

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Untuk menilai sejauhmana implementasi implementasi kebijakan pengendalian pertumbuhan penduduk di Kota Yogyakarta peneliti menggunakan pengukuran variabel yang digunakan oleh Van Meter dan Van Horn, variabel tersebut antara lain: ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, sumber-sumber kebijakan, komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan-badan pelaksana, kondisi ekonomi, sosial dan politik dan kecenderungan pelaksana. Dari beberapa variabel di atas akan dijelaskan dan dianalisa variabel-variabel yang terkait dengan pelaksanaan Implementasi kebijakan pengendalian pertumbuhan penduduk di Kota Yogyakarta

A. Ukuran-ukuran Dasar dan Tujuan-Tujuan Kebijakan

Untuk melihat ukuran dan tujuan implementasi kebijakan pengendalian pertumbuhan penduduk di Kota Yogyakarta berdasarkan peraturan daerah dengan sasaran adalah terkendalinya/menurunnya angka kelahiran.

1. Sasaran dan Standar Kebijakan

Misi Kantor Keluarga Berencana Kota Yogyakarta adalah Mewujudkan keluarga kecil dan bahagia dan mewujudkan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga.

Indikator sasaran yang ingin dicapai terdiri dari 9 (sembilan) indikator yang merupakan perwujudan dari Standart Pelayanan Minimal (SPM) yaitu :

- a. Cakupan PUS yang istrinya di bawah usia 20 tahun,
- b. Cakupan sasaran PUS menjadi Peserta KB Aktif,
- c. Cakupan PUS yang ingin ber KB tidak terpenuhi (unmet need),
- d. Cakupan Anggota Bina Keluarga Balita [BKB] ber KB,
- e. Cakupan PUS Peserta KB Anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB,
- f. Ratio Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB/PKB) 1 petugas di setiap 2 (dua) Desa/Kelurahan,
- g. Ratio Pembantu Keluarga Berencana (PPKBD),
- h. Cakupan Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat,
- i. Cakupan penyediaan informasi data mikro keluarga di setiap Desa/Kelurahan.

Capaian indikator sasaran tersebut menyumbang keberhasilan pencapaian Visi misi Kota Yogyakarta Tahun 2012-2016. Asumsinya adalah apabila Kota Yogyakarta berhasil dalam mencapai sasaran tersebut, berarti telah ikut memberikan andil dalam mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas khususnya melalui peningkatan pelayanan KB.

Capain peserta KB aktif adalah sebesar 72,86% dari target provinsi DIY (73,50%). Jadi dapat disimpulkan bahwa capaian isi adalah sebesar 99,13%. Sedangkan target nasional adalah sebesar 65% atau tercapai 112,09%. Pencapaian kinerja program KB Kota Yogyakarta apabila dibandingkan dengan kabupaten se DIY akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1.
Jumlah Penduduk Peserta KB tahun 2010
Daerah Istimewa Yogyakarta

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk Peserta KB		
		PUS	Peserta KB	Tidak KB
1	Kabupaten Bantul	151.680	120.486	31.195
2	Kabupaten Sleman	137.630	100.552	37.078
3	Kabupaten Gunungkidul	136.087	110.883	25.204
4	Kabupaten Kulonprogo	66.780	45.314	21.466
5	Kota Yogyakarta	47.505	32.966	14.539
	Jumlah se DIY	539.682	410.200	129.482

Sumber: Kantor Keluarga Berencana Kota Yogyakarta

Tabel 3.2.
Jumlah Akseptor KB Kabupaten/Kota tahun 2010
Daerah Istimewa Yogyakarta

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Akseptor KB	Jumlah Pasangan Usia Subur	Rasio Akseptoror KB
1	Kabupaten Bantul	120.485	151.580	79,43%
2	Kabupaten Sleman	100.552	137.630	73,05%
3	Kabupaten Gunungkidul	110.883	136.087	81,48%
4	Kabupaten Kulonprogo	45.314	66.780	67,78%
5	Kota Yogyakarta	48.293	35.380	73,26%
	Jumlah se DIY	425.527	527.457	75%

