

STUDI KASUS
KEBIJAKAN PUBLIK DKI

VOLUME 2

MEWUJUDKAN JANJI KESEJAHTERAAN



Ahmad Khoirul Umam, Bambang Sugiyono, Benjamin Bukit,
Benny Matriska, Devi Wulandari, Eko Hariadi, Elva Simanjuntak,
Haris Iriyanto, Haryanto, Herry Supardan, Iin Mayasari, Purba
Hutapea, Sarah Hidayati, Subejo, Susy Setiawati P.A.I, Tia Rahmania,
Wahyutama, Wiyati, dan Yurianto

STUDI KASUS

KEBIJAKAN PUBLIK DKI

VOLUME 2

MEWUJUDKAN JANJI KESEJAHTERAAN

Universitas Paramadina
BPSDM Provinsi DKI Jakarta

2021



**Studi Kasus Kebijakan Publik DKI
Volume 2 Mewujudkan Janji Kesejahteraan**

©2021 oleh Universitas Paramadina dan BPSDM Provinsi DKI Jakarta

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk apa pun, baik sebagian maupun keseluruhan tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Penulis : Ahmad Khoirul Umam, Bambang Sugiyono, Benjamin Bukit, Benny Matriska, Devi Wulandari, Eko Hariadi, Elva Simanjuntak, Haris Iriyanto, Haryanto, Herry Supardan, Iin Mayasari, Purba Hutapea, Sarah Hidayati, Subejo, Susy Setiawati P.A.I, Tia Rahmania, Wahyutama, Wiyati, dan Yurianto

Editor : Prima Naomi dan Firman Kurniawan

Desainer : Tim Epigraf


Desain Kover : Valentino

Sumber Foto Kover: Naufal Firza Fauzi

Cetakan I, Januari 2022

ISBN: 978-979-772-078-0

Diterbitkan atas kerja sama antara BPSDM Provinsi DKI Jakarta dan Universitas Paramadina.



Kata Pengantar

Rektor Universitas Paramadina

Jakarta telah berkembang menjadi kota yang menjadi contoh bagi kota-kota lain dunia dalam pengelolaan kebijakan publik. Kebijakan ini melibatkan partisipasi publik dan penyediaan ruang publik bagi warganya. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah melakukan perubahan terhadap pengelolaan kebijakan publik dalam beberapa tahun terakhir.

Slogan Kota Kolaborasi yang diperkenalkan oleh Gubernur Anies Baswedan memberikan warna baru terhadap pembangunan Jakarta, dengan melibatkan *seluruh stake holder*, baik warga kota maupun pengelola kota. Dengan demikian, model kebijakan publik yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah menjadikan pembangunan kota menjadi lebih ramah bagi warga dan lingkungan sekitarnya

Kebijakan kolaborasi ini telah merangsang tumbuhnya inisiatif dan kreativitas warga dalam mewarnai setiap proses pembangunan kota. Kebijakan ini telah menjadikan sebagian besar warga kota senantiasa memiliki dan bertanggung jawab terhadap keberadaan kotanya. Kolaborasi antar elemen baik warga maupun pengelola kota dapat menciptakan ekosistem pendukung dalam mewujudkan visi dan mimpi bersama untuk Jakarta yang maju kotanya, bahagia warganya, setara dengan kota-kota besar lainnya. Jakarta terus melangkah, seolah-olah ingin membuktikan bahwa kebersamaan dengan warga akan bisa menyelesaikan banyak persoalan yang dihadapi.

Kebijakan publik yang tepat merupakan instrument penting bagi Pemerintahan untuk menata kota yang sejalan dengan visi yang telah ditetapkan bersama. Pola pembangunan kolaborasi dengan melibatkan partisipasi warga, tentunya tidak bisa dilepaskan dari kebijakan publik yang dipilih oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam melaksanakan proses pembangunannya. Pelibatan publik dalam setiap pelaksanaan kebijakan publik telah menumbuhkan kesadaran baru bagi masyarakat akan pentingnya keberadaan barang publik (*public goods*) maupun jasa publik (*public service*). Ditambah lagi, keberadaan ruang publik di Jakarta yang semakin luas, diharapkan akan semakin meningkatkan kualitas hidup baik fisik maupun non-fisik setiap warga kota.

Salah satu bentuk kolaborasi yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan *Jakarta Public Policy Centre* (JPPC) bersama dengan Universitas Paramadina. Kerja sama ini salah satunya dilakukan dalam bentuk penulisan berbagai tema kebijakan publik dalam bentuk studi kasus tentang kebijakan dan strategi pembangunan yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dengan segala kompleksitas yang dimilikinya telah menjadi laboratorium besar bagi penyusunan kebijakan publik yang diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada pemangku kepentingan tidak hanya bagi Jakarta tetapi juga bagi daerah lain di seluruh Indonesia, bahkan kota-kota besar lainnya.

Buku Studi kasus kebijakan publik ini merupakan hasil kolaborasi yang membanggakan dari berbagai pihak, yakni widyaiswara Pemprov DKI dan para Dosen Universitas Paramadina dari berbagai bidang dan keahlian serta SKPD dan pihak-pihak lainnya. Hingga saat ini diterbitkan tiga volume, yakni: Volume I: Mencerdaskan Jakarta, dan Volume II: Mewujudkan Janji Kesejahteraan, Volume III: Membangun Kota Berkelanjutan. Pengalaman-pengalaman yang berharga dalam buku ini bisa menjadi informasi dan pengetahuan yang sangat

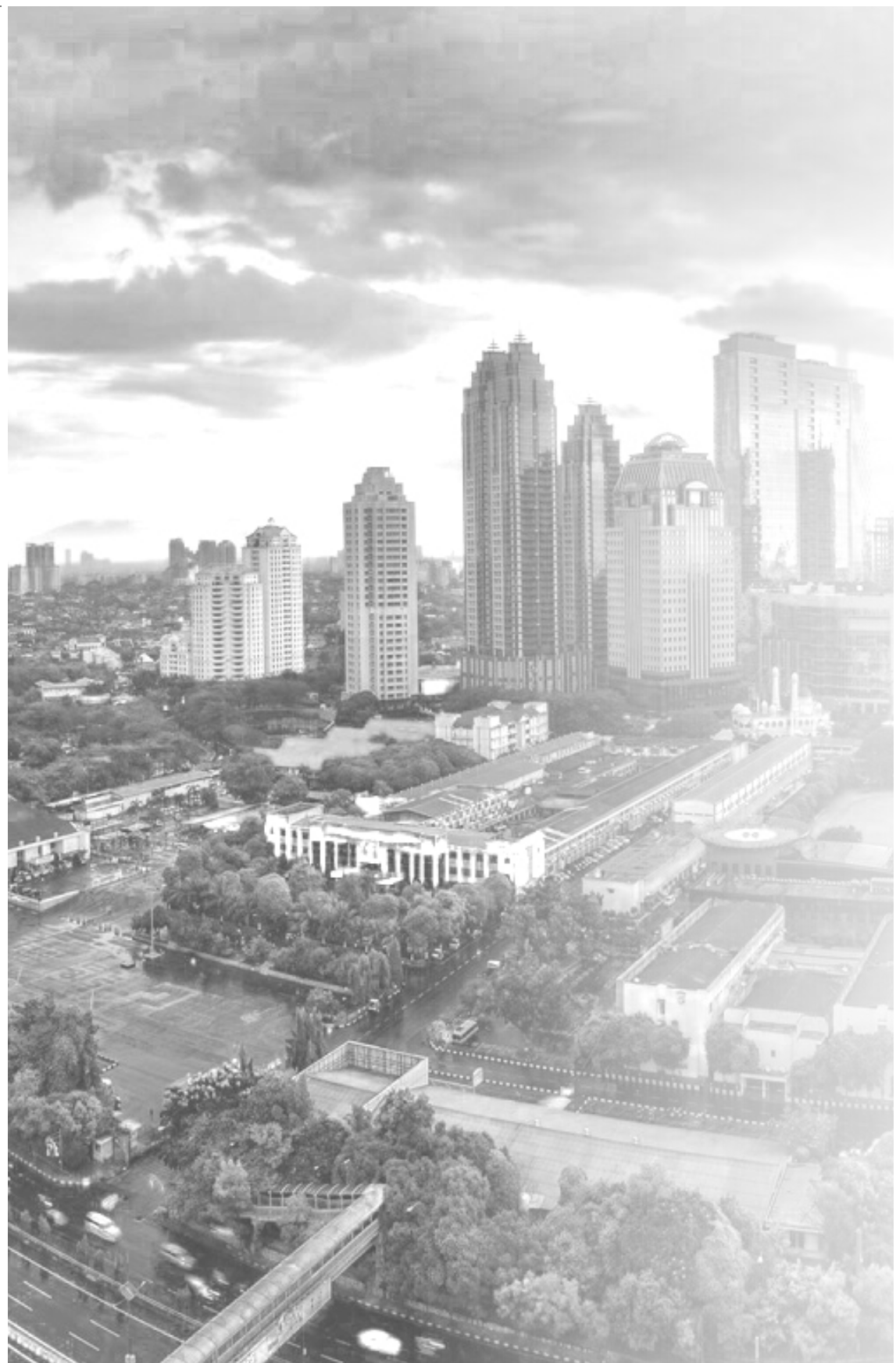
berharga untuk dipelajari, bagaimana sebuah proses kebijakan publik lahir dan dihasilkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Saya mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada pihak BPSDM DKI Jakarta yang telah memberikan kesempatan kepada Universitas Paramadina untuk menjadi mitra kerja sama dan kolaborasi dalam berbagai hal. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada JPPC serta Widyaiswara dalam kolaborasi untuk penulisan studi kasus ini. Kepada seluruh dosen Universitas Paramadina yang kami banggakan, terima kasih atas partisipasi dan keterlibatan saudara dalam penulisan studi kasus kebijakan publik ini. Kami berharap Kerja sama baik ini, akan bisa terus dilanjutkan dan ditingkatkan dimasa yang akan datang. Semoga amal kebaikan yang sudah kita lakukan ini mendapat pahala dari Allah SWT. Aamiin.

Terima Kasih

Jakarta, November 2021

Prof. Dr. Didik J. Rachbini
Rektor Universitas Paramadina



Kata Pengantar

Kepala BPSDM Provinsi DKI Jakarta

Gubernur DKI Jakarta pada konferensi antar walikota dan Gubernur Dunia bulan Juni 2020–Forum Cities Against Covid-19 Global Summit 2020 menyatakan bahwa DKI Jakarta mendapat pembelajaran baru dari Pandemi Covid-19. Pemerintah Daerah dipacu untuk melakukan perubahan secara besar dalam pemulihan perekonomian, ini merupakan kesempatan untuk mengubah kota, menjadi Kota Anti Pandemi, Kota Berketahanan terhadap Pandemi, Kota Maju berbasis Digital, Kota yang berkelanjutan dan nyaman dihuni.

Dalam melakukan pemulihan perekonomian, perlu menjalankan Bisnis Pemerintahan yang mempunyai fungsi dan tujuan: 1) meningkatkan taraf hidup warga sambil meningkatkan mutu layanan masyarakat, 2) meningkatkan pemerintahan daerah, dan 3) akuntabilitas dalam pengelolaan pemerintahan yang efektif dan efisien. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah menjalankan fungsi dan tujuannya dengan berbagai strategi dan kebijakan pada berbagai sektor. Hal ini tentu dapat menjadi pengetahuan dan pelajaran yang sangat berharga bagi banyak pihak, baik para pengambil kebijakan, akademisi, pihak swasta maupun lembaga pemerintah.

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pusat Pengembangan Kompetensi dan Kebijakan Publik yang lebih dikenal dengan Jakarta Public Policy Center (JPPC) merupakan UPT di bawah Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BPSDM) Provinsi DKI Jakarta yang dibentuk sebagai upaya terstruktur dan sistematis Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam mengelola

manajemen pengetahuan (*knowledge management*) terkait kebijakan publik. Pengelolaan manajemen pengetahuan menjadi prioritas untuk memastikan kebijakan publik yang ditetapkan menjadi konsisten, tepat sasaran dan sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*)

Hadirnya JPPC menjadi kanal bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk dapat mengambil pelajaran dari berbagai kota-kota maju di seluruh dunia dalam rangka mewujudkan kebijakan publik yang lebih baik di masa mendatang. JPPC juga turut memberikan andil bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam memberikan edukasi kepada pemerintah provinsi, kabupaten dan kota, serta sektor privat di seluruh Indonesia mengenai praktik terbaik (*best practice*) kebijakan publik yang diterapkan di Jakarta.

Salah satu tugas utama dari sebuah sistem manajemen pengetahuan adalah memproduksi pengetahuan itu sendiri dan JPCC diharapkan mampu memproduksi publikasi yang dapat mendukung pelaksanaan tugas. Praktik-praktik yang telah dilakukan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui kolaborasi dengan para pemangku kepentingan belum banyak dituangkan dalam tulisan dan ini menjadi inovasi untuk menghadirkan tulisan-tulisan yang mampu menjelaskan praktik-praktik secara sistematis, mudah dicerna, namun dapat dipertanggung-jawabkan secara akademis.

BPSDM Provinsi DKI Jakarta juga memiliki Widyaiswara yang mampu menghasilkan publikasi sebagaimana dimaksud di atas dan berkolaborasi dengan para Dosen Universitas Paramadina untuk berusaha menuangkan berbagai topik kebijakan publik yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta ke dalam tulisan berbentuk studi kasus. Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada pemangku kepentingan untuk dapat memahami dan mengambil pelajaran untuk pelaksanaan kebijakan serta tata-kelola publik saat ini maupun di masa yang akan datang.

Saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim penulis dan editor yang telah meluangkan pemikiran, waktu, dan tenaga untuk menuliskan buku ini hingga tuntas. Tentu bukan hal yang mudah dan banyak tantangan untuk menulis dan berkolaborasi di masa pandemi, bahkan beberapa penulis dan editor sempat harus dirawat atau isolasi mandiri karena terinfeksi Covid-19. Demikian pula, pihak penyelenggara dari BPSDM Provinsi DKI Jakarta sempat terkendala ketika harus mengadakan panel dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait untuk mendiskusikan isi tulisan tersebut, namun semua ini dapat dilewati dengan baik. Terima kasih kepada Ibu Dra. Maria Qibtya, M.Si. sebagai Kepala BPSDM Provinsi DKI Jakarta sebelumnya yang telah menginisiasi kegiatan ini. Apresiasi yang sebesar-besarnya kepada mitra kami dari Universitas Paramadina yang dipimpin oleh Dr. Dra. Prima Naomi, M.T., yang telah bersedia berkolaborasi, mulai dari *workshop* penulisan tanggal 7–23 Desember 2020 hingga terbitnya buku ini. Semua ini tidak akan terwujud tanpa kesungguhan dan kecintaan terhadap pengetahuan dan niat yang tulus untuk berbagi pengetahuan. Buku Studi Kasus terbagi dalam 3 (tiga) buku yaitu:

Volume 1 : Mencerdaskan Jakarta

Volume 2 : Mewujudkan Janji Kesejahteraan

Volume 3 : Membangun Kota Berkelanjutan

Semoga, buku ini bermanfaat dan dapat menjadi inspirasi bagi pembacanya serta menjadi amal jariyah bagi penulisnya.

