

GAMBARAN PENATALAKSANAAN PROGRAM KB MELALUI METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR

Muhammad Rusmin¹, M. Fais Satrianegara², Hasbi Ibrahim³,
Abdul Majid HR. Lagu⁴, Nur Rahma⁵

^{1,2,5} Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

³ Bagian Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

⁴ Bagian Kesehatan Lingkungan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

ABSTRAK

MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) terdiri atas alkon Implant, IUD, MOP dan MOW merupakan bagian dari program KB untuk mengantisipasi tingginya jumlah kepadatan penduduk di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan serta evaluasi program KB MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui teknik wawancara mendalam. Penentuan informan menggunakan teknik *purposivesampling* sebanyak 11 responden. Hasil Penelitian: (1) perencanaan operasional rutin dilaksanakan dalam kegiatan *staff meeting* untuk menyusun beberapa kegiatan yang efektif dan efisien untuk mencapai target yang diberikan oleh DPPKB Kota Makassar namun perencanaan jangka panjang belum ada di Balai KB Kecamatan Ujung Panjang. (2) kepala UPT dan PLKB telah menjalankan tugas sesuai SOP yang ada dengan mengkoordinir seluruh penyuluh KB untuk mensosialisasikan dan mengajak PUS agar beralih dan menggunakan salah satu alkon jangka panjang. (3) pelaksanaan program KB melalui MKJP dimulai dengan sosialisasi oleh PLKB untuk menggunakan alkon jangka panjang, PUS akan mendapat konseling awal dan pilihan untuk menuju ke tempat pelayanan KB atau menunggu pelayanan KB *mobile*. (4) seluruh kegiatan *dimonitoring* langsung oleh DPPKB Kota Makassar melalui kehadiran, buku visum dan beberapa laporan yang dibuat serta hasil pencapaian setiap bulan yang rutin dikirim ke DPPKB Kota Makassar. (5) evaluasi rutin dilaksanakan demi tercapainya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Kata Kunci : *Program KB, MKJP.*

PENDAHULUAN

Proyeksi penduduk Indonesia tahun 2010-2035 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia selama dua puluh lima tahun mendatang akan terus meningkat dari 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 305,6 juta pada tahun 2035 (BPS, 2013). Dalam

mencegah populasi penduduk yang akan bertambah di Indonesia pemerintah menerapkan Program Keluarga Berencana (KB) yang merupakan program pengendalian pertumbuhan penduduk dalam mengendalikan angka kelahiran serta kematian ibu dengan jargon “Dua Anak Cukup”.

Tujuan keluarga berencana menurut BKKBN (2012) adalah memelihara kesehatan ibu dan anak, mengatur kehamilan dan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan (PUP) dan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sehingga dibentuklah singkatan hindari "4T" yaitu Terlalu muda, terlalu tua, terlalu rapat dan terlalu banyak.

AKI maternal di Kota Makassar selama 3 tahun terakhir mengalami fluktuasi pada tahun 2015 terdapat 5 kematian ibu dari 25.181 kelahiran hidup (AKI: 19,86/100.000 KH) dan tahun 2014 sama seperti tahun sebelumnya yaitu 5 kematian ibu namun berbeda pada kelahiran hidup yaitu 24.590 (AKI: 20,33/100.000 KH) kemudian tahun 2013 terdapat 4 kematian ibu dari 24.576 kelahiran hidup (AKI : 16,28/100.000 KH).

Data tersebut menunjukkan angka kematian ibu di Kota Makassar mengalami penurunan dari 20,33/100.000 KH di Tahun 2014 menjadi 19,86/100.000 KH di tahun 2015, dimana terjadi 5 kematian ibu dari sejumlah 25.181 kelahiran hidup di Kota Makassar (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2016).

Kota Makassar merupakan salah satu wilayah di provinsi Sulawesi Selatan yang tidak luput dari target sasaran program Keluarga Berencana. Ditinjau dari kepadatan penduduk pada tahun 2014 jumlah pen-

duduk sebanyak 1.429.242 jiwa meningkat pada tahun 2015 sebanyak 1.449.401 jiwa dan terus meningkat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 1.469.601 jiwa.

Program KB dalam mengatur jumlah kelahiran sebenarnya telah ada sejak zaman Rasulullah saw., dikenal dengan istilah "azl" yaitu mengeluarkan air mani di luar kemaluan wanita pada saat ejakulasi.

Seiring berkembangnya zaman telah menciptakan berbagai inovasi baru dengan teknologi terbaru, begitupula dengan inovasi keluarga berencana melalui berbagai macam alat kontrasepsinya. Salah satu strategi dalam pelaksanaan program KB adalah meningkatkan program melalui MKJP yang merupakan metode kontrasepsi berjangka panjang dengan angka kegagalan yang rendah yang terdiri dari alat kontrasepsi implant, IUD, MOP dan MOW.

Berdasarkan data dari Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar menjelaskan bahwa pencapaian jumlah peserta KB aktif Kota Makassar (2017) memperlihatkan akseptor baru MKJP pada tahun 2014 terdapat 5.459 akseptor (43,63% dari sasaran PPM sebanyak 12.511 akseptor), meningkat pada tahun 2015 peserta MKJP sebanyak 6.693 akseptor (539,32% dari sasaran PPM sebanyak 1.241 akseptor) dan meningkat lagi pada tahun 2016 sebanyak 7.010 akseptor (115,03% dari sasaran PPM sebanyak 6.094 akseptor).

