

# Kinerja Penyuluhan Keluarga Berencana di Indonesia: Pedoman Pengujian Efektivitas Kinerja pada Era Desentralisasi

## Performance in The Indonesian Family Planning Guidance: Guidelines for Performance Effectiveness Testing in The Era of Decentralization

Ukik Kusuma Kurniawan\* Hadi Pratomo\*\* Adang Bachtiar\*\*\*

\*Direktorat Pemaduan Kebijakan Program, Kantor BKKBN Pusat, \*\*Departemen Pendidikan Kesehatan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, \*\*\*Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### Abstrak

Keberhasilan program KB mengendalikan tingkat kelahiran di Indonesia selama lebih dari tiga dekade tidak terlepas dari peran petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PKB). Di Rwanda, keaktifan penyuluhan oleh PKB dapat meningkatkan prevalensi kesertaan akseptor hingga 29%. Sejak tahun 2004, pascakebijaksanaan desentralisasi di Indonesia, jumlah PKB menurun drastis hingga menyisakan dua pertiga dari jumlah awal sekitar 3.500 petugas. Dampak perubahan tersebut tercermin pada angka fertilitas total (TFR) Indonesia berdasarkan data SDKI 2007 yang bertahan sama dengan data SDKI 2002-2003 (2,6 anak per wanita). Hal tersebut dikhawatirkan dapat semakin meningkat apabila kinerja program KB termasuk kinerja petugas PKB tidak mendapat perhatian. Peningkatan TFR mengancam ledakan penduduk yang dapat menghabiskan sumber daya alam yang terbatas dengan segala konsekuensi negatif. Hal tersebut juga dapat memperberat sasaran BKKBN mencapai pertumbuhan penduduk yang seimbang pada tahun 2015. Direkomendasikan untuk menciptakan iklim kerja yang kondusif dalam lingkungan strategis yang terus berubah sejak kebijakan desentralisasi program KB, antara lain melalui sistem reward dan model pelaporan berbasis teknologi informasi.

**Kata kunci:** Penyuluh, keluarga berencana, desentralisasi, kinerja

### Abstract

The success of Family Planning (FP) program in controlling fertility level in Indonesia over the last three decades has been associated with the role of FP field workers. A study from Rwanda indicated that activity of the FP field workers to deliver counseling has increased contraceptive prevalence rate until 29% points. However, since decentralization policy has been adopted and implemented in Indonesia in 2004, later in 2009 it was found that the total number of FP field workers has been decreased to remain two-thirds from the previous number i.e. 35 thousands workers before decentralization took place. A reflecting impact from this dynamic situation is a stagnant level of Indonesia's total fertility rate (TFR) based on IDHS 2007 data that

has been similar to that in IDHS 2002-2003, accounted for 2.6 children per woman. A stagnant TFR trend may stimulate fear of increasing TFR after then, when the FP program performance including that the performance of FP field workers are neglected. Increasing TFR would lead to a baby booming that threatens excessive utilization of natural resources that is already limited. This also worsens BKKBN efforts to achieve a zero growth population stage or replacement fertility level by year 2015. It is recommended that an optimum working climate should be pursued to yielding a maximum performance of FP field workers within these dynamic changes since decentralization policy has been applied. The recommendation includes establishing a reward system and recording reporting system with information technology basis.

**Key words:** Field workers, family planning, decentralization, performance

### Pendahuluan

Pengendalian pertumbuhan penduduk dunia dirasakan semakin mendesak. Pada tahun 2000, jumlah penduduk dunia mencapai 6 miliar jiwa dan pada tahun 2010, jumlah tersebut diperkirakan mencapai 9 milyar. Dengan ketersediaan sumber daya alam yang cenderung menipis, penambahan penduduk yang besar tersebut mengancam pemenuhan kebutuhan hidup manusia secara layak.<sup>1</sup>

Masalah kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dengan kualitas hidup yang rendah. Dengan jumlah penduduk 206 juta jiwa, Indonesia menempati urutan ke-4 negara berpenduduk terbesar di seluruh dunia, setelah Cina, AS, dan

