

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
(STUDI KASUS PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI MKJP DENGAN
IMPLAN DAN IUD DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN KAB. ASAHAN)**

SKRIPSI



Oleh :

INDRI SRI IMAWI
NIM. 0801172121

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
(STUDI KASUS PEMAKAIAN ALAT KONTRSEPSI MKJP DENGAN
IMPLAN DAN IUD DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN KAB. ASAHAN)**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

Oleh:

**INDRI SRI IMAWI
0801172121**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA (STUDI KASUS PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI MKJP DENGAN IMPLAN DAN IUD DI PUSKESMAS

INDRI SRI IMAWI
0801172121

ABSTRAK

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk di Indonesia. Program KB dilakukan juga untuk mensejahterakan masyarakat khususnya dari sudut pandang ekonomi, dan juga kesehatan. Berdasarkan data peserta KB di Puskesmas Bagan Asahan Kab. Asahan khususnya peserta MKJP masih belum optimal ditahun 2020. Hal ini menunjukkan adanya kendala yang terjadi dilapangan sehingga terjadinya penurunan di program KB MKJP. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi program keluarga berencana di Puskesmas Bagan Asahan. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap informan yaitu Kepala Seksi Program KIA/KB Kab. Asahan, Kepala Seksi Koordinasi Program KB Kab. Asahan, Kepala Puskesmas Bagan Asahan, Penanggung Jawab Program KB di Puskesmas Bagan Asagan dan Masyarakattagar diketahui secara jelas mengenai implementasi program keluarga berencana di Puskesmas Bagan Asahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program keluarga berencana di Puskesmas Bagan Asahan belum optimal. Hal ini dilihat dari komunikasi dengan metode penyuluhan secara *door to door* belum dilakukan oleh pihak Puskesmas atau BKKBN, serta kurangnya ahli tenaga kesehatan untuk pemegang program KB di Puskesmas Bagan Asahan. Dan masih kurangnya alat kontrasepsi MKJP khususnya Implan yang telah mengalami kekurangan semenjak tahun 2020. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan perlunya kerjasama antara instansi dengan pihak BKKBN, Dinas Kesehatan, dan MUI di Kab. Asahan agar peserta KB dapat meningkat khususnya dalam metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Kata Kunci : Implementasi, Program KB (MKJP pada Implan dan IUD)

**POLICY IMPLEMENTATION OF FAMILY PLANNING PROGRAM (CASE
STUDY OF THE USE OF MKJP CONTRACEPTION TOOLS WITH
IMPLANT AND IUD IN PUSKESMAS**

INDRI SRI IMAWI

0801172121

ABSTRACT

The Family Planning Program (KB) is one of the government programs designed to balance the needs and the population in Indonesia. Family planning programs are also carried out for the welfare of the community, especially from an economic point of view, as well as health. Based on the data on family planning participants at the Bagan Asahan Health Center, Kab. Asahan especially for MKJP participants is still not optimal in 2020. This shows that there are obstacles that occur in the field so that there is a decline in the MKJP family planning program. The purpose of the study was to describe how the implementation of the family planning program at the Bagan Asahan Health Center. This type of research uses qualitative methods with in-depth interviews with informants, namely the Head of the KIA/KB Kab. Asahan, Head of District Family Planning Program Coordination Section. Asahan, Head of the Bagan Asahan Health Center, the Person in Charge of the Family Planning Program at the Bagan Asahan Health Center and the community so that it is clear about the implementation of the family planning program at the Bagan Asahan Health Center. The results showed that the implementation of the family planning program at the Bagan Asahan Health Center was not optimal. This can be seen from the communication with the door to door counseling method that has not been carried out by the Puskesmas or BKKBN, as well as the lack of expert health workers for family planning program holders at the Bagan Asahan Health Center. And there is still a lack of MKJP contraceptives, especially implants, which have experienced shortages since 2020. Based on the results of the study, it is hoped that there is a need for collaboration between agencies and the BKKBN, Health Service, and MUI in Kab. Asahan so that family planning participants can increase, especially in the long-term contraceptive method (MKJP).

Keywords: Implementation, Family Planning Program (MKJP on Implants and IUDs)

HALAMAN PERNAYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : INDRI SRI IMAWI
NIM : 0801172121
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Tempat/Tanggal Lahir : Bagan Asahan/ 14 April 1999
Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana
(Studi Kasus Pemakaian Alat Kontrasepsi MKJP Dengan
Implan dan IUD Di Puskesmas Bagan Asahan Kab.
Asahan).

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar S1 di Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika kemudian hari terbukti bahwa hasil karya saya merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 21 Maret 2022



Indri Sri Imawi
NIM. 0801172121

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Program Kelurga Berencana (Studi Kasus Pemakaian Alat Kontrasepsi Dengan Implan dan IUD Di Puskesmas Bagan Asahan Kab. Asahan)

Nama : Indri Sri Imawi

NIM : 0801172121

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi



Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 19700817 201001 2 006

Diketahui,
Medan, 21 Februari 2022
Pembimbing Kajian Integrasi



Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP: 19800806 200604 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA (STUDI KASUS PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI DENGAN IMPLAN DAN IUD DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN KAB. ASAHAN)

Yang dipersiapkan dan di pertahankan oleh :

INDRI SRI IMAWI

0801172121

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 18 Januari 2022
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP: 19800806 200604 1 003

Penguji I



Dewi Agustina, S.Kep, Ns M.Kes
NIP: 19700817 201001 2 006

Penguji II



Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP: 199006062019031016

Penguji Integrasi Keislaman



Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP: 19800806 200604 1 003

Medan, 21 Februari 2022
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,



Prof.Dr. Syafaruddin, M.Pd
NIP: 196207161990031004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Indri Sri Imawi
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tgl/lahir : Tanjung Balai, 14 April 1999
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sukaramai Desa Bagan Asahan Pekan Kec. Tanjung
Balai Kab. Asahan
Email : sriimawii@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Basuki
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Sari Anik
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Sukaramai Desa Bagan Asahan Pekan Kec. Tanjung
Balai Kab. Asahan

PENDIDIKAN FORMAL

Tahun (2004–2009) : SDs. Tulis Bagan Asahan
Tahun (2009–2012) : Mts.s YMPI Sei Tualang Raso
Tahun (2013 -2016) : Mas.s YMPI Sei Tualang Raso

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana(Studi Kasus Pemakaian Alat Kontrasepsi Mkjp Dengan Implan Dan Iud Di Puskesmas Kab.Asahan)” terselesaikan dengan baik.

Penyusunan proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada Program Strata-1 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Dalam penyusunan proposal ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Orang tua saya bapak Basuki dan Ibu Sari Anik. Keluarga besar saya yang memberikan dukungan dan semangat untuk saya.
2. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Ibu Nurhayati, MA selaku dosen pembimbing akademik.

6. Bapak Dr. Mhd. Furqan, S.Si, M.Com.Sc, selaku pembimbing I yang telah memberikan penjelasan, petunjuk dan bimbingan dengan penuh kesabaran sehingga dapat terselesaikannya proposal skripsi ini.
7. Ibu Dewi Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan penjelasan, petunjuk dan bimbingan dengan penuh kesabaran sehingga dapat terselesaikannya proposal skripsi ini.
8. Bapak Rapotan Hasibuan SKM, M. Kes. selaku dosen penguji umum proposal saya.
9. Bapak Darma Halim Siregar, SE., M.Kes, selaku kepala Dinas Kesehatan Kab. Asahan yang telah memberikan ijin penelitian awal di UPTD Puskesmas Bagan Asahan.
10. Bapak Dr. Surya Hadi Syahputra, selaku Kepala UPTD Puskesmas Bagan Asahan Kab. Asahan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian ini.
11. Bapak Mahyu Danil Anas, selaku Koordinasi BKKBN di Kab. Asahan
12. Petugas Kesehatan di Puskesmas Bagan Asahan yang telah membantu dalam pemantauan data masyarakat untuk program KB.
13. Segenap Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UINSU Medan yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
14. Seluruh pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan laporan proposal skripsi ini.

Semoga Allah SWT, memberikan balasan dna berkah-Nya. Harapan Peneliti semoga laporan skripsi ini berguna bagi peneliti maupun pihak yang berkepentingan.

Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini tidak lupu dari berbagai kekurangan. Untuk itu saran dan kritik sangat diharapkan demi kesempurnaan proposal skripsi ini.

Tanjung Balai, 21 Maret 2022



Indri Sri Imawi
0801172121

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	6
1.3.Tujuan Penelitian	6
1.3.1.Tujuan Umum	6
1.3.2.Tujuan Khusus	7
1.4.Manfaat Penelitian	7
BAB 2 KAJIAN TEORI	8
2.1. Kebijakan.....	8

2.1.1. Defenisi Kebijakan	8
2.2. Implementasi Kebijakan.....	9
2.2.1. Defenisi Implementasi Kebijakan	9
2.2.2. Model-model Implementasi Kebijakan	10
2.2.3. Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik	11
2.3. Teori Program Keluarga Berencana (KB).....	12
2.3.1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)	12
2.3.2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB).....	13
2.3.3. Sasaran Keluarga Berencana (KB).....	14
2.3.4. Ruang Lingkup Program KB	15
2.3.5. Manfaat KB bagi Pasangan Suami Istri.....	15
2.4. Alat Kontrasepsi.....	17
2.4.1. Cara Kerja Alat Kontrasepsi	17
2.4.2. Jenis Alat Kontrasepsi	17
2.5. Alat Kontrasepsi Implan.....	18
2.5.1. Pengertian Implan.....	18
2.5.2. Jenis-jenis Implan.....	19
2.5.3. Cara Kerja Implan	20
2.6. Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD).....	20
2.6.1. Pengertian Intra Uterine Device (IUD).....	20
2.6.2. Cara Kerja Intra Uterine Device (IUD)	21
2.6.3. Jenis-jenis Intra Uterine Device (IUD).....	22
2.7. Kajian Dalam Kesilaman.....	22
2.7.1. Kebijakan dalam Perspektif Islam.....	22

2.7.2. Keluarga Berencana dalam Perspektif Islam	25
2.8. Kerangka Pikir	33
BAB 3 METODE PENELITIAN	34
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	34
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.3. Informan Penelitian	34
3.4. Metode Pengumpulan Data	35
3.4.1. Instrumen Penelitian	35
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	35
3.4.3. Prosedur Pengumpulan Data	36
3.5. Keabsahan Data	36
3.6. Analisis Data	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	38
4.1. Hasil Penelitian	38
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.1.2. Tenaga Kesehatan	39
4.1.3. Sarana Pelayanan Kesehatan	39
4.1.4. Karakteristik Informan	40
4.1.5. Analisis Komponen Komunikasi	41
4.1.6. Analisis Komponen Sumber Daya	46
4.1.7. Analisis Komponen Disposisi	48
4.1.8. Analisis Komponen Struktur Birokrasi	50
4.2. Pembahasan	52
4.2.1. Implementasi Program Keluarga Berencana	52

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
5.1. Kesimpulan.....	66
5.2. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1. Jumlah Penduduk PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Asahan .	38
Tabel 4. 2. Data Tenaga Kesehatan Puskesmas Bagan Asahan	39
Tabel 4. 3. Data Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Asahan	39
Tabel 4. 4. Karakteristik Informan	40
Tabel 4. 5. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang penyebaran informasi mengenai KB kepada sasaran masyarakat	41
Tabel 4. 6. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang kejelasan penyampaian informasi mengenai Program KB kepada masyarakat.	42
Tabel 4. 7. Matriks hasil wawancara dengan informan mengenai kegiatan apa yang dilakukan dalam pelaksanaan Program KB	43
Tabel 4. 8. Matriks hasil wawancara dengan informan mengenai kegiatan konseling dilakukan oleh pihak Puskesmas	44
Tabel 4. 9. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pencatatan dan pelaporan pada Program KB.....	44
Tabel 4. 10. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang konsisten yang ditunjukkan dalam pelaksanaa program KB kepada masyarakat	45
Tabel 4. 11. Matriks hasil wawancara dengan informan mengenai jumlah tenaga kesehatan dalam pelayanan program Kb di Puskesmas	46
Tabel 4. 12. Matriks hasil wawancara dengan informan mengenai sarana dan prasarana.....	48
Tabel 4. 13. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang disposisi.....	49
Tabel 4. 14. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang SOP	51
Tabel 4. 15. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang fragmentasi.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.8. Kerangka Pikir Penelitian	33
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
1	Surat izin survey	72
2	Surat izin penelitian	73
3	Pedoman wawancara	74
4	Dokumentasi lapangan	92

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Baik negara berkembang maupun negara maju sedang berjuang dengan masalah demografis seperti pertumbuhan populasi yang cepat, urbanisasi yang cepat dan distribusi populasi yang tidak merata. Indonesia juga sedang berjuang dengan krisis populasi. Tingginya pertumbuhan penduduk di Indonesia merupakan isu penting yang membutuhkan perhatian dan pengelolaan yang cermat dari seluruh pemangku kepentingan termasuk masyarakat dan pemerintah. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali memiliki sejumlah dampak negatif pada populasi, termasuk kerawanan pangan dan kelaparan, kesehatan yang buruk, kurangnya pendidikan dan sejumlah besar pengangguran (BKKBN, 2015).

Menurut statistik Profil Kesehatan 2016, Indonesia memiliki populasi 258.704.986. Indonesia memiliki populasi terbesar keempat di dunia setelah Amerika Serikat, India dan Cina. Pada 2019, populasi Indonesia diproyeksikan 268.074.565, dengan populasi perkotaan 117.674.363 dan penduduk pedesaan 150.400.202 (Kemenkes RI, 2016).

Menurut sensus Indonesia, jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2020 menjadi 270,2 juta. Sumatera adalah pulau terpadat kedua setelah Jawa, dengan kepadatan penduduk 21,68% (Badan Pusat Statistik, 2020)

Menurut sensus 2019, penduduk provinsi Sumatera Utara adalah 14.562.549. Tanjung Balai adalah kota terbesar kesembilan di negara ini dengan kepadatan penduduk 173.302 (Badan Pusat Statistik Sumut, 2019).

Dan hasil sensus di Kab. Asahan berpenduduk 769.960 jiwa pada tahun 2020 dengan kepadatan penduduk 206 jiwa/km² (Badan Pusat Statistik Kab. Asahan, 2020).

Pemanasan global, kerusakan lingkungan, kemiskinan dan meningkatnya permintaan akan makanan, energi dan air menjadi hasil dari pertumbuhan populasi yang tidak terkendali. Salah satu metode menekan tingginya pertumbuhan populasi adalah dengan Program Keluarga Berencana (KB). Untuk membatasi pertumbuhan penduduk, pemerintah mendorong program KB lebih ditingkatkan (BKKBN, 2015).

Program Kb adalah salah satu strategi untuk mengurangi angka kematian ibu dengan: (1) mengelola waktu, jarak dan jumlah kehamilan; dan (ii) mengurangi jumlah kehamilan. (2) mencegah wanita hamil dan terkena komplikasi serius untuk dirinya sendiri dan janinnya selama kehamilan, bersalin dan setelah melahirkan; (3) Mencegah seorang wanita hamil dan terkena komplikasi serius untuk dirinya sendiri dan janinnya selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan; dan (4) mencegah seorang wanita hamil dan menyebabkan dia menderita komplikasi serius untuk dirinya sendiri dan janinnya selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan (UU RI No. 52 Tahun 2009).

Untuk mengatasi tantangan kependudukan di Indonesia, pemerintah telah menetapkan agenda besar dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia melalui pengembangan kependudukan dan keluarga berencana. KB (Keluarga Berencana) menggunakan dua metode: MKJP (metode kontrasepsi

jangka panjang) adalah perangkat intrauterin / IUD (IUD), dan implan adalah metode operasi wanita (MOW), metode operasi pria (MOP), dan non-MKJP adalah Kondom, jarum suntik dan pil.

Pada tahun 2015, Indonesia memiliki total 35.795.560 peserta KB aktif, termasuk 17.104.340 (47,78%) suntikan kontrasepsi, 8.447.972 (23,60%) pil, 1.131.373 (3,16%) kondom, dan 3.788.149 (10,73%) implan. , MOP 234.205 (meskipun jumlah 0,65 PUS meningkat 47.665.874, MOW 1.249.364 (3,49%), IUD 3.840.158 (10,73%), dan peserta KB baru 6.414.311 menurun (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2016, ada total 36.306.662 peserta AI aktif di Indonesia, di antaranya 17.414.144 (47,96 persen) adalah peserta AI aktif yang menggunakan kontrasepsi injeksi. 8.280.823 (22,81 persen) pil, 4.067.699 (11, 20 persen) implan dan 233.935 MOP (0,64 persen), MOW dengan 1.285.991 (3,54 persen) dan peserta AI baru dengan 4.067.699 (11,20 persen). sedikit menjadi 6.663.156. Ini mencapai 48.536.690 orang, dan statistik menunjukkan bahwa penggunaan non-MKJP masih besar dibandingkan dengan penggunaan MKJP (Kemenkes, 2016).

