
5. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.(www.bkkbn.go.id)

Program KB yang menjadi program unggulan BKKBN berkeinginan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional daerah yang berwawasan kependudukan melalui pelebagaan keluarga kecil bahagia sejahtera. Sasaran strategis yang ingin dicapai adalah terkendalinya jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) yang ditandai dengan Total fertility Rate(TFR) sebesar 2,1) dan Net Reproductive Rate(NRR) =1. Kondisi tersebut merupakan pencerminan dari

pertumbuhan penduduk seimbang, dimana LPP ada keseimbangan dan keserasian dengan pertumbuhan ekonomi, pembangunan sosial dan sebagainya.

c. Tujuan dan Manfaat KB

Dalam sejarah peradaban manusia keluarga dikenal sebagai suatu persekutuan (unit) terkecil, pertama dan utama dalam masyarakat. Dari persekutuan inilah manusia berkembang biak menjadi suatu komunitas masyarakat dalam wujud marga, puak, kabilah, suku yang seterusnya menjadi umat dan bangsa-bangsa yang bertebaran di muka bumi. Keluarga adalah inti dari jiwa suatu bangsa, kemajuan dan keterbelakangan suatu bangsa menjadi cermin dari keadaan keluarga-keluarga yang hidup pada bangsa tersebut. Keluarga juga menjadi komponen pembangunan paling kecil yang bisa dijangkau, jika upaya untuk membangun keluarga yang serasi dan sejahtera sudah tercapai baik secara kualitas dan kuantitas, maka pembangunan untuk skala bangsa, bahkan tingkat negara dapat dilanjutkan. Maka dari itu untuk mempermudah tujuan tersebut maka pemerintah berusaha menciptakan suatu kebijakan yang mengatur tentang pengendalian penduduk dan upaya pembentukkan keluarga sejahtera, kebijakan tersebut tertuang dalam suatu program yang dinamakan keluarga berencana.

Kebijakan Program Kb sejatinya memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Secara garis besar, program KB bertujuan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga menurut kelompok usia sesuai siklus hidup dan usaha ekonomis produktif guna meningkatkan, membina dan menjamin leangsunan dalam ber-KB.

Sedangkan secara khusus , tujuan dari program KB dapat dibagi menjadi tiga poin yang meliputi :

- a. Menjarangkan anak untuk memungkinkan Asi eksklusif dan penjagaan kesehatan ibu dan anak
- b. Pengaturan masa hamil agar terjadi pada waktu yang aman.
- c. Mengatur jumlah anak, bukan saja untuk keperluan keluarga mealainkan untuk kemampuan fisik, finansial, pendidikan dan pemeliharaan anak.

d. Jenis Layanan Kb

1. Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi sebagai berikut:

1. Bina Kesejahteraan KB Pemerintah dan Swasta\
 - a. Penggerakan dan Pelayanan MOP
 - b. Pelayanan MOW
 - c. Pelayanan Pemasangan IUD
 - d. Pelayanan Pemasangan dan Pencabutan Implant
 - e. Pelayanan Ayoman komplikasi Berat untuk KB IUD, MOP, MOW dan Implant
 - f. Pelayanan Ayoman Kegagalan KB IUD, MOP, MOW dan Implant
 - g. Operasioanal Pembinaan Pelayanan KB di klinik
 - h. Operasional Pembinaan Pelayanan KB di RS
 - i. Peningkatan Jejaring melalui
 - j. Pertemuan Medis Tehnis bagi IBI
 - k. Pelatihan Teknis IUD & Implant bagi dokter dan bidan

2. Bina Kelangsungan Hidup Ibu Balita dan Anak dan Pencegahan Masalah Kesehatan Reproduksi.

- a. Pelayanan KB Pasca Persalihan
- b. Pertemuan Peningkatan Deteksi Dini Kanker alat reproduksi dalam mendukung kesertaan KB
- c. Penggalangan komitmen Pengelola Linsek dalam penanggulangan epedemi HIV dan AIDS

2. Program Peningkatan Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Perempuan

1. Pembinaan Ketahanan Keluarga Balita , remaja dan lansia

- a. Sosialisasi Program Ketahanan Keluarga melalui lomba/Pemilihan Catur Bina
- b. Pembentukan Kelompok Percontohan Bina Ketahanan Keluarga
- c. Operasional Data Basis On-Line Bina Ketahanan Keluarga
- d. Operasional Kelompok BKB, BKR, BKL PPKBD dan Sub PPKBD

2. Pemberdayaan Ekonomi Keluarga

- a. Penilaian UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera)
- b. Pertemuan Pengembangan UPPKS
- c. Gelonggang Dagang Kelompok UPPKS Harganas

3. Advokasi dan Penggerakan

- a. Pengadaan Bill Board
- b. Dialog Interaktif Radio
- c. Pemilihan PLKB ,PPKBD, Sub PPKBD teladan
- d. Operasional MUPEN(Mobil Penerangan) KB

e. Metode KB Jangka Panjang

Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut(Sri Lilestina 2011:6):

1. Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan.
2. Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan.
3. Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.
4. Terjangkau harganya oleh masyarakat.
5. Bila metode tersebut dihentikan penggunaanya , klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.

Jenis –jenis kontrasepsi berdasarkan kandunganya(Sri Lilestina,2011: 6),yaitu:

1. Kontrasepsi hormonal seperti pil,suntikan, inplant, dan akhir-akhir ini diperkenalkan IUD mirna atau LNG IUS.

2. Kontrasepsi Non hormonal seperti kondom, IUD TCu, dan MOW
MOP(metode kontak)

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

1. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang termasuk dalam kategori ini adalah inplant,IUD, MOP dan MOW
2. Non MKJP(Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil,suntik dan metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) adalah metode kontrasepsi yang dikenal efektif karena dapat memberikan perlindungan dari resiko kehamilan untuk jangka waktu sampai sepuluh tahun yang terdiri dari MOW (metode operasi wanita), MOP(metode operasi pria), 8 tahun untuk AKDR(Alat kontrasepsi dalam rahim), 3 tahun untuk AKBK(Alat kontrasepsi Bawah Kulit) atau inplant.

C. Penyajian Data Hasil Penelitian

Penelitian mengenai efektifitas anggaran program pelayanan kb pasca kegagalan/komplikasi KB MKJP di kabupaten Kendal. Penelitian mencoba menyajikan hasil penelitian secara kualitatif berdasarkan kajian pustaka, observasi dan wawancara yang telah dilakukan kepada beberapa informan. Penelitian ini dilakukan atas dasar dari tujuan penelitian yaitu menganalisis efektifitas anggaran program pelayanan kb pasca kegagalan/komplikasi KB MKJP dan mengkaji faktor pendorong dan penghambat efektifitas anggaran ini.

Hasil penelitian tersebut diuraikan dalam bentuk jawaban yang merupakan hasil dari wawancara dengan beberapa informan. Informan yang diwawancarai dalam penelitian merupakan narasumber yang dinilai berkompeten dalam memberikan informasi yang dibutuhkan.

Penelitian tentang efektifitas anggaran Pelayanan KB pasca kegagalan/komplikasi MKJP ini dilakukan pada Dinas P2KBP2PA . Informan yang menjadi subjek penelitian ini merupakan individu yang memenuhi kriteria yang peneliti tentukan yaitu Kepala Dinas dan Kabid bidang Pengendalian

Penduduk dan KB yang menjadi informan utama. Informan pendukungnya antara lain staff bidang kb sebagai bendahara bidang, unsur PLKB di 10 kecamatan. Sebagai Informasi yang akan dipaparkan berupa data primer yang kemudian disajikan dalam bentuk uraian dan penjelasan. Tabel 4.5 berikut ini merupakan data informan penelitian:

Tabel 4.5
Data Informan Penelitian

No	Nama	Usia	Pendidikan	Jabatan	Lama Bekerja	Ket
1.	Informan Kadin	54	S1	Kadin	29th	DP2KBP2PA
2.	Informan Kabid	45	S1	Kabid	15th	DP2KBP2PA
3.	Informan Staf Kabid	52	SMA	Staf Kabid	34th	DP2KBP2PA
4.	Informan PLKB 1	55	SMA	Plkb	33th	Kec.Cepiring
5.	Informan PLKB 2	34	S1	Plkb	6th	Kec.Boja
6.	Informan PLKB 3	37	S1	Plkb	7th	Kec.Brangsong
7.	Informan	53	SMA	Plkb	33 th	Kec.Weleri

	PLKB 4					
8.	Informan PLKB 5	50	S1	Plkb	24th	Kec.Rowosari
9.	Informan PLKB 6	57	SMA	Plkb	35th	Kec.Ringinarum
10.	Informan PLKB 7	56	D3	Plkb	36th	Kec.Kangkung
11.	Informan PLKB 8	53	SMA	Plkb	30th	Kec.Sukorejo
12.	Informan PLKB 9	50	S1	Plkb	25th	Kec.Patean
13.	Informan PLKB 10	40	S1	Plkb	7th	Kec.Plantungan

D. Pembahasan Hasil Penelitian

Setelah proses wawancara selesai , adapun hasil penelitian tersebut disajikan sebagai berikut:

1.Kebijakan Pemerintah Kabupaten Kendal terhadap program pelayanan KB MKJP dan Penganggaran Program Pelayanan KB Pasca Kegagalan /Komplikasi KB MKJP

Keberhasilan program KB biasanya diukur dengan beberapa indikator, salah satunya yakni proporsi peserta KB Baru dan Peserta KB aktif yang baik dan terus meningkat. Pelayanan KB merupakan salah satu target yang harus dicapai dalam tujuan MDG's 5, namun dalam satu dekade terakhir capaian Contraceptive Prevalance Rate (CPR), Age Specific Fertility Rate (ASFR) perempuan usia 15-19 tahun dan unmeet need belum menunjukkan hasil yang optimal(Profil Kesehatan,2014).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan antara lain dengan pendekatan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari hulu sampai pada hilir; mulai dari remaja , calon pengantin, ibu hamil, ibu bersalin nifas serta pasangan usia subur. Bentuk tanggung jawab pemerintah atas pelayanan KB , salah satunya dengan terus berupaya mendorong keterlibatan sektor swasta dan pemerintah untuk meningkatkan kualitasnya ,agar masyarakat dapat terpenuhi kebutuhan akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.Upaya tersebut mencakup kerjasama dengan pihak swasta maupun baik itu RS maupun klinik-klinik kesehatan. Di kabupaten Kendal terdapat 35 Klinik serta Pustu yang menangani pelayanan KB.

Proses Penyusunan anggaran Pelayanan KB dan Pelaksanaanya di pemerintah daerah Kabupaten Kendal pada dasarnya perencanaan anggaran dinas merupakan rencana kegiatan dinas dalam suatu pemerintah daerah untuk jangka waktu 1(satu) tahun yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah(RKPD). Berdasarkan Permendagri No. 13 tahun 2006 sebagaimana diubah terakhir dengan Permendagri no 21 tahun 2011 menyebutkan bahwa keuangan Daerah dikelola secara tertib , taat pada peraturan perundang-undangan , efektif ,efisien , ekonomis, transparan, dan bertanggungjawab dengan memperhatikan azas keadilan ,kepatuhan , dan manfaat untuk masyarakat. Dalam penyusunan RKPD (Rencana Kerja Pemerintah Daerah) , program Pelayanan KB ,Kabid Pengendalian Penduduk dan KB, DP2KBP2PA Kabupaten Kendal mengungkapkan :

"Bahwa mekanisme penyusunan anggaran dalam apbd itu pada prinsipnya sama, penyusunan pelayanan kb mkjp melekat pada kegiatan program maupun kegiatan yang ada di dinas dp2kbp2pa kab Kendal .Unit kerja yang kami pimpin kami gerakan untuk memiliki rencana strategis. Sudah ada renstrada kabupaten.. Jadi untuk mencapai visi misi maka unit kerja kami membuat renstra yang mengaju pada renstrada terkait tupoksi

kami.Selanjutnya tindak lanjut dari renstra yang telah ditetapkan sebelumnya agar hasil lebih maksimal” WM dengan informan Kabid (9 Mei 2017)

Menurut Van Meter dan Van Horn (dikutip dalam Keban,2014) yang menyatakan “Suatu kebijakan tentulah menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan,kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian standar dan sasaran tersebut” Hal ini menegaskan bahwa perlu adanya standar dan sasaran untuk mengukur keberhasilan suatu kebijakan.