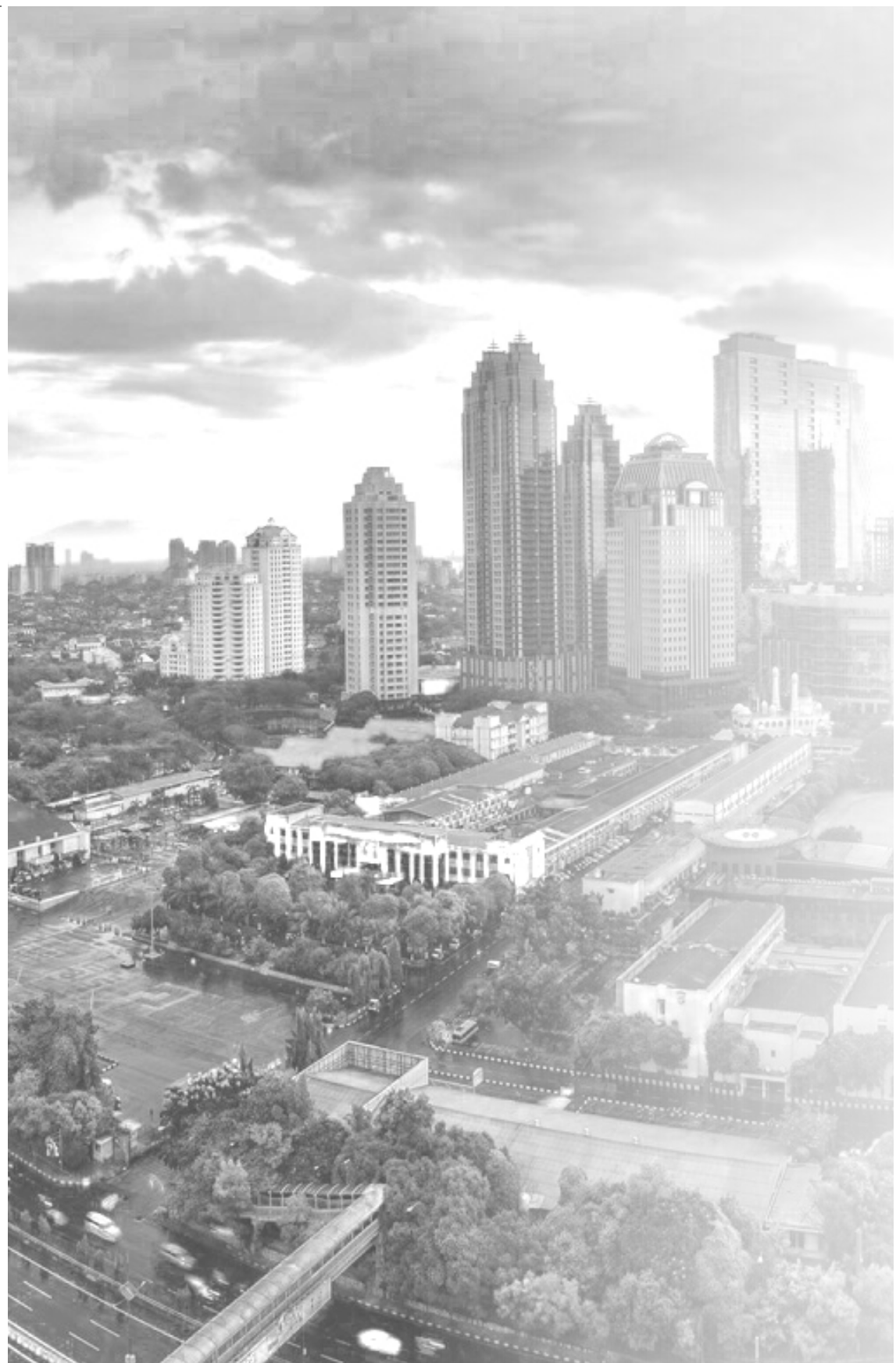
Salam Jakarta Tangguh, Jakarta Maju, Jakarta Berkeadilan
Untuk Semua!

Jakarta, November 2021

Kepala BPSDM Provinsi DKI Jakarta

Mochamad Miftahulloh Tamary, S.STP, M.T., M.Sc.

NIP 197812131997111001



Daftar Isi

Patuh pada Hukum oleh Warga Negara dan Jaminan Layanan Negara pada Warganya: Relasi Berbasis Moral Warga dengan Negaranya — 1

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) pada Masa Pandemi di DKI Jakarta: Gerakan Cegah Putus KB: "Covid-19 Harus Putus, KB Jalan Terus, Kontrasepsi Pakai Terus" — 11

- A. Latar Belakang — 12
- B. Program KB di DKI Jakarta — 14
- C. Adaptasi Pelayanan KB di Masa Pandemi — 38
- D. Gerakan Cegah Putus KB Sebagai Kebijakan di Tengah Pandemi — 43
- E. Peran Kampung KB dan Mitra Kerja di Masa Darurat Covid-19 — 55
- F. Tantangan dan Peluang Pelayanan KB pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru — 58
- G. Simpulan dan Rekomendasi — 60
- H. Daftar Acuan — 62

Jaklingko Wujudkan Layanan Publik Ramah Disabilitas di Provinsi DKI Jakarta — 65

- A. Latar Belakang — 66
- B. Pelayanan Transportasi Publik di DKI Jakarta — 70
- C. Kebijakan Transportasi Publik Ramah Penyandang Disabilitas di Jakarta — 73
- D. Apa, Mengapa dan Bagaimana Jak-Lingko — 81
- E. Potret Layanan Jaklingko bagi Penyandang Disabilitas — 96
- F. Tantangan dan Hambatan Jaklingko — 105
- G. Prestasi Jaklingko — 112

- H. Refleksi dan Evaluasi — 117
- I. Kesimpulan dan Rekomendasi — 119
- J. Daftar Acuan — 121

Perumda Pasar Jaya Wujud Nyata Konvergensi Aksi Birokrasi dan Korporasi — 123

- A. Pendahuluan — 124
- B. Gerak Kerja Perumda Pasar Jaya — 129
- C. Tantangan Perumda Pasar Jaya Menghadapi *Society 5.0* — 137
- D. Analisis Kinerja Perumda Pasar Jaya — 144
- E. Penutup — 154

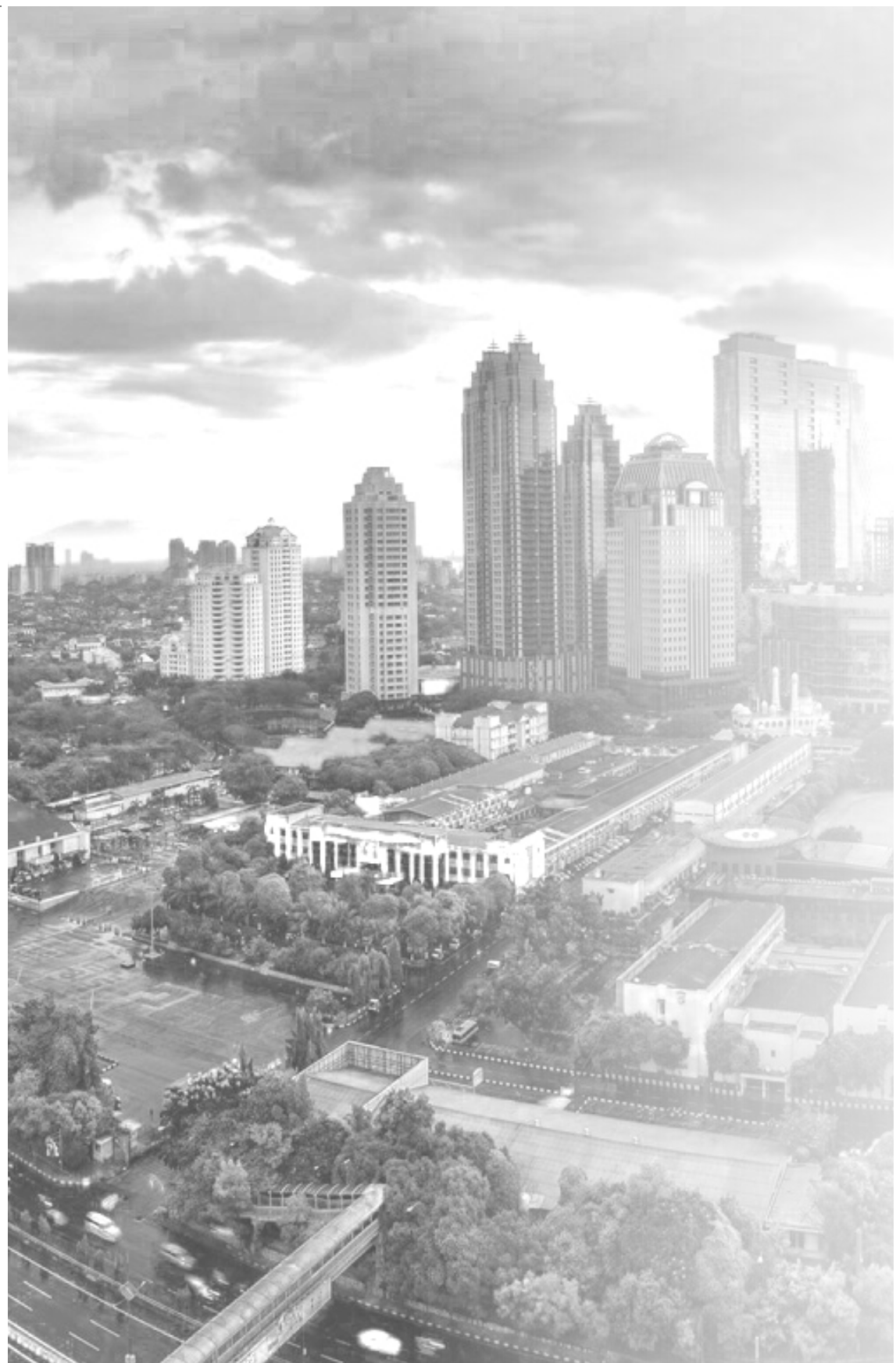
Komunikasi Publik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam Menghadapi Pandemi Covid 19 — 157

- A. Pendahuluan — 158
- B. Landasan Teori — 162
- C. Metode Penelitian — 165
- D. Hasil Penelitian dan Pembahasan — 165
- E. Kesimpulan — 194
- F. Daftar Acuan — 196

Paradiplomasi Sebagai Instrumen Promosi dan Peningkatan Kualitas Kinerja Pemerintahan Daerah: Analisa Terhadap Skema Kerja Sama Sister City yang Dijalankan Pemerintahan Provinsi DKI Jakarta (2017–2020) — 197

- A. Peran Kerja Diplomasi dan Fungsi Paradiplomasi dalam Upaya Peningkatan Kinerja Pemerintahan Daerah — 198
- B. Metodologi — 202
- C. Mekanisme Perumusan Kerjasama Paradiplomasi Melalui Skema "*Sister City/ Province/State*" — 202
- D. Prasyarat Efektivitas dan Strategi Kerja Sama *Sister City* — 206
- E. Prioritas Bidang atau Program Kerja Pemprov DKI Jakarta yang Perlu Ditindaklanjuti melalui Skema Kerja Sama *Sister City* — 210
- F. Pertukaran Program (*Exchange Programs*) *Sister City/ Province/ State* Berdasarkan Basis Isu — 211

- G. Pemetaan Skema Kerja Sama *Sister City* Berdasarkan Keaktifan — 217
- H. Capaian Keberhasilan Program *Sister City* — 224
- I. Kesimpulan dan Rekomendasi Kebijakan — 235
- J. Daftar Acuan — 239



KEBIJAKAN KELUARGA BERENCANA (KB) PADA MASA PANDEMI DI DKI JAKARTA: GERAKAN CEGAH PUTUS KB “COVID-19 HARUS PUTUS, KB JALAN TERUS, KONTRASEPSI PAKAI TERUS”

Elva Simanjuntak, Sarah Hidayati, Devi Wulandari

ABSTRAK

Sejak penyakit Covid-19 menjadi pandemi dan pemerintah Indonesia menerapkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) termasuk di DKI Jakarta telah mengakibatkan perubahan pada berbagai bagian kehidupan masyarakat, salah satunya adalah adanya peningkatan jumlah kelahiran. Guna mengurangi laju peningkatan jumlah kelahiran, Pelayanan KB di DKI Jakarta menerapkan langkah-langkah pencegahan dengan mengadaptasi kondisi saat ini. Inovasi-inovasi yang dilakukan dapat menekan laju kelahiran baru, meningkatkan jumlah akseptor KB bahkan DPPAPP DKI Jakarta mendapatkan Penghargaan Terbaik I dari BKKBN. Studi kasus ini bertujuan untuk mengungkap terobosan dan penyesuaian kebijakan pelayanan KB DKI Jakarta. Kegiatan yang dilakukan antara lain adalah dengan Penguatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB, penguatan dukungan kemitraan, penguatan rantai pasok alat dan obat kontrasepsi (Alokon) pelayanan KB paska persalinan, pemanfaatan media sosial dan media komunikasi jarak jauh secara *online*. Kunci sukses pelayanan KB di DKI Jakarta terletak pada kerja sama yang sinergis sejumlah pihak di dalam memberikan pelayanan seperti fasilitas kesehatan baik Puskesmas maupun rumah sakit, Praktik Mandiri Bidan (PMB), Program TNI Manunggal KB dan Kesehatan (TMKK), kader dari Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD), PPKB-RW, Dasawisma, PKK, serta Kader KB lainnya. Kolaborasi layanan tersebut pada akhirnya mampu mendongkrak capaian peserta KB baru yang selama tiga bulan berturut-turut di awal tahun 2020 terus menurun akibat pandemi Covid-19 sehingga dapat melampaui target yang telah ditetapkan di Juni 2020.

Kata kunci: *layanan KB, DKI Jakarta, pandemi Covid-19, gerakan cegah putus KB, kontrasepsi*

A. LATAR BELAKANG

Pada akhir tahun 2019, dunia dikejutkan dengan munculnya virus yang mampu menyebar dengan sangat cepat. Tidak memakan waktu lama, virus yang akhirnya dikenal dengan nama *Corona Virus Disease 19* atau Covid-19 telah menyebabkan wabah penyakit besar sehingga memaksa WHO menetapkan status pandemi global terhadap Covid-19 pada Maret 2020. Seluruh dunia, tidak terkecuali Indonesia, mengalami pandemi yang tidak hanya menyebabkan krisis kesehatan publik namun juga krisis yang menyentuh seluruh aspek kehidupan manusia. Pada April 2020, Pemerintah Indonesia akhirnya menetapkan bencana non-alam penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional. Penetapan Covid-19 sebagai bencana nasional membawa sejumlah konsekuensi salah satunya penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang mengubah tatanan kehidupan dan cara berinteraksi masyarakat. Meski diharapkan sebagai suatu salah satu solusi dalam menekan penyebaran Covid-19, PSBB yang diterapkan di sejumlah wilayah termasuk DKI Jakarta juga menciptakan peluang munculnya masalah kependudukan baru, salah satunya adalah kemungkinan terjadinya ledakan kelahiran atau “*baby boom*”.

Pada awal pandemi, telah muncul kekhawatiran terjadinya “*baby boom*” atau ledakan kelahiran. Adanya himbauan dari pemerintah untuk *stay at home* atau *work from home* menyebabkan interaksi pasangan usia subur (PUS) yang lebih lama dan lebih sering di dalam rumah sehingga berpotensi besar terjadi konsepsi/kehamilan. Penelitian Yuksel and Ozgor (2020) di Turki memperlihatkan terjadi peningkatan frekuensi hubungan seksual pada pasangan yang berada di rumah saja selama pandemi. UNICEF juga sudah mengingatkan bahwa kemungkinan akan ada peningkatan jumlah bayi yang lahir di tahun 2020 ini, diperkirakan di seluruh dunia akan ada 116 juta bayi lahir pada pascapandemi dan Indonesia diprediksi menempati urutan ke-5 negara dengan jumlah kelahiran terbanyak yaitu sebesar 4 juta

kelahiran (Katadata, 2020). BKKBN juga memprediksi akan ada 500.000 kelahiran yang tidak direncanakan (CNN, 2020).

