

**EVALUASI PROGRAM KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA
DAN PEMBANGUNAN KELUARGA (KKBPK) DALAM MENEKAN ANGKA
KEMATIAN IBU DI KOTA SEMARANG**

Suryanto Muchlis, AUFARUL MAROM
Jurusan Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro
Jl. Prof H. Soedarto, S.H Tembalang Semarang Kotak Pos 1269
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405
Laman : <http://fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Every year Indonesia's population have increas is one of issues that must be considered by the Indonesian government. In addressing this issue, the government launched program the Family Planning and Family Development (KKBPK) program based on Law Number 52 Year 2009 on Population and Family Planning. One of the goals of this program is to reduce maternal mortality that has not been maximized in achievement. The problem raised in this research is how the implementation of Family Planning and Family Development (KKBPK) program to decreasing Maternal mortality rate? The purpose of this study is to evaluate and determine the factors that affect the implementation of KKBPK program to decreasing maternal mortality in the city of Semarang. This research is a type of qualitative research with descriptive approach. The results of this study indicate that the implementation of KKBPK program to decreasing maternal mortality has been running quite well based on the evaluation indicators including effectiveness, responsiveness, and accuracy. It is good enough proven with the implementation of the objectives of the program and felt well by the community. However, other indicators such as adequacy and smoothing are still not maximally proven to the uneven distribution of services provided and there are still problems related to insufficient funds and human resources. Factors that affect the implementation of KKBPK program include consistency of communication, human resources manager, disposition and organizational structure.

Keywords: Evaluation, KKBPK Program, Maternal Mortality Rate (MMR)

1. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar keempat setelah Negara China, Negara India, dan Negara Amerika Serikat dengan jumlah 254,8 Juta jiwa pada tahun 2015 (<http://www.bps.go.id>, 2015). Data Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa Indonesia mengalami laju pertumbuhan penduduk dari tahun 2010-2016 sebesar 1,36%. Kondisi ini jelas menimbulkan dua sisi yang berbeda. Disatu sisi kondisi tersebut bisa menjadi salah satu kekuatan yang besar untuk Indonesia, tetapi di satu sisi kondisi tersebut menyebabkan beban negara menjadi semakin besar. Selain menjadi beban negara juga menimbulkan permasalahan lain.

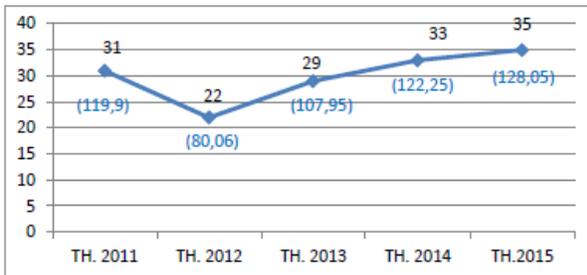
Program Keluarga Berencana Nasional diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dalam UU Nomor 52 Tahun 2009 disebutkan bahwa kebijakan ini bertujuan untuk mengendalikan kuantitas dan kualitas

penduduk. Program keluarga berencana merupakan produk dari kebijakan publik, dimana pemerintah sebagai pihak yang dituntut untuk melayani masyarakat secara optimal dengan memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Hal ini dilakukan dengan cara mewujudkan keserasian, keselarasan, keseimbangan antara jumlah penduduk dengan lingkungan hidup baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, melalui pengendalian kelahiran, penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk.

Pasal 21 ayat 2 dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa salah satu tujuan dari program Keluarga Berencana adalah menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu. Pemerintah berkewajiban menetapkan kebijakan penurunan angka kematian untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan berkualitas pada seluruh dimensinya. Berikut ini

gambaran mengenai jumlah kematian ibu di Kota Semarang tahun 2011-2015:

Gambar 1.1
Jumlah Angka Kematian Kota Semarang Tahun 2011-2015



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang

Data ini menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2015 sebanyak 35 kasus dari 27.334 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 128,05 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, yaitu 107,95 per 100.000 KH pada tahun 2013, dan 122,25 per 100.000 KH pada tahun 2014. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat peningkatan yaitu 33 kasus pada tahun 2014 menjadi 35 kasus di tahun 2015.