Dari wawancara diatas kita ketahui bahwa penyusunan anggaran APBD Kabupaten Kendal khususnya Dinas Pengendalian Penduduk,KB ,PP& PA prinsipnya sama dengan anggaran yang lain melekat pada program atau kegiatan yang ada. Rancangan awal di bahas oleh tim anggaran dinas selanjutnya di konsultasikan ke komisi yang melayani bidang KB.

Dana pelayanan KB yang sebagian besar merupakan dana APBN, Dana Ayoman kegagalan/ Komplikasi IUD,Inplant,MOW dan MOP(MKJP) juga ada dari APBN namun hanya Rp.400.000 (Empat Ratus ribu Rupiah). Sehingga mulai dari tahun 2012 diusulkan ke RKPD untuk dianggarkan di tahun 2013.Sehubungan dengan hal tersebut maka Kepala Dinas DP2KBP2PA mengungkapkan hal sebagai berikut:

“Anggaran dinas dari beberapa sumber, apbn dan apbd.Untuk dana kegagalan ada dari pusat,juga dari pendampingan apbd.Alhamdulillah ini sedikit yang terpakai karena kegagalan hanya beberapa persen akseptor yang mengalami tindakan.Jadi tiap tahunnya untuk MKJP daerah sering mengembalikan”WM dengan informan Kadin (10 Mei 2017).

Dari beberapa hasil wawancara diatas bahwa dana Pelayanan KB berasal dari beberapa sumber , yaitu APBD dan APBN. Kebijakan otonomi daerah

menimbulkan perubahan dari segi teknis , penyelenggaraan maupun dari segi anggaran. Undang-undang yang mengatur peralihan antara keuangan pemerintah pusat dengan daerah tersebut tertuang dalam UU No.33 tahun 2004. Secara garis besar UU tersebut membahas tentang dasar pembiayaan keuangan daerah dalam rangka desentralisasi dan otonomi daerah. Semuanya dijelaskan terperinci dalam undang-undang tersebut. Sedangkan untuk keluarga berencana , dalam PP N0.38 tahun 2007 dijelaskan bahwa urusan keluarga berencana juga termasuk dalam urusan pemerintah yang pelaksanaannya dibagi bersama pemerintah daerah.

Berkaitan dengan hal tersebut pelaksanaan program pelayanan KB di kabupaten Kendal mengacu pada rancangan anggaran yang sudah ditetapkan oleh Pemda, terutama dalam hal ini yang berwenang mengatur besarnya anggaran untuk program KB di daerah adalah Anggota DPRD .

Tim Anggaran di bentuk untuk melakukan pembahasan bersama di Komisi D yang khusus menangani bidan KB dan Pemberdayaan Perempuan. Adapun didalam penyusunan Rencana anggaran Pelayanan KB Pasca Kegagalan/Komplikasi ini dimulai sejak 2013 ,waktu itu dana masih terbatas. Sebagaimana diungkapkan Staf dari Kasi Jaminan Ber KB :

“Sebelumnya RKA 2013,dananya pertama kali keluar baru 5 jt tahun 2013, 2014 menjadi 20 juta, tetapi karena tidak diserap semua menjadi 20 juta tahun 2015, 2016 kita mengajukan perubahan menjadi 28,5 juta, tahun 2017 turun menjadi 10 juta” WM dengan Informan Staf (10 Mei 2017)

Seperti yang diketahui, Komisi DPRD Kendal terdiri dari 4 Komisi, yaitu:

1. Komisi A, meliputi Operasional Perangkat Daerah yang mengelola urusan
(a) Perencanaan Daerah, (b) Kependudukan dan catatan sipil, (c) Bidang Otonomi Daerah, Pemerintahan Umum, Perangkat Daerah, Kepegawaian dan Persandian, (d) Kesatuan bangsa dan Politik dalam Negeri, (e) Statistik, (f) kearsipan, (g) perpustakaan
2. Komisi B, meliputi Operasional Perangkat Daerah yang mengelola urusan
(a) perdagangan, (b) perindustrian, (c) Koperasi dan usaha kecil menengah, (d) Pertanian, (e) kehutanan, (f) Perikanan, (g) Kebudayaan dan Pariwisata, (h) administrasi keuangan daerah, (i) ketahanan pangan, (j) penanaman modal.
3. Komisi C, meliputi Operasional Perangkat Daerah yang mengelola urusan
(a) pekerjaan umum, (b) penataan ruang, (c) perumahan, (d) pertanahan, (e) Energi dan Sumber daya mineral, (f) perhubungan, (g) komunikasi dan informatika, (h) Lingkungan Hidup.
4. Komisi D, meliputi Operasional Perangkat Daerah yang mengelola urusan
(a) Pendidikan, (b) kesehatan, (c) Kepemudaan dan olahraga, (d) Sosial, (e) Ketenagakerjaan, (f) Ketransmigrasian, (g) Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan anak, (h) Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, (i) Pemberdayaan masyarakat dan desa.

Pada pembahasan rapat di komisi D, komisi menghadirkan kepala OPD . Dalam melakukan penyusunan RKA OPD yang telah disetujui. Pembahasan yang dilakukan pada rapat komisi D selain meminta penjelasan kepada kepala OPD

terkait program dan kegiatan yang tercantum di RKA-OPD nya, juga dilakukan penyesuaian-penyesuaian terhadap alokasi anggaran yang dianggap perlu dilakukan penyesuaian. Penyesuaian tersebut bisa bersifat menambah maupun mengurangi alokasi anggaran. Selain itu dalam Pembahasan komisi(anggota DPRD) dengan fungsi anggarannya mengusulkan kegiatan-kegiatan untuk menampung aspirasinya. Hal ini seperti yang dinyatakan Kabid Pengendalian Penduduk dan KB:

“Kemudian setelah anggaran tersebut disetujui , maka anggaran yang khususnya kb mkjp ini sebelum dikirim untuk dibahas di tim di DP2KBP2PA kemudian diajukan di rakerda kemudian kami sampaikan kegiatan tersebut setelah disetujui oleh Tim Anggaran dari Kabupaten Kendal, maka konsep anggaran tersebut diserahkan di DPRD sehingga dibahas secara bersama antara Eksekutif dengan DPRD, dimana salah satu kegiatannya adalah kita melakukan rapat kerja dengan Komisi D yang merupakan Komisi yang membidangi tugas bidang KB. Pada intinya didalam proses pembahasan dengan DPRD, kita menyampaikan paparan berkaitan dengan filosofis visi misi dan implementasi dari anggaran yang kita usulkan sehingga harapannya ada pemahaman yang sama antara Eksekutif dan Legislatif.”WM dengan informan Kabid (9 Mei 2017)

Tiap tahun dana bisa berubah ditambah atau dikurangi, seperti yang diungkapkan Kabid Pengendalian Penduduk dan KB ,beliau menambahkan :

“OPD (Organisasi Perangkat Daerah) yang membidangi dari pada anggaran tersebut apabila mampu meyakinkan para Anggota Dewan maka bisa diasumsikan anggaran tersebut lolos terlepas sesuai usulan ditambah atau dikurangi. Akan tetapi apabila kita tidak mampu memberikan penjelasan kepada Anggota Dewan , bisa jadi anggaran tersebut dipangkas atau dihilangkan, Sehingga kegiatan kita bisa hilang. Demikian juga dalam proses pembahasan pelayanan kegagalan komplikasi KB MKJB tersebut. “WM dengan informan Kabid (9 Mei 2017)

Menurut Grindle (Mulyadi ,2014) implementasi kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-

keputusan politik ke dalam prosedur –prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, ia menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari kebijakan. Pemerintah telah berusaha menyusun kebijakan Kbdengan baik agar masyarakat dapat memperoleh manfaatnya untuk kehidupan, namun dalam pelaksanaannya tidak semua masyarakat mempunyai persepsi yang sama terhadap manfaat tersebut.

Penyusunan anggaran KB MJKP yang mengalami kegagalan/ komplikasi juga berubah-ubah tiap tahunnya, sebagaimana diungkapkan oleh Kabid Pengendalian Penduduk dan KB, DP2KBP2PA Kabupaten Kendal mengungkapkan :

“Itupun juga sama diakhir anggaran sebelum anggaran berjalan kita mengajukan usulan anggaran di dalam apbd kab kendal di pos dp2kbp2pa yang salah satu posnya adalah anggaran kegagalan/ komplikasi kb mkjp, kemudian usulan anggaran tersebut disampaikan kepada tim anggaran kabupaten kendal kemudian dilakukan pembahasan dimana dalam pembahasan tersebut diasumsikan bahwa anggaran tersebut bisa naik ataupun bisa dikurangi bahkan bisa dihilangkan sesuai subjektivitas penilaian dari tim anggaran kabupaten kendal.” WM dengan informan Kabid (9 Mei 2017)

Pada prinsipnya DP2KBP2PA melakukan disiplin anggaran agar serapan anggaran bisa diserap secara menyeluruh dan mencapai tingkat maksimal. Namun, dana anggaran pasca kegagalan ini merupakan dana prediksi maka digunakanlah dana minimal. Seperti diungkapkan Kepala DP2KBP2PA:

“Pada prinsipnya anggaran kami relatif sangat minimal karena berkaitan dengan kegagalan ini adalah sebuah prediksi kami pun tidak berani didalam proses pengusulan anggaran harus besar atau sekian, karena semakin besar anggaran yang kita usulkan berarti logikanya berbanding lurus bahwa akan terjadi kegagalan yang cukup banyak, itu toh kalo terjadi berarti tidak ada permasalahan berkaitan dengan penyerapan anggaran bisa dilakukan dengan baik ..” WM dengan informan Kadin (10 Mei 2017)

Mengenai Kegagalan di akhir tahun 2016 yang akumulasinya sudah lebih dari yang telah dianggarkan maka ada satu kasus kegagalan IUD yang tidak bisa di ganti biayanya, berikut konfirmasi jawaban dari Staf bidang Jaminan KB :

“Syarat kegagalan kehamilan biasanya setelah kehamilan adalah partus. Adanya persalinan Caesar akan membuat biaya menjadi besar. Apabila ada BPJS bisa ditanggung oleh BPJS pribadi namun yang untuk persoalan kegagalan kemarin yang tidak memiliki BPJS untuk perubahan anggaran sudah tidak bisa lagi karena terjadi di akhir tahun. Sehingga saat ini pelaporan kegagalan kehamilan harus dilaporkan sedini mungkin, agar disiapkan dana untuk persalinan nanti. Seperti Kecamatan Boja yang saat ini sudah inden untuk partus bulan November 2017 mendatang” WM dengan informan staf (10 Mei 2017)

Hal ini juga diperkuat pernyataan dari staf bidang Pengendalian Penduduk dan KB, penjelasan mengenai akseptor yang tidak bisa tercover biaya ganti kegagalan KB MKJP, diungkapkan:

“Sebenarnya bisa diambilkan dari anggaran 2017, namun karena tanggal di biaya rincian Rumah sakit 2016 dari pihak rumah sakit tidak bisa mengganti maka akhirnya pasien ini tidak tercover”. WM dengan informan Staf (10 Mei 2017)

Dana yang tersedia di suatu OPD harus dimanfaatkan sebaik mungkin untuk dapat menghasilkan peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat. Dalam mengendalikan tingkat efektifitas dan efisiensi anggaran maka perlu ditetapkan tujuan yang jelas, sasaran, hasil, dan manfaat yang akan diperoleh masyarakat dari proyek yang diprogramkan.

Dana anggaran kegagalan/komplikasi ini sesuai dengan yang tertuang dalam PP No.25 tahun 2000, tentang peningkatan kemampuan daerah untuk secara kreatif dan optimal dalam pendayagunaan kewenangan yang telah dilimpahkan dari pemerintah pusat , ini merupakan tantangan dan tanggapan terhadap kebijakan otonomi daerah yang diberlakukan.