Menurut Profil Kesehatan 2014, Sumatera Utara memiliki total 1.525.388 (69,29%) peserta KB aktif, 470.036 (32,00%) prestasi MKJP, 1.507.388 (68,00%) peserta non-MKJP, dan partisipasi KB baru. Capaiannya adalah 419.691 (19,06%). 2.201,509. Capaian MKJP 477.240 pada tahun 2015 mengurangi jumlah peserta KB aktif di Sumatera Utara sebesar 1.528.779 (62,28%) (31,22%). Non-MKJP 1.051.539 (68,69%), tetapi jumlah PUS meningkat sebesar 2.206.808 dan KB baru 289.741 tercapai (13,13%). Pada tahun 2016, Sumatera Utara memiliki

1.636.590 peserta KB aktif (71,63%), MKJP 526.330 (32,16%), non-MKJP 1.120.260 (67,84%), dan peserta KB baru 350.481 (15,13%), dengan total 2.284.821 orang. Adalah. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa penggunaan non-MKJP di Sumatera Utara tetap tinggi dibandingkan dengan penggunaan MKJP (Kemenkes, 2016).

Peserta non-MKJP berjumlah 53.822 orang, dengan jumlah peserta yang menggunakan alat kontrasepsi kondom 2.716 orang, suntik 27.692 orang, dan pil 23.414 orang; Peserta MKJP berjumlah 35.733 orang, dengan jumlah peserta yang menggunakan kontrasepsi implan 12.765 orang, IUD 9.112 orang, MOW 13.355 orang, dan MOP 501 orang; dan peserta MKJP berjumlah 35 (Badan Pusat Statistik Kab.Asahan, 2020).

Menurut data di atas tentang jumlah pengguna kontrasepsi, metode kontrasepsi Non-MKJP, termasuk suntikan kontrasepsi, lebih populer daripada metode MKJP. Penggunaan minimal teknik kontrasepsi MKJP ini akan mempercepat pembentukan penduduk. Oleh karena itu, masyarakat harus menggunakan teknologi kontrasepsi jangka panjang (MKJP) untuk melaksanakan program KB.

Penggunaan kontrasepsi di antara MKJPs dan non-MKJPs tetap rendah, menurut temuan awal oleh para ahli di Pusat Kesehatan Asahan di Bagan. Pada 2019, ada 25 pengguna kondom non-MKJP, 161 pengguna tablet dan 130 pengguna suntik. Sementara jumlah pengguna KB MKJP untuk implan adalah 8, IUD tidak tersedia. Pada tahun 2020, penggunaan KB MKJP dan Non-MKJP diperkirakan akan menurun. Non-MKJP pada injeksi memiliki 89 peserta, pil dan injeksi tidak memiliki peserta, dan KB MKJP diImpants memiliki 57 peserta.

Meskipun ada peningkatan jumlah kontrasepsi implan, itu masih jauh dari target. Harga kontrasepsi IUD tidak akan meningkat pada 2019-2020.

Perangkat anti-curah hujan diperbolehkan dari sudut pandang Islam jika mereka digunakan sesuai dengan hukum Islam dan tidak mencegah generasi berikutnya dari dilahirkan.

Berdasarkan wawancara awal dan wawancara dengan programmer untuk KB di Puskesmas Bagan Asahan dan komunitas peserta KB, Puskesmas kekurangan dokter spesialis (dokter) untuk memasang implan Angkatan Laut, serta sering kekurangan alat kontrasepsi, karena instrumen tersebut baru diterima setiap tiga bulan sekali. Akibatnya, masyarakat cenderung tidak menggunakan basis pengetahuan Implan, dan bagi Angkatan Laut, masyarakat kurang akrab dengan bagaimana basis pengetahuan bekerja karena kurangnya pengetahuan tentang basis pengetahuan MKJP. Akibatnya, hanya beberapa KK yang diketahui publik.

Berdasarkan penelitian sebelumnya. Menurut Utari (2015), faktor-faktor yang dapat berkontribusi mengurangi jumlah anggota BC termasuk kurangnya konseling masyarakat, yang dapat menyebabkan keengganan BC, kurangnya pengetahuan tentang pengendalian kelahiran, tidak adanya PLKB, yang dapat menyebabkan kinerja petugas yang buruk dan kurangnya koordinasi antara SCOPs kabupaten atau kabupaten / kota.

Pekerjaan petugas KB dalam menasihati dan memberi nasihat kepada penduduk tentang perlunya menggunakan kontrasepsi juga dapat dilihat sebagai menentukan keberhasilan program keluarga berencana. Serta partisipasi pasangan yang melahirkan anak menggunakan kontrol kelahiran dan pemahaman mereka

tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia dan dapat diterima oleh mereka, serta ketersediaan kontrasepsi.

Dari fakta di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana (Studi Kasus Pemakaian Alat Kontrasepsi MKJP Dengan Implan Dan Iud Di Puskesmas Kab. Asahan)”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Implementasi Program Keluarga Berencana di Puskesmas Bagan Asahan”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana implementasi program KB di Puskesmas Bagan Asahan

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui bagaimanafaktor-faktor implementasi dalam Program KB di Puskesmas Bagan Asahan yaitu:

- Menggambarkan Komunikasi
- Menggambarkan Sumber Daya
- Menggambarkan Disposisi
- Menggambarkan Struktur Birokrasi

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai rujukan mengenai implementasi dalam Kebijakan Program Keluarga Berencana.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian.

b. Bagi Pengambil Kebijakan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam meningkatkan implementasi kebijakan program KB selanjutnya di Desa Bagan Asahan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB 2

KAJIAN TEORI

2.1. Kebijakan

2.1.1. Defenisi Kebijakan

Indonesia saat ini sedang menghadapi banyak guncangan dalam implementasi kebijakan publik, yang seharusnya menjadi perhatian utama. Kesulitan publik dalam menciptakan kebijakan yang direspons pemerintah untuk menyelesaikan masalah yang menimbulkan kecemasan luas. Menurut Hogwood and Gunn (1990), definisi kebijakan publik meliputi setidaknya: EdiSuharto, Ph.D (2013: 4) Jurnal Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (2020: 11). Proposal tertentu yang mencerminkan otoritas formal seperti keputusan pemerintah tertentu, hukum, atau peraturan pemerintah, rencana adalah seperangkat kegiatan, termasuk rencana untuk menggunakan sumber daya dan strategi agensi untuk mencapai tujuan, dan output (output) adalah hasil dari pemerintah sebagai hasil dari beberapa kegiatan. "

Kebijakan publik adalah seperangkat keputusan atau tindakan yang dibuat oleh para pemangku kepentingan, dalam hal ini pemerintah bertindak sebagai pembuat kebijakan. Dalam Edi Suharto, Dr. Brigman and Davis (2005: 3) Worded sebagai berikut: (Kebijakan sosial sebagai kebijakan publik). Secara umum, kebijakan publik didefinisikan sebagai "apa pun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Dengan kata lain, kebijakan publik adalah "apa pun yang diputuskan pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan."

Kebijakan adalah seperangkat opsi yang dapat dipilih berdasarkan serangkaian prinsip. Kebijakan adalah hasil dari pemeriksaan menyeluruh

terhadap berbagai opsi, yang mengarah ke kesimpulan tentang opsi terbaik (Gurning, 2018).

2.2. Implementasi Kebijakan

2.2.1. Defenisi Implementasi Kebijakan

Implementasi pada dasarnya mencoba untuk mencari tahu apa yang harus terjadi ketika program dilaksanakan. Implementasi kebijakan tidak hanya melibatkan badan pembuat keputusan tetapi juga jaringan kekuatan politik, ekonomi dan sosial. BR Ripley dan GA Franklin mengutip Budi Winarno (2014:148) dalam *Journal of The Implementation of The Implementation of Law No. 6 Republik Indonesia tentang Desa* (2020: 11) di mana implementasi didefinisikan sebagai "apa yang terjadi setelah pembentukan undang-undang untuk memberikan rencana, kebijakan, laba (pendapatan), atau otoritas pada jenis output aktual."

Teori Jones, yang dijelaskan oleh Granddy Muladi (2015: 45), mendefinisikan implementasi sebagai "tindakan untuk mengimplementasikan program" (proses penerapan program untuk menunjukkan hasil). Menurut Greendel, implementasi adalah proses administrasi umum yang dapat dilihat di tingkat program, seperti dikutip dalam Deddy Mulyadi (2015: 47). dan M. Irvan Tahir dalam *Jurnal Bupati Aceh Tentang Kebijakan Suriah Islam*

Aceh terletak di pusat negara. Istilah "implementasi" mengacu pada proses menempatkan sesuatu ke dalam tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Kegiatan tersebut dilakukan agar memiliki pengaruh atau efek yang dapat berbentuk undang-undang, keputusan pemerintah, keputusan peradilan dan

kebijakan lain yang dilakukan oleh lembaga publik dalam perjalanan kehidupan publik.

2.2.2. Model Implementasi Kebijakan

1) George C. Edward III

Model implementasi kebijakan publik Edward mengidentifikasi empat karakteristik yang sangat penting untuk memastikan keberhasilan implementasi. Komunikasi, sumber daya, karakter, dan birokrasi adalah empat variabel.

- a. Komunikasi, yang berarti bahwa selama ada komunikasi yang efektif antara tim pelaksana rencana (kebijakan) dan kelompok sasaran (kelompok sasaran), setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan benar. Kebijakan dan tujuan program / target dapat dikomunikasikan secara memadai untuk menghindari distorsi kebijakan dan program.
- b. Sumber daya, yaitu setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang cukup, termasuk sumber daya manusia dan keuangan. sumber daya manusia. Sumber daya keuangan adalah jumlah uang yang dapat diinvestasikan dalam suatu program atau kebijakan.
- c. Disposisi, yaitu indikasi karakteristik kualitas suatu kebijakan/pemain. Integritas, dedikasi dan demokrasi dalam program ini adalah karakteristik terpenting dari para pemain. Pemain yang berdedikasi dan jujur akan selalu berhasil meskipun ada kesulitan yang mereka hadapi dalam program / politik.
- d. Istilah "struktur birokrasi" mengacu pada pentingnya struktur birokrasi dalam pelaksanaan kebijakan. Dua aspek fundamental pertama dari struktur birokrasi adalah mekanisme dan struktur organisasi pelaksana.

2) Model Meter dan Horn

Menurut model yang diusulkan oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn (di Subarsono, 2005: 99), "Implementasi kebijakan secara linear terkait dengan kebijakan publik, pelaksana dan kinerja kebijakan publik". Implementasi dan komunikasi tindakan antar organisasi adalah beberapa karakteristik yang terdaftar sebagai variabel yang mempengaruhi dan mengkhawatirkan dalam proses kebijakan publik:

- a. karakteristik agen / aktor pelaksana,
- b. lingkungan ekonomi, sosial dan politik; dan
- c. disposisi pelaksana.

Penegakan kebijakan terjadi antara interaksi banyak komponen untuk kinerja tinggi. Kebijakan menetapkan kriteria dan tujuan khusus yang harus dipenuhi oleh pelaksana kebijakan.

3) Model Jan Merse

Jan Merse menulis (dalam Koryati, 2004: 16): "Model implementasi kebijakan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut: informasi, konten kebijakan, dukungan masyarakat (material dan tidak berwujud), dan partisipasi potensial."

Dukungan masyarakat, khususnya, terkait erat dengan keterlibatan masyarakat sebagai pemangku kepentingan dalam proses implementasi program.

Pernyataan di atas menyatakan bahwa setiap pelaksanaan program memerlukan dukungan atau partisipasi dari masyarakat.

2.2.3. Pendekatan Implementasi Kebijakan Publik

Metode ilmiah implementasi kebijakan publik digunakan. Oleh karena itu, seperti yang dinyatakan Abidin (2004: 62-63), sangat penting untuk fokus

pada karakteristik yang disajikan dalam metode ilmiah, yang perlu mengatasi berbagai faktor:

1. Pengumpulan dan analisis data tidak memihak atau objektif.

Data dikumpulkan secara objektif dan dianalisis menggunakan metode ilmiah. Oleh karena itu, kepastian informasi dalam pelaksanaan diharapkan memiliki kebijakan yang siap diterapkan.

Implementasi kebijakan yang efektif yang mengumpulkan data secara terarah membutuhkan data yang andal dan tepat sasaran sehingga setiap produk kebijakan dapat diimplementasikan sesuai dengan isinya.

2. Penggunaan pengukuran atau kriteria yang sesuai.
3. Merumuskan kebijakan yang jelas.

2.3. Teori Program Keluarga Berencana (KB)

2.3.1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 (Tentang Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Kaya), pemahaman KB merupakan upaya untuk meningkatkan pengasuhan dan partisipasi masyarakat melalui kematangan usia perkawinan (PUP), persiapan melahirkan, membina ketahanan keluarga dan meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB merupakan aspek penting dari strategi pembangunan nasional Indonesia dan berusaha untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya masyarakat Indonesia untuk menyeimbangkannya dengan produktivitas nasional. Karena keluarga berencana adalah program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan kebutuhan dan jumlah penduduk, program KB

menerima norma keluarga kecil yang sehat dan sejahtera (NKKBS) untuk pertumbuhan yang seimbang. bertujuan untuk. Harap dicatat bahwa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia dianggap oleh masyarakat internasional sebagai program yang sukses untuk mengurangi tingkat kesuburan terkait. Kontrasepsi atau kontrasepsi, seperti kondom, spiral, IUD, dan bentuk kontrasepsi lainnya, dapat digunakan untuk membatasi jumlah keluarga yang dapat dibentuk.

Keluarga berencana adalah upaya untuk menciptakan keluarga yang berkualitas dengan mempromosikan, melindungi dan membantu realisasi hak reproduksi, serta dengan memberikan layanan, intervensi dan dukungan yang diperlukan untuk pembentukan keluarga usia pernikahan yang ideal, pengelolaan ukuran, jarak dan penggunaan ideal persalinan, perencanaan kehamilan, keberlanjutan dan kesejahteraan anak angkat (BKBN, 2015).

Suami dan istri mencoba menghitung jumlah ideal anak melalui keluarga berencana. Langkah-langkah yang dipertimbangkan termasuk kontrasepsi, pencegahan kehamilan dan keluarga berencana. Prinsip metode kontrasepsi adalah untuk mencegah pembuahan dan perkembangan sperma laki-laki wanita (inseminasi) atau implantasi (pencapaian) telur yang dibuahi ke dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

2.3.2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Pasangan KB tidak diragukan lagi memiliki tujuan mereka sendiri. Kontrol kelahiran digunakan untuk lebih dari sekedar mengurangi jumlah bayi yang lahir. Lebih khusus lagi, tujuan KB dibagi menjadi dua bagian:

- Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak untuk mencapai NKKBS (Normal Happiness and Prosperity Small Family), fondasi untuk masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan manajemen pertumbuhan penduduk.

➤ Tujuan khusus

- Meningkatkan jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi.
- Jumlah anak yang lahir menurun.
- Kurungan kelahiran telah meningkatkan kesehatan keluarga berencana.

2.3.3. Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Beberapa sasaran program KB dalam RPJMN 2004-2009 antara lain, meliputi:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitaran 1,14 persen pertahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 %.
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

2.3.4. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

2.3.5. Manfaat KB bagi Pasangan Suami Istri

Selain membatasi kesuburan, mengikuti program KB juga dapat membantu pasangan suami istri karena mengurangi kemungkinan penyakit dan gangguan mental.

Berikut adalah beberapa alasan yang lebih spesifik pasangan yang sudah menikah menggunakan kontrol kelahiran:

1. Menurunkan risiko kehamilan

Pil KB digunakan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Pil KB juga membantu mengurangi risiko memiliki anak ketika Anda terlalu muda atau terlalu tua.

Risiko konsepsi ada jika wanita yang terlalu tua dan belum mencapai menopause berhubungan seks tanpa pil. Memiliki bayi setelah usia 35 tahun berbahaya bagi wanita dan dapat menyebabkan kematian.

2. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak memiliki adik pada usia satu tahun, pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat. Jarak antara anak pertama dan anak kedua biasanya antara 3-5 tahun.

Jika anak belum berusia dua tahun dan sudah memiliki saudara, ASI anak tidak akan cukup selama dua tahun, meningkatkan risiko masalah kesehatan. Orang tua dengan dua anak juga berjuang untuk membagi waktu. Oleh karena itu, anak-anak yang lebih besar kurang waspada, terlepas dari kenyataan bahwa anak masih membutuhkan perhatian penuh dari orang tua mereka.

3. Menjaga kesehatan mental

Setelah melahirkan, beberapa wanita mungkin mengalami depresi berat. Depresi biasanya hilang ketika Anda mendapat dukungan dari orang yang dicintai. Risiko depresi lebih tinggi ketika seorang anak lahir di dekatnya. Karena kurangnya persiapan fisik dan mental, ayah mungkin mengalami depresi.

Anda dapat menghindari kedua situasi dengan berpartisipasi dalam program keluarga berencana. Jika pasangan yang sudah menikah merencanakan kehamilan mereka sebelumnya, mereka mungkin hidup lebih sehat. Bahkan anak-anak dapat mencapai potensi penuh mereka dan perencanaan kehamilan akan berjalan lancar.

2.4. Alat Kontrasepsi

Konsepsi adalah ketika sel telur dewasa (sel perempuan) dan sel sperma (sel laki-laki) bertemu untuk hamil, tetapi konsepsi berasal dari istilah counter, yang berarti pencegahan atau sebaliknya.

