

**IMPLEMETASI PROGRAM KB METODE KONTRASEPSI JANGKA
PANJANG DI DESA CANKERING KECAMATAN AMUNTAI SELATAN
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**

PROPOSAL

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana (S1)
Pada Program Studi Administrasi Publik



OLEH

NOOR JANNAH

NPM : 2022094

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)

AMUNTAI

2025

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama

Nama : NOOR JANNAH

NPM : 2022094

Program Studi : Administrasi Publik

Judul Skripsi : Implementasi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Desa Cangkring Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan sepenuhnya kami dapat menyetujui proposal skripsi atas nama di atas untuk dilanjutkan ke pembimbing skripsi pada program studi administrasi publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Amuntai, Oktober 2025

Pembimbing 1



Hj. Saidah Hasbiyah, S.Sos., M.AP
NUPTK. 9260748649230093

Pembimbing 2



M. Ridha Anshari, S.Sos., M.AP
NUPTK.1539772673130273

Plt. Ketua Program Studi Administrasi Publik



Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A
NIK. 19921104 2015091 021

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat-Nya dengan rahmat, karunia, serta taufik dan hidayah-Nya kepada saya, sehingga saya dapat memenuhi tugas untuk membuat proposal tentang **“IMPLEMENTASI PROGRAM KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI DESA CANGKERING KECAMATAN AMUNTAI SELATAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA”**. Pada kesempatan ini tak lupa juga penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penulisan proposal skripsi ini.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos., M.AP, CIQnR selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai yang telah memberikan arahan dan binaan.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A selaku Plt. ketua prodi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
3. Ibu Hj. Saidah Hasbiyah, S.Sos., M.AP selaku dosen pembimbing I dan Bapak M. Ridha Anshari, S.Sos., M.AP selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan binaan kepada penulis.
4. Seluruh Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai yang turut membantu baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan proposal ini.

5. Ayah dan Ibu yang sangat saya sayangi dan banggakan, terima kasih atas doa, kasih sayang, nasehat, bimbingan, dan segala yang telah diberikan kepada penulis.
6. Teman-teman tercinta yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang sudah memberikan semangat dan doa kepada penulis.

Penulis juga menyadari bahwa sepenuhnya di dalam proposal ini terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, penulis berharap adanya kritik, saran, dan usulan demi perbaikan proposal dimasa yang akan datang, mengingat tidak ada sesuatu yang sempurna tanpa saran yang membangun. Semoga proposal sederhana ini dapat dipahami bagi siapapun yang membacanya. Sekiranya proposal yang telah disusun dapat berguna bagi saya sendiri maupun orang yang membacanya.

Amuntai, Oktober 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
TANDA PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Masalah	6
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Hasil Penelitian Terdahulu	9
B. Tinjauan Teoritis.....	12
C. Kerangka Pemikiran.....	39
BAB III METODELOGI PENELITIAN	
A. Lokasi Penelitian.....	41
B. Pendekatan Penelitian	41
C. Tipe Penelitian.....	42
D. Data dan Sumber Data	42
E. Desain Operasional Penelitian	44
F. Teknik Pengumpulan Data	45
G. Teknik Analisis Data	46
H. Uji Kredibilitas Data	47

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Jumlah Peserta KB Aktif	
Desa Cangkring	4
Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu	11
Tabel 3.1 Informan Penelitian	44
Tabel 3.2 Desain Operasional Penelitian	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Implementasi Program menurut G. Shabbir Chemma dan A. Rondinelli (dalam Subarsono 2021:101)	24
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran	40

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu kebijakan strategis pemerintah dalam rangka pengendalian pertumbuhan penduduk serta peningkatan kualitas sumber daya manusia. Di Kabupaten Hulu Sungai Utara (HSU) implementasi Program KB, khususnya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), menjadi bagian penting dalam upaya mewujudkan keluarga kecil, sehat, dan sejahtera. Pelaksanaan program ini dilaksanakan secara berjenjang mulai dari tingkat kabupaten, kecamatan, hingga desa, dengan mengacu pada kebijakan dan pedoman yang ditetapkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Implementasi Program KB MKJP di Kabupaten Hulu Sungai Utara melibatkan berbagai pihak, antara lain dinas yang membidangi pengendalian penduduk dan keluarga berencana, penyuluh KB, bidan, tenaga kesehatan, serta kader KB yang berada di tingkat desa. Keterlibatan multiaktor ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa informasi dan pelayanan KB MKJP dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, khususnya pasangan usia subur (PUS). Pelaksanaan program dilakukan melalui pelayanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, puskesmas pembantu, serta melalui pelayanan KB keliling dan kegiatan bakti sosial KB.

Selain pelayanan langsung, kegiatan penyuluhan dan sosialisasi menjadi komponen penting dalam implementasi Program KB MKJP di

HSU. Penyuluhan dilakukan melalui berbagai forum, seperti kegiatan posyandu, pertemuan PKK, kelas ibu hamil, serta kegiatan kemasyarakatan lainnya. Materi penyuluhan umumnya mencakup pengenalan jenis-jenis MKJP, manfaat penggunaan MKJP, serta penjelasan mengenai keamanan dan efektivitas metode tersebut.

Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, implementasi Program KB MKJP di Kabupaten Hulu Sungai Utara masih menghadapi sejumlah tantangan. Salah satu permasalahan yang menonjol adalah rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam penggunaan MKJP dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka pendek. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti minimnya pemahaman masyarakat mengenai MKJP, adanya kekhawatiran terhadap efek samping, serta berkembangnya informasi yang kurang tepat di tengah masyarakat. Faktor sosial dan budaya juga turut berperan, di mana sebagian masyarakat masih memandang bahwa penggunaan MKJP bertentangan dengan kebiasaan atau nilai-nilai tertentu yang dianut.

Di sisi lain, keterbatasan dalam aspek sumber daya juga menjadi kendala dalam implementasi program. Meskipun jumlah petugas dan kader KB relatif memadai, kualitas komunikasi dan kemampuan petugas dalam menyampaikan informasi tentang MKJP belum sepenuhnya optimal. Intensitas penyuluhan yang belum merata serta pendekatan yang masih bersifat umum menyebabkan pesan program belum sepenuhnya diterima dan dipahami oleh masyarakat. Hal ini berdampak pada rendahnya minat

masyarakat untuk beralih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Utara terus melakukan berbagai upaya perbaikan untuk meningkatkan efektivitas implementasi Program KB MKJP. Upaya tersebut antara lain melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia, penguatan peran penyuluh dan kader KB, serta pengembangan strategi komunikasi yang lebih persuasif dan sesuai dengan karakteristik sosial budaya masyarakat setempat. Selain itu, integrasi program KB MKJP dengan program kesehatan ibu dan anak juga terus ditingkatkan guna memperluas jangkauan pelayanan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program KB.

Secara umum, implementasi Program KB MKJP di Kabupaten Hulu Sungai Utara telah berjalan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan, namun belum sepenuhnya mencapai hasil yang optimal. Diperlukan komitmen dan kerja sama yang berkelanjutan antara pemerintah, petugas lapangan, dan masyarakat untuk mengatasi berbagai kendala yang ada. Dengan implementasi yang lebih efektif dan berkelanjutan, Program KB MKJP diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam pengendalian pertumbuhan penduduk serta peningkatan kesejahteraan keluarga di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Alat kontrasepsi jangka panjang berdasarkan waktu penggunaan adalah alat kontrasepsi yang digunakan secara terus menerus selama minimal 3 tahun seperti penggunaan Implant/Susuk/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) kurang dari waktu penggunaan tersebut dapat dikatakan alat kontrasepsi jangka pendek.

