

24/44278

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA (STUDI KASUS KABUPATEN MAMUJU)



UNIVERSITAS TERBUKA

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

Disusun Oleh :

HERNAWATI

NIM. 500582672

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2019

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF MINIMUM STANDARDIZED SERVICES ON FAMILY PLANNING PROGRAM IN MAMUJU DISTRICT

Hernawati

ernharezki@gmail.com

Basic services provided by family planning and family welfare programs are communication, information, and education on family planning and family welfare, providing contraceptive methods, and providing data micro information. The aims of this study are (1) finding application of minimum services standard on family planning in Mamuju District, (2) knowing supporting and inhibiting factors in the implementation of minimum services standard on family planning program in Mamuju District, (3) finding community appraisal on minimum services standard that has been applied.

This study employed qualitative research, where's data was taken by in-depth interview, field observation, and some documents. the data was analyzed with cross case analysis.

The study found that (1) the application of minimum services standard has running on its line based on the literate rules, even it doesn't run effectively along with some barriers. Nevertheless, those barriers still can be solved within coaching, supervision, and development; (2) there's some supporting and inhibiting factors in application of minimum services standard reviewed from the personnel, external and services factors; (3) community appraisal which measured with services dimension, such as tangibles, reliability, responsiveness, assurances, and empathy which mentioned their satisfaction and has been applied thru the rules on minimum services standard.

Keywords : *Minimum Services Standard, Family Planning Program, Mamuju District*

ABSTRAK

PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MAMUJU

Hernawati
ernharezki@gmail.com

Jenis Pelayanan Dasar Bidang KB dan KS adalah Komunikasi, Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE-KB dan KS), penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi serta penyediaan Informasi Data Mikro. Tujuan dalam penelitian ini adalah 1). Didapatkan pelaksanaan Penerapan Standart Pelayanan Minimal Program KB di Kabupaten Mamuju, 2). Diketahui faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju, 3). Didapatkan penilaian Masyarakat terhadap Standart Pelayanan Minimal yang telah berlangsung.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Tehnik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan informan, observasi lapangan dan dokumentasi kegiatan. Analisis data penelitian menggunakan pendekatan *cross case analysis* (analisis inter kasus).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa: 1) Penerapan Standar Pelayanan Minimal sudah berjalan sesuai aturan yang telah ditetapkan meskipun secara keseluruhan belum efektif karena masih adanya kendala namun dapat diatasi dengan pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengembangan. 2) terdapat Faktor pendukung dan penghambat Penerapan Standar Pelayanan Minimal ditinjau dari indikator faktor pelaku/actor, faktor eksternal dan faktor pelayanan. 3) Penilaian masyarakat yang diukur berdasarkan dimensi kualitas pelayanan yaitu Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty menyatakan puas dan sudah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan.

Kata Kunci: Standar Pelayanan, Program Keluarga Berencana, Kabupaten Mamuju

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju 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.

Makassar, 02 Januari 2019

Yang Menyatakan



Hernawati
NIM 500582672

PERSETUJUAN TAPM

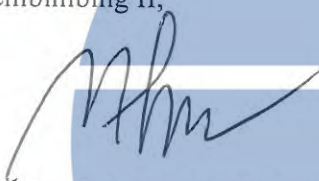
Judul TAPM : Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM)
 Pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana
 (Study Kasus Kabupaten Mamuju)

Penyusun TAPM : Hernawati
 NIM : 500582672
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Hari/ Tanggal : Senin/ 25 Maret 2019

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,


M. Husni Arifin, S.AG., M.Si., Ph.D.
 NIP. 19770828 200501 1002


Dr. Hasniati Arifin, S.Sos., M.Si.
 NIP. 19680101 199702 2001

Penguji Ahli,


Pheni Chalid, SE., M.A., Ph.D.

Mengetahui,

Ketua Pascasarjana Hukum, Sosial,
 Dan Politik dan Mengelola Program MAP

Dekan Fakultas Hukum,
 Ilmu Sosial dan Ilmu Politik


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


Dr. Sofjan Aripin, M.Si.
 NIP. 19660619 199203 1 002



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN HASIL UJIAN SIDANG

Nama : Hernawati
 NIM : 500582672
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Judul TAPM : Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (Study Kasus Kabupaten Mamuju)

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

Hari/ Tanggal : Rabu, 13 Maret 2019
 Waktu : Pkl. 13.00 – 14.30 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Tandatangan

Ketua Komisi Penguji
 Nama : Dr. Sofjan Aripin, M.Si.

Penguji Ahli
 Nama : Pheni Chalid, SE, M.A., Ph.D.

Pembimbing I
 Nama : Dr. Hasniati, S.Sos., M.Si.

Pembimbing II
 Nama : M. Husni Arifin, S.AG., M.Si., Ph.D.

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan ridho-Nya TAPM ini dapat disusun dan diselesaikan.

TAPM ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Publik pada Program Studi Administrasi Publik, sekolah Pascasarjana Universitas Terbuka.

Adapun judul proposal penelitian ini adalah : “Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju” Di dalam menyelesaikan TAPM ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik berupa pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu Penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat para pembimbing : Dr. Hasniati, S.Sos., M.Si., Muhammad Husni Arifin, S.A.G., M.Si., Ph.D. atas segala bantuan pemikiran, luang waktu di tengah kesibukan dan jadwal yang padat untuk memberikan bimbingan, petunjuk, Inspirasi dan mendorong penyelesaian penulisan TAPM ini.

Pada kesempatan ini pula perkenankan pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat memberikan bantuan, perhatian dan dukungan dalam penyelesaian studi ini, kepada :

1. Orang Tua tercinta, Bapak (Alm) Husain G dan Ibu Rosmini Yusuf atas segala kasih sayang, perhatian, restu serta doanya dan telah membesarkan dan mendidik penulis hingga penulis menyelesaikan TAPM ini.
2. Suami tercinta Muhammad Rezki dan anak-anak ku tersayang Dzakiyyah Bazighah P.R dan Muhammad Fitrah P.R atas segala perhatian, dukungan dan pengertiannya selama penulis menyelesaikan studi ini banyak waktu kebersamaan yang tersita dan tidak maksimalnya melaksanakan kewajiban sebagai ibu dalam mendidik dan mengurus kalian, semoga pencapaian ini menjadi motivasi bagi kalian untuk mencapai kesuksesan akademik di masa depan.
3. Kakak – kakakku tersayang atas segala dukungan dan doanya dalam penyelesaian studi ini.
4. Direktur Universitas Terbuka UPBJJ Makassar beserta jajarannya yang selama ini memfasilitasi proses belajar, dan penyelesaian studi ini.
5. Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Barat yang senantiasa memberikan dukungannya kepada penulis untuk melanjutkan studi magister di Universitas Terbuka.
6. Bapak-Bapak dan Ibu-Ibu rekan kerja di Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Barat atas segala bantuan data dan informasi program terkait penyelesaian studi ini.
7. Ibu Kepala SKPD KB Kab Mamaju dan Kabid KB SKPD KB Kab Mamuju, para PLKB Kab Mamuju, Para Bidan dan Masyarakat sebagai

Informan yang menjadi sumber data penelitian dilapangan atas informasi dari kalian penyusunan TAPM ini dapat terselesaikan.

8. Kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak sempat penulis sebutkan.

Akhir kata penulis berharap semoga TAPM ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Makassar, 02 Januari 2019

Hernawati

RIWAYAT HIDUP

Nama : Hernawati
 NIM : 500582672
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Tempat / Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 12 November 1980
 Riwayat Pendidikan : SD Negeri Mangasa pada tahun 1992
 SMP di SPM Negeri 1 Sungguminasa pada tahun 1995
 SMU Negeri 1 Sungguminasa pada tahun 1998
 S1 STIA LAN Makassar pada tahun 2005
 Riwayat Pekerjaan : Tahun 1998 s.d 2001 sebagai staf administrasi di PT. Mitra Selular
 Tahun 2001 s.d 2006 sebagai staf Tiketing & Reservasion di PT. Mandala Airlines
 Tahun 2009 s.d sekarang sebagai Pegawai Negeri Sipil di Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Barat.

Makassar, 02 Januari 2019

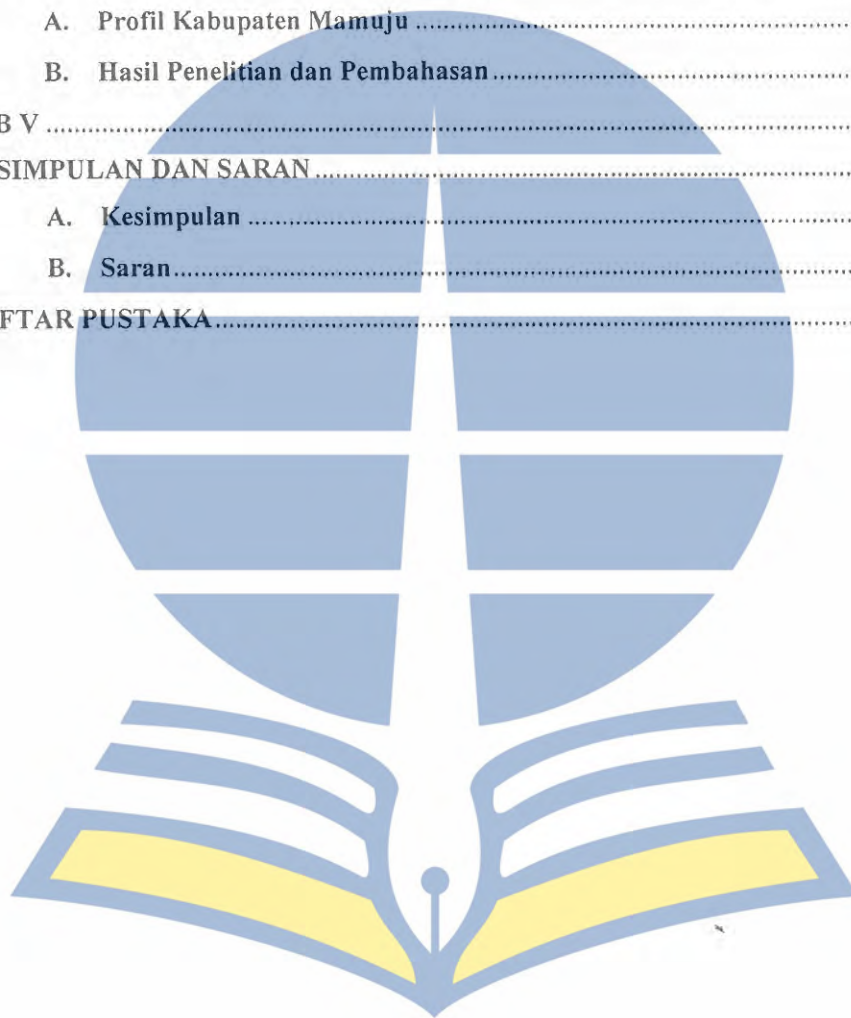
Hernawati

NIM. 500582672

DAFTAR ISI

ABSTRACT.....	ii
ABSTRAK	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN TAPM.....	v
PENGESAHAN HASIL UJIAN SIDANG.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Landasan Teori.....	12
1. Pelayanan Publik.....	12
2. Program KB	23
3. Standar Pelayanan Minimal Program KB	25
4. Kualitas Pelayanan Masyarakat.....	29
B. Penelitian Terdahulu.....	36
C. Kerangka Berpikir	39
D. Operasional Konsep	41
BAB III.....	42
METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Teknik Penentuan Informan	44

D. Sumber Data	46
E. Teknik Pengumpulan Data	47
F. Teknik Analisis Data	49
BAB IV	54
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
A. Profil Kabupaten Mamuju	54
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan	67
BAB V	116
KESIMPULAN DAN SARAN	116
A. Kesimpulan	116
B. Saran	118
DAFTAR PUSTAKA	120



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Tesis Terdahulu.....	36
Tabel 2. 2 Operasional Konsep	41
Tabel 3. 1 Data Informan Penelitian.....	45
Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Mamuju Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2016.....	55
Tabel 4. 2 Jumlah Penduduk Mamuju Berdasarkan Umur Tahun 2016.....	55
Tabel 4. 3 Persentase Penduduk Kabupaten Mamuju yang Bekerja Berdasarkan Lapangan Usaha Tahun 2016.....	56
Tabel 4. 4 Form Pendataan PUS di Kabupaten Mamuju.....	60
Tabel 4. 5 Register Kohort Pelayanan Keluarga Berencana.....	62
Tabel 4. 6 Tingkat Kesetaraan Masyarakat dalam Ber-KB di Kabupaten Mamuju.....	63
Tabel 4. 7 Jenis Alat Kontrasepsi yang dipakai Peserta KB di Kabupaten Mamuju.....	64
Tabel 4. 8 Tingkat Pendidikan PLKB di Kabupaten Mamuju.....	65
Tabel 4. 9 Tempat Pelayanan KB Pria di Kecamatan Mamuju.....	66
Tabel 4. 10 Jumlah Penyuluh di Kecamatan Mamuju.....	67
Tabel 4. 11 Hasil Radalgram BKKBN Bulan Des 2017.....	84



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir.....	40
Gambar 3. 1 Komponen-Komponen Analisis Data : Model Interaktif.....	53
Gambar 4. 1 Jumlah Sekolah, Guru dan Murid Menurut Jenjang Pendidikan di Kabupaten Mamuju Tahun 2009.....	58



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 LEMBAR WAWANCARA	123
LAMPIRAN 2 LEMBAR OBSERVASI	124
LAMPIRAN 3 DOKUMENTASI	125



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Kabupaten Mamuju

1. Kependudukan di Kabupaten Mamuju

Berdasarkan hasil proyeksi, penduduk Mamuju pada tahun 2009 berjumlah 315.053 jiwa. Angka ini menunjukkan adanya pertumbuhan penduduk di Mamuju sebesar 3,14% dibandingkan dengan tahun 2008. Sedangkan jumlah penduduk Kabupaten Mamuju pada tahun 2015, berjumlah 265.800 jiwa, dengan laju pertumbuhan penduduk per tahun (2010 – 2015) sebesar 2,66 persen. Dari jumlah tersebut jumlah penduduk laki-laki sebanyak 135.294 dan perempuan sebanyak 130.506. Dengan luas wilayah sekitar 5064,19 Km² maka kepadatan penduduk Kabupaten Mamuju pada tahun yang sama sekitar 51 jiwa per Km², artinya terdapat sekitar 51 jiwa setiap 1 Km². Rasio jenis kelamin tertinggi ada di Kecamatan Balabalakang dan terendah di Kecamatan Tapalang Barat.

Berikut ini merupakan komposisi penduduk Kabupaten Mamuju menurut jenis kelamin digunakan untuk jumlah antara penduduk pria dengan penduduk wanita. Data tersebut dapat dilihat di tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4. 1

Jumlah Penduduk Mamuju Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2016

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	Pria	135.294	50,9
2.	Wanita	130.506	49,1
Jumlah		265,800	100

Sumber: BPS Kabupaten Mamuju 2016

Berdasarkan data di atas maka dapat diketahui bahwa penduduk Kabupaten Mamuju yang berjenis kelamin pria berjumlah 135.294 orang dengan persentase 50,9%, sedangkan yang berjenis kelamin wanita berjumlah 130.506 orang dengan persentase 49,1%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penduduk di Kabupaten Mamuju lebih banyak yang berjenis kelamin pria.

Sedangkan komposisi penduduk Kabupaten Mamuju menurut umur dapat dilihat di Tabel 4.2.

Tabel 4. 2

Jumlah Penduduk Mamuju Berdasarkan Umur Tahun 2016

No	Umur	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1.	0-14	88.479	33,3
2.	15-59	164.615	61,93
3.	>60	12.706	4,78
Jumlah		265.800	100

Sumber: BPS Kabupaten Mamuju 2016

Berdasarkan data di atas maka dapat diketahui bahwa penduduk Kabupaten Mamuju yang berumur 0-14 berjumlah 88.479 orang dengan persentase 33,3%, sedangkan yang berumur 15-59 berjumlah 164.615

orang dengan persentase 61,93%. Untuk penduduk yang berumur >60 berjumlah 12.706 orang dengan persentase 4,78%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penduduk di Kabupaten Mamuju lebih banyak yang berumur 15-59.

2. Ketenagakerjaan di Kabupaten Mamuju

Persentase penduduk berusia 15 tahun ke atas yang termasuk angkatan kerja di Mamuju adalah 68,40 persen, dengan 66,10 persen bekerja dan 2,30 persen mencari pekerjaan. Sedangkan persentase penduduk yang bukan angkatan kerja adalah 31,60 persen, dengan 7,42 persen sekolah, 18,47 persen mengurus rumah tangga, dan 5,71 persen adalah kegiatan lainnya.

Jumlah penduduk Kabupaten Mamuju berdasarkan mata pencaharian, terdiri dari penduduk yang bermata pencaharian pada bidang pertanian, industri, perdagangan, jasa-jasa dan jasa lainnya. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.3

Tabel 4.3

Persentase Penduduk Kabupaten Mamuju yang Bekerja Berdasarkan Lapangan Usaha Tahun 2016

No	Lapangan Pekerjaan	Persentase (%)
1.	Pertanian	48,13%
2.	Industri Pengolahan	5,28%
3.	Perdagangan, Hotel dan Restoran	12,94%
4.	Jasa-Jasa	21,63%
5.	Lainnya	12,02%
Jumlah		100

Sumber: BPS Kabupaten Mamuju 2016

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa Pertanian adalah mata pencarian yang paling dominan di Kabupaten Mamuju, yaitu sebesar 48,13% dari total penduduk yang bekerja. Jumlah mata Pertanian dibandingkan dengan mata pencaharian lain menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di Kabupaten Mamuju sehari-harinya bekerja sebagai Petani maupun Buruh tani namun ada juga yang hanya berstatus pemilik lahan dalam usaha pertanian. Sedangkan untuk sektor industri pengolahan dijadikan sebagai pekerjaan utama oleh penduduk sebagian penduduk yang berumur non produktif.

3. Pendidikan di Kabupaten Mamuju

Di bidang pendidikan di Kabupaten Mamuju, partisipasi masyarakat dari tahun ke tahun semakin meningkat. Hal ini berkaitan dengan berbagai program pendidikan telah dicanangkan oleh pemerintah. Peningkatan partisipasi pendidikan tentunya harus diikuti dengan penyediaan sarana fisik pendidikan dan tenaga pendidikan yang memadai. Data mengenai sekolah, guru, murid pada setiap jenjang pendidikan disajikan pada Gambar 4.1.

PENDIDIKAN <i>Student</i>	SEKOLAH <i>School</i>	GURU <i>Teacher</i>	MURID <i>Student</i>	RASIO MURID TERHADAP GURU <i>Student to Teacher Ratio</i>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
TK <i>Kindergarten</i>	154	538	7.255	13,49
SD NEGERI/ SWASTA <i>Primary School</i>	432	3.995	59.504	14,89
SLTP NEGERI/ SWASTA <i>Secondary School</i>	115	1.454	16.893	11,62
SLTA NEGERI/ SWASTA <i>Senior High School</i>	41	833	8.172	9,81

Gambar 4. 1

Jumlah Sekolah, Guru dan Murid Menurut Jenjang Pendidikan di Kabupaten Mamuju Tahun 2009

Sumber: Dinas Pendidikan Nasional Pemuda Dan Olah Raga Kabupaten Mamuju

4. Agama Penduduk di Kabupaten Mamuju

Banyaknya jemaah haji yang diberangkatkan dari Kabupaten Mamuju pada tahun 2009 adalah 139 laki-laki dan 277 perempuan. Dari 416 jemaah haji, jemaah yang berusia 40-49 tahun yang berjumlah 117 orang mendominasi pelaksanaan ibadah haji pada tahun ini.

5. Kesehatan Penduduk di Kabupaten Mamuju

Kondisi Kesehatan masyarakat Mamuju dapat dilihat dari fasilitas fisik, tenaga kesehatan yang tersedia dan program-program kesehatan yang dilakukan. Fasilitas fisik untuk kesehatan di Kabupaten Mamuju pada tahun 2009 adalah 2 rumah sakit umum, 25 puskesmas/ pustu, 154 poskesdes 72 praktek dokter dan 1 gudang farmasi. Tenaga kesehatan yang tersedia adalah 38 dokter umum, 13 dokter gigi, 178 perawat, 107 bidan dan 161 dukun bayi.

6. Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju

Program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju pada tahun 2009 diikuti oleh 36.593 akseptor aktif dan 12.007 akseptor baru atau 20,56% dari pasangan usia subur yang berjumlah 58.405. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh akseptor baru adalah pil (34,65%), sedangkan akseptor aktif adalah pil (44,82%).

7. Form Pendataan PUS di Kabupaten Mamuju

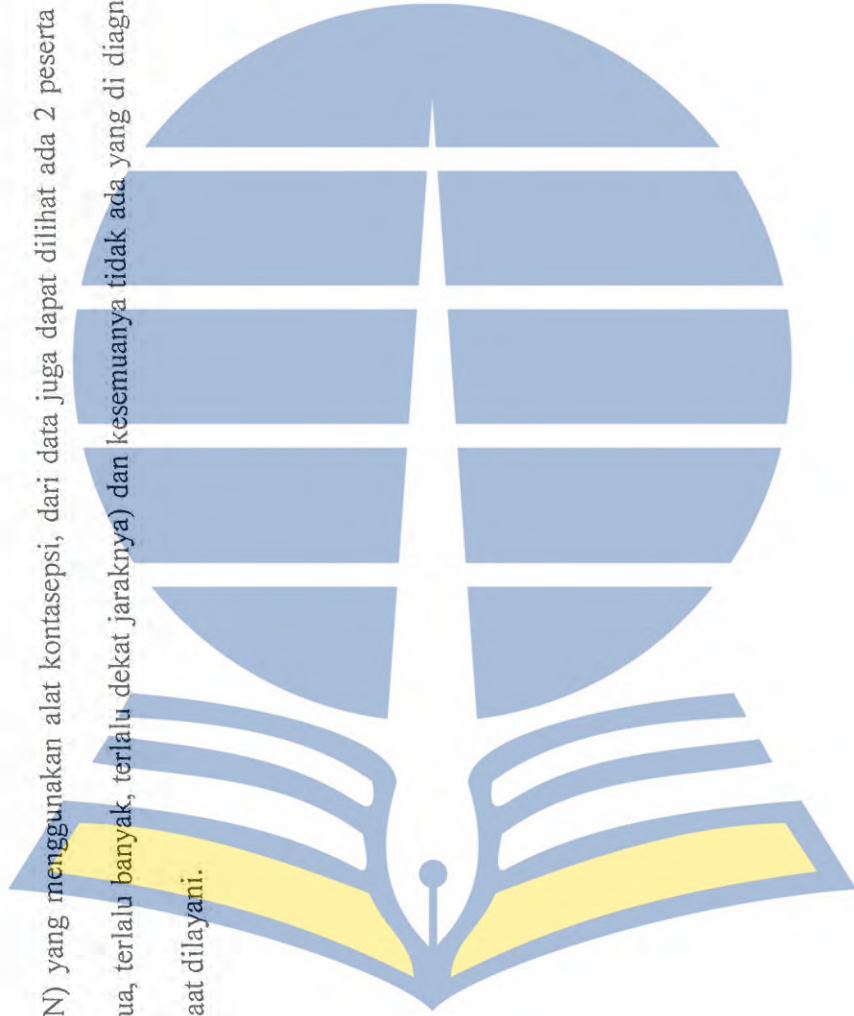
Dalam tabel di bawah ini merupakan form pendataan PUS di Kabupaten Mamuju yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4. 4
Form Pendataan PUS di Kabupaten Mamuju

No	Nama PUS		Umur	PUS Gakin		Anak	Pus dengan 4T	Pus dengan Anemia/lila <23,5 cm/penyakit kronis/MS (SLKI)	Metode KB	Tempat Pelayanan KB
	Suami	Istri		Ya	Tidak	Usia Anak (Th, bln)				
1	Achmad	Sukawati	33 Thn	✓		2	1 Thn	3 Thn	Suntik 3 bln	PKM Rangas
2	Sulaeman	Juraeni	18 Thn	✓		1	6 Bln	-	Suntik 3 bln	PKM Rangas
3	Muh Said	Hamriani	28 Thn	✓		3	4 Bln	2 Thn	Suntik 3 bln	PKM Rangas
4	Iwan	Nurlela	29 Thn	✓		1	6 Bln	-	Pil	PKM Rangas
5	Bandi	Irawani	17 Thn	✓		1	5 Bln	-	Suntik 3 bln	PKM Rangas

Sumber : Data PKM Rangas Tahun 2018

Berdasarkan data di atas maka dapat diketahui bahwa Pendataan Pasangan Usia Subur (PUS) dari beberapa sampel yang diambil dari data di Puskesmas Rangas Kab. Mamuju dapat dilihat semua menggunakan fasilitas peserta kartu keluarga miskin (GAKIN) yang menggunakan alat kontrasepsi, dari data juga dapat dilihat ada 2 peserta yang kategori 4 T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat jaraknya) dan kesemuanya tidak ada yang di diagnosa mengalami komplikasi atau penyakit saat dilayani.



8. Register Kohort Pelayanan Keluarga Berencana

Tabel 4.5
Register Kohort Pelayanan Keluarga Berencana

No	Nama	NO REG		Alamat	Umur	Jml Anak	Gakin	Penyakit Kronis	Tahun:	Ket
		B	L							
1	Subaedah	002 / B		Korongana	39 Thn	6 Orang	BPJS	-	2018	KB Suntik
2	Halma		674 / L	Simbuang	53 Thn	4 Orang	BPJS	-	2018	KB PIL
3	Mely		676 / L	Simbuang	27 Thn	2 Orang	Umum	-	2018	KB PIL
4	Ayu Wahyuti	004 / B		Landi	24 Thn	2 Orang	BPJS	-	2018	KB Suntik
5	Ade Sintia	23279 / B		Simboro	24 Thn	1 Orang	Umum	-	2018	KB Implant

Sumber: Data PKM Rangsang Tahun 2018

Berdasarkan data Register Kohort pelayanan Keluarga Berencana peserta yang menggunakan alat kontrasepsi menggunakan fasilitas GAKIN dan Umum, dan rata-rata sudah memiliki 2 orang anak dengan pilihan berbagai macam alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan aseptor.

9. Tingkat Kesetaraan Masyarakat dalam Ber-KB di Kabupaten Mamuju

Tabel 4. 6

Tingkat Kesetaraan Masyarakat dalam Ber-KB di Kabupaten Mamuju

No	Desa	Jumlah PUS	Jumlah Peserta KB	% Peserta KB
1	99 Desa	38.915	25.547	65,64

Sumber : Hasil Radalgram BKKBN Bulan Des 2017

Berdasarkan data hasil radalgram BKKBN Provinsi Sulawesi Barat Periode Bulan Desember 2017 dapat dilihat tingkat kesetaraan masyarakat dalam ber-KB di kabupaten Mamuju dari total 99 jumlah Desa di kabupaten Mamuju terdapat Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 38.915 orang dan yang ikut dalam program KB sebesar 25.547 peserta, sehingga kesetaraan Masyarakat dalam ber-KB terdapat 65,64 %.

10. Jenis Alat Kontrasepsi yang dipakai Peserta KB di Kabupaten Mamuju

Tabel 4.7
Jenis Alat Kontrasepsi yang dipakai Peserta KB di Kabupaten Mamuju

No	Target Kab. Mamuju	IUD	MOW	IMP	STK	PIL	KDM	MOP	JML	%KB
1	34.500	772	693	2.454	13.515	7.865	197	51	25,547	74,05 %

Sumber : Hasil Radalgram BKKBN Bulan Des 2017

Data diatas menunjukkan jumlah target pencapaian hasil peserta KB dikabupaten mamuju untuk tahun 2017 sebesar 34.500 peserta, hasil yang diperoleh sampai dengan periode Desember 2017 berdasarkan data hasil radalgram BKKBN Provinsi Sulawesi Barat sebesar 25.547 peserta, dengan rincian jumlah peserta IUD berjumlah 772 peserta, MOW berjumlah 693 peserta, Implan berjumlah 2.454 peserta, Suntik berjumlah 13.515 peserta, PIL berjumlah 7.865 peserta, Kondom berjumlah 197 peserta, MOP berjumlah 51 peserta, total persentase terhadap hasil dan target sebesar 74,05% dari data tersebut juga dapat diketahui untuk kabupaten Mamuju di tahun 2017 peserta KB terbesar menggunakan alat kontrasepsi Suntik.

11. Tingkat Pendidikan Koordinator PLKB di Kabupaten Mamuju

Tabel 4. 8

Tingkat Pendidikan PLKB di Kabupaten Mamuju

No	Tingkat Pendidikan	PLKB
1	SMA	28
2	Diploma	2
3	S1	12
	Jumlah	42

Sumber : Data Kepegawaian OPD KB Kab Mamuju Tahun 2017

Berdasarkan data di atas maka dapat diketahui bahwa dari jumlah 42 PLKB di Kabupaten Mamuju tingkat pendidikan SMA berjumlah 28 Orang, tingkat pendidikan Diploma berjumlah 2 Orang, dan tingkat pendidikan S1 berjumlah 12 Orang.

12. Tempat Pelayanan KB Pria di Kecamatan Mamuju

Tabel 4. 9
Tempat Pelayanan KB Pria di Kecamatan Mamuju

No	Tempat Pelayanan	Jumlah	Kondom	MOP	IUD	MOW	IMP	STK	PIL
1	Faskes KB Pemerintah	26	√	√	√	√	√	√	√
2	Faskes KB Swasta	5	√	-	√	√	√	√	√
3	Praktik Dokter	8	√	-	√	-	√	√	√
4	Praktik Bidan mandiri	7	√	-	√	-	√	√	√

Sumber : Data BKKBN Tahun 2017

Berdasarkan data diatas maka dapat diketahui tempat pelayanan KB Pria di Kecamatan Mamuju yaitu di Faskes KB Pemerintah, Faskes KB Swasta, Praktik Dokter dan Praktik Bidan Mandiri.

13. Jumlah Penyuluh

Tabel 4. 10

Jumlah Penyuluh di Kecamatan Mamuju

No	Keterangan	Jumlah
1	Jumlah Penyuluh (Status PNS)	42
2	Jumlah Kecamatan	11
3	Jumlah Kelurahan/ Desa	99
4	Jumlah Balai Penyuluh	10

Sumber Data BKKBN 2018

Berdasarkan data diatas maka dapat diketahui jumlah penyuluh di kecamatan Mamuju berjumlah 42 orang dengan jumlah kecamatan 11 kecamatan dan terdiri dari 99 kelurahan/desa dan terdapat 10 balai penyuluh.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk mendirikan layanan kesehatan agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Layanan kesehatan merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat, oleh karena itu mendapatkan layanan kesehatan adalah hak setiap warga negara Indonesia.