Peningkatan yang cukup menggembirakan tersebut mengindikasikan tingginya kesadaran para pasangan usia subur (PUS) di Kota Makassar untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat dan sejahtera sesuai visi DPPKB Kota Makassar. Kecamatan Ujung Pandang merupakan kecamatan dengan jumlah keikutsertaan akseptor tertinggi di Kota Makassar yaitu sebanyak 406 akseptor diikuti oleh Kecamatan Makassar sebanyak 238 akseptor kemudian Kecamatan Tamalate sebanyak 162 akseptor.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka peneliti tertarik untuk menganalisis bagaimana gambaran penatalaksanaan program KB melalui MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna (Sugiono, 2011). Penelitian ini berlangsung dari bulan April sampai bulan Oktober dan lokasi penelitian ini bertempat di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar. Metode pemilihan informan dilakukan sesuai dengan prinsip *purpose sampling* sebanyak 11 respondendengan analisis triangulasi sumber sehingga interpretasi yang

dihasilkan sesuai dengan informasi yang didapatkan dari informan.

HASIL PENELITIAN

Perencanaan Program MKJP

“Perencanaan dibuat dalam bentuk buku visum yang terdiri atas kegiatan yang akan dilakukan selama jangka waktu tertentu, lokasi dan waktu serta sasaran dan hasil yang telah dicapai.”

(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“Perencanaan di Balai KB dilakukan setiap hari senin dan dibuat oleh setiap PLKB pada kegiatan staf meeting”.

(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

“Perencanaan Balai KB di bahas saat rapat koordinasi setiap awal minggu.”

(MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

“Perencanaan berawal dari data/target yang diberikan oleh DPPKB Kota Makassar dan menyusun beberapa proker dalam kegiatan staf meeting demi tercapainya target keikutsertaan akseptor MKJP di seluruh kelurahan di Kecamatan Ujung Pandang.”

(AM, 60 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“Perencanaan disusun dalam dokumen renstra dan renja selama satu tahun dengan tiga pertimbangan yaitu hasil murenbang, pencapaian tahun lalu dan PUS yang tersisa. Perencanaan memuat target yang seharusnya dicapai oleh setiap kecamatan di Kota Makassar.” (ZL, 28 Tahun, Staf Perencanaan, 11 Juni 2017)

Pengorganisasian Program MKJP

“Tugas saya selaku penyuluh KB adalah memotivasi masyarakat, melakukan pencatatan dan pelaporan serta merekap beberapa pendataan. Pendataan dilakukan oleh para kader yaitu PPKBD dan Sub PPKBD...kader menerima insentif setiap triwulan...saya sering mengikuti pelatihan bukan hanya terkait pelayanan MKJP tetapi juga masalah POKJA (kelompok kerja), KIE dan masih banyak lagi...pelayanan MKJP dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter dan bidan) sedangkan penyuluh dan kader hanya bertugas untuk mencari masyarakat yang ingin menggunakan alkon MKJP.” (DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“Saya melakukan penyuluhan massal setiap hari kamis di posyandu yang dibantu oleh beberapa kader...kader mendapatkan insentif setiap bulan namun dapat diterima setiap triwulan...saya biasa mengikuti pelatihan...pelaksana pelayanan MKJP adalah dokter dan bidan.” (KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

“Tugas PLKB adalah melakukan pembinaan terhadap kader, akseptor baru dan lama, mencari akseptor MKJP, membuat pendataan dan pemetaan serta melakukan koordinasi terhadap tokoh masyarakat yang dibantu oleh kader...kader menerima insentif tiga bulan sekali (pertriwulan) dalam rapat koordinasi seluruh kader di balai KB...setiap bulan saya biasa mengikuti pelatihan, begitupun kader namun ditempat yang berbeda...pelaksanaan pelayanan MKJP adalah tenaga medis yaitu dokter dan bidan (khusus untuk pelayanan IUD dan Implant).” (MU, 56

Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

“Saya melakukan penyuluhan, KIE, pendataan, pemetaan, mengantar calon akseptor ke PKM, PLKB saya sangat aktif rutin datang saat kegiatan di posyandu melakukan kunjungan rumah dan melakukan pembinaan, saya selaku PPKBD sebagai koordinator seluruh Sub PPKBD di kelurahan ini dan melaporkannya ke PLKB...saya adalah tenaga sukarela namun saya tetap diberi insentif setiap triwulan...kami punya lorong KB di Pisang Selatan dan setiap bulan pelatihan dan pembinaan dipusatkan disini...bukan kami yang melakukan pelayanan kami hanya mengantar hingga ke lokasi pelayanan.” (HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

“Tugas saya melakukan sosialisasi, membuat denah, melakukan pendataan PUS di setiap rumah dan membuat salinan hasil pendataannya untuk PPKBD serta menemani masyarakat yang ingin menggunakan alkon ke tempat pelayanan...biasanya pada saat rapat koordinasi tiga bulan sekali di Balai KB saya menerima insentif...saya sering mendapatkan pelatihan setiap bulan di kelurahan pisang selatan bersama teman-teman kader di kelurahan yang lain...yang saya ketahui, hanya dokter dan bidan di puskesmas yang memasang alat kontrasepsi.” (RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

