

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut *World Health Organization*, Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan yang dapat membantu individu maupun pasangan suami istri untuk dapat menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval jarak kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2011).

Program KB juga merupakan suatu upaya untuk mengurangi kematian ibu dengan kondisi 4T, yaitu Terlalu muda (melahirkan di bawah usia 20 tahun), Terlalu tua (melahirkan di atas usia 35 tahun), Terlalu sering dan Terlalu dekat interval waktu melahirkannya, sehingga dinilai menjadi cara paling efektif untuk meningkatkan ketahanan, kesehatan dan keselamatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2017).

Selain itu juga merupakan upaya untuk membentuk keluarga yang berkualitas dengan menetapkan usia kawin ideal, mengatur jumlah kehamilan, mengatur jarak kehamilan dan melahirkan, serta membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2018).

Peranan program KB ini sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, untuk *unsafe abortion* dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu. Hal ini dapat dicapai dengan

pelayanan keluarga berencana, yang merupakan salah satu strategi untuk dapat mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu dengan cara mengatur waktu, jarak, dan jumlah kehamilannya serta mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang ibu hamil mengalami komplikasi yang dapat membahayakan jiwa maupun janin selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, juga mencegah atau memperkecil terjadinya komplikasi selama masa masa tersebut (Sulistyawati, 2011).

2. Sejarah Keluarga Berencana

Upaya keluarga berencana internasional diinisiasi oleh Margaret Sanger yang mendirikan *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) pada tahun 1952, sedangkan di Indonesia dimulai dengan adanya usaha membatasi kelahiran. Pada tahun 1957 didirikan Perkumpulan Keluarga Berencana (PKB) Indonesia yang seluruh proses kegiatan pelayanannya masih sangat terbatas, hingga pada 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN). LKBN ini dibentuk dan dikukuhkan sebagai lembaga semi pemerintah oleh Presiden Soeharto melalui Surat Keputusan No.36/KPTS/Kesra/X/1968, yang selanjutnya diubah melalui Kepres No.8 Tahun 1970 menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pada perkembangannya, dengan diterbitkannya Undang Undang No 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, BKKBN diubah dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional hingga saat ini.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran dari program KB adalah PUS atau pasangan usia subur. Penentuan PUS sebagai sasaran KB ini bertujuan agar dapat mengatur jarak kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi yang lama (Setiyaningrum dan Aziz, 2014).

4. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Dalam program KB, terdapat enam (6) ruang lingkup pelayanan yaitu Komunikasi Informasi dan Edukasi atau KIE, konseling, pelayanan kontrasepsi, pelayanan Infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pranikah dan konsultasi perkawinan, serta konsultasi genetik (Handayani, 2010).

5. Strategi Program Keluarga Berencana

Menurut Pinem (2009), terdapat enam strategi program KB yang dapat dilakukan agar dapat meningkatkan kualitas pelayanannya yaitu :

- a. Memperbanyak pilihan metode kontrasepsi
- b. *Provider* atau pemberi pelayanan harus dapat memberikan informasi yang lengkap, rasional dan dapat dipahami oleh klien
- c. Meningkatkan kemampuan teknik seluruh pemberi pelayanan atau *provider* melalui pelatihan secara *periodic*
- d. Meningkatkan hubungan pribadi antara *provider* dan *client*
- e. Kontinuitas pelayanan agar mendapatkan layanan yang terkontrol dan terjamin
- f. Kecocokan dan penerimaan terhadap layanan sebaiknya dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan klien.

6. Hambatan Program Keluarga Berencana

Namun dalam pelaksanaannya di lapangan seringkali terdapat beberapa hambatan. Pinem (2009) menyebutkan setidaknya terdapat 6 faktor yang dapat menurunkan kualitas pelayanan program KB yaitu :