Pelayanan sebagai jasa atau servis yang disampaikan oleh pemilik jasa yang berupa kemudahan, kecepatan, hubungan, kemampuan dan keramah-tamahan yang ditujukan melalui sikap dan sifat dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan konsumen. Layanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan publik. Selain itu menilai pelayanan publik bukanlah suatu kegiatan yang mudah. Dalam hal ini pelayanan publik di Indonesia dalam hal kesehatan masih perlu adanya standarisasi dalam pelayanan. Untuk itu pemerintah memiliki kewajiban untuk mengadakan dan mengatur upaya pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau masyarakatnya.

Ketentuan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) diatur dalam surat edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/756/OTDA/2002, kemudian diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah No. 65/2005. Pada dasarnya penetapan urusan wajib dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengacu pada kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan. Dalam penerapan SPM di bidang kesehatan tentu terdapat masalah pada pelaksanaannya khususnya pada program Keluarga Berencana (KB).

Program Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Mamuju merupakan salah satu pelayanan publik yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan suami istri dalam mencapai tujuan reproduksi, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan yang beresiko tinggi. Dalam pencapaian tujuan tersebut maka

pemerintah harus memperhatikan kualitas pelayanan publik yang diberikan masyarakat. Untuk itu diperlukan penyusunan standar pelayanan publik yang menjadi tolok ukur pelayanan yang berkualitas. Penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan di Kabupaten Mamuju diperlukannya suatu upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan Keluarga Berencana (KB), hal ini bertujuan pada peningkatan angka penerimaan serta kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Selain itu peningkatan mutu pelayanan Keluarga Berencana (KB) juga bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pemakaian kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Dalam observasi tersebut dapat diketahui bahwa program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil.

Untuk penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan dalam pengimplementasiannya ditentukan variabel dan indikator yang dapat mengukur dan menentukan suatu standar pelayanan minimal berhasil dilaksanakan secara baik atau tidak. Adapun variabel penelitian ini adalah ditinjau dari Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi, Pengembangan Kapasitas, Pendanaan, serta Pembinaan dan Pengawasan sedangkan indikatornya ditinjau dari faktor pelaku/aktor, faktor eksternal dan faktor pelayanan.

a. Pengorganisasian Program

Program KB di Kabupaten Mamuju di pimpin oleh Kepala Daerah selaku penanggung jawab keberhasilan program KB dan dikoordinir oleh SKPD KB Kabupaten Mamuju yang dikepalai oleh Kepala Dinas yang memimpin dan bertanggungjawab dalam penyelenggaraan koordinasi, pembinaan dan pengendalian dalam menyelenggarakan Kegiatan di Bidang Keluarga Berencana adapun dalam melaksanakan tugas terkait program KB dan senantiasa di bantu oleh Kepala Bidang KB yang mengkoordinir pelaksanaan Program KB di lapangan baik yang meliputi pelayanan KB secara statis maupun dinamis. Pelaksanaan Program KB dilapangan juga melibatkan para PLBK/PKB di lapangan sebagai petugas KB yang mencari aseptor KB dan melakukan Advokasi, Konseling dan KIE, para Tokoh Informal, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama/Adat, Tokoh Ekonomi, Mitra Kerja TNI, Bhayangkara, Koalisi Kependudukan dan para Bidan, Dokter tenaga medis dalam melaksanakan pemasangan alat kontrasepsi dan Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Barat sebagai panjang tangan dari pemerintah pusat. Hasil wawancara dengan Informan terkait pihak yang terlibat dalam pengorganisasian program KB di Kabupaten Mamuju di jelaskan oleh Informan Hj. Hasniati Syam (Kepala SKPD KB Kab Mamuju) dan Hj Syamsiah (Kabid KB OPD Kab Mamuju) menyatakan bahwa:

"Pengorganisasian Program KB di Kabupaten Mamuju melibatkan beberapa pihak yakni Kepala Daerah sebagai penanggung jawab langsung keberhasilan program KB di Kab. Mamuju, Perangkat

SKPD KB sebagai Instansi Pelaksana Operasional Program KB di Kab. Mamuju, Para Penyuluh KB Sebagai ujung tombak pengerak Program KB di lapangan, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama/Adat, dan mitra kerja lainnya seperti koalisi Kependudukan, TNI, Bhayangkara, para bidan, dokter tenaga medis dan Perwakilan BKKBN Provinsi sebagai Instansi yang mengkoordinir program-program KB di Provinsi Sulawesi Barat" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Pernyataan ini juga di dukung dengan hasil observasi dilapangan yang diperoleh peneliti menggambarkan skema terkait struktur organisasi pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju yaitu dimulai Kepala Daerah, Perangkat SKPD KB, para penyuluh KB, Tokoh Informal, Mitra Kerja, para bidan, dokter tenaga medis dan Instansi Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Barat selaku perpanjangan tangan Pemerintah Pusat. Dengan adanya pihak-pihak yang terlibat dalam pengorganisasian program KB di Kabupaten Mamuju menjadikan pengelolaan dalam pengorganisasian program KB di Kabupaten Mamuju telah berjalan dengan baik dan sesuai struktur dan alur yang ada dan telah sesuai dengan implementasi penerapan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan. Pernyataan ini Sesuai dengan hasil dari wawancara informan yang telah dilakukan dengan Hj Hasnawati Syam, dan disepakati pula oleh dan Hj Syamsiah dalam pernyataannya bahwa:

"Pengorganisasian Program KB di Kabupaten mamuju sudah berjalan dengan baik, dilihat dari segi koordinasi program KB sudah terintegrasi antara pusat dan daerah, pihak- pihak yang terlibat dalam struktur organisasi telah melaksanakan tupoksi dan perannya dilapangan dalam melaksanakan program KB, serta secara kontinyu dan rutin dilakukan koordinasi dan evaluasi terkait pencapaian pelaksanaan program melalui kegiatan yang melibatkan seluruh jajaran struktur organisasi yang terlibat dan melalui pemaparan kebijakan dan strategi-strategi dalam

pelaksanaan program serta diskusi untuk menyamakan persepsi dan tanda tangan MoU ataupun kesepakatan kerjasama antara pihak-pihak terkait dalam rangka Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Pengorganisasian program KB di Kabupaten Mamuju yang sudah berjalan dengan baik menggambarkan bahwa pengorganisasian program tersebut sesuai dengan penerapan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara pada Kepala SKPD KB Kab. Mamuju Hj. Hasnawati Syam dan diperkuat oleh pernyataan Kabid KB Hj Syamsiah bahwa :

"Pelaksanaan program KB di lapangan sudah berjalan secara baik, masyarakat sangat antusias dalam keikutsertaan dan telah ikut merasakan bahwa program KB tidak hanya sebatas pemasangan alat kontrasepsi tetapi banyak program-program lainnya yang bersinergi dan ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Hal ini tidak lepas dari peran serta keterlibatan tokoh Informal seperti Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama/Adat dalam melakukan advokasi karena dengan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah untuk memahami secara teori tentu sangat sulit, maka dengan strategi pendekatan terhadap pengaruh tokoh-tokoh tersebut menjadikan kebiasaan masyarakat untuk mengikuti tokoh atau seseorang yang menjadi panutan dilingkungannya menghasilkan Program KB ini bisa diterima dimasyarakat, yang dari awalnya hanya menerima program, ikut terlibat dan kemudian telah merasakan manfaat setelah menjalaninya. Namun tidak bisa dipungkiri di tinjau dari hasil Indikator capaian kinerja sesuai target yang telah ditetapkan untuk Kabupaten Mamuju masih rendah. hasil capaian CPRnya rendah, Unmet neednya tinggi, dan kesertaan Masyarakat untuk Kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang masih rendah. Hal ini mungkin karena kekurangan jumlah PLKB yang tidak sebanding dengan jumlah Desa yang ada" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Keberhasilan pengorganisasian program KB di Kabupaten secara tidak langsung menjadi tanggung jawab Kepala Daerah sedangkan yang

bertanggung jawab secara langsung terkait pelaksanaan operasionalnya yaitu SKPD KB Kabupaten Mamuju dan Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Barat. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Kepala SKPD KB Hj Hanawati Syam bahwa:

"yang bertanggung jawab secara tidak langsung terkait pengorganisasian Program KB di Kabupaten Mamuju adalah Kepala Daerah sedangkan secara langsung adalah SKPD KB Kab Mamuju selaku instansi yang menangani program KB di Kabupaten Mamuju dan Perwakilan BKKBN Prov. Sulbar sebagai leading sektor atau Instansi yang menjadi perpanjangan tangan Pusat di Daerah" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Dengan demikian koordinasi yang dilaksanakan dalam program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju diharuskan untuk dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ada. Dalam hal ini Kepala SKPD KB Kab Mamuju Hj Hanawati Syam dan diperkuat oleh Kabid KB Hj, Syamsiah selaku Informan memberikan tanggapan bahwa:

"Koordinasi yang dilakukan selama ini sudah sesuai Standar Pelayanan Minimal, dapat dilihat dari pelaksanaan Program KB di Kab. Mamuju sudah tersampaikan ke masyarakat melalui Komunikasi Edukasi dan Informasi serta pemetaan data PUS di Kabupaten Mamuju dan Ketersediaan Alat Kontrasepsi meskipun dinilai belum efektif secara maksimal karena keterbatasan sarana dan prasarana sehingga tidak semua kecamatan bisa dijangkau dan adanya faktor-faktor lainnya seperti ego sector lain yang tidak mengsinkronkan programnya dengan program KB sehingga penerapan SPM pada pelaksanaan program KB terkhusus di wilayah tertinggal, terpencil dan perbatasan (Galcitas) tidak efektif dan maksimal dan mempengaruhi pencapaian target" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Terkait dengan pernyataan Kepala SKPD KB Kab. Mamuju dan Kabid KB Kabupaten Mamuju, peneliti menelusuri pelaksanaan KIE dan Pemetaan PUS dan Ketersediaan Alkon di Kabupaten Mamuju melalui

wawancara dengan PLKB Kab Mamuju Bapak Ansar, SE selaku informan menyatakan bahwa :

"kami Para PLKB bertugas dan bertanggung jawab melaksanakan Komunikasi Informasi dan Edukasi kepada Masyarakat terkait program KB dilapangan dan juga melakukan pemetaan Pasangan Usia Subur untuk membantu kami menentukan wilayah focus penggarapan Program KB di lapangan dan senantiasa memantau ketersediaan alat kontrasepsi di setiap faskes, jika ada yang kurang akan segera kami lakukan distribusi" Wawancara (tanggal 19 Agustus 2018)

Sesuai dengan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa dalam mengkoordinir program KB di Kabupaten Mamuju sudah dilakukan sesuai dengan SPM yang ada hal ini dapat dilihat melalui pelaksanaan program KB sudah tersampaikan ke masyarakat dengan komunikasi edukasi dan informasi serta pemetaan data PUS dan Penyediaan Alat Kontrasepsi di Kabupaten Mamuju. Sehubungan dengan hal tersebut Kabid KB Hj Syamsiah juga menyatakan bahwa koordinir mekanisme pelayanan KB dilapangan dilaksanakan:

"Melalui Pemetaan data PUS di setiap Kecamatan sampai Desa para PLKB menindaklanjuti dengan gencar melakukan KIE dan mendata PUS yang ingin ber KB kemudian melaporkan ke SKPD Kab Mamuju yang selanjutnya melakukan koordinasi dengan Perwakilan BKKBN Provinsi untuk melakukan pelayanan Mobile, ataupun langsung mengarahkan ke Faskes atau para bidan praktek mandiri setempat" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Adanya pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa pengorganisasian program keluarga berencana sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal, hal ini juga diperkuat oleh pernyataan Kepala SKPD KB Kab Mamuju Hj Hasnawati Syam dan Kabid KB Kab Mamuju Hj. Syamsiah dalam hasil wawancaranya:

"Sudah sesuai standar pelayanan minimal yang ditetapkan, karena masing-masing pihak yang terkait dalam struktur organisasi telah mengetahui dan melaksanakan kewajiban dan tanggung jawab sesuai dengan tupoksinya berdasarkan aturan yang telah ditetapkan" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Hasil observasi lapangan juga menggambarkan dan memperkuat hasil wawancara bahwa pengorganisasi yang disusun dan dijalankan berdasarkan struktur telah dilaksanakan oleh pelaku/actor dari setiap struktur sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing, faktor eksternal juga sangat berperan dalam pelaksanaan SPM dan faktor pelayanan telah dilakukan sesuai urutan dan mekanisme yang telah diatur dalam struktur organisasi dan berpedoman pada penerapan Standar Pelayanan Minimal yang telah ditentukan yakni berfokus pada pemenuhan pelaksanaan KIE, Data PUS dan Ketersediaan Alkon walaupun belum efektif secara maksimal karena adanya beberapa hambatan.

b. Pelaksanaan

Standar pelayanan minimal kesehatan yang ditetapkan merupakan sebagai acuan dalam perencanaan program pencapaian target masing-masing Daerah Kabupaten/Kota. Standar pelayanan minimal yang dimaksud dalam perencanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju dilaksanakan sesuai dengan pedoman/standar yang ditetapkan, sehingga pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program tersebut berperan penting dalam mencapai tujuan. Sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Kabid KB Hj Syamsiah bahwa pihak yang terlibat yaitu:

"pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju adalah para Penyuluh KB, Perangkat SKPD

KB Kabupaten Mamuju, Para bidan dan Dokter, tokoh masyarakat, tokoh agama, mitra kerja serta Perwakilan BKKBN Provinsi sebagai pusat penggerakan dan Advokasi di Kab. Mamuju" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Terkait pernyataan tersebut peneliti melakukan penelusuran untuk mengecek kebenaran pernyataan ini dengan mewawancarai informan PLKB di Kabupaten Mamuju yaitu Ibu Murni menyatakan bahwa:

"Kami penyuluh KB terlibat langsung dalam pelaksanaan program KB dilapangan dengan mencari aseptor KB berdasarkan data PUS yang ada di wilayah garapan tugas kami, melakukan KIE kepada masyarakat dan pendataan jumlah kemudian melaporkan ke SKPD KB untuk dilakukan pelayanan dengan berkoordinasi dengan pihak BKKBN Provinsi" Wawancara (tanggal 19 Agustus 2018)

Selain itu, dalam pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju berkaitan dengan ketepatan pelaksanaan ini di sampaikan pula oleh Kabid KB Hj Syamsiah bahwa pelaksanaannya sesuai jadwal yang telah disusun dan direncanakan.

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa ketepatan waktu dalam pelaksanaan program KB dilakukan tepat sesuai dengan yang telah disusun dan direncanakan, sehingga pelaksanaan pelayanan program KB akan berjalan dengan baik. Sesuai dengan hal tersebut Hj Syamsiah menyampaikan bahwa:

"Pelaksanaan Pelayanan Program KB sudah berjalan dengan baik hingga saat ini, meskipun tetap harus ditingkatkan karena belum mencapai setiap target indikator yang telah ditetapkan karena adanya hambatan seperti dengan adanya kebijakan efisiensi anggaran, mengakibatkan pelayanan yang sifatnya Dinamis atau mobile terkendala karena dananya yang dipangkas" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Selain ketepatan waktu dalam pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju, konsistensi dalam memberikan pelayanan statis dan dinamis pada masyarakat juga penting dalam menilai keberhasilan pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju. Pernyataan Hj Syamsiah dalam wawancara di perkuat oleh pernyataan ibu Murni PLKB menyatakan bahwa:

"Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada pelaksanaan Program Keluarga Berencana dilaksanakan secara konsisten melalui pelayanan statis di setiap faskes dengan jadwal yang telah ditetapkan sesuai hari kerja dan klinik sesuai jadwal yang telah ditetapkan sedangkan pelayanan Dinamis (mobile) dilakukan setiap bulan sekali atau sesuai dengan frekuensi yang telah dianggarkan di provinsi untuk pelaksanaan di setiap kecamatan melalui program Mamuju Sahabat Rakyat dan Gerebek Pasar dari Program Perwakilan BKKBN Provinsi" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Untuk mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju, sikap yang dimiliki petugas dalam melaksanakan pelayanan diharuskan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ada. Hal ini sejalan dengan pernyataan Kabid KB Hj Syamsiah dan PLKB Bapak Ansar, SE yang menyatakan bahwa:

"Para petugas yang telah mengikuti pelatihan memiliki sertifikat dan sudah terlatih dalam melaksanakan tugas dan fungsi melayani masyarakat dalam pemasangan alat kontrasepsi dan telah melakukan tahapan-tahapan konseling dan KIE dan penyediaan alat kontrasepsi berupa pendataan, tanya jawab seputar riwayat kesehatan, pemeriksaan dini dan lanjutan hingga ketahap pelaksanaan pemasangan Alat Kontrasepsi senantiasa menerapkan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan dan mengedepankan kenyamanan, rasa empaty serta tanggung jawab kepada masyarakat untuk menciptakan kepercayaan dan memberikan kepuasan kepada Masyarakat dan pelayanan ini dilakukan tanpa memungut biaya (gratis) di faskes sedangkan jika dilakukan di klinik atau bidan mandiri hanya dikenakan biaya jasa

tenaga tehnis bukan termasuk biaya terhadap harga alat kontrasepsinya" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018 dan 19 Agustus 2018)

Sesuai dengan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa petugas dalam memberikan pelayanan sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal yang ditetapkan dengan melakukan tahapan dari pendataan, pemeriksaan dini dan lanjut hingga pelaksanaan pemasangan alat kontrasepsi yang merupakan implementasi dari KIE, dengan senantiasa mengedepankan kenyamanan dan rasa empaty serta tanggung jawab melaksanakan tugas untuk menciptakan kepercayaan dan memberikan kepuasan kepada masyarakat. Dengan demikian masyarakat Kabupaten Mamuju dapat menggunakan pelayanan tersebut yang dapat diakses dengan mudah. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara pada Kabid KB Hj Syamsiah, PLKB Bapak Ansar, SE dan Ibu Murni yang menyatakan bahwa:

"akses untuk memperoleh pelayanan KB cukup mudah dan gampang di sebagian besar wilayah Kabupaten Mamuju, karena sekarang ini disetiap faskes, klinik, dan bidan praktek mandiri dan swasta sudah bisa melakukan pelayanan program KB, para PLKB juga telah dibagi untuk wilayah garapan masing-masing berdasarkan jumlah desa sehingga masyarakat yang telah mendapatkan advokasi dan KIE dari PLKB diarahkan ke faskes terdekat untuk dapat terlayani dalam penggunaan program KB, tetapi ada juga yang sulit aksesnya karena faktor wilayah yang termasuk wilayah Galcitas seperti pegunungan daerah Bambu, Kalumpang, Bonehau dan kepulauan Bala-Balakang untuk daerah Galcitas tersebut terkendala dalam akses menuju kesana karena medan yang berat dan tidak mudah serta mahal untuk dapat menjangkaunya sehinga penerapan SPM pada pelaksanaan Program KB di daerah tersebut tidak efektif" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018 dan 19 Agustus 2018)

Selain kemudahan akses yang diperlukan dalam pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju, sarana dan prasarana yang memadai juga akan mendukung keberhasilan pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju. Sejalan dengan hal tersebut Kepala OPD KB Kab Mamuju Hj Hasnawati Syam menyatakan bahwa:

"sarana dan prasarana cukup memadai baik dari segi peralatan alat tehnis berupa obygen Bad, alat-alat kesehatan laiina, ketersediaan alkon, fasilitas alat transportasi dan komunikasi bagi para PLKB berupa motor dan HP dalam menunjang pelaksanaan tugasnya dilapangan, fasilitas transportasi bagi SKPD dalam menunjang pelaksanaan tugas operasional dilapangan berupa mobil pelayanan, mobil penerangan, fasilitas jaringan internet paket data untuk melakukan pelaporan secara online, balai penyuluh KB di setiap Kabupaten sebagai wadah PLKB untuk melakukan advokasi, KIE terkait Program-program KB tetapi sarana dan prasarana ini ada juga beberapa yang tidak tersedia seperti di daerah Galcitas, dari sebelas kecamatan di Kabupaten Mamuju terdapat sepuluh balai penyuluh KB yang mana ada satu kecamatan yang tidak memiliki balai penyuluh KB yaitu Kepulauan Bala-Balakang, selain ini keterbatasan yang kami rasakan adalah sarana Gedung perkantoran kami yang belum mendapat perhatian khusus dari Kepala Daerah sehingga belum memiliki gedung sendiri, sudah sering kali kami berpindah-pindah karena tidak ada kejelasan kepemilikan dan peruntukan, kalo gudang alkon kami terkendala karena gudang tersebut tidak kondusif tempatnya dekat dengan tempat pembuangan sampah dan tidak aman sehingga sementara ini hanya memanfaatkan sebagian ruang kantor untuk dijadikan gudang alkon" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Terkait hal tersebut peneliti melakukan penelusuran kelapangan dan mengecek ke faskes dan klinik sarana dan prasarana yang memadai dalam pelaksanaan program KB dan mewawancarai bidan Rudiah di PKM Rangas Mamuju, hal senada juga di utarakan oleh bidan Hj. Andriani di klinik Andriani yang menyatakan bahwa:

"sarana dan prasarana pelaksanaan Program KB sudah bagus dan sesuai standar yang telah ada, kami diberikan Alat kontrasepsi secara rutin sesuai kebutuhan dan permintaan, PLKB yang memfasilitasi membawakan alat kontrasepsi ke sini kalo saya kekurangan, saya tinggal telephone menyampaikan jenis ini yang kurang kemudian di bawakan. begitu juga alat pelayanan diberikan dan difasilitasi seperti leflead, materi KIE, poster, formulir dan alat-alat penunjang kesehatan misalnya obygen bad, alat tensi, trocar, masker dan lain-lain" Wawancara (tanggal 5 September dan 6 September 2018)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diperoleh data bahwa sarana dan prasaran dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju sudah cukup memadai baik dari segi peralatan tehnis maupun sarana penunjang pelaksanaan program KB. Hal ini akan menjadikan pelaksanaan program keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan minimal. Pernyataan terkait hal tersebut di sampaikan oleh Kabid KB Kabupaten Mamuju Hj Syamsiah bahwa:

"Sarana dan Prasarana Pelaksanaan Program KB di Kabupaten Mamuju sudah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan ditinjau dari ketersediaan materi KIE, ketersediaan data PUS, ketersediaan alat/obat kontrasepsi tetapi masih belum efektif penerapannya dilihat dari pemerataan persebarannya terkait daerah Galcitas yang berdampak pada pencapaian target indikator yang telah ditetapkan untuk Kabupaten Mamuju, sarana dan prasaran tidak dapat diakomodir secara merata dan keseluruhan juga karena terkendala oleh jumlah anggaran yang diperoleh dan kebijakan yang terkadang dikeluarkan dalam rangka pelaksanaan efisiensi anggaran" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Hasil observasi di lapangan dengan mengunjungi faskes Puskesmas Simboro dan melihat langsung pelaksanaan Pelayanan Mobile di Kecamatan Mamuju diperoleh data yang relevan dan sama dengan hasil wawancara dengan pihak pelaku/actor terkait mekanisme pelaksanaan

Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada pelaksanaan Program KB di Kabupaten Mamuju telah sesuai dan berjalan dengan baik dan harus terus ditingkatkan menuju pelayanan prima. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil capaian target kinerja belum tercapai dari beberapa indikator penilaian, sedangkan dari segi pelayanan masyarakat dinilai sudah terpenuhi untuk sebagian besar wilayah di Kabupaten Mamuju, sehingga peningkatan kesesuaian pelaksanaan program keluarga berencana dengan standar pelayanan minimal harus terus di tingkatkan dan diupayakan terlaksana secara merata di setiap wilayah di Kabupaten Mamuju.

c. Pelaporan

Pelaporan pelaksanaan standar pelayanan minimal program keluarga berencana dilakukan oleh Bupati dalam bentuk laporan kinerja tahunan dan pencapaian SPM Kesehatan kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Dengan adanya laporan tersebut, maka Menteri Kesehatan dapat mengetahui kinerja Pemerintah Daerah dalam bidang Keluarga Berencana. Pelaporan ini mencakup pencapaian Pelaksanaan Program KB dan Pencapaian SPM selama periode setahun yang rekapannya terakumulatif dari laporan bulanan yang disusun oleh SKPD KB Kabupaten Mamuju. Dalam hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan sistem pelaporan dalam kegiatan keluarga berencana di Kabupaten Mamuju dilakukan setiap bulan dengan tanggal yang telah ditetapkan. Untuk lebih jelasnya berikut merupakan pernyataan yang disampaikan oleh Kabid KB Hj Syamsiah:

"ada, setiap bulan dengan tanggal yang telah ditetapkan untuk batasan maksimalnya para PLKB harus menyerahkan Laporan dan hasil capaian program KB di wilayah garapannya ke SKPD KB dan selanjutnya bagian Pengendalian Penduduk data dan Informasi melakukan pengimputan dan pengupdetan data secara online" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Pada mekanisme pelaporan program keluarga berencana hasil wawancara dengan Kabid KB Kabupaten Mamuju Hj Syamsiah dan diperkuat oleh pernyataan Kepada SKPD KB Kabupaten Mamuju Hj Hasnawati Syam menyatakan bahwa sistem pencatatan hasil pelayanan dilakukan sebagai berikut:

"Para PLKB di wilayah garapan masing-masing mengumpulkan data hasil pencapaian pelayanan Program KB dari masing-masing faskes, klinik, bidan praktek mandiri, dokter praktek melalui formulir yang di sebut FI yang selanjutnya di setor ke SKPD kabupaten di bagian Data dan Informasi kemudian di rekap secara keseluruhan se Kab Mamuju kemudian di imput di Laporan FII online dan statistic rutin" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Sebagaimana pernyataan Kabid KB Kab Mamuju dan Kepala SKPD KB Kabupaten Mamuju terkait mekanisme pelaporan hasil observasi di Kantor SKPD Kabupaten Mamuju juga diperoleh data yang sama dengan pernyataan tersebut, secara online hasil pelayanan di setiap kecamatan di Kabupaten Mamuju terekap dalam data Online FII KB yang dapat di akses melalui website BKKBN

Hasil penelusuran lebih mendalam perihal pernyataan mekanisme pelaporan yang telah ada peneliti melakukan penelusuran melalui wawancara dengan Informan PLKB Kab Mamuju bapak Ansar SE menyatakan bahwa:

"benar, kami setiap bulan mengisi formulir FI yang datanya kami kumpulkan dari hasil capaian program KB di setiap faskes, klinik dan bidan mandiri dan dokter praktek mandiri di daerah garapan kami untuk kemudian kami laporkan ke bagian Data di kantor SKPD Kab Mamuju sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan" Wawancara (tanggal 5 September 2018)

Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa para PLKB yang bekerja di wilayah yang telah ditentukan mengumpulkan data yang berasal dari fasilitas kesehatan, klinik, bidan praktek mandiri, dokter praktek melalui FI dan selanjutnya di berikan datanya ke Kantor SKPD KB Kabupaten Mamuju kemudian di lakukan perekapan secara keseluruhan se-kabupaten Mamuju, lalu di input pada Laporan FII online dan statistik rutin. Dengan adanya sistem pelaporan yang sesuai menjadikan kondisi jumlah peserta keluarga berencana di Kabupaten Mamuju cukup meningkat. Hal ini sejalan yang disampaikan oleh Kabid KB SKPD KB Kab Mamuju Hj Syamsiah bahwa:

"sampai dengan saat ini jumlah peserta Keluarga Berencana cukup meningkat secara signifikan ditinjau dari hasil capaian asseptor KB per bulan yang terus meningkat dan terlihat pada laporan FII/KB setiap bulannya" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Hal tersebut juga dibuktikan dengan data yang didapatkan dari hasil radalgram BKKBN Bulan Desember 2017 di Kabupaten Mamuju yang ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 11
Hasil Radalgram BKKBN Bulan Des 2017

No	Desa	Jumlah PUS	Jumlah Peserta KB	% Peserta KB
1	99 Desa	38.915	25.547	65,64

Sumber: Hasil Radalgram BKKBN Bulan Des 2017

Tabel diatas adalah data hasil Radalgram BKKBN Provinsi Sulawesi Barat yang menjabarkan jumlah desa di Kabupaten Mamuju sebanyak 99 Desa, Jumlah PUS sebanyak 38.915, jumlah peserta KB sebanyak 25.547 peserta sehingga total peserta KB sebesar 65,64 % periode pelaporan bulan Desember 2017.

Semakin meningkatnya jumlah peserta keluarga berencana yang baru saja mengikuti program KB, keaktifan peserta keluarga berencana dalam mengikuti program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju diperlukan untuk menilai keberhasilan program KB di Kabupaten Mamuju. Sesuai dengan hal tersebut Kabid KB SKPD KB Kab Mamuju Hj Syamsiah menyampaikan dalam wawancaranya yaitu:

"peserta keluarga berencana cukup aktif dapat dilihat dari terintegrasinya dan berjalannya program kb di setiap wilayah yakni terbentuknya kelompok BKB, BKR, BKL, PIK Remaja, UPPKS di setiap kecamatan" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Jumlah peserta keluarga berencana yang aktif dalam program KB di Kabupaten Mamuju, sesuai dengan pernyataan Hj Syamsiah menyatakan bahwa *"Total 25.919 Orang "*

Selain itu, banyaknya jumlah peserta keluarga berencana yang berganti cara KB di Kabupaten Mamuju hasil wawancara dengan Hj Syamsiah yaitu "96 orang". Dengan jumlah peserta keluarga berencana yang aktif dalam program KB yang telah diperoleh di kabupaten Mamuju menurut Hj Syamsiah masih terdapat kegagalan dalam pelaksanaan program tersebut namun jumlahnya sangat kecil yakni 1 banding 10

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam pelaporan pada pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan dengan sistem pencatatan dari para PLKB di wilayah kerja masing-masing yang mengumpulkan data dari faskes, klinik, bidan praktek mandiri, dokter praktek melalui FI yang selanjutnya di setor ke SKPD Kabupaten dan kemudian di rekap secara keseluruhan se-Kabupaten Mamuju, kemudian di input di Laporan FII online dan statistik rutin. Berdasarkan hasil pelaporan yang telah dilaksanakan dapat diketahui bahwa jumlah peserta keluarga berencana di Kabupaten Mamuju cukup meningkat secara signifikan.