Alamat Korespondensi: Ukik Kusuma Kurniawan, Direktorat Pemaduan Kebijakan Program BKKBN, Jl. Permata No. 1 Halim Perdanakusumah, Jakarta Timur 13650, Hp.081519771050, e-mail: ukikkk@yahoo.com

India.<sup>2</sup> Namun, jumlah penduduk yang besar tersebut tidak didukung oleh kualitas yang memadai. Berdasarkan laporan UNDP tahun 2004, Indeks Pembangunan Manusia (HDI) Indonesia menempati ranking ke-111 dari total 175 negara dan berada pada batas kuartil antara negara berkembang dan negara terbelakang.<sup>3</sup> Beberapa negara tetangga seperti Malaysia, Singapura, Thailand, Filipina, dan Brunei Darussalam menempati peringkat di bawah 80, kecuali Vietnam yang berada di peringkat ke 108.<sup>1</sup> HDI mengukur kualitas hidup manusia berdasarkan 3 variabel utama yang meliputi kesehatan, pendidikan, dan ekonomi.<sup>3</sup> Pendapatan per kapita Indonesia pada tahun 2000 (Rp.5,6 juta per kapita) dan pada tahun 2001 (Rp.6,3 juta per kapita) meningkat, tetapi secara nominal merupakan yang terendah di ASEAN.<sup>1</sup>

Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) berupaya menekan angka kelahiran penduduk dan pada saat bersamaan berusaha meningkatkan kualitas kesejahteraan hidup penduduk. Sejak dilaksanakan pada tahun 1970, program KB secara efektif mampu menurunkan angka kelahiran penduduk di Indonesia. Pada periode 1970-2004, angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*, TFR) wanita Indonesia berhasil diturunkan dari 5,6 per wanita menjadi 2,6 per wanita. Laju pertumbuhan penduduk nasional menurun dari 2,34% pada periode 1971-1980 menjadi 1,49% pada periode 1991-2000.<sup>4</sup> Angka prevalensi pemakaian kontrasepsi juga berhasil ditingkatkan dari 15% pada 1970 menjadi 61% pada 2004. Dengan semangat kesadaran diri, umumnya masyarakat Indonesia telah mencari pelayanan KB secara mandiri, hanya 30% pasangan usia subur (PUS) yang termasuk kriteria keluarga miskin disubsidi pemerintah.

Pelaksanaan program KB di lapangan mengalami penurunan sejak awal dekade 2000, ketika kebijakan desentralisasi diimplementasikan. Di daerah institusi pengelola program KB pengganti kantor BKKBN mulai diintegrasikan dengan institusi lain. Bahkan, ada daerah yang menilai KB bukan program yang penting dengan alasan untuk menggarap lahan yang sangat luas diperlukan jumlah penduduk banyak. Dengan alasan pemekaran wilayah, beberapa daerah justru berupaya meningkatkan jumlah penduduk untuk memenuhi persyaratan pembentukan kabupaten atau kota. Hal tersebut mencerminkan penurunan prioritas program KB dimata pemerintah daerah.

Sejak tahun 2001, kebijakan desentralisasi resmi memicu alih kewenangan pemerintah pusat kepada provinsi dan kabupaten/kota. Petugas PKB yang merupakan aset P3D milik pemerintah kabupaten/kota mengalami perubahan. Banyak PKB yang berpindah jabatan dan tidak lagi menangani bidang KB. Pada tahun 2007, jumlah PKB di seluruh Indonesia hanya tersisa dua pertiga dari jumlah awal pada tahun 2001 sekitar 35.000 petugas.

Dengan petugas yang tersisa, perlu dilakukan identifikasi terhadap kinerja PKB dalam melaksanakan tugas lapangan keluarga berencana. Di samping melakukan telaah kondisi kinerja PKB, juga perlu dilakukan penilaian relevansi pedoman kinerja PKB dengan iklim desentralisasi.