- a. Pelayanan KB yang kurang berkualitas dapat menyebabkan peserta KB enggan untuk ber KB. Pelayanan yang dimaksud ini mencakup ketidakcocokan terhadap kontrasepsi, persepsi serta stigma rasa sakit saat memakai kontrasepsi, ketidaknyamanan saat memakai kontrasepsi, kegagalan pelayanan kontrasepsi, maupun faktor keramahan *provider* yang terlibat.
- b. Ketersediaan alat kontrasepsi. Ketersediaan alat kontrasepsi ini sangatlah penting untuk dapat menunjang keberhasilan program keluarga berencana. Dengan variatifnya ketersediaan alat kontrasepsi maka calon akseptor dapat memilih alat ataupun obat kontrasepsi sesuai keinginannya. Akibatnya *drop out* maupun kegagalan kontrasepsi bisa lebih diminimalisir.
- c. Konseling dan KIE. Penyampaian KIE yang baik mengenai pilihan alat kontrasepsi efektif dan efisien akan memberikan kebebasan kepada calon peserta KB untuk memilih kontrasepsi yang diinginkan dengan berbagai pertimbangan yang rasional.
- d. Budaya. Budaya merupakan salah satu alasan kuat dan mendasar bagi beberapa PUS untuk tidak mengikuti program KB. Beberapa daerah dengan adat istiadat dan budaya yang kuat masih memegang teguh

bahwa banyak anak akan mendatangkan banyak rezeki, serta beberapa adat lainnya mengharuskan dalam satu keluarga memiliki anak laki laki atau perempuan dengan jumlah yang sudah ditentukan.

- e. Kelompok wanita yang sudah tidak ingin anak lagi tetapi enggan menggunakan alat kontrasepsi. Penyebabnya antara lain berkaitan dengan masalah keuangan, aspek kejiwaan, medis, waktu, biaya, resiko kesehatan, serta hambatan sosial.
- f. Kelompok *Hardcore*. Kelompok ini merupakan kelompok wanita yang dengan tegas tidak mau menggunakan alat kontrasepsi baik untuk saat ini maupun untuk waktu yang akan datang. Kelompok ini harus didekati dengan melakukan KIE khusus.

7. Akseptor Keluarga Berencana

Menurut BKKBN (2007) berdasarkan status pemakaiannya, terdapat enam jenis akseptor KB yaitu :

a. Akseptor aktif

Akseptor aktif adalah Akseptor yang saat ini sedang menggunakan salah satu obat atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan ataupun mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur atau PUS yang telah menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan alat/obat kontrasepsi (baik dengan cara sama maupun berganti) setelah berhenti

atau istirahat kurang lebih selama tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil

c. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah Akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi ataupun pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau abortus

e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus

f. Akseptor KB *drop out*

Akseptor KB *drop out* adalah Akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari tiga bulan.

8. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan suatu istilah yang berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra artinya melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi berarti artinya pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang bisa mengakibatkan kehamilan. Maka kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Suratun, 2008).

Terdapat beberapa jenis metode kontrasepsi, namun tidak ada metode yang 100% efektif secara menyeluruh, setiap metode memiliki kelebihan dan kekurangannya tersendiri. Efektifitas dari metode kontrasepsi yang digunakan tergantung pada kesesuaian kondisi akseptornya (Mulyani dan Mega, 2013).

Menurut BKKBN (2017), terdapat dua metode penggunaan kontrasepsi yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode kontrasepsi sederhana merupakan metode penggunaan KB secara alamiah. Metode ini ada yang menggunakan alat dan tanpa alat. Contoh metode kontrasepsi alamiah tanpa alat seperti metode kalender, pantang berkala, metode suhu basal, metode lendir serviks, metode *symptothermal*, dan senggama terputus. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat contohnya seperti menggunakan kondom, barrier intravagina, dan spermasida. Sedangkan kontrasepsi modern adalah metode kontrasepsi yang mengakali siklus hormon yaitu terdiri dari pil, suntik, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), dan alat kontrasepsi bawah rahim (AKBR).

Sedangkan berdasarkan lama penggunaan dan efektivitasnya, kontrasepsi terbagi dalam 2 (dua) metode yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP). Contoh dari Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yaitu seperti alat kontrasepsi dalam rahim, implant, metode operasi wanita (MOW), dan metode operasi pria (MOP). Sedangkan Non Metode Kontrasepsi Jangka

Panjang adalah segala jenis metode kontrasepsi selain dari MKJP seperti pil, suntik, kondom, dan lain sebagainya.