Berdasarkan pemaparan data-data yang ada, salah satu tujuan dari program KKBPK yaitu menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu masih belum maksimal, terlihat dari masih tingginya angka kematian ibu di Kota Semarang. Penelitian ini difokuskan untuk mengetahui bagaimana evaluasi pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kota Semarang. Atas dasar tersebut penulis mengambil judul penelitian “Evaluasi Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dalam Menekan Angka Kematian Ibu di Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana evaluasi Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dalam Menekan Angka Kematian Ibu di Kota Semarang?
2. Apakah faktor pendorong dan penghambat Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dalam Menekan Angka Kematian Ibu di Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengevaluasi Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dalam Menekan Angka Kematian Ibu di Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui apa saja faktor pendorong dan penghambat Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dalam Menekan Angka Kematian Ibu di Kota Semarang.

D. Kajian Teori

Kebijakan Publik

Menurut Thomas Dye (dalam Subarsono, 2013: 2) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*), sedangkan menurut J Anderson (dalam Subarsono 2013: 2) mengatakan bahwa kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Kebijakan publik merupakan suatu tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh

pemerintah terkait isu yang berkembang di publik. Proses dalam kebijakan publik yaitu formulasi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan.

Evaluasi Kebijakan Publik

Dalam buku Kebijakan Publik (Winarno, 2012: 229) secara umum evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi dan dampak. Dalam hal ini, evaluasi kebijakan dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya, evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan

Indikator Evaluasi Kebijakan Publik

Indikator atau kriteria evaluasi yang dikembangkan oleh Dunn (Subarsono, 2013:126) mencakup lima indikator yaitu Efektivitas, Kecukupan, Pemerataan, Responsitivitas, dan Ketepatan. Penelitian ini melihat efektivitas, berkaitan dengan Apakah hasil yang diinginkan dalam pelaksanaan program KB telah tercapai di Kota Semarang. Kecukupan, melihat seberapa jauh hasil yang telah tercapai

dapat memecahkan masalah. Pemerataan, melihat apakah biaya dan manfaat didistribusikan merata kepada kelompok masyarakat yang berbeda. Responsivitas, melihat tanggapan pemerintah dan masyarakat mengenai program KKBPK di Kota Semarang. Serta ketepatan yang melihat apakah hasil yang dicapai bermanfaat dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui program yang dilaksanakan secara langsung kepada masyarakat.

Menurut Teori Gorge C Edwards III (Subarsono, 2013: 90), yaitu dalam pandangannya Pelaksanaan suatu kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yakni: komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Program Keluarga Berencana (KB)

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, tercantum dalam ketentuan umum pasal 1 menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan,

melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program ini bertujuan untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Serta meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana.

E. Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif pendekatan deskriptif. Data yang diperoleh bersumber dari data primer hasil wawancara dan data sekunder dari dokumen pendukung penelitian dari Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Kota Semarang.

Analisi Data

Tahapan analisis data yang diperoleh dilakukan mulai dari Pengumpulan Data; Reduksi Data yakni merangkum

dan memilih hal-hal yang pokok; Uji Keabsahan data; Penyajian Data hasil penelitian; Penarikan Kesimpulan.

Kualitas Data

Pengujian keabsahan dalam penelitian ini menggunakan Teknik Triangulasi Sumber yakni uji validitas dengan cara mengecek data yang diperoleh dari sumber yang berbeda. Data wawancara dari satu narasumber di cek kembali dengan data hasil wawancara dengan sumber lain.

2. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Evaluasi Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dalam Menekan Angka Kematian Ibu di Kota Semarang.