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memantau pelaksanaan program Keluarga berencana di Kabupaten Mamuju dan hasilnya menjadi masukan dan referensi untuk menentukan kebijakan sebagai tindak lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi tersebut. Dalam penerapan standar pelayanan minimal kesehatan pemantauan terhadap system pelaksanaan program KB dilapangan dan melakukan evaluasi pelaksanaan program

yang telah berjalan dilakukan dalam rangka menjamin akses dan mutu pelayanan dasar kepada masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan disesuaikan dengan jadwal yang telah direncanakan. Terkait pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju, Hj Hasnawati Syam dalam wawancaranya menyatakan bahwa:

"Monitoring dan evaluasi secara rutin dilakukan minimal 2 kali dalam setahun untuk melihat kendala dan permasalahan yang ada dilapangan selanjutnya menjadi bahan masukan untuk menentukan kebijakan dan strategi terkait pelaksanaan program KB kedepannya. Selama ini monitoring dan evaluasi telah dilaksanakan dengan baik, dan telah dihasilkan masukan-masukan terkait strategi maupun tidak lanjut penanganan terkait permasalahan yang ditemukan, berdasarkan data hasil capaian kinerja terkait indikator yang dianggap tidak berhasil di Kabupaten Mamuju seperti nilai Unmeet Need (Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi) yang tinggi dan dapat mengakibatkan tingginya TFR (Kelahiran yang tidak direncanakan) ini tidak lepas dari adanya beberapa aspek penilaian antara lain PUS (Peserta Usia Subur) belum memahami program KB dikarenakan PLKB yang tidak melakukan advokasi dan KIE secara baik dan maksimal di wilayah garapannya"
Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Disampaikan lebih rinci oleh Kabid KB SKPD KB Kab Mamuju Hj Syamsiah terkait aspek yang mengakibatkan capaian kinerja yang tidak tercapai bahwa:

"Pelaksanaan advokasi dan KIE yang tidak maksimal dilakukan oleh PLKB di wilayahnya terhadap PUS karena beberapa PLKB yang tingkat pendidikannya juga rendah sehingga tidak menguasai tehnik advokasi dan KIE disamping itu pula tidak menjalin hubungan kemitraan yang baik dengan memanfaatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam membantu melakukan advokasi sehingga terkait daerah atau wilayah yang karakter masyarakatnya susah menerima perubahan dan masukan pasti kesulitan dalam melakukan advokasi KIE di daerah tersebut. Secara keseluruhan PLKB harus menguasai dan melakukan 10

langkah kerja PKB yang telah ditetapkan sebagai acuan agar dapat berhasil dalam melaksanakan tugas dan fungsinya" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Untuk menunjang pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju yang efektif dan efisien kemampuan tenaga teknis yang sudah sangat mampu dengan baik dan terampil dalam memberikan pelayanan merupakan hal yang sangat penting agar dapat mencapai target yang telah ditetapkan dan memaksimalkan pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju. Sesuai dengan hal tersebut Kepala SKPD KB Kabupaten Mamuju Hj Hasnawati Syam dan Kabid KB Hj. Syamsiah dalam wawancaranya sependapat bahwa:

"Kemampuan para tenaga teknis terkait bidan dan dokter bersertifikat sudah tersedia namun tidak semua bidan dan dokter di Kabupaten Mamuju yang telah bersertifikat terampil, ini dibuktikan dengan beberapa pengalaman kegagalan dalam pemasangan alat kontrasepsi, bidan-bidan yang baru dan belum berpengalaman sering kali masih susah atau gagal dalam pemasangan alat kontrasepsi seperti pemasangan implant dan iud, begitu pula dokter meskipun telah mengikuti pelatihan CTU MOP dan MOW tetapi masih terdapat kegagalan dalam dalam melakukan MOP ini terjadi pada dokter umum yang telah diikutkan, kalau dokter kandungan sudah terampil. jadi memang diperlukan tenaga tehnik yang terampil dan berpengalaman agar kegagalan-kegagalan dapat diminimalisir" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan oleh Hj Hasnawati Syam dan Hj Syamsiah bahwa kemampuan tenaga teknis yang terampil dan berpengalaman sangat menunjang dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal pada pelaksanaan program Keluarga Berencana, namun tidak semua bidan dan dokter yang telah memiliki sertifikat setelah mengikuti pelatihan dinyatakan terampil dan berpengalaman jika dilihat dari hasil

laporan pelayanan terhadap adanya kegagalan-kegagalan, untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan dari tenaga teknis dibutuhkan keuletan dan ketekunan untuk senantiasa ikut serta dalam pelayanan yang intens dan dalam melakukan pelayanan-pelayanan dan praktek melayani asseptor tetap harus didampingi oleh tenaga teknis yang telah berpengalaman, sehingga transfer ilmu dan trik dalam melakukan pelayanan dapat tersalurkan dan menghasilkan tenaga teknis yang kompeten, Hal ini sesuai dengan pernyataan Hj Syamsiah bahwa:

"Peningkatan keterampilan dan kapasitas tenaga teknis sangat diperlukan melalui diklat-diklat, pelatihan untuk menambah wawasan dan melalui pengalaman yang tercipta dari jam terbang serta intensitas melakukan praktek dalam memberikan pelayanan menghasilkan tenaga teknis yang terampil dan berkompeten dalam melaksanakan tupoksinya" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Dalam pelaksanaan suatu program khususnya program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju juga diperlukan adanya evaluasi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelaksanaan program KB yang terdapat di Kabupaten Mamuju. Kabid KB Hj Syamsiah menyampaikan bahwa:

"Evaluasi dilakukan secara semesteran dan melalui kegiatan yang melibatkan SKPD KB, sektor terkait, mitra kerja dan Petugas Lapangan, tenaga teknis serta BKKBN Provinsi untuk membahas dan mereviu pelaksanaan program KB yang telah berlangsung dan hasilnya menjadi acuan dalam menentukan strategi selanjutnya untuk pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Evaluasi yang dilakukan juga dapat menilai sejauh mana kinerja dan kemampuan PLKB dilapangan mengimplementasikan penerapan SPM pada pelaksanaan program KB di wilayah garapannya melalui

advokasi, KIE, dan pemetaan data PUS serta kordinasi dengan tenaga teknis terkait ketersediaan alkon di setiap faskes dan klinik. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kabid KB Kabupaten Mamuju Hj Syamsiah menyatakan bahwa:

"Cukup Mampu melakukan KIE dan advokasi, saya katakan cukup mampu karena ada juga sebagian yang kurang bisa melakukan KIE dan advokasi kepada masyarakat untuk menggunakan KB hal ini dilihat dari hasil tes kompetensi para Petugas KB yang mana masih banyak nilainya dibawa standar terkait penguasaan materi, kemampuan dalam melakukan komunikasi yang kurang baik, hasil monitoring yang diperoleh data PUS yang tidak update sehingga hasil yang diperoleh dari evaluasi bahwa PLKB Kabupaen Mamuju belum melaksanakan Penerapan Standar Pelayanan Minimal secara efektif" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Terkait hal tersebut peneliti melakukan penelitian lebih mendalam perihal kemampuan melakukan KIE dan advokasi oleh para PLKB, penyajian Data PUS yang update hasil wawancara dengan informan PLKB Bapak Ansar,SE menyatakan bahwa:

"betul masih ada sebagian dari kami yang tidak menguasai materi KIE dan tehnik advokasi, tidak mampu berkomunikasi dengan baik dengan masyarakat, ini tergantung dari masing-masing orangnya yang mau tidak belajar, kalo melakukan KIE dengan masyarakat local yang tingkat pendidikannya rendah tidak masalah, mereka hanya kami berikan penjelasan yang singkat dan menggunakan bahasa daerah agar mudah mereka mengerti. Tetapi jika yang dihadapi kalangan tingkat pendidikan yang atas, orang kantoran ini menyulitkan PLKB yang tingkat pendidikannya rendah dan tidak mau belajar serta menguasai program terkait tupoksinya secara baik karena pasti tidak Percara diri, pasti minder berhadapan dengan kalangan orang berpendidikan takut ditanya-tanya, sedangkan perihal penyajian data PUS yang update memang teman-teman PLKB banyak yang data PUS di wilayah garapannya masih data lama sementara di Kabupaten Mamuju sebagai daerah baru berkembang banyak transmigrasi penduduk, banyak warga pendatang baru yang datang karena ditugaskan dan bekerja disini yang kategori mereka termasuk usia PUS dan ini tidak terdata secara periodik oleh PLKB sehingga data jumlah

PUS yang telah dipegang pasti sudah tidak sesuai lagi"
Wawancara (tanggal 5 september 2018)

Hal sama juga dinyatakan oleh PLKB Ibu Murni mengenai kemampuan melakukan KIE dan advokasi bahwa :

"saya juga sering mengalami kesulitan jika harus melakukan KIE dan advokasi sama masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi, saya takut salah jawab, makanya saya hanya berani kalo melakukan KIE dan advokasi secara pribadi dan langsung karena melakukan pendekatan secara kerabat tetapi kalo melalui forum saya masih takut dan pasti grogi, tapi klo sama masyarakat di desa dan dusunji saya berani karena tidak bicara formal ji" Wawancara (tanggal 5 September 2018)

Selain itu evaluasi juga dilakukan kepada tenaga teknis terkait kemampuan meyakinkan masyarakat dalam menggunakan KB melalui Konseling dan KIE pula sangat berperan dalam pelaksanaan program KB hal ini juga sangat penting dalam menciptakan kepercayaan masyarakat. Pernyataan yang terkait dengan hal tersebut dinyatakan oleh Kabid KB SKPD KB Kab Mamuju Hj Syamsiah dan di sepakati dan setuju oleh PLKB Bapak Ansar menyatakan bahwa:

"peran bidan sangat penting dan menjadi faktor utama dalam menciptakan kepercayaan masyarakat untuk ikut serta Program KB. kepercayaan masyarakat terletak dari kemampuan dan keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan kemasyarakatan, bidan yang baik ramah, dan memberikan rasa nyaman dan aman serta bertanggung jawab dan professional akan selalu diingat masyarakat untuk terus menggunakan jasanya disamping itu juga yakin untuk melakukan program KB sebaliknya jika mendapat perlakuan yang mengecewakan atau tidak sesuai harapan pasti masyarakat tidak diam dan akan bercerita ke masyarakat lainnya" Wawancara (tanggal 5 september 2018)

Dengan demikian dalam monitoring dan evaluasi yang dilakukan untuk memantau pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten

Mamuju dilakukan secara periodik per triwulan, dan semesteran dan melalui kegiatan yang melibatkan SKPD KB, sektor terkait, mitra kerja dan PLKB, tenaga tehnis serta Perwakilan BKKBN Provinsi. Monitoring dan evaluasi ini menghasilkan rekomendasi kebijakan dan strategi baru untuk mengatasi segala hambatan dan kekurangan yang di temukan di lapangan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana.

e. Pengembangan Kapasitas

Dalam Permenkes RI No 741 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota pada Pasal 9 dijelaskan bahwa hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian SPM Kesehatan digunakan sebagai:

- 1) Bahan masukan bagi pengembangan kapasitas pemerintah daerah dalam pencapaian SPM Kesehatan
- 2) Bahan pertimbangan dalam pembinaan dan pengawasan penerapan SPM Kesehatan
- 3) Bahan pertimbangan dalam memberikan sanksi kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang tidak berhasil mencapai SPM Kesehatan dengan baik dalam batas waktu yang ditetapkan.

Pengembangan kapasitas dilakukan karena berkaitan dengan hasil dari monitoring dan evaluasi di lapangan yang memperoleh kekurangan—kekurangan baik itu dari kemampuan tenaga teknis ataupun kinerja PLKB di lapangan terkait tugas dan fungsinya di lapangan dalam memberikan advokasi dan KIE kepada masyarakat, menjalin komunikasi dan kerja

sama dengan mitra kerja terkait, penyediaan data PUS dan pencatatan pelaporan yang tepat sehingga dibutuhkan peningkatan kompetensi dan kemampuan dalam pelaksanaan program keluarga berencana. Sejalan dengan hal tersebut Kepala SKPD KB Kab. Mamuju Hj Hasnawati Syam dan pernyataan serupa juga di sampaikan oleh Kabid KB Hj. Syamsiah bahwa:

"Peningkatan dan pengembangan kapasitas secara berkesinambungan senantiasa dilakukan melalui pelaksanaan diklat, pelatihan, refreasing yang diselenggarakan oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Sulbar maupun dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulbar. Peningkatan dan pengembangan ini di tujukan kepada PLKB dan tenaga teknis baik bidan maupun dokter agar lebih kompeten dalam melaksanakan tupoksinya dalam penerapan pelaksanaan Program KB di lapangan" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Untuk menunjang kemampuan Petugas dan tenaga teknis dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju cara yang dilakukan melalui peningkatan kapasitas dan kinerja, hal tersebut disampaikan oleh Hj Syamsiah dalam hasil wawancaranya adalah sebagai berikut:

"Upaya dalam rangka Peningkatan Kapasitas dan Kinerja para petugas KB (PLKB), Para Kader, Bidan, Dokter dilakukan melalui diklat, pelatihan peningkatan kompetensi, dan juga melalui pembinaan dilapangan saat dilakukan monitoring kelapangan dan ditemukan kekurangan serta hambatan dibuatlah rekomendasi untuk dilakukan pembinaan dan lebih lanjut di ikutkan dalam pelatihan maupun pengembangan kompetensi, terkait tenaga medis bagi yang belum bersertifikat di ikutkan pelatihan tetapi untuk meningkatkan kemampuannya dibutuhkan kesadaran sendiri untuk ulet dan telaten serta mau belajar dari yang sudah berpengalaman sebagai bentuk transfer ilmu, karena terkait kemampuan profesionalisme para bidan dan dokter tergantung dari jam terbang serta pengalamannya" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Peningkatan Kompetensi juga dilakukan untuk meningkatkan kemampuan para PLKB di lapangan dalam melaksanakan advokasi dan KIE program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju karena ditemukan masih sangat rendah. Menurut Kabid KB Hj Syamsiah sebagai responden menyatakan terkait kemampuan PLKB dalam melaksanakan advokasi dan KIE bahwa:

"Para PLKB harus mampu melakukan advokasi dan KIE tetapi tidak semua PLKB di Kabupaten Mamuju bagus terkait ini, klo hanya sekedar menyampaikan program KB secara umum dan melakukan KIE sesuai dengan pemahaman mereka sudah seharusnya tetapi di jaman sekarang PLKB dituntut untuk lebih dari sekedar menyampaikan saja tetapi harus memiliki strategi dan menguasai tehnik dalam melakukan advokasi dan KIE sehingga hasilnya baik dan tersampaikan ke masyarakat. Tentunya terkait strategi dan tehnik ini didapatkan melalui pelatihan dan diklat karena lewat pelatihan tersebut mereka di bimbing dan diajarkan bagaimana cara berbicara yang baik, mengelola intonasi suara, membuat orang tertarik mendengar apa yang disampaikan, tehnik mempengaruhi seseorang, tehnik mengendalikan rasa grogi berhadapan dengan orang, ini semua dibutuhkan untuk menghasilkan PLKB yang mampu melakukan advokasi dan KIE yang baik dan bertujuan pencapaian target di lapangan"
Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Pengembangan kapasitas yang terdapat dalam pelaksanaan program keluarga berencana dilakukan melalui diklat pencatatan dan pelaporan pengendalian lapangan dan hasil pelayanan kontrasepsi, pelatihan konseling, pelatihan refresing tentang program KB, pelatihan CTU Implan, Pelatihan CTU IUD, Pelatihan MOW dan MOP, pelatihan public speaking. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Hj Syamsiah bahwa:

"Pengembangan kapasitas yang telah dan rutin dilaksanakan adalah Diklat Pencatatan dan Pelaporan pengendalian lapangan dan hasil pelayanan kontrasepsi, Pelatihan konseling bagi bidan, pelatihan refresing tentang program KB bagi PLKB, pelatihan CTU Implan bagi bidan, Pelatihan CTU IUD bagi bidan, Pelatihan MOW dan MOP bagi Dokter, dan Publik Speaking bagi PLKB" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Sebagaimana pernyataan Kabid KB Kab Mamuju, maka peneliti melakukan penelusuran penelitian terhadap para PLKB dan bidang yang telah mengikuti pelatihan, Ibu murni PLKB mamuju dan Bidan Hj. Andriani menyatakan bahwa :

"sudah banyak pelatihan yang diadakan BKKBN Provinsi antara lain pelatihan dasar teknis bagi calon PLKB, pelatihan peningkatan kompetensi Program KKBPK, Diklat Fungsional dasar bagi PKB, sedangkan pelatihan untuk peningkatan kapasitas para tenaga teknis seperti pelatihan CTU Implant bagi bidan dan pelatihan CTU IUD bagi bidan, Pelatihan MOW dan MOP bagi dokter" Wawancara (tanggal 05 September 2018)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam pengembangan kapasitas pada pelaksanaan program keluarga berencana yang dilakukan oleh BKKBN dan Dinas kesehatan senantiasa berkesinambungan melalui diklat pencatatan dan pelaporan pengendalian lapangan dan hasil pelayanan kontrasepsi, pelatihan konseling bagi bidan, pelatihan refresing tentang program KB bagi PLKB, pelatihan CTU Implan bagi bidan, Pelatihan CTU IUD bagi bidan, Pelatihan MOW, MOP bagi Dokter dan Publik Speaking bagi PLKB semuanya bertujuan untuk meningkatkan kinerja dan kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas dan fungsi di lapangan untuk pelaksanaan Program KB.

f. Pendanaan

Pendanaan yang berkaitan dengan penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju berkaitan dengan sumber dana pelaksanaan program KB yang bersumber dari APBN melalui BKKBN Provinsi Sulawesi Barat dan melalui APBD berupa dana DAK. Sejalan dengan hal tersebut Hj Hasnawati Syam dan Hj Syamsiah menyatakan bahwa "ada".

Maksud dari hasil wawancara tersebut yaitu adanya sumber pendanaan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju. Berikut hasil wawancara dengan mereka menyatakan bahwa:

"Sumber dana Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju berasal dari dana APBN dan APBD, Dana APBN pelaksanaan program KB yang di kelolah oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Barat dan melalui BOKB dan DAK dikelolah oleh SKPD KB Kabupaten Mamuju dari DIPA Daerah" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Dengan demikian terkait sumber pendanaan dalam pelaksanaan program keluarga berencana diperoleh dari APBN dan APBD yang artinya dana APBN pelaksanaan program KB yang di lakukan oleh BKKBN Provinsi dan SKPD KB melalui BOKB dan DAK dan dana APBD dari DIPA Daerah.

g. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan dilakukan karena berkaitan dengan hasil dari monitoring dan evaluasi terhadap kendala-kendala yang dialami dalam pemberian pelayanan Program KB dan juga melakukan pengawasan melekat terhadap pelaksanaan program KB di kabupaten Mamuju. Sejalan

dengan hal tersebut Kepala SKPB KB Kab Mamuju Hj Hasnawati Syam menyampaikan terkait adanya pembinaan khusus untuk petugas lapangan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju .

Pembinaan dan pengawasan yang dilakukan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keluarga berencana terhadap kekurangan maupun kesalahan yang terdapat dalam pelaksanaan di lapangan. Hj Hasnawati Syam menyampaikan melalui wawancaranya dan hal serupa juga di sampaikan oleh Kabid KB Hj Syamsiah sebagai berikut:

"hasil dari monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan dilapangan yang dituangkan dalam rekomendasi ditindak lanjuti dengan melaksanakan pembinaan langsung kelapangan terkait permasalahan tersebut, hal ini dilakukan agar permasalahan tersebut dapat segera terselesaikan dan tidak menjadi momok yang dapat menghambat dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju, setelah dilakukan pembinaan tersebut langkah berikutnya adalah melakukan pengawasan, tujuannya adalah apakah telah melakukan perubahan sesuai dengan arahan dan bimbingan pada saat dilakukan pembinaan dan juga bisa berupa Kontrol terkait kinerja petugas KB dilapangan dalam penerapan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal pada pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Dengan adanya pembinaan dan pengawasan ditujukan untuk dapat meningkatkan kinerja petugas lapangan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Hj Hasnawati Syam dan dinyatakan sesuai oleh PLKB Bapak Abd Rahman bahwa:

"Hasil pembinaan dan pengawasan para petugas lapangan diberikan solusi ataupun diajarkan hal-hal , tehnik yang benar dan tepat yang dianggap masih kurang atau salah dalam pelaksanaan

program sehingga melalui pembinaan dan pengawasan, kinerja petugas lapangan dapat meningkat dan lebih baik, pembinaan secara rutin dilakukan di Kantor SKPD KB Kab Mamuju setiap bulan sekali melalui kegiatan staf meeting, ini kegiatan rutin, tetapi terkadang juga dilakukan pembinaan langsung ke lapangan jika di dapat kekurangan dan kesalahan dalam melaksanakan tugas dan fungsi terkait kinerja kami dilapangan setelah dilakukan monev" Wawancara (tanggal 7 september 2018)

Namun, dalam pemberian pembinaan sesuai dengan hasil wawancara pada Kabid KB Hj Syamsiah masih adanya kendala yaitu:

"kendalanya jika sasaran yang akan dibina menghindari atau tidak lengkap datanya, sehingga sulit untuk mengidentifikasi secara spesifik kesalahannya ataupun fasilitas yang tidak mendukung saat dilakukan pembinaan, contohnya terkait pelaporan online terkendala jika jaringan internet tidak mendukung. Untuk personaliti pelakunya terkendala jika saat dilakukan pembinaan mereka tidak berada ditempat, sering kali begitu, beberapa PLKB jika mendengar ada Tim akan turun sudah menghindari duluan takut kelihatan salahnya padahal tujuan diadakan pembinaan itu untuk memperbaiki kesalahan yang sudah diinfentarisir melalui monitoring, jadi kembali ke sikap koperatif masing-masing individu yang akan dibina. Dan terkait dengan kasus tersebut pasti akan terus dilakukan tindak lanjut dan pengawasan untuk menangani hal tersebut agar tidak berpengaruh pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana ke depannya" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Adanya kendala dalam pemberian pembinaan dalam program keluarga berencana, cara yang baik dalam mengawasi pelaksanaan program tersebut sangat diperlukan. Sesuai dengan hal tersebut Hj Syamsiah menyatakan selaku Kabid KB OPD KB Kab Mamuju yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program KB dilapangan di Kab Mamuju menyatakan bahwa:

"Langsung turun kelapangan melihat keadaan, hasil kerja, bagaimana proses pelaksanaannya kemudian melalui pengawasan terhadap perkembangannya apakah sudah berubah atau tidak" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Meskipun begitu, Hj Syamsiah menyampaikan bahwa terdapat kesulitan dalam pengawasan pelaksanaan program keluarga berencana yaitu:

"Kesulitannya lebih kepada sikap kooperatif dari unsur yang akan diamati, terkadang ada beberapa petugas lapangan yang sengaja menghindar dan merasa takut jika mendengar tim pengawasan akan turun kelapangan, hal ini menjadi faktor penghambat dalam melakukan pembinaan dan pengawasan" Wawancara tanggal 15 Agustus 2018)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam pembinaan dan pengawasan dilakukan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keluarga berencana terhadap kelemahan-kelemahan dan kekurangan serta kesalahan yang dilakukan untuk meluruskan dan memperbaiki sehingga tujuan organisasi dapat tercapai.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan diatas maka dalam penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju yang ditinjau dari variable Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi, Pengembangan Kapasitas, Pendanaan, serta Pembinaan dan Pengawasan dapat diketahui bahwa sudah berjalan sesuai prosedur atau peraturan yang ada namun belum dilaksanakan secara efektif karena adanya hambatan dan kendala berupa tingkat pendidikan PLKB yang rendah sehingga kurang mampu dalam melakukan advokai dan KIE yang tepat kepada masyarakat dan menyajikan data PUS yang akurat, keterbatasan anggaran yang menghambat pelaksanaan program KB secara maksimal. terkait

kekurangan dan kesalahan dalam pelaksanaan program keluarga berencana dari hasil monitoring dan evaluasi dilapangan masih dapat diatasi dengan dilakukannya pembinaan, pengawasan secara langsung dan peningkatan kapasitas dan kompetensi melalui diklat, pelatihan dan refreasing agar penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju dapat dilakukan lebih baik lagi.

Dalam penelitian Rifa'i, dkk (2016) mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Penerapan SPM bidang kesehatan di Puskesmas Garawangi cukup baik jika dilihat dari aspek produktivitas, linearitas dan efisiensi, di mana setiap tindakan pelayanan telah mengacu pada prinsip-prinsip Standar Pelayanan Minimal, baik dari sisi prosedur pelayanan (SOP), waktu pencapaian layanan, standar biaya pada setiap tindakan pelayanan, ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi pegawai pemberi jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Kuningan melalui pusat pelayanan kesehatan setempat telah melaksanakan Permenkes RI Nomor: 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan Peraturan Bupati Kuningan Nomor 35 Tahun 2010 tentang Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Kuningan beserta laporan tahunan di Puskesmas Kecamatan Garawangi, meskipun masih terdapat beberapa

hal yang perlu diperbaiki terkait masalah teknis seperti kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan, keramah-tamahan petugas serta masih adanya perlakuan yang berbeda oleh petugas kepada pasien pengguna kartu BPJS.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju

Dalam keberhasilan penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju berdasarkan variabel Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi, Pengembangan Kapasitas, Pendanaan, serta Pembinaan dan Pengawasan tentunya ditunjang dengan adanya faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju tersebut. Faktor pendukung dalam indikator Pengorganisasian Program menurut Kepala SKPD KB Kabupaten Mamuju Hj Hasnawati Syam dan pernyataan sama juga dikemukakan oleh Kabid KB Hj. Syamsiah menyatakan bahwa:

"factor yang mendukung penerapan standar pelayanan minimal adalah tanggung jawab masing-masing pihak yang berada dalam struktur organisasi dalam melaksanakan tupoksi masing-masing, mulai dari kepala Daerah yang mendukung penuh melalui kebijakan-kebijakan terkait program KB ini, kami sebagai Instansi SKPD KB sebagai penanggung jawab pelaksanaan program KB di kabupaten mamuju, para PLKB sebagai penggerak dan ujung tombak program KB di lapangan, Tokoh-Tokoh masyarakat, agama melalui pengaruh mereka melakukan advokasi dan Perwakilan BKKBN Provinsi sebagai panjang tangan dari pemerintah pusat yang bertanggung jawab terhadap program KB ini" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Selanjutnya dalam variabel pelaksanaan Kepala SKPD KB Kab Mamuju Hj Hasnawati Syam dan Kabid KB Kabupaten Mamuju menyatakan bahwa faktor pendukung dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju adalah sebagai berikut:

"faktor pendukung dari segi pelaksanaan program KB di kabupaten mamuju selain dukungan pemerintah setempat dalam hal ini PEMDA kabupaten mamuju melalui kebijakan Kepala Daerah terkait program KB tentu saja dibarengi dengan komitmen dan konsistensi serta tanggung jawab dalam melaksanakan program ini, karena kepercayaan masyarakat harus dibangun melalui hal-hal tersebut. Kalo masyarakat sudah percayaki akan mudah untuk menjalankan program, ketersediaan sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan program KB, ketersediaan dana PUS, Ketersediaan Alat/obat kontrasepsi dan yang mana paling diperlukan dukungan dari segi anggaran" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Dari variabel pelaporan faktor pendukung penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana menurut Hj Syamsiah sebagai responden menyatakan dan di lakukan penelusuran data lapangan melalui observasi dan dengan mewawancarai PLKB bapak Ansar, SE dan bapak Abd Rahman diperoleh kesesuaian data bahwa:

"Dukungan sarana dan prasarana dalam melakukan pelaporan yang sudah sangat memadahi baik yang di berikan kepada PLKB maupun kepada SKPD KB melalui dana APBN dan APBD berupa fasilitasi alat elektronik computer, laptop dan Handphone serta koneksi jaringan paket data bagi SKPD KB Kabupaten untuk melaporkan data online, dan untuk memudahkan dalam memberikan materi advokasi dan KIE" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018 dan 20 Agustus 2018)

Sementara itu faktor pendukung dalam monitoring dan evaluasi program keluarga berencana sesuai dengan hasil wawancara pada Kabis KB SKPD KB Kab Mamuju Hj Syamsiah yaitu:

"Faktor pendukung dalam monitoring dan evaluasi adalah anggaran yang disiapkan melalui DIPA setiap tahunnya untuk pelaksanaan kegiatan ini serta keikutsertaan berbagai pihak yang termasuk dalam struktur organisasi program KB untuk memberikan masukan terkait evaluasi hasil kinerja dilapangan"
Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Sesuai dengan faktor pendukung dalam monitoring dan evaluasi program keluarga berencana, faktor pendukung dalam pengembangan kapasitas program keluarga berencana berdasarkan pernyataan Hj Syamsiah bahwa:

"faktor pendukung ya, anggaran yang disiapkan untuk pelaksanaan pengembangan kapasitas ini melalui DIPA di BKKBN maupun di Dinas Kesehatan Kab Mamuju" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Dengan demikian berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung dalam penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju berdasarkan variabel Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi, Pengembangan Kapasitas, Pendanaan, serta Pembinaan dan Pengawasan yaitu:

- a. Konsistensi dan tanggung jawab pihak-pihak yang terkait dalam struktur pengorganisasian dalam melaksanakan program KB di kabupaten Mamuju

- b. Adanya penyuluh KB dan kader disetiap desa yang menjadi ujung tombak program KB di lapangan
- c. Segi anggaran yang cukup memadai APBN dan APBD Berupa BOKB dan DAK untuk melakukan program KB
- d. Penyediaan fasilitas sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Program KB
- e. Penyediaan Alat/Obat Kontrasepsi
- f. Dukungan peningkatan kapasitas para petugas KB melalui diklat rutin yang dilakukan perwakilan BKKBN Prov. Sulbar untuk meningkatkan kompetensi SDM para PLKB dan petugas medis di Kabupaten Mamuju.

