

## **BAB II**

### **DESKRIPSI BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL (BKKBN)**

#### **A. DESKRIPSI BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL (BKKBN)**

##### **a. Sejarah**

Organisasi keluarga berencana dimulai dari pembentukan Perkumpulan Keluarga Berencana pada tanggal 23 Desember 1957 di Gedung Ikatan Dokter Indonesia. Perkumpulan tersebut selanjutnya bernama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). PKBI berupaya mewujudkan keluarga sejahtera melalui tiga macam pelayanan yaitu mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan dan memberi nasihat perkawinan.

PKBI diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman pada 1967. Adanya orde baru menyebabkan perkembangan pesat usaha penerangan dan pelayanan keluarga berencana di berbagai wilayah di Indonesia. Pada masa Orde Baru masalah kependudukan menjadi perhatian pemerintah yang meninjauanya dari berbagai perspektif. Kelahiran Orde baru tersebut berpengaruh pada perkembangan keluarga berencana di Indonesia.

## **b. Lokasi**

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)  
Pusat berlokasi di Jalan Permata No. 1 Halim Perdanakusuma Jakarta Timur.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)  
Perwakilan Daerah Istimewa Yogyakarta berlokasi di Jalan Kenari No. 58, Timoho, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Telp. (0278) 513422, 520162.
3. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPKBPMDD) Kabupaten Bantul berlokasi di Komplek II Kantor Pemkab Bantul, Jl. Lingkar Timur, Manding, Bantul 55714, Telp. (0274) 6460055

## **c. Visi dan Misi**

### **Visi**

Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas.

### **Misi**

1. Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan Kependudukan.
2. Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
3. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga.
4. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

5. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.

**d. Tugas dan Fungsi**

BKKBN mempunyai tugas: “Melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana”. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, BKKBN menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan nasional, pepaduan dan sinkronisasi kebijakan di bidang KKB;
2. Penetapan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang KKB;
3. Pelaksanaan advokasi dan koordinasi di bidang pengendalian penduduk dan KB;
4. Penyelenggaraan komunikasi, informasi dan edukasi di bidang KKB;
5. Penetapan perkiraan pengendalian penduduk secara nasional;
6. Penyusunan desain Program KKBPK;
7. Pengelolaan tenaga penyuluh KB/petugas lapangan KB (PKB/PLKB);
8. Pengelolaan dan penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk kebutuhan Pasangan Usia Subur (PUS) nasional;
9. Pengelolaan dan pengendalian sistem informasi keluarga
10. Pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat nasional dalam pengendalian pelayanan dan pembinaan kesertaan ber-KB dan Kesehatan Reproduksi (KR);

11. Pengembangan desain program pembangunan keluarga melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
12. Pemberdayaan dan peningkatan peran serta organisasi kemasyarakatan tingkat nasional dalam pembangunan keluarga melalui ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
13. Standardisasi pelayanan KB dan sertifikasi tenaga penyuluh KB/petugas lapangan KB (PKB/PLKB);
14. Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana; dan
15. Pembinaan, pembimbingan dan fasilitas di bidang KKB.

Selain menyelenggarakan fungsi tersebut, BKKBN juga menyelenggarakan fungsi:

1. Penyelenggaraan pelatihan, penelitian dan pengembangan di bidang KKB;
2. Pembinaan dan koordinasi pelaksanaan tugas administrasi umum di lingkungan BKKBN;
3. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab BKKBN;
4. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan BKKBN; dan
5. Penyampaian laporan, saran dan pertimbangan di bidang KKB.

(sumber: <https://www.bkkbn.go.id>, diakses pada hari Selasa, 12 Maret 2019 pukul 23.37 WIB).

#### **e. Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah program yang dibuat oleh pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Lambelanova, dkk, 2016: 75).