2.Minat Masyarakat terhadap KB MKJP setelah mengetahui adanya kegagalan MKJP.

Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana adalah ujung tombak pelaksanaan program KB di tingkat paling bawah. Mereka dibantu oleh PPKBD (Petugas Pembantu KB Desa) dan Sub PPKBD. Jumlah PLKB di Kabupaten Kendal dari tahun ketahun semakin berkurang, saat ini hanya ada 48 PLKB untuk 20 Kecamatan, 286 Desa. Idealnya 1 PLKB membina 2 desa saja, namun realitasnya 5 s/d 6 Desa yang dibina. Berbekal latihan dasar umum, KIE dan Konseling, PLKB melakukan pembinaan ke kader dan penyuluhan pada kegiatan posyandu, Bina Ketahanan keluarga (BKB, BKL, BKR) serta UPPKS mengenai manfaat berKB dan materi Pembangunan keluarga. Setiap tahun gerakan pelayanan gratis atau serentak ada pada saat momen-momen tertentu bekerja sama lintas sektoral antara KB, Puskesmas, dan Koramil. Biasanya momen Hari Kartini, Hari Bhakti Sosial dalam Harlah Aisyiyah dan Muslimat, Hari PKK-KB-Kes, Hari Keluarga Nasional, dll.

Pada wawancara dengan PLKB yang dilakukan bersamaan setelah rapat intra UPTB. PLKB secara umum menjelaskan KB MKJP yang paling diminati adalah inplant. Terkait dengan jumlah kegagalan KB MKJP pada kurun waktu 2011-2016 yang ada di wilayah plkb, dapat dilihat pada kotak hasil wawancara di bawah ini:

<p>“yang paling diminati inplant mbak,Rowosari tidak ada kasus kegagalan....” WM dengan informan Plkb 5(11 Mei 2017)</p>
<p>“IUD, kegagalan ada 3 kasus nok,sidomukti 1,teratai 1, karangdowo 1...2015” WM dengan informan Plkb 4(11 Mei 2017)</p>
<p>“Selama bekerja ada 3 kasus kegagalan, 1 MOW dan 2 IUD..” WM dengan informan Plkb 4(12 Mei 2017)</p>
<p>“1 akseptor IUD Hamil, baru saja melahirkan malah 40 hari di RS.Orang karangayu , ikut pada waktu bidan praktek pelayanan 2016” WM dengan informan Plkb 1(11 Mei 2017)</p>
<p>“Kasus gagal IUD. IUD masuk sampai kerahim. Akseptor kesakitan,lalu dioperasi untuk diambil IUDnya tahun 2016” WM dengan informan Plkb 3(12 Mei 2017)</p>
<p>“Sejak 2011-2016 alhamdulillah tidak ada kasus ataupun komplikasi..” WM dengan informan Plkb 6(11Mei 2017)</p>

Sumber: Data yang diolah,2017

Jawaban di atas hampir setiap kecamatan pernah ada kasus kegagalan. Begitu pula saat kadin ditanyakan masalah kegagalan karena translokasi IUD di Kecamatan brangsong, beliau memberikan penjelasan:

“ Yang di Brangsong, alhamdulillah kita meyakinkan dan selalu hadir di keluarga mereka. Memberikan pemahaman mengenai terjadinya kegagalan,karena sebelumnya dia didatangi LSM yang intinya untuk melaporkan kegagalan ke pihak hukum, alhamdulillah keluarga korban sudah pengalaman dalam arti dia menunjukkan pada LSM itu kita sudah dibantu oleh kantor,plkb, pak camat, dia sudah menyadari semua ini tidak kesalahan dari KB..”

Setelah peneliti bertanya lebih jauh mengenai minat masyarakat dengan adanya kasus kegagalan/komplikasi tersebut terhadap minat masyarakat terhadap KB MKJP, informan PLKB memberikan keterangan sebagai berikut:

<p>“tidak, malah kita semain tertantang” WM dengan informan Plkb 5(11 Mei 2017)</p>
<p>“Soalnya memang 100 IUD ada 1 yang gagal, secara kebetulan pas pada akseptor tersebut..” WM dengan informan Plkb 4(11 Mei 2017)</p>
<p>“Dalam Desa yang bersangkutan iya , megalami penurunan,tapi kalau sudah dalam jangka waktu lama akan kembali normal....”</p>

	WM dengan informan Plkb 4(12 Mei 2017)
“tidak mbak....”	WM dengan informan Plkb 1(11 Mei 2017)
“Biasa saja”	WM dengan informan Plkb 3(12 Mei 2017)
“Inplant mudah dicari akseptornya,walau tidak ada kasus iud jarang di ringinarum”	WM dengan informan Plkb 6(11Mei 2017)

Sumber: Data yang diolah,2017

Pelayanan menjadi produk dan ujung tombak dari Program KB, berhasil dan tidaknya capaian yang ditargetkan akan sangat tergantung dari pelayanan yang diberikan. Fokus pelayanan KB yang diberikan adalah untuk masyarakat kurang mampu Pra KS(Keluarga Pra Sejahtera) dan KS I(Keluarga Sejahtera I) . Adapun klinik yang ada tingkat kecamatan dan di desa, selain itu pelayanan KB difasilitasi mobil pelayanan dan mobil unit penerangan yang sering digunakan dalam safari KB. MKJP adalah lahan kerja Plkb, walaupun ada kegagalan/komplikasi dijelaskan di atas bahwa minat masyarakat biasa saja dan tidak terpengaruh. Ada pula yang terpengaruh dalam satu desa namun dalam jangka satu tahun biasanya normal kembali setelah kejadian kegagalan.

Dalam banyak program implementai perlu dukungan koordinasi dengan instansi lain dalam menumbuhkan minat masyarakat untuk sadar ber-Kb dan menjalankan program KKBPK. Kemampuan PLKB dalam menyampaikan informasi , baik secara tatap muka, tertulis ,jarak dekat maupun jarak jauh dalam rangka melakukan edukasi ,advokasi, sehingga pemangku kebijakan bersedia memberikan dukungan penuh terhadap program KB.

Senada dengan model implementasi Edward III (subarsono,2005) yang menyebutkan bahwa komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Sumber informasi berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Implementasi kebijakan harus diterima oleh semua pihak dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan. Kerjasama yang baik anatar PLKB ,PPKBD, Sub PPKBD dan bidan sebagai mitra kerja dilapangan diharapkan dapat mendukung peningkatan pencapaian KB MKJP walaupun pernah terjadi kegagalan/komplikasi.

Dari beberapa hasil wawancara diatas bahwa MKJP masih diminati oleh masyarakat terutama inplant. PLKB selalu berusaha meningkatkan target MKJPnya agar akseptor terlindungi oleh KB lebih lama dan lebih efektif.

3. Kebijakan yang diterapkan DP2KBP2PA kabupaten Kendal untuk mengatasi masalah kegagalan/komplikasi MKJP.

Studi implementasi merupakan suatu kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan. Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang bermuatan politis dengan adanya intervensi berbagai kepentingan. Sedangkan Pelayanan publik menurut Rohman (2008) adalah suatu pemberian kepada masyarakat berupa fasilitas-fasilitas umum, baik jasa maupun non jasa yang dilakukan oleh organisasi publik dalam hal ini adalah pemerintah. Dengan kata lain, menurut Suryadi (2012) Hakekat Pelayanan Publik adalah pemberian pelayanan

prima kepada masyarakat yang merupakan perwujudan kewajiban aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat.

Seperti disebutkan dalam Anggara(2014) bahwa kegagalan program sering disebabkan kurangnya koordinasi vertikal dan horisontal antar instansi, pelaku maupun objek yang terlibat dalam implementasi program. Pemerintah membuat suatu kebijakan dengan harapan dapat terpenuhinya kebutuhan masyarakat secara maksimal. Subtansi dari kebijakan kependudukan memiliki aspek yang lebih luas meliputi jumlah, struktur, pertumbuhan, kualitas dan kesejahteraan penduduk. Selain kebijakan ini berupaya untuk mencapai pertumbuhan penduduk yang seimbang secara terencana dan mencapai pengembangan kualitas penduduk dalam seluruh dimensi (PP No.87 tahun 2014; pasal 1 dan 2). Dimensi dan cakupan program KB yang cukup luas dan besar menjadikan program ini kerangka utama dan dasar bagi program dan kebijakan pembangunan yang lain di Indonesia.

Dalam berbagai kasus implementasi sebuah kebijakan, beberapa program yang diterapkan tidak dapat dilaksanakan dengan baik karena tidak didukung oleh anggaran yang maksimal atau bahkan tidak dapat direalisasi. Hal ini dapat disebabkan; (1) program yang disusun tidak realistis dengan situasi organisasi; (2) perencanaan penganggaran yang meleset dari dugaan sehingga program kerja tertentu yang memerlukan pendanaan juga harus digeser pelaksanaannya. Selain itu dukungan dalam bentuk komitmen serta sarana prasarana juga tidak kalah penting dalam menangani kegagalan/komplikasi KB MKJP ini.

Komitmen adalah kesanggupan untuk melaksanakan tugas sebaik-baiknya. Komitmen birokrasi adalah kesanggupan birokrat untuk melaksanakan tugas

dengan baik, salah satu bentuknya memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat sebelum maupun pasca kegagalan pelayanan KB MKJP.

Sama halnya dengan pendapat Edward III dalam model implementasi kebijakan, menyatakan bahwa disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif (Winarno, 2014).

Saat ini kebijakan publik yang ditetapkan DP2KBP2PA mengenai anggaran kegagalan/komplikasi adalah mendatangi akseptor tersebut dengan Tim Pengendali mutu. Untuk menghindari atau sedikitnya mengurangi penolakan, informasi yang lengkap mengenai perubahan-perubahan yang diusulkan atau diharapkan harus dapat disediakan sejak awal, yang meliputi alasan, sebab, tujuan dan sarana yang dibutuhkan.

Berdasarkan wawancara dengan staf kabid, bahwa kebijakan anggaran penggantian biaya kegagalan ini mulai diberikan tahun 2013. Kebijakan prosedural dalam memakai anggaran ini dijelaskan oleh Kadin DP2KBP2PA sebagai berikut :

“Untuk syarat klaim kegagalan harus lewat prosedur dalam arti keagalannya harus lewat klinik setempat harus menyertai surat bukti kwitansi, KK, KTP, terusa jangan lupa menyertakan kartu peserta Kbnnya, lha nanti diklaimkan ke dinas, baru kita mengganti berapa jumlah yang untuk kita ganti” WM dengan informan Kadin (10 Mei 2017)

Seperti yang di utarakan Kadin pada wawancara di atas maka syarat-syarat anggaran KB Pasca kegagalan MKJP akan diganti apabila memenuhi syarat-syarat

prosedural seperti, KK ,KTP, kartu peserta KB, bukti kwitansi, surat keterangan dari desa benar-benar mengalami kegagalan.

Untuk Pasien yang memiliki BPJS biaya semua ditanggung oleh BPJS, sedangkan obat yang diluar BPJS bisa diklaimkan dikantor memakai anggaran kegagalan/komplikasi MKJP dengan kwitansi rangkap tiga. Sejak dikeluarkannya kebijakan anggaran 2013 ini, Kabupaten Kendal tidak pernah menggunakan klaim anggaran APBN, karena prosesnya cukup lama.

Tuntutan untuk menjadi birokrasi yang profesional , humanis etis menganut kultur pelayanan dan harus bertanggung jawab pada masyarakat , masih menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah saat ini. Segenap jajaran aparatur birokrasi dituntut untuk merubah pola pikir birokrasi yang korup,kolutif,dan nepotisme, menjadi aparatur birokrasi yang responsif, profesional, kompeten, bersandar pada etika moral yang tinggi , dan publik akuntabel.

Kemauan serta keberhasilan program KB dalam peningkatan pelayanan dan kualitas serta jumlah pesertanya akan dipengaruhi oleh sikap, motivasi, dan komitmen yang positif oleh birokrasi penyelenggara serta penerapan implementasi kebijakan tersebut. Diiperlukan langkah-langka strategis untuk menguatkan disposisi implementor terutama mempengaruhi kemauan melaksanakan kebijakan terkait peningkatan program pelayanan KB MKJP dan pelayanan pasca kegagalan KB MKJP.