Selain faktor pendukung yang menunjang keberhasilan penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju, terdapat faktor penghambat juga dalam penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana tersebut berdasarkan variabel Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pelaporan, **Monitoring dan Evaluasi, Pengembangan Kapasitas, Pendanaan, serta Pembinaan dan Pengawasan.**

Dalam hasil wawancara dengan Hj Syamsiah dan dinyatakan hal yang sama juga oleh Petugas PLKB di Lapangan IBu Murni bahwa faktor penghambat dalam pengorganisasian program yaitu:

"faktor penghambatnya adalah ego sektoral dari berbagai SKPD yang tidak mau mengintegrasikan program secara terpadu sehingga tidak berjalan secara maksimal terlihat dari Progres Penggarapan dari Pembentukan Kampung KB di Kec. Kadolang

kurang berjalan lancar dan lambat karena hanya dari Instansi BKKBN yang berkontribusi besar tetapi tidak dibarengi dengan partisipasi dari Instansi lain seperti PU, Dinas Pemukiman dan Perumahan dan Dinas lainnya yang dianggap dapat berperan merubah dan mengembangkan Kecamatan tersebut untuk lebih baik, sedangkan disisi lain rasio penyuluh KB dengan jumlah desa tidak sebanding lurus sehingga PLKB wilayah cakupan garapannya terlalu luas dan besar ini berdampak pada kurang fokusnya kinerja PLKB dalam melaksanakan tupoksinya, tidak sedikit PLKB Mamuju yang memegang Dua atau Tiga Desa per satu PLKB yang seharusnya satu Desa Satu PLKB terlebih di perparah dengan kondisi beberapa wilayah yang terpencil, tertinggal dan perbatasan)" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018 dan 20 Agustus 2018)

Kemudian faktor penghambat yang terdapat dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju yang disampaikan oleh Hj Syamsiah dan disetujui oleh PLKB ibu Murni bahwa:

"Penghambat dalam pelaksanaan adalah tingkat pendidikan para PLKB dan kemampuan dalam memberikan advokasi dan KIE yang masih kurang, PLKB banyak yang hanya tamatan SMA sehingga kemampuan untuk menangkap secara baik materi advokasi dan KIE kurang maksimal, meskipun sudah dilakukan pelatihan tetapi masih banyak PLKB yang belum PD (percaya diri) melakukan advokasi dan KIE jika berhadapan dengan Masyarakat kelas menengah ke atas yang tingkat pendidikannya juga tinggi, kemampuan dalam menjalin kerjasama dengan mitra kerja terkait dan tokoh-tokoh masyarakat, agama/adat juga tidak dilakukan dengan baik sehingga tehnik advokasi melalui orang berpengaruh tidak dilaksanakan" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018 dan 20 Agustus 2018)

Selanjutnya faktor penghambat dalam pelaporan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju sesuai dengan yang disampaikan oleh Hj Syamsiah dan dinyatakan benar oleh PLKB bapak Abd Rahman bahwa:

"Faktor penghambat seperti adanya beberapa PLKB yang tidak rutin dan tepat waktu menyampaikan laporannya terkendala karena daerah garapannya merupakan wilayah terpencil yang aksesnya sulit untuk mengirim laporan sehingga laporan tidak update, factor lain ada juga kurang terampilnya para petugas KB

dilapangan dalam melakukan pencatatan seperti salah dalam mengkategorikan pelayanan, yang semestinya peserta ganti cara di input di peserta baru, Para PLKB harus memahami betul situasi asseptor dan melakukan pendataan yang baik terkait kondisi asseptor sehingga dalam pencatatan betul karena sangat berpengaruh terhadap sinkonisasi dan jumlah PUS dan indikator-indikator capaian target Program KB yang telah ditentukan" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018 dan 07 September 2018)

Sementara itu Hj Syamsiah dalam hasil wawancaranya menyatakan bahwa faktor penghambat dalam monitoring dan evaluasi program keluarga berencana dan dibenarkan oleh pernyataan PLKB bapak Ansar, SE adalah sebagai berikut:

"faktor penghambat monitoring dan evaluasi adalah jika kegiatan ini dilakukan dan orang-orang yang terkait didalamnya yakni para PLKB tidak berada ditempat atau lagi ada urusan lain dan data-data yang diminta tidak lengkap atau tidak diarsipkan dengan baik di UPTD sehingga menyulitkan saat dilakukan monitoring" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018 dan 20 Agustus 2018)

Sedangkan adanya faktor penghambat dalam pengembangan kapasitas program keluarga berencana yaitu keterbatasan anggaran. Hal ini sesuai dengan Hj Syamsiah dan dinyatakan sama oleh Bidan Adriani yang menyatakan bahwa:

"Faktor Penghambat adalah keterbatasan anggaran yang tidak bisa mengakomodir untuk semua tenaga teknis dalam melakukan pengembangan kapasitas, saat dilakukan pelatihan tidak semua dapat langsung diikuti, dilakukan secara bertahap sesuai anggaran yang telah disiapkan dan terkadang juga karena adanya kebijakan akan efisiensi anggaran sehingga program-program yang telah direncanakan tidak dapat dilaksanakan secara maksimal" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Sejalan dengan hal tersebut faktor penghambat dalam pendanaan program keluarga berencana yang disampaikan oleh Hj. Hasnawati Syam dan Hj Syamsiah yaitu:

"faktor penghambat terlambatnya proses pengesahan anggaran di daerah dan saat adanya kebijakan efisiensi anggaran sehingga dana tidak dapat digunakan secara maksimal" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Pada pelaksanaan pembinaan dan pengawasan, Hj Syamsiah menyatakan dan dibenarkan oleh PLKB bapak Abdul Rahman bahwa faktor penghambat adalah:

"Kesulitannya lebih kepada sikap kooperatif dari unsur yang akan diamati, terkadang ada beberapa petugas lapangan yang sengaja menghindar dan merasa takut jika mendengar tim pengawasan akan turun kelapangan takut di cek laporannya dan didapat kesalahannya" Wawancara (tanggal 15 Agustus 2018)

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju terdapat faktor penghambat yang ditinjau dari variabel Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi, Pengembangan Kapasitas, Pendanaan, serta Pembinaan dan Pengawasan yaitu:

- a. Pengorganisasian Program: ego sektoral dari berbagai OPD, rasio penyuluh KB dengan jumlah desa tidak sebanding lurus, dan lokasi yang sulit dijangkau seperti daerah kepulauan dan daerah terpencil.
- b. Pelaksanaan: tingkat pendidikan para PLKB dan kemampuan dalam memberikan KIE yang masih kurang, keterbatasan dana.
- c. Pelaporan: PLKB wilayah garapan di daerah Galcitas yang tidak rutin dan tepat waktu menyampaikan laporannya karena terkendala wilayah yang aksesnya sulit.

- d. Monitoring dan Evaluasi: Pihak yang berkaitan tidak berada ditempat dan data-data tidak lengkap atau tiak diarsipkan dengan baik
- e. Pengembangan Kapasitas: keterbatasan anggaran yang tidak bisa mengakomodir untuk semua tenaga tehnis dalam melakukan pengembangan kapasitas
- f. Pendanaan: Keterlambatan pengesahan anggaran dan adanya kebijakan efisiensi anggaran sehingga dana tidak dapat digunakan secara maksimal
- g. Pembinaan dan Pengawasan: sikap kooperatif, seperti beberapa petugas lapangan yang sengaja menghindar dan merasa takut jika mendengar tim pengawasan akan turun kelapangan

3. Penilaian Masyarakat terhadap Standar Pelayanan Minimal

Perkembangan kependudukan, pertumbuhan penduduk di Indonesia masih cukup tinggi, demikian juga halnya dengan angka kelahiran masih cukup tinggi. Hal ni tentunya berpengaruh pada pemenuhan penyediaan kebutuhan dasar masyarakat. Angka kelahiran yang tinggi di Indonesia harus dikendalikan melalui penyelenggaraan keluarga berencana agar terwujud penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas. Terlebih lagi pada Kabupaten Mamuju yang merupakan salah satu daerah kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat yang masih minim dan terbelakangan tingkat pendidikan serta fasilitas kesehatan yang belum memadai. Dengan demikian tentu membutuhkan suatu arahan tersendiri

agar mampu mencapai derajat hidup yang sesuai dengan tujuan Indonesia sehat. Permasalahan dibidang kependudukan tentu akan membawa beban yang akan berdampak terhadap kesejahteraan. Dengan demikian hal tersebut perlu mendapat perhatian di Indonesia maka pemerintah telah mengadakan suatu progam yang dikenal Keluarga Berencana (KB).

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu cara mengatur kelahiran demi tercapainya kesejahteraan pada bangsa serta negara pada umumnya. Progam Keluarga Berencana (KB) juga merupakan salah satu masalah penting dalam menciptakan keluarga Indonesia berkualitas. Keluarga Berencana merupakan salah satu kebijakan pemerintah untuk menangani masalah kependudukan. Dengan adanya progam Keluarga Berencana (KB), laju pertumbuhan penduduk akan ditanggulangi dengan jalan penurunan tingkat kelahiran lebih cepat dari pada penurunan tingkat kematian.

Upaya-upaya dalam penyelenggaraan keluarga berencana dilakukan melalui peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat, pembinaan keluarga, pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat. Semua upaya tersebut disertai dengan advokasi dan pergerakan, komunikasi, informasi dan edukasi. Pelayanan keluarga berencana kepada masyarakat dilakukan secara bersama-sama oleh pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten dan kota bersama lembaga swadaya masyarakat, organisasi

kemasyarakatan, organisasi profesi dan pihak swasta dilakukan upaya advokasi dan penggerakan.

Kesadaran dari masyarakat ini yang menjadi penting dalam mengatasi masalah tersebut. Serta kerjasama antara pemerintah dan masyarakat pada umumnya dalam menyukseskan program Keluarga Berencana. Program Keluarga Berencana dapat terwujud apabila ada sikap positif yang dimiliki masyarakat yaitu adanya partisipasi aktif dan optimal dari masyarakat untuk melaksanakan program Keluarga Berencana (KB). Dalam arti masyarakat yang menggunakan alat kontrasepsi pada akhirnya masyarakat sadar dan memiliki perasaan bahwa program Keluarga Berencana (KB) merupakan program dan kebutuhan masyarakat sendiri, bukan program semata-mata dari pemerintah. Pemulaian program pemerintah ini mulai diterapkan pada daerah-daerah termasuk di Kabupaten Mamuju.

Dengan adanya pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Mamuju dibutuhkan penilaian dari masyarakat terhadap standar pelayanan minimal yang terdapat dalam pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Mamuju, hal ini bertujuan untuk menilai seberapa jauh keberhasilan dalam penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Mamuju. Dalam hal ini penilaian masyarakat diukur berdasarkan dimensi kualitas pelayanan menurut Parasuraman. A, V.A. Zeithaml dan Leonard L. Berry (1985:47) yaitu *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty*.

a. Tangibles

Tangibles adalah penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan kepada konsumen. Dalam hal ini yang dimaksud tangibles yaitu kemampuan petugas lapangan yang cakap dan profesionalisme dalam memberikan pelayanan pada masyarakat terkait pelaksanaan program keluarga berencana. Sejalan dengan hal tersebut hasil wawancara dari 21 orang masyarakat yang menjadi informan diperoleh hasil bahwa :

"sebanyak 18 orang menyatakan puas dan 3 orang menyatakan cukup puas dengan pelayanan yang diterima diukur dari sikap PLKB dan para bidan dalam melaksanakan tugas Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Pelaksanaan Program KB dilakukan dengan baik, memberikan penjelasan program KB dilapangan secara jelas dan mudah dimengerti, menguasai materi bersikap sopan, ramah, secara rinci menanyakan riwayat kesehatan, keluhan-keluhan yang ada, jumlah anak, pekerjaan suami, sikap suami terkait keikutsertaannya berKB, dan melakukan pengecekan secara detail kondisi kesehatan pasien sebelum melakukan pelayanan pemasangan kontrasepsi, menyampaikan apa saja yang harus dilakukan dan dihindari setelah dilakukan pemasangan alat kontrasepsi untuk menghindari kegagalan-kegagalan" Wawancara (tanggal 20 Agustus dan 21 Agustus 2018)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut terkait variabel tangibles yang berkaitan dengan kemampuan petugas lapangan yang cakap dan profesionalisme dalam melakukan penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program Keluarga Berencana disimpulkan bahwa masyarakat sudah merasakan puas pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju.

b. Reliability

Reliability adalah kemampuan yang sesuai dengan yang telah dijanjikan secara akurat dan terpercaya seperti memberikan pelayanan sesuai janji, pertanggung jawaban tentang penanganan konsumen akan masalah pelayanan, memberi pelayanan yang baik saat kesan pertama kepada konsumen, memberikan pelayanan tepat waktu dan memberikan informasi kepada konsumen tentang kapan pelayanan yang dijanjikan akan direalisasikan. Dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju reliability diartikan sebagai memberikan pelayanan sesuai janji bertanggung jawab, tepat waktu dan memberikan informasi. Dengan ketepatan informasi yang diberikan oleh petugas lapangan, masyarakat akan lebih mudah untuk memahami informasi yang diterimanya. Hasil wawancara 21 orang informan terkait variabel Reliability adalah sebagai berikut:

"sebanyak 17 orang menyatakan puas dan 4 orang menyatakan cukup puas terhadap penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju dengan penilaian berdasarkan variabel reliability dengan tolak ukur ketepatan dalam menjelaskan materi sesuai dengan kenyataan, sikap tanggung jawab para PLKB dalam menangani masyarakat terlebih jika terjadi kegagalan untuk senantiasa mendampingi asseptor dalam memperoleh pelayanan lanjutan hingga selesai permasalahannya, tetap mempertahankan kepercayaan masyarakat untuk mengikuti program KB, kejelasan dan ketepatan waktu, biaya pelayanan yang disampaikan sesuai kenyataan sehingga masyarakat tidak merasa kecewa, harus memberikan penjelasan yang jelas terkait biaya karena pelayanan yang dilakukan di faskes pemerintah itu semuanya gratis tetapi jika dilakukan di klinik swasta dikenakan biaya jasa pelayanan tenaga medisnya sedangkan obat atau alat kontrasepsinya gratis, ini yang harus dipahami oleh masyarakat sehingga tidak salah persepsi terkait pernyataan gratis. sikap PLKB yang harus menunjukkan

rasa empathy, ikut peduli, dan berupa merasakan keluhan masyarakat. sikap tanggap terhadap permasalahan yang ada dan memiliki solusi yang cepat dalam menyelesaikannya hal ini untuk menciptakan kepercayaan masyarakat untuk mengikuti program Keluarga Berencana" Wawancara (tanggal 20 September dan 21 September 2018)

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan terkait dengan variabel reliability yang dimiliki oleh petugas lapangan dalam melaksanakan tugasnya sudah memberikan rasa puas kepada masyarakat terkait sikap dan tingkah laku yang ditunjukkan dan diberikan saat melakukan pelayanan dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju.

c. Responsiveness

Responsiveness adalah keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang sebaik mungkin seperti memberikan pelayanan yang cepat dan kerelaan untuk membantu/menolong konsumen. Petugas lapangan sabar dan perhatian terhadap masyarakat Mamuju dalam pemberian pelayanan KB, hasil dalam wawancara yang telah dilakukan adalah:

"sebanyak 18 Orang menyatakan puas, 2 orang menyatakan cukup puas dan 1 orang menyatakan tidak puas terkait penilaian masyarakat terhadap sikap responsiveness PLKB dilapangan yang menunjukkan sikap sabar menghadapi masyarakat dalam melakukan KIE sampai betul-betul paham terhadap program KB karakter masyarakat yang berbeda-beda memerlukan kesabaran untuk menghadapi terlebih pada masyarakat yang cerewet dan banyak maunya, complain akibat efek hormonal alat kontrasepsi, hendaknya PLKB dalam menghadapi asseptor ini tetap sabar, sikap perhatian terhadap kebutuhan masyarakat saat dilakukan pelayanan seperti menyediakan tempat duduk disaat menunggu antrian, membantu asseptor saat dibutuhkan dan cepat dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat tidak membuat

masyarakat mengalami kebosanan dalam menunggu. Dari hasil wawancara 1 orang yang menyatakan tidak puas terkait kecepatan pelayanan, karena pada saat dilakukan pelayanan dia cukup mengalami kebosanan menunggu giliran untuk dilayani" Wawancara (tanggal 20 Agustus dan 21 Agustus 2018)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut responsiveness yang dimiliki oleh petugas lapangan telah dirasakan puas oleh masyarakat dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju.

d. Assurance

Assurance adalah pengetahuan dan kesopansantunan para pegawai perusahaan serta kemampuannya dalam menumbuhkan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan. Dalam hal ini terkait penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju, assurance diartikan sebagai sikap sopan santun yang dimiliki oleh petugas lapangan dalam pelaksanaan program KB. Hasil wawancara dengan Informan menyatakan bahwa:

"21 orang menyatakan puas terhadap penilaian masyarakat dengan variabel Assurance terkait sikap sopan santun yang dimiliki petugas lapangan dalam menerapkan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, sebagai orang timur hal ini memang sudah menjadi keharusan untuk senantiasa bersikap sopan, bertutur kata baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, dikatakan oleh informan bahwa jika sikap sopan santun tidak dimiliki dan dilakukan oleh petugas lapangan sudah pasti tidak ada masyarakat yang mau dilayani olehnya. Keramahan juga diajarkan untuk diterapkan oleh Petugas KB di lapangan, bagaimana menyapa masyarakat dengan 3 S (senyum, salam, sapa) dan memberikan motivasi dan dorongan kepada masyarakat untuk ikut program KB biar dapat mengatur jarak kelahiran dan menciptakan kehidupan yang sejahtera dan keluarga

yang berkualitas" Wawancara (tanggal 20 Agustus dan 21 Agustus 2018)

Dengan demikian dapat diambil kesimpulan berdasarkan hasil wawancara tersebut bahwa dalam aspek assurance petugas lapangan juga telah dirasakan puas oleh penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju. Hal ini dapat dilihat melalui sikap sopan, baik, ramah, dan jelas dalam memberikan informasi, selain itu petugas lapangan juga memberikan perhatian secara individu pada masyarakat kabupaten Mamuju.

e. Empathy

Empathy adalah perhatian tulus yang diberikan pegawai perusahaan kepada para konsumen seperti memberikan perhatian individu konsumen atau mengerti keinginan dari para konsumennya. Dalam hal ini empathy yang dimaksudkan adalah sikap peduli dan perhatian tulus yang diberikan oleh petugas lapangan dalam program keluarga berencana, salah satunya yaitu petugas pelayanan mengetahui kebutuhan spesifik dalam melayani kegiatan keluarga berencana. Hasil wawancara menyampaikan bahwa:

"17 orang menyatakan puas dan 4 orang menyatakan cukup puas terkait penilaian masyarakat dengan variabel empathy, sikap Petugas KB di lapangan harus menunjukkan rasa peduli terhadap permasalahan masyarakat seperti ibu-ibu yang menyatakan ada flek di wajahnya atau gemuk menggunakan alat kontrasepsi, memberikan rasa empathy terhadap kasus yang dialami dengan cara memberi solusi untuk pindah atau ganti cara ke metode kontrasepsi yang non hormonal adalah bentuk kepedulian, bentuk perhatian seperti ibu pengguna kontrasepsi suntik yang selalu haid bisa disarankan untuk berganti cara ke IUD dengan menjelaskan

manfaatnya dan keunggulannya, memahami apa yang dibutuhkan oleh setiap masyarakat yang berbeda karakter sangat diperlukan bagi petugas KB dalam melaksanakan tugas dan fungsinya di lapangan untuk memudahkan dan membentuk kepercayaan masyarakat kepada kita dalam pelaksanaan program KB" Wawancara (tanggal 20 Agustus dan 21 Agustus 2018)

Dengan demikian dalam aspek atau dimensi empathy, petugas lapangan sudah melakukan dengan baik melalui sikap peduli atau perhatian pada masyarakat mengenai program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, penilaian masyarakat yang diukur berdasarkan dimensi kualitas pelayanan yaitu Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy melalui olah data dengan teknik pengukuran skala likert dapat disimpulkan bahwa masyarakat sudah puas dalam Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan maka dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju yang ditinjau dari indikator faktor actor/pelaku, eksternal dan pelayanan dengan variabel Pengorganisasian, Pelaksanaan, Pelaporan, Monitoring dan Evaluasi, Pengembangan Kapasitas, Pendanaan, serta Pembinaan dan Pengawasan dapat diketahui bahwa sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan prosedur atau peraturan yang telah ditetapkan yaitu telah dilaksanakan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), telah tersedia Data Pasangan Usia Subur (PUS) dan telah tersedia Alat/obat Kontrasepsi. Tetapi dalam penerapannya di anggap belum efektif karena masih banyak kekurangan dan hambatan dalam pelaksanaannya. Ini terlihat melalui hasil pencapaian kinerja Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Kekurangan dan hambatan yang di alami terkait dengan indikator penelitian ini diakibatkan karena tidak maksimalnya para PLKB dalam melaksanakan tugas dan fungsinya di lapangan dalam menerapkan 10 langkah PLKB, terdapat beberapa wilayah tertinggal, terpencil dan perbatasan (Galcitas) yang sulit dijangkau

karena medannya berat, keterbatasan anggaran terkait penyediaan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan program KB.

2. Faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Mamuju berdasarkan indikator a) faktor pelaku/actor, b) faktor eksternal dan c) faktor pelayanan yaitu: a) Adanya PLKB di setiap desa yang menjadi ujung tombak program KB di lapangan, b) Dukungan peningkatan kapasitas para petugas KB dan tenaga medis melalui diklat rutin yang dilakukan Perwakilan BKKBN Prov. Sulbar dan Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kompetensi SDM pelaksana KB di Kabupaten. c) Anggaran yang tersedia berupa dana BOKB dan DAK untuk melakukan program KB atau dana APBN dan APBD terkait penyediaan Alat/obat Kontrasepsi, Balai Penyuluh KB, fasilitasi sarana transportasi untuk para PLKB dalam melaksanakan program KB. Sedangkan faktor penghambat penerapan standar pelayanan minimal pada program keluarga berencana di Kabupaten yaitu: a) ego sektoral dari berbagai SKPD yang tidak sinkron dengan Program KB, rasio penyuluh KB dengan jumlah desa tidak sebanding lurus, tingkat pendidikan para PLKB dan kemampuan dalam memberikan KIE yang masih rendah dan tidak melakukan pencatatan pelaporan dan pengarsipan yang tepat baik terhadap hasil pelayanan maupun penyajian data PUS. b) Lokasi tertinggal, terpencil, dan perbatasan yang sulit dijangkau seperti Daerah Kepulauan dan Daerah

Pegunungan. c) Keterbatasan anggaran yang tidak bisa mengakomodir untuk semua tenaga teknis dalam melakukan pengembangan kapasitas dan penyediaan sarana pelayanan yang memadai, adanya kebijakan efisiensi anggaran sehingga dana tidak dapat digunakan secara maksimal dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana.

3. Hasil penilaian masyarakat yang diukur berdasarkan variable Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty. Dari olah data hasil wawancara tingkat kepuasan masyarakat dan observasi terhadap masyarakat sebagai informan di lapangan dengan jumlah sampel 21 orang dan menggunakan metode pengukuran skala likert diperoleh kesimpulan bahwa masyarakat sudah merasa puas dengan pelayanan yang diterima dan dirasakan terhadap implementasi penerapan standar pelayanan minimal pada pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju yang telah berjalan selama ini.

B. Saran

Sesuai dengan kesimpulan hasil penelitian maka penulis dapat memberikan saran-saran, yaitu:

1. Agar kualitas hidup masyarakat di Kabupaten Mamuju meningkat maka di harapkan program pelayanan minimal pada pelaksanaan progam Keluarga Berencana (KB) dilakukan dengan maksimal untuk menciptakan norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

2. Pemerintah Kabupaten Mamuju di harapkan memberikan perhatian khusus melalui kebijakan kepala daerah terkait daerah Galcitas dengan membuat suatu program yang saling mengsingkronisasikan kegiatan dalam rangka membangun suatu wilayah yang tertinggal untuk menciptakan pemerataan pembangunan.
3. Seluruh komponen yang ada di dalam program pelayanan minimal pada pelaksanaan progam Keluarga Berencan (KB) harusnya saling bekerjasama dengan baik dan saling mendukung untuk mewujudkan dari tujuan program Keluarga Berencana (KB) dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Kabupaten Mamuju.
4. Melakukan Pemetaan terhadap kinerja dan kapasitas PLKB untuk segera dilakukan pengembangan terkait kemampuan PLKB yang masih rendah dan dibawah standar dalam melaksanakan advokasi dan KIE karena mereka merupakan ujung tombak pelaksanaan Program KB di lapangan.
5. Melakukan pendekatan kepada penentu kebijakan agar anggaran Pelaksanaan Program Keluarga Berencana bisa lebih di maksimalkan untuk menunjang program KB di lapangan.
6. Secara kontinyu melakukan pengembangan, pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga medis dalam melalukan dan terfokus terhadap peningkatan kualitas, kompetensi dan keterlampilan untuk menciptakan tenaga medis yang handal.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Parasuraman, Leonard L. Berry, And Valarie A. Zeithml. 1985. A Conceptual Model Of Services Quality And Its Implications For Future Research. *Journal of Marketing*, Vol. 49, P.41 -50.
- Afrial, R. 2009. *Kualitas Pelayanan Publik Kecamatan Sebuah Perubahan Kedudukan Dan Fungsi Camat Sebagai Perangkat Daerah*. *Jurnal Administrasi Dan Organisasi*, [Internet] 16(2). 87 95.
- Agung, Kurniawan 2005. *Transformasi Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaharuan.
- Arikunto, S 2002. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. 2014. *Analisis Dan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Bidang Kb Dan Ks Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Pelaporan Dan Statistik
- David Osborne Ted Gaebler, 1996, *Mewirusahaakan Birokrasi (Reinventing Government)*, Teruna Gravika, Jakarta
- Denzin, NK. dan Lincoln, YS 1994. *Handbook of Qualitative Reseach*. London: SAGE Publications.
- Depkes RI. 2007. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
- Erviantono, Tedi. Dkk.2014. *Implementasi Kebijakan Program Kb Di Kota Denpasar Dalam Perspektif New Public Service Studi Kasus Strategi Dan Standarisasi Pelayanan Publik Badan Keluarga Berencana Dan Pemberdayaan Perempuan Pemerintah Kota Denpasar Dalam Peningkatan Peran Akseptor Program Kb Metode Operasi Pria*. Denpasar: Universitas Udayana
- Fandy Tjiptono, 2005. *Pemasaran Jasa*, Malang: Bayumedia Publishing
- Fredrikson Dan Hart. 2003. *Kebijakan Publik dan Formulasi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Gerungan, W. A. 2004. *Psikologi Sosial*, Bandung: PT Refika Aditama
- Haida, Achmad Nur, Dkk. 2010. *Pelayanan Terpadu Satu Pintu Sebagai Upaya Peningkatan Pelayanan Perizinan*. *Jurnal Administrasi Publik* Vol. 1 No. 2, Hal, 132—138
- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.

- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Joko, Subagyo. 1997. *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Kalangie, Nico S., 1994. *Kebudayaan dan Kesehatan: Pengembangan Pelayanan Kesehatan Primer Melalui Pendekatan Sosiobudaya*. Jakarta: PT Kesaint Blanc Indah Corp.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Apatur Negara Nomer 63/Kep/M.Pan/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik
- Khozin, Mohammad. 2010. Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Studi Pemerintahan*, Volume 1 Nomor 1 Agustus 2010.
- Kumorotomo, Wahyudi. 2005. *Akuntabilitas Birokrasi Publik, Sketa Pada Masa Transisi*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Kurniawan, Iwan. 2016. Standar Pelayanan Minimal Mendukung Pencapaian Pembangunan Nasional. *Jendela*. Edisi 5 Maret-5 April 2016. Tahun Vii
- Kushandajani. 2005. *Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Peningkatan Pelayanan Publik Di Era Otonomi Daerah*. Universitas Dipenogoro.
- Miles B,Matthew dan Huberman. 2009. *Analisis Data Kualitatif*: Buku Sumber Metode-Metode Baru, Universitas Indonesia Press,Jakarta
- Moleong, J Lexy, 2009, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakaya
- Moleong, L.J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Moningka, Shinta Bonita. 2014. Efektivitas Kerja Pegawai Negeri Sipil Dalam Pelayanan Publik Di Kantor Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. *Jurnal Politico*. Vol. 1, No. 4, Halaman 1-11
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono 2003. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati A, Asfuah S. 2016. *Buku ajar gizi untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo S. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rengga, Aloysius. 2009. Studi Impelementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Dasar Di Kota Magelang. Semarang:Undip
- Samosir, Z. Z. 2005. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Mahasiswa Menggunakan Perpustakaan Usu. Jurnal Studi Perpustakaan Dan Informasi, [Internet] 1(1). 28 36,
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang*. Jakarta:Egc
- Stright, Barbara. 2001. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Alih Bahasa Maria A. Wijayarini. Jakarta
- Sugiyono. 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Saifuddin, Bari. 2010. Buku Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Thoha, Miftah, 2009., *Birokrasi Pemerintah Indonesia Di Era Reformasi*. Jakarta : Kencana,.
- Yamit, Zulian. 2001, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Yogyakarta: Ekonosia
- Zulian, Yamit. 2004. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat
- Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor: 55/Hk-010/B5/2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera Di Kabupaten/Kota
- Permendagri 79 Tahun 2007 Tentang Pedoman Dan Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang No. 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.

PEDOMAN WAWANCARA PENERAPAN SPM DI KABUPATEN MAMUJU

No. responden (di isi oleh peneliti)	: 01
Nama responden	: Hj Syamsiah, S.ST
Alamat	: BTN Axuri E. 18
Lokasi wawancara	: Kantor SKPD KB Kab. Mamuju
Hari/tanggal wawancara	: 15 Agustus 2018

Adapaun daftar pertanyaan atau pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

A. Pengorganisasian Program

1. Siapa saja yang terlibat dalam pengorganisasian program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?

Jawab : - Dalam Pengorganisasian Program KB di Kabupaten Mamuju tentu saja yang terlibat adalah Kepala Daerah, Perangkat SKPD KB , Para Penyuluh KB, Mitra Kerja, Para Bidan dan tidak lepas Koordinasi dengan Perwakilan BKKBN Prov. Sulbar

2. Bagaimana pengelolaan pengorganisasi program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : - Pengorganisasian Program KB di kabupaten mamuju sudah berjalan dengan baik, dilihat dari segi koordinasi program KB sudah terintegrasi antara pusat dan daerah namun tetap harus ditingkatkan melihat beberapa indikator capaian di kabupaten mamuju masih sangat rendah, CPRnya rendah dan Unmet neednya tinggi, kesertaan untuk Kontrasepsi MKJP juga masih rendah (Hj. Samsiah)

3. Apakah pengorganisasi program keluarga berencana sesuai dengan penerapan SPM? Jelaskan!

Jawab : - Saya rasa sudah sesuai karena pelaksanaan program KB di lapangan sudah berjalan secara baik masing-masing pihak terkait telah melaksanakan kewajiban dan tanggung jawab sesuai dengan tupoksinya berdasarkan aturan yang telah ditetapkan.

4. Siapa yang bertanggungjawab terhadap pengorganisasian program keluarga berencana yang ada di kabupaten Mamuju?

Jawab : yang bertanggung jawab secara tidak langsung adalah Kepala Daerah sedangkan secara langsung ya, kami SKPD KB Kab Mamuju dan Perwakilan BKKBN Prov. Sulbar

5. Siapa yang berkoordinir dalam program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?

Jawab : BKKBN Provinsi Selaku Perwakilan dan Panjang Tangan dari Pusat dan OPD KB sebagai Pelaksana Program di Kab. Mamuju

6. Bagaimana koordinasi dalam program keluarga berencana di kabupaten mamuju?

Apakah sesuai dengan SPM? Jelaskan!