Keluarga Berencana tidak hanya dimaknai sebagai upaya pengendalian kelahiran semata, akan tetapi juga membangun kesadaran setiap keluarga agar memiliki perhatian dan dukungan terhadap persoalan sosial budaya, ekonomi, pendidikan, dan kesehatan yang memadai agar kehidupan keluarga menjadi sejahtera (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, 2018:2). Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kementerian Kesehatan RI, 2013: 83). Baik suami maupun isteri berhak menentukan jumlah anak dan berapa jarak kelahirannya.

Menurut WHO (*World Health Organization*) *Expert Committee* 1970 (dalam Hartanto, 2004:26) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk:

1. Mendapatkan objektif – objektif tertentu.
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval di antara kehamilan.

5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Wahid, dkk (1996: 29) menuturkan tujuan dari keluarga berencana adalah:

1. Untuk membantu pasangan dan pribadi memenuhi tujuan – tujuan reproduksi mereka dalam suatu kerangka kerja yang memajukan kesehatan optimum, tanggung jawab dan kesejahteraan keluarga, dan menghormati martabat semua orang dan hak mereka untuk memilih jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak – anak mereka.
2. Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi terjadinya kehamilan beresiko tinggi, serta kesakitan dan kematian.
3. Untuk membuat pelayanan keluarga berencana yang bermutu terjangkau, bisa diterima dan diperoleh untuk semua yang memerlukan dan menginginkannya, sambil menjaga kerahasiaannya.
4. Untuk memperbaiki mutu nasihat, informasi, pendidikan, komunikasi, konsultasi, dan pelayanan keluarga berencana.
5. Untuk meningkatkan partisipasi dan pembagian tanggung jawab pria dalam praktik nyata dalam keluarga berencana.
6. Untuk mempromosi pemberian ASI guna mendukung pengaturan jarak kehamilan.

Sasaran utama dari Program Keluarga Berencana adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang terikat dalam pernikahan yang sah yang berusia bekisar antara 20 – 45 tahun.

Keluarga Berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistiyawati dalam Rifkitama, dkk, 2015: 49). Dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana, tentu tak terlepas dari metode kontrasepsi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (1997:18) secara umum, metode kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek, yang meliputi:

1. Metode kontrasepsi jangka panjang
  - a. Metode Operasi Wanita (MOW)
  - b. Metode Operasi Pria (MOP)
  - c. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral, jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun.
  - d. Implan (alat kontrasepsi bawah kulit), jangka waktu penggunaan 3 tahun.
2. Metode kontrasepsi jangka pendek
  - a. Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak

disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI.

- b. Pil KB
- c. Kondom

Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan jenis kontrasepsi apa yang akan mereka pakai disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan berdasarkan informasi yang telah mereka dapat dari petugas pelayanan keluarga berencana, baik keuntungan maupun kerugiannya. Pemerintah telah memberikan fasilitas pelayanan KB termasuk konseling, kontrasepsi dasar, tubektomi dan vasektomi. Alat kontrasepsi disediakan BKKBN bagi seluruh PUS peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kementerian Kesehatan RI, 2014:5).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 tahun 2013 menyatakan:

- a. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- b. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama: Puskesmas atau yang setara; praktik dokter, praktik dokter gigi; klinik pratama atau setara, Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.
- c. Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan: klinik utama yang setara; rumah sakit umum; dan rumah sakit khusus.

- d. Semua Fasilitas Kesehatan wajib memberikan pelayanan KB dan harus segera diregistrasi oleh BKKBN/SKPD – KB Kab/Kota untuk pendistribusian alat kontrasepsi.

**Tabel 2.1 Jumlah Fasilitas Kesehatan yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan**

Fasilitas Kesehatan		Jumlah
<b>Fasilitas Kesehatan Tingkat 1</b>		
1.	Puskesmas	9.792
2.	Dokter Keluarga	3.178
3.	Klinik	2.769
<b>Total</b>		<b>15.739</b>
<b>Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan</b>		
1.	RS Pemerintah	560
2.	RS Swasta	694
3.	RS TNI	110
4.	RS Polri	45
5.	Klinik Utama/Balai Kesehatan	205
<b>Total</b>		<b>1.624</b>

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2014

#### f. Vasektomi

Metode Operasi Pria (MOP) atau sterilisasi pria atau yang biasa disebut vasektomi adalah operasi kecil yang dilakukan sekali seumur hidup untuk membatasi keturunan dalam jarak waktu yang lama.