9. Kebijakan Program Keluarga Berencana

Dalam Peraturan BKKBN RI Nomor 18 Tahun 2020, terdapat 5 (lima) *point* perencanaan program KB di fasilitas kesehatan. Ke-lima *point* perencanaan ini dilakukan secara terintegrasi melalui kegiatan mini lokakarya terpadu, kegiatan pelaksanaan KIE, maupun kegiatan berbasis masyarakat (*outdoor*). Lima *point* tersebut yaitu:

- a. Melakukan analisis kebutuhan alat kontrasepsi dan sarana prasarana penunjang pelayanan KB di fasilitas kesehatan. Dalam pelaksanaannya haruslah dipastikan :
 - 1) Sarana pendukung pelayanan KB dapat digunakan dan tersedia untuk pelayanan KB, seperti *kelly forcep* (untuk menginsersikan AKDR), kartu dan alat bantu konseling KB, serta buku catatan pelayanan KB.
 - 2) Materi promosi KB (seperti poster)
 - 3) Jenis dan kecukupan jumlah alat dan obat kontrasepsi yang digunakan untuk pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - 4) Petugas yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelayanan KB di fasilitas kesehatan
- b. Memastikan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di fasilitas kesehatan.

- c. Melakukan analisis kebutuhan peningkatan kompetensi bagi tenaga pelayanan KB di fasilitas kesehatan.
- d. Menetapkan jumlah sasaran pelayanan KB di fasilitas kesehatan. Sasaran ini mencakup jumlah ibu bersalin yang mendapat konseling serta ibu bersalin dan nifas akseptor KB.
- e. Melakukan analisa hasil pelayanan untuk meningkatkan kualitas dan mencapai indikator keberhasilan program.

10. Indikator Keberhasilan Program Keluarga Berencana

Indikator keberhasilan program KB sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan BKKBN RI Nomor 18 Tahun 2020, yaitu :

- a. 100% (seratus per seratus) ibu bersalin di fasilitas kesehatan mendapatkan konseling KB.
- b. 70% (tujuh puluh per seratus) ibu bersalin menggunakan KB.
- c. 50% (lima puluh per seratus) dari Ibu bersalin pengguna KB menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

11. Standar Pelayanan Minimal Program Keluarga Berencana

Standar Pelayanan Minimal Keluarga Berencana (SPM KB) merupakan ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar program KB. SPM KB adalah tolak ukur kinerja pelayanan Keluarga Berencana yang diselenggarakan pemerintah daerah Kabupaten/Kota. Sebagaimana yang tertuang dalam peraturan BKKBN No 55/HK-010/B5/2010 tentang SPM KB dan KS di Kabupaten/Kota, bahwa SPM bidang KB ini terdiri dari

indikator kinerja dan petunjuk teknis pelaksanaan program KB, yang penjabarannya sebagai berikut :

a. Indikator Kinerja SPM KB

Indikator Kinerja merupakan tolak ukur prestasi kualitatif dan kuantitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian manfaat pelayanan. Indikator ini dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanannya yaitu :

- 1) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE KB dan KS), yang indikatornya terdiri dari :
 - a) Cakupan Pasangan Usia Subur yang usia istrinya di bawah 20 tahun sebesar 3,5%
 - b) Cakupan sasaran Pasangan Usia Subur menjadi peserta KB aktif sebesar 65%
 - c) Cakupan Pasangan Usia Subur yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (*unmeet need*) sebesar 5%
 - d) Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB sebesar 70%
 - e) Cakupan Pasangan Usia Subur anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) sebesar 87%
 - f) Ratio petugas lapangan KB/penyuluh KB (PLKB/PKB) yaitu 1 petugas untuk 2 Desa/Kelurahan