Jawab : koordinasi sudah sesuai SPM, dapat dilihat dari pelaksanaan Program KB di Kab. Mamuju sudah tersampaikan ke masyarakat melalui Komunikasi Edukasi dan Informasi serta pemetaan data PUS di Kabupaten Mamuju

7. Bagaimana mengkoordinir pelayanan KB dilapangan? Jelaskan!

Jawab : Melalui Pemetaan data PUS di setiap Kecamatan sampai Desa para PLKB menindaklanjuti dengan gencar melakukan KIE dan mendata PUS yang ingin ber KB kemudian melaporkan ke SKPD Kab Mamuju yang selanjutnya melakukan koordinasi dengan Perwakilan BKKBN Provinsi untuk melakukan pelayanan Mobile, ataupun langsung mengarahkan ke Faskes atau para bidan praktek mandiri setempat

8. Apakah pengorganisasian program keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan minimal? Jelaskan!

Jawab : saya rasa sudah, dengan terbentuknya struktur organisasi, masing-masing pihak **terlibat sudah paham** akan tupoksi

9. Apa saja faktor pendukung untuk pengorganisasian program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?

Jawab : faktor pendukung Pengorganisasian Program KB di kabupaten mamuju adalah adanya penyuluh KB dan kader di setiap desa yang menjadi ujung tombak program KB di lapangan, kemudian dari segi anggaran yang cukup memadai dari BOKB dan DAK untuk melakukan program KB dan juga dari beberapa fasilitas sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Program KB , serta dukungan peningkatan kapasitas para petugas KB melalui diklat rutin yang dilakukan perwakilan BKKBN Prov. Sulbar untuk meningkatkan kompetensi SDM pelaksana KB di Kabupaten

10. Apa saja faktor penghambat dalam pengorganisasi program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?

Jawab : saya melihat faktor penghambatnya adalah ego sektoral dari berbagai OPD yang tidak mau mengintegrasikan program sehingga tidak berjalan secara maksimal, disisi lain rasio penyuluh KB dengan jumlah desa tidak sebanding lurus. Ada pula faktor lain yakni dari segi lokasi yang sulit dijangkau seperti daerah kepulauan dan daerah terpencil

B. Pelaksanaan

1. Siapa sajakah yang terlibat dalam pelaksanaan program KB di lapangan?

Jawab : Penyuluh KB, dan OPD KB serta Perwakilan BKKBN Provinsi sebagai pusat penggerakan dan Advokasi di Kab. Mamuju dan mitra terkait.

2. Bagaimana jadwal pelaksanaan program KB? Apakah tepat pada waktunya?

Jawab : Tepat sesuai dengan yang telah di susun dan direncanakan secara konsisten

3. Bagaimana pelaksanaan pelayanan program KB? Jelaskan!

Jawab : Pelaksanaan Pelayanan Program KB sudah berjalan dengan baik meskipun tetap harus ditingkatkan karena belum mencapai setiap target indikator yang telah ditetapkan.

4. Apakah pelaksanaan program keluarga berencana dilakukan secara konsisten? Jelaskan!

Jawab : dilaksanakan cukup konsisten melalui pelayanan statis di setiap faskes dan klinik sedangkan pelayanan Dinamis (mobile) dilakukan setiap bulan sekali di setiap kecamatan melalui program Mamuju Sahabat Rakyat dan Gerebek Pasar dari Program Perwakilan BKKBN Provinsi

5. Bagaimana sikap ketika melayani yang sesuai dengan standar pelayanan minimal? Jelaskan!

Jawab : sudah sesuai, karena petugas sudah terlatih dan melakukan tahapan-tahapan dari pendataan, pemeriksaan dini dan lanjut hingga pelaksanaan pemasangan Alat Kontrasepsi dan senantiasa mengedepankan kenyamanan dan rasa empaty serta tanggung jawab bagi masyarakat

6. Bagaimana akses dalam memperoleh pelayanan program KB?

Jawab : cukup mudah karena di setiap faskes, klinik, dan bidan praktek swasta sudah bisa melakukan pelayanan program KB meskipun ada juga yang masih sulit seperti di wilayah kepulauan dan terpencil

7. Bagaimana sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : sarana dan prasarana cukup memadai baik dari segi peralatan teknis maupun sarana penunjang pelaksanaan program KB , di kabupaten mamuju sudah memiliki mobil pelayanan yang digunakan untuk pelayanan mobile, OPB KB di fasilitasi jaringan Internet Paket Data untuk melakukan pelaporan online, para faskes dan bidan praktek mandiri diberi bantuan sarana alat Kesehatan serta Alkon meskipun masih ada beberapa daerah yang belum memadai prasarananya karena faktor kondisi daerah yang terpencil dan susah di jangkau.

8. Apakah pelaksanaan program keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan minimal? Jelaskan!

Jawab : sudah sesuai, tapi tetap harus ditingkatkan jika dilihat dari tolak ukur target pencapaian yang belum tercapai dari beberapa indikator penilaian tetapi dari segi kepuasan masyarakat saya rasa sudah terpenuhi

9. Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : dukungan dana baik melalui APBN dan APBD karena walaupun program baik jika tidak di dukung anggaran pasti tidak akan berjalan maksimal disamping itu juga konsistensi para pihak yang berkontribusi dalam pelaksanaan Program KB

10. Apa saja faktor penghambat dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : Penghambatnya yakni tingkat pendidikan para PLKB dan kemampuan dalam memberikan KIE yang masih kurang , meskipun sudah dilakukan pelatihan tetapi masih banyak PLKB yang belum PD (percaya diri) melakukan advokasi dan KIE jika berhadapan dengan Masyarakat kelas menengah ke atas yang tingkat pendidikannya juga tinggi dan kurang menerapkannya 10 langkah PLKB di lapangan

C. Pelaporan

1. Adakah sistem pelaporan dalam kegiatan keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : ada, setiap bulan dengan tanggal yang telah ditetapkan untuk batasan maksimalnya para PLKB harus menyerahkan Laporan hasil capaian program KB di wilayah garapannya ke OPD KB dan selanjutnya bagian Pengendalian Penduduk dan Informasi melakukan pengimputan data secara online

Jawab : ya, karena dengan hasil pembinaan dan pengawasan para petugas lapangan diberikan solusi ataupun diajarkan hal-hal , tehnik yang benar dan tepat yang dianggap masih kurang atau salah dalam pelaksanaan program sehingga melalui pembinaan dan pengawasan kinerja petugas lapangan dapat meningkat

4. Adakah kendala dalam pemberian pembinaan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : kendalanya jika data yang dimiliki dari hasil monev dan evaluasi tidak detail sehingga benar-benar bisa diidentifikasi faktor-faktor kekurangan dalam pelaksanaan program KB, sehingga proses pembinaan fokus ke faktor tersebut.

5. Bagaimana pengawasan dalam pelaksanaan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Langsung turun kelapangan melihat keadaan, hasil kerja, bagaimana proses pelaksanaannya kemudian melalui evaluasi terhadap kekurangan dan kelemahannya dilakukan pembinaan langsung biar efektif

6. Adakah kesulitan dalam pengawasan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Kesulitannya lebih kepada sikap kooperatif dari unsur yang akan diamati, terkadang ada beberapa petugas lapangan yang sengaja menghindar dan merasa takut jika mendengar tim pengawasan akan turun kelapangan, hal ini menjadi faktor penghambat dalam melakukan pembinaan dan pengawasan



PEDOMAN WAWANCARA PENERAPAN SPM DI KABUPATEN MAMUJU

No. responden (di isi oleh peneliti)	: 02
Nama responden	: Hj Hasnawati Syam
Alamat	: Ahmad Kiran No 58
Lokasi wawancara	: Kantor SKPD KB Kab. Mamuju
Hari/tanggal wawancara	: 15 Agustus 2018

Adapun daftar pertanyaan atau pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

A. Pengorganisasian Program

1. Siapa saja yang terlibat dalam pengorganisasian program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?

Jawab : Semua pihak yang tertera dalam struktur organisasi pelaksanaan Program KB di Kabupaten Mamuju saling berkordinasi dan dalam pelaksanaan Program KB di Kabupaten Mamuju. Kepala daerah sebagai penanggung jawab , perangkat opd selabai pelaksana program KB dan Penyuluh KB sebagai ujung tombak penggerak program KB di lapangan.

2. Bagaimana pengelolaan pengorganisasi program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : - Sudah berjalan dengan baik masyarakat sudah merasakan manfaat dari program KB yang tidak hanya sebatas alat kontrasepsi melainkan ada banyak program KB yang bersinergi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

3. Apakah pengorganisasi program keluarga berencana sesuai dengan penerapan SPM? Jelaskan!

Jawab : Saya rasa sudah berjalan sesuai aturan, Setiap PLKB melalui data pemetaan PUS di setiap desa dan kecamatan focus melakukan penggarapan untuk melakukan KIE dan advokasi kepada pasangan usia subur untuk ikut dalam program KB dan asseptor yang di dapat segera di data kemudian dilaporkan ke faskes atau bidan

- untuk dilayani dan senantiasa memfasilitasi pendistribusian alat dan obat kontrasepsi kesetiap faskes
4. Siapa yang bertanggungjawab terhadap pengorganisasian program keluarga berencana yang ada di kabupaten Mamuju?
Jawab : Saya selaku Kepala SKPD KB Kab Mamuju
 5. Siapa yang berkoordinir dalam program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?
Jawab : BKKBN Provinsi Selaku Instansi Pusat yang berada di Provinsi yang menjadi wakil pusat di provinsi
 6. Bagaimana koordinasi dalam program keluarga berencana di kabupaten mamuju? Apakah sesuai dengan SPM? Jelaskan!
Jawab : koordinasi sudah bagus dan sesuai SPM yang ditetapkan
 7. Bagaimana mengkoordinir pelayanan KB dilapangan? Jelaskan!
Jawab : Pelayanan KB di lapangan di koordinis secara terpadu oleh PLKB melalui garapan wilayah masing-masing kemudian mengumpulkan asseptor dan melaporkan ke kab untuk difasilitasi pelayanan di daerah yang telah ditentukan.
 8. Apakah pengorganisasian program keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan minimal? Jelaskan!
Jawab : sudah sesuai, mereka sudah paham tupoksi masing-masing meskipun tidak bisa dipungkiri masih ada yang tidak melaksanakan secara maksimal
 9. Apa saja faktor pendukung untuk pengorganisasian program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?
Jawab : faktor pendukung Pengorganisasian Program KB di kabupaten mamuju adalah koordinasi masing-masing pihak terkait dalam melaksanakan tupoksinya sehingga program dapat berjalan dengan baik
 10. Apa saja faktor penghambat dalam pengorganisasi program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?
Jawab : faktor penghambatnya adalah daerah-daerah yang tidak bisa dijangkau karena medan dan tempatnya terpencil dan kepulauan, jumlah PLKB yang tidak sebanding dengan jumlah desa, dan keterbatasan anggaran

B. Pelaksanaan

1. Siapa sajakah yang terlibat dalam pelaksanaan program KB di lapangan?
Jawab : Penyuluh KB, dan para bidan serta mitra kerja
2. Bagaimana jadwal pelaksanaan program KB? Apakah tepat pada waktunya?

2. Bagaimana sistem pencatatan hasil pelayanan dalam pelaporan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Para PLKB di wilayah garapan masing-masing mengumpulkan data dari faskes, klinik, bidan praktek mandiri, dokter praktek selalui formulir yang di sebut FI yang selanjutnya di setor ke OPD kabupaten dan kemudian di rekap secara keseluruhan se Kab Mamuju kemudian di input di Laporan FII online dan statistic rutin

3. Dari hasil pelaporan, bagaimana kondisi jumlah peserta keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : sampai dengan saat ini jumlah peserta Keluarga Berencana cukup meningkat secara signifikan di lihat dari hasil capaiannya per bulan yang terus meningkat

4. Berapa banyak jumlah peserta keluarga berencana yang baru saja mengikuti program KB? Jelaskan!

Jawab : Cukup banyak terlihat dari Laporn F II /KB data periode bulan September (terlampir)

5. Bagaimana keaktifan peserta keluarga berencana dalam mengikuti program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : cukup aktif dapat dilihat dari terintegrasinya dan berjalannya program kb di setiap wilayah yakni terbentuknya kelompok BKB, BKR, BKL, PIK Remaja, UPPKS di setiap kecamatan

6. Berapa jumlah peserta keluarga berencana yang aktif dalam program KB di kabupaten Mamuju?

Jawab : Total 25.919 Orang (Data F1/Dal BKKBN Periode September 2018)

7. Dari hasil pelaporan, adakah program keluarga berencana yang gagal dalam pelaksanaan?

Jawab : ada, namun jumlahnya sangat kecil 1 banding 10

8. Berapa banyak jumlah peserta keluarga berencana yang berganti cara KB di kabupaten Mamuju?

Jawab : 96 Orang (Data F/II/KB BKKBN Periode September 2018)

9. Adakah faktor pendukung dalam pelaporan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : Dukungan sarana dan prasarana dalam melakukan pelaporan yang sudah sangat memadai baik yang di berikan kepada PLKB maupun kepada OPD KB melalui dana APBN dan APBD

10. Adakah faktor penghambat dalam pelaporan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : Faktor penghambat seperti adanya beberapa PLKB yang tidak rutin dan tepat waktu menyampaikan laporannya sehingga laporan tidak update, faktor lain ada juga kurang terampilnya para petugas KB dilapangan dalam melakukan pencatatan

D. Monitoring dan Evaluasi

1. Bagaimana pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : Pelaksanaan sudah berjalan dengan lancar meskipun masih ada kendala dari beberapa aspek yang dilihat saat melakukan monitoring dan evaluasi serta dari hasil pencapaian yang belum memenuhi target dari beberapa indikator penilaian

2. Bagaimana kemampuan tenaga teknis dalam memberikan pelayanan? Jelaskan!

Jawab : dari segi kemampuan tenaga teknis sudah sangat mumpuni dan terampil serta memiliki sertifikasi yang legal

3. Adakah evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : ada , evaluasi dilakukan secara periodik per triwulan, dan semesteran dan melalui kegiatan yang melibatkan OPD KB, sektor terkait, mitra kerja dan Petugas Lapangan serta BKKBN Provinsi

4. Bagaimana kemampuan tenaga teknis dalam memberikan pelayanan?

Jawab : Tenaga teknis sangat terampil karena sudah dilakukan pelatihan dan praktek serta senantiasa dilakukan peningkatan kapasitas melalui diklat-diklat.

5. Apakah tenaga teknis mampu meyakinkan masyarakat untuk menggunakan KB?

Jawab : Cukup Mampu melalui KIE dan advokasi, saya katakan cukup mampu karena ada juga sebagian yang kurang bisa melakukan KIE dan advokasi kepada masyarakat untuk menggunakan KB hal ini dilihat dari hasil tes kompetensi para Petugas KB yang mana masih banyak nilainya dibawa standar

6. Bagaimana peran bidan dalam melayani peserta KB?

Jawab : sangat berperan karena bidan lah yang akan mengeksekusi pelaksanaan Pemasangan Alat Kontrasepsi

7. Apakah ada faktor pendukung dalam monitoring dan evaluasi program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Faktor pendukung dalam monitoring dan evaluasi adalah anggaran yang disiapkan melalui DIPA setiap tahunnya untuk pelaksanaan kegiatan ini

8. Apakah ada faktor penghambat dalam monitoring dan evaluasi program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : faktor penghambat monitoring dan evaluasi saya rasa adalah jika kegiatan ini dilakukan dan orang-orang yang terkait didalamnya tidak berada ditempat atau lagi ada urusan lain dan data-data yang diminta tidak lengkap atau tidak diarsipkan dengan baik

E. Pengembangan Kapasitas

1. Adakah peningkatan kemampuan tenaga teknis dalam pelaksanaan program keluarga berencana?

Jawab : ada, melalui kegiatan diklat dan refreasing yang dilakukan oleh BKKBN dan Dinas Kesehatan

2. Kiat-kiat apa saja yang perlu ditingkatkan untuk menunjang kemampuan tenaga teknis dalam pelaksanaan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Peningkatan Kapasitas dan Kinerja para petugas KB melalui pelatihan dan peningkatan kompetensi, pembinaan lapangan dan monev yang dilakukan terhadap semua program yang telah dilaksanakan untuk menilai keefektifan kegiatan yang sudah berjalan.

3. Bagaimana kemampuan petugas lapangan program keluarga berencana dalam memberikan konseling KIE kepada masyarakat?

Jawab : sebagian besar cukup baik dalam memberikan konseling KIE dan mengadvokasi ke masyarakat, tetapi ada juga yang sangat minim pengetahuan atau teknik dalam melakukan KIE dan advokasi

4. Dari pemberian konseling KIE, Apakah terdapat pengembangan kapasitas? Jelaskan!

Jawab : ya, senantiasa ada pengembangan kapasitas yang dilakukan dan dilihat dari hasil monev dan evaluasi Pelaksanaan Program KB yang di dapat di lapangan maka ditentukan atau disusunlah rencana pelaksanaan pelatihan atau diklat oleh BKKBN

5. Apa saja pengembangan kapasitas untuk program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Diklat Pencatatan dan Pelaporan pengendalian lapangan dan hasil pelayanan kontrasepsi, Pelatihan konseling bagi bidan, pelatihan refreasing tentang program KB bagi PLKB, pelatihan CTU Implan bagi bidan, Pelatihan CTU IUD bagi bidan, Pelatihan MOW dan MOP bagi Dokter

6. Apakah ada faktor pendukung dalam pengembangan kapasitas program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : faktor pendukung ya, anggaran yang disiapkan untuk pelaksanaan pengembangan kapasitas ini melalui DIPA di BKKBN maupun di Dinas Kesehatan Kab Mamuju

7. Apakah ada faktor penghambat dalam pengembangan kapasitas program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Faktor Penghambat mungkin keterbatasan anggaran yang tidak bisa mengakomodir untuk semua tenaga teknis dalam melakukan pengembangan kapasitas

F. Pendanaan

1. Adakah sumber pendanaan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?

Jawab : ada

2. Darimana pendanaan pelaksanaan program keluarga berencana yang ada di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : dari APBN dan APBD

Dana APBN pelaksanaan program KB yang di lakukan oleh BKKBN Provinsi melalui BOKB dan DAK dan dana APBD dari DIPA Daerah

3. Adakah faktor penghambat dalam pendanaan program keluarga berencana?

Jawab : faktor penghambat mungkin saat adanya kebijakan efisiensi anggaran sehingga dana tidak dapat digunakan secara maksimal

4. Adakah faktor pendukung dalam pendanaan program keluarga berencana?

Jawab : faktor pendukung yakni DIPA dan RKA

G. Pembinaan dan Pengawasan

1. Adakah pembinaan khusus untuk petugas lapangan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?

Jawab : ya ada dan konsisten

2. Apakah pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan dari hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : iya, dengan melihat hasil dari moneyv dan evaluasi yang dilakukan dilapangan dilakukan pembinaan terhadap kelemahan-kelemahan dan kekurangan serta kesalahan yang dilakukan untuk meluruskan dan memperbaiki sehingga tujuan organisasi dapat tercapai

3. Menurut Anda, apakah dengan adanya pembinaan dan pengawasan dapat meningkatkan kinerja petugas lapangan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : Tepat sesuai dengan yang telah di tentukan dan jadwal sesuai yang direncanakan

3. Bagaimana pelaksanaan pelayanan program KB? Jelaskan!

Jawab : Pelaksanaan Pelayanan Program KB sampai sekarang sudah baik, namun tetap harus ditingkatkan karena masih banyak indikator pencapaian yang belum memenuhi target.

4. Apakah pelaksanaan program keluarga berencana dilakukan secara konsisten? Jelaskan!

Jawab : konsisten, setiap hari kerja di faskes dan klinik dengan jadwal yang tetap dan secara mobile dilakukan sebulan sekali di daerah yang telah ditentukan

5. Bagaimana sikap ketika melayani yang sesuai dengan standar pelayanan minimal? Jelaskan!

Jawab : Sikap mereka sudah baik, dan harus baik serta ramah karena petugas tersebut sudah di berikan pelatihan bagaimana bersikap dan melakukan advokasi KIE serta konseling yang baik kepada masyarakat

6. Bagaimana akses dalam memperoleh pelayanan program KB?

Jawab : di Mamuju ini cukup mudah karena di setiap kecamatan ada faskes, klinik, dan bidan praktek yang bisa melakukan pelayanan, terkecuali di daerah yang terpencil dan sulit dijangkau

7. Bagaimana sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : sarana dan prasarana sudah cukup memadai baik peralatan teknis dan sarana penunjang pelaksanaan program KB seperti alat dan obat kontrasepsi, mobil pelayanan, balai penyuluh, fasilitasi kendaraan bagi PLKB, fasilitasi mobile handphone bagi PLKB untuk pelaporan dan lain-lain, tetapi tidak bisa dipungkiri masih terdapat kekurangan juga seperti kami ini belum memiliki bangunan kantor yang menetap sehingga masih berpindah-pindah begitu juga gudang alkonnya tidak kondusif untuk digunakan

8. Apakah pelaksanaan program keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan minimal? Jelaskan!

Jawab : sudah sesuai, tapi masih belum maksimal karena adanya indikator yang belum memenuhi capaian target

9. Apa saja faktor pendukung dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : dukungan anggaran melalui dana APBN dan APBD

10. Apa saja faktor penghambat dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : Penghambatnya yaitu daerah yang sulit di jangkau dan kemampuan PLKB yang masih kurang dalam memahami dan melaksanakan tupoksinya secara maksimal dilapangan

C. Pelaporan

1. Adakah sistem pelaporan dalam kegiatan keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : ada, pelaporan dilakukan setiap bulan sesuai tanggal di tetapkan oleh PLKB ke Kabupaten

2. Bagaimana sistem pencatatan hasil pelayanan dalam pelaporan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Pencatatan dilakukan di faskes dan klinik kemudian di rekap oleh PLKB sesuai di wilayah garapannya dan melaporkan ke kabupaten

3. Dari hasil pelaporan, bagaimana kondisi jumlah peserta keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : baik, selalu ada peningkatan dari hasil capaian

4. Berapa banyak jumlah peserta keluarga berencana yang baru saja mengikuti program KB? Jelaskan!

Jawab : Cukup banyak terlihat dari Laporn F II /KB setiap bulan

5. Bagaimana keaktifan peserta keluarga berencana dalam mengikuti program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : lumayan aktif, dilihat dari berjalannya kelompok-kelompok binaan program KB di Kabupaten Mamuju

6. Berapa jumlah peserta keluarga berencana yang aktif dalam program KB di kabupaten Mamuju?

Jawab : Total 25.919 Orang (Data F1/Dal BKKBN Periode September 2018)

7. Dari hasil pelaporan, adakah program keluarga berencana yang gagal dalam pelaksanaan?

Jawab : terkadang ada, tetapi jumlahnya sangat kecil 1 banding 10

8. Berapa banyak jumlah peserta keluarga berencana yang berganti cara KB di kabupaten Mamuju?

Jawab : 96 Orang (Data F/II/KB BKKBN Periode September 2018)

9. Adakah faktor pendukung dalam pelaporan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : Dukungan sarana dan prasarana dalam melakukan pelaporan yang sudah sangat baik

10. Adakah faktor penghambat dalam pelaporan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : Faktor penghambat masih ada PLKB yang tidak memahami pencatatan dan pelaporan sehingga kadang data yang disajikan salah.

D. Monitoring dan Evaluasi

1. Bagaimana pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : sudah berjalan dengan lancar, walaupun ada kendala yang ditemui saat melakukan monitoring dan evaluasi segera diatasi dengan melakukan pembinaan

2. Bagaimana kemampuan tenaga teknis dalam memberikan pelayanan? Jelaskan!

Jawab : seharusnya kemampuan tenaga teknis sudah baik apalagi yang bersertifikat tetapi yang ditemui kadang kala kurang terampil atau berpengalaman sehingga masih sering terjadi kegagalan dalam melaksanakan tupoksinya, memang di butuhkan selalu ketekunan dari tenaga teknis sendiri untuk menjadi handal

3. Adakah evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : evaluasi dilakukan secara teratur untuk meninjau sejauh mana keberhasilan program di lapangan dan untuk meminimalisir kesalahan-kesalahan atau kekurangan dalam pelaksanaan Program KB di Kabupaten Mamuju

4. Bagaimana kemampuan tenaga tehnik dalam memberikan pelayanan?

Jawab : Tenaga tehnik yang sudah mendapat pelatihan dan tekun cukup terampil dan baik dalam melayani.

5. Apakah tenaga teknis mampu meyakinkan masyarakat untuk menggunakan KB?

Jawab : Harus mampu karena mereka sudah di latih dan diberikan pembekalan bagaimana melakukan KIE dan advokasi, serta konseling kepada masyarakat

6. Bagaimana peran bidan dalam melayani peserta KB?

Jawab : bidan berperan penting karena merekalah yang akan melaksanakan pemasangan alat kontrasepsi ke masyarakat

7. Apakah ada faktor pendukung dalam monitoring dan evaluasi program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Faktor pendukung dalam monitoring dan evaluasi adalah anggaran yang disiapkan melalui DIPA

8. Apakah ada faktor penghambat dalam monitoring dan evaluasi program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : faktor penghambat monitoring dan evaluasi adalah sikap dari pelaku yang menjadi sasaran monitoring dan evaluasi ini kadang kala tidak kooperatif atau menghindar sehingga menghambat proses monitoring dan evaluasi ini

E. Pengembangan Kapasitas

1. Adakah peningkatan kemampuan tenaga teknis dalam pelaksanaan program keluarga berencana?

Jawab : ada, berupa kegiatan pelatihan dan diklat

2. Kiat-kiat apa saja yang perlu ditingkatkan untuk menunjang kemampuan tenaga teknis dalam pelaksanaan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Peningkatan Kapasitas dan Kinerja para petugas KB, pembinaan secara berkesinambungan dan monev secara terpadu.

3. Bagaimana kemampuan petugas lapangan program keluarga berencana dalam memberikan konseling KIE kepada masyarakat?

Jawab : sebagian bagus namun ada juga yang tidak menguasai materi atau grogi saat melakukan KIE apalagi kalo berhadapan dengan orang berpendidikan

4. Dari pemberian konseling KIE, Apakah terdapat pengembangan kapasitas? Jelaskan!

Jawab : ya, ada pengembangan kapasitas jika di lihat dari monev dan evaluasi kemampuan PLKB masih kurang, maka di rencanakan peningkatan kapasitas sesuai kekurangan dan kelemahan yang di temui.

5. Apa saja pengembangan kapasitas untuk program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Diklat Pencatatan dan Pelaporan pengendalian lapangan dan hasil pelayanan kontrasepsi, Pelatihan konseling bagi bidan, pelatihan refresing tentang program KB bagi PLKB, pelatihan CTU Implan bagi bidan, Pelatihan CTU IUD bagi bidan, Pelatihan MOW dan MOP bagi Dokter

6. Apakah ada faktor pendukung dalam pengembangan kapasitas program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : faktor pendukung tentunya anggaran yang tersedia

7. Apakah ada faktor penghambat dalam pengembangan kapasitas program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : Faktor Penghambatnya juga pasti yang anggaran yang terbatas sehingga tidak semua pelatihan dan pengembangan kapasitas yang sudah direncanakan dapat dilaksanakan

F. Pendanaan

1. Adakah sumber pendanaan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?

Jawab : ada, APBN dan APBD

2. Darimana pendanaan pelaksanaan program keluarga berencana yang ada di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : dari APBN dan APBD

Dana APBN pelaksanaan program KB yang dilakukan oleh BKKBN Provinsi melalui BOKB dan DAK dan dana APBD dari DIPA Daerah

3. Adakah faktor penghambat dalam pendanaan program keluarga berencana?

Jawab : faktor penghambat jika ada kebijakan efisiensi anggaran sehingga dana tidak dapat digunakan secara maksimal

4. Adakah faktor pendukung dalam pendanaan program keluarga berencana?

Jawab : faktor pendukung adalah anggaran dari DIPA

G. Pembinaan dan Pengawasan

1. Adakah pembinaan khusus untuk petugas lapangan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju?

Jawab : ya ada

2. Apakah pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan dari hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : iya, melihat hasil dari money dan evaluasi kemudian dibuat rekomendasi hasil money dan ditindak lanjuti dengan pembinaan terhadap kelemahan-kelemahan dan kekurangan serta kesalahan yang di dapatkan

3. Menurut Anda, apakah dengan adanya pembinaan dan pengawasan dapat meningkatkan kinerja petugas lapangan dalam pelaksanaan program keluarga berencana di kabupaten Mamuju? Jelaskan!

Jawab : ya, pasti melalui pembinaan dan pengawasan dapat meningkatkan kinerja petugas lapangan terkait permasalahan diberikan solusi kemudian di pantau lagi melalui pengawasan apakah mereka telah berubah atau melakukan hal yang benar dan tepat

4. Adakah kendala dalam pemberian pembinaan program keluarga berencana? Jelaskan!

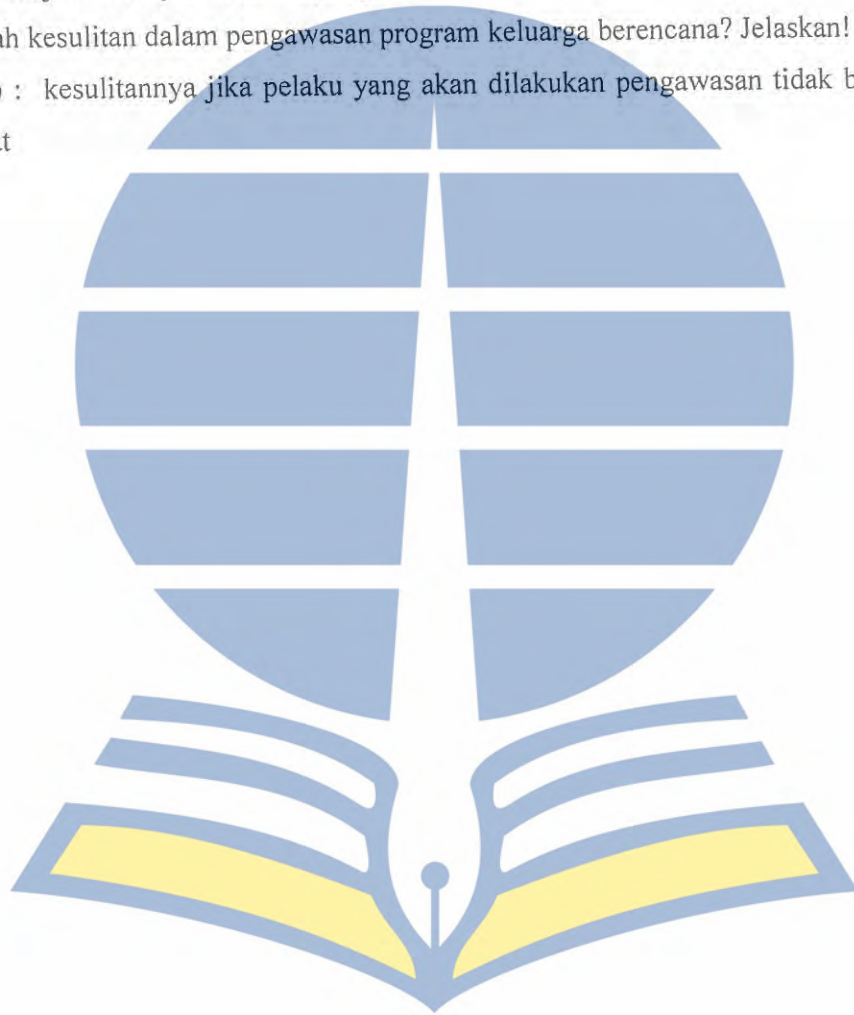
Jawab : kendala jika saat melakukan pembinaan ada PLKB yang tidak hadir sehingga tidak mengikuti proses pembinaan, ada juga pada saat melakukan pembinaan ke lokasi data yang di miliki tidak lengkap sehingga sulit di lakukan evaluasi kinerjanya.