Sumber: Kantor Keluarga Berencana Kota Yogyakarta

2. Terwujudnya Pelayanan KB yang berkualitas dan terjangkau di Kota Yogyakarta

Dalam mewujudkan pelayanan KB yang berkualitas maka dilakukan melalui kegiatan atau program kerja sebagai berikut:

a. Cakupan PUS yang isterinya di bawah usia 20 tahun 3,5%

PUS yang ada pada tahun 2013 tercatat sebanyak 47.718. Sedangkan jumlah PUS yang isterinya di bawah usia 20 tahun adalah sejumlah 193 pasangan. Dari target 0,35% terealisasi sebesar 0,40%, sehingga

capainnya menjadi 85,71%. Hal ini merupakan warning terhadap naiknya pernikahan usia dini. Berdasarkan data dari KUA. Jumlah wanita yang mengajukan dispensasi menikah di bawah usia 16 tahun dari tahun ke tahun mengalami kenaikan. Dan biasanya pernikahan tersebut dikarenakan wanita sudah hamil terlebih dahulu. Oleh karenanya perlu upaya yang sinergis dari berbagai pihak untuk mengatasi hal tersebut, melalui program-program yang terpadu dan berkelanjutan, serta advokasi kepada pihak-pihak tertentu yang belum sepenuhnya paham dan sadar akan perkembangan yang cukup mengkhawatirkan tersebut. Namun demikian, realisasi tersebut masih lebih baik dari target SPM (3,5%).

Sub kegiatan di tahun 2013 yang mendukung sasaran tersebut tercapai diantaranya adalah:

1. Jambore PIK R
2. Seminar remaja tentang HIV AIDS
3. Operasional PIK R
4. Evaluasi PIK R
5. Operasional Forum PIK R
6. Lomba PIK R
7. Cetak Leaflet Kesehatan Reproduksi
8. Sosialisasi PIKR dan Kespro
9. Sosialisasi KRR di bantaran sungai

b. Kebijakan Pendewasaan Usia Perkawinan

Aktivitas pembinaan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R), termasuk operasional untuk kelompok PIK R, kelompok PIKR, sosialisasi PIK R, pembentukan PIK R di wilayah sekolah, seminar tentang Triad (HIV, AIDS, Napza), lomba kreativitas seni PIK R, orientasi konseling bagi pendidik dan konselor Sebaya.

Remaja sehat menjadi aset bangsa yang sangat berharga bagi kelangsungan pembangunan dimasa mendatang. Dengan demikian status kesehatan remaja merupakan hal yang perlu dipelihara dan ditingkatkan agar dapat menghasilkan generasi penerus bangsa yang sehat, tangguh dan produktif serta mampu bersaing. Oleh karena itu diperlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan remaja.

Dewasa ini permasalahan remaja begitu kompleks. Tidak hanya fisik saja tetapi juga terkait dengan aspek mental dan sosial sehingga memerlukan upaya penanganan yang komprehensif, terintegrasi yang melibatkan semua pihak, baik pemerintah maupun masyarakat, serta mengkursertakan partisipasi remaja itu sendiri. Dalam penerapannya diperlukan suatu jejaring kemitraan dengan semua unsur terkait yang berfungsi secara sinergis.

Adanya Program Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) tersebut diharapkan dapat berpengaruh besar pada peningkatan kesehatan reproduksi pada remaja di Kota Yogyakarta, melihat banyaknya kasus kesehatan yang berhubungan dengan remaja. Dimana remaja takut dan malu untuk membicarakan tentang alat reproduksi apa lagi menanyakan

keluhan tentang alat reproduksi. Walaupun dengan orangtua mereka malu untuk mengatakan kepada mereka karena hal ini tidak biasa dibicarakan atau masih dianggap tabu.

Kantor Keluarga Berencana Kota Yogyakarta mencoba mengembangkan pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas dengan tujuan untuk mempercepat penurunan AKI dan mempertahankan rendahnya AKB. Pengembangan pelayanan kesehatan remaja di Puskesmas ini diperkenalkan dengan Pusat Informasi Konseling Remaja.

Pelayanan Pusat Informasi Konseling Remaja mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap masalah-masalah remaja dan usia sekolah, mulai dari Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas sampai Perguruan Tinggi, melalui proses konseling dan pendampingan psikologis, serta pembentukan *peer group*. Adapun masalah utama yang diangkat dari program PIK R adalah Kesehatan Reproduksi dalam arti luas, seksuologi, gizi remaja, penyalahgunaan NAPZA dan PHBS.