Dinamika penurunan kinerja program KB juga terlihat pada hasil studi empiris. Data SDKI 2007, untuk pertama kali selama enam kali penyelenggaraan SDKI sejak tahun 1987, angka fertilitas total Indonesia tidak lagi menunjukkan tren yang menurun, tetapi menetap pada angka 2,6 per wanita dalam kurun 4 tahun pengukuran (2003-2007).<sup>5</sup> Pada beberapa dekade mendatang, hal tersebut berpotensi memicu ledakan bayi. Para bayi yang lahir pada *kohort* sekarang, pada gilirannya akan menjadi dewasa dan bereproduksi. Indikator TFR yang statis akan memperberat pencapaian target BKKBN "Penduduk Tumbuh Seimbang" pada tahun 2015. Hal tersebut hanya mungkin dicapai jika TFR nasional mencapai 2,1 per wanita dan *Net Reproduction Rate* (NRR) mencapai 1,0 per wanita.

#### **Peran Petugas PKB dalam Pengendalian Kelahiran**

PKB yang menjadi ujung tombak di lapangan berperan penting menjabarkan visi dan misi program KB.<sup>6</sup> Program KB yang beragam harus diterjemahkan dengan baik di lapangan dan masyarakat sebagai pihak pengguna program dapat menikmatinya. Tugas utama PKB adalah mempertahankan pencapaian angka kesertaan KB yang tinggi dan mengendalikan angka kelahiran penduduk di wilayah binaannya. Peran PKB memotivasi dan membina akseptor KB dan menjaga hubungan komunikasi dengan keluarga binaan. PKB menjadi ujung tombak yang langsung berhadapan dengan klien KB terkait berbagai permasalahan dan isu di masyarakat.<sup>7</sup> Keberhasilan ini tergantung kepiawaian PKB meyakinkan calon klien KB untuk mengadopsi metode ber-KB. Peran PKB yang selama 3 dasawarsa program KB menentukan angka kesertaan ber-KB yang tinggi berdampak pada penurunan angka kelahiran. Banyak studi mancanegara dan dalam negeri yang menelaah peran petugas PKB. Penelitian di Rwanda, Afrika Barat, tahun 1992, menemukan keaktifan PKB di sebuah desa yang terbukti dapat meningkatkan prevalensi pemakaian kontrasepsi dari 5% menjadi 29% dalam waktu 16 bulan.<sup>8</sup>

Bukti lain tentang peran petugas PKB yang penting adalah studi di Matlab, Bangladesh, yang menyatakan bahwa KIE PKB yang intensif dapat menurunkan angka kegagalan pemakaian alat kontrasepsi pil KB.<sup>9</sup> Temuan studi itu menyatakan, proses identifikasi dan solusi masalah KB di suatu wilayah desa/kelurahan tergantung kemampuan PKB setempat. Hal ini sesuai dengan teori Rogers yang menyatakan agen pembaharu menentukan

perubahan perilaku ber-KB masyarakat setelah mendapat KIE dari petugas lapangan.<sup>10</sup> Lebih lanjut, terdapat 5 faktor yang mempengaruhi keputusan klien mengadopsi metode kontrasepsi, salah satu faktor adalah upaya agen pembawa perubahan, termasuk PKB (Lihat Gambar 1).

Suatu studi di Chicago menyatakan, 41% kasus keputusan masyarakat mengadopsi pelayanan KB merupakan fungsi perubahan sikap setelah dipengaruhi oleh petugas penyuluh/konselor KB.<sup>11</sup> Studi di Bangladesh juga menunjukkan hal yang sama. Metode KIE oleh PKB dengan cara kunjungan ke rumah akseptor dapat mempertahankan praktek ber-KB secara efektif.<sup>12</sup> Di Indonesia, studi analisis multivariat pada tahun 1990 mendapatkan fakta bahwa jumlah dan frekuensi kunjungan rumah yang dilakukan PKB berkorelasi secara signifikan dengan pencapaian angka pemakaian kontrasepsi.<sup>13</sup> Selain itu, CPR secara signifikan berhubungan negatif dengan angka TFR. Itu berarti bahwa semakin tinggi angka CPR, semakin rendah angka TFR.<sup>14</sup> Perlu ditekankan bahwa peran PKB tidak terbatas hanya mendorong peningkatan CPR. Secara filosofi tugas fungsi PKB secara umum adalah sebagai agen pembawa perubahan di masyarakat. Itu berarti bahwa PKB bertugas mengubah cara berpikir masyarakat dari belum paham atau tidak menerima norma ber-KB menjadi penerima atau peserta program KB.<sup>10</sup>