- g) Ratio Pembantu Pembina KB (PPKBD) yaitu 1 petugas untuk setiap Desa/Kelurahan
- 2) Penyediaan Alat Kontrasepsi
 - a) Cakupan penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat sebesar 30% setiap tahunnya
 - 3) Penyediaan Informasi Data Mikro
 - a) Cakupan penyediaan informasi data mikro keluarga di setiap Desa/Kelurahan sebesar 100% setiap tahunnya
2. Petunjuk teknis SPM KB
- 1) Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE KB dan KS)
 - a) Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya di bawah usia 20 tahun targetnya sebesar 3,5%, maka hasil perhitungannya jika makin kecil (angka) artinya makin baik.
 - b) Cakupan sasaran PUS menjadi peserta KB aktif targetnya sebesar 65%, maka hasil perhitungannya jika makin besar (angka) artinya makin baik
 - c) Cakupan PUS yang ingin ber-KB tapi tidak terpenuhi (*unmeet need*) targetnya sebesar 5%, maka hasil perhitungannya jika makin kecil (angka) artinya makin baik

- d) Cakupan anggota Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB targetnya sebesar 80%, maka hasil perhitungannya jika makin besar (angka) artinya makin baik
 - e) Cakupan PUS anggota Usia Subur anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB targetnya sebesar 87%, maka hasil perhitungannya jika makin besar (angka) artinya makin baik
 - f) *Ratio* petugas lapangan KB/penyuluh KB (PLKB/PKB) targetnya 1 petugas untuk 2 Desa/Kelurahan, maka hasil perhitungannya jika makin besar (angka/banyak petugasnya) artinya makin baik
 - g) *Ratio* Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) targetnya 1 petugas untuk setiap Desa/Kelurahan, maka hasil perhitungannya jika makin kecil (angka/banyak petugasnya) artinya makin baik
- 2) Penyediaan Alat dan Obat Kontrasepsi

Penyediaan (pengadaan, penyimpanan, dan penyaluran) alat dan obat kontrasespsi ini yaitu oleh Pemerintah Pusat (BKKBN) sebesar 30% (untuk keluarga Pra-sejahtera dan keluarga sejahtera 1, swasta sebesar 40%, dan pemerintah daerah Kab/Kota/Provinsi sebesar 30%.

Target minimumnya adalah dapat terpenuhi sebesar 30% oleh pemerintah daerah Kab/Kota/Provinsi.

3) Penyediaan Informasi Data Mikro

Data mikro keluarga ini memuat informasi individu dan anggota keluarga yang mencakup aspek data demografi, data KB, dan data tahapan KS. Data ini didapatkan bersamaan melalui *door to door* wawancara dan observasi yang dilakukan oleh kader pendata di bawah bimbingan PKB/PLKB Targetnya adalah 100%

B. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A)

1. Pengertian

DPPKBP3A merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana.

DPPKBP3A Kota Tasikmalaya memiliki visi yaitu “*Mewujudkan keluarga berkualitas menuju masyarakat madani.*” yang artinya adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang berbudaya, maju, dan modern setiap warganya menyadari dan mengetahui kewajiban dan haknya terhadap negara, bangsa, dan agama serta terhadap sesama, dan menjunjung tinggi Hak Asasi Manusia.

2. Tugas Pokok

Menurut Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 40 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi, dan Tata Kerja Perangkat Daerah, juga Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 65 Tahun 2016 tentang Struktur Organisasi, Tugas, dan Fungsi Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kota Tasikmalaya menyebutkan bahwa DPPKBP3A ini memiliki tugas pokok untuk membantu walikota melaksanakan urusan pemerintahan daerah dengan membantu di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana serta pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.

3. Fungsi

Dalam melaksanakan tugas pokok, DPPKBP3A menyelenggarakan fungsi, yaitu :

- a. Perumusan kebijakan dalam penyelenggaraan urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana, serta pemberdayaan perempuan, dan perlindungan anak
- b. Pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana, serta pemberdayaan perempuan, dan perlindungan anak
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya
- d. Pelaksanaan pengelolaan administrasi dinas
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh walikota sesuai tugas dan fungsinya

4. Petugas Lapangan Keluarga Berencana

a. Pengertian

Menurut pedoman pelaksanaan lini lapangan PKB/PLKB BKKBN tahun 2014, Penyuluh Keluarga Berencana/Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB & PLKB) adalah Petugas Negeri Sipil maupun non PNS yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, evaluasi, dan pengembangan di bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional di tingkat daerah Kab/Kota, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan.

b. Tugas dan Fungsi

1) Perencanaan

PKB/PLKB bertugas melakukan penguasaan potensi wilayah kerja sejak pengumpulan data, analisa penentuan, prioritas masalah, dan penyusunan kegiatan di tingkat RT, RW, Desa/Kelurahan.