Penelitian lainnya menyebutkan bahwa tantangan untuk kesehatan reproduksi selama masa pandemi Covid-19 adalah penutupan klinik-klinik Kesehatan, terputusnya suplai alat kontrasepsi, yang diakibatkan oleh adanya pembatasan sosial dan adanya kekhawatiran tertular penyakit dari tenaga kesehatan (Church, Gassnes dan Elliot, 2020)

Pelayanan KB merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang terdampak Covid-19. Adanya kekhawatiran masyarakat untuk datang ke fasilitas kesehatan menimbulkan risiko putus-pakai (*drop out*) pemakaian kontrasepsi yang akan berdampak kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Selain itu, pembatasan jumlah kunjungan pasien dan jam buka fasilitas kesehatan menyebabkan pelayanan KB menjadi terhambat dan terancam mengalami kegagalan. Data BKKBN menunjukkan bahwa terjadi penurunan lebih dari satu juta layanan KB selama bulan Januari–Juni 2020 dibandingkan pada tahun 2019. Kondisi tersebut harus segera diantisipasi agar prediksi terkait dengan ledakan kelahiran yang tidak diinginkan pada masa pandemi tidak menjadi kenyataan. Kelahiran atau kehamilan yang tidak diinginkan itu sendiri memiliki dampak serius terutama dalam hal peningkatan risiko aborsi, pendarahan, dan keguguran yang dapat mengarah pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi.

Untuk mengantisipasi “*baby boom*”, diperlukan sejumlah terobosan kebijakan untuk memastikan keberlangsungan penggunaan alat dan obat kontrasepsi selama masa pandemi yang tentunya sesuai dengan protokol kesehatan. Pelayanan KB di DKI Jakarta yang dimotori oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Pengendalian Penduduk (DPPAPP) sempat mengalami penurunan jumlah akseptor KB di awal tahun 2020. Namun, perlahan pelayanan KB di DKI Jakarta dapat bangkit di tengah pandemi melalui sejumlah upaya yang merupakan penyesuaian dari kebijakan yang memang telah ada

sebelumnya. Sejumlah inovasi juga telah coba digulirkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk memastikan pelayanan KB tetap berlangsung.

Pada Juni 2020, Pelayanan KB di DKI Jakarta mendapatkan penghargaan Terbaik I dari BKKBN. Pada bulan Juni tahun 2020 capaian peserta KB baru di DKI Jakarta mencapai 15.437 akseptor atau dua kali lipat dibanding perolehan akseptor bulan Mei sebanyak 7.879 akseptor. Selain itu, DKI Jakarta berhasil melakukan pencatatan akseptor KB secara *online by name by address* mencapai 30.467 dari target sebanyak 21.193 akseptor atau terealisasi sebesar 143,76 persen (Tobing, 2020).

B. PROGRAM KB DI DKI JAKARTA

1. Sejarah Singkat Program KB

a. Sejarah awal KB

Lahirnya Keluarga Berencana di dunia tidak terlepas dari adanya kekhawatiran akan terjadinya ledakan penduduk. Keluarga Berencana mula-mula timbul di kelompok orang-orang yang menaruh perhatian pada masalah KB. Pada wal abad ke-19 di Inggris, Maria Stoppel yang berprofesi sebagai bidan menganjurkan pembatasan kelahiran memperkenalkan pemakaian kondom dan pantang berkali kondom. Di Amerika, Margaret Sanger (1883-1996) memperkenalkan Program *Birth Control*. Pada tahun 1917, didirikan *National Birth Control League*. Pada November 1921, diadakan konferensi nasional Amerika tentang pengontrolan kehamilan.

b. Sejarah KB di Indonesia

Salah satu pelopor keluarga berencana di Indonesia adalah Dr. Sulianti Saroso tahun 1952 di Yogyakarta. Beliau menganjurkan para ibu membatasi kelahiran mengingat angka kematian bayi yang cukup tinggi. Di Jakarta perintisan di mulai secara diam-diam di poliklinik kebidanan FKUI/RSUP. Pada 23 Desember

1957 PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia mendapat dukungan dari nonmedis mempejuangkan terwujudnya keluarga sejahtera dengan 3 cara; 1) mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, 2) mengobati kemandulan, dan 3) memberi nasihat perkawinan.

Pada Januari 1967 diadakan simposium kontrasepsi di Bandung. Dengan demikian, kontrasepsi diikuti oleh masyarakat luas melalui media massa. Februari 1967, PKBI mengadakan kongres mengharapkan agar keluarga rencana sebagai program pemerintah tahun 1967. Selanjutnya pada tanggal 7 September 1968, Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden No. 26 tahun 1968 kepada Menteri Kesejahteraan Rakyat. Berdasarkan Instruksi Presiden tersebut, Menkesra pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Setelah melalui pertemuan-pertemuan Menkesra dengan beberapa menteri lainnya serta tokoh-tokoh masyarakat yang terlibat dalam usaha KB, maka pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968. Lembaga ini statusnya adalah sebagai Lembaga Semi Pemerintah.

Presiden Soeharto menandatangani deklarasi kependudukan sedunia bersama 30 kepala negara lainnya. Bulan April Gubernur DKI Jakarta Ali Sadikin kegiatan KB dijalankan secara resmi di Jakarta dengan menyelenggarakan proyek keluarga berencana DKI Jakarta Raya. Keputusan Presiden RI Nomor 8 Tahun 1970 masuknya program KB ke dalam Repelita I dan berdirinya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pada tanggal 16 Agustus 1967 di depan Sidang DPRGR, Presiden Soeharto pada pidatonya “Oleh karena itu, kita harus menaruh perhatian secara serius mengenai usaha-usaha pembatasan kelahiran, dengan konsepsi keluarga berencana yang dapat dibenarkan oleh moral agama dan moral Pancasila”.

Di era Orde Baru, program KB sangat berjaya karena mendapat dukungan langsung dari Presiden Soeharto. Pada waktu itu, seluruh jajaran departemen/kementerian hingga gubernur, bupati/walikota, camat dan lurah, serta TNI sangat berkomitmen dalam melaksanakan program keluarga berencana.

Pada tahun 1970 hingga 1980, penyelenggaraan program KB Nasional dikenal dengan sebutan “*Management for the People*”. Pada periode ini, pemerintah lebih banyak berinisiatif dan partisipasi masyarakat sangat rendah. Pasalnya, program ini sangat berorientasi target dan implementasinya sehingga terkesan kurang demokratis dengan hadirnya TNI dan Polisi pada pelaksanaan kegiatan seperti KB massal.

Seiring berjalannya waktu, implementasi program yang bersifat “*top-down approach*” ini berubah menjadi Gerakan Keluarga Berencana di tahun 1980-an. Pola kebijakan program KB Nasional berubah menjadi “*Management with the People*”. Unsur pemaksaan dikurangi dan masyarakat dibebaskan untuk memilih kontrasepsi yang ingin dipakainya.

c. Periode Pelita I (1969–1974)

Dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Keppres No. 8 Tahun 1970 dan sebagai Kepala BKKBN adalah dr. Suwardjo Suryaningrat. Dua tahun kemudian, pada tahun 1972 keluar Keppres No. 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan Organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah menjadi Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung di bawah Presiden.

Kedudukan BKKBN dalam Keppres No. 38 Tahun 1978 adalah sebagai lembaga pemerintah nondepartemen yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Tugas pokoknya adalah mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan program KB nasional dan kependudukan yang mendukungnya, baik di tingkat

pusat maupun di tingkat daerah serta mengkoordinasikan penyelenggaraan pelaksanaan di lapangan.

Periode ini pembinaan dan pendekatan program yang semula berorientasi pada kesehatan ini mulai dipadukan dengan sektor-sektor pembangunan lainnya, yang dikenal dengan Pendekatan Integratif (*Beyond Family Planning*). Dalam kaitan ini pada tahun 1973–1975 sudah mulai dirintis Pendidikan Kependudukan sebagai *pilot project*.

d. Periode Pelita III (1979–1984)

Periode ini dilakukan pendekatan kemasyarakatan (partisipatif) yang didorong peranan dan tanggung jawab masyarakat melalui organisasi/institusi masyarakat dan pemuka masyarakat, yang bertujuan untuk membina dan mempertahankan peserta KB yang sudah ada serta meningkatkan jumlah peserta KB baru. Pada masa periode ini juga dikembangkan strategi operasional yang baru yang disebut Panca Karya dan Catur Bhava Utama yang bertujuan mempertajam segmentasi sehingga diharapkan dapat mempercepat penurunan fertilitas. Pada periode ini muncul juga strategi baru yang memadukan KIE dan pelayanan kontrasepsi yang merupakan bentuk “*Mass Campaign*” yang dinamakan “Safari KB Senyum Terpadu”.

e. Periode Pelita IV (1983–1988)

Pada periode ini juga secara resmi KB Mandiri mulai dicanangkan pada tanggal 28 Januari 1987 oleh Presiden Soeharto dalam acara penerimaan peserta KB Lestari di Taman Mini Indonesia Indah. Program KB Mandiri dipopulerkan dengan kampanye Lingkaran Biru (LIBI) yang bertujuan memperkenalkan tempat-tempat pelayanan dengan logo Lingkaran Biru KB.

f. Periode Pelita V (1988–1993)

Pada periode ini, gerakan KB terus berupaya meningkatkan kualitas petugas dan sumber daya manusia dan pelayanan KB. Oleh karena itu, kemudian diluncurkan strategi baru

yaitu Kampanye Lingkaran Emas (LIMAS). Jenis kontrasepsi yang ditawarkan pada LIBI masih sangat terbatas maka untuk pelayanan KB LIMAS ini ditawarkan lebih banyak lagi jenis kontrasepsi, yaitu ada 16 jenis kontrasepsi.

Pada periode ini ditetapkan UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 khususnya subsektor Keluarga Sejahtera dan Kependudukan. Maka, kebijaksanaan dan strategi gerakan KB nasional diadakan untuk mewujudkan keluarga Kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

g. Periode Pelita VI (1993–1998)

Pada Pelita VI dikenalkan pendekatan baru yaitu “Pendekatan Keluarga” yang bertujuan untuk menggalakan partisipasi masyarakat dalam gerakan KB nasional. Dalam Kabinet Pembangunan VI sejak tanggal 19 Maret 1993 sampai dengan 19 Maret 1998, Prof. Dr. Haryono Suyono ditetapkan sebagai Menteri Negara Kependudukan/Kepala BKKBN, sebagai awal dibentuknya BKKBN setingkat Kementerian.

h. Periode Pasca Reformasi

Dari butir-butir arahan GBHN Tahun 1999 dan perundang-undangan yang telah ada, Program Keluarga Berencana Nasional merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan keluarga, dan kesejahteraan keluarga. Arahan GBHN ini kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) yang telah ditetapkan sebagai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000.

Sejalan dengan era desentralisasi, eksistensi program dan kelembagaan keluarga berencana nasional di daerah mengalami

masa-masa kritis. Sesuai dengan Keppres Nomor 103 Tahun 2001, yang kemudian diubah menjadi Keppres Nomor 09 Tahun 2004 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen menyatakan bahwa sebagian urusan di bidang keluarga berencana diserahkan kepada pemerintah kabupaten dan kota selambat-lambatnya Desember 2003. Hal ini sejalan dengan esensi UU Nomor 22 Tahun 1999 (telah diubah menjadi Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004). Dengan demikian, tahun 2004 merupakan tahun pertama Keluarga Berencana Nasional dalam era desentralisasi.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang telah disahkan pada tanggal 29 Oktober 2009, berimplikasi terhadap perubahan kelembagaan, visi, dan misi BKKBN. Visi BKKBN adalah “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015” dengan misi “mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera”. Untuk mencapai visi dan misi tersebut, BKKBN mempunyai tugas dan fungsi untuk melaksanakan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 56 Undang-Undang tersebut di atas. Dalam rangka pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana di daerah, pemerintah daerah membentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah yang selanjutnya disingkat BKKBD di tingkat provinsi dan kabupaten dan kota yang dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memiliki hubungan fungsional dengan BKKBN (pasal 54 ayat 1 dan 2).

Peran dan fungsi baru BKKBN diperkuat dengan adanya Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perubahan Ketujuh. Pasca Reformasi Kepala BKKBN telah mengalami beberapa pergantian. Sebagai tindak lanjut dari UU 52/2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, di mana BKKBN kemudian direstrukturisasi

menjadi badan kependudukan, bukan lagi badan koordinasi. Program KB di era Orde Baru ini berhasil mencapai target nasional. Keberhasilannya juga diakui oleh dunia internasional dengan diperolehnya penghargaan United Nation (UN) Population Award oleh UNFPA pada tahun 1989.

i. Stagnasi target program KB Nasional

Sejak program KB Nasional diakui dunia internasional, banyak negara berkembang menjadikan Indonesia sebagai model untuk membangun program KB Nasional yang kuat. Alasannya jelas dan terukur, sebab selama bertahun-tahun, Indonesia memiliki gerakan keluarga berencana yang terkuat dan tersukses di dunia. Jumlah pengguna kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/ CPR*) meningkat dua kali lipat hingga mencapai 60% antara tahun 1976 dan 2002. Angka kelahiran total (*Total Fertility Rate/ TFR*) berkurang hingga setengahnya, dari 5.6 menjadi 2.6 anak per wanita. Prestasi ini menjadi dasar bagi laju pertumbuhan ekonomi Indonesia yang cukup stabil, yaitu sebesar 5% per tahun sejak tahun 1980.

Namun, kemajuan yang sangat baik ini mengalami stagnasi (kemacetan). Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) sejak tahun 2002–2012 memperlihatkan angka kelahiran total Indonesia masih 2.6 anak per wanita. Jumlah pengguna kontrasepsi hanya meningkat sedikit, yaitu 1.5% per tahun dan angka kematian ibu masih tinggi di 190 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu hal yang berperan besar dalam stagnasi ini adalah adanya desentralisasi program KB dari tingkat nasional ke daerah, yang sering kali mengakibatkan kebingungan peran dan tanggung jawab di antara pelaksananya hingga tidak dilaksanakan kegiatan sama sekali.

j. Revitalisasi program KB Nasional

Kurangnya dana dan komitmen dari pemerintah memperlambat kemajuan program selama 15 tahun terakhir. Dengan

bergabungnya Indonesia di London Summit pada tanggal 11 Juli 2012, diharapkan program KB Nasional bisa bangkit kembali. Forum ini merupakan sebuah komunitas global yang berkomitmen menyukseskan program KB Nasional. Tujuan utamanya adalah mengurangi angka kelahiran total melalui peningkatan pengguna kontrasepsi.

Pada awal 2016, Presiden Joko Widodo meresmikan kampung KB di salah satu desa di Jawa Barat. Pelayanan KB diberikan secara gratis melalui program jaminan kesehatan nasional. Fasilitas dan tenaga kesehatan juga ditingkatkan kualitasnya agar target program tercapai. Upaya ini juga didukung oleh alokasi dana yang jauh lebih besar. Dana yang disediakan untuk program KB nasional meningkat 5 kali lipat, dari 700 M pada tahun 2006 menjadi 3,8 T rupiah pada tahun 2016. Alokasi dana ini merupakan salah satu yang terbesar di dunia untuk program keluarga berencana.

k. Gambaran Umum Sejarah Pengelolaan KB di DKI Jakarta

DKI Jakarta, dalam sejarah program KB di Indonesia memiliki pengalaman khusus yang panjang dan menarik. Awalnya, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dibentuk di Jakarta oleh dokter ahli kandungan antara lain oleh seorang Guru Besar senior Profesor Dr. Sarwono. Pembentukan PKBI relatif sangat awal di tahun 1950-an dan diresmikan sekitar tahun 1957. Penambahan wawasan program PKBI dari keluarga berencana yang menangani ibu hamil dan melahirkan menjadi tertuju pada masalah kependudukan secara luas.