4. Tingkat Efektifitas Kebijakan Penganggaran pasca Kegagalan /Komplikasi KB MKJP dan Kebijakan yang telah ditempuh dalam pengayoman akseptor kegagalan/komplikasi KB MKJP.

Gambaran Umum pelaksanaan anggaran biaya ganti kegagalan/komplikasi KB MKJP berubah dari tahun ke tahun. Adanya kendala lapangan seperti ini menjadikan dilema di sisi lain. Seperti yang dituturkan lagi oleh Kasi Pengendalian Penduduk dan KB:

“Dilema yang lainnya ketika anggaran kita, kita anggarkan sedikit tetapi terjadi kegagalan cukup banyak maka kita tidak bisa mengakomodir para akseptor yang gagal dengan stimulan tadi dana kegagalan tersebut, jadi ini memang merepotkan disatu sisi berkaitan dengan disiplin anggaran kita harus bisa memprediksi dengan benar tapi disatu sisi ketika berbicara dengan sebuah program maka dituntut sebuah keberhasilan daripada program tersebut.” WM dengan informan Kabid (9 Mei 2017)

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa proses penyerapan dalam anggaran akan dikatakan berhasil bila defisit. Sedangkan angka kegagalan adalah suatu angka prediksi dan harus ditekan. Tetapi disisi lain Kabid menyatakan harus mengakomodir akseptor yang gagal MKJP. Berbeda dengan jawaban wawancara oleh Kadin DP2KBP2PA ;

“Tahun kemarin itu memang semua OPD anggaranya sebagian besar disaving untuk infrastruktur yang lebih diutamakan. Alhamdulillah walau disaving tetap jalan..” WM dengan informan Kadin (10 Mei 2017)

Dari hasil wawancara di atas tahun 2017 ini banyak anggaran yang disaving, sehingga anggaran kegagalan /komplikasi ini tidak naik malah menurun, karena banyak digunakan untuk infrastruktur.

Prinsip dalam Penyusunan Anggaran diperlukan dalam mengontrol kebijakan keuangan daerah. Menurut Mardiasmo (2002), prinsip penganggaran daerah ini mencakup:

a. Transparansi dan Akuntabilitas anggaran

Transparansi tentang anggaran daerah merupakan prasyarat mewujudkan pemerintahan yang baik, bersih dan bertanggungjawab. Tujuan dari program KB adalah menekan laju pertumbuhan penduduk. Usaha untuk menekan laju penduduk penting, karena pertumbuhan penduduk yang tinggi akan berdampak buruk dalam berbagai aspek kehidupan. Seperti pada UU No.52 tahun 2009 bahwa ukuran keberhasilan program KB saat ini bukan hanya dapat menekan laju penduduk namun dilihat dari segi kualitas penduduk dari seluruh dimensinya. Dari hasil penelitian ini, anggaran pasca kegagalan/komplikasi ini diupayakan pemerintah daerah Kendal untuk memperjuangkan nasib akseptor yang gagal agar kesehatannya kembali pulih dan memperbaiki kualitas hidupnya. Transparansi dalam Anggaran biaya kegagalan/komplikasi KB MJKP juga dijelaskan oleh kabid serta Staf kabid dalam wawancara di atas. Dari besarnya dana yang diperoleh sampai dengan penggunaannya, sejak dimulainya dana pendampingan dari APBD untuk membantu korban kegagalan/komplikasi berKB telah dilampirkan dalam data wawancara dengan detail penggunaan yang ada, selain itu beberapa pihak yang tidak tercover oleh Dana anggaran ini karena akseptor menggunakan BPJS atau JAMKESMAS dimana masih dicover sepenuhnya oleh negara. Biaya yang diluar BPJS yang tidak bisa dibiayai biasanya biaya transportasi dan obat diluar BPJS seperti yang diutarakan staf bidang pengendalian Penduduk&KB. Tanggung jawab atas pelaksanaan program KB ini dipegang sepenuhnya oleh Kadin DP2KBP2PA,

meliputi tanggung jawab teknis baik proses penggerakan, pelayanan, dan pendampingan kepada akseptor gagal/komplikasi MKJP dibantu pihak puskesmas dan kecamatan/Bapak camat serta PLKB pembina desa.

Berikut transparansi yang diberikan bidang pengendalian penduduk dan KB mengenai Anggaran Pelayanan Pasca Kegagalan MKJP sejak 2013-2016 yang terjadi di beberapa wilayah kecamatan di Kabupaten Kendal. Terhitung dari 2013 sampai dengan 2016 ada 27 kasus, terdiri dari 15 Kegagalan IUD, 3 Komplikasi IUD, 4 Kegagalan Inplant, 1 komplikasi inplant, 2 Kegagalan MOW, 1 Komplikasi MOW, dan 1 Kegagalan MOP. Selain dana Rp.400.000 dari APBN yang diklaimkan untuk biaya kegagalan(persalinan), melalui Anggaran yang disediakan DP2KBP2PA dalam membantu korban, berikut realisasinya:

Tabel 4.6
Anggaran Pasca Kegagalan/komplikasi MKJP & Realisasi

Tahun	Dana Angg. Kegagalan	Kasus	Realisasi	Sisa Dana
2013	Rp.20.000.000,-	5 IUD, 3 Inp (8 kasus)	Rp.15.746.893,-	Rp.4.253.107,-
2014	Rp.20.000.000,-	1 MOW, 1 IUD (2 kasus)	Rp. 5.266.750,-	Rp.14.733.250,-
2015	Rp.28.930.000	1 MOW, 9 IUD, 1 MOP, 2 Inp (13 kasus)	Rp.28.908.757,-	Rp. 21.243,-
2016	Rp.10.000.000	1 MOW, 3 IUD (4 kasus)	Rp.4.014.300,-	Rp.5.985.700,-

Sumber: Laporan Bendahara bidang Pengendalian Pnddk & KB 2013-2016

Data yang diperoleh dari transparansi realisasi anggaran diatas, dapat diperoleh informasi bahwa dana anggaran KB Pasca Kegagalan/komplikasi MKJP dari tahun ke tahun mengalami perubahan. Tahun 2013 terserap sebesar 78 %, tahun 2014 terserap sebesar 26,3 %, tahun 2015 terserap sebesar 99%, tahun 2016 terserap

40%.Transparansi tentang anggaran daerah merupakan prasyarat mewujudkan pemerintahan yang baik , bersih dan bertanggung jawab. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kadin serta Kabid Pengendalian Penduduk dan KB, penurunan dana anggaran tahun 2016 ini karena banyak dana yang disaving untuk infrastruktur, hal lainnya dikarenakan dana ini dana prediksi maka ditekan sebanyak mungkin jangan sampai serapannya sedikit tapi dianggarkan banyak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan PLKB yang dilapangan, yang secara langsung dalam prosesnya mendampingi akseptor yang mengalami kegagalan/komplikasi MKJP sebagai tanggung jawab moril dan tupoksinya,mengenai harapan dana anggaran pasca kegagalan kedepannya, dari hasil wawancara sebagai berikut:

“mohon bantuannya lebih besar....”	WM dengan informan Plkb 5(11 Mei 2017)
“ya jumlahnya dapat ditingkatkan...”	WM dengan informan Plkb 4(11 Mei 2017)
“Biaya persalinan dapat diganti secara penuh, bahkan ditambah untuk biaya kehidupan bayi minimal selama 1 tahun,proses mudah dan cepat,begitu pula syaratnya..”	WM dengan informan Plkb 2(12 Mei 2017)
“Harapan setiap kegagalan mendapatkan bantuan”	WM dengan informan Plkb 10(11 Mei 2017)
“Biaya kegagalan diganti secara penuh”	WM dengan informan Plkb 3(12 Mei 2017)
“Biaya transpot mobil bolak balik kan habis banyak,jauh dengan rumah sakit,sebaiknya diganti mau diambilkan dari mana”	WM dengan informan Plkb 12(11Mei 2017)

Sumber: Data yang diolah,2017

Dari hasil wawancara beberapa pihak yang dilapangan ingin biaya penuh diganti, karena PLKB yang mengalami peristiwa ini jelas banyak mengeluarkan biaya sebagai dukungan kepada korban. Ada salah satu plkb yang bercerita harus

mengeluarkan biaya transportasi bolak-balik perawatan contohnya, dari sewa mobil dan makan, karena jauhnya jarak ke rumah sakit.

b. Disiplin Anggaran

Anggaran disusun berdasarkan pada kebutuhan masyarakat tanpa harus meninggalkan keseimbangan antara pembiayaan penyelenggaraan pemerintah, pembangunan dan pelayanan masyarakat. Dana pengayoman kegagalan/komplikasi MKJP ini merupakan dana pelayanan pada masyarakat. Kebutuhannya tidak dapat diprediksi tepat karena sewaktu-waktu terjadi kegagalan/komplikasi, tetapi anggaran ini harus tetap ada. Seperti yang diinfokan oleh Kabid Pengendalian Penduduk dan KB berikut ini:

“Jadi ini memang merepotkan disatu sisi berkaitan dengan disiplin anggaran kita harus bisa memprediksi dengan benar tapi disatu sisi ketika berbicara dengan sebuah program maka dituntut sebuah keberhasilan daripada program tersebut. apalagi di dalam proses anggaran ini kita tidak bisa menganggarkan anggaran ditahun sebelumnya di tahun yang baru. inilah dilematika yang kita hadapi tapi pada prinsipnya berkaitan dengan anggaran prediksi ini kita cukup berhati2, karena ini jangan sampai kita mengalami kegagalan dalam proses penyerapan. saya kira itu yang bisa kami sampaikan dengan dana kegagalan/komplikasi di satu sisi ada permasalahan dengan bidang anggaran, di satu sisi kita dituntut untuk bisa mengakomodir akseptor yang gagal” WM dengan informan Kabid (9 Mei 2017).

Dari Tabel 4.6 kita ketahui bahwa Dana anggaran mengalami penurunan yang banyak hingga mencapai Rp.19.000.000,- (sembilan belas juta rupiah). Menurut wawancara yang tersebut di atas penganggaran prediksi ini cukup berhati-hati agar jangan sampai mengalami kegagalan dalam proses penyerapan. Bisa dikatakan di lain sisi DP2KBP2PA menerapkan disiplin anggaran untuk masalah ini. Di sisi lain menurut pernyataan Kadin anggaran 2017 banyak yang disaving untuk infrastruktur untuk semua OPD dan lebih diutamakan. Syukurnya walau di saving banyak anggaran DP2KBP2PA tetap berjalan.

c. Efisiensi dan Efektifitas Anggaran

Dana yang tersedia di suatu OPD harus dimanfaatkan sebaik mungkin untuk dapat menghasilkan peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat. Dalam mengendalikan tingkat efektifitas dan efisiensi anggaran maka perlu ditetapkan tujuan yang jelas, sasaran, hasil, dan manfaat yang akan diperoleh masyarakat dari proyek yang diprogramkan.

Dana anggaran kegagalan/komplikasi ini sesuai dengan yang tertuang dalam PP No.25 tahun 2000, tentang peningkatan kemampuan daerah untuk secara kreatif dan optimal dalam pendayagunaan kewenangan yang telah dilimpahkan dari pemerintah pusat, ini merupakan tantangan dan tanggapan terhadap kebijakan otonomi daerah yang diberlakukan.

Dalam Undang-Undang no.52 tahun 2009 dijelaskan bahwa berkaitan dengan anggaran dan pembiayaan untuk pelaksanaan program KB khususnya yang berada di daerah, sumber dana dan Anggaran untuk setiap kegiatan dapat berasal dari pusat dan pemda, dengan catatan untuk proporsi anggarannya bisa diambil lebih banyak dari APBD sedangkan dana yang berasal dari pusat bisa dalam bentuk dana perimbangan.