Kehamilan adalah proses menghindari atau mencegah kehamilan ketika telur yang dikembangkan bertemu sel sperma.

2.4.1. Cara Kerja Kontrasepsi

- Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi
- Melumpuhkan sel sperma
- Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma

2.4.2. Jenis Kontrasepsi

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

- a) Metode sederhana
 - 1) Tanpa alat atau tanpa obat
 - Metode Amenore Laktasi (MAL)
 - Senggama terputus
 - Pantang berkala
 - 2) Dengan alat atau dengan obat
 - Kondom
 - Diafragma atau cap
 - Cream, jelly dan cairan berbusa
 - Tablet berbusa (vagina tablet)
- b) Metode efektif
 - 1) Pil KB

- 2) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
 - 3) Suntikan KB
 - 4) Susuk KB/ Implant (AKBR)
- c) Metode konsep dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)
- 1) Tubektomi (pada wanita)
 - 2) Vasektomi (pada pria)

Cara kerja kontrasepsi tersebut mempunyai tingkat efektifitas yang berbeda-beda dalam memberikan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan. Namun perlu diingat ada 3 aksioma (azas) kontrasepsi yaitu:

- Cara apapun yang dipakai adalah lebih baik dari pada tidak memakai sama sekali
- Cara yang terbaik hasilnya (efektif) adalah cara yang digunakan oleh pasangan dengan teguh secara terus menerus
- Penerimaan terhadap suatu cara adalah unsur yang penting untuk menghasilkan suatu cara kontrasepsi.

2.5. Alat Kontrasepsi Implan

2.5.1. Pengertian Implan

Implan adalah metode kontrasepsi yang mencegah kehamilan selama tiga tahun dengan terus melepaskan sejumlah kecil hormon dari selubung kantung. Progesteron yang berasal dari hormon, terutama levonorgestrel, adalah bahan aktif dalam kontrasepsi implan.

Perawatan kontrasepsi hormonal seperti kontrasepsi di bawah kulit (AKBK) atau implan (susuk) efektif, tidak permanen, dan dapat mencegah kehamilan. Kehamilan terjadi antara usia tiga dan lima tahun. Kontrasepsi ini bertindak dengan menghambat ovulasi, menyebabkan selaput lendir menjadi tidak siap untuk pembuahan, dan penebalan lendir serviks untuk mencegah pembuahan. Hal ini dapat ditularkan melalui sperma. Lendir serviks mengental ketika konsentrasi progesterin rendah. Segera setelah implantasi implan, ada perubahan. Ini adalah ide yang baik untuk menunggu sampai Anda sudah memiliki periode Anda selama satu atau dua hari. Sangat cocok untuk digunakan dengan kontrasepsi implan. Karena efektivitasnya, implan adalah jenis kontrasepsi yang paling efektif. Semua wanita, dalam situasi apa pun, bisa mendapatkan keuntungan dari implan.

Kontrasepsi implan bersifat:

1. Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadana, indoplant atau implanon.
2. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
3. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
4. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.
5. Efek samping utama berupa pendarahan tidak teratur, pendarahan bercak dan amenorrhea
6. Aman dipakai pada masa laktasi.

2.5.2. Jenis-jenis Implan

Jenis kontrasepsi implan antara lain:

1. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi 36mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68mg Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
3. Jadena dan indoplan, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

2.5.3. Cara Kerja Efektifitas Kontrasepsi Implan

1. Mengentalkan lendir serviks/ mulut rahim
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi proses implantasi
3. Menghambat transportasi sperma
4. Menekan ovulasi

2.6. Alat Kontrasepsi Intrauterine Device (IUD)

2.6.1. Pengertian IUD dan Intrauterine Device

IUD (intrauterine device) adalah kontrasepsi non-hormonal jangka panjang yang ditempatkan di rahim dan hadir dalam berbagai konfigurasi. Bentuk spiral adalah bentuk yang paling umum dan paling populer di masyarakat.

Bagi kebanyakan wanita, IUD atau kontrasepsi intrauterin (AKDR) adalah kontrasepsi terbesar karena mereka sangat efektif dan tidak perlu dipanggil setiap hari seperti pil. AKDR tidak berpengaruh pada kandungan, konsistensi atau

kadar air ASI pada ibu menyusui (ASI). Akibatnya, setiap calon pengguna AKDR harus tahu semua yang perlu diketahui tentang kontrasepsi ini.

2.6.2. Cara Kerja IUD (Intra Uterine Device) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Cara kerja dari alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut.

1. IUD mampu menahan sperma yang akan masuk ke tuba fallopi.
2. IUD mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. IUD akan mencegah sperma dan ovum bertemu.
4. IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
5. Dapat mencegah implantasi telur dalam uterus.

Sejauh ini, mekanisme AKDR masih belum diketahui; Namun, beberapa percaya bahwa AKDR bertindak sebagai alien, menyebabkan peradangan lokal dengan bubuk leukosit yang dapat menghancurkan blastos atau sperma.

- Ketika AKDR digunakan, sifat cairan rahim berubah untuk mencegah kelangsungan hidup blastokista. di dalam rahim.
- Saat menggunakan AKDR, yang dapat mencegah nidikasi, sintesis prostaglandin lokal menyebabkan kontraksi rahim yang sering terjadi.
- Hormon pelepasan AKDR menggemukkan serviks. Seorang kreditor, yang membuat sperma tidak mungkin masuk melalui rahim.
- Pergerakan telur dalam pipa Fallopi meningkat pesat.

- AKDR mengganggu aliran rahim ke dalam rahim serta telur dan sperma, mencegah inseminasi.

2.6.3. Jenis – Jenis IUD atau AKDR

Orang Indonesia menggunakan berbagai IUD, termasuk Un Medicate, Lippes Loop, dan obat-obatan Cu T, Cu-7, Multiload, dan Nova-T. Berikut adalah kumpulan detail spesifik:

1. AKDR Non-Hormonal

Dari benang sutra dan logam generasi awal hingga plastik generasi saat ini (polietilen), dengan atau tanpa bahan kimia. Ketika AKDR berkembang ke generasi ke-4, banyak AKDR yang dibuat.

2.7. Kajian Dalam Keislaman

2.7.1. Kebijakan dalam Perspektif Islam

Al-Qur'an memiliki beberapa bagian yang memberikan panduan dan pedoman bagi umat manusia dalam kehidupan sosial dan nasional. Bagian-bagian ini mendidik kita tentang posisi manusia di bumi dan prinsip-prinsip yang mengatur kehidupan masyarakat, seperti prinsip-prinsip sosial. Konseling, menghormati pemimpin, keadilan, kesetaraan dan kebebasan beragama adalah semua nilai yang seharusnya.

Berikut ini adalah puisi Al-Qur'an yang dapat dijadikan pedoman dalam menerapkan strategi, dalam ayat 159 surat Ali Imran.

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لَنْ تُكُونَ مِنَ الْقَائِلِينَ لَقَدْ كُنْتُمْ فِئْتًا فَطَرْنَا مِنْكُمْ إِنشَاءً لَعَلَّكُمْ يَتَّقُونَ وَإِنْ كُنْتُمْ فِي شَكٍّ مِنْهُمْ لَمَنْ يَنْذَرُكُمْ إِنشَاءً لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ
 وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: “Karena kemurahan Tuhan maka kamu baiklah kepada mereka. Jika kamu kasar dan keras hati, dia pasti akan menjauhkan diri dari orang-orang di sekitarmu. Maka maafkanlah mereka, mintalah ampunan bagi mereka, dan konsultasikan dengan mereka dalam masalah ini. Kemudian ketika memutuskan percaya pada Tuhan. Tuhan mengasihi orang-orang yang percaya kepada-Nya.” (QS. Ali Imran, :159).

Sheikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Hamid mengawasi interpretasi Al-Makhshar / Interpretation Center Riyadh (Imam Masjidil Haram). Sebagai hasil dari kemurahan hati Allah yang besar, moral dan belas kasihan Anda dengan teman-teman Anda. Mereka akan meninggalkan Anda jika Anda penuh kebencian dalam kata-kata dan tindakan Anda dan memiliki hati yang keras. Akibatnya, maafkan mereka karena tidak peduli pada Anda. Ampunilah mereka dan juga Allah. Konsultasikan dengan mereka tentang isu-isu yang diangkat oleh pperlu. Kemudian, jika Anda berniat melakukan sesuatu yang memuaskan setelah perjalanan Anda, lanjutkan dan lakukan saat Anda menyerah kepada Tuhan. Allah senang dengan orang-orang yang mendedikasikan hidup mereka kepada-Nya, membimbing dan membantu mereka.

Surah An-Nahl ayat 90

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَانِذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ وَالْبَغْيِ يُعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

Artinya: “Sesungguhnya Allah memerintahkan kamu untuk menjadi adil dan berbuat baik, untuk menolong orang-orang yang kamu cintai, dan Dia melarang perbuatan keji, fitnah dan permusuhan. Dia mengajarkan Anda agar Anda bisa belajar.” (QS. An-Nahl : 90).

Yang Mulia Sheikh Dr. Muhammad Suleiman Al-Asqer, Universitas Guru Islam di Madinah, Zabadatout Tafsir dari Fath Al-Qadeer, Tuhan telah memerintahkan Anda untuk menjadi adil dan benar. Mendefinisikan untuk bersikap adil kepada semua orang tanpa mendukung beberapa dari mereka kecuali untuk alasan yang jelas. Dan ketika datang ke tindakan yang adil, penting untuk mencapai keseimbangan antara sikap berapi-api dan ceroboh. Artinya adalah untuk melampaui tanggung jawab yang dikenakan padanya, seperti amal dan semua busa lain yang tidak dituntut Tuhan, tetapi akan menyembah jika itu terpenuhi. Ini adalah untuk menyediakan kebutuhan kerabat (untuk diberikan kepada kerabat). (Dan Allah melarang kejahatan yang mengerikan) Ini benar-benar kata-kata buruk, perzinahan dan perilaku pelit. (Irreversibilitas) mengacu pada apa pun yang dilarang syariah, termasuk semua bahaya. Kebanggaan dan ketidakadilan adalah kebanggaan dan kebencian, masing-masing. Dan (dia menyuruhmu untuk belajar) kamu mungkin selalu mengingat semua perintah dan larangan dalam ayat ini, sehingga kamu dapat mempelajari pelajaran yang Allah berikan kepadamu.

Surah An-nisa ayat 58

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا

Artinya: “Sesungguhnya, Tuhan telah memerintahkanmu untuk menyampaikan pesan kepada mereka yang pantas mendapatkannya, dan ketika Anda menetapkan hukum di antara orang-orang, kamu harus menilainya dengan adil. Tuhan lebih baik dari pengetahuanmu. Tuhan Mendengar dan Melihat.” (QS.An-nisa: 58).

Tafsir Al-Madinah Al-Munawwarah /Markaz Ta'dzim al-Qur'an di bawah pengawasan Dr. Imad Zuhair Hafidz, Guru Besar Sekolah Al-Qur'an Universitas Islam Madinah dan Syekh Prof. , adalah kabar baik bahwa Allah memerintahkan mereka untuk terlibat dalam dua praktik Shalih: menyelesaikan tugas dan membuat keputusan yang adil bagi orang lain. Kata ini mengacu pada kepercayaan seseorang yang dipercayakan dengan apa pun, baik itu hak ilahi atau hubungan dengan hak asasi manusia, jabatan, properti, atau hal-hal lain.

Kemudian Allah memuji perintah-perintah dan larangan-Nya karena menjaga kebaikan di dunia dan akhirat, jauh dari Mudharat-Nya, karena Yang Mahakuasalah yang memberikan ketetapan-ketetapan, yang mendengar dan melihat, dan berbicara untuk Putranya Umat membawa manfaat kemahatahuan.

2.7.2. Keluarga Berencana dalam Perspektif Islam

Menurut Dr. Nur Chanifah, yang menulis buku "Islam dan Masalah Medis Praktis," tidak ada Nash atau saran eksplisit untuk membahas metode kontrasepsi Quran dan hadits. Akibatnya, hukum kontrasepsi harus dikembalikan agar konsisten dengan hukum Islam.

الاصل في الاثياء الاباحة حتى يدل الدليل على تحريمها

Artinya: “Pada dasarnya segala sesuatu itu boleh, kecuali ada dalil yang mengharamkannya”.

Metode KB asli adalah bencana berdasarkan aturan di atas. Hukum, di sisi lain, bisa sunnah, tugas, makruh, dan bahkan haram. Hukum adalah bencana ketika seseorang menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak antara kehamilan dan kesehatan. Namun, jika motifnya terkait dengan negara seperti barang publik/masyarakat dan kesejahteraan nasional, maka hukum dapat diubah menjadi Sunnah atau dibuat wajib tergantung situasinya. Kontrasepsi mungkin diperlukan jika wilayah itu benar-benar penuh sesak dan tidak dapat memenuhi tuntutan. Tidak hanya itu, jika kehidupan istri berisiko selama kehamilan karena alasan medis seperti penyakit jantung atau kanker, istri harus berpartisipasi dalam program kontrasepsi. Juga, kontrasepsi dengan cara yang bertentangan dengan Syariah Islam, seperti vasektomi atau reseksi tubular, dapat menyebabkan haram.

Adapun ayat Al-Qur'an yang dapat dijadikan sebagai dalil akan bolehnya KB salah satunya Surat An-Nisa' ayat 9 ialah:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا .

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang seandainya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.

Sheikh Dr. Shalih bin Abdullah bin Hamid mengawasi interpretasi Al-Makhshar / Interpretation Center Riyadh (Imam Masjidil Haram). Juga takut pada individu yang, jika mereka mati, meninggalkan anak-anak rentan dan takut ditinggalkan. Dan mereka harus takut kepada Allah dalam merawat anak-anak

yatim piatu yang berada di bawah asuhan mereka dan tidak menyinggung perasaan mereka, sehingga jika mereka mati, Tuhan akan memberkati mereka yang merawat anak-anak yatim piatu. Mereka juga harus mengurus hak-hak keturunan individu kepada siapa itu diserahkan kepada kehendak mereka. Artinya, mengatakan hal yang benar kepadanya sehingga dia tidak membuat surat wasiat yang merugikan ahli warisnya segera setelah dia meninggal, dan tidak berpaling dari yang baik dengan tidak menciptakan surat wasiat sama sekali.

Surat Luqman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ، وَهَنَا عَلَى وَهْنٍ وَفِصْلُهُ، فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ

Artinya: “para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua ahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

Syekh Dr. Shalih bin Abdullah bin Humaid mengawasi Tafsir Al-Mukhtashar/Markaz Tafsir Riyadh (Imam Masjidil Haram). Dan kami mendorong manusia untuk mematuhi orang tua mereka dan fokus pada topik yang tidak terkait dengan Tuhan. Ibunya menggendongnya di perut selama dua tahun saat

mengalami sakit kronis, setelah itu dia berhenti menyusui. Terima kasih atas sukacita yang telah Tuhan berikan kepada Anda, dan untuk pendidikan dan perhatian yang telah diberikan orang tua Anda kepada Anda. Anda adalah satu-satunya yang kembali. Kemudian saya akan mengikuti hak-haknya dan masing-masing. Aku akan memberimu hadiah. "

Dari ayat-ayat di atas, dapat dilihat bahwa keluarga berencana harus didasarkan pada keseimbangan kehidupan keluarga, yaitu:

1. Untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, dan untuk memastikan keselamatan jiwa ibu karena beban fisik dan mental. Selama kehamilan, persalinan, menyusui, membesarkan anak dan peristiwa keluarga yang tidak diinginkan.
2. Kesehatan emosional, fisik dan mental anak-anak dipertahankan, seperti juga kesempatan pendidikan mereka.
3. Memberikan perlindungan agama kepada orang tua yang bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Menurut kedokteran, ibu dapat menstruasi saat menyusui anak-anak mereka. Ini berarti dia tidak akan bisa hamil selama dua tahun ke depan. Akibatnya, dapat dikatakan bahwa seorang wanita perlu menentukan jarak antara dua kehamilan atau persalinan.

Menurut Dr. Nuru Chanifa dalam bukunya "Islam and Real Medical Issues," program yang diizinkan KB (Keluarga Berencana) menyatakan:

Sabda Rasulullah yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim dari Saad bin Abi Waqash ra yang artinya:

“Sesungguhnya lebih bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan kecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban tanggungan orang banyak”.

Hadist di atas memberi petunjuk bahwa faktor kemampuan suami istri untuk memenuhi kebutuhan anak-anaknya hendaknya dijadikan pertimbangan mereka yang ingin menambah jumlah anaknya.

Sabda Rasulullah yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim dari Jabir ra yang artinya:

“Kami melakukan Azal (coitus interupus) di masa Rasulullah pada waktu ayat-ayat al-Qur’an diturunkan dan tidak ada ayatpun yang melarangnya”.

Hadits yang disebutkan di atas menunjukkan bahwa Azerbaijan Airlines, yang dilakukan untuk menghindari kehamilan, dapat dibenarkan oleh Islam. Karena jika Azerbaijan Airlines dilarang, harus dilarang dengan penjelasan keturunan Al-Quran atau Nabi. Selain itu, Nabi mengungkapkan bahwa Azerbaijan Airlines hanyalah upaya manusia untuk menghindari kehamilan sambil menghindari diserahkan kepada Allah.