Barikut tabel Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Jumlah

Peserta KB Aktif :

Tabel 1.1
“Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Jumlah Peserta KB Aktif
Di Desa Cangkring”

Kode	Kelurahan	Jumlah Pus	Jumlah Peserta KB Aktif	Metode Kontrasepsi Modern									Metode Kontrasepsi Tradisional
				Suntik	Pil	Kondom	Implan	IUD	Vasektomi	Tubektomi	Mal	Total	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2001	Panyaturan	187	150	68	68	0	5	2	1	6	0	150	0
2002	Simpang Empat	120	93	46	37	0	2	5	0	2	0	92	1
2003	Padang Darat	96	67	46	13	0	6	1	0	1	0	67	0
2004	Teluk Baru	204	148	95	53	0	0	0	0	0	0	148	0
2005	Iilir Mesjid	211	161	102	45	0	10	2	0	2	0	161	0
2006	Jarang Kuantan	177	143	118	18	0	0	7	0	0	0	143	0
2007	Jumba	368	276	150	97	3	6	14	0	4	0	274	2
2008	Telaga Sari	135	85	32	46	3	1	2	0	1	0	85	0
2009	Telaga Silaba	137	105	56	34	1	8	2	0	4	0	105	0
2010	Banyu Hirang	76	51	20	27	0	2	2	0	0	0	51	0
2011	Kayakah	239	188	110	56	0	11	2	0	8	0	187	1
2012	Bajawit	151	111	57	50	0	2	1	0	1	0	111	0
2013	Padang Tanggul	109	80	57	20	0	1	1	0	0	0	79	1
2014	Teluk Paring	221	139	98	28	0	10	3	0	0	0	139	0
2015	Rukam Hilir	83	44	34	8	0	1	1	0	0	0	44	0
2016	Mamar	134	91	40	41	1	3	4	0	2	0	91	0
2017	Cempaka	283	166	106	56	1	1	1	0	1	0	166	0
2018	Keramat	160	120	53	58	0	3	1	0	5	0	120	0
2019	Ujung Murung	305	229	93	121	2	12	0	0	1	0	229	0
2020	Kota Raja	441	322	172	103	7	9	26	0	3	0	320	2
2021	Pulau Tambak	106	71	41	27	0	0	3	0	0	0	71	0
2022	Harusan Telaga	109	69	20	33	1	7	3	0	5	0	69	0
2023	Simpang Tiga	88	57	19	27	1	3	2	1	4	0	57	0
2024	Cangkering	146	91	45	43	0	3	0	0	0	0	91	0
2025	Kutai Kecil	82	52	20	26	1	2	2	0	1	0	52	0
2026	Teluk Sari	60	34	19	10	0	0	1	1	3	0	34	0
2027	Murung Panggang	98	79	33	35	0	1	6	1	3	0	79	0
2028	Telaga Hanyar	144	103	75	15	1	5	6	0	1	0	103	0
2029	Rukam Hulu	59	46	19	24	1	0	0	0	2	0	46	0
2030	Murung Sari	94	57	32	20	0	2	1	0	1	0	56	1
Jumlah Total		4823	3428	1876	1239	23	116	101	4	61	0	3420	8

Sumber Data: Balai Penyuluh KB di Kecamatan Amuntai Selatan Bulan Oktober 2025

Desa Cangkring termasuk Kecamatan Amuntal Selatan jaraknya kurang lebih 7 km dari Ibu Kota Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan kepadatan penduduk Desa Cangkring sebanyak 957 jiwa. Berdasarkan observasi awal ke Balai Penyuluhan KB di Kecamatan Amuntal Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara peneliti menemukan berbagai masalah, seperti:

1. Kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat mengenai program KB khususnya Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), menjadi salah satu faktor rendahnya pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam menggunakannya, minimnya kegiatan sosialisasi dan penyuluhan dikarenakan kurangnya sumber daya manusia nya atau petugas penyuluhnya sehingga menyebabkan banyak masyarakat masih enggan untuk menggunakannya dan masyarakat tidak mendapatkan pengetahuan yang memadai mengenai jenis, manfaat, dan efek samping MKJP.
2. Besarnya rasa takut masyarakat untuk menggunakan KB MKJP karena khawatir akan rasa sakit, perubahan siklus menstruasi, peningkatan berat badan, dan mitos efek samping lain yang belum terbukti secara medis menjadi salah satu penyebab rendahnya tingkat partisipasi. Selain itu, sebagian suami juga tidak memberikan izin kepada istrinya untuk menggunakan MKJP karena kurangnya pemahaman dan adanya pandangan bahwa penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang melanggar norma tertentu.

3. Rendahnya jumlah pengguna KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Desa Cangkring menunjukkan bahwa program ini belum sepenuhnya diterima oleh masyarakat. Berdasarkan data, di Desa Cangkring hanya terdapat 3 pengguna MKJP dari total 146 pasangan usia subur (PUS). Rendahnya angka tersebut tidak hanya disebabkan oleh kurangnya sosialisasi, tetapi juga karena adanya pandangan masyarakat yang mengaitkan penggunaan MKJP dengan hal-hal yang dianggap bertentangan dengan ajaran agama, sehingga dianggap haram atau tidak pantas dilakukan.

Melihat dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai **“IMPLEMENTASI PROGRAM KB METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI DESA CANGKERING KECAMATAN AMUNTAI SELATAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA”**.

B. Fokus Penelitian

Adapun batasan masalah dalam penelitian “Implementasi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Desa Cangkring Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara”. Difokuskan pada empat variabel yang menjadi dasar dari Teori yang dikemukakan oleh G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli dalam Subarsono (2021:101):

1. Kondisi Lingkungan
2. Hubungan Antar Organisasi
3. Sumber Daya Organisasi
4. Karakteristik dan Kemampuan Agen Pelaksana.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimanakah Implementasi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Desa Cangking Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara?
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Desa Cangking Kecamatan Anuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara?

D. Tujuan

Sesuai dengan rumusan masalah di atas yang telah dikemukakan sebelumnya maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Implementasi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Desa Cangking Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Desa Cangking Kecamatan Amuntal Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

E. Manfaat

Manfaat penelitian terbagi menjadi 2 bagian yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk memperluas wawasan dan memperdalam kajian teori khususnya tentang Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

2. Manfaat Praktis

a) Manfaat untuk Masyarakat

Sebagai acuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya penggunaan KB khususnya Program KB MKJP dalam pengendalian jumlah penduduk.

b) Manfaat untuk Pemerintah

Diharapkan penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya Badan Keluarga Berencana dan BKKBN dalam melaksanakan programnya.

c) Manfaat bagi penelitian selanjutnya sebagai bahan acuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan pertimbangan dan rujukan dalam penelitian ini akan dicantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu oleh beberapa peneliti yang pernah penulis baca diantaranya :

1. Siti Patimah (2022), dari Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai, judul penelitian **"Implementasi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Rukam Hulu dan Desa Rukam Hilir)"**. Kesimpulan dari penelitian ini adalah :

Implementasi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Rukam Hulu dan Desa Rukam Hilir) ini belum terimplementasikan dengan baik, ini terlihat dari indikator yang optimal yaitu kejelasan sasaran program, pengevaluasian, efektivitas jejaring untuk mendukung program, dukungan dari pimpinan, keterampilan teknis petugas, sifat komunikasi internal, hubungan yang baik antar instansi dengan kelompok sasaran, kualitas pimpinan instansi yang bersangkutan, komitmen petugas terhadap program. Adapun indikator yang kurang optimal yaitu kendala sumber daya petugas, sosial kultural, keterlibatan para penerima program, fasilitas yang cukup, kontrol terhadap sumber dana. Faktor yang mempengaruhi terbagi menjadi 2 ada faktor adalah faktor pendorong

Implementasi Program KB MKJP yaitu dukungan dari pimpinan, keterampilan teknis petugas, sifat komunikasi internal dan faktor penghambat yaitu kurangnya sumber daya petugas, sosial kultural, keterlibatan para penerima program, fasilitas yang cukup, kontrol terhadap sumber dana. Untuk meningkatkan Implementasi Program KB MKJP maka disarankan Kepada Kepala DPPKB dan Bidang KB agar menyediakan fasilitas untuk KB MKJP di desa dan melakukan penambahan dana. Kepala koordinator BPKB Kecamatan Amuntai Selatan melakukan penambahan PLKB/PKB. Masyarakat agar lebih membuka wawasan mengenai KB MKJP. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dan menggunakan 12 orang informan.