2) Pengorganisasian

PKB/PLKB bertugas memperluas pengetahuan dan wawasan program, *recruitment* kader, mengembangkan kemampuan dan memerankan kader/IMP dan mitra kerja lainnya dalam program pengendalian penduduk, KB-KR dan KS PK, apabila di wilayahnya tidak terdapat kader maka perlu dilakukan perekrutan.

3) Pelaksana dan pengelola program

PKB/PLKB bertugas melakukan berbagai kegiatan mulai dari menyiapkan/memfasilitasi peran IMP dan mitra kerja lainnya, serta dukungan untuk pelayanan KIE/Konseling dan Advokasi program Keluarga Berencana.

4) Pengembangan

PKB/PLKB bertugas melakukan pengembangan di bidang kemampuan teknis IMP dan mitra kerja lainnya dengan melaksanakan mekanisme operasional secara rutin dan berkelanjutan dalam penyelenggaraan program keluarga berencana di tingkat Desa/Kelurahan

5) Evaluasi dan pelaporan

PKB/PLKB bertugas melakukan evaluasi dan pelaporan program Keluarga Berencana sesuai dengan sistem pelaporan yang telah ditentukan dan dilaksanakan secara berkesinambungan.

6) Indikator Kinerja

- a) Tersedianya peta keluarga sebagai data informasi pergerakan sasaran program KB di lapangan (tingkat RT)
- b) Terselenggaranya kegiatan KIE oleh TOP Kabupaten ke Kecamatan minimal 5 kali
- c) Terselenggaranya kegiatan KIE oleh TOP Kecamatan ke Desa/Kelurahan minimal 5 kali
- d) Terselenggaranya pembinaan PKB/PLKB ke kader minimal 5 kali

- e) Terselenggaranya kegiatan operasioanal oleh PPKBD tingkat Desa minimal sebanyak 5 kali
- f) Terselenggaranya kegiatan operasioanal oleh PPKBD tingkat RW/Dusun minimal sebanyak 5 kali
- g) Terselenggaranya pertemuan/rapat Koordinasi Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga di tingkat Kecamatan minimal sebanyak 5 kali
- h) Terselenggaranya pertemuan/rapat Koordinasi Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga di tingkat Desa/Kelurahan minimal sebanyak 5 kali

C. Perencanaan Program KB di DPPKBP3A Kota Tasikmalaya

1. Konsep Perencanaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, perencanaan berasal dari kata rencana yang berarti konsep atau rancangan. Maksudnya, perencanaan adalah suatu kegiatan tentang pengambilan dan penyusunan kegiatan apa yang akan dilakukan untuk bisa mencapai tujuan.

Bangun (2008) mendefinisikan perencanaan sebagai kegiatan yang dilakukan terkait penetapan tujuan, kebijaksanaan, program, prosedur, serta strategi yang dilakukan untuk mencapai tujuan. Sehingga perencanaan merupakan tugas dalam pengambilan keputusan untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi.

Perencanaan merupakan suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, malalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumder

daya yang tersedia (Undang Undang No 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional).

Dalam buku berjudul *Principles of Management*, George R Terry (1958) menyebutkan bahwa perencanaan adalah tentang memilih dan menghubungkan berbagai fakta yang ada, lalu membuat serta menghubungkan berbagai asumsi mengenai masa yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam konsep manajemen yang dikembangkan oleh Terry ini, perencanaan merupakan salah satu aspek dari empat fungsi pengelolaan manajemen yang disebut POAC, yaitu *Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling* (Sukarna, 2011).

Selaras dengan apa yang disebutkan oleh Hasibuan (2011), bahwa Perencanaan (*planning*) merupakan fungsi dasar dan fundamental manajemen. *Planning* adalah langkah penting yang pertama dilakukan sebelum pelaksanaan *organizing, staffing, directing, dan controlling*.

Dari berbagai definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perencanaan adalah suatu rangka yang dibuat yang digunakan sebagai pedoman dan menjadi patokan dalam pelaksanaan suatu kegiatan, dengan memanfaatkan berbagai sumberdaya yang ada untuk mencapai tujuan.