BKKBN sebagai institusi pelaksana program KB juga telah melakukan studi terkait kinerja PKB. Pada tahun 2005 BKKBN mengidentifikasi desa/kelurahan yang kehilangan tenaga PKB pada era desentralisasi, dan menyusun studi kualitatif *Operation Research* peran pengganti PKB di desa/kelurahan yang tidak memiliki tenaga PKB lagi di 3 provinsi: Jawa Tengah, Riau, dan Sulawesi Utara.<sup>15</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja PKB yang mungkin dapat digantikan oleh kader KB (PPKBD) adalah fungsi rapat koordinasi

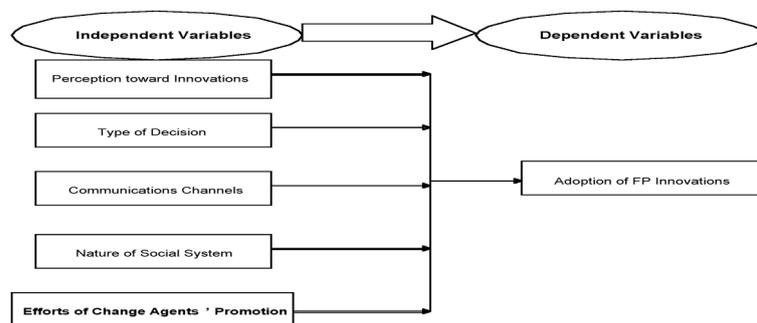
tingkat desa (Rakordes), tetapi menuntut syarat lain, meliputi kader berpendidikan minimal SLTU, bermotivasi tampak belum ditindaklanjuti dengan regulasi/kebijakan pengganti peran PKB oleh kader KB secara nasional. Kemungkinan hal ini disebabkan kendala teknis di lapangan.

Selain itu, BKKBN setiap tahun melakukan serangkaian *monitoring* strategis (monstra) secara kualitatif. Pada tahun 2007, monstra mengambil tema *monitoring* situasi PKB pada era desentralisasi di provinsi Bengkulu, Sumatera Selatan, Sulawesi Utara, dan Kalimantan Barat. Hasil studi menunjukkan, pengetahuan PKB tentang program KB, visi, dan misi cukup baik, tetapi pada era desentralisasi, pelaksanaan tugas di lapangan mengalami tumpang tindih, dan manajemen program yang masih berpola lama belum terjadi transisi.<sup>16</sup>

Di tingkat lapangan, diperlukan peran tenaga penggerak yang memobilisasi seluruh sumber daya dalam mendukung perubahan perilaku reproduksi manusia. Peran agen perubahan dalam ber-KB di tingkat lini lapangan dilakukan oleh PKB sesuai tugas pokok dan fungsi (tupoksi) mereka sebagai tenaga penyuluh dan KIE KB di lapangan.<sup>10</sup> Pendekatan sistem program KB Nasional di Indonesia terutama pada lini lapangan memiliki tujuan akhir pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera, melalui kesertaan ber-KB dari masyarakat, dan sangat ditentukan oleh peran PKB (Lihat Gambar 2).<sup>17</sup>

### Kondisi PKB pada Era Desentralisasi

Pada tahun 1997, Indonesia mengalami krisis moneter yang hebat sebagai imbas krisis ekonomi di regional Asia. Krisis yang diikuti dengan perombakan sistem pemerintahan di Indonesia pada tahun 1998 tersebut menandai pergantian era Orde Baru. Ketika isu kebebasan menyatakan pendapat, keterbukaan, demokratisasi, dan otonomi daerah/desentralisasi menjadi eforia yang sangat menonjol. Selanjutnya, pada era Peme-