2. Riski Hoeriah (2019) dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang, judul penelitian **“Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) Di Kampung Kaliwadas Kelurahan Lopang Kecamatan Serang Kota Serang Provinsi Banten”**. Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

Implementasi Program Kampung KB di Kampung Kaliwadas belum berjalan secara optimal karena pengurus kampung KB yang kurang aktif dan inisiatif dalam membuat kegiatan untuk poktan, sarana dan prasarana yang kurang memadai, juga kurangnya koordinasi dan dukungan dari lintas sektor. Saran kepada dinas terkait untuk melakukan peningkatan potensi pengelola dan pelaksana kegiatan di Kampung KB juga peningkatan sarana dan prasarana di

Kampung KB. Penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif dan menggunakan teori Merilee S. Grindle dalam Leo Agustino, 2008.

Tabel 2.1
“Hasil Penelitian Relevan”

No	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Siti Patimah	Implementasi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Rukam Hulu dan Desa Rukam Hilir)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi belum terimplementasikan dengan baik, ini terlihat dari indikator yang optimal yaitu kejelasan sasaran program, pengevaluasian, efektivitas jejaring untuk mendukung program.	a. sama-sama membahas implementasi program KB dan masih memiliki kekurangan sehingga menimbulkan celah penelitian yang dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya. b. Sama-sama mengambil teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli. c. Pendekatan dan tipe penelitian sama dengan penulis.	a. Lokasi penelitian yang dilakukan peneliti terdahulu berbeda dengan penulis. b. Jumlah informan penelitian terdahulu berjumlah 12 orang sedang penulis menggunakan 11 orang informan.

2	Riski Hoeriah	Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) Di Kampung Kaliwadas Kelurahan Lopang Kecamatan Serang Kota Serang Provinsi Banten.	Hasil dari penelitian ini Implementasi Program Kampung KB di Kampung Kaliwadas belum berjalan secara optimal karena pengurus kampung KB yang kurang aktif dan inisiatif dalam membuat kegiatan untuk poktan.	a.sama-sama membahas implementasi program KB dan masih memiliki kekurangan sehingga menimbulkan celah penelitian yang dapat dijadikan dasar bagi penelitian selanjutnya. b.Pendekatan dan tipe penelitian sama dengan penulis.	a.Lokasi penelitian yang dilakukan peneliti terdahulu berbeda dengan penulis. b.Penelitian terdahulu mengambil teori Merilee S. Grindle dalam Leo Agustino, 2008 sedangkan penulis mengambil teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli.
---	---------------	--	--	---	---

Sumber Data: Dibuat Peneliti Tahun 2025

B. Tinjauan Teoritis

1. Implemetasi

a. Pengertian Implemetasi

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti dalam Artha Glory Romey Manurung, Roni Habibi (2022:3) menjelaskan bahwa implementasi adalah kegiatan dilakukan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh

para implementor kepada kelompok sasaran sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan.

Menurut Haedar Akib dalam Indra Kertati, Harsoyo, Setyohadi Pratomo (2023:22) Implementasi merupakan persamaan fungsi dari maksud dan tujuan, hasil sebagai produk, dan hasil dari akibat. Penekanan utama kedua fungsi ini adalah kepada kebijakan itu sendiri, kemudian hasil yang dicapai dan dilaksanakan oleh implementor dalam kurun waktu tertentu.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan proses pelaksanaan dari kebijakan atau rencana yang telah dirumuskan dengan matang.

b. Tujuan Implementasi

Tujuan dari implementasi adalah untuk memastikan bahwa rencana yang sudah disepakati bisa diterapkan dan membawa dampak yang positif. Tim yang berkaitan dengan perencanaan implementasi harus dapat menjawab hal-hal detail tentang suatu rencana yang akan diterapkan, sebelum akhirnya masuk ke fase eksekusi. Rencana implementasi akan menjadi kunci untuk menguraikan langkah-langkah yang harus diambil tim untuk mencapai tujuan atau inisiatif bersama.

2. Kebijakan Publik

a. Pengertian Kebijakan

Kebijakan merupakan keputusan-keputusan yang diambil untuk kepentingan masyarakat luas. Kebijakan secara umum menurut Said Zainal Abidin dalam Uddin B. Sore dan Sobirin (2017:5) dapat dibedakan dalam tiga tingkatan:

- 1) Kebijakan umum yaitu kebijakan yang menjadi pedoman atau petunjuk pelaksanaan baik yang bersifat positif ataupun yang

bersifat negatif yang meliputi keseluruhan wilayah atau instansi yang bersangkutan.

- 2) Kebijakan pelaksanaan adalah kebijakan yang menjabarkan kebijakan umum. Untuk tingkat pusat, peraturan pemerintah tentang pelaksanaan suatu undang-undang.
- 3) Kebijakan teknis yaitu kebijakan operasional yang berada di bawah kebijakan pelaksanaan.

Menurut Joko Pramono (2020:28) Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu.

Definisi lain pernah juga diajukan oleh Eulau dan Prewitt dalam Siti Osa Kosassy, Syamsul J, dan Nasrizal (2024:15) yang menyatakan: *“Kebijakan adalah keputusan tetap yang dicirikan oleh konsistensi dan pengulangan (repetitiveness) tingkah laku dari mereka yang membuat dan dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut”*.

Menurut Eyestone dalam Hayat (2018:12) mengemukakan bahwa kebijakan adalah hubungan pemerintah dengan unit-unit dalam lingkungan pemerintahan. Hubungan antarunit-unit dalam lembaga pemerintahan yang bersumber secara *to-down*. Setiap atasan mempunyai kebijakan yang harus dilaksanakan oleh bawahan, baik secara kelembagaan ataupun personal. Kebijakan itu berbentuk korelasi antar unsur dan lembaga.

Dari beberapa definisi dan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah sebuah keputusan-keputusan yang dilakukan oleh pejabat yang berwenang untuk kepentingan-kepentingan publik yang diatur sedemikian rupa untuk dilaksanakan dan dipertanggung jawabkan sebagai konsekuensi logis dalam tindakan dan pernyataan oleh pemerintah.

b. Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Hayat (2018: 13-14) kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dilakukan oleh pihak yang berwenang untuk kepentingan bersama. Setiap kebijakan publik tentunya mempunyai proses formulasi dan evaluasi yang mengikutinya. Semua proses kebijakan publik saling memengaruhi satu sama

lainnya, tidak bisa saling melemahkan, tetapi sebaliknya harus saling menguatkan, sehingga kebijakan berjalan secara baik dan optimal.

Berdasarkan yang dikutip dari James Anderson, “kebijakan publik” dalam Dindin Muhafidin dan Yadiman (2018:2) menjadikan penerapan arah terhadap suatu tindakan yang sudah mempunyai ketetapan jelas oleh berbagai aktor dalam menyelesaikan suatu persoalan hingga suatu permasalahan sehingga definisi tersebut bisa dikatakan jelas karena tidak hanya berupa pengusulan saja, tetapi dapat menjelaskan pusat perhatian yang seharusnya dilakukan, di mana dapat menguraikan keputusan dari kebijakan yang sudah tersedia.

Menurut Aminuddin Bakry dalam Dedi Efriadi, Mardansyah, dan Padrisan Jamba (2020: 27-28) mengungkapkan bahwa kebijakan publik adalah keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumber daya alam, finansial dan manusia untuk kepentingan masyarakat, publik maupun warga negara.