5. Bagaimana pengawasan dalam pelaksanaan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : pengawasan dilakukan secara berkesinambungan, dari plkb sendiri sudah ada yang di tunjuk sebagai pengawas lapangan, dan dari kabupaten mengawasi secara tindak lanjut dari laporan dari lapangan

6. Adakah kesulitan dalam pengawasan program keluarga berencana? Jelaskan!

Jawab : kesulitannya jika pelaku yang akan dilakukan pengawasan tidak berada di tempat



LEMBAR WAWANCARA

PENILAIAN MASYARAKAT TERHADAP PENERAPAN SPM

A. Tujuan Wawancara

Untuk memperoleh informasi terkait penilaian masyarakat terhadap penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju.

Hasil transkrip wawancara terhadap 21 orang responden pengguna alat kontrasepsi sebagai berikut :

No	Pertanyaan	Sangat Puas	Puas	Cukup Puas	Tidak Puas
1.	Bagaimana pendapat Bapak/ibu terhadap Sikap profesionalisme dan kecakapan Para Petugas lapangan dan Bidan dalam memberikan pelayanan		✓✓✓✓✓ ✓✓✓✓✓ ✓✓✓✓✓ ✓✓✓	✓✓✓	
2.	Bagaimana pendapat Bapak/ibu terhadap keramahan, ketekunan, kesopanan, penguasaan materi KIE dan kecakapan petugas KB dan Bidan dalam memberikan pelayanan		✓✓✓✓✓ ✓✓✓✓✓ ✓✓✓✓✓ ✓✓✓	✓✓✓	

3	Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap konsistensi jadwal pelayanan, ketepatan waktu pelayanan, kesesuaian informasi perihal biaya pelayanan, dan kesesuaian sikap saat memberikan KIE dan advokasi dan saat pelayanan berlangsung oleh petugas KB dan Bidan dalam memberikan pelayanan		√√√√√ √√√√√ √√√√√ √√	√√√√	
4	Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap kecakapan dan kecepatan dalam memberikan pelayanan serta sikap sabar menghadapi masyarakat dan sikap ingin menolong dan menciptakan suasana tidak bosan masyarakat yang di tunjukkan oleh petugas KB dan Bidan di Lapangan.		√√√√√ √√√√√ √√√√√ √√√	√√	√
5	Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap sikap sopan santun, baik dan kemampuan para petugas KB dan Bidan untuk menciptakan kepercayaan masyarakat terhadap mereka dalam memberikan pelayanan Program KB di lapangan .		√√√√√ √√√√√ √√√√√ √√√√√ √		
6	Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap sikap tulus dan peduli para petugas KB dan Bidan terhadap masyarakat dalam memberikan pelayanan KB.		√√√√√ √√√√√ √√√√√ √√	√√√√	
7	Masyarakat menilai bahwa standar yang diberlakukan sudah cukup baik.		√√√√√ √√√√√ √√√√√ √√√	√√√	

8	Fasilitas yang diberikan saat pelayanan program Keluarga Berencana sangat baik.	√√√√√ √√√√√ √√√√√ √√√√√ √		
9	Biaya yang dikeluarkan untuk mengikuti program ini sangatlah murah/gratis	√√√√√ √√√√√ √√√√√ √√√√√ √		
10	Akses untuk memperoleh pelayanan KB sangat mudah	√√√√√ √√√√√ √√√√√ √√√	√√√	



LEMBAR OBSERVASI

A. Tujuan Observasi

Untuk memperoleh informasi dan data baik mengenai kondisi fisik maupun non fisik Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju.

B. Aspek Yang Diamati

Adapun aspek yang diamati dalam kegiatan observasi ini adalah sebagai berikut:

1. Alamat/lokasi pelayanan program keluarga berencana.
2. Tujuan program Keluarga Berencana.
3. Pengetahuan tentang Keluarga Berencana.
4. Penerapan standar pelayanan program Keluarga Berencana.
5. Faktor pendukung penerapan standar pelayanan Keluarga Berencana.
6. Faktor penghambat penerapan standar pelayanan Keluarga Berencana.
7. Penilaian masyarakat pada standar pelayanan.
8. Fasilitas pelayanan program Keluarga Berencana.
9. Akses biaya program Keluarga Berencana.
10. Macam-macam individu yang mengikuti Keluarga Berencana.

No	Item	Iya	Tidak
1.	Lingkungan kerja yang berasaskan pada prinsip efisiensi dan professional		√
2.	Tujuan program ini untuk upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil	√	
3	Program Keluarga Berencana adalah perawatan kesehatan utama yang sesuai untuk kaum ibu dalam masa subur	√	
4	Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sesuai SPM Bidang KB dan KS.	√	
5	Banyak Faktor-faktor pendukung yang mengakibatkan penerapan standar pelayanan Keluarga Berencana berjalan dengan cukup efisien.	√	
6	Banyak juga faktor-faktor penghambat yang mengakibatkan terganggunya pelaksanaan pelayanan program Keluarga Berencana.	√	
7	Masyarakat menilai bahwa standar yang diberlakukan sudah cukup baik.	√	
8	Fasilitas yang diberikan saat pelayan program Keluarga Berencana sangat baik.	√	
9	Biaya yang dikeluarkan untuk mengikuti program ini sangatlah murah/gratis	√	
10	Jenis-jenis individu sebagian dari kalangan pedagang dan masyarakat sekitar.	√	

Berikut ini dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam melakukan Observasi:

LEMBAR OBSERVASI

Penelitian digunakan untuk mengetahui Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Kabupaten Majene.

Tanggal pengambilan data : 19 Agustus s.d 25 Agustus 2018

Karakteristik Bidan :

Nama : Bidan Milka

Tempat Bertugas : PKM Rangas

Karakteristik Calon Akseptor :

Nama : Feradeni

Umur : 34 Thn

Paritas :

Rencana Metode KB : Suntik 3 Bulan

Suku / Bangsa : Toraja/ Indonesia

Pendidikan : S1

Alamat : BTN Graha Nusa

No Telepon : -

Petunjuk:

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Feradeni

Umur : 34 Thn

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : BTN Graha Nusa

Telah mendapat penjelasan dan memahami mengenai segala yang akan dilakukan terhadap saya. Dengan ini saya menyatakan setuju untuk diikutsertakan sebagai subjek dalam penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini dibuat dalam keadaan dan tanpa paksaan.

Mamuju, 19 Agustus 2018

Yang Menyetujui

Ny. Feradeni

Pedoman Pelaksanaan program pelayanan Keluarga Berencana di Tingkat Kabupaten/Kota.

Ruang lingkup rujukan meliputi rujukan kesehatan (rujukan tenaga ahli atau sarana /logistik) dan rujukan medis/kasus (rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi). Sistem rujukan pelayanan KB mengikuti tata rujukan yang berlaku vertikal dan horizontal menurut alur rujukan timbal balik. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan hanya dapat diberikan atas rujukan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan atau pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan lainnya. Bidan hanya dapat melakukan rujukan ke dokter pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama. Ketentuan tersebut dikecualikan pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan klien.

1. Rujukan Vertikal

Rujukan vertikal merupakan rujukan antara pelayanan KB yang berbeda tingkatan, dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya (timbal balik). Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

- a. Klien membutuhkan pelayanan KB spesialisik atau subspesialistik.

- b. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan KB sesuai dengan kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :

- a. Pelayanan KB dapat ditangani oleh tingkatan Faskes yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
- b. Klien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan Faskes yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang, dan/atau
- c. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

2. Rujukan Horisontal

Rujukan horisontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan, dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

Rujukan horisontal dapat berlangsung baik di antara FKTP, maupun di antara FKRTL.

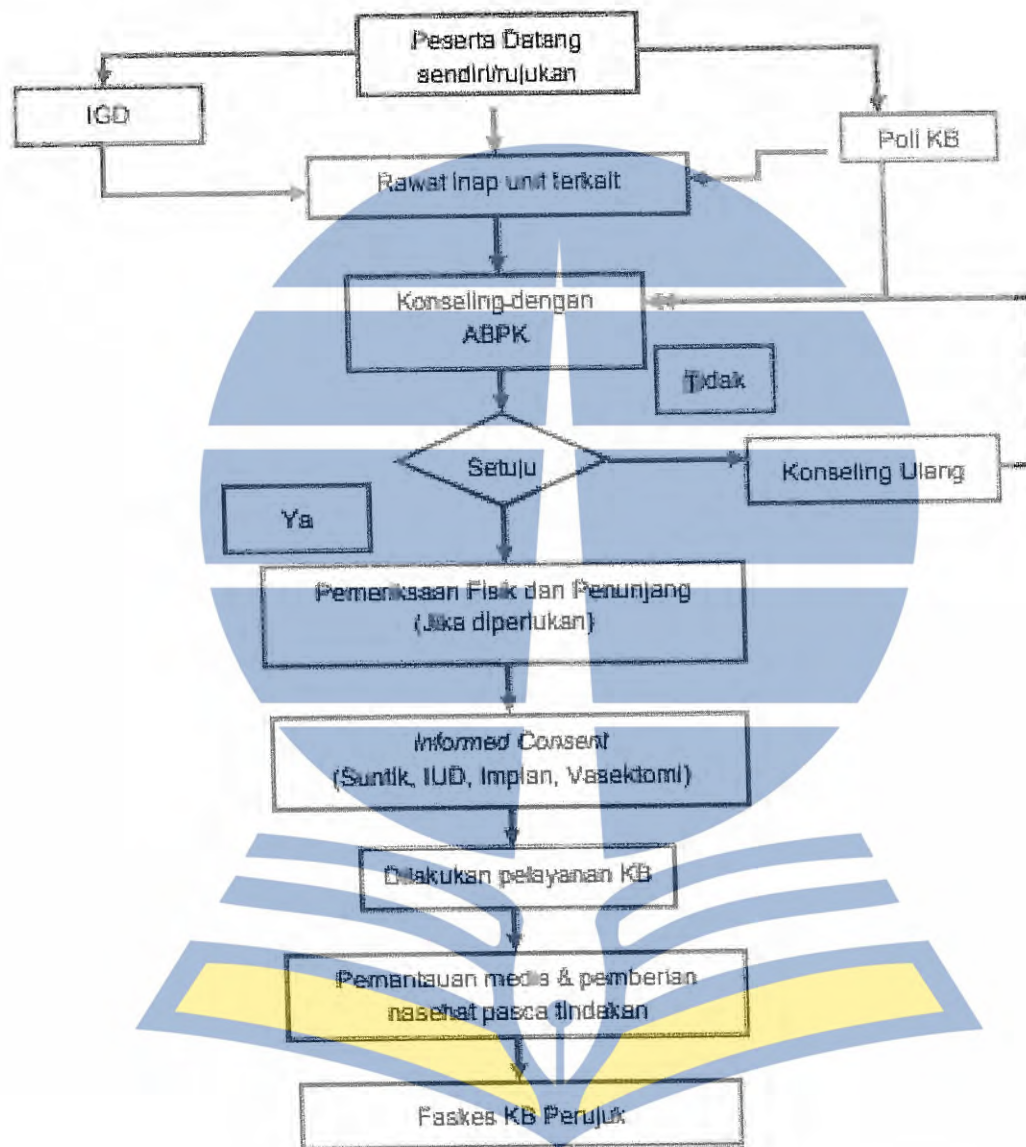
- a. Pelayanan KB belum/tidak tersedia pada Faskes tersebut.

- b. Komplikasi yang tidak bisa ditangani oleh Faskes tersebut.
- c. Kasus-kasus yang membutuhkan penanganan dengan sarana/teknologi yang lebih canggih/memadai.

Dalam melaksanakan rujukan harus diberikan :

- a. Konseling tentang kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk
- b. Konseling tentang kondisi yang diharapkan/ diperoleh di tempat rujukan
- d. Informasi tentang Faskes tempat rujukan dituju
- e. Pengantar tertulis kepada Faskes yang dituju mengenai kondisi klien saat ini dan riwayat sebelumnya serta upaya/tindakan yang telah diberikan
- f. Bila perlu, berikan upaya stabilisasi klien selama di perjalanan
- g. Klien didampingi perawat/bidan/ PLKB/ Kader selama menuju tempat rujukan sesuai kondisi klien.

Alur pelayanan KB di FKRTL dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1

Alur Pelayanan KB di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

Penjelasan :

1. Calon klien atau klien KB datang ke IGD atau Poli Kebidanan/KB mendaftar ke petugas dengan menunjukkan surat pengantar rujukan, kartu kepesertaan BPJS Kesehatan (jika sudah menjadi peserta JKN) dan mendapat K/IV/KB.
 2. Dokter atau Bidan Poli Kebidanan/ KB atau Rawat Inap memberikan konseling kepada klien untuk memilih pelayanan KB sesuai kelaikan medis
 3. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan penunjang untuk menghindari kontraindikasi tindakan sebelum klien menyepakati informed consent yang telah dipahami.
 4. Setelah klien menyetujui untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi khusus untuk pelayanan suntik, IUD, implan, vasektomi dan tubektomi, perlu persetujuan secara tertulis dengan menandatangani formulir informed consent, apabila klien tidak setuju perlu diberikan konseling ulang
 5. Setelah pelayanan KB, dokter atau bidan memantau hasil pelayanan KB dan memberikan nasehat pasca pelayanan kepada klien KB sebelum klien pulang dan kontrol kembali.
 6. FKRTL memberikan rujuk balik pelayanan KB yang telah ditindaklanjuti untuk dipantau oleh Faskes perujuk
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan di kabupaten/kota melaksanakan upaya peningkatan kualitas dan akses

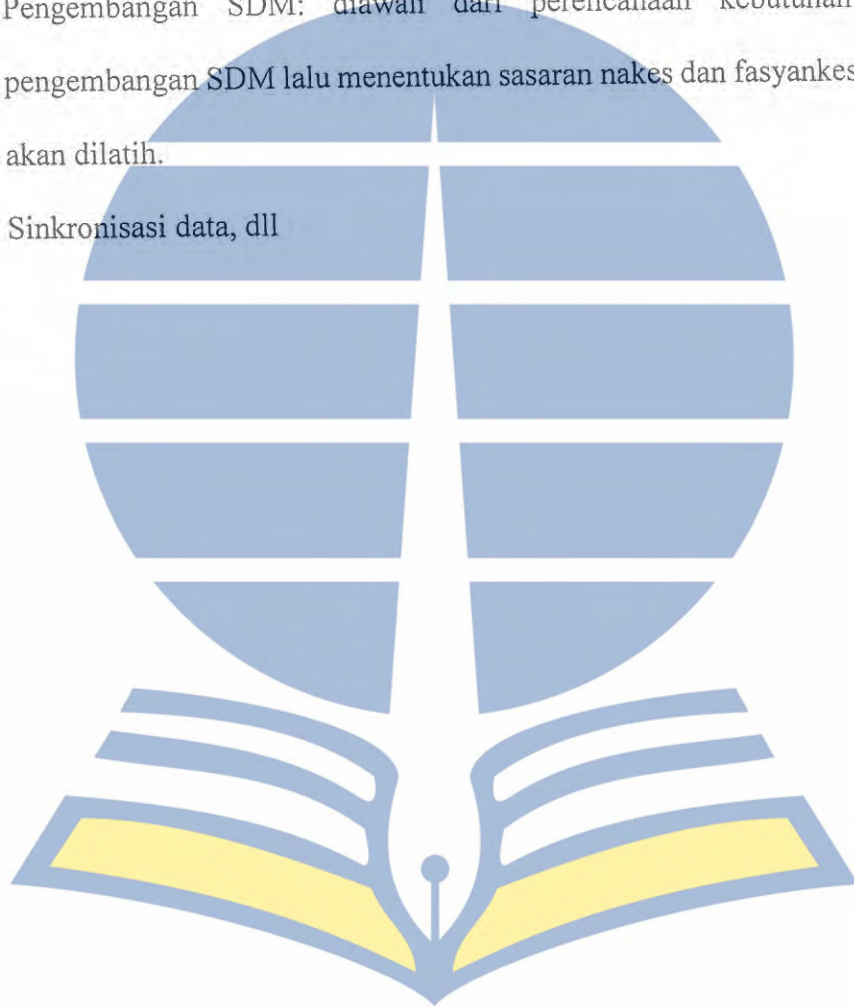
pelayanan KB, di samping melakukan rekapitulasi laporan pelayanan KB dari Puskesmas di wilayahnya. Hasil rekapitulasi dijadikan dasar untuk melakukan perencanaan upaya peningkatan pelayanan KB selanjutnya, serta dilaporkan ke tingkat provinsi.

Analisis data dapat dilakukan dengan:

1. membandingkan data cakupan dengan target/toleransi dan data sebelumnya, kemudian dilihat Puskesmas dengan cakupan di bawah rata-rata dan atau di bawah target serta dipelajari data terkait lainnya (tenaga, ketersediaan alokon, dll) sehingga diketahui permasalahan dan rencana tindak lanjut
2. membandingkan jumlah kasus komplikasi, kegagalan dan efek samping dengan toleransi dan data sebelumnya, kemudian dilihat metode kontrasepsi dan Puskesmas yang memberikan kontribusi terbesar kemudian dipelajari data terkait lainnya sehingga diketahui permasalahan dan rencana tindak lanjut.

Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan KB, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai bagian dari tim jaga mutu kabupaten/kota bekerjasama dengan SKPD kabupaten/kota dan organisasi profesi terkait. Koordinasi dengan BKKBD/ SKPD KB dilakukan dalam :

1. pendistribusian alokon: Dinas Kesehatan harus mengetahui ketersediaan alokon di faskes yang ada di wilayahnya sehingga perlu memantau pedistribusian alokon.
2. Pengembangan SDM: diawali dari perencanaan kebutuhan dan pengembangan SDM lalu menentukan sasaran nakes dan fasyankes yang akan dilatih.
3. Sinkronisasi data, dll

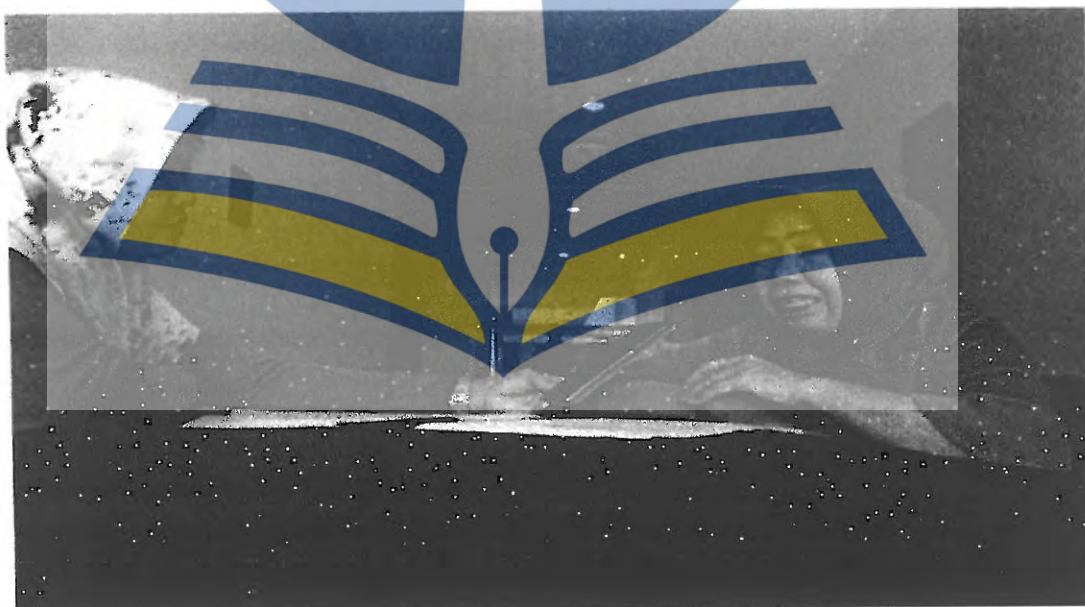


DOKUMENTASI

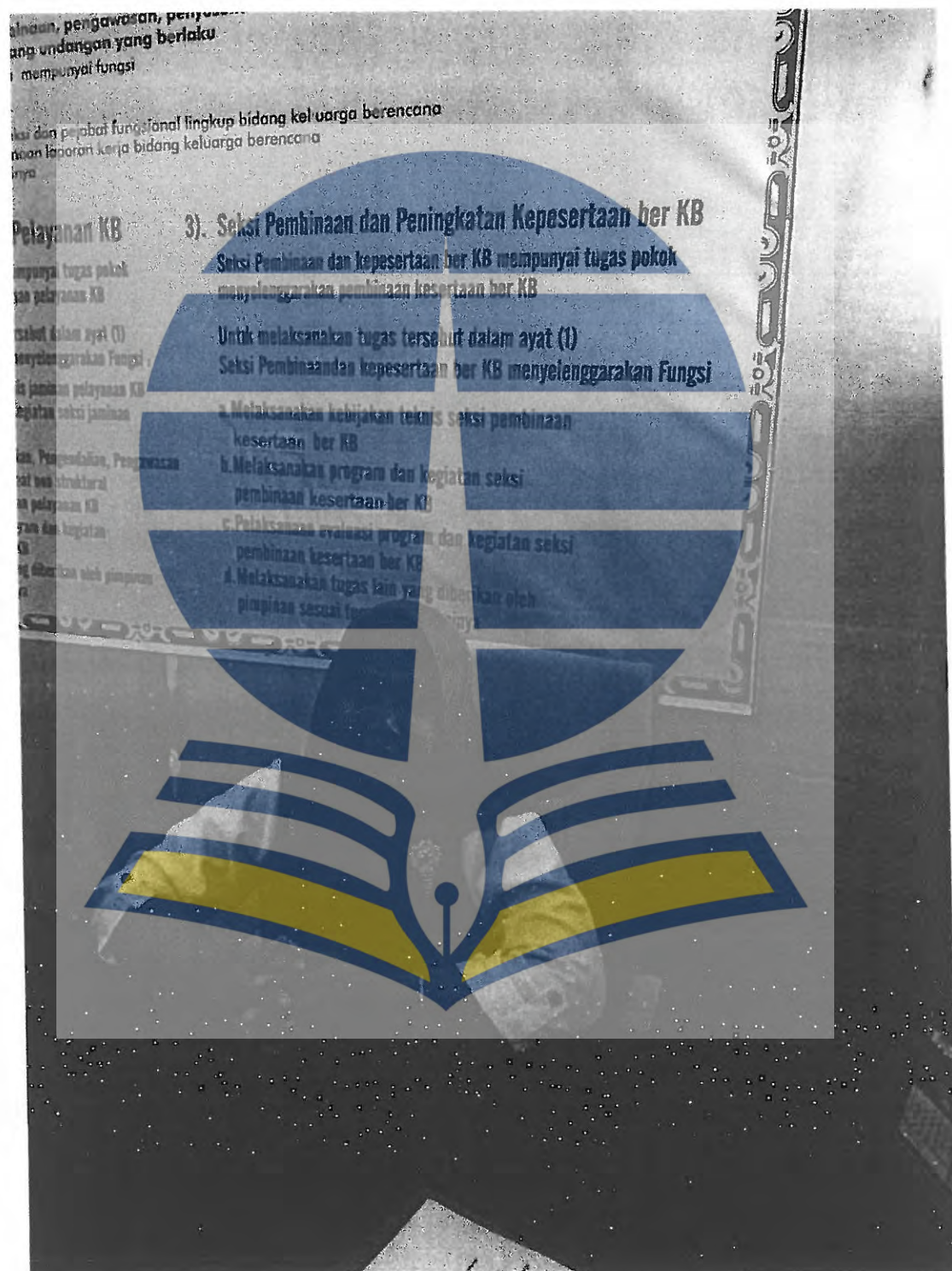
Kepala PP & KB Kab. Mamuju (Hj. Hasnawaty Syam,SE,M.Si)



Ketua IBI PD Prov. Sulbar (Hj.Hasriaty A Saleh,S.Sos)



Kabid KB PP & KB Kab. Mamuju (HJ. Syamsia, S.ST)



Sarana dan Prasarana Program Keluarga Berencana



Pengambilan Data Aseptor KB & Konseling



Pemeriksaan Kesehatan Sebelum Pemasangan Alat KB





Pemasangan KB IUD



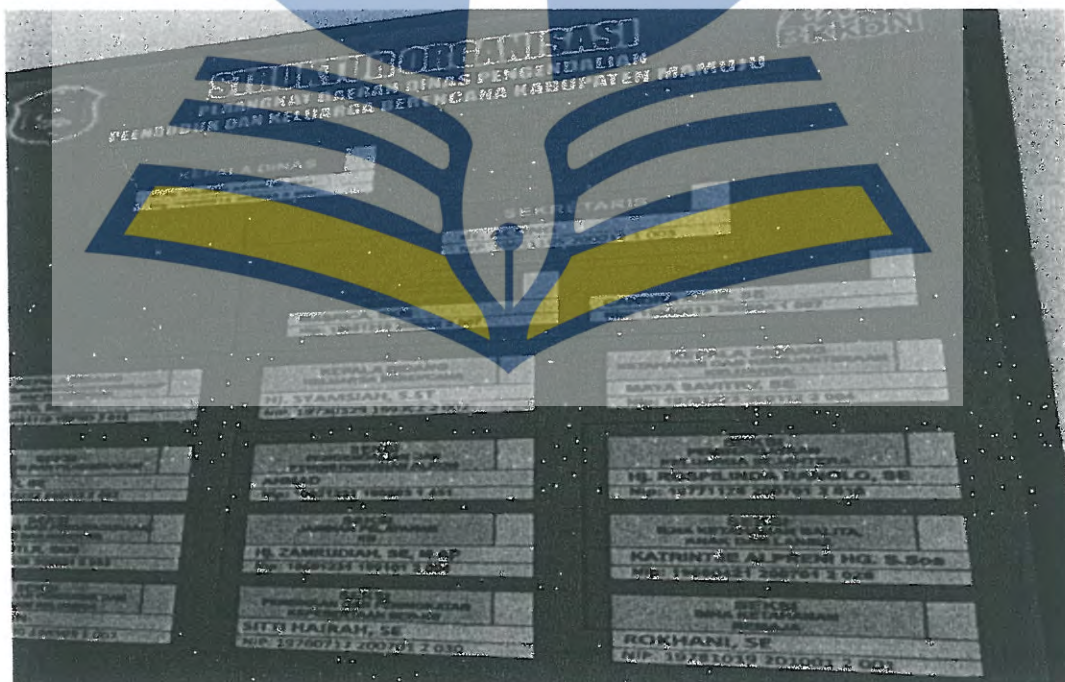
Pelayanan Alat KB Suntik



Pemasangan Alat KB Implan



Papan Struktur Organisasi di SKPD Kab Mamuju



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode satu dekade terakhir ini bangsa Indonesia sedang berupaya memperbaiki kinerja pemerintahnya. Berbagai agenda reformasi biokrasi pada sektor pemerintahan dilakukan untuk dapat mewujudkan “*good government*”. Upaya konkrit untuk mewujudkan “*good government*” di Indonesia adalah dengan diberlakukannya otonomi daerah pada Tahun 1999. Otonomi daerah merupakan pelimpahan sebagian wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan yang bersifat lokal atas prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dan potensi lokal untuk memecahkan masalah dan pemberian pelayanan masyarakat setempat dalam rangka mensejahterakan masyarakat. Dimana, dalam pelaksanaan pemberian pelayanannya, pemerintah harus berdasarkan pada standar pelayanan yang telah ditetapkan. Dengan demikian, akan terjadi kesamaan standar dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat Indonesia (Khozin, 2010:30).

Menilai kualitas pelayanan publik bukanlah kegiatan yang sangat mudah khususnya pemberian pelayanan publik yang bersifat jasa maupun administratif, namun terlepas dari persoalan tersebut masalah mengenai kualitas pelayanan publik pada saat ini menjadi pusat perhatian di berbagai Negara demokratis khususnya Indonesia karena pemberian pelayanan publik pada saat ini menjadi

tolok ukur suatu Negara dikatakan gagal atau baik, untuk mengukur kualitas pelayanan publik. Dalam hal ini dibutuhkan adanya standarisasi dalam pelayanan.

Ketentuan tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) diatur dalam surat edaran Menteri Dalam Negeri No. 100/756/OTDA/2002, kemudian diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah No. 65/2005. Ketentuan tentang SPM yang harus dipenuhi oleh pemerintah kabupaten/kota dalam penyediaan pelayanan publik. Pemahaman SPM secara memadai merupakan hal yang signifikan berkaitan dengan hak-hak konstitusional perorangan maupun kelompok masyarakat yang harus mereka peroleh dan wajib dipenuhi oleh pemerintah, berupa tersedianya pelayanan publik (pelayanan dasar) yang harus dilaksanakan oleh pemerintah kepada masyarakat. Di jajaran birokrasi pemerintah sendiri pengertian SPM masih sering dikacaukan dengan standar persyaratan teknis, standar kerja dan standar pelayanan prima.

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan kewajiban Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dasar hukum penetapan dan penerapan SPM adalah UU no 32 Tahun 2004 (Pasal 11 ayat 4) yang intinya penyelenggaraan urusan pemerintah yang bersifat wajib berpedoman pada "Standar Pelayanan Minimal". Hal ini dikarenakan masyarakat mempunyai hak dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintah, baik pemerintah provinsi maupun pemerintah kabupaten/kota (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2014:1).

Standar Pelayanan Minimal dibentuk untuk menjamin terpenuhi hak dan kebutuhan dasar setiap warga negara yang harus disediakan oleh pemerintah. Merujuk pada pasal 1 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang kemudian mengalami perubahan kedua yakni Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015, SPM didefinisikan sebagai ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal (Kurniawan, 2016:4). Setiap bidang pelayanan publik mempunyai standart pelayanan minimal khususnya pada bidang kesehatan. Pada dasarnya penetapan urusan wajib dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengacu pada kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan. Tujuan strategi pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan yang erat kaitannya dengan penetapan kewenangan wajib dan SPM (standart Pelayanan Minimal) bidang kesehatan, adalah (Rengga, 2009:12):

1. Terbangunnya komitmen antara pemerintah legislatif, masyarakat dan stakeholder lainnya guna kesinambungan pembangunan kesehatan.
2. Terlindungnya kesehatan masyarakat khususnya penduduk miskin, kelompok rentan dan daerah miskin
3. Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan.