Engenderhealth (2002:161) menyatakan bahwa “*vasectomy is a method of male sterilization, is a simple, minor surgical procedure that is performed by entering the scrotum thorough a small incision or*

*puncture, locating each vas deferens (the tube that carries the sperm from the testis to the ejaculate), and blocking each vas to prevent sperm for passing.* (vasektomi adalah metode sterilisasi pria, sederhana, dengan operasi kecil yang dilakukan dengan memasukkan skrotum melalui sayatan kecil atau tusukan, menempatkan setiap vas deferens (tabung yang membawa sperma dari testis ke ejakulasi), dan memblokir setiap vas untuk mencegah sperma lewat”.

Vasektomi hanya dilakukan sekali seumur hidup dan operasinya hanya membutuhkan waktu 5 – 10 menit. Umumnya vasektomi dilakukan oleh laki – laki yang berumur minimal 35 tahun dan tidak menginginkan memiliki anak lagi. Tetapi, jika kembali menginginkan anak, bisa dilakukan dengan jalan reinkarnasi.

Menurut Hartanto (2004:308) adapun keuntungan dan kerugian dari vasektomi adalah sebagai berikut.

- a. Keuntungan vasektomi:
  1. Efektif
  2. Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
  3. Sederhana
  4. Cepat, hanya memerlukan waktu 5 – 10 menit.
  5. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.

6. Biaya rendah.
  7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara – negara dimana wanita merasa malu ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita.
- b. Kerugian vasektomi:
1. Diperlukan suatu tindakan operatif.
  2. Kadang – kadang menyebabkan komplikasi seperti pendarahan atau infeksi.
  3. Kontap-pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.
  4. Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

Sebelum melakukan vasektomi, calon akseptor harus memenuhi syarat yang telah ditentukan. Adapun enam syarat yang perlu dipenuhi oleh peserta KB MOP meliputi, peserta tidak ingin punya anak lagi, sukarela dan telah mendapat konseling tentang vasektomi, mendapat persetujuan dari istri dan keluarga, jumlah anak sudah ideal, sehat jasmani dan rohani, serta peserta wajib menandatangani *informed consent* (<https://www.suamamerdeka.com/kesehatan/baca/105668/kb-pria-wajib-penuhi-enam-syarat> diakses pada 21 Januari 2019 pukul 16.36 WIB).

**B. DESKRIPSI DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK, KELUARGA BERENCANA, PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA (DPPKBPM) KABUPATEN BANTUL**

**a. Profil**

- a. Nama Badan : Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPKBPM) Kabupaten Bantul.
- b. Alamat : Komplek II Kantor Pemkab Bantul, Jl. Lingkar Timur, Manding, Bantul 55714
- c. Telepon : 0274-6460055
- d. E-mail : dppkbpm@bantulkab.go.id
- e. Koordinat : -7.905275080527991, 110.34859478473663

**b. Latar Belakang**

Program Keluarga Berencana (KB) sudah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1956 dan baru di era orde baru permasalahan kependudukan menjadi prioritas pemerintah. Untuk menyelesaikan permasalahan – permasalahan kependudukan yang ada di Indonesia, pemerintah membuat lembaga yang Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang bertransformasi menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana atau yang dikenal dengan BKKBN pada tahun 1967. BKKBN tidak hanya memiliki kantor di pusat saja, tetapi tersebar di seluruh daerah di Indonesia termasuk di provinsi dan kabupaten/kota.