Sementara, Hugwood dan Gunn dalam Hayat (2018: 15-17)

berpendapat bahwa kebijakan publik terdiri dari sepuluh definisi, yaitu:

- 1) Kebijakan sebagai merk bagi suatu bidang kegiatan tertentu (*as a label for a field activity*). Merk atau label dari kebijakan akan menjadi sebuah kebersinambungan dan menjadi program rutin yang diselenggarakan serta melekat dalam diri kebijakan tersebut. Seperti kebijakan Bantuan Langsung Tunai ketika Presiden Susilo Bambang Yudoyono menjadi Presiden. Label atau merk kebijakan akan menjadi program bagi pemerintah yang bisa ditandai sebagai bagian dari bentuk kebijakan publik. Label atau merk itulah yang akan dikenal dan mengena bagi masyarakat tentang kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah, sehingga memberikan kesan dan pesan yang memberikan dorongan partisipatoris aktif bagi masyarakat.
- 2) Kebijakan sebagai suatu pernyataan mengenai tujuan umum atau keadaan tertentu yang dikehendaki (*as an expression of general purpose or desired state of affairs*). Pernyataan pemerintah tentang sebuah keputusan yang berkaitan dengan kebutuhan dan kepentingan umum dan/atau kepentingan masyarakat, baik untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi atau hal lain yang bermanfaat bagi masyarakat. Pemerintah melakukan kebijakan secara umum untuk kebaikan

dan kepentingan bagi masyarakat, sehingga perlu dilakukan kebijakan tersebut.

- 3) Kebijakan sebagai usulan-usulan khusus (*as specific proposals*). Usulan-usulan khusus yang muncul secara *bottom up* atau *top down* yang berhubungan secara langsung dengan kepentingan dan kebutuhan masyarakat. Misalnya yang menyangkut masalah kehidupan masyarakat yang dipandang perlu untuk diambil langkah konkret pengambilan keputusan yang melahirkan kebijakan dari pemerintah. Hal *urgent* yang datangnya dari masyarakat langsung atau dari pemerintah langsung dan bersifat penting, bisa dijadikan sebagai kebijakan publik.
- 4) Kebijakan sebagai keputusan pemerintah (*as decision of government*). Apapun langkah yang dilakukan oleh pemerintah dalam pengambilan keputusannya adalah kebijakan publik. Sekalipun pengasan pemerintah terhadap sesuatu itu dalam diam, maka diamnya pemerintah adalah kebijakan publik sebagai keputusan pemerintah.
- 5) Kebijakan sebagai bentuk pengesahan formal (*as formal authorization*). Kebijakan sebagai bentuk pengesahan formal adalah seperti kebijakan yang berbentuk regulasi dari pemerintah yang berupa peraturan perundang-undangan sebagai legitimasi untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab serta menjalankan tugas, pokok dan fungsinya, yang dilakukan melalui pengesahan secara formal. Kebijakan-kebijakan yang bersifat formal biasanya mengikat bagi stakeholder dalam kebijakan serta konsekuensi yang mengikutinya. Misalnya keberadaan UU, Peraturan Pemerintah, Peraturan Gubernur, dan peraturan-peraturan lainnya yang mengikat secara formal.
- 6) Kebijakan sebagai program (*as programme*). Program-program pemerintah adalah bagian dari kebijakan publik. Setiap program yang dilakukan oleh pemerintah, baik program yang bersifat formal ataupun nonformal, dapat dikatakan sebagai kebijakan. Program kerja yang dihasilkan dari rencana kerja adalah bentuk kinerja untuk pembangunan pemerintah dalam jangka waktu yang sudah ditentukan untuk kepentingan masyarakat dan membangun sinergi dalam tata kelola pemerintahan yang baik.
- 7) Kebijakan sebagai keluaran (*as output*). Kebijakan sebagai keluaran berarti setiap kebijakan publik pasti mempunyai keluaran yang diharapkan. Keluaran yang dihasilkan dari program kerja menjadi bagian dari kebijakan publik. Misalnya pembuatan peraturan pemerintah yang berkaitan dengan penanganan sampah, maka *output* peraturan yang dihasilkan menjadi keputusan dalam penanganan sampah. Keputusan peraturan tersebut masuk dalam katagori kebijakan publik.

- 8) Kebijakan sebagai hasil akhir (*as outcome*). Begitu juga dengan outcome sebagai bagian dari kebijakan yang merupakan hasil akhir dari program-program kerja yang sudah dilakukan. Hasil akhir dari program atau pekerjaan dari pemerintah itu adalah bagian dari kebijakan.
- 9) Kebijakan sebagai suatu teori atau model (*as a theory or model*). Dalam suatu pemerintahan, berbagai kajian dan analisis terhadap berbagai persoalan yang dihadapi oleh pemerintahan yang menghasilkan berbagai *output* atau *outcome* untuk dijadikan sebagai suatu kebijakan bagi pemerintah. Di samping itu, dalam penelitian, pengakajian, maupun analisis yang menghasilkan teori baru atau model baru atau temuan baru dapat dijadikan sebagai kebijakan untuk diterapkan dan dilaksanakan.
- 10) Kebijakan sebagai proses (*as process*). Sebagai proses, kebijakan akan mempunyai keterkaitan antara kebijakan yang satu dengan kebijakan yang lainnya. Setiap keputusan atau peraturan mempunyai sifat hirarki antara satu peraturan dengan peraturan yang lainnya, sehingga membentuk sebuah kolaborasi kolektif yang dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan Pemerintah secara berkelanjutan melakukan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan, keadilan, dan kebaikan bagi masyarakat. Proses yang terus berkesinambungan, yang membentuk sebuah keputusan atau kebijakan, adalah termasuk juga kebijakan publik.

Menurut Ghani dan Lockhart dalam Solichin Abdul Wahab (2012:5), dalam hal ini juga menegaskan keberadaan kebijakan publik itu dengan mengatakan bahwa "*public policy is all around us, defining our daily experiences and life chances even if we cannot see it*" (kebijakan publik ada di sekitar kita, mendefinisikan pengalaman kita sehari-hari dan kemungkinan hidup kita, bahkan jika kita tidak bisa melihatnya).

Menurut Joko Widodo (2021:14-15), maksud dan tujuan kebijakan publik adalah untuk memecahkan masalah publik yang tumbuh kembang dimasyarakat. Masalah tersebut begitu banyak macam, variasi, dan intensitasnya. Oleh karena itu, tidak semua masalah publik tadi bisa melahirkan suatu kebijakan publik. Hanya masalah publik yang dapat menggerakkan orang banyak untuk ikut memikirkan dan mencari solusi yang bisa menghasilkan sebuah kebijakan publik (*only those that move people to action become policy problems*). Oleh karena itu, merumuskan masalah kebijakan publik merupakan tahapan yang esensial dalam proses kebijakan publik.

c. Proses Kebijakan Publik

Nugroho dalam Hayat (2018:26-27) memberikan landasan penting dalam proses kebijakan publik; bahwa dalam kebijakan publik memiliki urutan dalam prosesnya, yaitu:

- 1) Kepercayaan akan kebaikan bahwa setiap kebijakan publik adalah baik. Kebaikan dalam kebijakan publik tertuang dalam orientasi dan filosofi yang dibangun dalam mewujudkan kepentingan publik/masyarakat. Setiap kebijakan secara prinsip adalah baik dan untuk kebaikan bersama. Maka ketika kebijakan itu diimplementasikan dan betul-betul dirasakan manfaat dan tujuannya oleh masyarakat, kekuatan *trust* masyarakat terhadap pemerintah akan semakin tinggi. Namun demikian, setiap kebijakan tentunya harus dapat meyakinkan masyarakat akan implikasi dari kebijakan itu, sehingga dapat diterima secara mayoritas dan tidak menimbulkan persoalan baru.
- 2) Nilai-nilai dan norma-norma; kebijakan juga mempunyai nilai dan norma yang terkandung di dalamnya. Setelah kebijakan publik diterima oleh masyarakat, maka yang perlu dikuatkan adalah nilai-nilai dan norma-norma yang terkandung di dalam kebijakan itu; apakah sudah sesuai dengan norma yang ada atau tidak, apakah nilai yang terkandung dalam sebuah kebijakan melanggar kode etik atau nilai substansi dari kebijakan itu sendiri. Unsur nilai dan norma adalah urutan yang tidak boleh diabaikan bagi pengambil kebijakan, karena nilai dan norma itulah yang mengantarkan kebijakan itu pada keberhasilannya.
- 3) Institusional politik lembaga pemerintahan merupakan lembaga publik yang dibangun berdasarkan asas demokrasi. Proses kepemimpinan dalam lembaga negara dianut berdasarkan sistem politik. Jabatan kepala negara dan kepala pemerintahan adalah berdasarkan pilihan politik. Presiden, gubernur, dan wali kota/ bupati adalah jabatan politik. Oleh karena itu, kebijakan-kebijakannya berdasarkan pertimbangan politik. Setelah melihat aspek nilai-nilai dan norma-norma dalam suatu kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah masuk ke ruang institusi politik. Diterima atau tidak kebijakan itu adalah menjadi kebijakan. Berbagai pertimbangan dan kemungkinan-kemungkinan menjadi pilihan terbaik dalam proses politik di dalamnya. Koalisi berjalan seiring dan terintegrasi sesuai dengan kesepakatan bersama untuk tujuan bersama yang membentuk sebuah kebijakan publik.
- 4) Proses politik; kebijakan sebagai produk dari proses politik. Kebijakan yang sudah masuk ke institusionalisasi politik akan menghasilkan sebuah keputusan bersama. Lobi-lobi maupun

pendekatan- pendekatan dalam sebuah kebijakan adalah lumrah untuk menggolkan visi, misi, dan tujuan dari kebijakan itu. Adalah yang terbaik produk yang dihasilkan ketika palu di tok yang menandakan kebijakan itu berlaku untuk diimplementasikan bersama.

- 5) Kinerja atau kegagalan kebijakan menghasilkan kepercayaan baru tentang kebaikan memperkuat adanya kebijakan.

d. Tujuan Kebijakan Publik

Riant Nugroho dalam Hayat (2018:32-33) mengemukakan empat tujuan dari kebijakan publik.

- 1) Mendistribusikan sumber daya tujuan dasional, yang mencakup redistribusi dan absorpsi sumber daya secara nasional. Redistribusi adalah kebijakan yang mengarah pada pembagian terhadap sumber daya manusia yang ada sebagai Pamber utama dalam kebijakan absortit. Kebijakan absortif adalah kebijakan yang mengarah pada kebijakan penyerapan. Penyerapan terhadap pendapatan pemerintah untuk kemudian dilakukan redistribusi sebagai penyanggah dari kebijakan-kebijakan yang ada, karena kebijakan absortif bertujuan untuk mendukung kebijakan redistribusi.
- 2) Untuk regulasi (mengatur), liberasi (pembebasan), dan deregulasi (kegiatan atau proses menghaspuskan pembatasan atau peraturan). Kebijakan publik akan menghasilkan sebuah regulasi yang dibangun berdasarkan kesepakatan untuk dilaksanakan sebagai sebuah kebijakan. Membuat regulasi, membuat aturan dan ketentuan, dan membuat kesepakatan bersama tentang kebijakan yang akan diambil, termasuk dampak dari kebijakan yang akan ditimbulkan Pengaturan tersebut untuk memaksimalkan dan mengoptimalkan dalam pelaksanaan kebijakan publik. Di samping itu, kebijakan regulatif akan bertolak belakang dengan kebijakan deregulatif yang melepas kan, membebaskan, dan melonggarkan semua regulasi yang ada untuk menyelesaikan persoalan dan permasalahan yang timbul. Proses deregulasi itu adalah bagian dari kebijakan publik.
- 3) Dinamika dan stabilitas. Kebijakan publik adalah melakukan stabilitas terhadap situasi dan kondisi suatu negara. Kondisi yang stabil adalah harapan dan kondisi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Stabilitas secara politik, ekonomi, sosial maupun budaya adalah bagian dari kebijakan publik. Negara wajib memberikan rasa aman kepada seluruh warga negaranya dengan kebijakan-kebijkaan yang menjadi kewenangan dan tanggung jawab negara. Dinamika dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara adalah konsekuensi

dari masyarakat yang interaktif dan mempunyai sosial yang tinggi, sehingga apa pun persoalannya yang menjadi dinamika kehidupan kebangsaan harus diatasi dengan menstabilkan kondisi masyarakat. Seperti misalnya, ketika gerakan reformasi berkejolak, negara harus mampu mengambil langkah kebijakan konkret untuk melakukan stabilitas secara politik maupun ekonomi, sehingga gejolak yang lebih besar dapat dihindari.

- 4) Memperkuat pasar dan negara. Memperkuat pasar adalah karena ekonomi negara tergantung dari pasar. Pasar yang menentukan naik turunnya harga. Pasar pula yang memainkan peran perekonomian secara global. Memperkuat pasar untuk melakukan stabilitas ekonomi adalah penting untuk dilakukan dan dikontrol. Disamping itu, memperkuat negara adalah suatu hal yang wajib dilakukan dalam rangka untuk mengamankan dari serangan yang merongrong kedaulatan bangsa dan negara. Keduanya saling dikuatkan agar menjadi negara yang mandiri, sejahtera, dan sentosa.

3. Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Charles O Jones, dalam Sudalhar (2024:2) Implementasi kebijakan adalah "kemampuan untuk membentuk hubungan-hubungan lebih lanjut dalam rangkaian sebab-akibat yang menghubungkan tindakan dengan tujuan".

Menurut Chazali H. Situmorang dalam Joko Pramono (2020: 1-2) implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah perintah atau keputusan-keputusan badan peradilan. Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan.

Menurut Akib dan Tarigan dalam Nurul Umi Ati (2020:2) Implementasi kebijakan adalah aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola *input* untuk menghasilkan *output* atau *outcomes* bagi masyarakat.

Menurut Lineberry dalam Slamet Muchsin (2021:27) menyatakan bahwa setidaknya-tidaknya proses implementasi kebijakan memiliki elemen-elemen sebagai berikut:

- a. *Creation and staffing of new agency to implement a new policy, or assignment of implementation responsibility to an existing agency and its personnel;*
- b. *Translation of legislative goal and intents into operating rules of thumb, developments of guidelines for use of the implementor;*
- c. *Coordination of agency resources and expenditures to target groups, development of division of responsibility within agency and between agency and related agencies;*
- d. *Allocation of resources to accomplish policy impacts.*

Dari pendapat tersebut intinya adalah proses implementasi kebijakan memiliki empat elemen penting yang harus diperhatikan yaitu kreasi dan susunan pegawai, menerjemahkan maksud, koordinasi sumber daya dan agen pembiayaan dan alokasi sumber daya guna kesempurnaan dampak kebijakan.

Menurut Joko Pramono (2020:2) implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan Langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan tersebut.

Proses pengimplementasian suatu kebijakan dipengaruhi oleh dua unsur yaitu ; adanya program (kebijaksanaan) yang dilaksanakan, adanya target group yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran, dan diharapkan 55 akan menerima manfaat dari program kebijaksanaan, adanya unsur pelaksana (*implementer*) baik organisasi maupun perorangan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan.

Tahap implementasi dalam lingkaran proses kebijakan publik, menempati posisi yang penting. Karena kebijakan akan dikatakan berhasil atau tidak tergantung pada implementasinya. Makna dari implementasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan bijaksana (biasanya dalam bentuk undangundang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif atau dekrit presiden).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implemetasi kebijakan akan ditentukan oleh variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.