Selain itu, ada beberapa kontrasepsi yang diizinkan dan dilarang dalam Islam. Kontrasepsi berikut diizinkan dalam Islam.

1. Alat intrauterin (IUD), kadang-kadang dikenal sebagai kontrasepsi intrauterin. Intrauterine device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang melekat pada dinding rahim untuk mencegah sperma dan organ bertemu. Perdarahan terus-menerus, kram, rasa sakit dan peradangan setelah fiksasi dan kehamilan ektopik adalah gejala yang mungkin dialami beberapa orang.

Pengalaman dan eksperimen telah menunjukkan bahwa IUD efektif dalam mencapai tingkat keberhasilan 98%, hemat biaya, reversibel, dan memiliki tingkat kegagalan yang rendah.

Pada tahun 1983, Musyawarah Nasional tentang Populasi Perangkat Intrauterin, Kesehatan dan Pembangunan, terutama ketika instalasi dan pengelolaan perangkat intrauterin dipasang dan dikendalikan oleh tenaga medis wanita. Atau, kami telah memutuskan bahwa itu dapat dibenarkan jika Anda dipaksa untuk menginstal dan mengelola perangkat intrauterin. Orang medis laki-laki dengan suami atau wanita lain.

2. Tablet yang mengandung progestin dan komponen progressin yang berfungsi dalam tubuh wanita untuk mencegah ovulasi dan memodifikasi endometrium. Kecuali untuk wanita dengan kanker payudara, penyakit kuning atau hati, tekanan darah tinggi, varises, atau kondisi lain, zat ini mengandung hormon dalam jumlah sedang, tetapi dapat menyebabkan kontraindikasi parah. Pil ini mengganggu perkembangan ASI dan tidak boleh digunakan oleh wanita di bawah usia 18 tahun yang menstruasi tidak teratur atau wanita di atas usia 35 tahun yang sedang menyusui bayi mereka.
3. Cairan devo provera, netden, dan noristerat, yang digunakan untuk menyuntikkan cairan ke dalam tubuh wanita. Menyuntikkan indikasi Konra ke orang hamil, mereka yang memiliki tumor ganas, penderita jantung, dan lainnya tidak dianjurkan. Penyimpangan menstruasi, pusing, jerawat, kenaikan berat badan, dan efek samping lainnya dimungkinkan.

4. Susuk, levonorgestrel, terdiri dari enam kapsul lipatan siku yang digali sekitar 6 hingga 10 sentimeter di bawah kulit di bagian dalam lengan. Efek sampingnya sama dengan namanya, tetapi efeknya bisa bertahan hingga 5 tahun.
5. Kuno dan dasar, seperti menggunakan kalender untuk menentukan kapan subur dan kapan tidak. Untuk mengetahuinya, gunakan kalender menstruasi bulanan Anda.
6. Kondom adalah selubung atau selubung karet yang melekat pada penis untuk mengandung sperma ketika seorang pria ejakulasi dan terdiri dari berbagai bahan seperti karet, plastik atau bahan alami.
7. Ejakulasi ekstrasvaginal (juga dikenal sebagai 'azal dalam Islam). Yaitu, penghapusan atau penghapusan. Ketika seorang pria meniduri dan mencapai ejakulasi, ia mengeluarkan alat kelaminnya dan mengeluarkan spermanya di luar rahim atau alat kelamin wanita. Ini adalah bagaimana azl terlihat dari sudut pandang kontrasepsi. Penafsiran ini sejalan dengan pandangan Imam Navawi.

Sedangkan penggunaan alat kontrasepsi yang dilarang adalah:

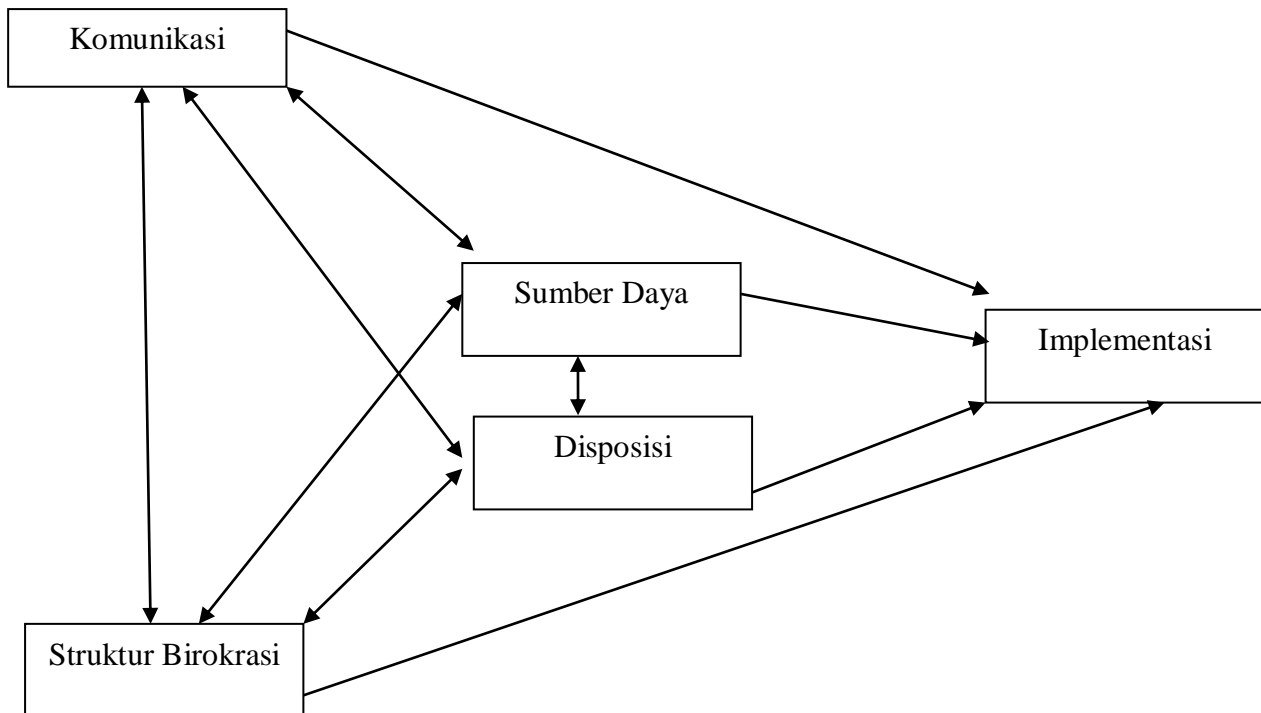
1. Aborsi muda atau kontrol menstruasi (MR). Menurut pernyataan ini, MR adalah prosedur langkah demi langkah yang membahayakan benih yang tumbuh pada bayi dan karena itu merupakan larangan aborsi dini. Akibatnya, MR dapat didefinisikan sebagai pembunuhan rahasia yang memutus rantai penciptaan manusia dan dilakukan melanggar hukum tanpa alasan medis.
2. Keguguran rahim tanpa kehidupan, atau keguguran.

3. Sterilisasi (salpingectomy dan vasectomy) adalah prosedur yang mencegah seorang wanita hamil lagi. Sterilisasi adalah metode mengebiri perempuan dan laki-laki.

Oleh karena itu, keluarga berencana, termasuk KB, bertujuan untuk menciptakan keluarga yang berkualitas baik dan sejahtera, dan sesuai dengan tujuan hukum Syariah, yang merupakan manfaatnya, untuk menghasilkan keturunan yang kuat, yang pada prinsipnya diperbolehkan dalam Islam. Dalam Islam, keluarga berencana didefinisikan sebagai upaya kedua pasangan untuk mengatur atau mencegah kehamilan (tanzimul'asl) daripada membatasi kehamilan (tahdid al-nasl) atau aborsi (isqat al-haml), karena keadaan dan kondisi menegaskan bermanfaat.

2.8. Kerangka Pikir

Menurut Sugiyono (2017), kerangka mental adalah model konseptual tentang bagaimana sebuah teori berhubungan dengan banyak aspek yang dianggap sebagai isu penting.



Gambar : 2.4. Kerangka Pikir Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana (Studi Kasus Pemakaian Alat Kontrasepsi MKJP dengan Implan dan IUD Puskesmas Kab.Asahan)

Survei ini menggunakan model implementasi George C. Edward III. Komunikasi, sumber daya, alokasi, dan struktur birokrasi adalah semua faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan atau program. Keempat variabel ini terkait dalam pencapaian tujuan dan sasaran program (juga dikenal sebagai kebijakan).

BAB 3

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2017), metode penelitian adalah "metode ilmiah adalah pendekatan ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan yang jelas. Berdasarkan ini, metode ilmiah, data, tujuan, dan aplikasi. Anda perlu mempertimbangkan empat kata kunci. "

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Karya penulis adalah semacam karya kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode yang berfokus pada berbagai karakteristik subjek, termasuk pendekatan interpretatif, struktural, dan naturalistik (Azmi &N, 2018). Penulis menggunakan desain studi kasus untuk melaksanakan studinya.

Studi kasus adalah kumpulan data penjelasan, proyek, peristiwa, atau analisis dari studi eksperimental. Studi kasus dalam ilmu sosial termasuk penyelidikan menyeluruh dan menyeluruh dari subjek (kasus) dan keadaan yang terkait dengannya.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan di Puskesmas Bagan Asahan Kec. Tanjung Balai, Kab. Asahan dan waktu penelitian ini dilakukan mulai Januari 2021 sampai September 2021.

3.3. Informan Penelitian

Kepala Puskesmas, Kepala Program KB di Puskesmas Bagan Asahan, Kepala Program KB Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Program KB di

BKKBN, dan 2 Peserta KB MKJP (Implan dan IUD), Dan dua orang PUS yang bukan peserta KB terpilih sebagai informan penelitian ini sebelum menjadi luas. Hasilnya, kami mewawancarai total 9 orang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa catatan, perekam dan kuisionserta wawancara mendalam bagi informan dalam penelitian ini (Kepala Puskesmas dan penanggung jawab Program KB di Puskesmas Bagan Asahan, penanggung jawab Program KB di Dinas Kesehatan, penanggung jawab Program KB BKKBN di Kab. Asahan). Selain itu, pedoman wawancara dengan informan (peserta KB (MKJP dan Non-MKJP), serta PUS yang bukan peserta KB) digunakan dalam penelitian ini.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Wawancara, pengamatan, dan rekaman adalah contoh prosedur pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan informasi penelitian.

Para peneliti melakukan wawancara tatap muka dan mendalam dengan informan yang tertarik pada pertanyaan penelitian, dipandu oleh protokol wawancara.

Obesitas adalah suatu kondisi yang melibatkan kunjungan langsung ke situs untuk mengamati, mendengarkan dan merekam dan menggunakan kontrasepsi (implan, implan, IUD).

Data diperoleh melalui catatan peninggalan tertulis, berupa data dokumen masyarakat saat menggunakan KB, rencana program KB.

3.4.3. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Wawancara mendalam dengan informan, yang didukung oleh aturan wawancara yang dibuat dan difoto, berfungsi untuk mendapatkan data utama. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mempelajari lebih lanjut tentang topik penelitian dan mengeksplorasinya dengan lebih bebas. Responden dimintai ide dan komentar mereka, dan peneliti harus hati-hati mendengarkan, merekam, dan mendokumentasikan apa yang dikatakan informan.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui data yang dikumpulkan dari Puskesmas Bagan Asahan, buku referensi dan referensi penelitian terkait kebijakan KB.

3.5. Keabsahan Data

Tes validitas data dalam studi kualitatif dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, termasuk mengukur keandalan atau keandalan data dalam hasil penelitian. Triangulasi sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan berbagai sumber data, termasuk dokumen, arsip, hasil wawancara, pengamatan, dan bahkan wawancara dengan beberapa subjek yang mungkin tidak disetujui oleh para peneliti. Ketika menyelidiki kebenaran informasi. Perspektif. Bagan Asahan Cub orang. Wilayah kerja Puskesmas Asahan bertindak sebagai informan triangulasi.

3.6. Teknik Analisis Data Naratif

Analisis data adalah paradigma yang melibatkan pengumpulan deskripsi suatu peristiwa atau peristiwa dan menggunakan alur cerita untuk memasukkannya ke dalam cerita.

Kumpulkan data menggunakan wawancara mendalam dan evaluasi menggunakan metodologi kualitatif. Kegiatan penelitian ini dilakukan secara induktif dan berlanjut sampai data selesai, memastikan bahwa data selesai.

Analisis dibagi menjadi tiga aliran aktivitas bersamaan.

- Minimalisasi data adalah jenis penyempurnaan data di mana peneliti memilih data mana yang diperlukan dan data mana yang tidak sehingga data yang diperoleh mengarah pada informasi yang berguna dan memfasilitasi pengambilan kesimpulan.
- Menarik kesimpulan adalah proses mengklarifikasi hasil dalam laporan peneliti.
- Pengiriman data adalah proses pengumpulan data berdasarkan kategori yang sesuai.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bagan Asahan terletak di Kecamatan Tanjung Balai, Kabupaten Asahan. Secara geografis luas wilayah kerja Puskesmas Bagan Asahan adalah 9.299 (Km^2). Yang memiliki batas wilayah kerja sebagai berikut:

- a) Sebelah Timur : Desa Bagan Asahan
- b) Sebelah Barat : Desa Asahan Mati
- c) Sebelah Selatan : Desa Bagan Asahan Pekan
- d) Sebelah Utara : Desa Bagan Asahan Baru

Jarak tempuh dari Puskesmas Bagan Asahan ke Puskesmas Bagan Asahan (Roda 2, 3, 4). Menurut data dasar Puskesmas Sumut tahun 2019, jumlah warga di wilayah yang dioperasikan Puskesmas Bagan Asahan sebanyak 35.683 jiwa, dengan total KK 10.266. Berikut daftar PUS4T (Pasangan Usia Subur 4 Juga) di puskesmas wilayah Bagan Asahan.

Tabel 4. 1. Jumlah Penduduk PUS di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Asahan

	Desa	Jumlah PUS
Sebelah Timur	Desa Bagan Asahan	1449 jiwa
Sebelah Barat	Desa Asahan Mati	552 jiwa
Sebelah Selatan	Desa Bagan Asahan Pekan	1270 jiwa
Sebelah Utara	Desa Bagan Asahan Baru	966 jiwa
		4237 jiwa

Sumber: Profil Puskesmas Bagan Asahan 2020

4.1.2. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Bagan Asahan yaitu sebanyak 42 orang. Hal tersebut dapat dilihat dari tabel 2 berikut:

Tabel 4. 2. Data Tenaga Kesehatan Puskesmas Bagan Asahan

NO	JENIS KETERANGAN		JENJANG PENDIDIKAN		
			PNS	KONTRAK/ TKS	JUMLAH
1	Medis	Dokter Umum	2		2
		Dokter Gigi	1		1
2	Keperawatan	Perawat	6	14	19
3	Kebidanan	Bidan	12	3	15
4	Kefarmasian	Teknis Kefarmasian	1		1
5	Kesmas	Promosi Kesehatan/ Penyuluhan	1		1
6	Teknik Biomedika	Ahli Teknologi Lab	1		1
7	Keteknisan Medis	Terafis gigi dan mulut	1		1
8	Gizi	Nutrisonis		1	1
JUMLAH			25	18	42

Sumber: Profil Puskesmas Bagan Asahan Tahun 2021

4.1.3. Sarana Pelayanan Kesehatan

Satu Puskesmas Induk, dua Puskesmas Pembantu, dan delapan Bidan Desa termasuk di antara fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah operasional Puskesmas Bagan Asahan. Tabel di bawah ini menggambarkan hal ini:

Tabel 4. 3. Data Sarana Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Asahan

Sarana Kesehatan	Jumlah
Puskesmas	1
Puskesmas Pembantu	2
Bidan Desa	8

Sumber: Profil Puskesmas Bagan Asahan Tahun 2021

4.1.4. Karakteristik Informan

Untuk informasi yang digunakan sebagai sumber penelitian, data dikumpulkan menggunakan prosedur wawancara. Sembilan wartawan dikumpulkan dalam laporan tersebut. 1 Petugas Program KB di Dinas Kesehatan, 1 Petugas Puskesmas, 1 Petugas Program KB di Puskesmas Bagan Asahan, 2 Petugas Program KB di Bkkbn, KB Mkjp (Implan dan Berhala) Dua orang menggunakan, dua orang tidak menggunakan KB, dan orang di Pus milik pelapor.