Pada saat Ali Sadikin menjadi Gubernur DKI Jakarta, beliau mengambil prakarsa dengan mengajak PKBI memulai suatu program resmi KB pemerintah sebagai Pilot Proyek di DKI Jakarta dengan pendekatan klinik dan menyediakan Puskesmas sebagai tempat pelayanan KB dengan spiral, pil, kondom, dan lainnya. Program itu berjalan lambat karena terbatas pada pelayanan di klinik. Pada saat yang sama PKBI juga memiliki klinik swasta dengan peserta yang juga terbatas.

Kepemimpinan DKI Jakarta dalam KB tidak berhenti di situ, pada jaman Pak Ali Sadikin dan jaman Gubernur lainnya DKI Jakarta selalu menonjol ke depan sehingga DKI Jakarta telah memasuki keadaan penduduk tumbuh seimbang jauh lebih dulu dibanding provinsi lainnya. Jakarta mulai memasuki keadaan penduduk tumbuh seimbang, atau Bonus Demografi, sejak tahun 1990 di mana angka kelahiran dan angka kematian kurang lebih sama dan tingkat fertilitas berada pada angka 2,1 atau 2,2 anak, dalam keadaan angka kelahiran yang rendah dan angka kematian relatif tinggi (Suyono, 2019).

Pada saat ini, pengelolaan KB di DKI Jakarta berada di bawah kewenangan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Pengendalian Penduduk (DPPAPP). Hal tersebut termuat di dalam Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 283 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja DPPAPP yang menyebutkan bahwa salah satu tugas pokok DPPAPP adalah menyelenggarakan urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana serta penggerakan dan ketahanan keluarga.

Berdasarkan analisa kondisi lingkungan dalam penyusunan Rencana Strategis 2017–2022, DPPAPP melakukan inventarisasi isu dan permasalahan yang masih dihadapi di DKI Jakarta. Adapun sejumlah isu dan permasalahan terkait dengan pengendalian penduduk dan keluarga berencana. Isu dan permasalahan tersebut antara lain:

- a. Masih tingginya angka kelahiran di DKI Jakarta;
- b. Masih rendahnya kepesertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam ber-KB;
- c. Masih cukup tingginya persentase Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin ber-KB tetapi belum terlayani (*unmetneed*);
- d. Masih rendahnya akseptor yang menggunakan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP);
- e. Masih rendahnya cakupan keluarga yang terdata dalam pendataan keluarga;

- f. Masih rendahnya keluarga yang mengetahui isu kependudukan;
- g. Masih rendahnya remaja yang mengetahui isu kependudukan.

DPPAPP (2017)

Sejumlah program dan kebijakan telah disusun dan sebagian besar telah dijalankan dalam rangka menyelesaikan isu dan permasalahan KB dan ketahanan keluarga di DKI Jakarta. Program dan kebijakan KB terkini di DKI Jakarta disesuaikan dengan Visi Misi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagaimana yang tertuang di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2017-2022. Adapun visi DKI Jakarta adalah:

“Jakarta kota maju, lestari dan berbudaya yang warganya terlibat dalam mewujudkan peradaban, keadilan, dan kesejahteraan bagi semua”.

Untuk mencapai visi kepala daerah terpilih, dirumuskan lima misi yang saling mendukung. Misi yang relevan terkait dengan keluarga berencana dan pembangunan keluarga adalah di misi pertama, yaitu “Menjadikan Jakarta kota aman, sehat, cerdas, berbudaya, dengan memperkuat nilai-nilai keluarga dan memberikan ruang kreativitas melalui kepemimpinan yang melibatkan, menggerakkan, dan memanusiakan”.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi provinsi DKI Jakarta, DPPAPP sebagai salah satu organisasi perangkat daerah (OPD) menyusun rencana strategis (Renstra). Renstra merupakan dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang digunakan sebagai pedoman di dalam mengambil keputusan dan mengalokasikan sumber daya yang dimiliki dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Di dalam Renstra dijabarkan tujuan, sasaran, program, dan kegiatan yang menentukan arah kebijakan pembangunan. Selain itu, Renstra memuat indikator capaian kinerja yang dijadikan alat ukur

keberhasilan pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan yang menjadi tugas dan fungsi setiap perangkat daerah (Bappeda, 2018)

Berdasarkan Renstra DPPAPP Provinsi DKI Jakarta, salah satu tujuan akhir yang ingin dicapai adalah terwujudnya keluarga sejahtera yang ditandai dengan menurunnya *Total Fertility Rate* (TFR). DPPAPP DKI Jakarta memiliki komitmen dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut melalui peningkatan partisipasi masyarakat untuk merencanakan kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk di DKI Jakarta dapat ditekan secara bertahap. Kondisi TFR di tahun 2017 adalah sebesar 2,20 atau rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama umur reproduksinya adalah 2,20. Diharapkan pada akhir RPJMD, TFR di DKI Jakarta dapat diturunkan hingga 2,11 di tahun 2022. Kondisi yang diharapkan tersebut juga sesuai dengan target jangka panjang nasional (BKKBN) yaitu TFR sebesar 2,1 pada tahun 2025 (DPPAPP, 2017).

Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yaitu terwujudnya keluarga sejahtera di DKI Jakarta, DPPAPP membuat strategi yaitu dengan mengendalikan kuantitas penduduk dan pembangunan kualitas keluarga. Adapun sejumlah kebijakan yang diambil dalam melaksanakan strategi tersebut antara lain:

- a. Peningkatan kepesertaan PUS dalam ber-KB yang difokuskan pada wilayah dengan cakupan kepesertaannya masih rendah;
- b. Penurunan persentase PUS yang ingin ber-KB tetapi belum terlayani terutama pada wilayah-wilayah dengan angka *unmetneed* tinggi;
- c. Peningkatan akseptor yang menggunakan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), terutama pada daerah-daerah yang memiliki tingkat kepesertaan KB rendah dan angka kelahirannya tinggi;
- d. Penurunan angka kelahiran pada wanita usia remaja (PUS kelompok umur 15-19 tahun) terutama pada wilayah padat penduduk;

- e. Peningkatan cakupan keluarga yang belum terdata dalam pendataan keluarga pada seluruh wilayah;
- f. Peningkatan pengetahuan keluarga tentang isu kependudukan, terutama pada keluarga-keluarga yang berada pada usia muda/produktif;
- g. Peningkatan pengetahuan remaja tentang isu kependudukan terutama pada anak dan remaja baik di lingkungan sekolah, maupun di luar sekolah;
- h. Peningkatan jumlah anggota Kelompok Kegiatan (Poktan) yang ber-KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), difokuskan pada wilayah dengan tingkat pertumbuhan penduduk tinggi;
- i. Peningkatan pengetahuan PUS tentang semua jenis metode kontrasepsi modern terutama pada PUS yang tingkat pendidikannya relatif rendah;
- j. Optimalisasi pelaksanaan program KKBPK di Kampung KB terutama di Kampung KB kinerjanya belum sesuai harapan;
- k. Penurunan angka kelahiran pada seluruh wilayah kota/kabupaten di DKI Jakarta terutama yang memiliki angka kelahiran tinggi.

Kebijakan-kebijakan DPPAPP terkait pengendalian penduduk, KB dan ketahanan keluarga tertuang dalam 2 (dua) program utama, yaitu:

- a. Program Keluarga Berencana dan Ketahanan Keluarga, terdiri atas:
 - 1) Peningkatan Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Jalur Formal dan Informal
 - 2) Pelaksanaan Promosi dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Pendewasaan Usia Perkawinan
 - 3) Pembinaan Kelompok Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja Jalur Pendidikan dan Masyarakat
 - 4) Pelayanan KB Gratis
 - 5) Peningkatan Peran Lembaga Swasta dalam Program Keluarga Berencana

- 6) Pembekalan bagi Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Fasilitas Kesehatan
 - 7) Peningkatan Konseling Kesehatan Reproduksi Keluarga
 - 8) Pelaksanaan Jejaring Penyiapan Peralihan Pelayanan KB Era JKN
 - 9) Pembekalan kepada BKB, BKR, BKL, UPPKS, dan PPKS bagi Pengelola dan Pelaksana Program
 - 10) Pelaksanaan Promosi Program Pengendalian Penduduk dan KB Melalui Media Informasi
 - 11) Penyediaan Formulir Pencetakan/Pelaporan Pelayanan KB
 - 12) Penyusunan Rancangan Kajian Akademis Ketahanan Keluarga
 - 13) Pelaksanaan Kegiatan Momentum dalam Rangka Memperkuat Ketahanan Keluarga
 - 14) Pelaksanaan Pelayanan KB
 - 15) Pembekalan Konseling KB Paska Persalinan dan Pasca Keguguran kepada Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan
 - 16) Penggalangan Kesatuan Gerak PKK KB Kesehatan
 - 17) Pelaksanaan Pelayanan KB Melalui TNI Manunggal KB Kesehatan (TMKK)
 - 18) Penyediaan dan Pemanfaatan Data Keluarga dan Pemetaan Penduduk
 - 19) Pengendalian, Analisis, dan Validasi Data Pelayanan KB dan Pendataan Keluarga 20)
 - 20) Pelaksanaan Analisis dan Advokasi Pengendalian Dampak Kependudukan
 - 21) Peningkatan Jejaring Penanganan Isu Kependudukan
 - 22) Penguatan Mitra Kerja di Kampung KB
 - 23) Pembinaan dan Pengendalian Kampung KB
- b. Program Pengendalian Penduduk, terdiri atas:
- 1) Pelaksanaan Promosi dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pendewasaan Usia Perkawinan
 - 2) Pembinaan Kelompok PIK Remaja Jalur Pendidikan dan Masyarakat

- 3) Pelayanan KB Gratis
- 4) Peningkatan Peran Lembaga Swasta dalam Program Keluarga Berencana
- 5) Pembekalan bagi Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Fasilitas Kesehatan
- 6) Peningkatan Konseling Kesehatan Reproduksi Keluarga
- 7) Pelaksanaan Jejaring Penyiapan Peralihan Pelayanan KB Era JKN
- 8) Pembekalan kepada Kader Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), UPPKS, PPKS bagi Pengelola dan Pelaksana Program
- 9) Pelaksanaan Promosi Program Pengendalian Penduduk dan KB Melalui Media Informasi
- 10) Pengadaan Formulir Pencetakan dan Pelaporan Pelayanan KB
- 11) Pelayanan KB Melalui Mobil Unit Keliling
- 12) Pembekalan Konseling KB Paska Persalinan dan Pascakeguguran kepada Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan
- 13) Pelayanan KB Momentum
- 14) Pembekalan Kesehatan Reproduksi bagi Calon Pengantin
- 15) Penggalangan Kesatuan Gerak PKK KB Kesehatan
- 16) Pelaksanaan Pelayanan KB Melalui TNI Manunggal KB Kesehatan (TMKK)
- 17) Penyediaan dan Pemanfaatan Data Keluarga dan Pemetaan Penduduk
- 18) Pengendalian, Analisis dan Validasi Data Pelayanan KB, dan Pendataan Keluarga
- 19) Pelaksanaan Analisis dan Advokasi Pengendalian Dampak Kependudukan
- 20) Peningkatan Jejaring Penanganan Isu Kependudukan
- 21) Penguatan Jaringan Informasi

(DPPAPP, 2017)

Sejumlah program dan kebijakan yang dilaksanakan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui DPPAPP dalam rangka mewujudkan keluarga sejahtera diukur tingkat keberhasilannya melalui sejumlah indikator kinerja. Indikator kinerja penyelenggaraan bidang urusan pengendalian penduduk, KB, dan ketahanan keluarga.

Tabel 1.1 Indikator Kinerja DPPAPP Berdasarkan Sasaran RPJMD 2017–2022

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal	Target Capaian Per Tahun					Kondisi Akhir
				2018	2019	2020	2021	2022	
1.	<i>Age Specific Fertility Rate</i> (kelompok umur 15–19 tahun)	Per 1000	25	24	23	22	21	20	20
2	Persentase cakupan sasaran pasangan usia subur menjadi peserta KB (<i>Contraceptive Prevalence Rate/CPR</i>)	%	56,9	57,34	57,78	58,22	58,66	59,1	59,1
3.	Unmetneed (PUS yang ingin ber-KB tetapi belum terlayani)	%	18	14,7	14,5	14,4	14,2	14	14
4.	Persentase keluarga yang terdata	%	51	61	69	77	84	90	90
5.	Persentase masyarakat yang mengetahui isu kependudukan	%	35	48,5	51	53	54,5	56	56

2. Integrasi Kampung KB dan RPTRA

Kampung KB di Indonesia pertama kali dicanangkan oleh Bapak Presiden RI, Ir. Joko Widodo, pada bulan Januari 2016. Beberapa hal yang melatar belakangi dibentuknya kampung KB yaitu: (1) program KB tidak lagi bergema dan terdengar gaungnya seperti pada era Orde Baru, (2) untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program KKBPK serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas, (3) penguatan program KKBPK yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat, (4) mewujudkan cita-cita pembangunan Indonesia yang tertuang dalam Nawacita terutama agenda prioritas ketiga, yaitu "Memulai pembangunan dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan" serta Agenda Prioritas kelima, yaitu "Meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia", (5) mengangkat dan menggairahkan kembali program KB guna menyongsong tercapainya bonus demografi yang diprediksi akan terjadi pada tahun 2010–2030.

Secara umum, tujuan dibentuk Kampung KB adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program KKBPK serta pembangunan sektor terkait lainnya dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Secara khusus, Kampung KB dibentuk selain untuk meningkatkan peran serta pemerintah, lembaga nonpemerintah dan swasta dalam memfasilitasi, mendampingi, dan membina masyarakat untuk menyelenggarakan program KKBPK dan pembangunan sektor terkait, juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pembangunan berwawasan kependudukan. Ruang lingkup kegiatan kampung KB, 1) kependudukan, 2) KB dan kesehatan reproduksi, 3) ketahanan keluarga dan pemberdayaan keluarga, dan 4) kegiatan lintas sektor (pemukiman, sosial, ekonomi, kesehatan, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dan sebagainya disesuaikan kebutuhan kampung KB) (BKKBN, 2016b)

Ada tiga hal pokok yang dijadikan bahan pertimbangan syarat dibentuknya Kampung KB dalam suatu wilayah, yaitu

- a. tersedianya data kependudukan yang akurat,
- b. dukungan dan komitmen pemerintah daerah, dan
- c. partisipasi aktif masyarakat.

Pembentukan KB dapat disesuaikan dengan kesepakatan pemerintah daerah, artinya kampung KB dapat dibentuk apakah di wilayah setingkat kelurahan, atau RW (BKKBN, 2016a).

Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu, di mana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Kampung KB merupakan upaya penguatan program Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) secara utuh di lapangan. Kemudian, tempat ini juga sebagai model miniatur pelaksanaan total program KKBPK yang melibatkan dan bersinergi dengan kementerian/lembaga, mitra kerja, instansi terkait sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah (BKKBN, 2016b)

Kampung KB didesain sebagai upaya pemberdayaan masyarakat terhadap pengelolaan program KB. Kegiatannya dikelola berdasarkan prinsip dari, oleh, dan untuk masyarakat itu sendiri. Tujuan akhirnya tentu pembangunan masyarakat itu sendiri. Pemerintah hanya menstimulasi dan melakukan pendampingan, selebihnya menjadi tanggung jawab masyarakat. Partisipasi berbagai instansi dalam kampung KB sangat penting sehingga pelayanan paripurna dapat dirasakan langsung oleh masyarakat menuju kesejahteraan rakyat. Kampung KB berupaya memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan total program KB sebagai upaya mewujudkan keluarga sejahtera yang berkualitas. Kampung KB menjadi inovasi strategis untuk mengimplementasikan kegiatan prioritas program KB yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam rangka memberdayakan

dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan program KB (BKKBN, 2016a)

Lokasi kampung KB ditentukan oleh dua kriteria umum yaitu wilayah dengan kesertaan KB paling rendah dan angka kemiskinan paling tinggi. Namun, kampung KB di DKI Jakarta berbeda dengan konsep kampung KB di daerah lain. Tingkat kesertaan KB di DKI Jakarta relatif sudah cukup tinggi, hanya beberapa RT saja yang tingkat kesertaan KB-nya rendah. Namun, memang masih terdapat beberapa wilayah di DKI Jakarta yang masuk ke dalam kategori kumuh, miskin, dan padat penduduk sehingga konsep kampung KB masih relevan untuk diterapkan.