Menurut G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (dalam Subarsono 2021:101) ada empat variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan publik.

a. Kondisi Lingkungan

Kebijakan muncul dari lingkungan sosial-politik-ekonomi yang kompleks dan khas yang membentuk tidak hanya isi kebijakan namun juga pola hubungan antar organisasi dan karakteristik agen pelaksana, di samping menentukan sumber daya yang tersedia untuk melaksanakannya. Pemahaman terhadap kondisi sosial-politik-ekonomi dalam lingkungan pembuatan kebijakan sangat penting untuk memahami hambatan dan peluang bagi organisasi pelaksana menerjemahkan kebijakan dalam tindakan. Struktur politik nasional, ideologi sangat mempengaruhi arah kebijakan. Di samping itu karateristik struktur kekuasaan daerah dan itu karateristik sosial budaya kelompok yang terlibat dalam pembuatan kebijakan, tingkat keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program, serta ketepatan infrakstruktur fisik untuk mendistribusikan layanan.

b. Hubungan Antar Organisasi

Hubungan antar organisasi merupakan bentuk interaksi dan kolaborasi strategis antara dua pihak atau lebih yang bertujuan mencapai sasaran bersama secara efektif dan berkelanjutan. Dalam konteks manajemen program, hubungan ini menekankan

pentingnya kejelasan dan konsistensi sasaran program sebagai dasar penyelarasan visi, arah kerja, serta pembagian peran yang jelas untuk meminimalkan tumpang tindih dan konflik kepentingan. Kejelasan tujuan tersebut memungkinkan setiap organisasi berkontribusi secara terarah dan saling melengkapi. Selain itu, efektivitas jejaring menjadi faktor kunci yang memperkuat hubungan ini, karena melalui jejaring yang solid, koordinasi dapat dilakukan secara lebih efisien, sumber daya dapat dioptimalkan, dan dampak program dapat diperluas. Dengan demikian, hubungan antar organisasi berfungsi sebagai mekanisme strategis yang memperkuat pencapaian tujuan bersama melalui integrasi sasaran, konsistensi pelaksanaan, dan penguatan jejaring kerja sama.

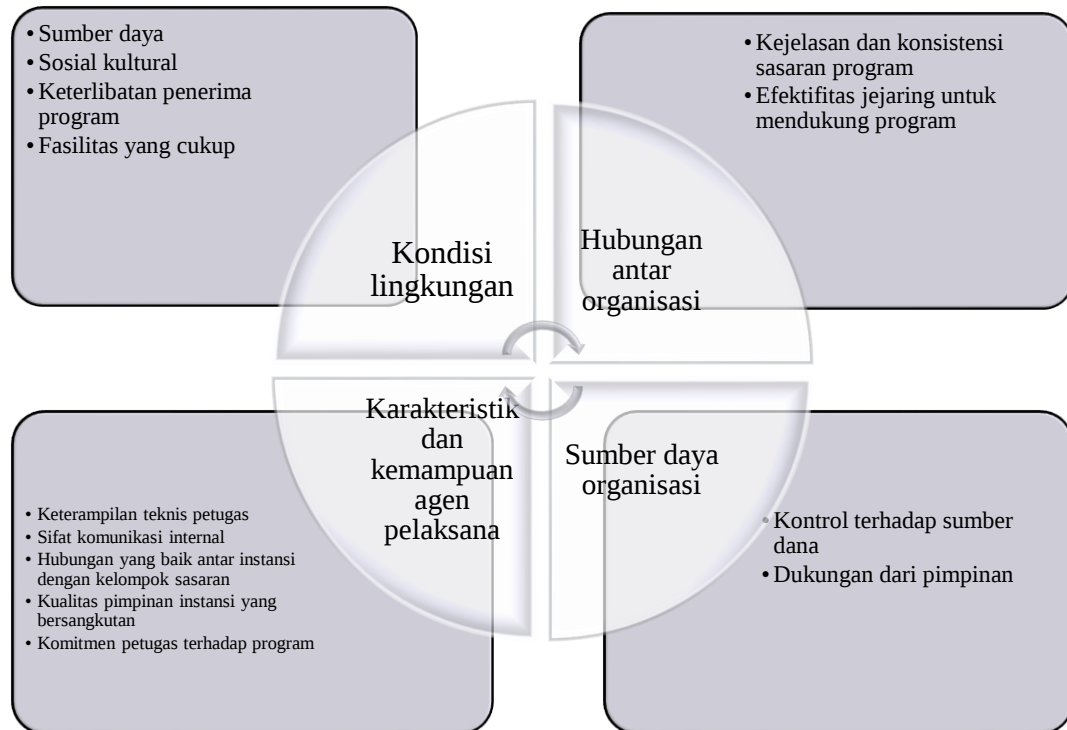
c. Sumber Daya Organisasi

Sumber daya organisasi merupakan faktor penting dalam menentukan efektivitas pelaksanaan suatu program, karena mencakup berbagai aspek seperti sumber daya manusia, dana, sarana-prasarana, informasi, dan dukungan kelembagaan. Pengelolaan sumber daya yang baik akan menjaga keberlangsungan kegiatan dan memastikan program berjalan sesuai rencana. Kontrol terhadap sumber dana perlu dilakukan melalui perencanaan anggaran yang jelas, pelaporan transparan, serta pengawasan ketat agar tidak terjadi penyimpangan. Selain itu, dukungan dari pimpinan sangat berperan dalam memberikan arahan, kebijakan, serta motivasi bagi pelaksana program, sekaligus memperkuat koordinasi dengan masyarakat sebagai mitra pelaksana. Sinergi antara pengelolaan sumber daya, pengawasan dana, dan kepemimpinan yang kuat akan menciptakan pelaksanaan program yang efektif, efisien, dan berkelanjutan.

d. Karakteristik dan Kemampuan Agen Pelaksana

Karakteristik organisasi internal dan kemampuan dari agen pelaksana juga menentukan berhasil atau tidaknya suatu program. Di dalamnya termasuk kemampuan teknis, manajerial dan politik dari staf agen pelaksana, kemampuan mengkoordinasi, mengawasi dan mengintegrasikan keputusan dari sub unitnya, serta kekuatan dukungan politik dari pimpinan politik nasional, administrator di organisasi lainnya, komitmen petugas terhadap program, serta kelompok terkait.

Gambar 2.1
“Proses Implementasi Program menurut G. Shabbir Chemma dan A. Rondinelli (dalam Subarsono 2021:101)”



Sumber Data: Buku Subarsono Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi) 2021:101

5. Program Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, menjelaskan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Program Keluarga Berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab

jumlah anak dan jarak umur antar anak (*spacing*) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif. Hal ini dicapai melalui penggunaan kontrasepsi dan penanganan infertilitas. Namun, pada remaja, fokus dari kajian teknis ini adalah pada kesehatan reproduksi, khususnya penyediaan informasi.

Pendapat WHO (World Health Organization) *expert Committee* 1970, menjelaskan bahwa Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- a) Usia ideal perkawinan;
- b) Usia ideal untuk melahirkan;
- c) Jumlah ideal anak;
- d) Jarak ideal kelahiran anak; dan
- e) Penyuluhan kesehatan reproduksi.