2. Aspek Perencanaan

Azwar (2010) menyebutkan bahwa perencanaan haruslah memiliki 3 (tiga) aspek, yaitu :

a. Hasil dari perencanaan

Hasil dari pekerjaan perencanaan biasa disebut dengan *outcome of plan*, yaitu dampak/akibat dari dilakukannya pekerjaan dalam perencanaan.

b. Perangkat perencanaan

Perangkat perencanaan atau yang disebut *mechanis of planning* adalah individu/organisasi yang bertanggung jawab dalam melakukan pekerjaan perencanaan.

c. Proses perencanaan

Proses perencanaan merupakan inti dari pekerjaan perencanaan. Untuk mendapatkan *output* maksimal maka haruslah melakukan langkah – langkah pekerjaan sesuai dengan apa yang telah direncanakan.

Azwar (2010) juga menyebutkan bahwa perencanaan haruslah memiliki beberapa unsur, yaitu :

a. Rumusan misi

Rumusan misi ini berisi latar belakang, cita-cita, tujuan pokok, tugas pokok, serta ruang lingkup dari organisasi yang menjadi perangkat perencanaan. Rumusan misi ini berperan sebagai pedoman pada pelaksanaan kegiatan yang telah disusun dalam perencanaan.

b. Rumusan masalah

Rumusan masalah haruslah mengandung 5 tolak ukur pokok (apa, siapa, bagaimana, bilamana, dan seberapa besar), serta bersifat netral (tidak mengandung keambiguan).

c. Rumusan tujuan umum dan tujuan khusus

Tujuan umum dalam perencanaan haruslah memiliki keterkaitan dengan misi organisasi, memiliki keterkaitan dengan masalah yang ingin dihadapi, serta menggambarkan keadaan yang ingin dicapai. Sedangkan tujuan khusus haruslah berisi besaran target capaian serta jangka waktu pelaksanaannya.

d. Rumusan kegiatan

Rumusan kegiatan ini dibagi menjadi dua yaitu kegiatan pokok dan kegiatan tambahan. Kegiatan pokok merupakan kegiatan mutlak dan kunci keberhasilan rencana. Sedangkan kegiatan tambahan adalah kegiatan yang apabila dilakukan maka akan membuat pelaksanaan rencana menjadi lebih sempurna.

e. Asumsi perencanaan

Perencanaan yang baik haruslah memiliki uraian asumsi, baik itu positif maupun negatif. Asumsi positif adalah berbagai faktor penunjang yang dapat memperlancar pelaksanaan rencana. Dalam SWOT, asumsi positif ini adalah hasil penggabungan *Strength* dan *Opportunity*. Sedangkan asumsi negatif adalah berbagai faktor yang dapat menghambat pelaksanaan rencana yaitu hasil penggabungan *Weakness* dan *Treat*

f. Strategi pendekatan

Suatu rencana yang baik adalah yang memiliki uraian tentang *strategy of approach* atau strategi pendekatan.

g. Kelompok sasaran

Terdapat dua macam kelompok sasaran, yaitu langsung dan tidak langsung. Kelompok sasaran langsung adalah *object* yang memanfaatkan secara langsung program yang dibuat. Sedangkan kelompok sasaran tidak langsung adalah *object* sasaran perantara.

h. Waktu

Rencana yang baik haruslah memiliki uraian tentang jangka waktu pelaksanaan rencana (*planning timeline*).

i. Organisasi dan tenaga pelaksana

Rencana yang baik haruslah memiliki susunan organisasi dengan susunan tenaga pelaksana yang jelas. Keseluruhan anggota organisasi dan tenaga pelaksana ini memiliki *job description dan authoritynya* masing masing.

j. Biaya

Rencana yang baik haruslah mencantumkan perincian biaya (*cost*) untuk terlaksananya rencana. Besarnya biaya ini sangatlah bervariasi, tergantung jenis dan jumlah kegiatan yang dilakukan.

k. Metode penilaian dan kriteria keberhasilan

Suatu rencana yang baik haruslah mencantumkan uraian metode penilaian dan kriteria keberhasilan yang akan dipergunakan. Metode penilaian ini sebaiknya *by data* yaitu dengan menguraikan metode pengumpulan, pengolahan, penyajian, serta interpretasi yang akan digunakan. Sedangkan kriteria keberhasilan ini sendiri dikelompokkan

dan dikerucutan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu dari segi masukan (*input*), proses (*process*), dan keluaran (*output*).