Tabel 4. 4. Karakteristik Informan

Informan Utama	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
Siti Rosyanti (1)	Perempuan	53	S1	Kepala seksi program KIA/KB Dinas Kesehatan
dr. Surya Hadi Syahputra (2)	Laki-laki	43	S1	Kepala Puskesmas
Mahyu Danil Anas (5)	Laki-laki	42	S1	Kepala seksi koordinasi program KB (BKKBN)

Informan Kunci	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
Siti Rahma Hasibuan (3)	Perempuan	38	S1	Penanggung jawab program KB di Puskesmas
Khairani (4)	Perempuan	27	D3	Penanggung jawab program KB di Puskesmas

Informan Triangulasi	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
Siti Sahara (6)	Perempuan	31	SMP	Pesera KB MKJP (Implan)

Suryani (7)	Perempuan	28	SMA	Peserta KB MKJP (Implan)
Nurjannah Chaniago (8)	Perempuan	37	S1	Bukan peserta KB
Rohana (9)	Perempuan	28	SMA	Bukan peserta KB

4.1.5. Analisis Komponen Komunikasi

Menurutnya, George C. Edward III (dalam Wawan Pariansyah: 2016). Istilah "komunikasi" mengacu pada keberhasilan pelaksanaan strategi apa pun jika ada komunikasi yang efektif antara implementasi program dan kelompok sasaran (kelompok sasaran). Kebijakan dan tujuan program / target dapat dikomunikasikan secara memadai untuk menghindari distorsi kebijakan dan program. Transmisi dan kejelasan informasi adalah dua komponen komunikasi yang diklasifikasikan seperti itu dalam program KB (keluarga berencana).

Komunikasi berarti bahwa kebijakan publik harus diberikan tidak hanya kepada pembuat kebijakan, tetapi juga kepada kelompok pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan lainnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Informasi berikut dikumpulkan berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1, 2, 3, 4, dan 5:

Tabel 4. 5. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang penyebaran informasi mengenai KB kepada sasaran masyarakat

Informan	Pernyataan
Informan 1	<i>“untuk penyampaian mengenai kebijakan program KB itu sendiri semua sudah diserahkan kepada pihak dinas KB dan kita hanya sebagai pelayanan saja dimasyarakat dan yang bertindak dalam mencari akseptor dan kita juga ikut serta dalam mensosialisasikan dimasyarakat”.</i>
Informan 2	<i>“kita dalam penyampaian mengenai kebijakan KB ada kita lakukan melalui posyandu, bidan desa mereka yang akan mensosialisasikan kepada masyarakat itu sendiri”.</i>
Informan 3	<i>“Untuk transmisi dalam penyebaran informasi/</i>

	<i>penyampaian kita lakukan kepada masyarakat secara langsung ketika masyarakat sedang melakukan pemakaian KB MKJP dan Non- MKJP dan untuk sasaran usia ialah PUS (Pasangan Usia Subur)”</i>
Informan 4	<i>“Iya kalau untuk penyebaran info itu memang dilakukan oleh pihak atasan BKKBN dan Dinas Kesehatan langsung ke kami, dan kami yang menyampaikan ke masyarakat secara langsung”,</i>
Informan 5	<i>“ada, kita ada melakukan penyampaian kepada pihak implementor lainnya seperti kepada pihak puskesmas melalui diskusi secara online sering kita lakukan, jadi nantinya informasi yang kita sampaikan itu dapat disebarkan kepada masyarakatnya juga, tapi kita juga melakukan penyaluran informasi mengenai kebijakan KB di masyarakat secara langsung juga yaitu dengan melakukan konseling secara langsung atau penyuluhan”.</i>

Kejelasan (clarity) ialah menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan Dinas KB (BKKBN), Pemegang Program KB di Puskesmas Bagan Asahan diperoleh informasi:

Tabel 4. 6. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang kejelasan penyampaian informasi mengenai Program KB kepada masyarakat

Informan	Pernyataan
Informan 3	<i>“untuk kejelasan informasi kita dari pihak puskesmas sendiri melakukan dengan secara doortodoor/ konseling secara langsung / penyuluhan dengan masyarakat , namun untuk doortodoor sendiri kami tidak lagi semenjak pandemi, kami hanya melakukan penyuluhan saja”.</i>
Informan 4	<i>“iya kalau untuk kejelasan sendiri kami hanya melakukan penyuluhan dengan masyarakat sebagai bentuk pengenalan masyarakat terhadap program KB, perkumpulannya ya kalau gak di balai desa di Puskesmas”.</i>
Informan 5	<i>“untuk kejelasan dalam informasi mengenai penyampaian kebijakan KB dalam tujuan dan sasaran itu</i>

	<i>sudah pasti kita lakukan, dan sebagai tambahan kita memberikan penyuluhan dan menambahkan media brosur kepada masyarakat untuk memahami mengenai KB kepada masyarakat agar masyarakat mendapatkan informasi yang lebih jelas dan tidak ragu dari tujuan berKB itu sendiri”</i>
--	---

Hasil wawancara tabel 4.6 dengan informan bahwa untuk penyebaran informasi yang dilakukan oleh penanggung jawab program KB di Puskesmas Bagan Asahan memang dilakukan secara langsung kepada masyarakat agar masyarakat mengerti akan pentingnya Program KB ini, dan sama dengan pendapat oleh BKKBN kab. Asahan bahwasanya untuk penyebaran informasi mereka memang melakukan kepada pihak implementor itu dan pihak implementor yang akan menyampaikan kepada masyarakat

Tabel 4. 7. Matriks hasil wawancara dengan informan mengenai kegiatan apa yang dilakukan dalam pelaksanaan Program KB

Informan	Pernyataan
Informan 3	<i>“iya itu tadi kami memang lakukan penyuluhan ke masyarakat”.</i>
Informan 4	<i>“untuk penyuluhan sendiri iya kami lakukan tiap bulannya”</i>
Informan 5	<i>“penyuluhan kegiatan langsung ke masyarakatnya, Tiap sebulan sekali”.</i>

Hasil wawancara tabel 4.7 terhadap informan mengenai kegiatan yang dilakukan pada Program KB bahwasanya informan 3 dan 4 selaku sebagai penanggung jawab program KB di Puskesmas Bagan Asahan bahwasanya kegiatan yang mereka lakukan untuk program KB agar jelas informasi yang disampaikan mereka melakukan metode penyuluhan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bagan Asahan.

Tabel 4. 8. Matriks hasil wawancara dengan informan mengenai kegiatan konseling dilakukan oleh pihak Puskesmas

Informan	Pernyataan
Informan 3	<i>“iya tentu saja, kalau untuk Konseling kita lakukan saat masyarakat itu dala kunjungan ke puskesmas entah mau pasang KB / tidak”.</i>
Informan 4	<i>“Konseling sendiri kami lakukan saat masyarakat ini lagi lakukan ada kunjungan di Puskesmas”</i>

Hasil wawancara tabel 4.8 dengan informan yang dilakukan tentang kegiatan konseling yang dilakukan di Puskesmas Bagan Asahan bahwasanya kegiatan konseling yang dilakukan pihak puskesmas kepada masyarakat itu dilakukan saat masyarakat melakukan kunjungan ke puskesmas.

Tabel 4. 9. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang pencatatan dan pelaporan pada Program KB

Informan	Pernyataan
Informan 3	<i>“kalau pencatatan sama pelaporan kita ada orangnya jadi itu sudah akan tertata dengan baik”</i>
Informan 4	<i>“Pencatatan sama pelaporan ada kita lakukan tiap bulannya mulai dari alat yang masuk keluar ada kita semua, itu sudah terjalin dengan baik setiap tahunnya”.</i>

Konsisten ialah ketetapan dan kemantapan dalam bertindak. Maksudnya dimana perintah ditugaskan dalam pelaksanaan kebijakan haruslah bersifat konsisten untuk di terapkan di masyarakat. Karena ketika pekerjaan yang dilakukan berubah, membingungkan mereka yang melakukan pekerjaan di lapangan. Dalam hal ini, pemilik program KB Puskesmas Bagan Asahan dan

BKKBN konsisten mengarahkannya pada satu tujuan agar tidak membingungkan masyarakat.

Tabel 4. 10. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang konsisten yang ditunjukkan dalam pelaksanaan program KB kepada masyarakat

Informan	Pernyataan
Informan 3	<i>“konsisten sendiri kita tetap lakukan untuk program KB dengan metode penyuluhan/ konseling dengan masyarakat”</i>
Informan 4	<i>“untuk konsisten kita memang tertuju antara penyuluhan dan konseling karna dengan itu kita bisa terus mengenalkan ke masyarakatnya untuk Program KB”</i>
Informan 5	<i>“untuk tindakan konsisten kita tetap kita lakukan kepada pihak implementor yang akan terjun ke lapangan langsung (penyuluhan), kita memberikan arahan dan tujuan yang sebenarnya dalam pelaksanaan program KB ini dilakukan jadi mereka tidak akan bingung, dan kita juga menjelaskan mana yang mereka tidak pahami sebab kita takut jika implementor tidak dapat pengetahuan yang luas mengenai KB ini bisa menyulitkan di masyarakat jadinya”.</i>
Informan 6	<i>“kalau penyuluhan tentang KB orang kakak gak tau dek ada atau tidak soalnya jarang dapat informasi tentang penyuluhan KB kadang yang dengar tentang KB gratis, itupun dapat informasi setelah sehari sesudah itu”</i>
Informan 7	<i>“penyuluhan KB ada, tentang pemasangan KB MKJP pun kemarin ada, kakak ada dapat informasi gitu dari kawan kakak yang kerja di balai desakan, dia yang ngasi tau kalau besok ada ini ini di tempat ini jam segini di chat dia dari whatsapp”</i>
Informan 8	<i>”enggak pernah, orang ibu dirumah aja, jarang keluar, keluar cuman pergi ke pasar belanja la, kalau pihak balai desa atau petugas kesehatannya datang ngasi tau ada penyuluhan KB atau KB gratis gak pernah ada jadi orang ibu gak tau”</i>
Informan 9	<i>”enggak ada dek, kalau informasi tentang penyuluhan atau KB gratis itu gak pernah dengar, entah karna ibu sibuk ya, kan ibu ngajar anak sekolah dari pagi sampai siang jadi gak tau informasinya, begituan juga gak ada dek info tentang itu, disekolah ibuk ngajar”</i>

4.1.6. Analisis Komponen Sumber Daya

George C. Edward III, menurutnya (Wawan Pariansyah: 2016). Menurut sumber daya, semua kebijakan perlu didukung oleh sumber daya yang cukup, termasuk sumber daya manusia dan keuangan. Kesesuaian kualitas dan kuantitas pelaksana yang dapat mencakup seluruh kelompok sasaran disebut sumber daya manusia. Sumber daya keuangan adalah jumlah uang yang tersedia untuk diinvestasikan dalam suatu program atau kebijakan. Dalam program KB (Keluarga Berencana), ada banyak elemen yang dikategorikan sebagai komunikasi, seperti tenaga medis dan institusi.

Seorang karyawan adalah sekelompok orang yang bekerja sama untuk membantu ketua dalam mengelola apa pun; itu adalah departemen organisasi yang tidak memiliki kekuatan untuk mengeluarkan perintah, tetapi memiliki kekuatan untuk membantu kepemimpinan (KBBI).

Dalam implementasi kebijakan, personil adalah sumber daya yang paling penting, dan ketika personil tidak cukup, cukup atau tidak ahli dalam subjek, akan ada kelambatan sumber daya.

Karena tidak cukup hanya menambah jumlah karyawan, ada juga kebutuhan untuk meningkatkan kapasitas dan kompetensi karyawan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan tugas-tugas kebijakan. 2.3.4.5

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, informasi berikut diterima:

Tabel 4. 11. Matriks hasil wawancara dengan informan mengenai jumlah tenaga kesehatan dalam pelayanan program Kb di Puskesmas

Informan	Pernyataan
Informan 3	<i>“Untuk tenaga kesehatan yang ada di puskesmas ini jumlahnya 7 orang,</i>

	<i>tapi yang untuk ahli dalam pemasangan KB Implan Iud itu hanya 2 orang jadi rasa saya itu masih kurang kalau bisa ditambah 1 atau 2 orang untuk yang ahli dalam pemasangan KB Implan dan IUD itu sendiri dan karena hanya 2 orang yang ahli dalam pemasangan Kb Implan dan IUD maka masyarakat juga takut kalau yang memasangkan alat itu bukan ahlinya langsung”.</i>
Informan 4	<i>”Tenaga kesehaan di puskesmas untuk KB itu ada cuman untuk yang ahli dalam pemasangan KB Implan dan Iudhanya 2 orang jadi itu cukup kurang, kalau bisa yang 5 orang lagi diberikan pelatihan agar ahli dalam pemasangan KB Implan dan IUD”.</i>
Informan 2	<i>“Staf bagian pemegang program KB itu jumlahnya 7 orang tapi hanya 2 orang saja yang ahli dalam pemakaian alat kontrasepsi selebihnya hanya sebagai pencatat dan pelapor saja”.</i>
Informan 5	<i>“Untuk tenaga kesehatan yang khusus kita berikan untuk spesial pemegang Program KB itu sendiri, kita berikan 2 tenaga ahli untuk pemegang Program KB satu untuk pelaporan dan pencatatan dan satu lagi sebagai petugas yang memberikan pelayanan KB”.</i>

Penyedia (fasilitas, infrastruktur, peralatan) Puskesmas dan program KB (keluarga berencana) masyarakat membutuhkan sarana, prasarana dan peralatan. Segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai makna dan tujuan disebut sarana (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Segala sesuatu yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu proses disebut infrastruktur (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Sebagai dukungan program, perangkat adalah objek yang digunakan untuk menjalankan sesuatu atau alat yang digunakan untuk menjalankan program. Kegiatan medis individu, baik fasilitatif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi, yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat, harus diselenggarakan menggunakan fasilitas medis (2013). Perpers No.71).

Sarana dan prasarana pelayanan KB meliputi puskesmas, fasilitas kesehatan seperti pushu dan poskesdes, manajemen penyimpanan/kelahiran, fasilitas perekaman dan pelaporan, alat kontrasepsi dan obat-obatan.

Anda dapat melihat angka-angka ini dalam laporan layanan bulanan, laporan kontrol program KB, atau hasil pemantauan lapangan. Informasi berikut diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan 3, 4, 2, 5, dan 6 mengenai sarana dan peralatan prasarana dalam program KB Puskesmas Bagan Asahan.

Tabel 4. 12. Matriks hasil wawancara dengan informan mengenai sarana dan prasarana

Informan	Pernyataan
Informan 3	<i>“untuk sarana dan prasarana belum terlalu memadai kalau untuk sarana sendiri karena masih mengalami kurangnya keersediaan obat/ alat kontrasepsi KB”</i>
Infirman 4	<i>“Sarananya sendiri masih belum dan sarananya ada tapi kurang lengkap cuma yang sering kurang itu alat kontrasepsi Implan saja masih karena semenjak virus Corona datang di tahun 2020 pihak BKKBN memberikan obat hanya 3 bulan sekali</i>
Informan 2	<i>”Sarana prasarana untuk alat KB itu sendiri ya kemarin saya memang dapat laporan kalau untuk sarananya yaitu implan itu kurang sempat terjadi kekurangan bahkan sempat kosong juga karna katanya pemasangan alatnya 3 bulan sekali sekarang dilakukan oleh pihak BKKBN”</i>
Informan 5	<i>”sarana dan prasarana ada kami berikan ke semua wilayah kerja puskesmas Kab. Asahan mulai dari alat-alat untuk pemasangan dan pencabutan Implan dan IUD, dan untuk obat alat kontrasepsinya semenjak pandemi di tahun 2020 pihak BKKBN memberikan pemasukannya itu 3 bulan sekali yang seharusnya sebulan sekali ini jadi 3 bulan sekali”</i>
Informan 6	<i>“kalau prasarana mereka bagus sudah Cuma untuk sarananya sendiri masih belum baik karena kakak pernah kemarin itu mau pasang KB implan tapi gak ada alatnya, jadi tunggu nanti pemasangan alat selanjutnya dan disarankan pakai KB yang ada aja la dulu entah itu pil, suntik, kondom”</i>

4.1.7. Analisis Komponen Disposisi

George C. Edward III, menurutnya (Wawan Pariansyah: 2016). Ini menunjuk ke properti, yaitu properti yang terkait erat dengan kebijakan / pelaksana. Integritas program, dedikasi, dan demokrasi adalah karakteristik penting dari pelaksana. Pelaksana yang berdedikasi dan jujur selalu berhasil, terlepas dari tantangan yang mereka hadapi dalam program / kebijakan mereka. Dalam program KB (Keluarga Berencana), ada berbagai elemen yang tergolong komunikasi, seperti sikap.

Pendapat orang lain tentang masalah kesehatan, apakah faktor sakit atau risiko, disebut sikap. Bagaimana sikap pembuat kebijakan terhadap program kontrasepsi, terutama tanggung jawabnya terhadap MKJP, mempengaruhi jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi? (Kontrasepsi jangka panjang).