Gambar 1. Determinan Penggunaan Kontrasepsi pada Level Individu

rintahan Kabinet Reformasi B.J. Habibie, Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah direvisi menjadi UU No. 32 Tahun 2004, dan Undang-Undang No. 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah direvisi menjadi UU No. 33 Tahun 2004. Pada saat itu, akibat perubahan tatanan politik dan tuntutan aspirasi masyarakat, konsep desentralisasi mendapat perhatian dan tanggapan yang kuat untuk diimplementasikan di Indonesia.<sup>18</sup> Desentralisasi merupakan alih kewenangan dan kekuasaan dari tingkat pemerintahan yang lebih tinggi ke tingkat yang lebih rendah dalam satu hirarki politis administratif atau teritorial tertentu.<sup>19</sup> Kebijakan desentralisasi bertujuan meningkatkan partisipasi publik dalam pengambilan keputusan, sehingga mampu memberikan pelayanan sesuai kebutuhan dan aspirasi setempat, mengakomodasi perbedaan sosial, ekonomi, dan lingkungan, serta meningkatkan pemerataan dalam penggunaan sumber daya publik.<sup>20</sup>

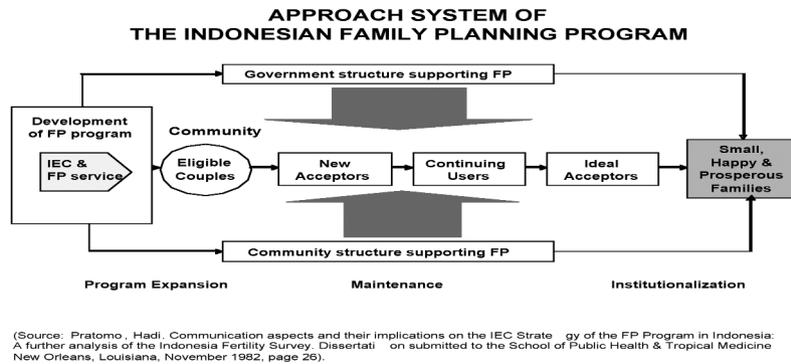
Isu desentralisasi dikaitkan dengan program KB, tampak dalam dinamika dan tuntutan masyarakat dalam perubahan lingkungan strategis kebijakan kependudukan,

ditandai antara lain: 1) gencarnya isu demokratisasi, penegakan hukum, dan hak asasi manusia, termasuk hak reproduksi sehat, kesetaraan gender, dan pencegahan kekerasan pada wanita, dan anak; 2) isu reformasi, transparansi, desentralisasi/otonomi, dan debirokratisasi juga menjadi tuntutan masyarakat, sehingga akuntabilitas kinerja program KB dan kontribusinya terhadap pembangunan SDM mendatang betul-betul disorot; 3) isu transformasi dari sistem sentralisasi menjadi desentralisasi, dan dari birokratisasi yang dikendalikan penuh oleh pemerintah ke arah mobilisasi peran masyarakat termasuk sektor swasta.<sup>6</sup>

Ketika kebijakan desentralisasi mulai diterapkan, mekanisme kerja PKB mengalami perubahan, seperti digambarkan pada Gambar 3. Setiap perubahan kondisi menuntut modifikasi mekanisme kerja yang baru.