Efektifitas Dana anggaran kegagalan/komplikasi MKJP di kabupaten Kendal yang tercatat sudah 4 tahun ini, berdasarkan tabel 4.6 mengalami tingkat efektifitas penyerapan yang tinggi di tahun 2015, dilihat dari penyerapan anggaran. Apabila dilihat dari jumlah kegagalan/komplikasi mengalami tingkat yang tinggi sebanyak 13 kasus. Sedangkan di tahun 2014 terserap sebesar 26,3 % tingkat serapan paling rendah, tingkat pengembalian anggaran paling tinggi, namun di sisi lain kegagalan hanya dua kasus bisa dikatakan MKJP baik. Tahun 2016 terserap

40% anggaran yang terserap. Namun, kenyataan dilapangan ada satu kasus yang tidak bisa diklaimkan karena dekat dengan akhir tahun, dimana anggaran tidak bisa menutup. Pernyataan tersebut sudah tertera di penyajian penelitian, itulah kendala di lapangan. Berikut adalah peningkatan maupun penurunan MKJP di Kabupaten Kendal berdasarkan peserta aktif MKJP .

Tabel 4.7
Realisasi PA MKJP 2013-2016

Tahun	Inplant	IUD	MOW	MOP
2013	+2027	+436	+31	-33
2014	+ 1394	+395	+175	-15
2015	+1667	+419	-39	-50
2016	- 305	- 412	+138	-53

SUMBER: ANALISIS PENDATAAN Kab Kendal 2013-2016

Berdasarkan tabel di atas MKJP yang paling diminati adalah inplant, dan MKJP MOP perlu mendapat perhatian khusus. Namun di tahun 2016 MKJP MOP, Inplant dan IUD mengalami penurunan yang cukup signifikan. Berkaitan dengan kegagalan, setiap 100 pemasangan iud tingkat kegagalan 1. (ilmukeperawatan.wordpress.com) perlu dicermati pihak penjamin mutu tim KB karena di Kabupaten kendal tahun 2015 terdapat peserta tambahan 419 dengan tingkat kegagalan 15 orang dan komplikasi 3 orang.

d.Format Anggaran

Pada dasarnya anggaran disusun berdasarkan anggaran defisit. Selisih antara pendapatan dan belanja mengakibatkan terjadinya surplus atau defisit anggaran. Anggaran Sumber dana yang ada berasal dari APBD. Sejak adanya dana

dari pemda di tahun 2013 maka dana APBN untuk pengayoman kegagalan jarang diklaimkan karena waktunya lama dan tidak menutup biaya pengobatan atau kelahiran akseptor yang gagal KB, seperti wawancara dengan staf kb bidang pengendalian penduduk dan KB;

“ sejak tahun 2013 dana APBN untuk pengayoman tidak diklaimkan karena ada dari pemerintah daerah, jumlahnya kecil dan proses cukup lama” WM dengan informan staff (10 Mei 2017)”

Anggaran program KB yang dilaksanakan di daerah secara tidak langsung menjadi tanggung jawab daerah dan penyusunannya pun dilakukan di daerah. Fungsi dan peran dari pejabat daerah menjadi sangat sentral setelah kebijakan otonomi di Kabupaten Kendal diberlakukan, terutama dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana dimana pejabat Daerah mampu menentukan dan mengendalikan arah kebijakan sukses atau tidaknya suatu kebijakan di daerah akan dipengaruhi fungsi dan peran dari pejabat daerah itu sendiri., semakin banyak peran dan fungsi yang diberikan oleh pejabat daerah dalam pelaksanaan program KB, maka akan semakin sukses dan berhasil pula dalam mencapai tujuan dan target yang ditetapkan. Tingkat pemahaman dan sensitivitas terhadap kebutuhan masyarakat menjadi sangat penting bagi DP2KBPA dalam kaitannya penyediaan fasilitas dan pelayanan bagi masyarakat.

Menitikberatkan pada bentuk nyata dari pelayanan KB yang berkualitas adalah jaminan berkurangnya kegagalan dan komplikasi. Pada point ini pembentukan Tim Jaga Mutu menjadi penting. Kegagalan dan komplikasi dalam pelayanan KB berkaitan sangat erat dengan kepercayaan masyarakat, terutama pada keamanan dan kualitas pelayanan KB itu sendiri. Jika ada seorang ibu yang sudah tidak lagi ingin punya anak kemudian ber-KB, namun ibu yang bersangkutan hamil karena gagal. Buat apa ber-KB, ternyata hamil juga. Sama halnya dengan seorang

ibu mengalami gangguan kesehatan ketika menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Hal semacam ini akan mengurangi minat masyarakat akan KB.

Gambaran mengenai biaya Komplikasi dan Tim Jaga mutu seperti diutarakan oleh Bapak Bambang, staf kasi Jaminan Mutu KB, sebagai berikut:

“Ya kan kita menyesuaikan komplikasinya. kan kalo bisa komplikasi ditekan, salah kalo menaikkan tiap tahun. jadi kita harus bisa menekan kecuali klo biaya membengkak kita ajukan ke perubahan. Tetep pengajuan awal tidak besar. Karena dari provinsi ada tim jaga mutu. Dari sini dana sama rumah sakit, Sekarang tidak ada. Ini dana dari Semarang.” WM dengan informan Staf (10 Mei 2017)

Sedangkan penjelasan Kadin mengenai peran tim jaga mutu adalah;

“ Untuk Tim Jaga Mutu kita tetap berkolaborasi dengan Tim RS. Alhamdulillah RSUD sudah berkolaborasi dengan tim kita. untuk tindakan apapun itu bila ada namanya sosialisasi atau apa yang dibutuhkan untuk kita termasuk materi, kita tetap mengundang tim jaga mutu” WM dengan informan Kadin (9 Mei 2017)

Kadin menegaskan setiap dilaporikan kabid masalah kegagalan, langsung menindaklanjuti. Intinya beliau didampingi plkb setempat, daerah mana yang terjadi kegagalan. Terobosan menjaga mutu KB yaitu dengan menyiagakan Tim Jaga Mutu.

Dari Hasil beberapa wawancara diatas bahwa perkembangan kebijakan anggaran kegagalan/komplikasi MKJP tidak hanya penggantian biaya saja tapi juga perhatian dari Tim Jaga Mutu, serta peningkatan kerja sama dengan RSUD Kendal mengenai materi kegiatan pelayanan juga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan Efektifitas penganggaran program pelayanan KB pasca kegagalan/komplikasi MKJP di Kabupaten Kendal dari Bab I sampai dengan Bab IV dapat disimpulkan ke dalam enam bagian kesimpulan, yang secara rincinya adalah sebagai berikut :

1. Penganggaran Program pelayanan KB pasca kegagalan /komplikasi MKJP telah berjalan cukup baik, hal ini ditunjukkan dengan mulai adanya dana dari daerah pada tahun 2013, sebelumnya tahun 2011 sampai dengan 2012 belum dianggarkan. Sehingga sebelum tahun 2013 menggunakan dana anggaran pengayoman dari APBN yang jumlahnya tidak dapat menutupi biaya persalinan maupun komplikasi. Dana anggaran kegagalan/komplikasi ini sesuai dengan yang tertuang dalam PP No.25 tahun 2000, tentang peningkatan kemampuan daerah untuk secara kreatif dan optimal dalam pendayagunaan kewenangan yang telah dilimpahkan dari pemerintah pusat , ini merupakan tantangan dan tanggapan terhadap kebijakan otonomi daerah yang diberlakukan. Penganggaran yang bersifat prediksi, anggaran pasca kegagalan/komplikasi MKJP ditekan minimal. Pada prinsipnya DP2KBP2PA melakukan disiplin anggaran agar serapan anggaran bisa diserap secara menyeluruh dan mencapai tingkat maksimal.
2. Pelayanan menjadi produk dan ujung tombak dari Program KB, berhasil dan tidaknya capaian yang ditargetkan akan sangat tergantung dari

pelayanan yang diberikan. Fokus pelayanan KB yang diberikan adalah untuk masyarakat kurang mampu Pra KS(Keluarga Pra Sejahtera) dan KS I(Keluarga Sejahtera I) . Adapun klinik yang ada tingkat kecamatan dan di desa, selain itu pelayanan KB difasilitasi mobil pelayanan dan mobil unit penerangan yang sering digunakan dalam safari KB. MKJP adalah lahan kerja PLKB, walaupun ada kegagalan/komplikasi dijelaskan di atas bahwa minat masyarakat biasa saja dan tidak terpengaruh. Ada pula yang terpengaruh dalam satu desa namun dalam jangka satu tahun biasanya normal kembali setelah kejadian kegagalan. Rendahnya kualitas sumber daya manusia berimplikasi pula terhadap rendahnya komitmen petugas dalam meningkatkan kinerjanya, dalam hal ini semangat PLKB untuk mencapai MKJP yang tinggi, selain berkurangnya tenaga PLKB di lapangan, sehingga pengawasan terhadap akseptor pun berkurang.

3. Anggaran penggantian biaya kegagalan ini mulai diberikan tahun 2013. Kebijakan prosedural dalam memakai anggaran ini dijelaskan oleh Kadin DP2KBP2PA, syarat-syarat pengajuan klaim anggaran KB Pasca kegagalan/komplikasi MKJP akan diganti apabila memenuhi syarat-syarat prosedural seperti, KK ,KTP, kartu peserta KB, bukti kwitansi, surat keterangan dari desa benar-benar mengalami kegagalan/komplikasi MKJP.
4. Data yang diperoleh dari transparansi realisasi anggaran diatas, dapat diperoleh informasi bahwa dana anggaran KB Pasca Kegagalan/komplikasi MKJP dari tahun ke tahun mengalami perubahan. Efektifitas dana yang terserap, pada tahun 2013 terserap sebesar 78 %,

tahun 2014 terserap sebesar 26,3 %, tahun 2015 terserap sebesar 99%, tahun 2016 terserap 40%. Transparansi tentang anggaran daerah merupakan prasyarat mewujudkan pemerintahan yang baik, bersih dan bertanggung jawab. Menitikberatkan pada bentuk nyata dari pelayanan KB yang berkualitas adalah jaminan berkurangnya kegagalan dan komplikasi berKB. Pada poin ini pembentukan Tim Jaga Mutu menjadi penting di Kabupaten Kendal untuk mengantisipasi meningkatnya angka kegagalan/komplikasi MKJP. Kegagalan dan komplikasi dalam pelayanan KB berkaitan sangat erat dengan kepercayaan masyarakat, terutama pada keamanan dan kualitas pelayanan KB itu sendiri.

B. Implikasi Teoritis

Implikasi teoritis merupakan suatu cerminan bagi penelitian, dimana implikasi teoritis memberikan gambaran mengenai rujukan-rujukan yang dipergunakan dalam penelitian ini. Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan implikasi secara teoritis dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan, terutama ilmu administrasi publik. Selain itu diharapkan juga akan bermanfaat dalam pengembangan ilmu yang berhubungan dengan proses penganggaran biaya ganti pasca kegagalan/ komplikasi KB MKJP.

Transparansi tentang anggaran daerah merupakan prasyarat mewujudkan pemerintahan yang baik, bersih dan bertanggung jawab. Dari hasil penelitian ini, anggaran pasca kegagalan/komplikasi ini diupayakan pemerintah daerah Kendal untuk memperjuangkan nasib akseptor yang

gagal agar kesehatannya kembali pulih dan memperbaiki kualitas hidupnya. Anggaran disusun berdasarkan pada kebutuhan masyarakat tanpa harus meninggalkan keseimbangan antara pembiayaan penyelenggaraan pemerintah, pembangunan dan pelayanan masyarakat. Dana pengayoman kegagalan/komplikasi MKJP ini merupakan dana pelayanan pada masyarakat. Kebutuhannya tidak dapat diprediksi tepat karena sewaktu-waktu terjadi kegagalan/komplikasi, tetapi anggaran ini harus tetap ada. Dana yang tersedia di suatu OPD harus dimanfaatkan sebaik mungkin untuk dapat menghasilkan peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat. Dalam mengendalikan tingkat efektifitas dan efisiensi anggaran maka perlu ditetapkan tujuan yang jelas, sasaran, hasil, dan manfaat yang akan diperoleh masyarakat dari proyek yang diprogramkan. Secara teoritis penyusunan anggaran Program pelayanan KB Pasca kegagalan/komplikasi MKJP telah mengacu pada Prinsip dalam Penyusunan Anggaran diperlukan dalam mengontrol kebijakan keuangan daerah (Mardiasmo (2002)) tentang prinsip penganggaran daerah.