“PLKB diberi tanggung jawab untuk melakukan sosialisasi baik di posyandu maupun saat melakukan kunjungan di rumah warga serta menemani calon akseptor hingga ke tempat pelayanan. Kader KB berfungsi untuk membantu PLKB dalam melaksanakan tugasnya...PPKBD dan Sub PPKBD diberi insentif setiap triwulan dari pemerintah daerah...penyuluh

dan kader KB sering diberikan pelatihan guna menanamkan pengetahuan terkait MKJP dalam melakukan sosialisasi...dalam pelaksanaan seluruh pelayanan MKJP dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter dan bidan) sedangkan pihak KB hanya melakukan sosialisasi dan mengarahkan masyarakat ke tempat pelayanan tanpa ada paksaan.” (AM, 50 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“PLKB memiliki tugas untuk melakukan sosialisasi, merekap hasil pendataan dan membuat beberapa laporan dan kader bertugas untuk membantu PLKB dalam menjalankan tugasnya...kader menerima insentif setiap triwulan...dalam menjalankan tugasnya, PLKB dan kader diberi pelatihan setiap bulan...adapun pelaksanaan pelayanan KB MKJP dilaksanakan oleh pihak Dinas Kesehatan.” (HR, 60 Thn, Kepala Bidang Pel. KB Kota Makassar, 6 Juni 2017)

Pelaksanaan Program MKJP

“...calon akseptor dapat menghubungi kader agar disampaikan ke PLKB di Balai KB, jika ada pelayanan KB mobile penyuluh akan menyarankan untuk menunggu namun jika PUS tidak bersedia dapat langsung ke tempat pelayanan...tidak ada beban biaya untuk akseptor, bahkan pihak KB yang memberikan uang transpor...” (DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“...kader akan memotivasi calon akseptor dan satu minggu setelah instruksi dapat melakukan pelayanan di puskesmas. Dalam pelayanan KB mobile penyuluh menyarankan untuk menunggu dan mencatat nama PUS kemudian akan diingatkan sebelum

pelayanan...biaya pelayanan digratiskan oleh pemerintah...” (KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

“...calon akseptor dapat langsung ke puskesmas setelah di motivasi untuk melakukan beberapa pemeriksaan namun kebanyakan PUS lebih suka dilayani saat pelayanan KB mobile. Khusus pelayanan MOP harus berkoordinasi dengan dokter ahli dan menunggu jadwal yang ditentukan...seluruh pelayanan KB MKJP tidak di pungut biaya kecuali melalui jalur mandiri...” (MU, 56 Tahun, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

“Saya mencari akseptor MKJP dan terkadang akseptor yang datang sendiri maka saya arahkan ke PKM atau saya antar hingga ke tempat pelayanan dan jika ada pelayanan KB mobile saya diberitahu satu minggu sebelum pelayanan maka waktu itu saya gunakan untuk mencari akseptor...saya diberi uang transport 50 rb setiap bawa akseptor...seluruh pelayanan KB MKJP melalui pemerintah digratiskan.” (HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

“Saya melakukan sosialisasi MKJP tanpa ada paksaan dalam memilih alkon.calon akseptor dapat langsung diantar ke PKM namun jika PUS bersedia menunggu pelayanan KB mobile saya akan mencatat namanya dan sebelum pelayanan saya diingatkan kembali agar melakukan sosialisasi ulang...tidak ada biaya yang dibebankan kepada masyarakat, khusus saat pelayanan KB mobile kami penyuluh diberi uang transportasi.” (RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

“...setelah dimotivasi calon akseptor

IUD dan Implant dapat langsung diantar oleh penyuluh ke PKM, disana calon akeptor akan melalui beberapa pemeriksaan dan melakukan konseling akhir. Khusus pelaksanaan MOP dan MOW tidak setiap saat pelayanannya harus menunggu dan diperiksa medis terlebih dahulu...jika banyak calon akseptor yang bersedia mengikuti pelayanan KB mobile maka saya akan menyurat ke DPPKB untuk melakukan koordinasi terhadap Dinkes...seluruh pelayanan KB MKJP digratiskan oleh pemerintah.” AM, 50 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“...baik di puskesmas maupun saat pelayanan KB mobile PUS akan melalui beberapa pemeriksaan dan melakukan konseling akhir sebelum mengisi form persetujuan, jika terdapat kontraindikasi maka tenakes akan menyarankan alkon yang lain tanpa ada paksaan...setelah PLKB melakukan sosialisasi kader dapat langsung mengantar calon akseptor ke tempat pelayanan atau mencatat nama PUS untuk dilayani saat pelayanan KB mobile, pihak DPPKB Kota Makasar yang akan melakukan koordinasi terhadap Dinkes ketika kepala UPT telah mengirim surat...seluruh negara indonesia telah menjadi jaminan pemerintah maka tidak ada biaya yang dibebankan kepada akseptor baik saat pelayanan KB di puskesmas maupun saat pelayanan KB mobile.” (HR, 60 Thn, Kepala Bidang Pelayanan KB, 6 Juni 2017)

“Awalnya saya diajak dan disosialisasikan oleh ibu Ratna kemudian dari keinginan saya sendiri menggunakan implant dan saya mendapat konseling ulang oleh bidan saat safari KB. Efek sampingnya dari berat badan saya yang bertambah dan terkadang terasa nyeri...tidak ada

biaya yang dibebankan kepada saya begitupun saat melakukan kontrol ke puskesmas dan diberikan obat, saya diberikan uang transport dan sembako berupa minyak, indomie, susu dll. Saat pulang dari safari KB.” (SD, 48 Thn, Akseptor, 21 September 2017)

“Saya menghubungi kader untuk diarahkan ke RS dan saya menunggu satu minggu sebelum pelayanan pengerjaannya sekitar satu jam saya diberikan konseling juga oleh dokter. Efek sampingnya dua minggu sebelum haid saya merasa nyeri...pelaksanaan MOW yang saya lakukan tidak dibebankan biaya bahkan saya diberi uang sebesar tiga ratus ribu rupiah.” (SR, 42 Thn, Akseptor, 25 September 2017)