Dalam melaksanakan program Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R), Kantor Keluarga Berencana Kota Yogyakarta menyiapkan SDM sebagai komunikator, yang menjadi komunikator disini adalah petugas puskesmas, guru dari sekolah umum atau agama. Dalam pelaksanaan program PIK R ini, Kantor Keluarga Berencana dengan ramah menyampaikan materi, namun tidak hanya itu, petugas juga berpenampilan “Gaul” seperti yang diinginkan para remaja, karena dengan berpenampilan gaul, sasaran yang hendak dicapai yaitu remaja, dapat merasa tertarik untuk mendengarkan materi yang akan disampaikan, sehingga memudahkan para

komunikator dalam menyampaikan pesan kepada remaja. Selain itu, remaja juga diajak untuk bermain dan belajar agar menjauhkan dari kejenuhan apabila hanya menyajikan materi. Dalam melakukan program PIK R, adapun sasaran yang ingin dicapai. Sasaran PIK R adalah anak usia muda (12-25 tahun), baik yang berada di institusi sekolah maupun di luar sekolah. Remaja yang dimaksud disini adalah remaja yang usianya masih rentan dengan hal-hal yang baru, mereka masih ingin mencoba hal-hal yang membuat mereka penasaran tanpa tahu akibatnya.

Usia remaja adalah usia yang masih mencari jati diri mereka, sehingga butuh pengawasan untuk mereka agar tidak melakukan hal-hal yang tidak diinginkan seperti: sex bebas, merokok, penggunaan, NAPZA, dan lain sebagainya. Dalam program PIK R ini, remaja diajak untuk belajar secara tidak langsung melalui permainan di luar ruangan/*out door*, hal ini bertujuan untuk menghindari kejenuhan mereka dalam belajar dan secara tidak langsung mereka telah mempelajari suatu hal. Materi atau tema yang dijadikan pesan dalam pembelajaran *out door* ini adalah tentang kesehatan reproduksi remaja, baik menyangkut materi anatomi fisiologi manusia, PMS, HIV/AIDS serta konsep gendre.

Dalam pembelajaran disini menggunakan metode pembelajaran partisipatif atau VIPP (*Visualisazion in Partisipation Program*). Segmentasi Remaja sebagai komunikan dapat dilakukan berdasarkan pada umur remaja (*Adolecent*) menurut WHO adalah berkisar 10-19 tahun, pemuda (*Youth*) adalah penduduk usia 15-24 tahun (UNFPA); orang muda (*Young people*) adalah penduduk usia 10-24 tahun (UNFPA dan WHO); generasi muda

(*Young Generation*) adalah penduduk usia 12-24 tahun (*World Bank*). Remaja sebagai sasaran program PIK R adalah penduduk usia 12-25 tahun.

Secara psikografis remaja disini dapat dilihat dari apakah mereka mengalami tekanan atau tidak, dengan adanya Program PIK R ini, diharapkan remaja dapat menanyakan keluhan yang mereka rasakan atau mengungkapkan masalah yang sedang mendera remaja tersebut, sehingga dapat mengurangi angka perilaku menyimpang dan lain sebagainya.

Remaja yang menjadi target sasaran Program PIK R ini, adalah dari sekolah atau umum. Remaja yang memiliki perilaku menyimpang seperti menggunakan NAPZA, sex bebas dan lain sebagainya serta remaja yang sulit untuk bercerita masalah-masalah yang mereka hadapi.

Dari hasil pemeriksaan calon pengantin perempuan usia kurang 20 tahun yang datang ke Puskesmas dalam keadaan sudah hamil sebesar 9,68%. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa remaja yang paling banyak mengalami kekurangan gizi adalah wanita, hal ini dapat membawa dampak yang buruk untuk mereka, karena kehamilan muda serta kekurangan gizi dan KEK (Kekurangan Energi Kronik) dapat menyebabkan kematian Ibu dan Bayi.

Tujuan dari pelaksanaan program ini adalah terwujudnya paradigma sehat di kalangan remaja, yang ditandai dengan remaja datang ke tempat pelayanan kesehatan dengan alasan ingin tetap sehat dan meningkat kesehatannya, bukan sebaliknya setelah sakit baru ke tempat pelayanan. Untuk mendukung PIK R, disediakan seorang psikolog yang siap dimintai konsultasi para remaja, yang ingin mengetahui seputar kesehatan reproduksi,

karena kenyataannya remaja yang telah terlanjur hamil sebelum menikah, kebanyakan kurang memahami tentang kesehatan reproduksi. Padahal masalah kesehatan reproduksi merupakan masalah yang sangat penting untuk menyelamatkan calon anak dan calon ibu.