C. Implikasi Kebijakan

Hasil Penelitian secara praktis memberikan implikasi pada kebijakan DP2KBP2PA Kabupaten Kendal dan dinas terkait untuk:

1. Meningkatkan kualitas komunikasi melalui pelatihan intensif bagi PLKB maupun bidan, baik isi pesan yang disampaikan maupun media yang digunakan mengenai alat kontrasepsi serta efek samping ber KB MKJP sehingga akibat komunikasi yang ditimbulkan dapat

- lebih tepat sasaran dan dapat diterima dengan baik dan sempurna, yang pada akhirnya memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kesertaan KB MKJP saat terjadi kegagalan/komplikasi setelah pemasangan KB MKJP.
2. Lingkungan sosial kebijakan juga ikut mempengaruhi implementasi kebijakan. Dibutuhkan perhatian DP2KBP2PA untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanannya kepada masyarakat tidak hanya mengejar target namun mampu meningkatkan kualitas hidup peserta KB serta menjamin kesehatan akseptornya setelah ber-KB MKJP .
 3. Menyusun anggaran pasca kegagalan/komplikasi KB MKJP lebih optimal dan sosialisasinya kepada PLKB di awal tahun, sehingga bila banyak terjadi kasus dapat mengajukan perubahan anggaran demi terjaminnya kualitas hidup peserta KB yang mengalami kegagalan/komplikasi KB MKJP.

D. Keterbatasan dan Hambatan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan diantaranya masih kurangnya jangkauan wilayah penelitian dan kurangnya jenis kegiatan yang dijadikan informan objek penelitian. Di samping itu sulitnya mencari waktu luang untuk melaksanakan kegiatan wawancara kepada informan pelaksana program karena kesibukan kegiatan diluar kantor merupakan kendala teknis dalam lapangan.

E. Saran

Untuk para peneliti lain yang tertarik dengan kajian masalah yang sama, dapat memfokuskan pada sisi identifikasi keinginan masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi, diharapkan melakukan penelitian secara kuantitatif untuk mengukur efektifitas program anggaran pasca kegagalan/komplikasi MKJP ini. Hal ini disamping akan membantu memberikan alternatif kebijakan yang diperlukan dalam program keluarga berencana, juga bermanfaat dalam peningkatan kesertaan KB MKJP.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Halim,dkk(2010).*Sistem Akuntansi Sektor Publik*.UPP STIM YKPN.
- Agustino, Leo(2006). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta
- Agus Sutiono& Ambar Ts(2011). *Memahami Good Governance dalam Perspektif Sumber Daya Manusia*.Jakarta: Gava Media
- Anggara, Sahya.(2014).*Kebijakan Publik*.Bandung : CV. Pustaka Setia
- Asih, Oesman(2009).*Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang(MKJP)*. Analisis Lanjut SDKI 2007: BKKBN Jakarta
- Azmy, Ana Subhana(2012). *Negara dan Buruh Migran Perempuan menelaah kebijakan* Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang(MKJP) (2011)*. Jakarta: BKKBN
- Danim,Sudarwan(2012).*Motivasi, Kepemimpinan, Efektifitas Kelompok*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dunn, William(2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik ; Edisi Kelima* (terjemahan oleh Samodra Wibawa dkk)Yogyakarta; Gajah Mada Uni
- Hasibuan, Malayu SP.(2007).*Organisasi dan Motivasi*.Jakarta :Bumi Aksara
- Kusumaning, Radita(2008).*Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang digunakan pada PUS*. Diperoleh 20/09/15/[www.jurnal kesehatan.com/radita](http://www.jurnal.kesehatan.com/radita)
- Mamud(1995). *Kebijakan Publik*.Jakarta.diperoleh 20 september 2015.[http://jurnal publika universitas Madura/Abubakar Basyaril](http://jurnal.publika.universitas.madura/Abubakar.Basyaril).
- Mardiasmo(2001).*Pengawasan, Pengendalian, dan Pemeriksaan Kinerja Pemerintah Daerah dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah*. Yogyakarta: andi Publiser
- (2004).*Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*.. Yogyakarta: andi Publiser
- (2009).*Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: andi Publiser

- Nasution, Sri Lilestina (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Penggunaan MKJP di enam Wilayah Indonesia*. BKKBN Jakarta
- Nugroho, Riant(2003). *Kebijakan Publik(Formulasi , Implementasi dan Evaluasi* Jakarta : Elex Media Komputindo
- Nugroho(2009). *Publik Policy*. Jakarta : Elexmedia Komputindo
- Pasolong, Harbani(2007). *Teori Administrasi Publik*. Bandung:Alfabeta
- Rohman, Ainur dkk(2008). *Reformasi Pelayanan Publik*. Malang : SD PlaCIDS and Kids
- Siagian,Sondang P(2012).*Teori Motivasi dan Aplikasinya*.Jakarta:Rineka Cipta
- Subarsono,AG(2005).*Analisis Kebijakan Publik,Konsep,Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Fajar.
- Suharto,Edi.(2006). *Strategi-Strategi Pembangunan Masyarakat*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Surjadi.(2012). *Pengembangan Kinerja Pelayanan Publik*. Bandung : Refika aditama
- Syafrudin., Ateng.(2013).*Membangun Sistem Pemerintahan yang Layak dan melakukan Reformasi Hukum Administratif*. Diunduh 30/08/15/
www.komisi hukum.go.id
- Winarni,dkk.(2000). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemakaian IUD di Empat Provinsi(Jatim,Bali,Sumbar,dan Bengkulu)*. Jakarta : BKKBN
- Winarno, Ma, Phd,Prof Budi .(2012). *Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: Penerbit CAPS

SUMBER REFERENSI LAIN

UU No.52 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

UU No. 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah

PP No.87 tahun 2014 tentang Perkembangan KKBPK dan Sistem Informasi Keluarga

Renstra BKKBN 2011-2014

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014

SUMBER WEB:

www.Kendalkab.go.id

www.wikipedia.com/kab.kendal

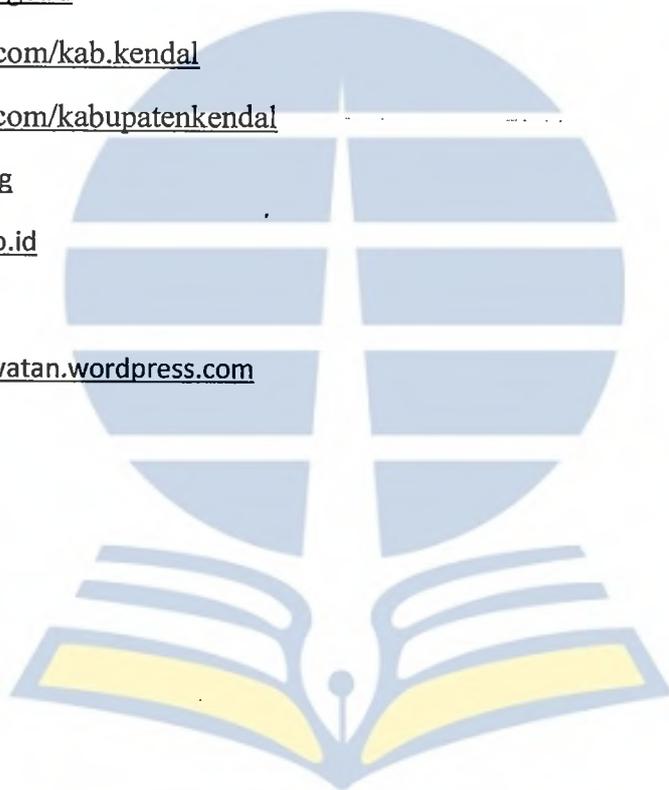
www.wikiwand.com/kabupatenkendal

www.wikipedia.org

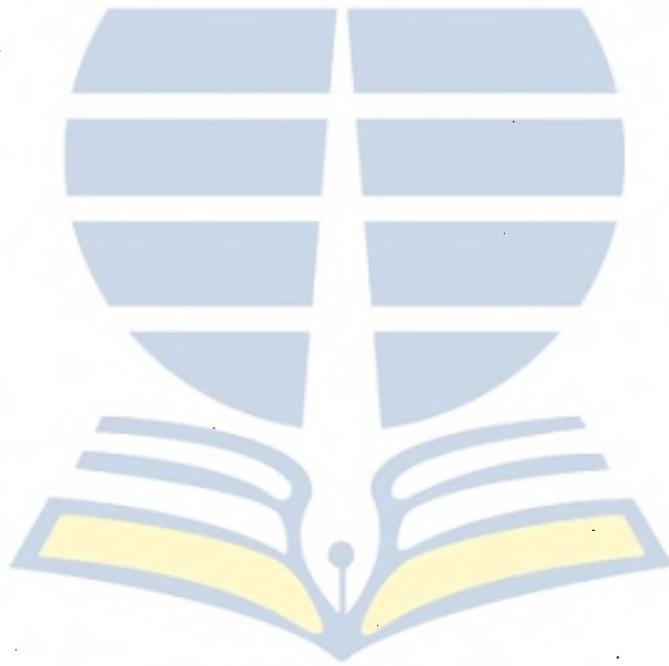
www.peraturan.go.id

www.bkkbn.go.id

www.ilmukeperawatan.wordpress.com

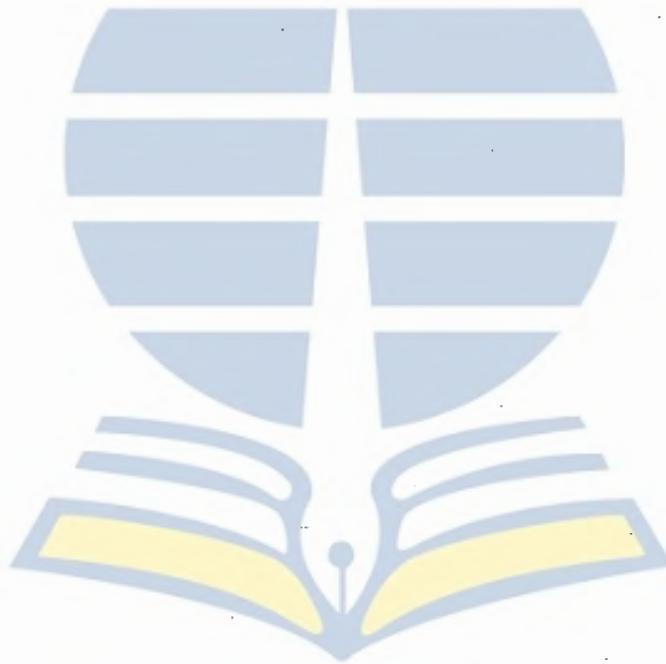


LAMPIRAN



Pedoman wawancara

1. Bagaimana penyusunan anggaran Pelayanan KB MKJP?
2. Bagaimana Penyusunan Anggaran pelayanan kegagalan / komplikasi KB MKJP?
3. Seberapa efektif hasil musyawarah memberikan kontribusi dalam penyusunan anggaran?
4. Siapa saja yang terlibat dalam Penyusunan Anggaran pelayanan kegagalan/ komplikasi KB MKJP?
5. Apakah hasil musyawarah yang dilaksanakan berjenjang dan dibukukan secara tertulis sebagai masukan dalam penyusunan Rencana anggaran bersama DPRD?
6. Bagaimana DPRD mengakomodasi dan memperjuangkan aspirasi masyarakat sebagai masukan dalam rencana anggaran tersebut?
7. Kapan Pemerintah Daerah dengan DPRD membuat kesepakatan pengadaan anggaran?
8. Berapa lama waktu yang dibutuhkan?
9. Kapan aktualisasi anggaran pelayanan kegagalan/ komplikasi KB MKJP mulai dilaksanakan?
10. Bagaimana data penggunaan anggaran tersebut dari tahun ke tahun dalam memberikan kontribusi pelayanan kegagalan? Bagaimana gambaran umum anggaran tersebut?