Pengawasan Program MKJP

“Setiap bulan saya mengumpulkan hasil pencapaian akseptor ke DPPKB. Pengawasan oleh DPPKB dilakukan 4 kali dalam satu tahun...untuk mengetahui kinerja kader, setiap saat saya datang ke lapangan dan meninjau kehadiran dalam pertemuan kader (PPKBD dan sub PPKBD) sebulan sekali.” (DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“DPPKB biasa datang untuk memeriksa beberapa laporan seperti buku visum, RR, FI PUS, dan sebagainya...jika saya turun ke lapangan. (KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

”Pengawasan dilakukan melalui absen, rencana kerja dan komunikasi. Dari pihak DPPKB sering datang secara mendadak untuk memeriksa beberapa laporan dan mengunjungi POKTAN serta hasil pencapaian akseptor rutin saya laporkan ke

DPPKB...saya mengawasi kader setiap waktu dan jika saya tidak ada dilapangan maka kader akan menelpon ketika membutuhkan sesuatu.” (MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

“PLKB sangat aktif dan rutin datang melakukan kunjungan setiap rumah, pembinaan, saat kegiatan posyandu dan melakukan penyuluhan.” (HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

“PLKB melakukan pengawasan kepada akseptor sebulan sekali.” (RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

“Pengawasan dilakukan melalui absen dan komunikasi via telfon. DPPKB akan memberi kabar sebelum ke balai KB untuk melakukan pengawasan tiga bulan sekali dengan memeriksa kehadiran dan kelengkapan laporan. Setiap bulan juga PLKB mengumpulkan hasil pencapaian di DPPKB.” (AM, 60 Thn, Kepala UPT KB Kec. Ujung Pandang KB, 6 Juni 2017)

“Pengawasan dilakukan untuk memeriksa beberapa laporan dan data yang sudah dikumpulkan oleh PLKB sekaligus melakukan pembinaan. Pemantauan dilakukan tiga bulan sekali agar proses pencatatan dan pelaporan berjalan dengan baik dan sesuai dengan SOP yang ada.” (MR, 49 Thn, Kepala Bidang Data dan Informasi, 25 September 2017)

Evaluasi Program MKJP

“...evaluasi dilakukan pada saat staf meeting dan hambatan yang dialami pada saat mencari akseptor karena tidak semua masyarakat ingin

menggunakan alat kontrasepsi KB...” (DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“...evaluasi ditinjau dari buku visum dalam meeting dan hingga saat ini tidak ada hambatan...” (KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

“...evaluasi dibahas pada saat staf meeting di awal minggu. Tidak ada hambatan, namun akseptor yang sudah dilayani terkadang muncul efek samping seperti pendarahan tetapi selama dirujuk ke dokter sudah dapat teratasi...” (MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

“Hambatan yang saya alami jika mengajak PUS kesadarannya untuk menggunakan KB masih kurang namun sekarang sudah banyak yang menggunakan MKJP dan beralih dari alkon jangka pendek ke alkon jangka panjang.” (HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

“...hambatan yang saya alami ketika mencari akseptor...” (RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

“evaluasi dilakukan pada saat staf meeting setiap hari senin dirangkaikan dengan perencanaan yang akan dilakukan selama seminggu kedepan...hambatan yang dialami adalah pada saat mencari masyarakat yang bersedia menggunakan alkon MKJP.” (AM, 50 Thn, Kepala UPT KB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“Evaluasi dilakukan bersamaan saat melakukan pemantauan dengan melihat hasil pencapaian akseptor perkelurahan saat ini dengan hasil yang diharapkan sekaligus untuk melakukan pembinaan dan umpan

balik serta mencari hambatan-hambatan yang mungkin terjadi untuk diantisipasi...hambatannya akseptor baru di Kecamatan Ujung Pandang memang tinggi karena merupakan pusat rujukan pelayanan KB Kota Makassar namun akseptor aktifnya belum dapat dikatakan tertinggi karena hampir sama dengan kelurahan yang lain.” (MR, 49 Thn, Kepala Bidang Data dan Infromasi, 25 September 2017)

PEMBAHASAN

Perencanaan Program MKJP

Perencanaan program KB MKJP merupakan suatu proses penentuan strategi yang efektif dan efisien dengan metode terbaik dalam jangka waktu tertentu demi tercapainya tujuan dalam pelaksanaan program KB melalui MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

Perencanaan di balai KB berawal dari data Dinas Pengendalian Penduduk dan KB (DPPKB) Kota Makassar berupa target (jumlah akseptor MKJP) yang harus dicapai melalui pertimbangan dari hasil pencapaian akseptor tahun lalu, musrenbang serta kesanggupan dalam mencapai target tersebut dengan jumlah PUS yang tersedia.

Teori perencanaan menurut Sutardi Damini (1988), Soekartawi (1990) dan Syamsi (1994) perencanaan yang baik dapat dilihat dari kelengkapan jangka waktunya yaitu perencanaan jangka pendek (*short-range planning*) dengan jangka waktu 1

hingga 2 tahun dilakukan oleh manajer bawah bersifat operasional, perencanaan jangka menengah (*intermediate planning*) dengan jangka waktu $2 \geq 10$ tahun dilakukan oleh manajer menengah bersifat taktis dan perencanaan jangka panjang (*long-range planning*) dengan jangka waktu ≥ 10 tahun dilakukan oleh manajer puncak bersifat strategis.