Dalam melaksanakan Program PIK R ini, adapun strategi yang digunakan oleh Kantor KB Kota Yogyakarta adalah mengimplementasi program PIK R secara bertahap, yaitu dengan melaksanakan program PIK R di sekolah-sekolah dengan mengadakan sosialisasi tentang kesehatan reproduksi, ceramah, permainan serta pemberian materi tentang kesehatan reproduksi dan lain sebagainya.

Pelaksanaan dalam program PIK R sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dilaksanakan di dalam gedung atau di luar gedung, untuk sasaran perorangan atau kelompok. Kegiatan ini meliputi :

1. Pemberian informasi dan edukasi,
 - a) Dalam pelaksanaan FGD peserta diberikan materi yang disampaikan langsung oleh pembicara yang berlatar belakang psikolog. Materi yang disampaikan mengenai masalah pacaran. Peserta bisa bertanya apabila ada hal-hal yang belum diketahui mereka tentang pacaran atau yang berhubungan dengan tema yang ada, sekaligus melakukan konsultasi kepada psikolognya. Peserta terdiri dari 15 orang yang berasal dari SMA yang menjadi data base dari Puskesmas yang melaksanakan program PIK R. Dalam FGD peserta pun diajak untuk berdiskusi kepada peserta lain tentang materi yang telah disampaikan dan apabila ada yang kurang dipahami atau ada hal yang ingin mereka

ketahui petugas puskesmas atau psikolog yang ada. Pelaksanaan ini dilaksanakan di luar ruangan atau out door puskesmas. Waktu pelaksanaan ini pada pagi hari hingga selesai.

Gambar 3.1
Pelaksanaan FGD di halaman luar puskesmas



- b) *Fokus Group Discussion* (FGD) dengan peserta siswa SMP. Mengumpulkan 8 sampai 10 orang pada setiap kesempatan, Secara relatif kelompoknya homogen, Kelompok yang dinamis, Moderator sebagai kuncinya. Berdasar pada panduan topik secara umum dengan menekankan lebih banyak waktu untuk berinteraksi.

Gambar 3.2
Pelaksanaan FGD siswa SMP



2. Konsultasi kesehatan reproduksi remaja.

- a) Diadakan konsultasi gratis oleh dokter-dokter serta psikolog berasal dari Universitas Gajah Mada (UGM) pada saat pameran kesehatan di Jogja Medical Expo.

Gambar 3.3
Dokter Dewi sedang memberi konsultasi kepada para remaja putri di Jogja Medical Expo



Gambar 3.4
Dokter Alex sedang menjelaskan proses terjadinya menstruasi pada remaja putri pengunjung Jogja Medical Expo



Sebagai informasi pendukung, dari hasil Stand Pelayanan Konsultasi Kesehatan Remaja yang digelar saat pelaksanaan Jogja Medical Expo (JME) dalam rangka lustrum Fakultas Kedokteran UGM, didapatkan 20 orang datang berkonsultasi sebagaimana dalam tabel 3.2 berikut:

Table 3.3
Hasil Pelayanan Konsultasi Kesehatan Remaja pada Jogja Medical Expo (JME) Maret 2013.

MATERI/MASALAH	JUMLAH REMAJA	KONSELOR	KET
Gangguan Menstruasi	4 kasus	dokter	Remaja adalah kelompok usia remaja dan anak usia sekolah
Gangguan keputihan pada ISR	2 kasus	dokter	
Fertilitas	4 kasus	dokter	
Kehamilan	2 kasus	dokter	
Perilaku sehat Kespro	3 kasus	dokter	
Pemeriksaan Calon penganten	1 kasus	dokter	
PMS	1 kasus	dokter	
Alat kontrasepsi/KB	1 kasus	dokter	
DBD	1 kasus	dokter	
Flu Burung	1 kasus	dokter	
Jumlah		20 kasus	

Sumber Data : Kantor KB Kota Yogyakarta

Pada tabel tersebut menunjukkan selama 3 hari pelayanan konsultasi kesehatan remaja pada stand JME, dari 20 kasus remaja dan anak usia sekolah yang berkonsultasi ternyata sebagian besar 90% (18 kasus) menanyakan masalah dalam ruang lingkup Kesehatan Reproduksi. Dengan demikian masalah kesehatan reproduksi remaja sangat tepat untuk mendapatkan perhatian dengan program PIK R, dengan adanya Pusat Informasi Konseling Remaja diharapkan remaja dapat mengerti dan memahami bahaya apabila menikah di usia muda sehingga remaja dapat melakukan pendewasaan usia perkawinan.