Kampung KB dibentuk di Provinsi DKI Jakarta tahun 2016 berdasarkan SE Kementerian Dalam Negeri No. 440/70/SJ Tahun 2016 Tentang Pencanangan dan Pembentukan Kampung KB. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menindaklanjuti peraturan tersebut dengan mengeluarkan Instruksi Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 35 Tahun 2016 tertanggal 3 Maret Tahun 2016 tentang Pencanangan dan Pembentukan Kampung KB. Kampung KB pertama di Provinsi DKI Jakarta diresmikan oleh Gubernur Provinsi DKI Jakarta pada 17 Maret 2016 di Kelurahan Tanah Tinggi (DPPAPP, 2018). Sampai Desember 2019, jumlah kampung KB di DKI Jakarta sebanyak 147 kampung KB yang tersebar di seluruh wilayah DKI Jakarta (Opendata, 2019).

Tabel 1.2 Data Jumlah Kampung KB per Desember 2019

No.	Kota Administrasi	Jumlah
1	Jakarta Pusat	32
2	Jakarta Utara	21
3	Jakarta Barat	28
4	Jakarta Selatan	30
5	Jakarta Timur	31
6	Kep. Seribu	5
	Total	147

(diolah dari data.jakarta.go.id)

Kampung KB dimaksudkan sebagai program bersama antarinstansi sehingga kegiatannya dapat konsisten dan berkesinambungan. Oleh karena itu, kampung KB membuka peluang berbagai pihak untuk berkolaborasi demi mewujudkan keluarga yang sejahtera dan berketahanan. Berdasarkan petunjuk teknis BKKBN, Kampung KB dijalankan oleh kelompok kerja. Untuk itu, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengeluarkan Surat Keputusan Gubernur Nomor 844 Tahun 2018 tanggal 11 Mei 2018 tentang Kelompok Kerja Kampung KB. Dalam Keputusan Gubernur tersebut, SKPD yang terlibat di dalam kelompok kerja kampung KB tingkat Provinsi sebanyak 29 (dua puluh sembilan) dan 1 (satu) mitra kerja (TP PKK Provinsi DKI Jakarta). Anggota kelompok kerja yang terbentuk mengisi seksi yang dibuat berdasarkan prinsip 8 (delapan) fungsi keluarga, yaitu fungsi agama, sosial, cinta kasih, perlindungan, ekonomi, pendidikan, pelestarian lingkungan dan reproduksi. Implementasi kelompok kerja ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan keluarga di Kampung KB, tentunya juga dengan prinsip pemberdayaan masyarakat (DPPAPP, 2018)

Di DKI Jakarta, kampung KB juga diintegrasikan dengan Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA). Secara konsep pengelolaan, RPTRA dijadikan sebagai mitra dari kampung KB. Hal tersebut sejalan dengan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 150/PER/G3/2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Integrasi Kampung KB Bersama Mitra yang merupakan rujukan pengelolaan kampung KB secara nasional.

RPTRA adalah tempat dan/atau ruang terbuka yang memadukan kegiatan dan aktivitas warga dengan mengimplementasikan sepuluh program Pokok Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga untuk mengintegrasikan dengan program Kota Layak Anak. RPTRA dijadikan sebagai pusat informasi dan konsultasi keluarga dan menjadi Pusat Pelayanan Kesejahteraan Keluarga Satu Pintu (PPKKSP). Integrasi Kampung KB dengan RPTRA ini relevan dengan tugas dan fungsi pembentukan

RPTRA yang tertuang dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 40 Tahun 2016 yang merupakan perubahan dari Pergub DKI Jakarta No. 196 Tahun 2015.



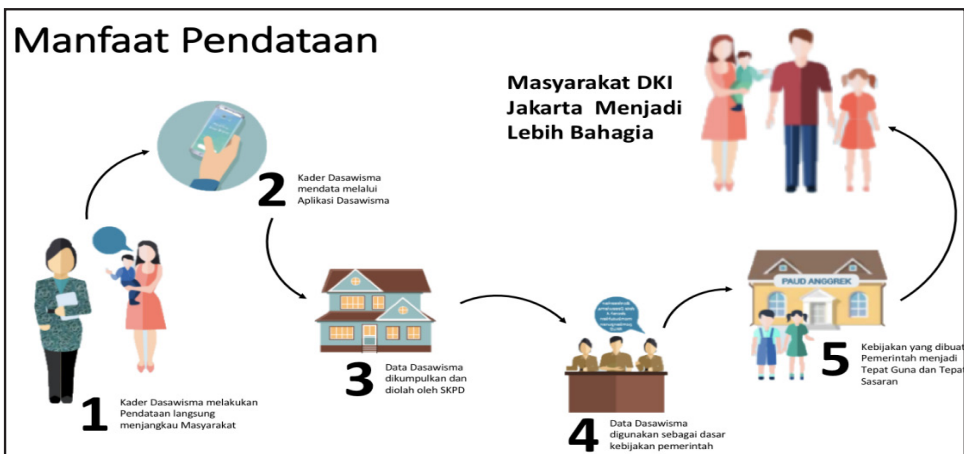
Gambar 1.1 Integrasi Kampung KB dan RPTRA di DKI Jakarta per Desember 2019

Per Desember 2019, jumlah kampung KB yang sudah terintegrasi dengan RPTRA di DKI Jakarta sebanyak 126 dari 147 kampung KB yang ada atau sekitar 86%. Jumlah tersebut masih mungkin bertambah karena per Desember 2020 ini, jumlah RPTRA yang ada di DKI Jakarta tercatat ada 322 RPTRA di mana sebanyak 253 RPTRA dibangun dengan pembiayaan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Sementara, 69 RPTRA lainnya dibangun menggunakan dana yang berasal dari *corporate social responsibility* (CSR) (DPPAPP, 2020).

3. Carik Jakarta: Sistem Pendataan Keluarga Terpadu Berbasis Aplikasi

DKI Jakarta telah berhasil mengembangkan suatu Sistem Informasi Manajemen Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga berbasis aplikasi digital yang memiliki fungsi dalam menyediakan data individu, keluarga dan data lingkungan yang *up-to-date* serta mudah diakses oleh seluruh pihak. Pada Juli 2019,

Gubernur DKI Jakarta Anies Baswedan meluncurkan aplikasi pendataan keluarga terpadu yang diberi nama Carik Jakarta. DKI Jakarta menjadi provinsi pertama yang memiliki kebijakan untuk mengintegrasikan proses pengumpulan data keluarga berupa kondisi sosial, ekonomi, dan ekologi atau lingkungan *by name by address* menggunakan aplikasi berbasis digital. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta bekerja sama dengan PKK sebagai pihak/kelompok yang paling dekat dengan masyarakat sehingga data yang dikumpulkan benar-benar akurat dan riil sesuai kondisi yang ada di masyarakat (Amna, 2020). Adapun dasar kebijakan Carik Jakarta adalah Instruksi Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 2 Tahun 2019 tentang Sinkronisasi dan Integrasi Pelayanan Kesejahteraan Keluarga Satu Pintu.

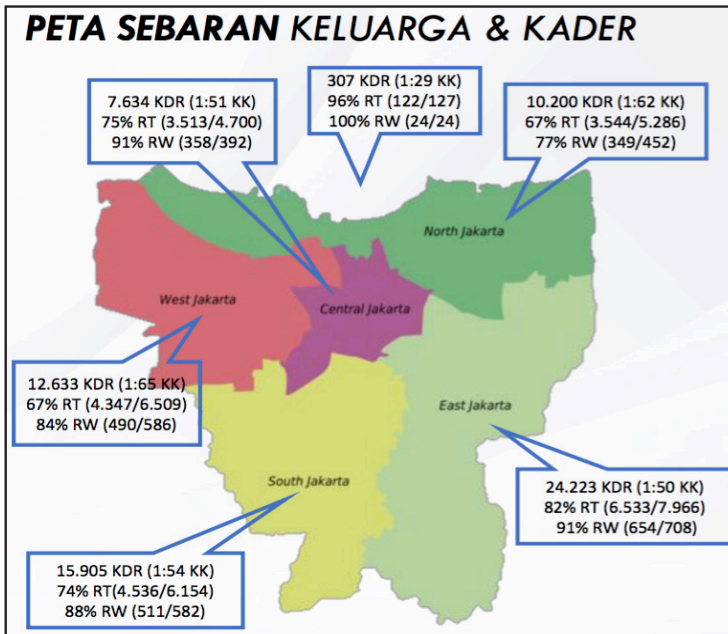


Gambar 1.2 Alur Pendataan Keluarga oleh Kader Dasawisma

Sebagai tujuan jangka pendek, data tersebut dapat dijadikan dasar melakukan intervensi terkait dengan identifikasi masalah yang ditemukan di tingkat keluarga dan masyarakat (misalnya *stunting*/gizi buruk, data pasangan usia subur, keluarga dengan balita, keluarga dengan remaja, data kesehatan). Data yang didapatkan oleh kader Dasawisma yang juga merupakan kader PKK ini bisa menjadi rujukan utama dalam penyusunan kebijakan berbasis satu pintu, sehingga setiap dinas di Pemprov DKI

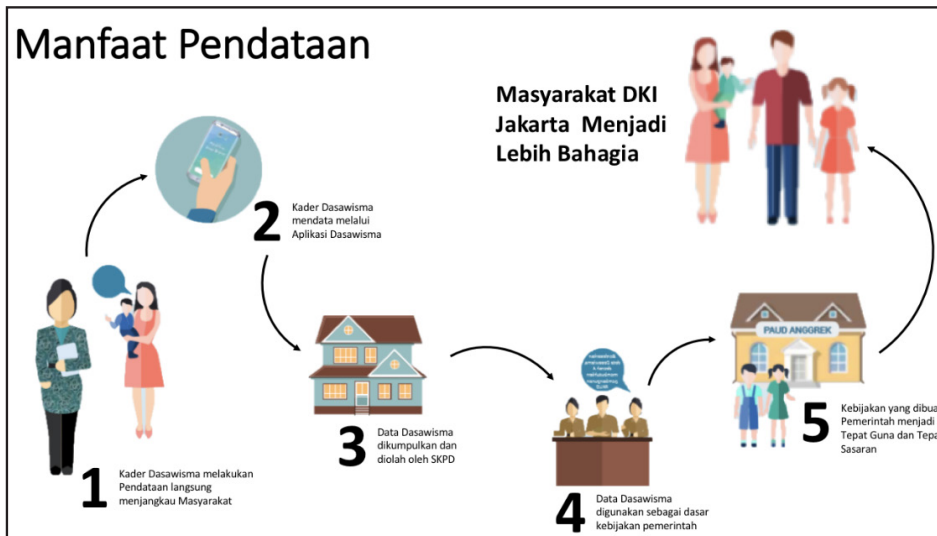
Jakarta tidak perlu berulang kali mendatangi setiap keluarga untuk mendapatkan informasi. Informasi tersebut nantinya akan dapat digunakan di dalam menyusun kebijakan dan program berbasis keluarga di DKI Jakarta.

Kader Dasawisma menjadi ujung tombak pelaksanaan 10 program Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang merupakan mitra kerja Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dalam rangka melaksanakan 3 (tiga) tugas pokok yaitu mendata, menggerakkan dan memberikan informasi. Kader Dasawisma yang juga merupakan kader PKK bertugas melakukan pendataan keluarga, proses penggerakkan/pemberdayaan serta menyampaikan informasi terkait dengan kebijakan pemerintah kepada masyarakat di level keluarga. Adapun setiap Dasawisma bertanggung jawab terhadap 10–20 kepala keluarga (KK) dalam satu RT. Total Dasawisma yang ada di DKI Jakarta per Desember 2019 adalah sebanyak 70.903 orang kader.



Gambar 1.3 Peta Sebaran Keluarga dan Kader Dasawisma di DKI Jakarta

Pemanfaatan data yang di kumpulkan akan dipergunakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk melakukan berbagai intervensi, menyelesaikan berbagai permasalahan terkait pembinaan kesejahteraan keluarga, serta mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat melalui sejumlah kebijakan berbasis data yang terintegrasi.

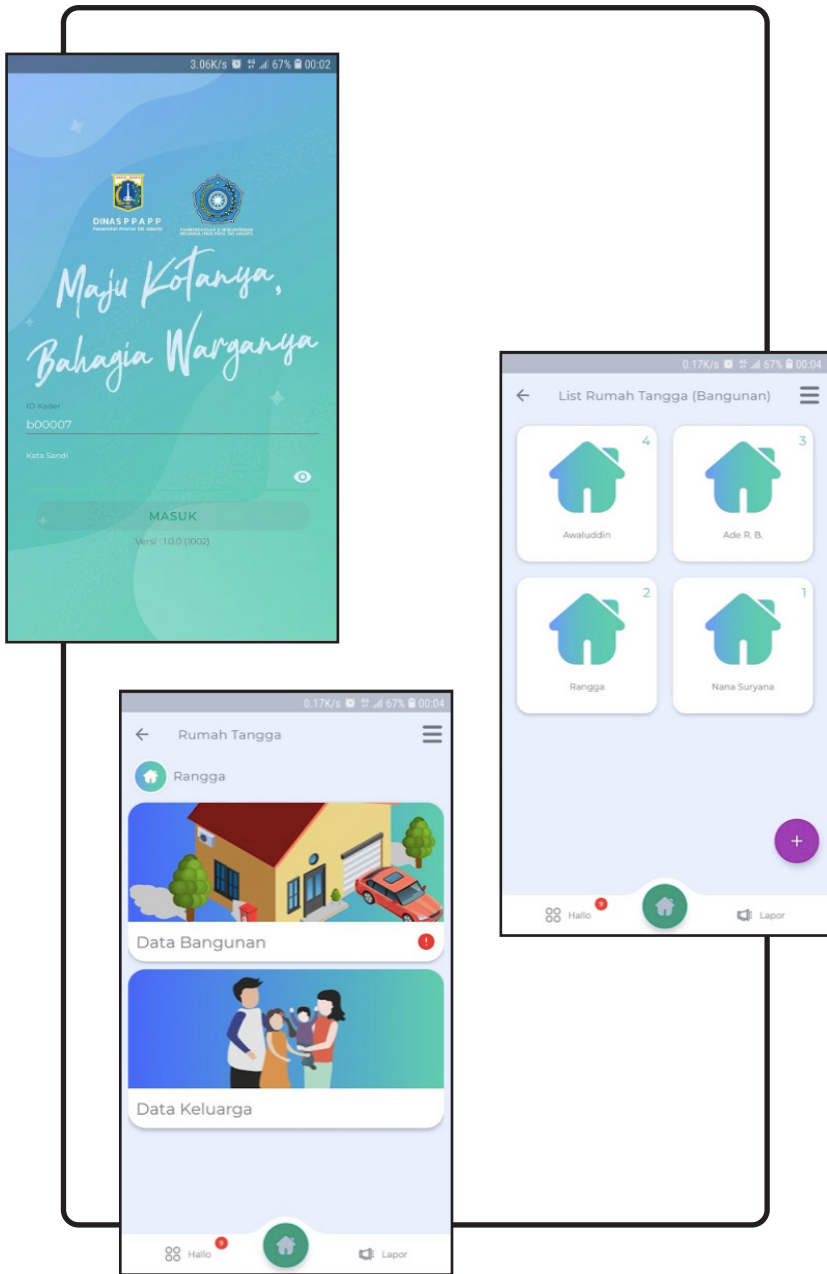


Gambar 1.4 Manfaat Pendataan oleh Kader Dasawisma

Berdasarkan data dari DPPAPP Per Desember 2020, kolaborasi pendataan keluarga satu pintu melalui aplikasi Carik Jakarta telah mendapatkan hasil sebagai berikut:

- Jumlah hunian terdapat sebesar 86,05% dari total hunian sebanyak 2.242.263 hunian
- Jumlah keluarga terdata sebesar 68,13% dari total sebanyak 3.543.305 keluarga
- Jumlah individu terdata sebesar 70,49% dari total sebanyak 11.011.862

(DPPAPP, 2020)



Gambar 1.5 Tampilan Aplikasi Carik Jakarta

C. ADAPTASI PELAYANAN KB DI MASA PANDEMI

Kejadian pandemi Covid-19 melatarbelakangi penetapan kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat oleh Pemerintah Indonesia yang dituangkan pada Keputusan Presiden RI Nomor 11 Tahun 2020. Selain itu, pemerintah juga menetapkan penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2020. Penetapan tersebut membawa sejumlah implikasi perlunya upaya penanggulangan bencana nonalam tersebut yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan menjadi salah satu landasan bagi pengambil kebijakan, baik di pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dalam rangka percepatan penanganan pandemi Covid-19.