Dari hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan DPPKB Kota Makassar memiliki perencanaan jangka panjang dalam bentuk dokumen renstra (rencana strategis) dan dijabarkan untuk rapat setiap tahun dalam rakor (rapat koordinasi) untuk menghasilkan dokumen dalam bentuk renja (rencana kerja) yang merupakan perencanaan jangka pendek selama satu tahun. Hasil dari rapat koordinasi tersebut terkait renja diserahkan kepada seluruh balai KB yang ada di setiap kecamatan Kota Makassar termasuk balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

Kecamatan Ujung Pandang terdiri atas 10 kelurahan yaitu kelurahan Lae-lae, kelurahan Losari, kelurahan Mangkura, kelurahan Pisang Selatan, kelurahan Lajangiru, kelurahan Sawerigading, kelurahan Maluku, kelurahan Bulogading, kelurahan Baru dan kelurahan Pisang Utara. Kelurahan inilah yang menjadi sasaran-sasaran program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Ujung Pandang (BPS, 2016).

Perencanaan jangka panjang di tingkat UPT Kecamatan Ujung Pandang belum ditemukan namun yang ada hanyalah perencanaan operasional. Penyusun perencanaan melibatkan seluruh PLKB dalam forum musyawarah. Penyusunan program KB rutin dilaksanakan di awal minggu dalam kegiatan yang dikenal dengan istilah “*staf meeting*”.

Perencanaan dalam kegiatan *staf meeting* membahas laporan pendataan PUS, buku visum, pemetaan atau denah wilayah kerja, evaluasi, hambatan kader baik itu terkait akseptor ataupun keluhan pribadi PLKB. Peneliti belum menemukan bukti adanya perencanaan jangka panjang selama satu tahun di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

Teori perencanaan menurut Kunarjo (1993) membagi dua kategori perencanaan ditinjau dari arus informasinya yaitu perencanaan dari atas ke bawah (*top down Planning*) perencanaan yang dilakukan dari atas yang ditujukan kepada bawahannya dimana yang mengambil keputusan adalah atasan sedangkan bawahan hanya sebagai pelaksana saja dan perencanaan dari bawah ke atas (*bottom up planning*) adalah perencanaan yang dibuat berdasarkan kebutuhan, keinginan dan permasalahan yang dihadapi oleh bawahan bersama-sama dengan atasan menetapkan kebijakan atau pengambilan

keputusan serta atasan sebagai fasilitator.

Perencanaan program KB melalui MKJP di tingkat pusat menggunakan sistem *bottom up planning* yaitu perencanaan dari bawah ke atas di mana target yang akan diberikan kesetiap kecamatan yang ada di Kota Makassar diperoleh dari tiga sumber yaitu musrenbang atau hasil dari musyawarah perencanaan pembangunan, hasil pencapaian target tahun lalu dan sisa jumlah PUS yang ada di setiap kecamatan. Kemudian, perencanaan di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang menggunakan *top down planning* atau perencanaan dari atas ke bawah dimana target atau perkiraan pencapaian masyarakat (PPM) di tentukan oleh tingkat atas yaitu DPPKB Kota Makassar.

Pengorganisasian Program MKJP

Pengorganisasian merupakan suatu proses penentuan dan pengelompokan SDM yang tepat dan sesuai dalam menjalankan program-program yang telah disusun sebelumnya untuk mencapai tujuan program KB melalui MKJP.

Balai KB Kecamatan Ujung Pandang terdiri atas seorang pejabat struktural selaku kepala UPT KB Kecamatan Ujung Pandang dan 3 orang pejabat fungsional selaku PLKB. Setiap PLKB bertanggung jawab atas beberapa kelurahan yang ada di Kecamatan Ujung Pandang. Kepala UPT, PLKB dan Kader KB telah melaksanakan

tugas sesuai SOP yang ada.

Penyuluh KB Kecamatan Ujung Pandang yang berstatus PNS terdiri atas 3 orang penyuluh yaitu Ibu Muhniah bertugas di Kelurahan Baru, Kelurahan Pisang Selatan dan Kelurahan Lajangiru kemudian Ibu Dyah bertugas di Kelurahan Mangkura, Kelurahan Sawerigading dan Kelurahan Pisang Utara sedangkan Ibu Kurnia bertugas di Kelurahan Bulu Gading, Kelurahan Lae-lae, Kelurahan Maluku dan Kelurahan Losari. Adapun penyuluh lapangan KB yang tidak berstatus PNS bertugas untuk membantu penyuluh lapangan KB yang ada di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang dalam menjalankan tugas.

PLKB memiliki beberapa tanggung jawab yaitu melakukan pendekatan tokoh formal dan informal agar dapat mendukung pelaksanaan kegiatan KB, pendataan dan pemetaan PUS, pencatatan dan pelaporan serta banyak lagi di Kecamatan Ujung Pandang.

Penyuluhan/KIE bersama tokoh formal dan informal dilakukan untuk menumbuhkan kepercayaan PUS, membentuk kelompok pelopor dan penumbuhan institusi masyarakat pemberian pelayanan teknis terpadu dalam hal ini adalah penyuluh KB. Kinerja penyuluh lapangan KB dapat ditinjau dari hasil pencatatan dan pelaporan yang dilakukan serta pembinaan dan evaluasi terkait target yang diperoleh oleh

setiap penyuluh lapangan KB.

Dalam melakukan penyuluhan di lapangan, PLKB dibantu oleh beberapa kader KB yaitu tenaga sukarela yang dipilih oleh PLKB sebagai orang kepercayaan dari salah satu masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Ujung Pandang yang berperan aktif untuk membantu menyelenggarakan program kependudukan dan keluarga berencana di masyarakat sesuai PP Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014.