c. Pengaturan Kelahiran

Aktivitas pengaturan kelahiran dijabarkan dalam aktivitas pembinaan di wilayah, sosialisasi pelayanan KB pasca persalinan dan keguguran, pelayanan KB gratis, pertemuan medis meknis, serta pemantapan kelompok KB pria dengan pendukung diantaranya: pertemuan trikomponen (koordinasi penyaluran alat kontrasepsi), orientasi pencatatan dan pelaporan, pendataan keluarga, serta KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) melalui cetak leaflet, lomba program KB KS dan sebagainya. Berikut ini adalah data alat kontrasepsi per kecamatan di wilayah Kota Yogyakarta tahun 2012-2013

Tabel 3.54
Alat Kontrasepsi Per Kecamatan di Wilayah Kota Yogyakarta

Kecamatan District	Alat Kontrasepsi/ Contraception							PUS
	IUD	PIL	CO+OV	MO	STK	IMP	JML	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1. Mantrijeron	910	279	661	196	736	24	2,806	4,159
2. Kraton	541	169	398	89	500	14	1,711	2,423
3. Mergangsan	958	220	494	206	720	46	2,644	3,828
4. Umbulharjo	1,887	808	919	324	2,298	178	6,414	8,857
5. Kotagede	966	348	423	165	1,145	124	3,171	4,414
6. Gondokusuman	1,314	268	576	242	742	66	3,208	4,506
7. Danurejan	424	253	210	142	675	36	1,740	2,548
8. Pakualaman	209	74	219	55	149	11	717	1,065
9. Gondomanan	332	194	92	129	434	21	1,202	1,716
10. Ngampilan	429	178	205	90	439	30	1,371	2,173
11. Wirobrajan	611	287	427	141	739	52	2,257	3,106
12. Gedongtengen	357	144	296	173	683	64	1,717	2,365
13. Jetis	774	141	248	155	806	89	2,213	3,201
14. Tegalrejo	915	341	385	239	1,211	107	3,198	4,606
Jumlah/Total	10,627	3,704	5,553	2,346	11,277	862	34,369	48,967

Sumber: Kantor KB Kota Yogyakarta

d. Peningkatan Kesejahteraan Keluarga

Dilakukan melalui pembentukan UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera), fasilitasi bantuan modal bagi kelompok IPPKS. Promosi produk UPPKS, pembuatan profil produk UPPKS unggulan, peningkatan keterampilan kelompok IPPKS, serta KIE melalui operasional Mupen (Mobil Unit Penerangan), cetak leaflet, temu kader KB, dan promosi kegiatan KB KS melalui PMPS.

Indikator keberhasilan program KB pada didasarkan pada tingkat capaian CBR (*Crude Brith Rate*) atau angka kelahiran kasar. Hasil tersebut didasarkan pada perhitungan jumlah kelahiran per 1.000 penduduk. Pada kurun waktu lima tahun terakhir didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 3.5
Capaian angka kelahiran kasar (CBR) tahun 2007-2011

Tahun	Indikator	Target	Capaian
2007	Terkendalinya / menurunnya angka kelahiran dari 17 CBR menjadi 16	16 CBR	15,94 CBR
2008	Terkendalinya/menurunnya angka kelahiran dari 16 CBR menjadi 15 CBR	15 CBR	15,17 CBR
2009	Terkendalinya/menurunnya angka kelahiran dari 15 CBR menjadi 14 CBR	14 CBR	14,32 CBR
2010	Terkendalinya/menurunnya angka kelahiran dari 14 CBR menjadi 13 CBR	13 CBR	14,93 CBR
2011	Mempertahankan angka kelahiran menjadi 14 CBR	14 CBR	15,06 CBR

Sumber: Kantor KB Kota Yogyakarta

Rerata capaian CBR selama lima tahun terakhir sebesar 15,08 CBR. Hasil ini menunjukkan adanya fluktuasi capaian CBR, dimana pada tahun 2008 dan 2009 sempat mengalami penurunan, namun pada dua

tahun terakhir ada kecenderungan mengalami kenaikan lagi. Hasil ini juga menunjukkan bahwa target penurunan satu CBR tiap tahunnya terlalu sulit untuk dicapai, mengingat kisaran capaian CBR antara 14 sampai dengan 15. Hasil ini akan menjadi catatan pada periode renstra berikutnya terutama berkaitan dengan target.