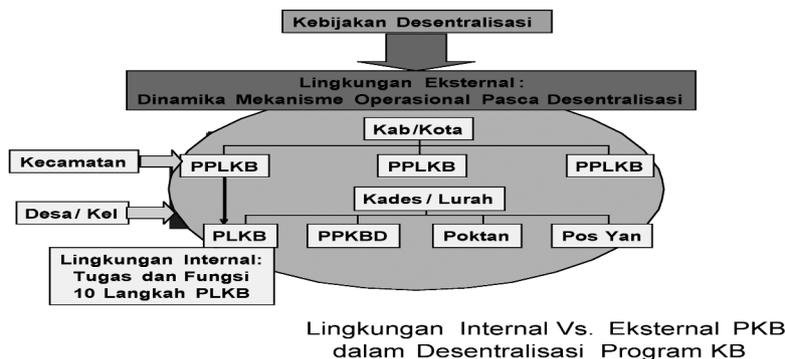
**Permasalahan PKB pada Era Desentralisasi**

Di lapangan, harapan besar yang dibebankan kepada petugas PKB ternyata masih diliputi berbagai masalah yang menyangkut kinerja PKB di lapangan, antara lain meliputi: kemampuan manajemen yang terbatas;



(Source: Pratomo, Hadi. Communication aspects and their implications on the IEC Strategy of the FP Program in Indonesia: A further analysis of the Indonesia Fertility Survey. Dissertasi on submitted to the School of Public Health & Tropical Medicine New Orleans, Louisiana, November 1982, page 26).

Gambar 2. Pendekatan Sistem pada Program KB Nasional di Indonesia



Gambar 3. Mekanisme Kerja PKB Era Desentralisasi

pelaksanaan tugas yang berorientasi angka kredit; pengetahuan dan wawasan tentang program KB yang terbatas; 4) kemampuan mendorong partisipasi masyarakat yang tidak merata; 5) penampilan kerja yang belum memadai; 6) rasio PKB terhadap jumlah desa/kelurahan binaan yang kurang tepat.<sup>21</sup>

Dari aspek kualitas dan teknis program/substantif, PKB juga mengalami kendala. Hasil studi FGD pada PKB provinsi DKI Jakarta, DI Yogyakarta, NTB, dan Kepulauan Riau, menemukan berbagai masalah yang antara lain meliputi: 1) kelembagaan KB tidak menentu dan standar kinerja yang tidak jelas, 2) status PKB ambivalen antara aparat BKKBN dan aparat Pemda sehingga standar dan prioritas tidak jelas, 3) dana operasional PKB sangat menurun akibat BKKBN berintegrasi dengan dinas instansi lain terutama di kabupaten/kota dengan pendapatan asli daerah (PAD) yang rendah, 4) tugas dan fungsi PKB melebur dengan program lain, 5) program KB bukan lagi unggulan, akibat pimpinan tidak berasal dari BKKBN, 6) tanpa devisi supervisi menurunkan upaya pembinaan dan evaluasi PKB, 7) penguatan kapasitas PKB kurang diperhatikan, 8) tidak ada pemantauan stok kontrasepsi di puskesmas.

Dengan berbagai permasalahan tersebut, dikhawatirkan terjadi berbagai dampak negatif. Pertama, iklim kerja yang tidak nyaman menurunkan kinerja PKB. Kedua, Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKB) menjadi pudar, keluarga miskin tidak terlayani akibat kehabisan stok alat kontrasepsi. Ketiga, ledakan jumlah kelahiran mengingat angka TFR keluarga miskin yang lebih tinggi daripada TFR pada keluarga dengan tingkat ekonomi menengah keatas. Keempat, isu multi aspek ledakan penduduk berimbas kepadatan penduduk pada kriminalitas dan kekurangan jumlah sekolah.<sup>22</sup>

Sebelum penyerahan kewenangan program KB pada Januari tahun 2004, BKKBN Pusat menitipkan tugas dan fungsi PKB di tiap daerah. Formulasi tupoksi pascadesentralisasi disesuaikan dengan tupoksi PKB ketika pemerintahan masih sentralistik. Tugas dan fungsi dasar PKB meliputi sepuluh langkah berikut: pendekatan tokoh formal, pendataan dan pemetaan, pendekatan tokoh informal, pembentukan kesepakatan; pemantapan kesepakatan; KIE oleh tokoh masyarakat; pembentukan grup pelopor; pelayanan teknis KB; pembinaan kader; pencatatan, pelaporan dan evaluasi. Kinerja PKB dinyatakan baik apabila mampu melaksanakan prosedur kerja tersebut. Efektifitas pelaksanaan konsep tersebut pada era desentralisasi belum diketahui.