Kader KB terbagi atas dua golongan yaitu PPKBD atau pembantu penyuluh keluarga berencana daerah dan Sub PPKBD yaitu bagian atau pecahan dari pembantu penyuluh keluarga berencana daerah yang sukarela berperan aktif membantu penyuluh lapangan KB dalam melaksanakan/mengelola program KB khususnya melalui metode kontrasepsi jangka panjang di tingkat kelurahan.

Program KB yang disosialisasikan oleh PPKBD dan Sub PPKBD adalah Program Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi yang terfokus pada metode kontrasepsi jangka panjang. Persiapan dalam pengelolaan SDM dilakukan melalui pelatihan setiap bulan kepada penyuluh lapangan dan kader KB guna untuk menyatukan pemahaman dan pemikiran akan materi program KB yang terfokus pada MKJP dalam memotivasi masyarakat.

Peran penyuluh KB dalam melaku-

kan sosialisasiprogram KB melalui MKJP di Kecamatan Ujung Padang telahsesuai dengan peran yang disebutkan dalam Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan(BKKBN,2008) yaitu penyuluhan, penggerakan, motivator, fasilitator, katalisator dan teladan.

Penyuluh KB membantu dan memberikan kemudahan kepada PUSuntuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera melalui program KB. Hal ini sejalan dengan penelitian Vita Mahardika (2015) bahwa PPKBD dan Sub PPKBD memiliki tugas sebagai berikut: (1) membantuproses identifikasi masalah yang dihadapi masyarakat terkait denganprogram KB, (2) membantu proses pemecahan masalah program KB,(3) membantu proses menggali potensi masyarakat, (4) membantuproses penetapan tujuan, (5) membantu proses menyusun perencanaan, (6) membantu proses pelaksanaan kegiatan sosialisasi program KB.

DPPKB memberikan insentif setiap bulan kepada penyuluh KB yang dapat diterima setiap triwulan di balai KB atas jasa yang telah dilakukan.Seluruh pelaksanaan pelayanan KB melalui MKJP dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Makassar sesuai PP Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014.

Peran yang dijalankan oleh tenaga

kesehatan serta seluruh penyuluh lapangan KB Kecamatan Ujung Pandang telah sesuai dengan pedoman kerja petugas lapangan keluarga berencana dan pedoman tata cara kerja PLKB/PKB dalam pembangunan keluarga sejahtera.

Penggerakan Program MKJP

Penggerakan merupakan pelaksanaan dari hasil perencanaan yang telah putusan sesuai pembagian tugas sumber daya manusia dalam pengorganisasian untuk mencapai tujuan program KB melalui MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

Alur pelaksanaan program KB MKJP di Kecamatan Ujung Pandang berawal dari perencanaan beberapa program untuk meningkatkan jumlah pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Ujung Pandang dengan pengaktifan seluruh sumber daya manusia yang ada.

Setiap pasangan usia subur yang bersedia menggunakan alat kontraspsi jangka panjang dapat menghubungi kader KB untuk melakukan konseling. Kader KB memberikan *informed choice* atau pilihan terkait ke empat jenis metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implant, MOP dan MOW kepada calon akseptor sesuai kebutuhan dan keinginan PUS tanpa adanya paksaan.

Penyuluh lapangan atau kader KB mengantar calon akseptor mendaftarkan diri ke petugas kesehatan dengan menunjukkan kartu kesehatan baik di puskesmas maupun di rumah sakit. Khusus pelaksanaan pelayanan KB MKJP menggunakan IUD dan Implant dapat langsung di kerjakan oleh dokter atau bidan yang terlatih di puskesmas ataupun di rumah sakit terdekat, namun pelaksanaan pelayanan KB MKJP melalui MOP dan MOW harus menunggu jadwal yang telah ditetapkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Charis Christiani, dkk. (2014) menyatakan bahwa untuk alat kontrasepsi IUD dan Implant bisa dilakukan di Puskesmas, klinik pemerintah, klinik swasta, tempat praktek dokter maupun bidan, sedangkan untuk MOP dan MOW hanya bisa dilakukan di Rumah Sakit. Pelayanan KB dan pemasangan alat kontrasepsi baik MKJP maupun bukan MKJP (IUD dan Implant) di Puskesmas biasanya dilakukn oleh bidan sedangkan untuk MOP dan MOW dilakukan oleh dokter.

Calon akseptor akan mendapatkan konseling akhir dari dokter atau bidan di puskesmas. Calon akseptor yang setuju akan mengisi dan menandatangani *informed consent* berupa lembar persetujuan yang diberikan. Setelah itu, calon akseptor akan melalui beberapa pemeriksaan fisik sebelum dilaksanakannya pelayanan. Jika terjadi

kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi yang ingin digunakan pada saat pemeriksaan fisik maka dokter atau bidan akan menyarankan alat kontrasepsi yang lain tanpa ada paksaan.

Apabila terdapat pasangan usia subur yang ingin melakukan MOP dan MOW dapat pula menghubungi PLKB melalui kader KB terkait kesediaannya. PLKB akan melakukan koordinasi terhadap dokter ahli yang dapat melakukan operasi.

Keberhasilan pencapaian akseptor program KB melalui MKJP mencapai angka tertinggi di seluruh Kecamatan yang ada di Kota Makassar didasari oleh lokasi wilayahnya yang merupakan pusat rujukan pelayanan KB dari hasil wawancara mendalam yang peneliti peroleh.