Keberhasilan program pemerintah utamanya program Badan Keluarga Berencana dalam mengendalikan jumlah penduduk sangat bergantung dari ikut sertanya dan kesadaran seluruh masyarakat. Salah satu jalan yang dapat ditempuh yaitu sosialisasi langsung atau dengan kata lain terjun langsung dan bertemu langsung dengan objek yang akan diberikan pengarahan yaitu masyarakat sendiri untuk melakukan pengenalan terhadap program yang akan diterapkan. Sosialisasi ini di anggap sangat efektif untuk diterapkan bukan hanya Badan Keluarga Berencana yang melakukan hal ini tetapi hampir semua instansi melakukannya untuk mengenalkan program mereka masing-masing. Dalam hal pengendalian penduduk, sosialisasi sangat dibutuhkan dan Badan Keluarga Berencana meresponnya dengan memebentuk tim penyuluh yang langsung terjun kemasyarakat untuk memeberikan pengarahan kepada masyarakat.

B. Sumber-sumber Kebijakan Program

1. Sumber Daya Manusia

Pemangku kepentingan yang terlibat dalam petaksanaan program keluarga berencana di Kota Yogyakarta yaitu Kantor Keluarga Berencana.

Kantor KB kota Yogyakarta saat ini memiliki 49 pegawai terdiri dari 4 (empat) pejabat struktural, 1 (satu) eselon IIIA dan 3 (tiga) eselon IV.a, 33 pejabat fungsional penyuluh KB, 12 (dua belas) staf Subbagian Tata Usaha didukung oleh 10 (sepuluh) orang staff. Sedangkan Seksi Keluarga Berencanaan dan Seksi Keluarga Sejahtera masing-masing dibantu oleh 1 (satu) orang staf. Staf si Subbag TU satu orang berstatus sebagai Naban (Tenaga Bantuan), yang bertugas sebagai penjaga malam, dan dua orang berstatus sebagai tenaga teknis, yang bertugas sebagai penjaga malam dan kebersihan. Apabila dilihat dari rasio petugas lapangan keluarga berencana (PLKB/PKB) 1 petugas di setiap 2 (dua) desa/kelurahan. Sampai bulan Desember 2013, tercatat jumlah PKB 23 orang sedangkan tenaga teknis kader KB sejumlah 14 orang. Tenaga teknis tersebut mempunyai ketugasan sebagai pendamping PKB, namun tidak dapat difungsikan sebagai PKB sepenuhnya. Oleh karenanya tidak dapat dijadikan dasar perhitungan capaian sasaran. Ratio pembantu pembina keluarga berencana (PPKBD) Kota Yogyakarta berjumlah 45 orang, sesuai dengan kelurahan. Sedangkan dibawah PPKBD ada sub PPKBD di lingkup RW, yaitu sejumlah 614 orang. Pada tingkat RT terdapat kelompok KB sejumlah 2.529 orang.²⁴ Adapun program KB akan sulit terlaksana tanpa dukungan dari para kader di tingkat bawah, oleh karenanya sebagai bentuk kompensasi atas kinerja mereka,

²⁴ Wawancara dengan Ibu Christiana Siwi Subektyastuti, SH selaku Kepala Kantor Keluarga Berencana Kota Yogyakarta.

Kantor Kb memberikan bantuan operasional bagi mereka yang terwadahi dalam Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP).

2. Sumber Dana

Untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya diperlukan adanya dana pendukung. Selama ini dana untuk mendukung operasional kegiatan ditunjang antara lain dari anggaran pendapatan dan belanja daerah Kota Yogyakarta, dengan anggaran tahu 2013 setelah perubahan adalah Rp. 6.645.053.947. dari jumlah anggaran tersebut terbagi menjadi 2 kelompok belanja yaitu belanja tidak langsung dan belanja langsung dengan perincian sebagai berikut:

a. Belanja tidak langsung

Anggaran dalam belanja tidak langsung terdiri dari gaji dan tunjangan dengan besaran anggaran sebesar Rp. 2.101.241.686

b. Belanja langsung

Anggaran belanja langsung sebesar Rp. 4.543.821.261. Sebesar Rp. 467.408.511 merupakan program kegiatan pelayanan internal, terdiri dari program pelayanan administrasi perkantoran Rp. 303.408.886. Program peningaktan sarana dan prasarana aparatur Rp. 150.395.625. Program peningakatan disiplin aparatur Rp. 9.300.000 dan program pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan Rp. 4.304.000. Adapun program keluarga berencana dan keluarga sejahtera sebesar Rp. 4.076.403.750.