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dilaksanakan program keluarga berencana yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program keluarga berencana lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

Selanjutnya berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, menjelaskan bahwa tujuan kebijakan keluarga berencana, meliputi:

- a) Mengatur kehamilan yang diinginkan;
- b) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- c) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana;
- e) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Ruang Lingkup Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup program Keluarga Berencana, meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi
2. Konseling dan pendidikan seks
3. Pelayanan infertilitas
4. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
5. Konsultasi genetic

d. Sasaran Program keluarga berencana (KB)

Sasaran Program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan Program KB, dengan tujuan menurunkan tingkat fertilitas melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

e. Manfaat program keluarga berencana (KB)

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana sebagai berikut:

1. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:
- a) Anak tumbuh secara wajar karena ibu mengandungnya dalam keadaan sehat.
 - b) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
3. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
- a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
 - c) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

4. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat;
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya,
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
 5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya: Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.
- f. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi sebagaimana tercantum dalam program aksi dari *International Conference on Population and Development*, Kairo 1994. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam Keluarga Berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi di antara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS, dan lain-lain. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain:

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan;

2. harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan;
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan;
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani;
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia;
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi;
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan;
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukan dan nyaman bagi klien;
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup;
10. dan Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program Keluarga Berencana diperlukan petugas terlatih sebagai berikut:

1. Mampu memberikan informasi kepada klien dengan sabar, penuh pengertian, dan peka;

2. Mempunyai pengetahuan, sikap positif, dan keterampilan teknis untuk memberi pelayanan dalam bidang kesehatan reproduksi;
3. Memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan;
4. Mempunyai kemampuan mengenal masalah;
5. Mempunyai kemampuan mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi masalah tersebut, termasuk kapan dan kemana merujuk jika diperlukan;
6. Mempunyai kemampuan penilaian klinis yang baik;
7. Mempunyai kemampuan memberi saran-saran untuk perbaikan program;
8. Mempunyai pemantauan dan supervisi berkala;
9. Pelayanan program Keluarga Berencana yang bermutu membutuhkan;
10. Pelatihan staf dalam bidang konseling, pemberian informasi dan ketrampilan teknis;
11. Informasi yang lengkap dan akurat untuk klien agar mereka dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang akan digunakan;
12. Suasana lingkungan kerja di fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu, khususnya dalam kemampuan teknis dan interaksi interpersonal antara petugas dan klien; dan

13. Petugas mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu.

6. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. kontrasepsi adalah untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Sejak jaman dulu, di Indonesia pasangan usia subur sudah menggunakan obat dan jamu yang maksudnya adalah untuk mencegah kehamilan. Keluarga berencana modern di Indonesia sudah dikenal sejak tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan para tokohmasyarakat yang telah memulai membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah dalam pertumbuhan penduduk (Susanto,2007).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2007). Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan

menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013). Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan.

b. Tujuan Kontrasepsi

Secara umum tujuan pemakaian alat kontrasepsi ini adalah diupayakan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia mudadan dalam rangka merencanakan pembentukan keluarga kecil, bahagia sejahtera, hal ini terbagi atas tiga masa usia produksi: pertama untuk masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan istri usia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan. Kedua, masa menjarangkan kehamilan periode istri usia 20 minggu sampai 35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak kelahiran 3 sampai 4 tahun. Ketiga, masa untuk mengakhiri setelah memiliki 2 orang anak atau lebih (Susanto,2007).

c. Cara Kontrasepsi

Ada dua pembagian cara kontrasepsi, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi modern.

1) Kontrasepsi sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, metode suhu badan basal, dan metode kalender.

Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat/obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks, dan spermisida.

2) Kontrasepsi Modern

Kontrasepsi modern dibedakan atas 3 yaitu: 1) kontrasepsi hormonal, yang terdiri dari pil, suntik, implant/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit). 2) IU/D/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). 3) Kontrasepsi mantap yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria) (Hartanto, 2004).

d. Metode Kontrasepsi

Adapun beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat:

- 1) Aman atau tidak berbahaya
- 2) Dapat diandalkan
- 3) Sederhana, murah dan pemakaian jangka lama
- 4) Dapat diterima oleh orang banyak.

e. Macam-Macam Alat Kontrasepsi

Berdasarkan lama efektivitasnya kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang masuk kategori ini adalah jenis susuk/implan, MOW, IUD dan MOP.

- 2) Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang termasuk kategori ini adalah kondom, pil, suntik dan metode lain selain yang ada di MKJP.

f. Jenis Alat Kontrasepsi

Wujud dari Program Keluarga Berencana adalah pemakaian alat kontrasepsi untuk menunda atau mencegah kehamilan sehingga tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Berikut alat kontrasepsi yang paling sering digunakan oleh masyarakat atau ibu-ibu pasangan usia subur yaitu:

- 1) Pil (Biasa dan Menyusui)

Pil (Biasa dan Menyusui) manfaatnya tidak mengganggu hubungan seksual dan mudah dihentikan setiap saat. Risikonya terhadap kesehatan sangat kecil. Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

- 2) Suntik KB (1 dan 3 bulan)

Jenis alat kontrasepsi yang satu ini bisa dibilang sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan suntik KB. Alat kontrasepsi suntikan juga

mempunyai keuntungan seperti tidak perlu menyimpan obat suntiknya dan jangka pemakaiannya biasa dalam jangka panjang. Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan. Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

3) Implant (susuk)

Ini merupakan alat kontrasepsi yang digunakan di lengan atas bawah kulit dan sering digunakan pada tangan kiri. Keuntungannya daya guna tinggi, dan tidak mengganggu produksi ASI dan pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan. Dengan pemakaian yang benar, sekali pasang KB Impian sudah dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun. Efektivitas: Umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping: Perubahan pola haid (beberapa bulan pertama: haid sedikit, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid, setelah setahun haid sedikit, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan,

perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

4) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau IUD (*Intra Uterine Device*) atau Spiral

Seperti namanya, AKDR adalah alat kontrasepsi yang digunakan dalam Rahim. Efek sampingnya sangat kecil dan mempunyai keuntungan efektivitas dengan proteksi jangka panjang 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat. Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 diantar 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas tahan lama, hingga 12 tahun. Efek samping Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan perana (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

5) Kondom

Alat kontrasepsi yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Manfaat kondom sangat efektif bila digunakan dengan benar dan dapat dibeli dengan murah. Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping: Tidak ada.

6) Tubektomi (Kontrasepsi Medis Operatif Wanita/MOW)

Jenis kontrasepsi ini adalah prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat atau memasang cincin pada saluran tuba

falopi untuk menghentikan fertilasi (kesuburan) seorang perempuan. Manfaatnya sangat efektif, baik apabila kehamilan akan terjadi risiko kesehatan yang serius dan tidak ada efek samping dalam jangka panjang. Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun. Efek samping: Tidak ada.

7) Kontrasepsi Medis Operatif Pria (MOP)/*Vasektomi*

Vasektomi merupakan tindakan penutup (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sebelah kanan dan kiri; sehingga pada waktu bersenggama, sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur yang mengakibatkan tidak terjadi kehamilan. Tindakan yang dilakukan adalah lebih ringan dari pada sunat atau khinatan pada pria, dan pada umumnya dilakukan sekitar 15-45 menit, dengan cara mengikat dan memotong saluran mati yang terdapat di dalam kantong buah zakar.

8) KB Alami

Program KB ini bisa menjadi pilihan bagi mereka yang tidak ingin tubuhnya disisipi benda asing. Tidak cocok memakai alat kontrasepsi, atau takut efek sampingnya. KB ini dapat digunakan dengan tiga cara, diantaranya tidak berhubungan intim saat masa subur, menarik keluar penis sebelum mengeluarkan sperma atau ejakulasi saat penetrasi, dan memberikan ASI eksklusif pada bayi.

g. Faktor Yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi

Ada banyak faktor yang memengaruhi seseorang dalam memilih metode kontrasepsi, diantaranya:

- 1) Umur
- 2) Pendidikan ibu dan pengetahuan ibu
- 3) Dukungan suami
- 4) Status pekerjaan
- 5) Jumlah anak
- 6) Jumlah penghasilan
- 7) Kualitas pelayanan KB
- 8) Jarak ke tempat pelayanan
- 9) Biaya penggunaan alat kontrasepsi