1. Efektivitas

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sebagai lembaga pelaksana teknis program ini berpandangan bahwa ada beberapa cara untuk menekan angka kematian ibu yang masih tinggi di Kota Semarang ialah dengan berfokus kepada dua aspek, *Pertama*, mempersiapkan generasi muda agar

bisa lebih proaktif dengan permasalahan kependudukan dan KB. Hal ini diharapkan dapat menekan fenomena “Empat Terlalu” terjadi di masyarakat dan mampu menekan angka kematian Ibu yang masih menjadi perhatian serius dari pemerintah. *Kedua*, terus mengajak pasangan usia subur (PUS) yang belum ikut KB untuk dapat bergabung menjadi asektor KB agar angka *unmet need* yang ada bisa berkurang. Jadi dengan KB dapat mengatur kelahiran dan juga dapat menekan peluang untuk tidak terjadi kehamilan yang tidak direncanakan sehingga fenomena ibu hamil dengan resiko tinggi (RESTI) juga dapat dihindari, harapannya resiko kematian yang mengancam kelangsungan sang ibu maupun bayinya bisa diminimalkan.

2. Kecukupan

Masalah biaya atau anggaran dan permasalahan di internal dinas seperti kurangnya SDM menjadi faktor yang mempengaruhi belum maksimalnya pelaksanaan program ini, ditambah faktor lain seperti kemiskinan juga berpengaruh dalam partisipasi

masyarakat dengan program, namun langkah yang diambil oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk menutupi kekurangan ini adalah dengan cara bekerja sama dengan pihak lain, seperti kelompok masyarakat, LSM, bahkan Dinas lain yang sama-sama berfokus dalam mensejahterakan masyarakat.

3. Pemerataan

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana membuat klinik-klinik KB di setiap kelurahan yang ada dengan harapan dapat memberikan pelayanan KB yang lebih merata kepada masyarakat. Namun menang dari segi jumlah klinik yang dimiliki oleh pemerintah kedepannya diharapkan bisa lebih banyak lagi dan bisa memberikan manfaat kepada masyarakat dengan lebih menyeluruh. Kendala tentang respon dari remaja yang masih kurang masih menjadi tantangan yang harus diselesaikan oleh dinas, agar program KKBPK dapat sukses dirasakan manfaatnya oleh masyarakat Kota Semarang.

4. Responsifitas

Pemerintah kota Semarang memiliki komitmen yang tinggi untuk menyelesaikan permasalahan kependudukan dan KB di Semarang. Mengenai program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dinilai sudah cukup baik memuaskan kelompok sasaran yaitu masyarakat Kota Semarang, namun tidak di pungkiri masih ada masyarakat yang susah diajak untuk ber-KB dengan berbagai alasan. Dari sisi remaja minatnya masih kurang sekali untuk terlibat mensukseskan program kependudukan dengan melakukan kegiatan positif dengan mengadakan perkumpulan atau pun kegiatan positif lainnya.

5. Ketepatan

Aspek ketepatan Sebuah program bisa dilihat dari beberapa sudut pandang kelayakan teknis, kemungkinan ekonomi, kelayakan politik dan kelayakan administratif sebagai berikut:

Pertama, dari sisi kelayakan teknis bisa dilihat dari seberapa besar tujuan program sudah dirasakan

manfaatnya oleh masyarakat, seperti membuat klinik-klinik KB untuk mempermudah pelayanan KB kepada masyarakat, peningkatan partisipasi masyarakat dalam ber-KB dilihat dari jumlah aseptor KB yang meningkat setiap tahunnya.

Kedua, Kemungkinan ekonomi yang berhubungan bagaimana program dapat dicapai dengan biaya yang minimal memang masih menjadi permasalahan, sebab untuk mampu mencapai tujuan ini, diperkirakan memerlukan biaya yang tidak sedikit mengingat permasalahan kependudukan dan KB ini membutuhkan perhatian yang serius terutama mengenai masalah pembiayaan.