Anggaran yang dikelola Kantor Keluarga Berencana merupakan perwujudan SKPD dalam mengelola anggaran untuk mencapai sasaran yang direncanakan. Kegiatan peningkatan keluarga berencana mengalami peningkatan dari tahun 2012, yaitu sebesar Rp. 2.533.906.000 dalam kegiatan peningkatan keluarga sejahtera sebesar Rp. 1.542.497.750 (anggaran perubahan).

Kegiatan peningkatan keluarga berencana terealisasi sebesar Rp. 2.390.048.550 atau 94,32% sedangkan kegiatan peningkatan keluarga terealisasi sebesar Rp. 1.253.633.600 atau 81,27%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Dan untuk proses operasional seranjutnya menggunakan dana APBD Kota Yogyakarta yaitu dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.6
Target dan Realisasi Anggaran Program Keluarga Berencana
Tahun 2012-2014

No	Tahun	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Prosentase
1	2012	4.076.403.750	3.643.682.150	87,80%
2	2013	6.645.053.950	5.931.934.500	89,27%
3	2014	7.465.045.650	6.230.454.250	83,46%

Sumber: Kantor KB Kota Yogyakarta

Pada tahun 2012 hasil rerata 87,80% tersebut menunjukkan bahwa akuntabilitas keuangan termasuk dalam kategori berhasil. Sedangkan sisa anggaran sejumlah dikembalikan ke kas daerah. Penyumbang sisa anggaran terbesar ada pada kegiatan peningkatan keluarga berencana, khususnya pada sisa pengadaan DAK, honorarium pengumpul data MDK, dan honorarium PNS. Sementara untuk kegiatan peningkatan keluarga sejahtera, penyumbang silpa terbesar pada belanja makanan dan minuman

sub kegiatan operasional kelompok BKB, sejumlah 240 kelompok dengan frekuensi 4 kali. Dalam realisasinya menyesuaikan dengan tingkat keaktifan kelompok.

3. Komunikasi Antar Organisasi dan Kegiatan-Kegiatan Pelaksanaan

Implementasi sebuah program akan berjalan efektif dan efisien apabila adanya komunikasi yang selaras dan sejalan antara stakeholder atau pihak-pihak selaku pelaksana program. Komunikasi ini dapat diwujudkan dengan adanya sebuah koordinasi atau sistem kerjasama dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam pencapaian kebijakan. Dengan adanya koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan program maka tujuan dan pedoman-pedoman pelaksanaan kebijakan dapat disampaikan dengan baik oleh penyusun kebijakan kepada para pelaksana ditingkat teknis.

Dalam implementasi program keluarga berencana dan keluarga sejahtera, komunikasi antar organisasi diukur dengan koordinasi antara pihak-pihak yang terkait dengan pelaksanaan program dan ada tidaknya konflik serta perbedaan diantara pelaku pelaksana program dalam melaksanakan program yang telah ditetapkan.

Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan selaku penyusun kebijakan dalam menyusun dan merumuskan kebijakan terlebih dahulu melakukan komunikasi dengan pelaksana-pelaksana teknis yang terkait dengan program keluarga berencana. Komunikasi dilakukan dengan kerjasama lintas program, lintas sektor dan masyarakat.

Komunikasi dengan masyarakat dilakukan dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat, karena sebaik-baiknya program tanpa sosialisasi yang optimal, maka program tersebut tidak terdengar oleh masyarakat, dampaknya adalah partisipasi masyarakat akan berkurang.

4. Karakteristik Badan-Badan Pelaksana .

Dalam melihat karakteristik badan-badan pelaksana, seperti yang dinyatakan oleh Van Meter Van Horn, maka pembahasan mengenai karakteristik badan-badan pelaksana tidak terlepas dari struktur birokrasi. Struktur birokrasi diartikan sebagai karakteristik-karakteristik, norma-norma dan pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan eksekutif yang mempunyai hubungan dalam pelaksanaan program.