Melalui Undang – Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah maka diberlakukan pula otonomi daerah yang di seluruh kabupaten/kota di Indonesia, tak terkecuali Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Melalui Peraturan Perundang – Undangan No. 17 tahun 2007 nama BKKBN Kabupaten Bantul diganti dengan nama Badan Kesejahteraan Keluarga Pemberayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BKK, PP dan KB). Namun sekarang berganti nama lagi menjadi Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPKBPMDD) Kabupaten Bantul.

**c. Visi dan Misi**

- **Visi**

Terwujudnya penduduk tumbuh seimbang sejahtera, dan masyarakat desa yang maju, mandiri, berdaya saing.

- **Misi**

1. Meningkatkan sarana prasarana pelayanan
2. Mewujudkan peningkatan kualitas kehidupan masyarakat
3. Mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera
4. Mewujudkan kemandirian dan partisipasi masyarakat untuk mencapai kesejahteraan

#### **d. Tugas dan Fungsi Pokok**

1. Perumusan kebijakan bidang penengendalian penduduk dan keluarga berencana serta pemberdayaan masyarakat dan desa;
2. Pelaksanaan kebijakan Bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana serta pemberdayaan masyarakat dan desa;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana serta pemberdayaan masyarakat dan desa;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

#### **e. Pejabat Struktural**

1. Kepala Dinas: **Drs. Supriyanto, MM**
2. Sekretariat
  - Sekretaris : **Dra. Sri Nuryanti, M.Si.**
    - Kabubag Umum dan Kepegawaian : **Siti Akiri, SE**
    - Kasubag Program : **Budi Kurniawan, SH.**
    - Kasubag Keuangan dan Aset : **Wahyu Handriyani, A.Md.**
3. Bidang Pengendalian Penduduk dan Ketahanan Kesejahteraan Keluarga
  - Kepala Bidang : **Raden Roso Sriyanto, SE, M.Si.**
    - Kasi Advokasi dan Penggerakan : **Suryadi Raharjo, SH.**
    - Kasi Pengendalian Penduduk dan Informasi Keluarga: **Drs.Mukhammad Ali Syuriansah, M.Pd.**

- Kasi Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga : **Noor Syamsiah, S.Pd.**

#### 4. Bidang Keluarga Berencana

- Kepala Bidang : **I Nyoman Gunarso, S.Psi., M.Psi**
  - Kasi Pelayanan Keluarga Berencana : **Hadi Pranoto, SKM, M.P.H**
  - Kasi Pembinaan Kelembagaan : **Lilis Wijayanti, S.Sos, MM.**
  - Kasi Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi : **Dra. Bernadeta Irna Hermawati Supeni**

#### 5. Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

- Kepala Bidang : **Drs. Bangun Rahina, MM**
  - Kasi Pengembangan Sumberdaya dan Infrastruktur Desa : **Zan Riyanto. S.Sos.**
  - Kasi Pengembangan Kelembagaan Masyarakat dan Desa : **Ery Murniasih, SIP.**
  - Kasi Pengembangan Potensi Ekonomi Pedesaan dan Teknologi Tepat Guna : **Ir. Erni Kumarawati, MM.**

### **C. UPAYA DPPKBPMMD DALAM MENINGKATKAN PENGGUNA VASEKTOMI**

DPPKBPMMD Kabupaten Bantul melalui visinya bertanggung jawab dalam menciptakan penduduk tumbuh seimbang. Salah satu upaya untuk

mencapai penduduk tumbuh seimbang adalah dengan memperbanyak pengguna Metode Operasi Pria (MOP) vasektomi. DPPKBPMMD bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk memberikan fasilitas kepada siapa saja yang tertarik untuk melakukan vasektomi. DPPKBPMMD juga memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada masyarakat tentang vasektomi dengan pembentukan kelompok KB Pria yang di dalamnya terdapat motivator KB. Motivator ini yang nantinya akan memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada masyarakat dan juga mengajak masyarakat untuk melakukan vasektomi.

Sumber: (<https://dppkbpmmd.bantulkab.go.id>, diakses pada Hari Rabu, 20 Maret 2019 pukul 26.35 WIB).