Hasil wawancara dengan informan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 dan 9 adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 13. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang disposisi

Informan	Pernyataan
Informan 1	<i>“untuk komitmen kami dalam menjalankan program KB ya sesuai dengan perintah dari pihak Dinas KB/ BKKBN itu sendiri bagaimana dalam pelaksanaan yang dilakukan untuk seterusnya salah satunya dalam lebih meningkatkan masyarakat berKB kita hanya dalam membantu untuk pelayanan tapi kami akan mendukung apapun dari program pemerintah dan kalau ke sikap kita memang lebih disiplin ya karna kitakan pelayanan bagaimanapun harus memberikan layanan yang bagus dan baik untuk masyarakat”</i>
Informan 2	<i>”untuk pihak puskesmas sendiri sangat melakukan yang namanya komitmen dalam bidang KB itu sendiri, dimana walaupun masyarakatnya kurang untuk melakukan KB dari hambatan itu kami terus mengajak masyarakat harus menggunakan KB karena KB ini sangat penting tak hanya di masyarakat pesisir saja tapi seluruh wilayah di indonesiapun harus sama sikap para petugas KB kita memang dianjurkan</i>

	<i>untuk selalu ramah dalam pelayanan”</i>
Informan 3	<i>“komitmen kami sebagaimana saya sebagai pemegang program KB di Puskesmas tentu tetap saya laksanakan, dimana komitmen kami melakukan penyuluhan kepada masyarakat setiap 1 bulan sekali itu dilakukan kadang di puskesmas/ balai desa, karena program KB ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak juga pada pendidikan anak”</i>
Informan 4	<i>“kalau komitmen ya pastilah bagaimanapun tindakan yang kita lakukan ini untuk masyarakat sendiri juga untuk kemajuan anak bangsa juga khususnya di masyarakat wilayah kerja puskesmas bagan asahan”</i>
Informan 5	<i>“kalau untuk komitmen sendiri dari kami ada, bagaimana itu sudah dibuat target agar pencapaiannya terus meningkat dalam bidang KB ini”</i>
Informan 6	<i>“kalau sikap petugasnya yang di puskesmas rata-rata baik dek kalau melayani orang yang mau berKB Cuma kalau untuk kegiatan penyuluhan kakak gak tau ya”</i>
Informan 7	<i>“pelayanan sikap petugas puskesmasnya ramah dan baik sama petugas dari Dinas KB dan Dinkes juga baik waktu kemarin penyuluhan sama pasang KB gratis, komitmen mereka pun bagus kok cemani model sikap orang iu dalam kegiatan program KB ini”</i>
Informan 8	<i>“petugasnya baik, sopan, ramah untuk puskesmasnya sendiri nak, kalau komitmen mereka bagus walaupun tidak selalu kakak dengar ada kegiatan penyuluhan itu ya”</i>
Informan 9	<i>“sifat petugas kesehatannya baik kok mau itu puskesmas dalam pelayanan, Cuma kalau komitmen mereka dalam kegiatan penyuluhan baik walau ibu sendiri gak pernah hadir karena tidak selalu dapat informasinya dapatpun itu udah selesai kegiatan”.</i>

4.1.8. Analisis Komponen Struktur Birokrasi

Menurutnya, George C. Edward III (dalam Wawan Pariansyah: 2016). Istilah "birokrasi" mengacu pada bagaimana organisasi fungsi birokrasi dalam pelaksanaan kebijakan. Mekanisme, serta struktur organisasi para pelaksana, termasuk dalam komponen birokrasi ini. Dalam program KB (keluarga berencana), SOP (Standard Operation Procedure) dan Fragmentasi adalah dua fitur yang tergolong komunikasi.

SOP (Standar Operasional) mengacu pada pedoman pemerintah untuk merumuskan prosedur operasi standar. Standar operasi adalah seperangkat instruksi tertulis yang membakukan berbagai proses kegiatan organisasi, termasuk bagaimana dan kapan harus dilakukan, di mana itu harus dilakukan, dan oleh siapa. (No. 35 Tahun 2012)

SOP ini memiliki dampak signifikan pada kemampuan organisasi untuk mencapai tujuan yang dinyatakan untuk melindungi organisasi atau unit kerja dari aktivitas penipuan. Melalui SOP ini, kolaborasi akan dilakukan secara efisien, efektif, konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan dengan menerapkan standar yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan 1 dan 2, informasi berikut dikumpulkan sehubungan dengan SOP (Standard Operating Procedure) Pasal 3, 4 dan 5:

Tabel 4. 14. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang SOP

Informan	Pernyataan
Informan 1	<i>“kalau untuk SOP pelayanan dalam program KB kita ada, dalam pelayanan untuk SOP kita sendiri yang membuat atau dari pihak dinas kesehatan sendiri”</i>
Informan 2	<i>“SOP sendiri ada, mulai dari penjarangan sampai pelaksanaan pelayanan KB mengikuti SOP yang sudah disetujui dalam rangka untuk menghindari suatu kesalahan jadi kita tetap memperhatikan SOP”</i>
Informan 3	<i>“Baik , kita ada SOPnya”</i>
Informan 4	<i>“Untuk SOP baik karena kita memiliki SOP yang sudah ada”</i>
Informan 5	<i>“kalau untuk SOP ada, untuk SOP sendiri itu pihak dinas kesehatan yang melakukannya Cuma tak lupa juga unuk SOP itu kita juga mencantumkan bagaiman pencatatan dan pelaporan harus ada”</i>

Fragmentasi merupakan upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

Dan wawancara dilakukan kepada informan 2,3,4,5,6, diperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

Tabel 4. 15. Matriks hasil wawancara dengan informan tentang fragmentasi

Informan	Pernyataan
Informan 2	<i>“untuk fragmentasi para petugas/ tenaga kesehatan sudah kita berikan masing-masing tanggungjawab dari kerja mereka itu bagaimana sesuai dengan apa yang mereka pemegang seperti petugas kesehatan di puskesmas bagian pemegang program KB ada kita berikan khusus pegawai yang memegang bagian pelaporan/ pencatatan untuk pemasukan dan pengeluaran obat, intinya semua petugas sudah sesuai dengan tanggungjawab masing-masing yang telah ditetapkan”</i>
Informan 3	<i>“Untuk fragmentasi sendiri kami lakukan sesuai dengan tanggung jawab masing-masing yang telah diberikan”</i>
Informan 4	<i>“Fragmentasinya sendiri dilakukan sesuai dengan tugas yang telah di berikan”</i>
Informan 5	<i>“untuk tanggungjawab ada kita berikan ke semua petugas, jadi semua petugas akan melakukan tanggungjawab yang telah diberikan dan tidak akan yang lepas dari tanggungjawabnya itu sendiri”</i>
Informan 6	<i>“kalau dari fragmentasi ya atau tanggungjawab itu sesuai dengan petugas masing-masing, ada memang sebagai penulisnya ada yang sebagai pemasang / pengasi arahan untuk KB”</i>

4.2. Pembahasan

4.2.1. Implementasi Program Keluarga Berencana

Menurut teori eksekusi kebijakan (George Edward III, 1980: 1), eksekusi kebijakan adalah kegiatan penting karena tidak peduli seberapa baik kebijakan dirumuskan dan dirancang, tujuan kebijakan publik tidak akan pernah tercapai. Demikian juga, tidak peduli seberapa siap dan direncanakan untuk implementasi kebijakan, tujuan kebijakan tidak akan tercapai jika kebijakan dirancang dengan buruk. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan kebijakan, perumusan dan implementasi kebijakan harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik.

Menurut Edward, diperlukan empat variabel untuk keberhasilan kebijakan: komunikasi, sumber daya, karakter dan struktur birokrasi.

a) Komunikasi

Pelaksana harus tahu apa yang harus dilakukan agar kebijakan berfungsi. Tujuan dan sasaran kebijakan harus dikomunikasikan kepada kelompok sasaran untuk meminimalkan distorsi implementasi. Jika kelompok sasaran tidak memahami maksud dan sasaran kebijakan, atau jika mereka tidak memahaminya sama sekali, oposisi kemungkinan (Widya Febriyani Tiffani: 2020).

- a. Menurut Edward III (Subarsono2011:90-92), transmisi/pengiriman yang baik (Jurnal Widya Febriyani Tiffani 2020: 535) berarti implementasi yang baik. Terkait komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan Program KB Keluarga Berencana di Kabupaten Asahan. Puskesmas Asahan dan Puskesmas Bagan Asahan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan BKKBN adalah alat kontrasepsi kepada masyarakat umum, khususnya bagi pasangan usia subur (PUS), menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Cara Mendorong Penggunaan Program Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan, BKKBN Kab. Asahan dan pihak Puskesmas Bagan Asahan di lapangan, dapat diketahui bahwa transmisi atau penyampaian informasi mengenai Program Keluarga Berencana yaitu melalui metode penyuluhan dan konseling pada saat diadakannya kegiatan dalam pelaksanaan Program KB tersebut.

Disamping cara penyuluhan melakukan komunikasi tentunya pesan yang disampaikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat bersifat persuasif. Persuasif sendiri bersifat mengajak, inilah yang harus lebih ditekankan Dinas Kesehatan, BKKBN, dan Puskesmas kepada masyarakat, penekanan disini dimaksud untuk mengubah sikap dan pendapat masyarakat mengenai pemakaian KB.

Namun, BKKBN dan Pushesmas terus menghadapi tantangan memberikan kegiatan dan sosialisasi kepada masyarakat Cavill. Karena tidak memiliki proses sosialisasi yang maksimal, Asahan mengunjungi seluruh rumah warga dari pintu ke pintu dan membuat masyarakat tidak menyadari manfaat dan efek samping penggunaan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, metode pemberian komunikasi atau penyuluhan yang belum bisa dikatakan dari masyarakat umum, baik akseptor maupun non akseptor, yaitu konseling jarang diberikan oleh BKKBN/Puskesmas di Puskesmas Bagan Asahan, namun karena kurangnya komunikasi. Mempengaruhi jumlah orang yang memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi MKJP.

- b. Menurut Edward III (Subarsono 2011: 90-92) (Jurnal Widya Febriyani Tiffani 2020: 533), kejelasan komunikasi sangat penting karena diharapkan tidak akan ada perbedaan persepsi karena kejelasan informasi dan komunikasi. sedang. Di antara pembuat kebijakan, pembuat kebijakan, dan masyarakat umum.

Untuk memastikan bahwa masyarakat, khususnya masyarakat KabAsahan, untuk bisa mendapatkan informasi yang jelas. Menggunakan beberapa metode sebagai alat pelengkap, seperti brosur konseling masyarakat, dan ketika BKKBN dan Otoritas Kesehatan memberikan informasi atau saran tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi, materi yang diberikan selama posyandu terkait dengan informasi tentang pengendalian kelahiran atau konseling. Mereka memiliki bayi, anak kecil dan wanita hamil, di mana wanita hamil diberikan konseling pengendalian kelahiran untuk memastikan bahwa mereka tidak hamil. Dianjurkan agar kontrasepsi digunakan saat melahirkan untuk memastikan bahwa setiap anak memiliki jarak kelahiran yang tepat, dan untuk menjelaskan mengapa kontrasepsi diperlukan, bagaimana menggunakan kontrasepsi yang sangat baik dan bentuk kontrasepsi apa yang tersedia, dari MKJP hingga Non-MKJP. Untuk beberapa hal yang dilakukan oleh BKKBN dan pelayanan kesehatan di bidang penyuluhan, seperti pengenalan alat kontrasepsi kepada pasangan usia reproduksi, pengelolaan kontrasepsi peserta tetap KB, dan kegiatan lain seperti konseling.

Menurut temuan yang dilakukan oleh BKKBN dan layanan kesehatan, ada beberapa kendala yang dihadapi BKKBN dan layanan kesehatan dalam menjalankan tugasnya di lapangan, seperti aspek keagamaan yang berlawanan. Aku punya. Program KB, banyak warga masih percaya bahwa program keluarga

berencana dan penggunaan kontrasepsi adalah haram dan tidak religius. Oleh karena itu, BKKBN dan Departemen Kesehatan akan memasukkan MUI setempat ke dalam program KB sehingga masyarakat umum dapat memahami bagaimana program KB tidak hanya aman dari sudut pandang medis, tetapi juga dari sudut pandang Islam. diperlukan.

- c. Menurut Edward III (Subarsono 2011: 90-92) (Jurnal Widya Febriyani Tiffani 2020: 535), jika perintah kepatuhan perlu dikomunikasikan, instruksi yang diberikan dalam menerapkan kebijakan harus konsisten atau berkelanjutan. Itu tidak akan. Pelaksana dan masyarakat umum tidak bingung. Pemerintah perlu terlibat dalam transmisi komunikasi secara teratur. Urutan di mana kebijakan dikomunikasikan dan ditegakkan harus konsisten agar tidak membingungkan pelaksana dan masyarakat umum.

Program Keluarga Berencana kab. Asahan berbasis BKKBN dan sosialisasi bidang kesehatan, khususnya melalui penyuluhan di berbagai kelompok masyarakat seperti posyandu dan masyarakat yang diselenggarakan di balai desa. Wawancara dengan BKKBN, Layanan Kesehatan dan Puskesmas menunjukkan bahwa karena terbatasnya jumlah peserta, BKKBN, Pelayanan Kesehatan dan Puskesmas tidak dilaksanakan dengan baik dalam memberikan penyuluhan di masyarakat.

Oleh karena itu, berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan oleh peneliti, konsistensi penyediaan informasi

program KB di Kab dapat ditentukan. Namun, masyarakat Asahan masih tidak konsisten. Hal ini disebabkan oleh lobak. Masyarakat Asahan masih dipandang sebelah mata dalam penyuluhan karena tidak mau ikut serta.

Komunikasi yang baik dapat mempengaruhi pemikiran seseorang, dalam arti komunikasi yang menenangkan, dan dalam arti bijak mengundang seseorang untuk melakukan apa yang kita inginkan.

Dalam konteks Islam, komunikasi dapat diekspresikan dengan cara yang berbeda, salah satunya adalah Qaulan Layyinan (kata lembut). Arti dari kalimat Qaulan Layyinan ada dalam Surah Thaha, ayat 43-44 dari Al-Qur'an.

إِذْهَبَا الضِّيْفِرْعَوْنَ إِنَّهُ طَخَىٰ فُفُوًّا لَهُ قُوًّا لَّا يَبَالِغُهُ يَتَدَكْرَأُوخْشَن ۝

Artinya: "Pergilah kamu berdua kepada Fir'aun karena dia benar-banar telah melampaui batas. Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya (Fir'aun) dengan kata-kata yang lemah lembut, mudah-mudahan dia sadar atau takut". (QS. Thaha: 43-44).

Dari ayat tersebut, dapat disimpulkan bahwa Kaulan Reinan berbicara dengan tenang dan dengan suara yang ramah. Untuk mencapai hati Anda, jangan membuat suara Anda kaku dengan menjentikkan intonasi suara. Tidak ada yang mau berbicara dengan orang-orang kasar. Menurut pemahaman Ibnu Kasir, Rayina berarti tidak hanya kata-kata yang menyinggung, tetapi juga petunjuk, bukan kata-kata yang jujur atau jujur..

b) Sumber Daya

Meskipun isi kebijakan telah dirumuskan dengan jelas dan konsisten, jika agen pelaksana tidak memiliki sumber daya yang diperlukan, implementasinya tidak akan berhasil. Contoh sumber daya ini adalah sumber daya manusia, khususnya kompetensi pelaksana, dan sumber daya keuangan. Aspek terpenting dari implementasi kebijakan yang efektif adalah sumber daya. Sumber daya program dimasukkan dalam dokumen hanya jika tidak tersedia (Widya Febryani Tiffani: 2020).

- a. Human Resources Management (Jurnal Widya Febriyani Tiffani 2020: 535) Sumber daya manusia sangat penting dan mempengaruhi pelaksanaan program kebijakan, karena program berjalan lambat tanpa tenaga yang berkualitas.

Sumber daya manusia dalam suatu pelaksanaan program kebijakan merupakan hal yang sangat penting dan paling mempengaruhi karena tanpa adanya ketersediaan staff yang berkualitas maka sebuah program akan berjalan dengan lambat (Widya Febriyani Tiffan, 2020). Sumber daya(staff) yang dimaksud dalam pelaksanaKebijakan Implementasi Program KeluargaBerencana disini adalah tenaga kesehatan pemegang program KB di Puskesmas Bagan Asahan, jumlah staff yang bertugas di Puskesmas Bagan Asahan yaitu 7 orang. Namun walaupun jumlahnya banyak untuk petugas yang pemegang program KB ini masih tetap terkendala bagi petugas lainnya, sebab dari 7 orang hanya 2 petugas yang ahli dalam bidang program KB ini saja, ini cukup menyulitkan bagi mereka, dengan

jumlah masyarakat yang semakin tinggi dan petugas kesehatan yang ahli hanya 2 orang. Tidak idealnya jumlah staff petugas kesehatan menjadi salah satu penyebab rendahnya penerapan Program KB MKJP di Puskesmas Bagan Asahan dimanakemudian berdampak pada tingginya jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bagan Asahan.

- b. Menurut Edward III (dalam Subarsono 2011:90-92) (dalam Widya Febriyani Tiffani 2020:536) sumber daya non-manusia meliputi pendanaan yang memadai, ketersediaan sarana atau prasarana sangat penting dalam setiap implementasi kebijakan sebagai sarana merupakan faktor pendukung Ini menjamin kelangsungan pelaksanaan kebijakan. Program ini tidak dapat beroperasi secara efektif dan sangat efisien tanpa dukungan fasilitas dan anggaran yang memadai. Berdampak pada kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat.