Transkrip wawancara

Bp. Achmadi

1. Bagaimana penyusunan anggaran Pelayanan Kb MKJP?

Bahwa mekanisme penyusunan anggaran dalam APBD itu pada prinsipnya sama, penyusunan pelayanan kb mkjp melekat pada kegiatan program maupun kegiatan yang ada di dinas dp2kbp2pa kab kendal

2. Bagaimana penyusunan anggaran pasca kegagalan / komplikasi MKJP ?

3. Itupun juga sama diakhir anggaran sebelum anggaran berjalan kita mengajukan usulan anggaran di dalam APBD kab kendal di pos dp2kbp2pa yang salah satu posnya adalah anggaran kegagalan/ komplikasi kb mkjp, kemudian usulan anggaran tersebut disampaikan kepada tim anggaran kabupaten kendal kemudian dilakukan pembahasan dimana dalam pembahasan tersebut diasumsikan bahwa anggaran tersebut bisa naik ataupun bisa dikurangi bahkan bisa dihilangkan sesuai subjektivitas penilaian dari tim anggaran kabupaten kendal.

4. Kemudian setelah anggaran tersebut disetujui, maka anggaran yang khususnya kb mkjp ini sebelum dikirim untuk dibahas di tim di DP2KBP2PA kemudian diajukan di rakerda kemudian kami sampaikan kegiatan tersebut setelah disetujui oleh Tim Anggaran dari Kabupaten Kendal, maka konsep anggaran tersebut diserahkan di DPRD sehingga dibahas secara bersama antara Eksekutif dengan DPRD, dimana salah satu kegiatannya adalah kita melakukan rapat kerja dengan Komisi D yang merupakan Komisi yang membidangi tugas bidang KB.

5. Bagaimana DPRD dalam mengakomodasi perjuangan aspirasi masyarakat, pada intinya didalam proses pembahasan dengan DPRD, kita menyampaikan paparan berkaitan dengan filosofis visi misi dan implementasi dari anggaran yang kita usulkan sehingga harapannya ada pemahaman yang sama antara Eksekutif dan Legislatif.

6. Bagaimana DPRD mengakomodasi dan memperjuangkan aspirasi masyarakat sebagai masukan dalam rencana anggaran tersebut? Pada prinsipnya diawal bergantung pada masing-masing OPD (Organisasi Perangkat Daerah) yang membidangi dari pada anggaran tersebut apabila mampu meyakinkan para Anggota Dewan maka bisa diasumsikan anggaran tersebut lolos terlepas sesuai usulan ditambah atau dikurangi. Akan tetapi apabila kita tidak mampu memberikan penjelasan kepada Anggota Dewan, bisa jadi anggaran tersebut dipangkas atau dihilangkan, sehingga kegiatan kita bisa hilang. Demikian juga dalam proses pembahasan pelayanan kegagalan komplikasi KB MKJB tersebut.

7. Kapan Pemerintah Daerah dengan DPRD membuat kesepakatan pengadaan anggaran? Bahwa kami Organisasi Perangkat Daerah KB karena dibidang Komisi D, kami melakukan pembahasan secara intensif antara seluruh anggota Komisi D DPRD Kabupaten Kendal bersama OPD KB.

8. Berapa lama waktu yang dibutuhkan, yakni sangat tergantung dengan situasi dan kondisi pada saat itu, bisa satu hari, dua hari bergantung dengan kebutuhan dan permintaan daripada Komisi D terhadap permasalahan yang disikapi pada saat itu.

9. Bagaimana data penggunaan anggaran tersebut dari tahun ke tahun dalam memberikan kontribusi pelayanan kegagalan? Pada prinsipnya kami melaksanakan disiplin anggaran maka kegiatan pelayanan MKJP Kegagalan ini yang bisa kami layani hanya yang tercover di anggaran. misalnya anggarannya hanya Rp. 20 juta per personal lima ratus maka asumsinya kita bisa melayani kurang lebihnya 20 orang.

10. Bagaimana gambaran umum anggaran tersebut?

Pada prinsipnya anggaran kami relatif sangat minimal karena berkaitan dengan kegagalan ini adalah sebuah prediksi kami pun tidak berani didalam proses pengusulan anggaran harus besar

dari anggaran, kita dianggap gagal menyerap anggaran. Dilema yang lainnya ketika anggaran kita, kita anggarkan sedikit tetapi terjadi kegagalan cukup banyak maka kita tidak bisa mengakomodir para akseptor yang gagal dengan stimulan tadi dana kegagalan tersebut. Jadi ini memang merepotkan di satu sisi berkaitan dengan disiplin anggaran kita harus bisa memprediksi dengan benar tapi di satu sisi ketika berbicara dengan sebuah program maka dituntut sebuah keberhasilan daripada program tersebut. Apalagi di dalam proses anggaran ini kita tidak bisa menganggarkan anggaran ditahun sebelumnya di tahun yang baru. Inilah dilematika yang kita hadapi tapi pada prinsipnya berkaitan dengan anggaran prediksi ini kita cukup berhati-hati, karena ini jangan sampai kita mengalami kegagalan dalam proses penyerapan. Saya kira itu yang bisa kami sampaikan dengan dana kegagalan/komplikasi di satu sisi ada permasalahan dengan bidang anggaran, di satu sisi kita dituntut untuk bisa mengakomodir akseptor yang gagal.



Wawancara

P bambang

Staf bidang Pengendalian dan KB

1. Anggaran dari APBN dan APBD.
2. Anggaran kegagalan / komplikasi dari APBN dipakai sampai 2012,selanjutnya ada Anggaran APBD 2013 yang dipakai
Prosesnya lewat rapat dewan, dulu pak ari yang pertama mewakili dan mengusulkan.
3. Besaran baru pertama kali 5 juta, selanjutnya 20 juta, tapi tahun 2015 ada perubahan anggaran hingga 29 juta, tahun 2016 hanya 10 juta
4. Dana komplikasi ini kalau bisa harus ditekan, tidak terus diundak-undake .Bagaimana caranya dana ini bisa ditekan .Tapi kalau kenyataane banyak kegagalan yang terjadi ya diubah di perubahan.Kan Ada Tim Jaga Mutu .Dulu danane dari Semarang
5. Tim Jaga Mutu dulu kerjasamanya sama dokter dokter, ya ndak dari propinsi. Temannya dari dinas sejenis seperti dr. Jundan,dr.Obgin.Tapi sekarang tidak ada dananya.
6. Dana Kelahiran bisa diprediksi setelah lahiran, kalo belum lahiran kita tidak tahu,dulu dananya sepantasnya. Tapi kan sekarang banyak yang lahiran Caesar jadinya habisnya banyak,
7. Syarat mengklaim dana ini ya fotocopy ktp, kk, surat keterangan kalo betul-betul gagal dari kepala desa , kuitansi biaya dirawat di rumahsakit, rangkap 3.
- 8.Kalo data nanti dilaporan saya berikan.Sulitnya kalo tidak tercover biaya ganti ini. Harusnya ada di mas alif. Kadang teman-teman kalo gagal ada yang tidak dilaporkan.tapi ya di lembar laporan tiap bulan ada. Itu antara dibiayai atau tidak.

Wawancara

Ibu Asrifah ,S.Kep

Kepala DP2KBP2PA

1. Anggaran Kb dinas ada dua sumber bisa dari APBN beberapa dari APBD
2. Anggaran untuk kegagalan.Untuk kegagalan sedikit yang terpakai.jadi untuk yang tahun lalu sering mengembalikan.
3. Syarat untuk kegagalan, dia keagalannya apa lewat rumah sakit atau klinik, harus menyertakan kuitansi kk, ktp,kartu kb nanti bisa disetor dikantor kb berapa biaya yang dikeluarkan.
4. Untuk Tim jaga mutu kita berkolaborasi dengan rumah sakit untuk membentuk tim. Untuk apapun itu bila ada sosialisasi atau materi apa yang dibutuhkan kita organisasi.
5. Untuk pelatihan bidan kebetulan tahun ini belum ada, daerah tidak menganggarkan
6. Kontrasepsi Iud yang sering mengalami kegagalan, bisanya operasi.hanya itu yang besar tidak
7. Anggaran 2017 ini di potong ,untuk disaving. Jadi untuk OPD itu banyak anggaran yang dissaving untuk infrastruktur alhamdulillah dinas tetap bisa.
8. Untuk kegagalan kalo saya di beritahu oleh kabid langsung saya ke lokasi.daerah mana yang mengalami kegagalan,didampingi plkb yang ada. Untuk yang kasus gagal iud Brangsong, alhamdulillah saya ikut meyakinkan, mendampingi, memberikan pemahaman terjadinya komplikasi. Memang ada dari pihak LSM mengajak untuk melaporkan untuk memanfaatkan situasi tapi dari kami alhamdulillah sudah memberikan pengertian dan beliau menolak diajak seperti itu.Pak camat pun ikut memberi santunan untuk akseptor.

Pedoman wawancara PLKB

Nama :

1. Sudah berapa lama anda menjadi plkb?
2. Lokasi kerja anda saat ini? sudah berapa lama?
3. Bagaimana pencapaian kb MKJP di wilayah kerja saudara?
4. Kb MKJP apa yang paling diminati di wilayah kerja saudara?
5. Sejak 2011 s/2016 adakah kasus kegagalan/Komplikasi Kb MKJP di wilayah kerja saudara?
Mohon dijelaskan jumlah kasusnya...

6. Pernahkah kasus kegagalan/komplikasi tersebut mendapat bantuan?
Jika ya, mohon dirincikan besaran bantuannya?

7. Apakah proses penggantian biaya memakan waktu yang lama? berapa minggu?

8. Apakah setelah kasus kegagalan kb mkjp tertentu , saudara merasa takut meng-konseling akseptor atau biasa saja?

9. Bagaimana pencapaian KB MKJP setelah kegagalan kb MKJP tertentu di wilayah saudara, mengalami penurunan di satu desa tersebut atau biasa saja?

10. Harapan saudara mengenai biaya ganti kegagalan/komplikasi KB MKJP ?

NO	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Sudah Berapa Lama menjadi PLKB?	33 tahun	Informan PLKB 1
		6 Tahun	Informan PLKB 2
		7 tahun	Informan PLKB 3
		33 tahun	Informan PLKB 4
		24 tahun	Informan PLKB 5
		35 tahun	Informan PLKB 6
		36 tahun	Informan PLKB 7
		30 tahun	Informan PLKB 8
		25 tahun	Informan PLKB 9
		7 tahun	Informan PLKB 10
2.	Lokasi Kerja anda saat ini? sudah berapa lama?	Kec. Cepiring, 13 tahun	Informan PLKB 1
		Kec Boja, 6 tahun	Informan PLKB 2
		Kec. Brangsong, 1,5 tahun	Informan PLKB 3
		Kec. Weleri, 13 tahun	Informan PLKB 4
		Kec Rowosari, 20 tahun	Informan PLKB 5
		Kec. Ringinarum, 17 tahun	Informan PLKB 6

		Kec.Kangkung, 15 tahun	Informan PLKB 7
		Kec. Sukorejo , 3,5 tahun	Informan PLKB 8
		Kec Patean, 21 tahun	Informan PLKB 9
		Kec.Plantungan , 7 tahun	Informan PLKB 10
3.	Bagaimana pencapaian MKJP di wilayah anda?apa yang paling diminati?	"Bagus,IUD paling diminati sekarang....."	Informan PLKB 1
		"MKJP mencapai 60%, Inplant yang banyak..."	Informan PLKB 2
		" Lumayan, inplant yang paling disuka.."	Informan PLKB 3
		'Biasa. Inplant dan IUD..."	Informan PLKB 4
		"Sulit,inplant paling diminati...."	Informan PLKB 5
		" MKJP 25%, paling diminati inplant..."	Informan PLKB 6
		"masih rendah, inplant yang paling diminati..."	Informan PLKB 7
		"tahu sendiri pernah disukorejo, inplant paling diminati ,IUD mulai diminati lagi tahun 2016"	Informan PLKB 8
		"Lumayan, inplant yang diminati"	Informan PLKB 9
		" ya bagus, inplant paling disukai"	Informan PLKB 10
4.	Sejak 2011 s/d 2016 adakah kasus kegagalan/komplikasi KB MKJP di wilayah kerja saudara? Mohon dijelaskan jumlah kasusnya?	Ada, 1 akseptor IUD Hamil 2016 baru melahirkan sampai dengan 40 hari di Rumah Sakit. Waktu itu pelayanan waktu bidan praktek di pelayanan 2016.."	Informan PLKB 1
		Selama Bekerja ada 3 kasus, 1 MOW 2011, IUD 2015 dan IUD 2017..."	Informan PLKB 2