### **Upaya Antisipasi Pemerintah**

Pada tahun 2001, di seluruh Indonesia tercatat sekitar 35.000 orang PKB, sementara menurut Biro Kepegawaian BKKBN pada Februari 2009, jumlah PKB di

Indonesia hanya berkisar 22.000 orang. Dengan demikian, terjadi penurunan sepertiga dari jumlah semula. Ketika masyarakat menyambut antusias implementasi kebijakan desentralisasi, sebagian PKB merespon kebijakan tersebut dengan pindah kerja ke instansi lain. Namun, BKKBN menyikapi hal tersebut secara berhati-hati, untuk tidak mengganggu delegasi wewenang program KB selama proses desentralisasi. Hal tersebut dilakukan dengan persiapan, proses lobi yang intensif, dan perumusan kebijakan antisipatif oleh BKKBN kepada pemerintah daerah sebelum kebijakan desentralisasi KB efektif diimplementasikan pada bulan Januari 2004.

Dalam persiapan penyerahan kewenangan pada era desentralisasi, secara eksternal BKKBN mengadvokasi perangkat daerah calon pengelola program KB. Selain itu, dilakukan proses lobi pada gubernur, bupati/walikota, dan DPRD tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk mendapat perhatian pimpinan di daerah. Dari sisi internal BKKBN, PKB di daerah mendapat perhatian yang besar untuk tetap dipertahankan, mengingat PKB merupakan ujung tombak yang berhadapan langsung dengan masyarakat. Meskipun jabatan PKB berada pada posisi terendah non-eselon, untuk PKB telah disiapkan sejumlah kompensasi. Misalnya, BKKBN bekerja sama dengan Kementerian Pemberdayaan Aparatur Negara (Kemenpan) mendesain tugas pokok dan perhitungan dana tunjangan fungsional serta kerjasama dengan BAKN tentang administrasi kepegawaian PKB. Komitmen BKKBN mempertahankan PKB dengan bantuan fasilitas kerja seperti sepeda motor dan komputer dinas di tingkat desa.<sup>23</sup> PKB juga tetap memperoleh pembinaan dan dukungan dari pemerintah pusat. Dari sisi substantif, BKKBN juga mengupayakan perubahan paradigma PKB menjadi tidak lagi sekadar petugas pelaksana, tetapi menjadi pemimpin program KB di tingkat kelurahan/desa yang mampu memobilisasi sumber daya setempat. Hal tersebut dilakukan agar masyarakat/institusi tergerak secara sukarela mengambil alih tugas yang diemban PKB.<sup>6</sup>

### **Kesimpulan**

Kebijakan desentralisasi telah mempengaruhi kinerja petugas PKB di lapangan sebagai akibat perbedaan pandangan di setiap pemerintah daerah tentang kepentingan program KB. Hal tersebut tercermin pada angka TFR yang menetap pada angka 2,6 anak per wanita. Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi PKB pada era desentralisasi perlu memperhatikan faktor determinan dalam melaksanakan fungsi, peran, dan output kerja PKB. Posisi PKB diyakini sangat strategis dalam proses pergerakan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan KB di tingkat akar rumput. Kegagalan menyiapkan tenaga lapangan KB akan menghambat proses transfer gagasan

KB sebagai gaya hidup masyarakat. Di samping isu pelaksanaan tugas fungsi, juga perlu diperhatikan relevansi pedoman pengukuran kinerja PKB. Mekanisme kerjanya perlu disesuaikan, agar visi dan misi program KB tetap tercapai pada tingkat lini lapangan.

### Saran

Perlu diciptakan iklim kerja yang kondusif bagi petugas PKB di era desentralisasi ini agar kinerjanya maksimum, meski di lingkungan yang dinamis. Sistem *reward* pada PKB perlu diperhatikan. PKB perlu dilengkapi dengan kendaraan dinas sepeda motor, yang sangat diperlukan di daerah dengan geografis sulit. PKB juga memerlukan perkuatan kapasitas terutama dalam pencatatan pelaporan kinerja berbasis teknologi informasi. Perlu dilakukan studi untuk menelaah berbagai isu yang berhubungan dengan kinerja PLKB.