Suatu perencanaan yang baik, akan menghasilkan *output* yang baik pula karena dapat memanfaatkan sumberdaya dengan efektif dan efisien.

Siagian (2003) menuturkan bahwa perencanaan yang baik adalah perencanaan yang memiliki ciri – ciri sebagai berikut :

- 1) Mempermudah tercapainya tujuan
- 2) Dibuat oleh orang yang paham tujuan organisasi
- 3) Dibuat oleh orang yang paham teknik perencanaan
- 4) Disertai rincian yang teliti
- 5) Tidak lepas dari pemikiran pelaksanaannya
- 6) Bersifat sederhana dan jelas
- 7) Bersifat luas
- 8) *Brave to take a risk*, dan
- 9) Bersifat praktis

Muninjaya (2004) menyebutkan bahwa terdapat beberapa langkah yang harus dilakukan dalam merumuskan suatu perencanaan, yaitu :

a. Analisis Situasi

Analisis situasi adalah langkah kegiatan perencanaan yang dimulai dengan menganalisis data laporan terkait permasalahan yang dimiliki oleh organisasi (data primer), atau mengkaji laporan lembaga lain (data sekunder), data hasil observasi, dan maupun data hasil wawancara.

Analisis situasi ini bertujuan untuk mengumpulkan berbagai data atau fakta yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan yang dijadikan dasar penyusunan rencana. Data yang diperlukan terdiri dari :

- 1) Data tentang penyakit (*diseases*) dan kejadian sakit (*illnesses*)
- 2) Data kependudukan
- 3) Data potensi organisasi kesehatan
- 4) Data keadaan lingkungan dan geografi
- 5) Data sarana dan prasarana

b. Identifikasi dan membuat prioritas masalah

Identifikasi masalah kesehatan dapat diperoleh dari berbagai macam cara, diantaranya :

- 1) Laporan kegiatan program
- 2) Surveilans epidemiologi atau pemantauan penyebaran penyakit
- 3) Survei kesehatan khusus
- 4) Hasil supervisi, dsb.
- 5) Menetapkan prioritas masalah

Tahapan identifikasi masalah tentunya akan menghasilkan berbagai macam permasalahan kesehatan yang harus ditangani secepatnya, namun karena keterbatasan sumberdaya yang ada maka haruslah dibuat skala prioritas. Pembuatan skala prioritas ini bisa dilakukan dengan teknik :

- 1) *Scoring*, yaitu memberikan nilai/bobot terhadap permasalahan yang ada dengan menggunakan ukuran/parameter tertentu.

2) *Non scoring*, yaitu dengan melakukan diskusi kelompok, sehingga teknik ini juga disebut dengan *Nominal group Technique* (NGT)

c. Menentukan tujuan dan alternatif solusi

Menentukan tujuan perencanaan adalah membuat ketetapan tertentu yang ingin dicapai dari perencanaan tersebut.

Setelah menetapkan tujuan program maka dibutuhkan sebanyak mungkin alternative solusi agar dapat meminimalisis kegagalan dari berbagai hambatan di lapangan dalam rangka pencapaian tujuan program. Penyusunan alternatif solusi dalam upaya mencapai tujuan program KB dapat dilakukan berdasarkan peraturan BKKBN No 55/HK-010/B5/2010 tentang SPM KB dan KS di Kabupaten/Kota