Permendagri 79 tahun 2007 tentang pedoman dan penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal mengisyaratkan perlu adanya penyusunan dan penerapan SPM. Dalam penerapan SPM di bidang kesehatan tentu terdapat masalah pada pelaksanaannya khususnya pada program KB. Permasalahan tersebut dapat terlihat dari analisis dan Evaluasi Pelaksanaan SPM Bidang KB dan

KS yang dilakukan meliputi analisis dan evaluasi tingkat nasional untuk 33 provinsi dan tingkat provinsi untuk 49 kabupaten/kota dimana 49 kabupaten/kota tersebut berada pada 6 provinsi. Dari 13 provinsi yang mempunyai data lengkap, analisis dan evaluasi hanya dilakukan terhadap 6 provinsi (DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Banten, Sumatera Selatan, Bangka Belitung dan Kepulauan Riau) karena provinsi-provinsi tersebut menyediakan alat kontrasepsi yang bersumber dari dana APBD II. Sedangkan untuk 7 provinsi (Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Jambi, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Maluku Utara) tidak dilakukan analisis dan evaluasi untuk kabupaten/kota karena provinsi-provinsi tersebut tidak menyediakan alat kontrasepsi yang bersumber dari dana APBD II (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2014:3).

Penerapan SPM dianggap sebagai tindakan yang logis bagi Pemerintah Daerah karena kemampuan setiap daerah berbeda sehingga untuk dapat melaksanakan semua kewenangan/fungsi yang ada terhambat oleh keterbatasan dana, sumber daya apratur, kelengkapan dan faktor lainnya, untuk itu dipandang perlu menentukan prioritas jenis pelayanan yang wajib disediakan bagi masyarakat sehingga kinerja pemerintah daerah lebih terukur. SPM yang disertai tolok ukur pencapaian kinerja yang logis dan riil akan memudahkan bagi masyarakat untuk memantau kinerja aparatnya sebagai salah satu unsur terciptanya penyelenggaraan pemerintahan yang baik.

Program keluarga berencana merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam menangani permasalahan kependudukan yang dialami negara Indonesia,

beberapa peraturan telah disusun, salah satunya adalah Ketentuan tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota. Ketentuan tersebut terdapat pada Peraturan Kepala BKKBN nomor 55 tahun 2010 tentang tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota. Pada pasal 1 yang berisi “Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi Pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat”.

Peraturan ini disusun untuk mendekatkan pelayanan dan meningkatkan kualitas pelayanan program keluarga berencana dan keluarga sejahtera. Asas perikemanusiaan dan hak asasi manusia dalam ketentuan tentang standar pelayanan minimal bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera belum terlaksana secara nyata, sehingga perlu diteliti bagaimana gambaran hubungan ketentuan tentang standar pelayanan minimal bidang keluarga berencana, keluarga sejahtera dengan asas perikemanusiaan dan hak asasi manusia.

Dalam rangka penerapan dan pencapaian sasaran indikator SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera secara bertahap diperlukan petunjuk teknis perencanaan pembiayaan pencapaian SPM bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera di Kabupaten/Kota untuk dijadikan acuan bagi pemerintah daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan

daerah. Untuk dapat memperhatikan potensi dan kemampuan masing-masing daerah tersebut, dan dengan tetap mempertimbangkan kebutuhan ber-KB masyarakat di daerah, dinyatakan bahwa KB secara umum dapat membantu merencanakan jumlah kelahiran, KB juga menurunkan beban keluarga yang harus diberi makan, menjaga kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan produktifitas dan pendapatan keluarga, inti dari fokus indikator SPM bidang KB dan KS inilah yang diharapkan Pemerintah Daerah secara bersama-sama dan terpadu dapat melaksanakannya. Dengan alasan itupun, maka diperlukan petunjuk teknis perencanaan pembiayaan pencapaian SPM bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera di Kabupaten/Kota.

Kabupaten Mamuju adalah merupakan ibu kota Provinsi Sulawesi Barat, Kabupaten ini memiliki luas wilayah sebelum dimekarkan 11.057,81 km² dan berpenduduk sebanyak 231.384 jiwa. Pemekaran Provinsi Sulawesi Barat resmi sejak tanggal 5 Oktober 2004 berdasarkan UU No. 26 Tahun 2004. Sebagai ibu kota provinsi kedua termuda di Indonesia setelah Provinsi Kalimantan Barat, Kabupaten Mamuju masih memiliki banyak kekurangan dan permasalahan terkait pencapaian kinerja pelayanan publik, permasalahan tersebut diakibatkan karena berbagai faktor antara lain masih kurangnya Sumber Daya Manusia yang profesional dibidangnya seperti tenaga teknis dokter ahli, bidan terampil, tingkat pendidikan yang rendah dan dukungan fasilitas sarana dan prasana pelayanan publik yang terbatas dan bahkan masih sangat minim sehingga ada daerah kepulauan yang sangat sulit untuk di jangkau dan dijamah untuk pelaksanaan pelayanan publik kemasyarakat.

Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana merupakan program yang sasarannya adalah pasangan usia subur (PUS) dan wanita usia produktif yang usia umumnya adalah 15-19 tahun untuk memahami manfaat dari program Keluarga Berencana dan ikut dalam program tersebut. Ditinjau dari hasil yang diperoleh di lapangan data cakupan sasaran pasangan usia subur untuk menjadi peserta aktif KB aktif sebesar 65% yang ditargetkan namun hasil yang diperoleh sejak tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 saat ini belum tercapai. Ada beberapa faktor yang memengaruhi permasalahan tersebut, pada penelitian ini fokus melihat faktor yang mempengaruhi terhambatnya pencapaian dari sudut pandang pengorganisasian program, pelaksanaan program, sistem pelaporan, monitoring dan evaluasi, pengembangan kapasitas, pendanaan dan pembinaan, pengawasan program. Pada pengorganisasian didapatkan jumlah PLKB di Kabupaten Mamuju sebanyak 40 orang sementara jumlah Desa sebanyak 99 Desa, ini menunjukkan tidak berbanding lurus rasio jumlah PLKB dan Desa yang mana semestinya setiap PLKB memegang satu Desa tetapi kenyataan di lapangan setiap PLKB memegang dua sampai tiga Desa. Infrastruktur yang terbatas sebagai daerah Provinsi yang baru juga sangat berpengaruh terhadap pengorganisasian, terlihat dari kantor SKPD KB Kabupaten Mamuju yang hampir setiap tahun berpindah-pindah karena belum memiliki bangunan kantor sendiri begitu juga kondisi Gudang Alat dan Obat kontrasepsi yang tidak kondusif sehingga Alat dan Obat kontrasepsi hanya disimpan pada salah satu ruangan kantor di SKPD KB Kabupaten Mamuju. Pada Pelaksanaan program, sistem pelaporan, monitoring dan evaluasi serta

pengembangan kapasitas, pendanaan program dan pembinaan, pengawasan permasalahan yang didapat PLKB di lapangan masih banyak yang tingkat pendidikannya rendah sehingga berdampak pada kurang mampunya menguasai tehnik mengadvokasi dan KIE kepada masyarakat, membuat sistem pelaporan serta menyajikan data PUS, disisi lain pendanaan yang terbatas dengan adanya kebijakan efisiensi sangat menghambat dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi, pengembangan kapasitas dan pembinaan, pengawasan PLKB dan tenaga medis sehingga program tidak dapat berjalan maksimal. terdapat beberapa wilayah yang terpencil dan perbatasan yang sulit dijangkau oleh para PLKB dan tenaga medis untuk melakukan advokasi, KIE dan pelayanan kontrasepsi. Pelaksanaan advokasi dan KIE kepada masyarakat yang dilakukan oleh PLKB dilapangan sebagai ujung tombak pelaksanaan program KB dan tenaga medis yang terampil dalam pemasangan alat kontrasepsi sangat berperan pada pencapaian target, PLKB harus mampu memberikan pandangan dan mengubah pola perilaku masyarakat yang takut dan enggan untuk mengikuti program KB karena isue-isue yang beredar terkait dampak pemakaian kontrasepsi seperti kulit yang berflek, mengalami kegemukan, pendarahan, dan posisi alat kontrasepsi yang tidak pada tempatnya, mereka harus mampu meluruskan dan menjelaskan bagaimana tata cara untuk menghindari hal tersebut.

Terkait permasalahan tersebutlah yang menjadi hambatan efektifitas pelaksanaan pencapaian target pelaksanaan program KB di Kabupaten Mamuju pihak-pihak yang dapat menanggulangi hambatan di atas yaitu seluruh staff yang berada dalam satu instansi daerah bekerja sama dengan pihak pemerintah pusat

untuk meminimalkan hambatan yang terdapat pada daerah tersebut. Instansi terkait yang bertanggung jawab penuh terhadap operasional penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Program Keluarga Berencana adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju. Salah satu upaya untuk mengurangi variasi proses tersebut adalah dengan melakukan standarisasi. Penerapan SPM pada program KB harus terus ditingkatkan mengingat masih terdapatnya masalah terkait dengan pelaksanaan Standar pelayanan minimal.

Pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi Pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat. Jenis Pelayanan Dasar Bidang KB dan KS adalah Komunikasi, Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE-KB dan KS), penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi serta penyediaan Informasi Data Mikro. Pengembangan Kapasitas adalah upaya meningkatkan penetapan kebijakan daerah, kelembagaan, sumber daya dan pendanaan untuk melaksanakan fungsi-fungsi pemerintahan dalam rangka mencapai tujuan pelayanan dasar dan/atau SPM Bidang KB dan KS secara efektif dan efisien dengan menggunakan prinsip-prinsip tata pemerintahan yang baik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka permasalahan utama penelitian ini adalah bagaimana efektivitas penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju. Untuk menjawab permasalahan utama tersebut, dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana pengorganisasian kegiatan, pelaksanaan program, sistem pelaporan, monitoring dan evaluasi, pengembangan kapasitas, dan pendanaan dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju;
2. Faktor-faktor apa sajakah yang menjadi pendukung dan penghambat penerapan Standar Pelayanan Minimal Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju;
3. Bagaimana penilaian masyarakat terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Didapatkan pola penerapan Standar Pelayanan Minimal program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju;
2. Diketahuinya faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan Standar Pelayanan Minimal Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju;

3. Didapatkan gambaran penilaian masyarakat terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Secara teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah disiplin ilmu, referensi, informasi dan bukti empiris khususnya mengenai Penerapan Standar Pelayanan Minimal Program Keluarga Berencana

2. Secara praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi pemerintah Kabupaten Mamuju dalam meningkatkan pelaksanaan Penerapan Standar Pelayanan Minimal Program KB di Kabupaten Mamuju sehingga dapat mengatasi segala permasalahan yang ada.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi dalam melakukan penelitian di masa depan yang mengangkat tema yang serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pelayanan Publik

Menilai kualitas pelayanan publik bukanlah kegiatan yang sangat mudah khususnya pemberian pelayanan publik yang bersifat jasa maupun administratif, namun terlepas dari persoalan tersebut masalah mengenai kualitas pelayanan publik pada saat ini menjadi pusat perhatian di berbagai Negara demokratis khususnya Indonesia karena pemberian pelayanan publik pada saat ini menjadi tolok ukur suatu Negara dikatakan gagal atau baik, untuk mengukur kualitas pelayanan publik adakalanya peneliti memaparkan penjelasan mengenai pengertian kualitas pelayanan dari berbagai pakar.

Menurut Brady dan Conin dijelaskan bahwa “kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara kenyataan atas pelayanan yang diterima dengan harapan atas pelayanan yang ingin diterima” (Afrial, 2009:88). Sedangkan ditambahkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry dalam (Samosir, 2005:28) “kualitas pelayanan adalah perbandingan yang diharapkan konsumen dengan pelayanan yang diterimanya”. Dari pengertian dari berbagai pakar tersebut dapat dipahami bahwa masyarakat dalam memberikan penilaian terhadap kualitas pelayanan berdasarkan perbandingan pengalaman yang pernah dirasakan dengan apa yang diharapkan atas pelayanan tersebut. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa di dalam suatu organisasi, konsep kualitas pelayanan menjadi ukuran

keberhasilan organisasi, keberhasilan organisasi yang dimaksud baik itu pada organisasi bisnis maupun juga pada organisasi yang bertugas untuk menyediakan pelayanan publik.

Terminologi publik sering diartikan sebagai sekelompok masyarakat. Masyarakat itu sendiri dapat dipandang dari berbagai pengertian. Frederikson (2003: 21) mengungkapkan pengertian publik dari bahasa Yunani, yakni: “...*the public as a political community the polis-in which all citizens (that is adult males and nonslaves) participated*”. Artinya, publik merupakan suatu masyarakat polis dan semua penduduk berpartisipasi di dalamnya. Kurniawan (2005: 6) secara lebih rinci menguraikan pengertian tentang publik dalam administrasi publik yang sangat berpengaruh terhadap penyelenggaraan pelayanan publik. Publik disini terbagi menjadi 5 (lima) perspektif, yaitu:

- a. Publik sebagai kelompok minat (perspektif pluralis). Publik dari perspektif pluralis yang mengartikan sebagai masyarakat secara luas, dan yang berkepentingan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya;
- b. Publik sebagai pemilik rasional (perspektif pilihan publik/public choice). Publik disini adalah masyarakat yang mempunyai minat tertentu dalam memenuhi kebutuhannya dan menekankan pada kemanfaatan yang positif. Masyarakat mempunyai kebebasan bertindak untuk memenuhi kebutuhannya secara rasional.
- c. Publik seperti direpresentasikan (perspektif legislatif). Publik disini bertindak melalui perwakilan. Masyarakat mempercayai terhadap

perwakilan tersebut untuk mengakomodasi berbagai kepentingan, legitimasi penyelenggara pelayanan sangat kuat dan mempunyai kebebasan yang sangat luas;

- d. Publik sebagai pelanggan (perspektif penyedia layanan). Satu perspektif yang paling menarik dari publik adalah pelanggan. Mendefinisikan pelanggan sebagai individu dan kelompok yang dilayani oleh birokrat.
- e. Publik sebagai citizen. Konsep citizenship terkait dekat dengan asal bidang modern dari administrasi publik. Pada era reformasi membutuhkan pelayanan publik yang berpendidikan dan terpilih berdasarkan manfaatnya juga membutuhkan penduduk yang aktif. Tekanannya pada partisipasi penduduk dalam pengambilan keputusan sebagai bentuk utama dari administrasi demokratis

Pendapat Thoha (2009: 119) sehubungan kondisi masyarakat, memperjelas bahwa kondisi masyarakat saat ini telah terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat. Hal ini berarti masyarakat semakin sadar yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat. Berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan control terhadap pemerintah. Arah pembangunan kualitas manusia yang dimaksud adalah “memberdayakan” kapasitas manusia dalam arti menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya untuk

mengatur dan menentukan masa depannya sendiri. Pelayanan publik yang professional artinya pelayanan publik dengan ciri adanya akuntabilitas dan responsibilitas dari birokrasi, efektif lebih mengutamakan pada pencapaian apa yang menjadi tujuan dan sasaran.

Kumoro (2005) dalam Hardiansyah (2011: 50) menyatakan bahwa kualitas pelayanan publik terdiri atas 4 dimensi, yaitu dimensi efisiensi, efektivitas, keadilan, dan daya tanggap. Masing-masing dimensi terdiri dari beberapa indikator. Untuk dimensi efisiensi, indikatornya adalah: keberhasilan organisasi pelayanan publik mendapatkan laba, memanfaatkan factor-faktor produksi serta pertimbangan yang berasal dari rasionalitas ekonomi. Untuk dimensi efektivitas, indikatornya adalah: apakah tujuan didirikannya organisasi pelayanan publik itu tercapai; Hal tersebut erat kaitannya dengan rasionalitas teknis, nilai, misi, tujuan organisasi, serta fungsi sebagai agen pembangunan. Untuk dimensi keadilan, indikatornya adalah: distribusi dan alokasi layanan yang diselenggarakan oleh organisasi pelayanan publik, dan untuk dimensi daya tanggap, indikatornya adalah: daya tanggap terhadap kebutuhan masyarakat.

Dalam konteks Undang-Undang No. 25 tahun 2009 disebutkan bahwa standar pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Bentuk pelayanan dibedakan ke dalam beberapa jenis, yaitu (Moningka, 2014:2):

- 1) Pelayanan administratif merupakan pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, seperti status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang, dan sebagainya termasuk dokumen-dokumen seperti kartu tanda penduduk, kartu keluarga, dan lain sebagainya.
- 2) Pelayanan barang merupakan pelayanan yang menghasilkan berbagai jenis barang yang digunakan oleh publik, seperti jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, dan lain-lain.
- 3) Pelayanan jasa merupakan pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik seperti pendidikan, pemeliharaan kesehatan, dan lain sebagainya.

Menurut Keputusan MENPAN No. 63/2003, standar pelayanan sekurang kurangnya meliputi:

- 1) Prosedur pelayanan
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan.
- 2) Waktu penyelesaian
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan, termasuk pengaduan
- 3) Biaya pelayanan
Tarif pelayanan termasuk rinciannya ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan
- 4) Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan

5) Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan

6) Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan

Pelayanan publik di daerah masih menjadi isu kebijakan yang semakin strategi karena perbaikan pelayanan publik di daerah cenderung berjalan di tempat sedangkan implikasinya sangat luas dalam kehidupan ekonomi, politik, sosial dan budaya. Masih banyaknya masalah yang terkait dengan pelayanan publik di daerah pasca pelaksanaan otonomi daerah. Penyederhanaan proses pelayanan publik merupakan suatu keharusan dalam rangka menjawab tuntutan masyarakat dalam upaya peningkatan pelayanan publik yang semakin maju dan berkembang. Proses penyederhanaan pada awalnya dimulai dari pihak pemerintah untuk melakukan pembaharuan. Pembaharuan yang dimaksud yaitu dengan menciptakan *entrepreneur minded* dalam organisasi dan menciptakan organisasi pemerintah yang memiliki sistem pembaharuan diri (Haida, dkk, 2010; 133).

a. Paradigma Pelayanan

Pelayanan publik adalah identik dengan representasi eksistensi birokrasi pemerintahan, karena berkenaan langsung dengan salah satu

fungsi pemerintah yaitu memberikan pelayanan. Oleh karenanya sebuah kualitas pelayanan publik merupakan cerminan dari sebuah kualitas birokrasi pemerintah. Di masa lalu, paradigma pelayanan publik lebih memberi peran yang sangat besar kepada pemerintah sebagai sole provider. Peran pihak di luar pemerintah tidak pernah mendapat tempat atau termarginalkan. Masyarakat dan dunia swasta hanya memiliki sedikit peran dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Pada tahun 1990-an terjadi reformasi di sektor publik. Hal ini terjadi karena terjadi kesalahan dalam memahami (mitos) upaya perbaikan kinerja pemerintah. Berkenaan dengan hal tersebut, Osborne & Plastrik (1996: 13) menjelaskan 5 mitos di seputar reformasi sektor publik, yaitu:

- a. Mitos Liberal, bahwa pemerintah dapat diperbaiki melalui pembelanjaan yang lebih dan bekerja lebih banyak (spending more and doing more). Dalam kenyataannya, menganggarkan banyak uang kepada sistem yang disfungsi tidak menghasilkan hasil yang signifikan.
- b. Mitos Konservatif, bahwa pemerintah dapat melalui pembelanjaan yang dikurangi dan bekerja lebih sedikit (spending less and doing less). Dalam kenyataannya, penghematan yang dilakukan pemerintah terhadap anggarannya tidak menolong kinerja pemerintah menjadi lebih baik.
- c. Mitos Bisnis, bahwa pemerintah dapat diperbaiki melalui penyelenggaraan pemerintahan yang meniru teknik

penyelenggaraan bisnis. Dalam kenyataannya, walaupun metafora bisnis dan teknik manajemen seringkali menolong, namun ada perbedaan kritis antara realitas sektor publik dan bisnis.

d. Mitos Pekerja, bahwa kinerja pegawai pemerintah dapat meningkat apabila mempunyai uang yang cukup. Dalam kenyataannya kita harus mengubah cara sumber daya dimanfaatkan jika kita ingin mengubah hasil.

e. Mitos Rakyat, bahwa pemerintah dapat diperbaiki melalui perekrutan sumber daya manusia yang lebih baik. Dalam kenyataannya, masalahnya bukan terletak pada sumber daya, akan tetapi sistemlah yang menjebak mereka. Oleh karenanya berkenaan dengan reformasi di sektor publik, salah satu prinsip penting yang merubah paradigma pelayanan publik adalah prinsip *steering rather than rowing*. Berkenaan dengan prinsip ini, pemerintah diharapkan untuk lebih berperan sebagai pengarah daripada sekedar pengayuh. Fungsi pengayuh bisa dilakukan secara lebih efisien oleh pihak lain yang profesional.

Prinsip ini menjelaskan bahwa pemerintah tidak dapat secara terus menerus bekerja sendirian, dan harus mulai mengubah paradigma pelayanan agar tujuan dari penyelenggaraan pelayanan dapat tercapai lebih baik lagi. Masih banyak prinsip-prinsip yang dikenalkan dalam konsep ini, namun intinya adalah

semuanya mengubah cara pandang kita terhadap cara kerja pemerintahan.

b. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan telah menjadi salah satu isu penting dalam penyediaan layanan publik di Indonesia. Kesan buruknya pelayanan publik selama ini selalu menjadi citra yang melekat pada institusi penyedia layanan di Indonesia. Selama ini pelayanan publik selalu identik dengan kelambanan, ketidakadilan, dan biaya tinggi. Belum lagi dalam hal etika pelayanan di mana perilaku aparat penyedia layanan yang tidak ekspresif dan mencerminkan jiwa pelayanan yang baik. Kualitas pelayanan sendiri didefinisikan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Goetsch & Davis, 2002: 7). Oleh karenanya kualitas pelayanan berhubungan dengan pemenuhan harapan atau kebutuhan pelanggan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan ini dapat dilihat dari beberapa sudut pandang yang berbeda (Evans & Lindsay, 1997: 19), misalnya dari segi:

- a) Product Based, di mana kualitas pelayanan didefinisikan sebagai suatu fungsi yang spesifik, dengan variabel pengukuran yang berbeda terhadap karakteristik produknya.
- b) User Based, di mana kualitas pelayanan adalah tingkatan kesesuaian pelayanan dengan yang diinginkan oleh pelanggan.

- c) Value Based, berhubungan dengan kegunaan atau kepuasan atas harga.

Kualitas pelayanan ini dapat diketahui ketika dilakukan mengenai beberapa jenis kesenjangan yang berhubungan dengan harapan pelanggan, persepsi manajemen, kualitas pelayanan, penyediaan layanan, komunikasi eksternal, dan apa yang dirasakan oleh pelanggan.

c. Standar Pelayanan Publik

Dalam upaya mencapai kualitas pelayanan yang diuraikan di atas, diperlukan penyusunan standar pelayanan publik, yang menjadi tolok ukur pelayanan yang berkualitas. Penetapan standar pelayanan public merupakan fenomena yang berlaku baik di negara maju maupun di negara berkembang. Di Amerika Serikat, misalnya, ditandai dengan dikeluarkannya executive order 12863 pada era pemerintahan Clinton, yang mengharuskan semua instansi pemerintah untuk menetapkan standar pelayanan konsumen (setting customer service standard). Isi dari executive order tersebut adalah sebagai berikut *"Identify customer who are, or should be, served by the agency, survey the customers to determine the kind and quality of service they want and their level of satisfaction with existing service, post service standards and measure result against the best bussiness, provide the customers with choice in both sources of services, and complaint system easily accesible, and provide means to address customer complaints."* Inti isi executive order tersebut di atas adalah adanya upaya identifikasi pelanggan yang (harus) dilayani oleh instansi,

mensurvei pelanggan untuk menentukan jenis dan kualitas pelayanan yang mereka inginkan dan untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan dengan pelayanan yang sedang berjalan, termasuk standar pelayanan pos serta mengukur hasil dengan yang terbaik, menyediakan berbagai pilihan sumber pelayanan kepada pelanggan dan sistem pengaduan yang mudah diakses, serta menyediakan sarana untuk menampung dan menyelesaikan keluhan/pengaduan. Di Inggris juga diperkenalkan *Service First the New Charter Programme*, yang berisi 9 prinsip penyediaan pelayanan publik yang merupakan wujud dari visi pemerintah yang dilaksanakan oleh setiap pegawai negeri. Prinsip - prinsip tersebut adalah :

- a. Menentukan standar pelayanan;
- b. Bersikap terbuka dan menyediakan informasi selengkap-lengkapny;
- c. Berkonsultasi dan terlibat;
- d. Mendorong akses dan pilihan;
- e. Memperlakukan semua secara adil;
- f. Mengembalikan ke jalan yang benar ketika terjadi kesalahan;
- g. Memanfaatkan sumber daya secara efektif;
- h. Inovatif dan memperbaiki; dan
- i. Bekerjasama dengan penyedia layanan lainnya.

2. Program KB

Keluarga berencana adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Tujuan spesifik berencana meliputi (Stright, 2001:78):

- a. Menghindari kehamilan yang tidak diharapkan melalui kontrasepsi
- b. Mengatur jarak antar kehamilan
- c. Memutuskan jumlah anak yang akan diharapkan dalam keluarga
- d. Mengontrol waktu terjadi kelahiran
- e. Mencegah kehamilan pada wanita yang menderita penyakit serius sehingga kehamilan dapat menempatkan wanita tersebut pada resiko kesehatan
- f. Memberikan pilihan untuk menghindari kehamilan pada carrier penyakit genetik.

Secara umum program keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan ini dilalui dengan upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil, sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Sehingga secara singkatnya tujuan gerakan KB adalah (Soetjiningsih. 1995:147)

- Tujuan kuantitatif adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk, dan

- Tujuan kualitatif adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagian dan Sejahtera

Sedangkan tujuan khusus program keluarga berencana adalah

- Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun penduduk usia subur yang memakai metoda kontrasepsi
- Meningkatkan kualitas metoda kontrasepsi yang dipakai dengan demikian akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk pemakaian metoda kontrasepsi untuk tujuan menunda menjarangkan dan menghentikan kelahiran
- Menurunkan kelahiran
- Mendorongkan kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana sehingga norma kecil yang bahagia dan sejahtera bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat
- Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak

Secara langsung sasaran program ditujukan terhadap pasangan usia subur (PUS). Pada awal terbentuknya BKKBN, sasaran utama ditujukan pada keluarga yang mempunyai banyak anak, jadi tujuannya adalah untuk menghentikan kelahiran anak selanjutnya. Kemudian program juga ditujukan pada PUS yang lebih muda baik untuk tidak melahirkan sebelum umur 18 tahun dan setelah umur 35 tahun. Dalam perkembangan selanjutnya sasaran program juga ditujukan pada anggota masyarakat yang potensial, yang secara tidak langsung dapat mendukung

pelaksanaan program yaitu para pemuka agama, pemuka masyarakat lainnya dan kaum remaja (Soetjningsih. 1995:148).

3. Standar Pelayanan Minimal Program KB

Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor: 55/HK-010/B5/2010 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera Di Kabupaten/Kota Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera yang selanjutnya disingkat SPM Bidang KB dan KS adalah tolok ukur kinerja pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera yang diselenggarakan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan.

SPM Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi jenis pelayanan dasar beserta indikator kinerja dan target tahun 2010 – 2014 yang terdiri dari:

- a. Pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE KB dan KS):
 - 1) Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya dibawah usia 20 tahun sebesar 3,5% pada tahun 2014;

- 2) Cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi Peserta KB aktif sebesar 65% pada tahun 2014;
 - 3) Cakupan PUS yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (unmet need) sebesar 5,0% pada tahun 2014;
 - 4) Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB sebesar 70% pada tahun 2014;
 - 5) Cakupan PUS peserta KB anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB sebesar 87% pada tahun 2014;
 - 6) Ratio Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB 1 PKB/PLKB untuk setiap 2 desa/kelurahan pada tahun 2014;
 - 7) Ratio petugas Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) setiap desa/kelurahan 1 PPKBD pada tahun 2014.
- b. Penyediaan alat dan obat kontrasepsi:
- Cakupan penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat sebesar 30% per tahun.
- c. Penyediaan Informasi Data Mikro.
- Cakupan penyediaan Informasi Data Mikro Keluarga di setiap desa sebesar 100% pada tahun 2014.

Bupati/Walikota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sesuai SPM Bidang KB dan KS yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah Kabupaten/Kota. Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sesuai SPM Bidang KB dan KS

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara operasional dikoordinasikan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi Keluarga Berencana (SKPD KB) di kabupaten/kota. (3) Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera dilakukan oleh aparatur satuan kerja perangkat daerah sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan (pasal 4 tentang pengorganisasian).

Pada pelaksanaan SPM Bidang KB dan KS merupakan acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) untuk pencapaian target SPM di masing-masing Daerah Kabupaten/Kota. (2) Pencapaian target SPM sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala BKKBN tentang panduan perencanaan pembiayaan pencapaian SPM bidang KB dan KS di Kabupaten/kota (pasal 5 tentang pelaksanaan).

Pemerintah Daerah (Bupati dan Walikota) menyampaikan laporan pelaksanaan SPM Bidang KB dan KS sesuai dengan pedoman tata cara pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program KB Nasional (pasal 6 tentang pelaporan).

Kepala BKKBN melaksanakan Monitoring dan Evaluasi atas penerapan dan pencapaian SPM Bidang KB dan KS oleh Pemerintahan Daerah. (2) Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit sekali dalam 1 (satu) tahun sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan. Hasil monitoring dan evaluasi penerapan dan pencapaian SPM Bidang KB dan KS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dipergunakan sebagai bahan

masukannya bagi pengembangan kapasitas pemerintah daerah dalam pencapaian SPM Bidang KB dan KS.

Pada pasal 9 tentang Pengembangan Kapasitas Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional memfasilitasi pengembangan kapasitas Pemerintah Daerah melalui penetapan kebijakan daerah, kelembagaan, sumber daya dan pendanaan. Fasilitasi pengembangan kapasitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa: a. Petunjuk teknis, b. Bimbingan teknis, c. Pemberian orientasi dan pelatihan. Fasilitasi pengembangan kapasitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan dengan mempertimbangkan kemampuan pemerintah daerah. Dan Pelaksanaan fasilitasi pengembangan kapasitas sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf c dilaksanakan dengan Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala BKKBN tentang pengembangan kapasitas tenaga program KB dan KS.