Adapun pelaksanaan pelayanan KB *mobile* dari DPPKB Kota Makassar merupakan pelayanan KB bergerak atu dikenal oleh masyarakat dengan istilah “safari KB”. Pada saat calon akseptor melakukan konseling awal, kader KB memberi pilihan kepada calon akseptor untuk menunggu pelaksanaan pelayanan saat pelayanan KB *mobile* atau segera melaksanakan pelayanan KB dipuskesmas.

Calon akseptor yang terdaftar namanya untuk menunggu pelayanan KB *mobile* diberikan kepada penyuluh lapangan KB. Kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang akan mengirim surat kepada pihak DPPKB

Kota Makassar untuk menindaklanjuti. Kepala bidang pelayanan KB dari pihak SKPD KB Kota Makassar akan melakukan koordinasi terhadap pihak Dinas Kesehatan untuk pelaksanaan pelayanan KB *mobile*.

Dinas Kesehatan Kota Makassar akan menghubungi pihak tenaga kesehatan terdekat dengan lokasi pelaksanaan pelayanan KB *mobile* untuk membantu SKPD KB Kota Makassar dalam melaksanakan pelayanan KB *mobile*. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana selaku SKPD KB Kota Makassar akan menerima *feedback* berupa jadwal pelaksanaan pelayanan KB *mobile* yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Kepala bidang pelayanan KB Kota Makassar akan meminta kepada kepala UPT untuk mengkonfirmasi tenaga kesehatan yang akan membantu pelaksanaan pelayanan KB *mobile* di puskesmas atau rumah sakit yang telah disepakati. Para penyuluh KB akan mengingatkan calon akseptor yang ingin mengikuti pelaksanaan pelayanan KB *mobile*.

Pada saat pelayanan KB *mobile* dilaksanakan, calon akseptor berangkat ke lokasi pelayanan di dampingi oleh kader KB hingga pelaksanaan pelayanan selesai. Calon akseptor yang datang pada saat pelayanan KB *mobile* akan mendapatkan bingkisan dan biaya transportasi agar me-

mudahkan masyarakat ke lokasi pelayanan.

Calon akseptor yang tidak jadi melaksanakan pelayanan KB melalui MKJP tidak dapat dipaksa namun kader KB tetap mencari informasi terkait perubahan pikiran calon akseptor tersebut agar bisa dijadikan sebagai masukan dan evaluasi bagi seluruh penyuluh KB.

Pelaksanaan pelayanan KB melalui MKJP di Kecamatan Ujung Pandang telah sesuai dalam buku Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana (2014) terkait pelaksanaan pelayanan KB di tingkat Kabupaten/Kota. Dalam menjalankan pelayanan KB di tingkat Kabupaten/Kota dibutuhkan koordinasi antara pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat selaku pelaksana dalam pelayanan KB, rumah sakit atau tempat pelaksanaan pelayanan KB yang dituju serta SKPD KB Kabupaten/Kota.

Pengawasan Program MKJP

Pengawasan program KB melalui MKJP merupakan pemantauan atau *monitoring* seluruh kegiatan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang dilaksanakan agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan sebelumnya.

Seluruh penyuluh lapangan KB dan kader KB telah melakukan tugasnya dengan baik ditinjau dari kuantitas dan

kualitas pekerjaannya oleh kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang, tanggung jawab serta kehadiran penyuluh melalui absen, buku visum dan kelengkapan beberapa laporan yang telah dikerjakan.

Pengawasan atau pemantauan kader KB dilakukan oleh setiap PLKB sesuai wilayah tanggung jawab masing-masing penyuluh. Seluruh kader KB Kecamatan Ujung Pandang telah melakukan tugas dengan baik ditinjau dari hasil pendataan yang dilakukan serta sosialisasi yang dilakukan terhadap masyarakat. Kinerja penyuluh lapangan KB dikoordinir oleh kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang di balai KB. Adapun pihak DPPKB Kota Makassar melakukan *monitoring* secara berkala setiap tiga bulan sekali untuk melakukan pembinaan dan *cross check* data penyuluh yang dikumpulkan.

Data terkait hasil pencapaian yang dilakukan oleh kader KB diberikan kepada penyuluh lapangan KB diakhir bulan (tanggal 30, 1 atau 2) dan penyuluh lapangan KB memiliki kewajiban untuk mengumpulkan hasil pencapaian akseptor oleh seluruh kader KB di beberapa kelurahan selambat-lambatnya 10 hari diawal bulan. Maka kinerja PLKB di Kecamatan Ujung Pandang ditinjau dari hasil pembinaan yang dilakukan terhadap kader KB yang binanya.

PLKB memiliki tanggung jawab un-

tuk melakukan pencatatan dan pelaporan. Setiap laporan yang dikerjakan oleh penyuluh lapangan KB telah memiliki kode paten yaitu "R1/PUS" laporan yang berisi hasil rekapan seluruh pasangan usia subur oleh kader KB kemudian dilanjut dengan membuat laporan "C1/Des-DeI" yaitu hasil rekapan PUS per kelurahan dan terakhir dibuat dalam laporan "F/1/Dal" yaitu laporan bulanan pengendalian lapangan tingkat kecamatan. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh seluruh penyuluh lapangan KB dituliskan dalam sebuah buku visum.

Buku visum adalah catatan rencana kerja yang dilaksanakan oleh penyuluh lapangan KB dan ditandatangani oleh pihak yang didatanginya. Hasil yang telah dicapai setelah melaksanakan kegiatan serta sasaran dan tujuan kegiatan juga tercantum didalam buku visum tersebut. Hasil pencatatan dan pelaporan bersumber dari hasil kinerja para kader KB dilapangan baik PPKBD maupun Sub PPKBD berupa pendataan dan pemetaan.