Ketiga, Kelayakan politik yang berkaitan dengan penerimaan atau respon dari setiap aktor publik pelaksanaan kebijakan, pemerintah berkomitmen untuk memberikan pelayanan KB dan masyarakat merespon dengan sangat baik juga.

Keempat, tentang kelayakan Administratif yang berhubungan dengan komitmen para pelaksana

kebijakan dinilai sudah cukup baik dalam permasalahan kependudukan dan KB di Kota Semarang.

B. Faktor-Faktor Pendorong dan Penghambat Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dalam Menekan Angka Kematian Ibu.

1. Komunikasi

Fenomena komunikasi dalam Pelaksanaan Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dengan melihat segi metode, kejelasan dan konsistensi merupakan faktor penghambat.

Metode yang digunakan dalam mengkomunikasikan program KKBPK melalui metode langsung yakni penyuluhan dan melalui media elektronik yakni radio dan media massa. Selanjutnya kejelasan informasi yang diberikan oleh pemerintah memang sudah dirasa jelas, inti dari program dapat dipahami masyarakat dengan baik. Namun kendala komunikasi yang terbesar ada pada konsistensi penyampaian informasi. Konsistensi yang belum maksimal

menyebabkan pengkomunikasian program juga belum maksimal sehingga harus dilakukan perbaikan cara komunikasi tersebut.

2. Sumberdaya

Faktor sumber daya dilihat dari SDM, Anggaran dan Fasilitas. Dilihat dari SDM yang dimiliki memang masih terbatas sehingga, SDM yang ada harus merangkap tugas. *Overlapping* tugas yang dihadapi cenderung menghambat kinerja dinas dalam mendorong kesuksesan pencapaian tujuan program KKBPK. Selain itu dilihat dari Anggaran yang dimiliki juga masih terbatas, sehingga program KB gratis masih terbatas. Dari segi fasilitas yang dimiliki juga masih belum dapat digunakan secara maksimal masyarakat dan pihak ketiga selaku partner kerja pemerintah dalam penyksesan program KKBPK.

3. Disposisi

Fenomena disposisi pada pelaksanaan program KKBPK merupakan faktor pendorong. Hal ini dapat dilihat dari komitmen dinas untuk memberikan pelayanan yang baik dan mensukseskan suatu program sangat besar walaupun

masih terkendala dengan keterbatasan jumlah SDM, namun dengan cara menggandeng pihak lain untuk berpartisipasi merupakan cara yang baik agar manfaat dari program dapat dirasakan oleh masyarakat luas terkhusus masyarakat kota Semarang.

4. Struktur Birokrasi

Fenomena disposisi pada pelaksanaan program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga merupakan faktor pendorong. Hal ini dapat dilihat dari komitmen dinas untuk memberikan pelayanan yang baik dan mensukseskan suatu program sangat besar walaupun masih terkendala dengan keterbatasan jumlah SDM, namun dengan cara menggandeng pihak lain untuk berpartisipasi merupakan cara yang baik agar manfaat dari program dapat dirasakan oleh masyarakat luas terkhusus masyarakat Kota Semarang.

3. PENUTUP

Kesimpulan

1. Evaluasi Program KKBP dilihat dari 5 aspek yakni efektivitas, kecukupan, pemerataan,

responsifitas, dan ketepatan. Efektifitas program KKBPK dalam menekan angka kematian ibu dilakukan melalui sosialisasi “Empat Terlalu”. Kecukupan program KKBPK masih terkendala pada aspek SDM dan anggaran/biaya yang dimiliki. Namun, sejauh ini untuk menanggulangi kendala tersebut pemerintah bekerjasama dengan pihak ketiga seperti masyarakat, LSM, bahkan Dinas lain agar mampu mencukupi kekurangan yang dimiliki. Pemerataan dilihat dari upaya pemerintah melakukan pemerataan fasilitas KB dalam bentuk klinik pelayanan, akan tetapi jumlah klinik antar kecamatan masih berbeda-beda. Aspek Responsifitas dilihat dari sudut pandang masyarakat secara umum memang sudah baik, namun tetap ada masyarakat yang sulit diajak untuk ber-KB. Selain itu responsifitas dari segi remaja masih sangat minim dan harus ditingkatkan. Aspek ketepatan dilihat dari sisi kelayakan teknis,

kemungkinan ekonomi, kelayakan politik dan kelayakan administratif cenderung sudah tepat dalam menghadapi permasalahan kependudukan Kota Semarang