Di wilayah kerja Puskesmas Bagan Asahan sendiri belum terdapat fasilitas khusus yang digunakan untuk kegiatan penyuluhan oleh BKKBN dan Dinas Kesehatan seperti balai KB atau balai penyuluhan. Dimana sejauh ini gedung khusus balai KB yang di sediakan pemerintah untuk kepentingan masyarakat melakukan kegiatan penyuluhan, masih belum adakelengkapan dan yang lain jugaseperti alat kontrasepsi MKJP khususnya di Puskesmas Bagan Asahan itu masih mengalami kekurangan ketersediaan alat di masyarakat sejak tahun 2020. Karena semenjak pandemi melanda alat kontrasepsi MKJP

dan Non-MKJP itu dilakukan pemasukan 3 bulan sekali, tak seperti tahun sebelumnya yang dilakukan setiap bulannya. Dalam pelaksanaan kebijakan Implementasi Program Keluarga Berencana di Puskesmas Bagan Asahan belum cukup memadai dan menunjang kegiatan Program Keluarga Berencana di Puskesmas Bagan Asahan Kab. Asahan.

Sumber daya adalah dua jenis: alam dan manusia. Lebih dari ciptaan lainnya, manusia adalah ciptaan Allah yang paling sempurna. Menurut Al-Qur'an, sumber daya manusia adalah potensi orang-orang yang dapat tumbuh dalam kemampuan mereka untuk berhasil melakukan pekerjaan mereka dan menjadi khalifah Allah SWT. Sejak kelahiran manusia, Tuhan memberinya kapasitas untuk agama, yang dikenal sebagai fitra. Seperti yang dikatakan dalam Surah Ar-Rum ayat 30 al-Qur'an:

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي النَّاسُ عَلَيْهَا لَاتَبْدِيلَ لِخُلُقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقِيمُ وَلَكثير النَّاسِ
لَا يَعْلَمُونَ

Artinya: "Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Islam) sesuai fitrah Allah disebabkan Dia telah menciptakan manusia menurut (fitrah) itu. Tidak ada perubahan pada ciptaan Allah. (itulah) agama yang lurus, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui". (QS. Ar-Rum: 30).

Nabi juga menekankan bahwa selain fisik manusia, ada juga phytra suci yang lahir dalam keadaan suci. Sumber daya manusia berkualitas tinggi adalah mereka yang memiliki etika kerja yang kuat. Etika kerja manusia didasarkan pada melakukan pekerjaan. Bekerja keras berarti bekerja pada saat ini, daripada melanggar larangan Tuhan, seperti kecurangan di tempat kerja.

c) Disposisi

Disposisi mengacu pada disposisi dan sifat-sifat pelaksana, seperti B. Komitmen dan kejujuran yang bersifat demokratis. Jika pelaksana kebijakan itu setuju, ia akan dapat menerapkan kebijakan tersebut serta keinginan para pembuat kebijakan (Widya Febriyani Tiffani: 2020).

- a. Menurut Edward III (dalam Subarsono 2011:90-92) (dalam jurnal Widya Febriyani Tiffani 2020: 536), karakter adalah sikap atau karakteristik pelaksana kebijakan, seperti sikap positif dan komitmen yang tinggi untuk melaksanakan tugasnya, sehingga pelaksanaan kebijakan dapat mengikuti tujuan dan sasaran yang tepat untuk dicapai.

Menurut hasil wawancara Biro Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan direktur puskesmas, kesopanan dan profesionalisme sangat penting dan berpengaruh bagi setiap klien yang menerima layanan. Selain itu, kepala Puskesmas sangat mendukung pelaksanaan program keluarga berencana, salah satunya mekanisme pengajuan aplikasi kontrasepsi kepada Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (BKKBN) melalui bidang keluarga berencana melalui Puskesmas Bagan Asahan. Mendapatkan persetujuan dengan melampirkan permintaan dan daftar penerima, kemudian mendistribusikan alat kontrasepsi dengan melampirkan dokumen serah terima itikad baik. Ketika datang ke puskesmas, telah terjadi masuknya keluarga berencana.

Sikap atau kualitas Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), kepala puskesmas, dan pemegang kb di Puskesmas Bagan Kab Asahan dapat ditentukan dari kutipan wawancara di atas. Menurut hasil wawancara masyarakat yang dilakukan para peneliti, kebijakan Asahan menerapkan program keluarga berencana di Puskesmas Asahan Bagan cukup baik, dan masyarakat tidak pernah mengeluhkan sikap buruk.

Sikap masyarakat, menurut Islam, memiliki dampak signifikan terhadap kehidupan mereka. Hal ini dijelaskan dalam Surah Asy-Shu'ara' ayat 215 dari Al-Qur'an:

وَإِخْفِضْ جَبَا حَكَ لِمَنِ اتَّبَعَكَ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ

Artinya: "Dan rendahkanlah dirimu terhadap orang-orang yang beriman yang mengikutimu". (QS. Asy-Syu'ara': 215).

Menurut ayat di atas, manusia harus mempertahankan sikap rendah hati terhadap siapa pun yang mereka hadapi. Karena kerendahan hati ini tidak harus dikacaukan dengan ungkapan "minder" (harga diri rendah). Penting untuk diingat bahwa kerendahan hati adalah sikap terpuji dalam arti bahwa itu tidak sombong atau merendahkan harga diri seseorang. Kerendahan hati bukanlah penghinaan, melainkan sikap yang didorong untuk mencapai penebusan dan kemuliaan akhirat.

d) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas menerapkan kebijakan tersebut memiliki dampak yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Memiliki prosedur operasi standar di tempat adalah bagian dari struktur penting (SOP) dari setiap

organisasi. SOP masing-masing pelaksana menjadi rekomendasi untuk tindakan (Widya Febriyani Tiffani: 2020).

- a. Menurut Edward (dalam Subarsono 2011:90-92) (dalam jurnal Widya Febriyani Tiffani 2020:537), struktur birokrasi adalah pola norma, karakteristik dan hubungan yang berulang yang menegakkan kebijakan. Aspek birokrasi itu sendiri terdiri dari dua hal: mekanisme birokrasi itu sendiri, dan prosedur operasi standar (SOP) yang digunakan setiap pemain sebagai pedoman ketika benar-benar bertindak atau melakukan tugasnya untuk memastikan bahwa kebijakan adalah sebagai tujuan dan sasaran kebijakan yang dimaksudkan.

Aspek birokrasi itu sendiri terdiri dari dua hal: mekanisme birokrasi itu sendiri, dan prosedur operasi standar (SOP) yang digunakan setiap pemain sebagai pedoman ketika benar-benar bertindak atau melakukan tugasnya untuk memastikan bahwa kebijakan adalah sebagai tujuan dan sasaran kebijakan yang dimaksudkan. Dalam metode ini, dapat ditentukan bahwa Kab Asahan. Standar Operasional Prosedur (SOP) Puskesmas Asahan cukup dalam pelaksanaan Kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana dari sudut pandang Standar Operasional Prosedur (SOP). Hal ini menunjukkan apakah seluruh standar operasional prosedur (SOP) pelaksanaan kebijakan program keluarga berencana diharapkan lebih konsisten dalam pelaksanaan lapangan.

- b. Menurut Edward III (Subarsono 2011: 90-92), fragmentasi terjadi (Jurnal Widya Febriyani Tiffan, 2020). Fragmentasi terjadi ketika akuntabilitas kebijakan didistribusikan di banyak kelompok terpisah dan membutuhkan kolaborasi untuk menerapkan kebijakan program keluarga berencana Kab. Asahan. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), eksekutif, fasilitas medis, rumah sakit, dan tokoh masyarakat semuanya terlibat dalam melaksanakan inisiatif pemerintah ini. Kedua, ada kegiatan kerja di daerah ini, dan BKKBN penting sebagai fasilitator, motivator, dan dynamizer dalam menggerakkan masyarakat berbasis tingkat desa/kelurahan, khususnya dalam pelaksanaan program keluarga berencana di Asahan Bagan Health. Memainkan peran. Pusat dengan berbagai pemangku kepentingan lainnya. Dari sudut pandang Islam, hanya diyakini bahwa fragmentasi yang melibatkan otoritas agama masih kurang.

Birokrasi adalah metode di mana pemerintah melayani kepentingan masyarakat. Dalam hal memahami birokrasi dalam Islam, disebutkan dalam Surah Asyura ayat 38 al-Qur'an:

وَالَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَمْرُهُمْ شُورَى بَيْنَهُمْ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ

Artinya: "Dan (bagi) orang-orang yang menerima (mematuhi) seruan Tuhan dan melaksanakan sholat, sedang urusan mereka (diputuskan) dengan musyawarah antara mereka dan mereka menginfakkan sebagian rezeki dari rezeki yang kami berikan kepada mereka. (QS. Asy0Syura:38).

Zubdatul Tafsir Min Fathil Qadir/Syekh Dr. Muhammad Sulaiman Al Asyqar, mudarris tafsir Universitas Islam Madinah menjelaskan (dan) seruan

Tuhannya untuk mengikuti dan mematuhi apa yang telah mereka perintahkan. Rasul dari ayat-ayat di atas (bagi mereka yang menerima (taat)). (Dan mendirikan doa) adalah melakukannya sesuai dengan kondisi dan rukun agama. Allah menekankan pentingnya doa. Karena itu adalah bentuk ibadah tertinggi dan bertindak sebagai penghubung antara hamba dan Tuhan. Artinya, mereka bergegas untuk menegosiasikan pekerjaan mereka (sementara pekerjaan mereka sedang dibahas (di antara mereka)) dan semua masalah yang mereka hadapi, yaitu, masalah yang mempengaruhi komunitas yang lebih besar, seperti penunjukan khalifah. Kami tidak menghormati pendapat masing-masing, pengaturan negara, penunjukan pemimpin lokal, dan keadilan. Demikian pula, mereka tawar-menawar satu sama lain dalam kehidupan pribadi mereka. (Dan mereka membagikan sebagian dari makanan yang kami berikan kepada mereka) bahwa mereka menghembuskan hara mereka dengan cara kebaikan dan membagikannya kepada mereka yang membutuhkan dan di jalan Allah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan temuan peneliti lapangan, kesimpulan berikut dapat diambil dari empat faktor yang dianalisis:

1. Komunikasi

Metode penyuluhan yang dilakukan di masyarakat secara tidak merata di wilayah kerja Puskesmas Bagan Asahan belum maksimal karena masih banyak masyarakat yang belum mengetahui perpanjangan KB dan penyediaan alat kontrasepsi, khususnya MKJP.

2. Sumber Daya

- Infrastruktur dan peralatan cukup dalam hal ketersediaan fasilitas, tetapi kontrasepsi MKJP, terutama implan, saat ini tidak tersedia.
- Dari sisi sumber daya manusia, BKKBN menyediakan tenaga kesehatan yang memadai, namun Puskesmas Asahan Bagan masih kekurangan tenaga kesehatan yang ahli di bidang Program KB.

3. Disposisi Puskesmas kab. Asahan (sikap pelaksana kebijakan), sikap/karakteristik dalam melaksanakan kebijakan Program Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Asahan Bagan cukup baik karena, berdasarkan hasil wawancara dengan Pemegang Program KB Puskesmas Asahan dan juga masyarakat, dimana masyarakat tidak pernah mengeluhkan sikap petugas yang tidak baik, serta petugas yang tidak baik,

4. Struktur Birokrasi

Dalam hal SOP dan fragmentasi (tanggungjawab) itu sudah maksimal dan dilakukan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas mengenai Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana pada MKJP di Puskesmas Bagan Asahan Kab. Asahan terdapat beberapa saran yang akan disampaikan sebagai berikut:

1. BKKBN dimaksudkan untuk meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang ahli di Puskesmas Bagan Asahan bagi pemegang program KB, mengurangi beban kerja dan memfasilitasi penyelesaian tugas.
2. BKKBN dimaksudkan untuk meningkatkan jumlah kontrasepsi MKJP, khususnya implan, sehingga kontrasepsi implan tidak kekurangan pasokan.
3. Karena banyak masyarakat yang tidak mengetahui jenis kontrasepsi MKJP, khususnya implan dan IUD, diharapkan BKKBN, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Bagan Asahan melakukan anjuran/penyuluhan door to door untuk disebarluaskan secara adil.
4. BKKBN, Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Bagan Asahan juga dimaksudkan untuk melibatkan tokoh agama dalam penyuluhan KB sehingga masyarakat percaya bahwa menggunakan KB, khususnya MKJP, sangat baik untuk kesejahteraan masyarakat.
5. Masyarakat di wilayah operasi Puskesmas Bagan Asahan diharapkan mengikuti program pemerintah dalam menggunakan KB MKJP atau Non-

MKJP untuk meningkatkan kehidupan masyarakat, serta perekonomian dan kesehatan masyarakat.

6. Peneliti masa depan disarankan untuk memasukkan lebih banyak variabel untuk memperoleh hasil yang lebih tepat.
7. diharapkan untuk lembaga kampus penelitian ini agar di jadikan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi untuk penelitian lebih lanjut diharapkan untuk lembaga kampus.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Eka., Maryuni Sri., S. L. (2015). *Implementasi Program Keluarga Berencana Di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu Kabupaten Mempawah*. 3–9.
- Aizid, R. (2018). *Fiqih Keluarga Terlengkap*. Laksana.
- Akhmad Rafi`i , Dr. Kusnida Indarajaya, M.Si , Nurul Hikmah, S.Sos., M. A. (2020). Implementasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa. *Jurnal Administrasi Publik (JAP) Volume 6 No. 1 Februari 2020*, 6(7), 1099–1104.
- Aneta, A. (2012). Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP) Di Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 1(1), 54. <https://doi.org/10.26858/jiap.v1i1.132>
- Asahan, B. K. (2016). *Banyaknya Pasangan Usia Subur dan Peserta KB Aktif Menurut Kecamatan di Kabupaten Asahan, 2016*. <https://asahankab.bps.go.id/statictable/2017/08/30/195/banyaknya-pasangan-usia-subur-dan-peserta-kb-aktif-menurut-kecamatan-di-kabupaten-asahan-2016.html>
- Asahan, B. K. (2018). *Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin Di Kabupaten Asahan (orang), 2016*. <https://asahankab.bps.go.id/statictable/2017/08/30/190/jumlah-penduduk-menurut-kecamatan-dan-jenis-kelamin-di-kabupaten-asahan-orang-2016.html>
- BERAHI, K. (2018). *Penyuluhan KB MKJP*. BKKBN. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/4040/intervensi/11543/penyuluhan>

-kb-mkjp

- BPS. (2021). *Hasil Sensus Penduduk 2020*.
<https://www.bps.go.id/pressrelease/2021/01/21/1854/hasil-sensus-penduduk-2020.html>
- Chanifah, N. (2020). *Islam Dan Problematika Kedokteran Aktual*. Perkumpulan AKSARA.
- Ghazaly, A. R., Ihsan, G., & Shidiq, S. (2010). *Fiqih Muamalat*. Kencana Prenada Media Group.
- Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2020). *Buku ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Adanu Abimata.
- Kusnandar, V. B. (2019). *Jumlah Penduduk Medan Terbanyak di Sumatera Utara*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/15/jumlah-penduduk-medan-terbanyak-di-sumatera-utara>
- Patriansyah, W. (2016). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Kasus Kesertaan KB Pria di Kecamatan Batangtoru. *Jurnal LPPM UGM*, 7(2), 34–44.
- Porsili, A. (1981). Implementasi Nilai-Nilai Islam dalam Sistem Ketatanegaraan di Indonesia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–11.
- Rusman, M. R. (2020). *Budaya dan Kontrasepsi*. Qiara Media.
- Sari, K. M. (2017). *PELAYANAN KB*.
- Tiffani, W. F., Rifai, M., Studi, P., Pemerintahan, I., Karawang, U. S., Daya, S., & Berencana, K. (2020). Implementasi Program Keluarga Berencana (Kb) Dalam Upaya Menekan Pertumbuhan Penduduk Di Kelurahan. *Jurnal Imiah Ilmu Administrasi*, 7(3), 525–540.

Utara, B. P. S. (2021). *Jumlah Pasangan Usia Subur dan Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota, 2020.*

<https://sumut.bps.go.id/statictable/2021/04/21/2229/jumlah-pasangan-usia-subur-dan-peserta-kb-aktif-menurut-kabupaten-kota-2020.html>

Lampiran 1: Surat Izin Survey



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235. Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. (061) 6615683
Website: www.fkm.uinsu.ac.id Email: fkm@uinsu.ac.id

Nomor : B.2026/Un.11/KM.V/PP.00.9/12/2020
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Izin Survei Awal**

22 Desember 2020

Kepada Yth.
**Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Asahan**
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan Survei Awal dalam rangka pengusulan proposal skripsi dengan judul "*Analisis Kebijakan dalam Pelaksanaan Program KB di Puskesmas Bagan Asahan Kec. Tanjung Balai Kab. Asahan*" di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:

NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Indri Sri Imawi / 0801172121	UPT. Puskesmas Bagan Asahan Kec. Tanjung Balai	4 Januari s.d. 4 Februari 2021

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam
an, Dekan,
Kabag Tata Usaha

Drs. Makmun Suaidi Harahap
NIP.19621231 198703 1 013



Tembusan :
1. Dekan FKM UIN Sumatera Utara Medan;
2. Kepala Puskesmas Bagan Asahan



Lampiran 2: Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. William Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.2736/Un.11/KM.I/PP.00.9/09/2021

20 September 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

**Yth. Bapak/Ibu Kepala Kepala Dinas Penduduk, KB,
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kab.Asahan**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Indri Sri Imawi
NIM : 0801172121
Tempat/Tanggal Lahir : Bagan Asahan, 14 April 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : IX (Sembilan)
Alamat : JLSUKARAMAI DESA BAGAN ASAHAN PEKAN Kelurahan
BAGAN ASAHAN PEKAN Kecamatan TANJUNG BALAI

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Jl. Mahoni. Mekar Baru. Kisaran Barat. Kab. Asahan. Sumatera Utara 21211, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

***Implementasi Kebijakan Keluarga Berencana (Studi Kasus
Pemakaian Alat Kontrasepsi MKJP Pada Implan dan IUD di
Puskesmas Bagan Asahan Kab. Asahan)***

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 20 September 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furgan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 3: Pedoman Wawancara Mendalam

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (DEEP INTERVIEW) IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA MKJP PADA IMPLAN DAN IUD DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN

Informan :

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Asahan (Penanggung Jawab Program KB)

Data Umum:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

Data Khusus:

Komunikasi

1) Transmisi

- Bagaimana transmisi implementasi kebijakan program KB yang disampaikan kepada pelaksana (implementor) maupun kepada sasaran masyarakat? Apakah ada usia tertentu? Adakah tujuan atau sasaran yang khusus dilakukan?