d. Menyusun rencana kegiatan program

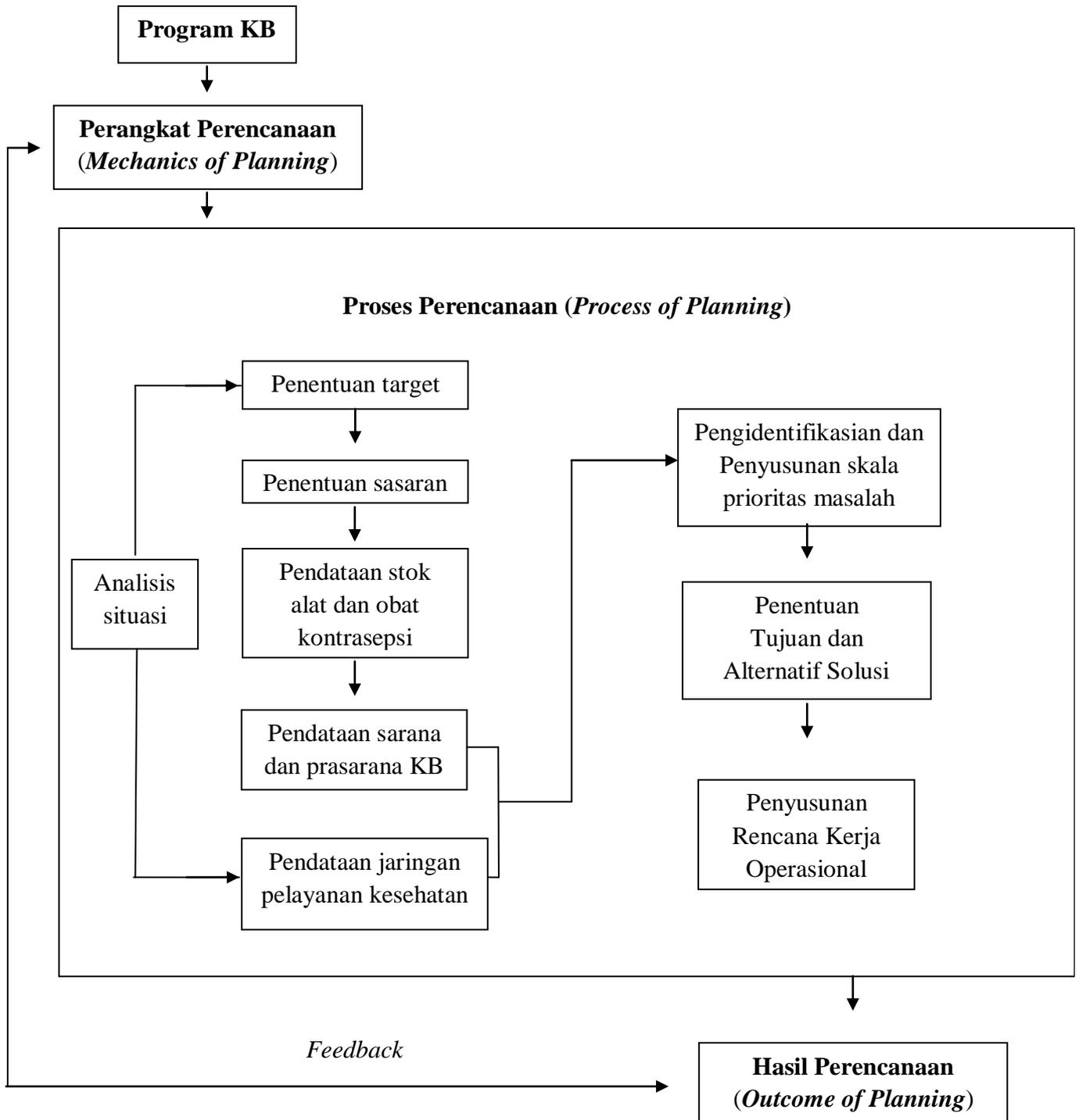
Rencana kegiatan adalah uraian tentang kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Langkah yang dilakukan sebelum menetapkan rencana kegiatan adalah :

- 1) Alasan dan tujuan utama rencana kegiatan disusun
- 2) Penjelasan kegiatan program
- 3) Pelaksana dan sasaran program
- 4) Sumberdaya pendukung
- 5) Waktu dan tempat pelaksanaan
- 6) Menetapkan sasaran
- 7) Menyusun jadwal pelaksanaan
- 8) Organisasi dan staf

9) Rencana anggaran

10) Pelaksanaan

D. KERANGKA TEORI



Sumber : Teori perencanaan Azwar (2010), Muninjaya (2004) dan Peraturan BKKBN (2020)