2. Faktor yang menghambat keberhasilan program KKBPK meliputi faktor komunikasi yang kurang konsisten sehingga informasi yang diterima masyarakat tentang program belum maksimal dan faktor Sumberdaya dimana SDM masih terbatas sehingga terdapat *overlapping* tugas, anggaran yang masih minim, serta fasilitas yang belum digunakan dengan maksimal. Faktor pendorong keberhasilan program KKBPK meliputi faktor disposisi dan struktur organisasi dinas yang didukung dengan komitmen pemerintah.

Saran

1. Mengoptimalkan remaja untuk berpartisipasi dalam menyukseskan program KKBPK dengan mendorong remaja untuk membentuk PIK Remaja di setiap kelurahan di Kota Semarang, serta

melakukan pendekatan yang lebih moderen dengan memanfaatkan perkembangan teknologi informasi. Disisi lain pemerintah harus lebih mendorong pasangan usia subur (PUS) untuk lebih mengenal dan lebih paham tentang metode kontrasepsi jangka panjang, agar partisipasi penggunaan mode jangka panjang ini bisa lebih banyak peminatnya.

2. Dinas diharapkan dapat memaksimalkan kerjasama yang telah dibangun dengan kelompok masyarakat dan lebih proaktif menyikapi masalah keterbatasan SDM. Metode pemberian informasi harus lebih dioptimalkan agar informasi tersampaikan dengan baik kepada masyarakat. Serta komitmen pemerintah dan stuktur organisasi yang baik harus disikapi sebagai modal bagi pemerintah agar dapat menyelenggarakan program KKBPK dengan lebih baik dan lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Dunn, William N. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Keban, Yermias T. 2014. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Gava Media
- Pasolong, Harbani. 2013. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Prastowo, Andi. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta. Ar-Ruzz Media
- Rohman, Arif. 2009. *Memahami Pendidikan dan Ilmu Pendidikan*. Yogyakarta: Laksbang Mediatama.
- Subarsono. 2013. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung. Alfabeta
- Suwitri, Sri. 2011. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang:

- Badan Penerbit Universitas
Diponegoro
- Tangkilisan, Hassel Nogi S. 2003.
*Kebijakan publik yang
Membumi, KonsepKonsep,
Strategi dan Khusus.*
Yogyakarta: Lukman Offset dan
YPAPI
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan
Publik.* Yogyakarta: CAPS.
- Bidang Data dan Informasi BKKBN
Jawa Tengah, 2013, *Evaluasi
Program Kependudukan dan
Keluarga Berencana*, BKKBN
Provinsi Jawa Tengah,
Semarang.
- Bidang Pengendalian Penduduk
BKKBN Jawa Tengah, 2012,
Istilah dan Batasan dalam KB,
BKKBN Provinsi Jawa Tengah,
Semarang.
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009
Tentang Perkembangan
- Kependudukan dan
Pembangunan Keluarga.
- Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun
2007 Tentang Pembagian
Urusan Pemerintahan Antara
Pemerintah, Pemerintah Daerah
Provinsi, dan Pemerintah
Daerah Kabupaten/Kota
- Peraturan Daerah Kota Semarang
Nomor 14 Tahun 2016 Tentang
Pembentukan dan Susunan
Perangkat Daerah Kota
Semarang.
- Peraturan Walikota Semarang Nomor
74 Tahun 2016 Tentang
Kedudukan, Susunan
Organisasi, Tugas dan Fungsi,
serta Tata Kerja Dinas
Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kota
Semarang.