2) Konsistensi

- Bagaimana konsistensi yang ditunjukkan dalam pelaksanaan program KB supaya tidak simpang siur sehingga tidak membingungkan pelaksana maupun kelompok sasaran?

3) Kejelasan

- Bagaimana kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana maupun kelompok sasaran dengan secara jelas sehingga mengetahui apa yang dimaksud dari tujuan pelaksanaan program KB?
- Apakah sering dilakukan penyuluhan? Berapa kali dalam sebulan/ setahun?
- Apakah konseling termasuk kegiatan program KB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan? Jika iya bagaimana kegiatan konselingnya? Jika tidak ada konseling mengapa?
- Apakah ada pengawasan dari Dinas Kesehatan?
- Bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan ?

Sumber Daya Manusia

1) Tenaga Kesehatan

- Apakah ada tenaga kesehatan khusus yang ditetapkan Dinas Kesehatan dalam menangani KB yang ada di Puskesmas?

2) Fasilitas

- Apakah sarana prasarana khusus yang diberikan Dinas Kesehatan untuk menjalankan program KB?
- Apakah Dinas Kesehatan menyediakan alat kontrasepsi/ obat-obatan untuk Puskesmas?
- Apakah ada panduan pelaksanaan KB yang dibuat oleh Dinas Kesehatan?

- Jika ada itu berupa apa dan kegiatan apa yang dibuat oleh Dinas Kesehatan?

Disposisi

1) Sikap

- Bagaimana komitmen atau keinginan dari pihak implementor yang diberikan terhadap masyarakat dalam melaksanakan program KB?

Struktur Birokrasi

1) Standar Operasional Prosedur (SOP)

- Bagaimana SOP pada pelaksanaan program KB?

2) Fragmentasi

- Bagaimana tanggung jawab Dinas Kesehatan terhadap program KB kepada unit organisasi lain dan masyarakat?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (DEEP INTERVIEW)
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
MKJP PADA IMPLAN DAN IUD DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN**

Informan :

Kepala Puskesmas di Bagan Asahan

Data Umum:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

Data Khusus:

Komunikasi

1) Transmisi

- Bagaimana transmisi implementasi kebijakan program KB yang disampaikan kepada pelaksana (implementor) maupun kepada sasaran masyarakat? Apakah ada usia tertentu? Adakah tujuan atau sasaran yang khusus dilakukan?

2) Konsistensi

- Bagaimana konsistensi yang ditujukan dalam pelaksanaan program KB supaya tidak simpang siur sehingga tidak membingungkan pelaksana maupun kelompok sasaran?

3) Kejelasan

- Bagaimana kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana maupun kelompok sasaran dengan secara jelas sehingga

mengetahui apa yang dimaksud dari tujuan pelaksanaan program KB?

- Bagaimana pelaksanaan kegiatan program KB dilakukan oleh Puskesmas Bagan Asahan?
- Apakah sering dilakukan penyuluhan oleh Puskesmas Bagan Asahan? Berapa kali dalam sebulan/ setahun?
- Apakah konseling termasuk kegiatan program KB yang dilakukan oleh Puskesmas Bagan Asahan? Jika iya bagaimana kegiatan konselingnya? Jika tidak ada konseling mengapa?
- Apakah ada pengawasan dari Puskesmas Bagan Asahan?
- Bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas Bagan Asahan?

Sumber Daya Manusia

3) Staf

- Apakah ada tenaga kesehatan khusus yang ditetapkan Dinas Kesehatan dalam menangani KB yang ada di Puskesmas?

4) Fasilitas

- Apakah sarana prasarana khusus yang diberikan Puskesmas Bagan Asahan untuk menjalankan program KB?
- Apakah Puskesmas Bagan Asahan menyediakan alat kontrasepsi/ obat-obatan yang sesuai atau pas?
- Apakah ada panduan pelaksanaan KB yang dibuat oleh Puskesmas Bagan Asahan?

- Jika ada itu berupa apa dan kegiatan apa yang dibuat oleh Puskesmas Bagan Asahan?
- Bagaimana Dana yang disalurkan untuk program kb ke pihak puskesmas?

Disposisi

2) Sikap

- Bagaimana komintmen atau keinginan dari pihak implementor yang diberikan terhadap masyarakat dalam melaksanakan program KB?

Struktur Birokrasi

1) Standar Operasional Prosedur (SOP)

- Bagaimana SOP pada pelaksanaan program KB?

2) Fragmentasi

- Bagaimana tanggung jawab pihak Puskesmas terhadap program KB kepada masyarakat?

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (DEEP INTERVIEW)
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
MKJP PADA IMPLAN DAN IUD DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN**

Informan :

Penanggung jawab program KB dan KIA di Puskesmas Bagan Asahan (Bidan 1 dan 2)

Data Umum:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

Data Khusus:

Komunikasi

1) Transmisi

- Bagaimana transmisi implementasi kebijakan program KB yang disampaikan kepada masyarakat? Apakah ada usia tertentu? Adakah tujuan atau sasaran yang khusus dilakukan?

2) Konsistensi

- Bagaimana konsistensi yang ditujukan dalam pelaksanaan program KB supaya tidak simpang siur sehingga tidak membingungkan kelompok sasaran?

3) Kejelasan

- Bagaimana kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana maupun kelompok sasaran dengan secara jelas sehingga mengetahui apa yang dimaksud dari tujuan pelaksanaan program KB?

- Bagaimana pelaksanaan kegiatan program KB? Apakah sering dilakukan penyuluhan? Berapa kali dalam sebulan/ setahun?
- Apakah konseling termasuk kegiatan program KB yang dilakukan oleh Puskesmas Bagan Asahan? Jika iya bagaimana kegiatan konselingnya? Jika tidak ada konseling mengapa?
- Bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas Bagan Asahan?

Sumber Daya Manusia

1) Staf

- Ada berapa orang yang tenaga kesehatan dalam pelayanan kb di puskesmas? Apakah jumlah tersebut sudah sesuai?

2) Fasilitas

- Apakah puskesmas ini memiliki ketersediaan obat/ alat kontrasepsi?
- Siapakah yang menyediakan alat kontrasepsi untuk puskesmas?
- Apakah ada sarana khusus untuk melancarkan program kb ?
- Untuk sarana dan prasaran apakah sudah memadai?
- Apakah ada panduan pelaksanaan KB yang dibuat oleh Puskesmas Bagan Asahan?
- Jika ada itu berupa apa dan kegiatan apa yang dibuat oleh Puskesmas Bagan Asahan?

Disposisi

1) Sikap

- Bagaimana komitmen atau keinginan dari pihak implementor yang diberikan terhadap masyarakat dalam melaksanakan program KB?

Struktur Birokrasi

1) Standar Operasional Prosedur (SOP)

- Bagaimana SOP pada pelaksanaan program KB?

3) Fragmentasi

- Bagaimana tanggung jawab pihak Puskesmas terhadap program KB kepada masyarakat?

Nama Responden

()

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM (DEEP INTERVIEW)
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
MKJP PADA IMPLAN DAN IUD DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN**

Informan :

Kepala Dinas Pengendalian Penduduk, KB , Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak Kab. Asahan

Data Umum:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

Data Khusus:

Komunikasi

1) Transmisi

- Bagaimana transmisi implementasi kebijakan program KB yang disampaikan kepada pelaksana (implementor) maupun kepada sasaran masyarakat? Apakah ada usia tertentu? Adakah tujuan atau sasaran yang khusus dilakukan?

2) Konsistensi

- Bagaimana konsistensi yang ditunjukkan dalam pelaksanaan program KB supaya tidak simpang siur sehingga tidak membingungkan pelaksana maupun kelompok sasaran?

3) Kejelasan

- Apa visi misi diadakannya program Keluarga Berencana oleh pihak BKKBN?

- Bagaimana kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana maupun kelompok sasaran dengan secara jelas sehingga mengetahui apa yang dimaksud dari tujuan pelaksanaan program KB?
- Bagaimana pelaksanaan kegiatan program KB dilakukan oleh BKKBN?
- Apakah sering dilakukan penyuluhan? Berapa kali dalam sebulan/ setahun?
- Apakah konseling termasuk kegiatan program KB yang dilakukan oleh BKKBN? Jika iya bagaimana kegiatan konselingnya? Jika tidak ada konseling mengapa?
- Apakah ada pengawasan dari BKKBN
- Bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh BKKBN?

Sumber Daya Manusia

1) Staf

- Apakah ada tenaga kesehatan khusus yang ditetapkan BKKBN dalam menangani KB yang ada di Puskesmas?

2) Fasilitas

- Apakah sarana prasarana khusus yang diberikan BKKBN untuk menjalankan program KB?
- Apakah BKKBN menyediakan alat kontrasepsi/ obat-obatan untuk Puskesmas?
- Apakah ada panduan pelaksanaan KB yang dibuat oleh BKKBN?

- Jika ada itu berupa apa dan kegiatan apa yang dibuat oleh BKKBN?

Disposisi

1) Sikap

- Bagaimana komitmen atau keinginan dari pihak implementor yang diberikan terhadap masyarakat dalam melaksanakan program KB?

Struktur Birokrasi

1) Standar Operasional Prosedur (SOP)

- Bagaimana SOP pada pelaksanaan program KB?

2) Fragmentasi

- Bagaimana tanggung jawab BKKBN terhadap program KB kepada unit organisasi lain dan masyarakat?

Nama Responden

()

KUESIONER PENELITIAN
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
MKJP PADA IMPLAN DAN IUD DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN

Informan:

Peserta KB di Puskesmas Bagan Asahan

Data Umum:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

Data Khusus:

Komunikasi

1) Transmisi

- Ketika mengunjungi puskesmas apakah ada informasi lengkap mengenai KB di perkenalkan oleh pegawai puskesmas?
- Apakah ada pengarahan dari petugas kesehatan atau bidan desa dalam menentukan pilihan alat kontrasepsi?

2) Konsistensi

- Apakah pihak pegawai puskesmas saat menyampaikan informasi ibu langsung ingin ber-KB?
- Alat kontrasepsi apa yang ibu gunakan sekarang?
- Apa alasan ibu memakai alat kontrasepsi tersebut?

3) Kejelasan

- Apakah ibu melakukan konseling kepada petugas kesehatan jika mengalami keluhan setelah pemakaian alat kontrasepsi Implan atau IUD?
- Untuk penyampaian informasi mengenai KB, informasi apa saja yang ibu dapatkan seputaran tentang KB?
- Apakah ibu pernah mendapatkan/ mendengar penyuluhan KB? Kapan dan siapa saja yang menyuluh?
- Informasi apa yang ibu dapatkan, apakah cukup jelas?
- Apakah dengan informasi yang ibu dapatkan tersebut semakin membuat ibu semangat ber-KB?

Sumber Daya Manusia

1) Staf

- Untuk pegawai puskesmasnya apakah menurut ibu sudah bagus dalam menjalankan tugasnya?
- Apakah semua pegawai puskesmas yang menangani KB menurut ibu sudah mahir dalam melakukan pemasangan KB Implan dan IUD?

2) Fasilitas

- Menurut ibu apakah sarana dan prasarana yang disediakan puskesmas dalam pelayanan KB untuk masyarakat apakah sudah memadai?
- Pada saat akan memasang alat kontrasepsi Implan atau IUD, apa ada kendala seperti alatnya kurang atau petugas yang memasang alat kontrasepsi tidak ada?

Disposisi

1) Sikap

- Bagaimana sikap oleh petugas puskesmas dalam melakukan pelayanan KB dan komitmen mereka dalam menjalankan tugasnya?

Struktur Birokrasi

1) Standar Operasional Prosedur (SOP)

- Menurut ibu bagaimana SOP di puskesmas tersebut?

2) Fragmentasi

- Menurut ibu bagaimana jika ada kesalahan dalam pemakaian alat kontrasepsi Implan dan IUD adakah tanggung jawab dari pihak puskesmas?
- Menurut ibu diwilayah tempat tinggal ibu masyarakatnya banyak pakai alat kontrasepsi apa? Berikan alasannya?

Nama Responden

()

KUESIONER PENELITIAN
IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
MKJP PADA IMPLAN DAN IUD DI PUSKESMAS BAGAN ASAHAN

Informan:

PUS bukan Peserta KB di Puskesmas Bagan Asahan

Data Umum:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Tanggal Wawancara :

Data Khusus:

Komunikasi

4) Transmisi

- Ketika mengunjungi puskesmas apakah ada informasi lengkap mengenai KB di perkenalkan oleh pegawai puskesmas?
- Apakah ada pengarahan dari petugas kesehatan atau bidan desa dalam menentukan pilihan alat kontrasepsi?

5) Konsistensi

- Apakah pihak pegawai puskesmas saat menyampaikan informasi ibu langsung ingin ber-KB?
- Mengapa ibu tidak memakai alat kontrasepsi?

- Apakah sebelumnya ibu memakai alat kontrasepsi? Jika iya mengapa sekarang tidak pakai? Jika memang belum pernah pakai alat kontrasepsi mengapa?

6) Kejelasan

- Apakah ibu pernah melakukan konseling kepada petugas kesehatan mengenai KB? Jika tidak mengapa?
- Untuk penyampaian informasi mengenai KB, informasi apa saja yang ibu dapatkan seputaran tentang KB?
- Apakah ibu pernah mendapatkan/ mendengar penyuluhan KB? Kapan dan siapa saja yang menyuluh?
- Informasi apa yang ibu dapatkan, apakah cukup jelas?
- Apakah dengan informasi yang ibu dapatkan tersebut semakin membuat ibu semangat ber-KB?

Sumber Daya Manusia

3) Staf

- Untuk pegawai puskesmasnya apakah menurut ibu sudah bagus dalam menjalankan tugasnya?
- Apakah semua pegawai puskesmas yang menangani KB menurut ibu sudah mahir dalam melakukan pemasangan KB Implan dan IUD?

4) Fasilitas

- Menurut ibu apakah sarana dan prasarana yang disediakan puskesmas dalam pelayanan KB untuk masyarakat apakah sudah memadai?

Disposisi

2) Sikap

- Bagaimana sikap oleh petugas puskesmas dalam melakukan pelayanan KB dan komitmen mereka dalam menjalankan tugasnya?

Struktur Birokrasi

3) Standar Operasional Prosedur (SOP)

- Menurut ibu bagaimana SOP di puskesmas tersebut?

4) Fragmentasi

- Menurut ibu bagaimana jika ada kesalahan dalam pemakaian alat kontrasepsi Implan dan IUD adakah tanggung jawab dari pihak puskesmas?
- Sepengetahuan ibu apakah dilingkungan tempat ibu tinggal banyak yang tidak pakai KB juga? Berikan alasannya?

Nama Responden

()

Lampiran 4: Dokumentasi Lapangan



Gambar 1. Wawancara dengan Kepala Koordinasi BKKBN Program KB di Kab. Asahan



Gambar 2. Wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Program KB di Kab. Asahan



Gambar 3. Wawancara dengan Kepala UPTD Puskesmas Bagan Asahan Kab. Asahan



Gambar 4. Wawancara dengan Petugas tenaga Kesehatan Pemegang Program KB di Puskesmas Bagan Asahan



Gambar 4. Wawancara dengan PUS yang memakai alat kontrasepsi MKJP Implan di wilayah kerja Puskesmas Bagan Asahan



Gambar 6. Wawancara dengan PUS yang memakai alat kontrasepsi MKJP Implan di wilayah kerja Puskesmas Bagan Asahan



Gambar 7. Wawancara dengan PUS yang tidak menggunakan KB di wilayah kerja Puskesmas Bagan Asahan



Gambar 8. Wawancara dengan PUS yang tidak menggunakan KB di wilayah kerja Puskesmas Bagan Asahan

Indri Sri Imawi

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.usu.ac.id Internet Source	4%
2	repository.uinsu.ac.id Internet Source	2%
3	www.scribd.com Internet Source	2%
4	khaidirmuhaj.blogspot.com Internet Source	1%
5	screenhost.net Internet Source	1%
6	kampungkb.bkkbn.go.id Internet Source	1%
7	repository.helvetia.ac.id Internet Source	1%
8	idoc.pub Internet Source	1%
9	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	1%