Upaya penanggulangan Covid-19 yang dilakukan melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan memiliki sejumlah ketentuan, antara lain:

1. Keekarantinaan kesehatan di pintu masuk dan di wilayah dilakukan melalui kegiatan pengamatan penyakit dan faktor risiko kesehatan masyarakat terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan, serta respon terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat dalam bentuk tindakan keekarantinaan kesehatan.
2. Pembatasan terhadap pergerakan orang dan/atau barang untuk satu provinsi atau kabupaten/kota tertentu untuk mencegah penyebaran Covid-19, melalui peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, dan/atau pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.
3. Penghentian sementara kegiatan perkantoran dalam rangka pencegahan wabah Covid-19, penyesuaian sistem kerja pegawai dalam upaya pencegahan penyebaran Covid-19, himbauan bekerja dari rumah (*work from home*).

4. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) di wilayah terdampak.

Menyikapi arahan dari Pemerintah Pusat terkait dengan upaya penanggulangan Covid-19, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengeluarkan Pergub Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Penanganan Covid-19 di DKI Jakarta. Sejak Pergub tersebut resmi ditetapkan per tanggal 9 April 2020 maka seluruh komponen masyarakat dan pemerintah dihimbau untuk melakukan sejumlah pembatasan ataupun penghentian kegiatan di luar rumah dalam rangka memutus mata rantai penularan Covid-19.

Penerapan PSBB berimbas pada seluruh aspek kehidupan masyarakat dan pelayanan publik di DKI Jakarta. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan salah satu pelayanan publik yang dibatasi akibat kondisi pandemi. Peningkatan kasus positif Covid-19 yang terus terjadi di DKI Jakarta memicu kekhawatiran bahwa fasilitas kesehatan yang tersedia tidak mampu mengakomodir lonjakan pasien akibat Covid-19. Selain itu, banyaknya tenaga kesehatan yang menjadi korban Covid-19 juga mengurangi kemampuan fasilitas kesehatan di dalam memberikan layanan kepada pasien. Pada akhirnya, muncul himbuan dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes untuk mengurangi layanan rawat jalan di fasilitas kesehatan dan memberikan prioritas pada kasus kegawatdaruratan. Salah satu pelayanan yang dikurangi adalah layanan KB. Hal tersebut tentu saja berdampak pada penurunan kunjungan peserta KB aktif maupun peserta KB baru yang ingin mendapatkan pelayanan KB di fasilitas kesehatan.

Program KB terancam gagal selama masa pandemi ini karena beberapa hal di antaranya terbatasnya akses masyarakat menuju fasilitas kesehatan; Pasangan usia subur menunda mendatangi faskes untuk mendapatkan pelayanan KB karena kekhawatiran akan tertular; Hingga fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kontrasepsi tutup karena *provider* pela-

yanan KB belum sepenuhnya memiliki sarana yang diperlukan untuk mencegah penularan Covid-19.

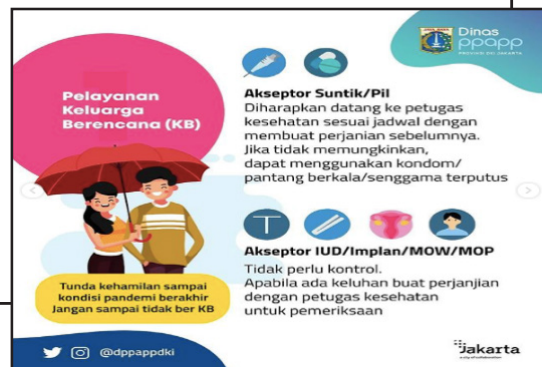
Demi keberlangsungan program dan ketercapaian target, pelayanan KB di masa pandemi tetap dilakukan dengan menerapkan prinsip pencegahan pengendalian infeksi dan *physical distancing*. Pelayanan KB di DKI Jakarta dilakukan berdasarkan panduan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi dalam situasi pandemi Covid-19 yang disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam panduan disebutkan bahwa pada kondisi pandemi, Pasangan Usia Subur (PUS) terutama PUS dengan 4 Terlalu (4T) yaitu 1) terlalu muda usia saat melahirkan (usia kurang dari 20 Tahun), 2) terlalu dekat, yaitu jarak kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan), 3) terlalu sering atau banyak, yaitu jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 3 orang, 4) terlalu tua, yaitu kehamilan di atas usia 35 tahun; diharapkan tidak hamil sehingga petugas kesehatan perlu memastikan PUS untuk tetap menggunakan kontrasepsi.

Berdasarkan rekomendasi WHO dan masukan dari organisasi profesi dan lintas sektor terkait, maka disepakati sejumlah rekomendasi untuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi pada situasi pandemi Covid-19 sebagai berikut:

1. Pesan bagi Masyarakat terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada Situasi Pandemi Covid-19

- a. Tunda kehamilan sampai kondisi pandemi berakhir
- b. Akseptor KB sebaiknya tidak datang ke petugas kesehatan, kecuali yang mempunyai keluhan, dengan syarat membuat perjanjian terlebih dahulu dengan petugas Kesehatan.
- c. Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya, jika tidak memungkinkan untuk datang ke petugas kesehatan dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telepon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus).

- d. Bagi akseptor suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom yang dapat diperoleh dengan menghubungi petugas PLKB atau kader melalui telfon. Apabila tidak tersedia bisa menggunakan cara tradisional (pantang berkala atau senggama terputus)
- e. Bagi akseptor Pil diharapkan dapat menghubungi petugas PLKB atau kader atau Petugas Kesehatan via telepon untuk mendapatkan Pil KB.
- f. Ibu yang sudah melahirkan sebaiknya langsung menggunakan KB Pasca Persalinan (KBPP)
- g. Materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta pelaksanaan konseling terkait KB dapat diperoleh secara *online* atau konsultasi via telepon.





Gambar 1.6 Infografis Panduan Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi di Masa Pandemi

2. Rekomendasi bagi Petugas Kesehatan terkait Pelayanan Keluarga Berencana pada Situasi Pandemi Covid-19

- a. Petugas Kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dengan syarat menggunakan APD lengkap sesuai standar dan sudah mendapatkan perjanjian terlebih dahulu dari klien:
 - 1) Akseptor yang mempunyai keluhan
 - 2) Bagi akseptor IUD/Implan yang sudah habis masa pakainya,
 - 3) Bagi akseptor suntik yang datang sesuai jadwal.
- b. Pelayanan MOW dan MOP agar dapat ditunda dan untuk sementara waktu dapat menggunakan metode kontrasepsi lain;

- c. Pada saat pelayanan bidan atau dokter dianjurkan melakukan *physical distancing* (tidak lupa memakai APD dan masker) begitu pula dengan peserta KB harus dipastikan menggunakan masker dan menjaga jarak saat penyerahan pil atau kondom kepada pasien;
- d. Apabila melakukan tindakan penyuntikan KB, sebaiknya pasien dalam posisi tengkurap menghadap arah berlawanan dengan bidan atau dokter.

3. Rekomendasi bagi Calon Pengantin

Bimbingan perkawinan, pemeriksaan kesehatan, konsultasi keluarga dan bimbingan lainnya ditunda pelaksanaannya, kecuali pelayanan administrasi dan pencatatan nikah.

4. Pelayanan KIE, Konseling Kesehatan Reproduksi, dan KB

Materi komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) bisa didapatkan secara *online* (Instagram, Twitter, Facebook, YouTube Dinas PPAPP). Apabila ingin melakukan konseling atau pengaduan terkait pelayanan KB dapat menghubungi *Call Center* Dasawiswa Dinas PPAPP.

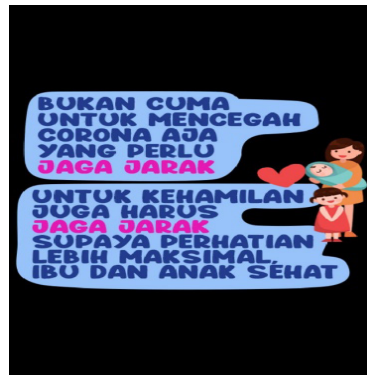
D. GERAKAN CEGAH PUTUS KB SEBAGAI KEBIJAKAN DI TENGAH PANDEMI

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta melalui Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Pengendalian Penduduk (DPPAPP) telah berupaya melakukan berbagai terobosan di dalam memberikan pelayanan KB di era pandemi. Sejumlah adaptasi terhadap kebijakan yang telah adapun dilakukan demi menjamin pemenuhan layanan KB baik dari sisi akseptor maupun dari sisi pemberi layanan KB. Salah satu kebijakan yang diterapkan adalah Gerakan Cegah Putus KB di tengah pandemi COVID-19. Adapun kebijakan ter-

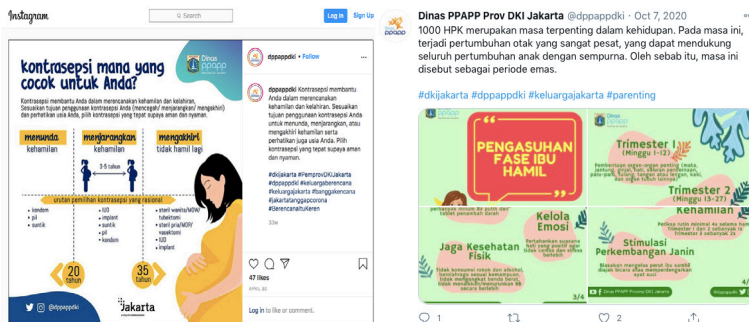
sebut memuat sejumlah strategi antara lain 1) Penguatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB; 2) Penguatan Dukungan Kemitraan; dan 3) Penguatan Rantai Pasok Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon).

1. Penguatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB

- Memperkuat kebijakan internal Dinas PPAPP melalui surat Kepala DPPAPP perihal Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Keluarga Berencana (KB) di lingkungan Dinas PPAPP.
- Selama *Work from Home* membuat materi KIE KB dalam bentuk infografis, videografis, pantun-pantun jenaka, stiker WhatsApp, Tiktok, dan bentuk KIE KB lainnya.
- Menyebarkan KIE KB melalui media sosial (medsos) kepada Petugas KB, kader Dasawisma, dan masyarakat.



Gambar 1.7 Stiker Whatsapp Berisi Edukasi KB



Gambar 1.8 Penyebarluasan informasi KIE KB melalui Instagram dan Twitter Dinas PPAPP Provinsi DKI Jakarta

- d. Meningkatkan akses kepada masyarakat dalam memperoleh informasi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi melalui media sosial.



Gambar 1.9 Peningkatan Akses KIE KB melalui Penyuluh KB di Setiap Kelurahan

- e. Penguatan KIE KB dan KR melalui PPKBD dan Sub PPKBD.
- f. Penguatan KIE KB dan KR melalui Kelompok Kegiatan (BKB, BKR, BKL, UPPKS dan PIK Remaja).



Gambar 1.10 Penyelenggaraan kegiatan KB yang melibatkan kelompok remaja dan dewasa muda

- g. Memaksimalkan Call Center Dasawisma sebagai wadah konsultasi dan pengaduan pelayanan KB bagi para kader Dasawisma.

Adanya penguatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) KB ini memungkinkan adanya komunikasi yang lebih personal sehingga dapat memengaruhi sikap, intensi dan perilaku dari masyarakat. Adanya penguatan komunikasi ini juga ditemui pada intervensi-intervensi keluarga berencana di berbagai negara seperti Kamboja dan Kenya (Mwaikambo, Speizer, Schurmann, Morgan, & Fikree, 2011).

Penekanan pada adanya sosialisasi untuk kelompok remaja merupakan hal yang cukup penting. Kasa, Arawojulu, Odukogbe, dan Yalwe (2018) menerangkan bahwa salah satu faktor yang dapat memengaruhi kehamilan pada kelompok remaja adalah komunikasi yang menekankan pada pencegahan kehamilan pada remaja. Adanya komunikasi ini remaja diharapkan mengetahui apa saja dampak dari kehamilan di usia remaja sehingga diharapkan dapat menghindari pernikahan di usia remaja ataupun kehamilannya yang tidak diinginkan.

2. Penguatan Dukungan Kemitraan

- a. Koordinasi Revitalisasi PKBRS dan Pelayanan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran, Koordinasi dengan jajaran kesehatan tentang pelayanan KB di FKTP di masa Covid-19.
- b. Memberikan bantuan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) dan Alat Pelindung Diri (*handscoon* dan *face mask*) kepada Praktek Mandiri Bidan (PMB) dan klinik swasta yang melayani KB sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Mengajak PMB melalui Pengurus Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Provinsi DKI Jakarta untuk membuat WhatsApp Group (WAG) klinik dengan akseptor KB yang dilayani sebagai wadah KIE/Konseling KB untuk mengingatkan jadwal pelayanan KB ulangan sehingga tidak terjadi putus pakai kontrasepsi dan CPR dapat dipertahankan.
- d. Mengajak PMB untuk membuat WAG klinik dengan para ibu hamil yang kontrol di kliniknya sebagai wadah KIE/

Konseling KB sehingga pelayanan KB Pasca Persalinan (KB-PP) dapat terlaksana.

- e. Memperkuat dukungan kemitraan dengan TP PKK Provinsi DKI Jakarta melalui kader dasawisma dan kader PKK Kota/Kec/Kelurahan
- f. Menggerakkan Kader Dasawisma untuk melakukan KIE KB dan pembinaan peserta KB di lingkungannya sebagai upaya mencegah putus pakai kontrasepsi dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).
- g. Membantu kelompok UPPKS menyalurkan hasil produknya (masker) melalui media *online*.
- h. Memperkuat dukungan kemitraan dengan TNI terkait KIE KB dan KR serta pelayanan KB dalam momentum Bakti Sosial TNI KB Kesehatan.



Gambar 1.11 Penguatan Hubungan Kemitraan dengan IBI melalui Penyerahan Bantuan APD bagi Bidan yang Tetap Memberikan Layanan KB di Saat Pandemi

Adanya penguatan dari sisi komunitas juga merupakan faktor yang memengaruhi kesuksesan program-program keluarga berencana di berbagai negara. Penguatan komunitas ini memungkinkan adanya dukungan dari lingkungan sekitar sehingga mampu menguatkan sistem kesehatan lingkungan dengan adanya informasi dan pelayanan yang mudah diperoleh (Mwaikambo et al., 2011).