Program ini tidak hanya menuntut peran serta dari Kantor Keluarga Berencana dan masyarakat, tetapi juga peran aktif pemerintah dan aparat birokrasinya dalam pelaksanaan program keluarga berencana sangat dibutuhkan. Konsistensi sikap pemerintah dan aparat birokrasinya dalam pelaksanaan program penting artinya dalam mencapai keberhasilan program. Karena sebuah program tidak akan mencapai tujuannya dengan baik tanpa kerjasama antar instansi birokrasi, sehingga dapat dikatakan kemampuan badan-badan pelaksana akan sangat mempengaruhi hasil akhir sebuah kebijakan atau program. Dalam pelaksanaan program KB peran aktif masing-masing lembaga pelaksana sangatlah dibutuhkan

Selain membahas mengenai program dan sosialisasi program, koordinasi antar intitusi ini juga bertujuan untuk membahas permasalahan yang terjadi di lapangan misalnya keluhan yang dialami peserta KB dan evaluasi program KB di Kota Yogyakarta.

5. Kondisi Ekonomi, Sosial Dan Politik

Kondisi ekonomi, sosial dan politik juga berpengaruh dalam implementasi sebuah program kebijakan. Kondisi ekonomi dalam hal ini berkaitan dengan kondisi lingkungan eksternal pihak pelaksana kegiatan. Kondisi ini berkaitan dengan ketersediaan dana dalam pelaksanaan program KB di Kota Yogyakarta. Sedangkan kondisi internal berkaitan dengan sejauhmana pengaruh implementasi KB terhadap kondisi ekonomi lingkungan masyarakat dengan adanya penyediaan alat dan alat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat.

Selain kondisi ekonomi, kondisi sosial dan politik juga berpengaruh dalam pelaksanaan implementasi kebijakan. Kondisi sosial terkait dengan kondisi sosial masyarakat selaku peserta program KB. Apabila program ini dapat dijalankan dengan maksimal atau melenceng dari sasaran program akan berpengaruh pada kondisi sosial masyarakat di tingkat bawah.

Selain kondisi ekonomi dan sosial, kondisi politik juga berpengaruh dalam pelaksanaan program KB. Dukungan elit politik, baik itu elit politik lokal ataupun elit nasional dalam pelaksanaan program KB akan mempengaruhi keberhasilan program KB . Setiap produk politik yang dihasilkan oleh lembaga eksekutif akan mendukung pelaksanaan program

KB. Di Kota Yogyakarta sendiri dukungan eksekutif yaitu pemerintah Kota Yogyakarta dalam implementasi program KB diwujudkan dengan ditetapkan Peraturan Walikota Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Lembaga teknis Daerah Kota Yogyakarta dan berdasarkan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 70 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas dan Tata Kerja Kantor Keluarga Berencana Kota Yogyakarta sehingga alokasi anggaran untuk kantor keluarga berencana ditanggung oleh pemerintah daerah melalui APBD Kota Yogyakarta.

6. Kecenderungan Pelaksana

Dalam implementasi kebijakan program KB di Kota Yogyakarta kemampuan masing-masing pihak dalam pelaksanaan implementasi program sangat mempengaruhi proses dan hasil implementasi yang diperoleh. Oleh karena itu proses implementasi tersebut harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya agar hasil yang akan diperoleh dapat sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Kemampuan pelaksana ini berkaitan dengan kemauan dan motivasi pihak-pihak pelaksana dalam melaksanakan program KB. Motivasi yang tinggi untuk melaksanakan program secara maksimal dan optimal akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program. Begitu juga sebaliknya ketidakpercayaan atau penolakan terhadap pelaksanaan program mengakibatkan implementasi tidak dapat berjalan maksimal.

Dalam pelaksanaan program KB di Kota Yogyakarta tahun 2014, semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program baik Dinas Kesehatan

dan Kantor Keluarga Berencana dalam perencanaan program, dan evaluasi telah menjalankan kewajiban sesuai dengan kewenangannya.

Sikap seperti ini yang mendorong terciptanya pelayanan program KB kepada masyarakat di Kota Yogyakarta. Setiap keluhan dan perbedaan pendapat dapat dibahas dan di musyawarahkan bersama dalam evaluasi ataupun rapat-rapat koordinasi. Pelaksanaannya dilakukan setiap 1 tahun 3 tahun dan 5 tahun juga secara insidental apabila terjadi sebuah kasus yang harus dibahas bersama.