### Daftar Pustaka

1. Koalisi Kependudukan. Population of Indonesia: venturing into the future. Jakarta: BKKBN; 2007.
2. BPS, Bappenas, UNFPA. Proyeksi penduduk Indonesia. Jakarta: BPS; 2005.
3. BAPPENAS, UNDP, BPS. Indonesia human development index 2004. Jakarta: BPS; 2004.
4. BPS. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2002-2003. Jakarta: BPS; 2003.
5. BPS. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2007. Jakarta: BPS; 2008.
6. BKKBN. Laporan pertemuan pengembangan konsep reposisi PKB sebagai leader dalam program KB nasional di lapangan. (Prosiding Pertemuan di Bandung 13-15 Desember 2000). Jakarta: BKKBN; 2000.
7. BKKBN. Pedoman pembinaan PKB. Jakarta: BKKBN; 1986.
8. Bulatao RA. Family planning: the unfinished revolution. Finance and Development. 1992; 29 (4): 8.
9. Saha UR. Determinants of pill failure in rural Bangladesh. Journal of Biosocial Sciences Cambridge University Press. 2004; 36: 39.
10. Rogers EM. Diffusion of innovations. Fourth Edition. New York: Free Press; 1995. p.335-66.
11. Levin PF. Test of the fishbein and ajsen models as predictors of health care. Research in Nursing and Health. 1999; 22: p. 295-307.
12. Kamal N. Role of government's family planning field workers and health centers as determinants of contraceptive use in Bangladesh. Asia-Pacific Population Journal. 1994; 9 (4): 59.
13. Lerman C, Molyneaux JW, Pangemanan S, Iswarati. Determinants of contraceptive methods and service point choice. Jakarta: LD FE-UI & BKKBN; 1990.
14. Samosir OB. Contraceptive use in Indonesia [dissertation]. Department of Social Statistics, Faculty of Social Sciences, University of Southampton; 1994. p. 50-5.
15. BKKBN. Studi pelaksanaan program KB era desentralisasi melalui pemanfaatan peran pengganti PKB. Jakarta; PUSRA: 2005.
16. BKKBN. Buku pegangan penyuluh KB. Jakarta: BKKBN Pusat; 2007.
17. Pratomo H. Communication aspects and their implications on the IEC strategy of the FP program in Indonesia: a further analysis of the Indonesia fertility survey [disertasi]. Louisiana: The School of Public Health & Tropical Medicine New Orleans; 1982. p.26.
18. Trisnantoro L. Desentralisasi kesehatan di Indonesia dan perubahan fungsi pemerintah tahun 2001-2003: apakah merupakan periode uji coba? Yogyakarta: Gadjah Mada University Press: 2005.
19. Mills A. Health system decentralization: concepts, issues, and country experience. Geneva: World Health Organization Headquarters, Switzerland; 1990.
20. Ribot JC. African decentralization: local actors, powers, and accountability. Democracy, Governance, and Human Rights, United Nations Research Institute for Social Development. 2002; 8.
21. Saud HN. Mekanisme operasional lini lapangan dalam kaitan reposisi PKB sebagai leader program KB lapangan. Disajikan dalam Pertemuan Pengembangan Konsep Reposisi PKB sebagai Leader dalam Program KB Nasional di Lapangan, di Bandung 13-15 Desember 2000. Jakarta: BKKBN; 2003.
22. United Nations Populations Fund & BKKBN. Ledakan penduduk mengancam bangsa. (Fact Sheet). Jakarta: UNFPA; 2006.
23. BKKBN. Sambutan kepala BKKBN pada pembukaan rapat kerja nasional program KB tahun 2008, tanggal 18 Februari 2008. Jakarta: BKKBN; 2008.