3. Penguatan Rantai Pasok Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon)

- a. Memantau dan mendistribusikan alat dan obat kontrasepsi Keluarga Berencana (Alokon) ke fasilitas kesehatan yang melayani KB dan sudah teregistrasi, supaya tidak terjadi kekosongan stok Alokon (*stock out*) selama masa pandemi Covid-19.
- b. Memberikan bantuan alokon kepada Bidan Praktek Mandiri (PMB) dan klinik swasta yang melayani KB dengan ketentuan:
 - 1) Mengisi formulir K/0/KB dan teregistrasi di Statistik Rutin BKKBN.
 - 2) Membuat laporan bulanan hasil pelayanan KB melalui Petugas KB.
 - 3) Menginput hasil pelayanan KB ke dalam Sistem Informasi Keluarga (SIGA).



Gambar 1.12 Pelaksanaan Layanan KB di Masa Pandemi yang Melibatkan Sejumlah Klinik dan Praktek Mandiri Bidan Dilakukan Sesuai dengan Protokol Kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Mwaikambo et al. (2011) menyatakan bahwa pasokan Alokon dengan kualitas yang baik, mudah diperoleh dan dapat diandalkan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesuksesan program keluarga berencana. Alokon yang murah, adanya system pengantaran yang memudahkan pengguna dan pelayanan yang berpusat pada pengguna adalah salah satu kunci keberhasilan.

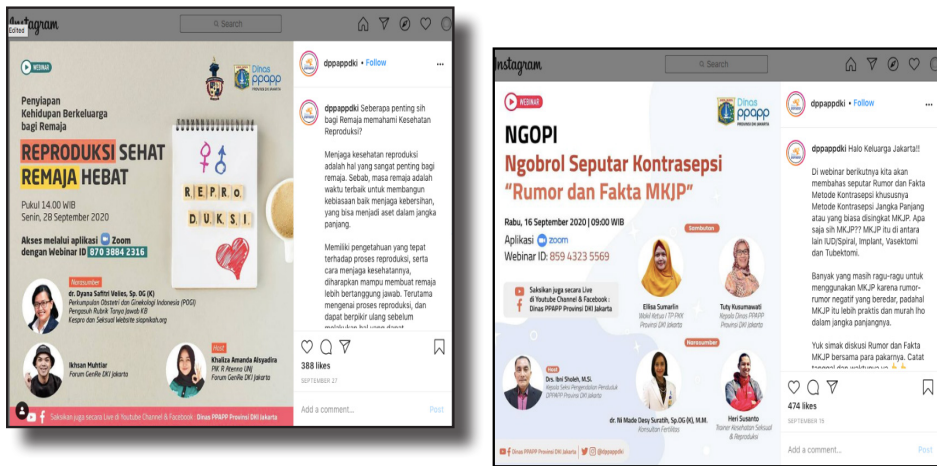
4. Pelayanan KB Pasca Persalinan

Pada buku pedoman pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi dalam situasi Pandemi Covid-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, salah satu pesan atau rekomendasi pelayanan KB yang dilakukan adalah KB Pasca Persalinan (KBPP) segera setelah ibu melahirkan. Berdasarkan data dari BKKBN yang disampaikan secara langsung oleh Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG. (K) pada webinar terkait Pelayanan KB di masa pandemi, di Indonesia terdapat banyak ibu melahirkan yang kemudian tidak ingin hamil kembali di tahun pertama atau bahkan di tahun kedua. Hal tersebut menunjukkan bahwa KB pascamelahirkan amat dibutuhkan untuk mengakomodasi kebutuhan kelompok tersebut dalam rangka menjaga jarak kehamilan dan persalinan.

KB pascapersalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/6 minggu setelah melahirkan. Peningkatan pelayanan KB pasca persalinan sangat mendukung tujuan pembangunan kesehatan. Tujuan pelayanan KB pasca persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/ kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Seorang ibu yang baru melahirkan biasanya lebih mudah menggunakan kontrasepsi karena setelah melahirkan adalah waktu yang tepat melakukan edukasi penggunaan alat

dan obat kontrasepsi. KB pascapersalinan juga bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan menekan risiko 4 Terlalu (Terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, Terlalu tua melahirkan diatas 35 tahun, Terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun, dan Terlalu banyak jumlah anak lebih dari 2), sehingga apabila program KB dapat dilaksanakan dengan baik lagi, kematian ibu dapat dicegah melalui pemakaian kontrasepsi. Pelayanan KB pasca persalinan dimulai dengan pemberian informasi dan konseling yang sudah dimulai sejak masa kehamilan. Tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan memegang peranan penting dalam memberikan informasi dan konseling. Konseling yang dilakukan lebih mengenalkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti IUD, MOW, MOP, Implant sehingga tidak perlu kontrol rutin (kecuali ada keluhan).

5. Praktik Baik Pelayanan KB di Masa Pandemi



Gambar 1.13 Melaksanakan Kegiatan Webinar yang menjadi Kegiatan Rutin Selama Pandemi oleh DPPAPP

Pelayanan, promosi dan konseling KB serta kesehatan reproduksi tetap diperlukan di masa pandemi. Namun, untuk

meminimalisasi kontak dengan kader dan petugas kesehatan maka sebagian besar kegiatan promosi dan konseling terkait KB dan kesehatan reproduksi lebih banyak memanfaatkan media sosial dan media komunikasi jarak jauh secara *online*. Salah satunya adalah dengan melaksanakan seminar virtual terkait dengan KB dan kesehatan reproduksi.

Penyuluh KB (PKB) sebagai garda terdepan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, bersama dengan mitra kerja seperti kader Dasawisma dan PPKB-RW, berusaha untuk tetap melaksanakan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Salah satunya dilakukan di Kelurahan Marunda, Kecamatan Cilincing, Kota Administrasi Jakarta Utara. Berdasarkan hasil wawancara dengan PKB di kelurahan tersebut, terdapat perubahan penyampaian KIE terkait KB dan kesehatan reproduksi yang dilakukan sebelum pandemi dengan pada saat pandemi.

Pada masa pandemi, kegiatan KIE tetap berjalan dengan sejumlah adaptasi ataupun penyesuaian baik metode maupun mekanisme penyampaiannya. Beberapa contoh perubahan yang dilakukan antara lain:

- a. Penyampaian KIE dengan metode *online* melalui WA grup, Facebook dan Instagram yang dimiliki PKB akan diteruskan kepada mitra kerja PKB seperti Dasawisma, PPKB dan petugas juru pemantau jentik (Jumantik).
- b. Melakukan KIE menggunakan fasilitas Zoom Meet.
- c. Membentuk WA grup “Klik Bidan Marunda” dengan anggota PKB, bidan puskesmas dan praktek bidan mandiri, ibu hamil yang terdata dan ibu pasca melahirkan. Metode ini lebih terlihat jelas bagaimana KIE tersebut mengarah langsung kepada sasaran.
- d. KIE *online* bersama dengan mitra kerja PKB seperti grup pengelola RPTRA, grup PKK, dan grup Dasawisma.



Gambar 1.14 Sosialisasi Kegiatan Pelayanan Sejuta Akseptor KB dan Kampanye KB melalui Sosial Media di Masa Pandemi oleh PKB Kelurahan Marunda

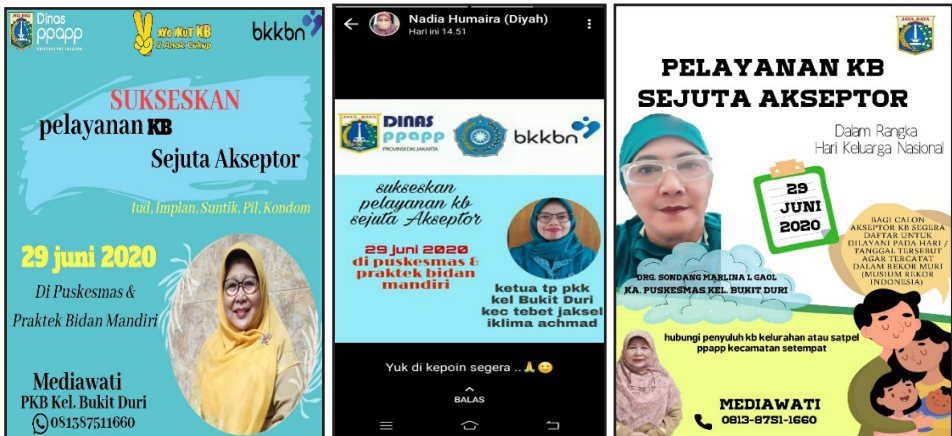
Penggunaan media sosial dan pengantar pesan seperti WhatsApp ternyata juga digunakan di Uganda sebagai salah satu upaya agar masyarakat tetap mendapatkan informasi yang tepat dan juga sebagai pengingat mengenai adanya program KB yang dilaksanakan di lingkungan mereka. Adanya alternatif media komunikasi ini membawa dampak yang positif dengan adanya peningkatan keikutsertaan dalam program KB (Church dkk., 2020)

Di Kelurahan Marunda, berdasarkan hasil laporan dari Puskesmas terdapat penurunan pencapaian akseptor dan adanya peningkatan kehamilan selama masa pandemi. Namun, kondisi tersebut terjadi pada kelompok PUS yang masuk ke dalam kategori *unmet need* dengan kriteria ingin anak segera dan ingin anak ditunda dulu karena baru memiliki 1 (satu) orang anak. Oleh karena itu, materi KIE yang diberikan pada kelompok dengan kategori tersebut adalah bagaimana mengatur jarak kelahiran.

Selain itu, PKB juga menjalin kerjasama dengan praktik bidan mandiri dalam hal pelayanan KB yang sesuai dengan protokol kesehatan. Jadi, PUS diarahkan untuk mendatangi praktek bidan mandiri sehingga pelayanan di Puskesmas tidak menumpuk pada satu tempat sehingga memperkecil risiko penularan Covid-19.

Adaptasi pelayanan KB dan kesehatan reproduksi juga telah dilakukan di Kelurahan Bukit Duri, Kecamatan Tebet, Kota Administrasi Jakarta Selatan. Hal tersebut diungkapkan oleh PKB di kelurahan setempat yang menyatakan bahwa:

- a. Pelaksanaan KB secara serentak dilakukan pada saat peringatan Hari Keluarga Nasional (29 Juni), Hari Kontrasepsi Sedunia (26 September), dan Hari Ibu di mana pelayanan tersebut dengan tetap dilakukan dengan memperhatikan protokol kesehatan.
- b. Kegiatan KIE dilakukan dengan metode *online* yang disampaikan di grup Jumantik dan grup koordinator Dasawisma di setiap RW. Adapun 1 (satu) RT memiliki 2 kelompok Dasawisma. Berikut ini beberapa contoh bentuk KIE yang yang disebarakan melalui media *online* pada grup yang ada di tingkat kelurahan, RW, RT, dan sampai ke tingkat keluarga.



Gambar 1.15 Kampanye Kegiatan Pelayanan KB Sejuta Akseptor melalui Sosial Media di Masa Pandemi oleh PKB Kelurahan Bukit Duri

3. KIE yang dilakukan bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan ber-KB. Bagi PUS yang menggunakan metode kontrasepsi suntik, karena jadwal suntik rutin dilakukan setiap bulan, jika tidak dapat melakukan kunjungan ke

Puskesmas maka diharapkan dapat beralih ke metode kontrasepsi pil dan kondom sehingga tidak putus ber-KB. Praktik baik tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Weinberger, Hayes, White dan Skibiak (2020) yang menyatakan bahwa untuk menghindari putus KB, penggunaan alat kontrasepsi yang dapat digunakan sendiri (*self-carre*) merupakan salah satu alternatif yang bisa digunakan. Dijelaskan lebih lanjut bahwa penggunaan alokon juga dapat disesuaikan dengan kondisi pasien. Program KB di Kenya banyak menggunakan alokon KB implant yang aman digunakan bahwa sesudah melewati batas penggunaan. Sehingga meskipun mereka masih terkendala untuk mengganti alokon implant, namun mereka masih terlindungi.

4. Memberikan pemahaman kepada PUS untuk mengalihkan pelayanan KB ke praktek bidan mandiri agar pelayanan KB tidak menumpuk di Puskesmas. Apabila PUS tersebut bersedia datang ke praktik bidan mandiri meskipun harus membayar, menunjukkan kemandirian ber-KB makin baik.

Terlihat penurunan pencapaian kesertaan KB baru pada laporan praktek bidan mandiri. Hal tersebut memang harus segera ditindaklanjuti dengan metode penyampaian KIE KB lain agar capaian kesertaan KB baru tidak makin menurun di masa pandemi ini. Selain itu, PKB di Kelurahan Tebet menyatakan bahwa terjadi penurunan pencapaian KB baru pada masa pandemi yang diakibatkan kenggenanan PUS dengan metode kontrasepsi sementara untuk datang ke fasilitas kesehatan. Hal tersebut berakibat terjadinya kondisi putus KB (*drop out*). Kondisi tersebut diyakini tidak hanya terjadi di wilayah tersebut, namun juga terjadi di wilayah lain di DKI Jakarta.

Terkait dengan penguatan rantai pasok alat dan obat kontrasepsi, PKB Kel. Marunda dan PKB Kel. Tebet menyatakan bahwa pendistribusian Alokon dilakukan kepada praktek bidan mandiri yang sudah memiliki nomor registrasi dan yang sudah

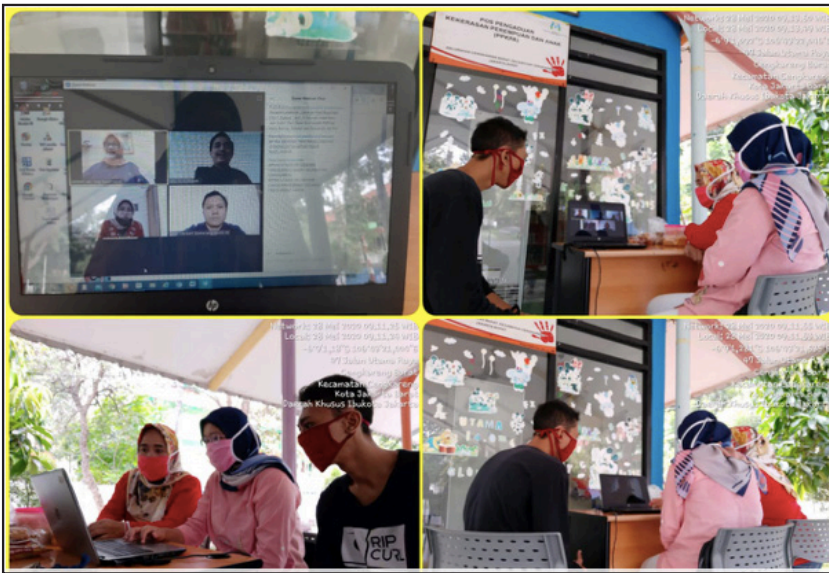
menjadi mitra di tingkat kelurahan. Selain itu, Alokon juga diberikan kepada praktik bidan mandiri yang belum mempunyai nomor registrasi, namun berpraktik di satu wilayah yang sama dengan Puskesmas kelurahan. Distribusi Alokon melalui Puskesmas tersebut dilakukan dengan mekanisme *dropping* dengan ketentuan bahwa laporan kesertaan ber-KB tetap dilaporkan di dalam laporan hasil pelayanan KB menjadi cakupan pelayanan Puskesmas.

E. PERAN KAMPUNG KB DAN MITRA KERJA DI MASA DARURAT COVID-19

Pada masa pandemi, kampung KB bersama dengan mitra kerja Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yakni RPTRA dan juga kader Dasawisma memiliki peran yang cukup signifikan dalam rangka memastikan program KB tetap berjalan. Sesuai dengan tujuan pembentukannya, keberadaan kampung KB di masa pandemi ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat melalui sejumlah program-program yang dilakukannya. Kampung KB merupakan perwujudan sinergi dan kolaborasi dari berbagai pihak dalam bentuk wahana pemberdayaan masyarakat melalui berbagai macam kegiatan yang mengarah pada upaya mengubah sikap, perilaku, dan cara berpikir (*mindset*) masyarakat di level terkecil, yaitu keluarga, menuju ke arah yang lebih baik.