Pendanaan yang berkaitan dengan kegiatan penetapan kebijakan, pembinaan dan fasilitasi, monitoring dan evaluasi, pelaporan serta pengembangan kapasitas untuk mendukung penyelenggaraan SPM Bidang KB dan KS yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, dibebankan kepada APBN BKKBN. Pendanaan yang berkaitan dengan pencapaian SPM bidang KB dan KS, yang merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah dibebankan kepada APBD (pasal 10 tentang pendanaan).

Berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007, Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional melakukan

pembinaan dan pengawasan teknis atas penerapan dan pencapaian SPM Bidang KB dan KS. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pelaksanaannya diatur dalam Petunjuk Teknis yang ditetapkan dengan Peraturan Kepala BKKBN (pasal 11 tentang Pembinaan Dan Pengawasan)

4. Kualitas Pelayanan Masyarakat

a. Pengertian Kualitas Pelayanan Masyarakat

Menurut Ibrahim dalam Hardiyansyah (2011:40) Kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut.

Arawati, Baker & Kandampully dalam Jurnal Internasionalnya dengan judul "An exploratory study of service quality in the Malaysian public service sector" (2007, 24 (2) :177-190) menyatakan bahwa : "Service quality is an important dimension of organizational performance in the public sector as the main output of public organizations is services" (2007:177 - 190). (Kualitas pelayanan merupakan tolak ukur yang penting atas kinerja organisasi sektor publik karena keluaran utama dari organisasi publik adalah pelayanan)

Pengertian mengenai kualitas pelayanan publik dikemukakan pula oleh Yamit (2004:24) yang menjelaskan bahwa kualitas pelayanan sebagai perbandingan antara harapan konsumen dengan kinerja kualitas jasa pelayanan. Selain itu dalam Jurnal

Internasional dengan judul *Service Quality in The Public Service*, Vol.3, No.1, 2010 pp 37-50 Ramseook mengemukakan bahwa “*service quality as the ability of the organization to meet or exceed customer expectations*” (2010:37-50) (kualitas pelayanan merupakan kemampuan dari suatu organisasi untuk memenuhi atau melebihi harapan konsumen)

Definisi lain mengenai kualitas pelayanan diberikan oleh Lewis dan Booms (1983), dalam Tjiptono (2005: 121) yang mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan. Mengacu pada definisi tersebut, Tjiptono menambahkan pula bahwa kualitas pelayanan dapat diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Dengan demikian kualitas pelayanan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu *customer expectation* (harapan pelanggan) dan *customer perceived* (yang dirasakan pelanggan) atas suatu pelayanan.

Lebih lanjut Tjiptono menjelaskan bahwa *expectation* merupakan tingkat kinerja pelayanan yang seharusnya didapatkan atau harapan dari suatu pelayanan sedangkan *perceived* merupakan penilaian terhadap kinerja pelayanan berdasarkan apa yang dirasakan dari awal proses pelayanan sampai diterimanya produk pelayanan.

Pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila

masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efisien. Karena itu kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus kepada kepuasan pelanggan.

Menurut Hardiyansyah (2011:42) organisasi pelayanan publik mempunyai ciri public accountability, dimana setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Untuk menilai kualitas suatu pelayanan akan mengalami kesulitan jika tidak mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan dan aparat pelaksana pelayanan itu. Sedangkan dasar untuk menilai suatu kualitas pelayanan selalu berubah dan berbeda. Apa yang dianggap sebagai suatu pelayanan yang berkualitas saat ini tidak mustahil dianggap sebagai sesuatu yang tidak berkualitas pada saat yang lain. Oleh karenanya, kesepakatan terhadap kualitas sangat sulit untuk dicapai.

Collier (1987) dalam Zulian Yamit (2001:22) lebih menekankan bahwa kualitas jasa pelayanan pada kata pelanggan dan tingkat kualitas pelayanan. Lebih lanjut Collier menjelaskan bahwa pelayanan terbaik pada pelanggan dan tingkat kualitas dapat dicapai secara konsisten dengan memperbaiki pelayanan dan memberi perbaikan khusus pada standar kinerja pelayanan.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi yang menunjukkan sejauh mana

pelayanan yang diberikan oleh instansi penyedia layanan mampu memenuhi harapan/keinginan pengguna layanan.

b. Indikator Pengukuran Kualitas Pelayanan Publik

Untuk dapat menilai sejauh mana mutu pelayanan publik yang diberikan aparatur pemerintah, maka diperlukan kriteria dimensi-dimensi kualitas pelayanan publik. Menurut Lembaga Administrasi Negara (LAN) 1998 dan Kepmenpan No.81 Tahun 1995 dalam Hardiyansyah (2011:48) kriteria pelayanan publik yang baik dapat dilihat dari indikator-indikator pengukurannya antara lain meliputi :

1. Kesederhanaan, Kejelasan dan kepastian, artinya adanya kejelasan dan kepastian mengenai:
 - a. Prosedur/tatacara pelayanan
 - b. Persyaratan pelayanan, baik persyaratan maupun administratif.
 - c. Unit kerja dan atau yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan.
 - d. Rincian biaya/tarif pelayanan dan tatacara pembayarannya.
 - e. Jadwal waktu penyelesaian pelayanan.
2. Keamanan, ini mengandung arti proses hasil pelayanan dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan dapat memberikan kepastian hukum bagi masyarakat.
3. Keterbukaan, artinya segala yang berkait atau berhubungan dengan proses pelayanan wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.
4. Efisien Kriteria ini mengandung arti:
 - a. Persyaratan dan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan yang diberikan.
 - b. Dicegah adanya pengulangan pemenuhan persyaratan, dalam hal proses pelayanan masyarakat yang bersangkutan mempersyaratkan adanya kelengkapan persyaratan dari satuan kerja/ instansi pemerintahan lain yang terkait.

5. Ekonomis, kriteria ini mengandung arti bahwa pengenaan biaya pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan:
 - a. Nilai barang dan atau jasa pelayanan masyarakat dan tidak menuntut biaya yang terlalu tinggi di luar kewajaran.
 - b. Kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar
 - c. Ketentuan peraturan perundang -undangan yang berlaku.

c. **Dimensi Kualitas Pelayanan**

Setiap pelayanan yang memiliki kualitas terbaik, dapat dipergunakan untuk memberikan kepuasan optimal bagi konsumen. Sehingga untuk mewujudkan kepuasan konsumen tersebut, menurut Parasuraman. A, V.A. Zeithaml dan Leonard L. Berry (1985:47), dapat diidentifikasi melalui lima dimensi kualitas pelayanan yaitu sebagai berikut:

a. **Tangibles**

Adalah penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan kepada konsumen.

b. **Reliability**

Adalah kemampuan yang sesuai dengan yang telah dijanjikan secara akurat dan terpercaya seperti memberikan pelayanan sesuai janji, pertanggung jawaban tentang penanganan konsumen akan masalah pelayanan, memberi pelayanan yang baik saat kesan pertama kepada konsumen, memberikan pelayanan tepat waktu dan memberikan informasi kepada konsumen tentang kapan pelayanan yang dijanjikan akan direalisasikan.

c. Responsiveness

Adalah keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang sebaik mungkin seperti memberikan pelayanan yang cepat dan kerelaan untuk membantu/menolong konsumen.

d. Assurance

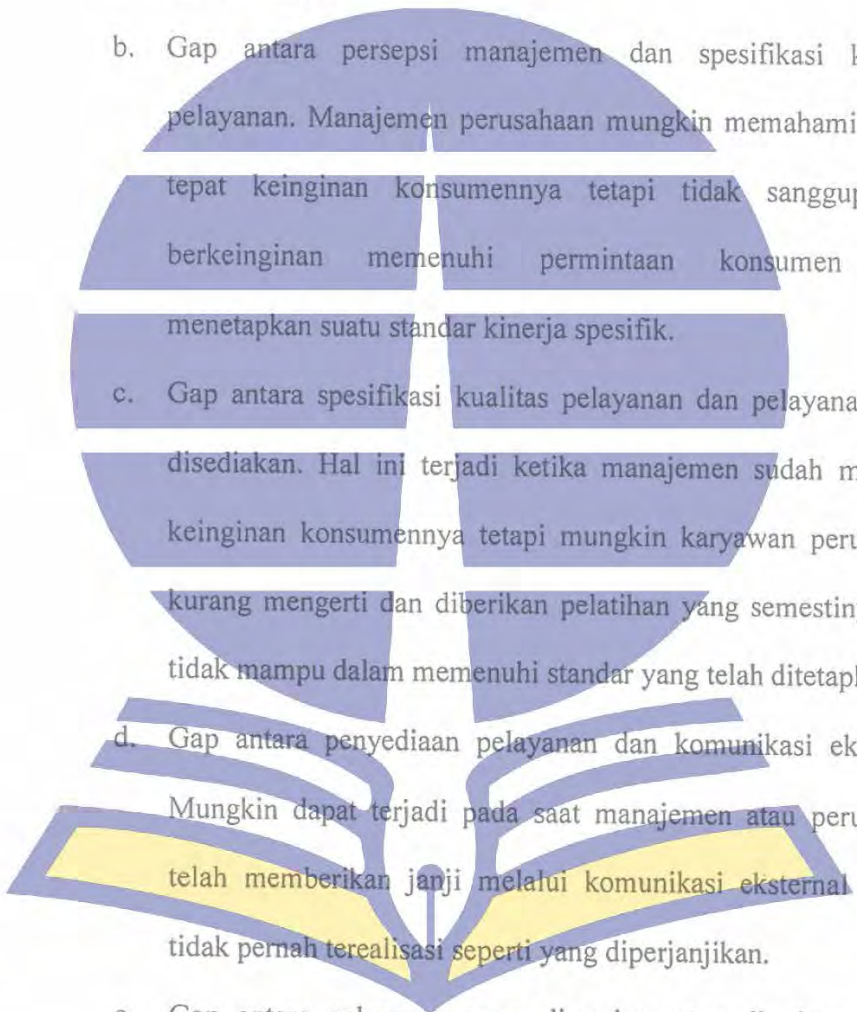
Adalah pengetahuan dan kesopansantunan para pegawai perusahaan serta kemampuannya dalam menumbuhkan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan.

e. Empathy

Adalah perhatian tulus yang diberikan pegawai perusahaan kepada para konsumen seperti memberikan perhatian individu konsumen atau mengerti keinginan dari para konsumennya.

d. Pengukuran Kualitas Pelayanan

Kemudian yang perlu pula untuk diperhatikan bahwa konsumen tentu menginginkan tingkat kualitas pelayanan yang optimal sehingga apa yang telah dibayarkan untuk memperoleh pelayanan yang tinggi dapat dirasakan. Sehingga untuk memenuhi keinginan konsumen ini maka pengukuran kualitas pelayanan kepuasan konsumen menjadi sangat penting karena ditentukan banyak faktor yang tidak berwujud. Agar tercipta kualitas pelayanan yang tinggi dan memenuhi ekspektasi konsumen, dikenal adanya 5 gap yang telah diformulasikan oleh Parasuraman. A, V.A. Zeithaml dan Leonard L. Berry (1993), yaitu sebagai berikut:

- 
- a. Gap antara harapan konsumen dan persepsi manajemen. Hal ini dapat terjadi karena ketidakmampuan manajemen perusahaan untuk memahami secara tepat apa yang diinginkan konsumennya.
 - b. Gap antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas pelayanan. Manajemen perusahaan mungkin memahami secara tepat keinginan konsumennya tetapi tidak sanggup atau berkeinginan memenuhi permintaan konsumen serta menetapkan suatu standar kinerja spesifik.
 - c. Gap antara spesifikasi kualitas pelayanan dan pelayanan yang disediakan. Hal ini terjadi ketika manajemen sudah mengerti keinginan konsumennya tetapi mungkin karyawan perusahaan kurang mengerti dan diberikan pelatihan yang semestinya atau tidak mampu dalam memenuhi standar yang telah ditetapkan.
 - d. Gap antara penyediaan pelayanan dan komunikasi eksternal. Mungkin dapat terjadi pada saat manajemen atau perusahaan telah memberikan janji melalui komunikasi eksternal namun tidak pernah terealisasi seperti yang diperjanjikan.
 - e. Gap antara pelayanan yang dirasakan atau diterima dengan pelayanan yang diharapkan. Dapat terjadi karena ketidaksesuaian antara apa yang diharapkan konsumen dengan pelayanan yang dirasakan konsumen.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1
Penelitian Tesis Terdahulu

No	Nama dan tahun Peneliti	Metode Penelitian	Hasil	Masalah dan Kritik
1	Mohammad Khozin, 2010	Metode dalam penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan mengkombinasikan data kesehatan primer dan sekunder.	SPM di Kabupaten Gunungkidul dalam bidang kesehatan telah dilaksanakan, ini dapat dilihat dari perbandingan data dari indikator dalam setahun yang telah ditentukan, walaupun ada beberapa indikator kinerja belum memenuhi target.	Perbedaan dalam penelitian oleh Mohammad Khozin berfokus pada Evaluasi Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti befokus pada Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program KB.

2	Tedi Erviantono Dkk, 2014	Pembelajaran Penelitian ini dilakukan melalui metode deskriptif dan juga melampirkan instrumen wawancara dan dokumentasi.	Pelaksanaan program ini telah mencapai lebih dari target. Beberapa publik baru Prinsip layanan telah diterapkan dalam program kontrol kelahiran oleh laki- laki bedah Metode, yaitu: diakses, partisipasi masyarakat, dan reward untuk program sukses yang telah dilakukan transparan melalui Surat Keputusan Walikota.	Perbedaan dalam penelitian oleh Tedi Erviantono, Ni Made Ras Amanda G, Ni Nyoman Dewi Pascarani berfokus pada Implementasi Kebijakan Program Kb Di Kota Denpasar Dalam Perspektif New Public Service sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti berfokus pada Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program KB.
---	---------------------------------	--	--	--

3	Kushandajani, 2005		Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan salah satu cara yang ditempuh untuk mendorong pemerintah daerah melakukan pelayanan publik yang tepat bagi masyarakat, dan sekaligus mendorong masyarakat untuk melakukan kontrol terhadap kinerja pemerintah di bidang pelayanan publik.	Perbedaan dalam penelitian oleh Kushandajani berfokus pada standar Pelayanan Minimal (Spm) Dan Peningkatan Pelayanan Publik Di Era Otonomi Daerah sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti befokus pada Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program KB.
---	-----------------------	--	---	--

C. Kerangka Berpikir

Salah satu isu penting dalam penyediaan layanan publik di Indonesia yaitu kualitas pelayanan publik. Permasalahan mengenai kualitas pelayanan publik pada saat ini masih menjadi pusat perhatian di Indonesia, oleh karena itu pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. Saat ini pemerintah tengah fokus pada pelayanan publik di bidang kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan preventif bagi wanita adalah Keluarga Berencana (KB). Program Keluarga Berencana (KB) tersebut merupakan salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menangani permasalahan kependudukan yang dialami negara Indonesia.

Untuk itu pemerintah mengeluarkan ketentuan tentang standar pelayanan minimal bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera di Kabupaten/Kota. Ketentuan tersebut terdapat pada peraturan Kepala BKKBN nomor 55 tahun 2010 tentang tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota. Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera merupakan salah satu bentuk pelayanan publik pemerintah. Indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan.

Pemerintah dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) memberikan secara gratis, selain itu pemerintahan dalam hal ini juga menjamin ketersediaan alat dan obat kontrasepsi untuk seluruh masyarakat miskin dan klinik KB. Namun dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB), pemerintah harus melalui beberapa

tahapan proses diantaranya yaitu pelaksanaan, pelaporan, monitoring dan evaluasi, pengembangan kapasitas, pendanaan, pembinaan dan pengawasan.

Kerangka berpikir dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2. 1

Kerangka Berpikir

D. Operasional Konsep

Berikut adalah tabel operasionalisasi konsep yang akan diteliti

Tabel 2. 2
Operasional Konsep

No	Konsep dan Definisi Konsep	Variabel	Indikator
1.	Penerapan Standar Pelayanan Minimal dalam Program Keluarga Berencana sesuai Peraturan Kepala BKKBN NOMOR: 55/HK-010/B5/2010	1. Pengorganisasian 2. Pelaksanaan 3. Pelaporan 4. Monitoring dan Evaluasi 5. Pengembangan 6. Kapasitas 7. Pendanaan 8. Pembinaan dan Pengawasan	1.Faktor Aktor/pelaku 2.Faktor Eksternal 3.Faktor Pelayanan
2.	Lima Dimensi Kualitas Pelayanan Menurut Parasuraman, A, V.A. Zeithaml dan Leonard L. Berry (1985:47)	1. Tangibles 2. Reability 3. Responsiveness 4. Assurance 5. Emphaty	Penilaian Masyarakat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pendekatan Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan tujuan untuk menggambarkan kondisi yang terjadi. Metodologi kualitatif jika dilihat secara lebih spesifik lebih diarahkan pada penggunaan metode studi kasus, dimana penelitian sengaja dilakukan secara lebih mendalam dan detail terkait dengan segala sesuatu yang berhubungan secara langsung dengan objek penelitian dengan cara melakukan wawancara.

Dalam penelitian Penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya (Moleong, 2011:4). Sugiyono (2010: 14) menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan penelitian kualitatif adalah penelitian yang dilakukan dengan berlandaskan pada filsafat Naturalisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, peneliti bertindak sebagai instrumen kunci, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan data menggunakan teknik triangulasi. Analisis data bersifat kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Studi kasus memiliki keunggulan dalam hal memberikan informasi penting mengenai hubungan antar variable, memperoleh wawasan mengenai konsep dasar perilaku manusia dan menyajikan data temuan yang sangat berguna untuk membangun latar permasalahan. Kelebihan lainnya yaitu mampu

mengungkap hal - hal yang spesifik, unik dan hal-hal yang amat mendetail yang tidak dapat diungkap oleh studi yang lain. Studi kasus mampu mengungkap makna di balik fenomena dalam kondisi apa adanya atau natural. Selain itu metode studi kasus tidak sekedar memberi laporan faktual, tetapi juga memberi nuansa, suasana kebatinan dan pikiran- pikiran yang berkembang dalam kasus yang menjadi bahan studi yang tidak dapat ditangkap oleh penelitian kuantitatif.

Namun metode studi kasus juga memiliki kekurangan, di antaranya dari kacamata penelitian kuantitatif, studi kasus dipersoalkan dari segi validitas, reliabilitas dan generalisasi. Padahal studi kasus yang sifatnya unik dan kualitatif tidak dapat diukur dengan parameter yang digunakan dalam penelitian kuantitatif, yang bertujuan untuk mencari generalisasi. Kekurangan yang lainnya yaitu semakin kompleks sebuah kasus, semakin sulit analisis dibuat. Hal ini secara khusus terjadi karena studi kasus itu bersifat holistik, hubungan antara berbagai kejadian, variabel, dan hasil - hasilnya. Selain itu aspek - aspek kontekstualisasi kasus kadang - kadang berhadapan dengan hal yang rumit, sehingga sulit mengetahui di mana "konteks" itu mulai dan berakhir (Cohen dan Manion, 1995, Denzin & Lincoln, 1994, Idrus, 2009).

Alasan digunakannya metode kualitatif dalam penelitian ini adalah karena peneliti ingin mengetahui fenomena-fenomena yang ada dan dalam kondisi yang alamiah, bukan dalam kondisi terkendali, atau eksperimen. Untuk itu peneliti perlu langsung terjun ke lapangan bersama objek penelitian. Selain itu dengan menggunakan metode kualitatif ini, peneliti akan mendapatkan data secara utuh

dan dapat dideskripsikan dengan jelas sehingga hasil penelitian ini benar-benar sesuai dengan kondisi lapangan yang ada.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif pada umumnya yaitu dengan wawancara. Sama halnya dalam penelitian ini, teknik pengumpulan datanya menggunakan wawancara dengan petugas KB secara mendalam dan komprehensif yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju. Hasil dari penelitian ini hanya mendeskripsikan atau mengontruksikan wawancara-wawancara mendalam terhadap subjek penelitian sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di Kabupaten Mamuju. Alasan peneliti memilih kabupaten Mamuju sebagai tempat penelitian karena dalam berbagai bidang pelayanan publik masih bemasalah khususnya di bidang kesehatan pada program keluarga berencana. Adapun waktu penelitian adalah dari bulan Agustus 2018.

C. Teknik Penentuan Informan

Dalam penelitian kualitatif hal yang menjadi bahan pertimbangan utama dalam pengumpulan data adalah pemilihan informan. Dalam penelitian kualitatif tidak digunakan istilah populasi (Sugiyono, 2010:85). Penentuan Informan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling* (sampel

bertujuan). Teknik ini mencakup orang-orang yang diseleksi atas dasar kriteria-kriteria tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan tujuan penelitian (Kriyantono, 2008: 156). Penelitian ini mengambil tempat penelitian di Kabupaten Mamuju, dan yang menjadi informan penelitian sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Adapun yang menjadi informan penelitian ini terbagi dua yaitu dari pihak organisasi dan pengguna. Dari organisasi terbagi atas Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju, Kepala Bidang Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju, Petugas Lapangan Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju, Bidan Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju sedangkan dari pengguna adalah Masyarakat yang telah menggunakan alat kontrasepsi dengan kriteria setiap jenis alat kontrasepsi mengambil tiga sampel informan yang dipandang mengetahui secara jelas terhadap permasalahan yang akan diteliti. Adapun informan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3. 1

Data Informan Penelitian

No	Informan	Jumah
1	Kepala SKPD KB Kabupaten Mamuju	1 Orang
2	Kabid KB SKPD KB Kabupaten Mamuju	1 Orang
3	Penyuluh Keluarga Berencana	3 Orang
4	Bidan Keluarga Berencana	4 Orang
5	Masyarakat Pengguna Kontrasepsi	21 Orang
	Total Informan	30 Orang

D. Sumber Data

Sumber data adalah segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya, data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2010:167):

1. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, dilakukan wawancara dan dicatat hasilnya. Wawancara dipergunakan untuk mengadakan komunikasi dengan subjek penelitian sehingga diperoleh data-data yang diperlukan. Teknik wawancara mendalam ini diperoleh langsung dari subyek penelitian melalui serangkaian tanya jawab secara tatap muka dengan pihak-pihak yang terkait langsung dengan pokok permasalahan yang terkait dengan Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program KB diantaranya terkait kendala terhadap tahapan atau proses pelaksanaan, faktor pendukung dan faktor penghambat dalam penerapan Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada pelaksanaan Program KB Kabupaten Mamuju, dan tanggapan masyarakat terhadap hasil Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pada Pelaksanaan Program KB berupa penilaian kepuasan terhadap pelayanan yang dirasakan. Dengan hasil wawancara tersebut akan mengetahui informasi secara benar dan nyata terkait dengan Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program KB Kabupaten Mamuju. Data observasi di dapatkan dari pengamatan di lapangan terhadap Kantor SKPD KB dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju, observasi perilaku Petugas KB di lapangan dalam melakukan

advokasi dan KIE kepada masyarakat dan perilaku Bidan dalam melakukan konseling, pemeriksaan kesehatan dan pemasangan alat kontrasepsi kepada masyarakat.

2. Data sekunder adalah data yang didapat dari buku serta materi tertulis yang relevan dengan tujuan penelitian. Jika dikaitkan dengan penelitian Penulis, maka data sekunder penulis peroleh melalui pengumpulan data dari pihak masyarakat melalui studi kepustakaan baik berupa arsip-arsip lainnya maupun dari berkas-berkas yang didokumentasikan. Data sekunder yang didapat dalam penelitian ini yaitu berupa bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Pada penelitian kali ini peneliti memilih jenis penelitian kualitatif maka data yang diperoleh haruslah mendalam, jelas dan spesifik. Selanjutnya dijelaskan oleh Sugiyono (2009:225) bahwa pengumpulan data dapat diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dokumentasi, dan gabungan/triangularisasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara observasi, dokumentasi, dan wawancara.

1) Teknik Observasi (pengamatan)

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan secara sengaja, sistematis, mengenai fenomena sosial dengan gejala-gejala psikis untuk kemudian dilakukan pencatatan (Subagyo, 1997). Teknik ini dilakukan untuk mengetahui semua kegiatan yang dilakukan oleh Kantor SKPD KB Kabupaten Mamuju sehari-hari,

Para PLKB di Lapangan dalam melakukan KIE kepada masyarakat dan Para Bidan di Faskes Maupun Klinik dalam melakukan konseling, pemeriksaan kesehatan dan pemasangan alat kontrasepsi dalam melaksanakan tugas Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana. Teknik ini dilakukan dengan cara mendatangi kantor SKPD KB Kabupaten Mamuju dan mengamati pelaksanaan tugas dan fungsi terkait Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kabupaten Mamuju, turun kelapangan melihat dan mengamati PLKB melakukan KIE kepada masyarakat dan mendatangi faskes untuk melihat dan mengamati para bidan melaksanakan konseling dan pemasangan alat kontrasepsi.

2) Teknik Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2009). Teknik ini dilakukan untuk mengetahui upaya-upaya apa saja yang dilakukan Kantor SKPD KB, Para PLKB dan Bidan di Kabupaten Mamuju dalam Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana. Tehnik wawancara ini dilakukan dengan tatap muka secara langsung dengan informan dan melakukan tanya jawab sesuai dengan panduan wawancara yang telah dibuat.

3) Teknik Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2009). Dokumen yang ditunjukkan dalam hal ini adalah segala dokumen yang berhubungan dengan kelembagaan dan administrasi, struktur organisasi laboratorium, kegiatan pembelajaran bidang studi fisika di dalam laboratorium dan sebagainya. Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa foto, gambar, serta data-data mengenai kegiatan yang dilakukan oleh Kantor SKPD KB, Para PLKB di lapangan dan Bidan di Faskes ataupun Klinik di Kabupaten Mamuju. Teknik dokumentasi dilakukan saat kegiatan berlangsung pada saat dilakukan pertemuan rutin di Kantor SKPD KB Kabupaten Mamuju, pada saat PLKB melakukan advokasi dan KIE di masyarakat dan Pada saat bidan melakukan tugas pelayanan kepada masyarakat. Teknik ini dilakukan untuk memperoleh bukti nyata dan mengetahui Penerapan Standar Pelayanan Minimal pada Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Kabupaten Mamuju.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis dirasakan belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lain, sampai tahap tertentu, diperoleh data yang dianggap kredibel (Sugiyono, 2010: 430).

Penelitian ini berbentuk studi kasus (*single case study*) adalah suatu penelaahan empiris yang menyelidiki suatu gejala dalam latar belakang nyata. Dalam penelitian studi kasus, dilakukan pemeriksaan yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang disebut sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasilnya. Sebagai hasil, akan diperoleh pemahaman yang mendalam tentang mengapa sesuatu terjadi dan dapat menjadi dasar bagi riset selanjutnya. Dalam penelitian studi kasus ini, hasil yang didapatkan tidak dapat digeneralisir langsung sebagai kesimpulan umum.

Penelitian ini juga menggunakan pendekatan *cross case analysis* (analisis inter kasus). Penggunaan pendekatan *cross case analysis* dilakukan dimana dalam proses analisis dilakukan dengan tujuan pengelompokan jawaban-jawaban yang muncul oleh individu yang berbeda terhadap pertanyaan-pertanyaan yang sama. dengan begitu akan diperoleh perbandingan dari jawaban-jawaban antar subjek terhadap pertanyaan yang sama.

Penelitian ini juga menggunakan teknik penyajian data dengan menggunakan pengukuran skala likers untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat, teknik ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok tentang fenomena sosial. Dalam penelitian ini fenomena sosial telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variable penelitian.

Miles dan Huberman (2009:16-19) mengemukakan bahwa terdapat langkah-langkah dalam analisis data adalah reduksi data, display data, dan

penarikan kesimpulan. Adapun penjabaran dari masing-masing langkah adalah sebagai berikut:

1) Reduksi data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data 'kasar' yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Selama pengumpulan data berlangsung terjadi tahapan reduksi sebelumnya seperti membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, dan menulis memo. Reduksi data atau proses transformasi data ini berlanjut terus sesudah penelitian di lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi (Miles dan Huberman, 2009: 16).

2) Penyajian data

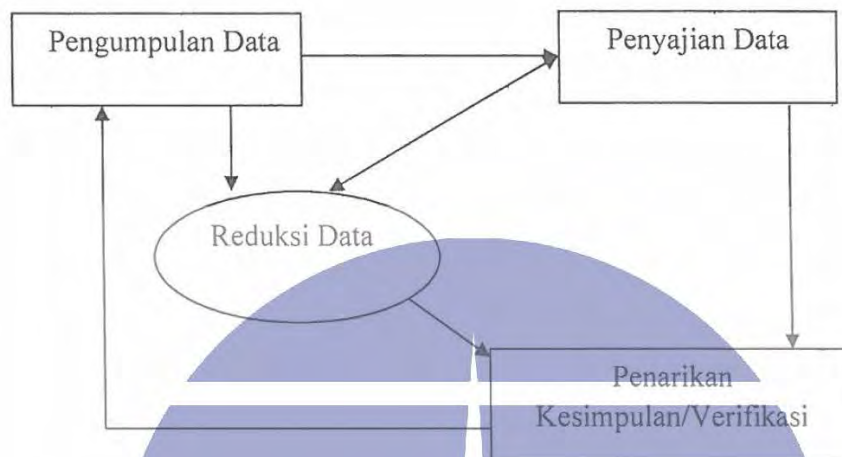
Penyajian data dibatasi sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dengan melihat penyajian-penyajian data akan dapat dipahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan berdasarkan atas pemahaman yang didapat dari penyajian-penyajian tersebut. Penyajian data merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid. Penyajian dapat dilakukan dalam berbagai jenis seperti matriks, grafik,

jaringan, dan bagan. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dengan demikian seorang penganalisis dapat melihat apa yang sedang terjadi dan menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah terus melangkah melakukan analisis yang menurut saran yang dikisahkan oleh penyajian sebagai sesuatu yang mungkin berguna (Miles dan Huberman, 2009: 17-18).

3) Menarik kesimpulan dan verifikasi

Kegiatan analisis selanjutnya adalah menarik kesimpulan. Dari permulaan pengumpulan data, seseorang penganalisis kualitatif mulai mencari 'arti' benda-benda mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat, dan proposisi. Penelitian yang kompeten akan menangani kesimpulan-kesimpulan itu dengan longgar, tetap terbuka dan skeptis, tetapi kesimpulan sudah disediakan, mula-mula belum jelas, namun kemudian meningkat menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh (Miles dan Huberman, 2009: 19).

Ketiga langkah interaktif dalam analisis kualitatif tersebut dapat digambarkan dalam bagan berikut (Miles dan Huberman, 2009:20):



Gambar 3. 1
Komponen-Komponen Analisis Data : Model Interaktif
(Miles dan Huberman, 2009:20)