			Informan PLKB 3
		"Ada 3 kasus kegagalan IUD 2016 ada 2 dan sebelumnya 1..."	Informan PLKB 4
		" tidak ada kasus..."	Informan PLKB 5
		"Tidak ada kasus maupun komplikasi...."	Informan PLKB 6
		"Tidak ada"	Informan PLKB 7
		"2011 translokasi IUD, 2015 3 kegagalan IUD, 2016 translokasi IUD di Damarjati tanggal 25 Oktober 2016. Begitu dipasang seminggu langsung translokasi.dioperasi di RSUD Soewondo ,opname.	Informan PLKB 8
		Kegagalan MOW 2016 itu 2 orang yang satu ikut safari pas pelayanan implant,tidak tahu kerena tidak laporan. Yang orang kedua hamil akhirnya keguguran tapi kita fasilitasi, karena janin tidak berkembang kata dokter. Kegagalan 1 MOP habis melahirkan bulan mei ini,iya kami ikut menengok.	Informan PLKB 9
		Ada satu di Bulan Mei 2017 ini ,malah....."	Informan PLKB 10
5	Pernahkan kasus kegagalan/ komplikasi tersebut mendapat bantuan? Jika ya mohon dirincikan besarnya?	Tidak,ada bpjs	Informan PLKB 1
		Tidak"	Informan PLKB 2
		Ya MoW 450 ribu,IUD sesuai dengan jumlah biaya peralihan	Informan PLKB 3
		Sidokmukti 1,5 juta,teratai 5 jt, dan karangdowo 1,5 juta.	Informan PLKB 4
		-	Informan PLKB 5
		Tidak	Informan PLKB 6
		-	Informan PLKB 7

		tidak mendapat bantuan karena habis anggarannya akhir tahu" Kecamatan membantu untuk akseptornya, bensinnya. Sepertinya tidak ada BPJS"	Informan PLKB 8
		"Yang diganti proses kiret dan periksanya. Kalau mobil dia minta ganti. Kecamatan mengganti tiga ratus ribu, untuk prosesnya di RSUD Kendal butuh dua kali untuk bolak-balik."	Informan PLKB 9
		"Belum, karena baru saja mengetahui kalau hamil dan keguguran,...."	Informan PLKB 10
6.	Apakah proses penggantian biaya memakan waktu yang lama berapa minggu?	Tidak ada	Informan PLKB 1
		Sekitar satu bulan	Informan PLKB 2
		Langsung dikasih kabupaten	Informan PLKB 3
		Tiga mingguan	Informan PLKB 4
		Tidak ada	Informan PLKB 5
		-	Informan PLKB 6
		-	Informan PLKB 7
		Lama 8 bulan belum	Informan PLKB 8
		Lama ya sebulan	Informan PLKB 9
		Belum tahu	Informan PLKB 10
7.	Apakah setelah kasus kegagalan MKJP tertentu, saudara merasa takut mengkonseling akseptor atau biasa saja?	"Tidak"	Informan PLKB 1
		"tidak, saya tetap optimis dan berani melakukan konseling dan masalah	Informan PLKB 2

		kegagalan itu sudah kehendak Allah SWT"	
		Biasa saja	Informan PLKB 3
		"Tidak soalnya memang setiap 100 IUD ada 1 yang gagal secara kebetulan pas pada akseptor tersebut"	Informan PLKB 4
		"Tidak, kita malah semakin tertantang.."	Informan PLKB 5
		-	Informan PLKB 6
		-	Informan PLKB 7
		"Tidak, Biasa saja, kendalanya orang lapangan ada kasus-kasus seperti itu"	Informan PLKB 8
		"Tidak takut, Cuma kadang masyarakat khususnya di dusun situ yang gagal tetap pengaruh"	Informan PLKB 9
			Informan PLKB 10
8	Bagaimana pencapaian KB MKJP setelah kegagalan/komplikasi di wilayah saudara, mengalami penurunan di satu desa tersebut atau biasa saja?	Tidak pengaruh	Informan PLKB 1
		Dalam Desa yang bersangkutan iya, mengalami penurunan, tapi kalo sudah dalam jangka waktu lama akan kembali normal"	Informan PLKB 2
		tidak	Informan PLKB 3
		Masih disukai .	Informan PLKB 4
		Tidak apa-apa	Informan PLKB 5

		-	Informan PLKB 6
		-	Informan PLKB 7
		Biasa , IUD malah ada penambahan . Begitu kasus ini muncul ,kita datang ke akseptor ,jangan sampai ini keluar	Informan PLKB 8
		Tetep pengaruh ke satu dusun itu.malah ketika yang hamil itu crita tieng-tiang desabilang ini mall praktek”	Informan PLKB 9
		Belum pernah di plantungan	Informan PLKB 10
9	Harapan saudara mengenai biaya ganti kegagalan,/komplikasi KB MKJP	Sebaiknya dipantau walau dapat ganti bpjs	Informan PLKB 1
		Biaya persalinan dapat diganti secara penuh, bahkan ditambah untuk biaya kehidupan minimal selama satu tahun,prosenya mudah dan cepat begitu pula syaratnya	Informan PLKB 2
		Diganti semua biayanya	Informan PLKB 3
		Ya, jumlahnya dapat ditingkatkan	Informan PLKB 4
		Mohon bantuannya lebih besar	Informan PLKB 5
		Harapan setiap kegagalan mendapatkan bantuan	Informan PLKB 6
		-	Informan PLKB 7
		Ya secepatnya kita ,menghandle kegiatan-kegiatan, menyatakan keprcayaan bersama nita.	Informan PLKB 8
		Harapan semua biaya yang dikeluarkan bisa ditanggung, dengan proses yang tidak terlalu berbelit-belit kayak sukorejo alhamdulillah patean bisa lancar	Informan PLKB 9
		Secepatnya....	Informan PLKB 10

REKAPITULASI BIAYA PERAWATAN KEGAGALAN KOMPLIKASI TINDAKAN
Tahun 2013

43417.pdf

No.	NAMA	ALAMAT	JUMLAH BIAYA
1	Ny. Riwayati	RT. 01/03 Desa Kedungsuren Kec. Kaliwungu Selatan	Rp. 2.200.000,-
2	Ny.Kiswati	RT.05/03 Dk. Tegalpolo Desa Sumpersari Kec. Ngampel	Rp. 4.245.200,-
3	Musyarofah	RT.06/02 Desa Kumpulrejo Kec. Patebon	Rp. 545.000,-
4	Puji Astuti	RT.01/03 Desa Purwokerto Kec. Patebon	Rp. 505.000,-
5	Ny. Siti Maifuatun	RT.04/03 Desa Donosari Kec. Patebon	Rp. 800.000,-
1	Ny. Siti Lestari	RT. 04/04 Desa Donosari Kec. Patebon	Rp. 800.000,-
2	Ny. Muriyah	RT.07/02 Dk. Sudagaran Desa Kebumen Kec. Sukorejo	Rp. 5.372.693,-
1	Ny. Solikhatun	RT. 03/13 Desa Gempolsewu Kec. Rowosari	Rp. 1.279.000,-
JUMLAH			Rp. 15.746.893,-

Total Dana	20,000,000
Realisasi	15,746,893
Sisa	4,253,107

REKAPITULASI BIAYA PERAWATAN KEGAGALAN /KOMPLIKASI MOW

Tahun 2014

43417.pdf

No.	NAMA	ALAMAT	JUMLAH BIAYA
1	Ny. Rummyati	RT. 01/RW. 05 Desa Sidomukti Kec. Weleri	Rp. 4.245.750,-
1	Ny. Alpiyah	Dukuh Sekopek RT. 003/RW. 001 Desa Sarirejo Kec. Kaliwungu	Rp. 1.021.000,-
JUMLAH			Rp. 5.266.750

Total Dana	20,000,000
Realisasi	5,266,750
Sisa	14,733,250

**REKAPITULASI BIAYA PERAWATAN KEGAGALAN /KOMPLIKASI
TAHUN 2015**

43417.pdf

No.	NAMA	ALAMAT	JUMLAH BIAYA (Rp.)	KET
1	Tri Hadi Lestari	Dukuh Tegal RT. 002/RW. 004 Desa Puguh Kec. Pegandon	1,500,000	Kegagalan MOW
2	Tupriyani	Dukuh Kenjuruan RT. 015/RW. 004 Desa Purwosasri Kec. Sukorejo	2,212,500	Kegagalan IUD
3	Ny. Dwi Mardiaty	Tanjungsari RT. 02/RW. 02 Desa Tanjungsari Kec. Rowosari	2,805,240	Kegagalan IUD
4	Ny. Ida Gunaryati	Dukuh Krajan RT. 01/RW. 02 Desa Bebengan Kec. Boja	4,148,000	Kegagalan IUD
5	Ny. Dewi Astuti	Dusun Lanji RT.01/RW.01 Desa Lanji Kec. Patebon	4,115,300	Kegagalan Implant
6	Ny. Dwi Suhamingsih	Dusun Karanganyar RT.03/RW.04 Desa Karangdowo Kec. Weleri	1,500,000	Kegagalan IUD
7	Ny. Dian Pertiwi	Dusun Trate RT.02/RW.01 Desa Tratemulyo Kec. Weleri	4,134,974	Kegagalan IUD
8	Ny. Wahyutiasih	Dusun Kalibogor RT. 03/RW. 02 Desa Kalibogor Kec. Sukorejo	2,201,843	Kegagalan IUD
9	Ny. Jariyah	Dusun Krajan RT. 02/RW. 02 Desa Bulak Kec. Rowosari	2,500,000	Kegagalan IUD
10	Ny. Ngatiyah	RT.01/RW.01 Desa Limbangan Kec. Limbangan	990,900	Komplikasi Implant
10	Tomi Priyadi	RT.01/RW.01 Kelurahan Karangasari Kec. Kota Kendal	900,000	Kegagalan MOP
11	Ny. Jamilatun	Dusun Mijen RT.04/RT.01 Desa Nolakerto Kec. Kaliwungu	900,000	Kegagalan IUD
12	Ny. Nia Hidayah	Dusun Grogol RT.04/RW.05 Desa Magelung Kec. Kaliwungu Selatan	1,000,000	Kegagalan IUD
JUMLAH			28,908,757	

Total Dana Rp. 28.930.000,-
Realisasi Rp. 28.908.757,-
Sisa Rp. 21.243,-

**RÉKAPITULASI BIAYA PERAWATAN KEGAGALAN /KOMPLIKASI
TAHUN 2016**

43417.pdf

No.	NAMA	ALAMAT	JUMLAH BIAYA (Rp.)	KET
1	Ny. Siti Aliyah	Dukuh Sari RT. 02/RW. 03 Desa Ngampel Kulon Kec. Ngampel	376,600	Komplikasi IUD
2	Ny. Muryanti	Pule Lawang RT.44/RW.12 Desa Sidokumpul Kec. Patean	1,707,100	Kegagalan MOW
3	Ny. Istirokhah	Dukuh Kauman RT. 03/RW. 02 Desa Kebonadem Kec. Brangsong	493,000	Komplikasi IUD
4	Ny. Anis Fitriyani	Dusun Kumpulrejo RT. 03/RW. 02 Desa Kumpulrejo Kec. Kaliwungu	1,437,600	Kegagalan IUD
		JUMLAH	4,014,300	

Total Dana	Rp. 10.000.000,-
Realisasi	Rp. 4.014.300,-
Sisa	Rp. 5.985.700,-