Selain Pasangan Usia Subur (PUS), sasaran program KB juga mencakup lansia, remaja, keluarga yang memiliki balita, keluarga yang memiliki remaja, dan keluarga yang memiliki lansia. Dari sasaran kegiatan tersebut, terlihat jelas bahwa kampung KB dapat banyak memberikan kontribusi bagi masyarakat di era pandemi. Sebagai contoh, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, pasien positif Covid-19 terbanyak adalah dari kelompok usia produktif yaitu 19–50 tahun. Namun, ternyata kelompok usia 51–60 tahun atau

kelompok lansia adalah yang paling rentan tertular berdasarkan tingkat kejadian atau *incidence rate* (IR) per 100.000 penduduk. Selain itu, kelompok usia lansia juga merupakan rentang usia yang paling berisiko terhadap kematian akibat Covid-19 (Yunianto, 2020). Oleh karena itu, program KB menyangkut lansia yaitu Bina Keluarga Lansia (BKL) tetap harus digalakkan dalam rangka meningkatkan imunitas dan taraf hidup lansia.



Gambar 1.16 Kegiatan Nonton Bareng Webinar Antisipasi Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Ledakan Kelahiran di Kampung KB

Dampak sosial dan ekonomi akibat Covid-19 juga berpotensi menyebabkan masalah pada anak maupun remaja. Anak dapat mengalami malnutrisi karena berbagai sebab. Tiga penyebab langsung malnutrisi paling umum, yaitu: (i) praktik menyusui yang tidak memadai dan pola makan yang buruk, ditambah praktik pengasuhan yang tidak optimal; (ii) nutrisi dan perawatan yang tidak memadai bagi ibu dan perempuan hamil; serta (iii) tingginya penularan akibat lingkungan tempat tinggal yang tidak bersih dan tidak memadainya akses ke layanan kesehatan yang kurang memadai. Dampak jangka panjang

terhadap tingkat gizi dapat meningkatkan jumlah balita *stunting* serta kelebihan berat badan dan obesitas di semua kelompok usia. Oleh karena itu, Bina Keluarga Balita (BKB) perlu diperkuat dalam usaha penguatan pola asuh, pemberian nutrisi, dan sanitasi. Selain itu, pemberlakuan kebijakan dirumah saja dalam waktu yang lama memunculkan berbagai permasalahan kesehatan mental pada anak dan remaja sehingga Bina Keluarga Remaja (BKR) perlu diperkuat.

Salah satu contoh kampung KB yang dianggap cukup berhasil adalah Kampung KB Kelurahan Marunda Jakarta Utara. Kampung KB tersebut merupakan salah satu Kampung KB percontohan yang ada di wilayah DKI Jakarta. Sejak dicanangkan sebagai Kampung KB pada tanggal 28 Oktober 2016, Kampung KB Rusun Marunda mendapatkan intervensi kegiatan dari berbagai lintas sektor. Penuturan PKB kelurahan Marunda terkait kegiatan yang dilakukan di kampung KB bahwa semua kegiatan yang dilakukan oleh berbagai lintas sektor bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Terkait dengan mitra kerja, dalam rangka meningkatkan upaya perlindungan dan pencegahan penularan Covid-19 kepada masyarakat yang termasuk ke dalam kelompok berisiko tinggi maka dari itu sesuai Instruksi Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 25 Tahun 2020 tentang Perlindungan dan Pencegahan Penularan pada Masyarakat yang Memiliki Risiko Tinggi Bila Terpapar *Corona Virus Disease* (Covid-19) di Provinsi DKI Jakarta, Kader Dasawisma turut berperan antara lain:

1. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada individu di lingkungan tugasnya yang termasuk ke dalam kelompok berisiko tinggi Covid-19 dan melaporkan pelaksanaan KIE tersebut menggunakan aplikasi Carik Jakarta
2. Melaporkan Anak yang Orang Tuanya Terpapar Covid-19 menggunakan aplikasi Carik Jakarta

3. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada Ibu Hamil dan Menyusui di lingkungan tugasnya yang termasuk ke dalam kelompok berisiko tinggi Covid-19 dan melaporkan pelaksanaan KIE tersebut menggunakan aplikasi Carik Jakarta

Pada kondisi pandemi ini, Carik Jakarta merupakan salah satu sumber data di dalam melakukan distribusi bantuan sosial, distribusi masker, distribusi vaksin, dan distribusi bantuan kebutuhan spesifik untuk perempuan dan anak.

F. TANTANGAN DAN PELUANG PELAYANAN KB PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

1. Tantangan

- a. Terlepas dari kondisi pandemi Covid-19, program KB di Indonesia sendiri sudah memiliki beberapa tantangan diantaranya masih tingginya angka kematian ibu dan bayi; menurunnya partisipasi masyarakat terhadap penggunaan kontrasepsi modern, terutama yang berada di wilayah perkotaan, dikarenakan masih banyaknya mitos tentang kontrasepsi yang beredar di masyarakat; masih tingginya angka kehamilan remaja umur 15–19 tahun; masih tingginya kehamilan yang tidak direncanakan serta tingginya tingkat putus pakai kontrasepsi. Jadi kejadian pandemi Covid-19 ini makin memperberat tantangan yang dihadapi dalam penyelenggaraan pelayanan KB di Indonesia, khususnya di DKI Jakarta atau *multi burden*. Berdasarkan data yang ada, pada masa pandemi ini terlihat adanya peningkatan angka kelahiran serta penurunan kesertan ber-KB. Selain itu, angka putus ber-KB pun relatif meningkat. Hal tersebut tentu saja harus disikapi dengan tepat mengingat konsekuensi akan

adanya ledakan kelahiran “*baby boom*” yang berdampak luas terhadap masalah kependudukan di kemudian hari.

- b. Fokus sasaran dan mekanisme program KB menyambut era kenormalan baru nantinya tidak hanya dalam hal penyediaan layanan KB dan kesehatan reproduksi, namun juga terkait dengan pelayanan ketahanan keluarga (*family resilience*) yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga di dalam menghadapi tekanan dan perubahan pascapandemi. Adapun prinsip kenormalan baru yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan program adalah 1) adanya jaminan keamanan untuk petugas kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun penyuluh KB, 2) ketersediaan data yang *up-to-date*, 3) penggunaan dan penguasaan sistem IT, 4) pelayanan KB yang memenuhi protokol kesehatan, baik oleh pemberi maupun penerima layanan, misalnya penggunaan APD standar dan *physical distancing*, serta 5) perlindungan pada kelompok rentan, seperti lansia, ibu hamil, dan balita.
- c. Tuntutan untuk lebih kreatif dalam mengembangkan model-model KIE sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima *audiens* yang menjadi sasaran.

2. Peluang

- a. Kerja sama dan kolaborasi yang sudah terjalin dengan berbagai lintas sektor dan kelompok-kelompok kegiatan yang ada di lini lapangan, dibina dan dikembangkan sehingga dapat terbentuk sinergitas dan keberlanjutan program.
- b. Kejadian pandemi Covid-19 menjadi semacam “*trigger*” atau pendorong yang mempercepat terjadinya transformasi pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang pelayanan publik, termasuk pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. DKI Jakarta telah mengembangkan *big data* melalui Jakarta Satu yang mengusung konsep *One Data, One Policy, One Map*. Terkait dengan kependudukan dan keluarga berencana, telah ada sinkro-

nisasi dan integrasi data melalui aplikasi Carik Jakarta yang melibatkan beberapa SKPD terkait seperti DPPAPP, Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, serta Dinas Sosial. Hal tersebut tentunya menjadi peluang dalam membuat kebijakan yang tepat sasaran, terutama yang terkait dengan tujuan dalam mewujudkan keluarga Jakarta yang bahagia dan sejahtera.

- c. Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dapat memperkaya metode ataupun cara penyampaian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Sejumlah informasi dan materi yang bermanfaat akan dapat dengan cepat dan mudah diakses secara online oleh sasaran program KB secara *online*.

G. SIMPULAN DAN REKOMENDASI

1. Simpulan

- a. Program keluarga berencana sangat dibutuhkan di masa pandemi. Pemberlakuan *work from home* meningkatkan interaksi antara pasangan usia subur (PUS) pada saat di rumah. Selain itu, akses terhadap alat kontrasepsi terbatas karena adanya kekhawatiran untuk datang ke fasilitas kesehatan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan (*unplanned pregnancy*) sehingga untuk mencegahnya diperlukan adaptasi pelayanan KB di masa pandemi.
- b. Angka kesertaan ber-KB terutama angka *unmet need* cenderung meningkat selama masa pandemi di DKI Jakarta. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta bersama dengan mitra kerja seperti fasilitas kesehatan baik Puskesmas, rumah sakit, praktik mandiri bidan (PMB) maupun kader penggerak di lini lapangan harus tetap memastikan kelangsungan ataupun kemudahan akses sasaran KB terhadap alat dan obat kontrasepsi maupun informasi terkait KB dan kesehatan reproduksi.

- b. Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) oleh PKB maupun kader selama masa pandemi dilakukan dengan memperhatikan protocol kesehatan di mana penyampaian secara *online* baik menggunakan WA *group*, aplikasi *meeting online*, dan *social media* (*Twitter, Instagram, Facebook*) mendominasi metode dalam kegiatan KIE. Adanya penguatan pelayanan kesehatan berbasis komunitas, akses yang mudah dan terjangkau serta informasi yang lebih personal merupakan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan program KB selama masa pandemi di wilayah DKI Jakarta.

2. Rekomendasi

- a. Berdasarkan contoh implementasi adaptasi pelayanan KB pada masa pandemi di Kelurahan Marunda dan Kelurahan Bukit Duri, dapat dipetik pelajaran bahwa kesinambungan ber-KB pada kelompok Pasangan Usia Subur (PUS) memerlukan adanya kolaborasi di lini lapangan. Adapun kolaborasi tersebut dilakukan dengan sejumlah mitra kerja Pemerintah Provinsi DKI Jakarta antara lain kelompok PKK, Dasawisma, pengelola RPTRA, Jumatik, ataupun Kelompok Kegiatan (Poktan) yang ada di wilayah seperti BKB, BKR, BKL dan UPPKS. Kolaborasi dilakukan untuk memastikan penyampaian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) secara *online* dapat diterima sampai pada level keluarga ataupun langsung pada level sasaran KB seperti ibu hamil dan ibu pascamelahirkan.
- b. Seluruh pelayanan pemerintahan termasuk pelayanan KB hendaknya tetap dapat dijalankan dengan optimal, dengan cara baru dan strategi baru, sehingga seluruh kebutuhan masyarakat tetap dapat terpenuhi. Selain itu, adanya penyesuaian layanan diharapkan dapat lebih cepat membantu masyarakat beradaptasi dan tetap optimis dengan situasi dan kondisi akibat pandemi Covid-19.

H. DAFTAR ACUAN

- Amna, M. (2020). Anies Luncurkan Aplikasi Carik Jakarta Saat Temu Kader PKK DKI Jakarta 2019. Retrieved from <http://www.beritajakarta.id/read/70744/anies-luncurkan-aplikasi-carik-jakarta-saat-temu-kader-pkk-dki-jakarta-2019-X99wci2B09c>.
- Bappeda. (2018). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2017-2022*. Jakarta Retrieved from https://bappeda.jakarta.go.id/uploads/document/2019-07-17/65/65__RPJMD_2017-2022.pdf.
- BKKBN. (2016a). Kampung KB Sebagai Wahana Pemberdayaan Masyarakat. Retrieved from <https://kampungkb.bkkbn.go.id/about>
- BKKBN. (2016b). *Petunjuk Teknis Kampung KB*. Jakarta: Direktorat Advokasi dan KIE BKKBN.
- Church, K., Gassnes, J., & Elliot, M. (2020). Reproductive Health Under COVID-19. Challenges of Responding in Global Crisis. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28 (1), 522-524.
- CNN. (2020). Pandemi, BKKBN Prediksi 500 Ribu Kelahiran Tak Terencana. Retrieved from <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20200924163615-255-550556/pandemi-bkkbn-prediksi-500-ribu-kelahiran-tak-terencana>.
- DPPAPP. (2017). *Rencana Strategis DPPAPP Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017-2022*. Jakarta: DPPAPP Retrieved from https://dppapp.jakarta.go.id/wp-content/uploads/renstra_dpapp_2017_2022.pdf.
- DPPAPP. (2018). Kampung KB : Program Wujudkan 8 Fungsi Keluarga. Retrieved from <https://dppapp.jakarta.go.id/berita/kampung-kb-program-wujudkan-8-fungsi-keluarga/>.
- DPPAPP. (2020). Wow..Sudah Ada 322 RPTRA di Jakarta. Retrieved from <https://dppapp.jakarta.go.id/berita/wow-sudah-ada-322-rptra-di-jakarta/>.
- Kassa, G. M., Arowojulu, A. O., Odukogbe, A. A., Yalew, A. W. (2018). Prevalence and determinants of adolescents pregnancy in Africa: A Systematic Review and Meta Analysis. *Reproductive Health*. 15, 195, 1 - 17.
- Katadata. (2020). Pandemi Covid-19 Diprediksi Memicu Empat Juta Kelahiran di Indonesia. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/06/23/pandemi-covid-19-memicu-empat-juta-kelahiran-di-indonesia>.

- Mwaikambo, L., Speizer, I. S., Schurmann, A., Morgan, G., & Fikree, F. (2011). What Works in Family Planning Interventions: A Systematic Review, 67.
- Opendata. (2019). Data Daftar Kampung KB di Provinsi DKI Jakarta. Retrieved from <https://data.jakarta.go.id/dataset/data-daftar-kampung-keluarga-berencana-kb-di-provinsi-dki-jakarta-tahun-2019>.
- Suyono, H. (2019). Bedanya Kampung KB DKI dan Kampung KB di Desa. Retrieved from <https://gemari.id/gemari/2019/7/31/perlu-perhatian-kampung-kb-dki-dan-kampung-kb-di-des>.
- Tobing, A. G. L. (2020). Pelaksanaan KB di DKI Dapat Penghargaan Terbaik I Tingkat Nasional. Retrieved from <http://www.beritajakarta.id/read/81514/pelaksanaan-kb-di-dki-dapat-penghargaan-terbaik-i-tingkat-nasional> - .X99EdC2B2SM.
- Yuksel, B., & Ozgor, F. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic on female sexual behavior. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 98-102. doi:<https://doi.org/10.1002/ijgo.13193>.
- Yunianto, T. K. (2020). Mayoritas Kasus Corona di Jakarta Usia Produktif, Lansia Paling Rentan. Retrieved from <https://katadata.co.id/happyfajrian/berita/5f43d6ab89d63/mayoritas-kasus-corona-di-jakarta-usia-produktif-lansia-paling-rentan>.

Peraturan

- Undang-Undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.
- Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
- Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional.
- SE Kementerian Dalam Negeri No. 440/70/SJ Tahun 2016 Tentang Pencanaan dan Pembentukan Kampung KB.
- Peraturan Kepala BKKBN Nomor 150/PER/G3/2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Integrasi Kampung KB Bersama Mitra.
- Pergub Nomor 33 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Penanganan COVID-19 di DKI Jakarta.

- Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 283 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja DPPAPP.
- Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 40 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 196 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengelolaan Ruang Publik Terpadu Ramah Anak.
- Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 844 Tahun 2018 tentang Kelompok Kerja Kampung Keluarga Berencana.
- Instruksi Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 35 Tahun 2016 tentang Pencanaan dan Pembentukan Kampung KB.
- Instruksi Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 2 Tahun 2019 tentang Sinkronisasi dan Integrasi Pelayanan Kesejahteraan Keluarga Satu Pintu.
- Weinberger, M., Hayes, B., White, J., & Skibiak, J. (2020). Doing Things Differently; What It Would Take to Ensure Continued Access to Contraception during Covid-19. *Global Health Science and Practice*, Vol. 8, 2, 169 – 174.