Dari hasil wawancara mendalam atau *indepht interview* yang telah dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa pencatatan dan pelaporan di balai KB Kecamatan Ujung Pandang telah sesuai dengan SOP tentang Alur Pencatatan dan Pelaporan dari DPPKB Kota Makassar.

Evaluasi Program MKJP

Hasil evaluasi pelaksanaan program KB melalui MKJP digunakan sebagai perbaikan sumber daya dan peningkatan kualitas pelayanan KB khususnya MKJP demi mencapai keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Dari hasil evaluasi yang dilakukan ditemukan satu kendala baik dari kader KB maupun dari PLKB dalam melaksanakan program KB melalui MKJP yaitu sulitnya penyuluh KB untuk mencari pasangan usia subur baik wanita apalagi pria yang ingin menggunakan alat kontrasepsi melalui metode kontrasepsi jangka panjang.

Disisi lain, Penyuluh lapangan KB telah sukses dalam melakukan pembinaan terhadap kader KB serta ketepatan dalam mengumpulkan hasil pelaporan PLKB ke DPPKB dikategorikan cukup baik walaupun diketahui bahwa pencapaian target didasari oleh lokasi balai KB Kecamatan Ujung Pandang sebagai pusat rujukan pelayanan KB Kota Makassar.

Keikutsertaan akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang telah mampu mempengaruhi jumlah angka kematian ibu di Kota Makassar. AKI maternal di Kota Makassar mengalami fluktuasi selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 sebanyak 5 kematian ibu dari 25.181 kelahiran hidup (AKI : 19,86/100.000 KH). Jumlah kema-

tian ibu tahun 2014 sama dengan tahun 2015 yaitu 5 kematian ibu tapi berbeda pada kelahiran hidup yaitu 24.590 (AKI : 20,33/100.000 KH). Tahun 2013 terdapat 4 kematian ibu dari 24.576 kelahiran hidup (AKI : 16,28/100.000 KH).

Angka kematian ibu di Kota Makassar menunjukkan penurunan dari 20,33/100.000 KH di Tahun 2014 menjadi 19,86/100.000 KH di tahun 2015, dimana terjadi 5 kematian ibu dari sejumlah 25.181 kelahiran hidup di Kota Makassar (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dihasilkan, maka dapat disimpulkan bahwa : (1) perencanaan jangka pendek rutin dilaksanakan dalam kegiatan *staff meeting* setiap hari senin di balai KB untuk menyusun beberapa kegiatan yang efektif dan efisien untuk mencapai target yang diberikan oleh DPPKB Kota Makassar sedangkan perencanaan jangka panjang belum ada di Balai KB Kecamatan Ujung Panjang. (2) kepala UPT telah menjalankan tugas sesuai SOP yang ada dengan mengkoordinir seluruh penyuluh KB agar menjalankan tugas sesuai kewajibannya begitupun dengan PLKB selaku ujung tombak dalam pelaksanaan program KB melalui MKJP untuk mensosialisasikan dan

mengajak PUS untuk beralih dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang. (3) pelaksanaan program KB melalui MKJP dimulai dengan sosialisasi oleh PLKB untuk menggunakan alkon jangka panjang, PUS akan mendapat konseling awal dan pilihan untuk menuju ke tempat pelayanan KB atau menunggu pelayanan KB *mobile*. (4) seluruh kegiatan di *monitoring* langsung oleh DPPKB Kota Makassar, pengawasan ditinjau melalui kehadiran, buku visum dan beberapa laporan yang dibuat serta hasil pencapaian setiap bulan yang rutin dikirim ke DPPKB Kota Makassar. (5) evaluasi rutin dilaksanakan saat melaksanakan kegiatan *staff meeting* demi tercapainya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat diberikan saran, antara lain: (1) sebaiknya Balai KB Kecamatan Ujung Pandang melengkapi dokumen perencanaan jangka panjang serta sosialisasi program KB khususnya melalui metode kontrasepsi jangka panjang dilakukan lebih intens dan lebih terorganisir lagi, dan (2) pencapaian akseptor di kecamatan Ujung Pandang diharapkan lebih unggul dibanding kecamatan lain yang ada di Kota Makassar oleh karena itu, sebaiknya seluruh penyuluh lapangan KB lebih produktif lagi untuk

mengubah cara pandang masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi melalui MKJP agar mampu menjadi contoh bagi kecamatan lain selaku pusat pelayanan KB di Kota Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- B K K B N . 2 0 1 4 . “ *P e d o m a n Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Jaminan Kesehatan Nasional*”. Jakarta: DITJALPEM BKKBN.
- Dinkes Provinsi Sulsel. 2015. *Profil Data Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014*. Makassar: Cet. Agustus 2015.
- Kementerian Agama RI. 2012. “*Alqur’an & Terjemahannya*”. Bandung: PT Sinerji pustaka Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. “*Data dan Informasi Tahun 2015*”. Profil Kesehatan Indonesia
- Lakip BKKBN. 2016. *Data Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. “*Metodologi Penelitian Kesehatan*”. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Quraish Shihab M. 2004. “*Tafsir Al-Mishbah (Pesan, kesan dan Keserasian Al-Qur’an) Vol. VIII*”. Jakarta: Lentera Hati.
- Rencana Strategis Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Makassar Tahun 2014-2019: DPPKB
- Sugiyono. 2016. “*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*”. Bandung: Alfabeta.
- Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. 2013. “*Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*”. Alauddin Press. Makassar