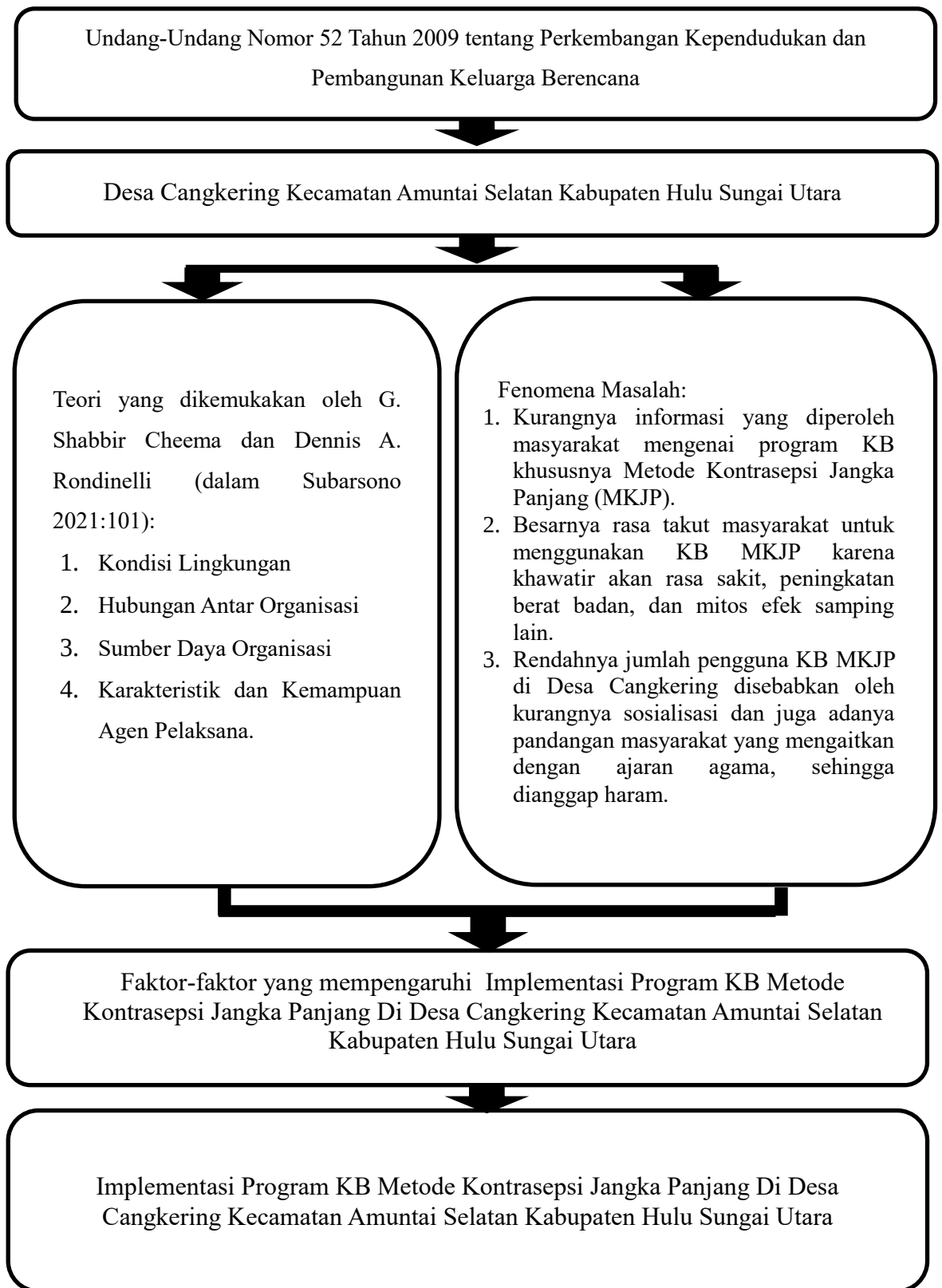
C. Kerangka Pemikiran

Kerangka berfikir adalah bagian dari suatu alur pemikiran seseorang terhadap apa yang sedang dipahaminya untuk dijadikan acuan dalam memecahkan suatu permasalahan yang diteliti secara logis, dan sistematis yang dibuat dengan kedudukan atau tingkatan yang dilandasi dengan teori-teori yang relevan agar sesuai dengan permasalahan dalam penelitian. Teori yang dikemukakan oleh G. Shabbir Cheema dan Dennis

A. Rondinelli (dalam Subarsono 2021:101):

- a. Kondisi Lingkungan
- b. Hubungan Antar Organisasi
- c. Sumber Daya Organisasi
- d. Karakteristik dan Kemampuan Agen Pelaksana.

Gambar 2.2
“Kerangka Pemikiran”



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Desa Cangkring Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara. Kodepos: 71452.

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif dapat dipahami sebagai metode penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa bahasa tertulis atau lisan dari orang dan pelaku yang dapat diamati. Pendekatan kualitatif ini dilakukan untuk menjelaskan dan menganalisis fenomena individu atau kelompok, peristiwa, dinamika sosial, sikap, keyakinan, dan persepsi.

Menurut Zuchri Abdussamad (2021:79), metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, yang di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Pendekatan kualitatif dicirikan oleh tujuan penelitian yang berupaya guna memahami gejala-gejala yang sedemikian rupa tak memerlukan kuantifikasi, atau karena gejala-gejala tersebut tak memungkinkan secara tepat. Menurut Iwan Hermawan (2019:108), penelitian kualitatif bertujuan memperoleh gambaran seutuhnya mengenai suatu hal menurut pandangan manusia yang diteliti.

C. Tipe Penelitian

Menurut Albi Anggito dan Johan Setiawan (2018:8), penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Pengambilan sampel sumber data dilakukan purposive dan snowball, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Ada berbagai metode yang dapat digunakan, metode yang akan dipilih peneliti harus sesuai dan berhubungan dengan prosedur. Jadi yang menjadi objek permasalahan dalam penelitian adalah berkaitan Dengan “Implementasi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Desa Cangkering Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara”.

D. Data dan Sumber Data

1. Data

a) Data Primer

Data primer adalah data yang mengacu pada informasi yang diperoleh dari tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variabel minat untuk tujuan spesifik studi.

Menurut Sandu Sitoyo dan M. Ali Sodik (2015:67-68), data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer antara lain observasi, wawancara, diskusi terfokus (*focus group discussion*-FGD) dan penyebaran kuesioner.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Menurut Sandu Sitoyo dan M. Ali Sodik (2015:68), data sekunder adalah data yang

diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua).

Data sekunder ini merupakan data yang sifatnya mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dengan pelaksanaan pengawasan kredit pada suatu bank.

2. Sumber Data

Sumber data adalah tempat didapatkannya data yang diinginkan. Sumber data merupakan segala sesuatu yang dapat memberikan informasi mengenai data serta subjek dari mana data dapat diperoleh.

Sumber data merupakan keseluruhan data dari hasil penelitian yang didapatkan melalui *interview* (wawancara) dan obsevasi (pegamatan) langsung yang dilakukan dilapangan dan bersumber dari orang yang berada dikawasan atau bisa disebut responden. Responden adalah orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti, baik pertanyaan tertulis maupun lisan.

Sumber data dalam penelitian ini sesuai dengan teknik penarikan sampel yaitu *purposive sampling*. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sandu Sitoyo dan M. Ali Sodik (2015:66), teknik *purposive sampling* adalah suatu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu atau seleksi khusus.

Tabel 3.1
“Informan Penelitian”

No.	Nama	Jabatan
1	Hj. Lily Inderiani, MM	Kepala DPPKB
2	Rezky Amalia, S. Kep. Ners	Koordinator Penyuluh KB
3	Bayuna Damayanti, S.Pd.	Penyuluh KB Desa Cangkering
4	Hj. Seri Mirahani, Amd. Keb	Bidan Desa Cangkering
5	Misnawati	Kader KB Desa Cangkering
6	Silaturrahmi	Masyarakat Desa Cangkering
7	Marliana	Masyarakat Desa Cangkering
8	Mukramah	Masyarakat Desa Cangkering
9	Dewi	Masyarakat Desa Cangkering
10	Marita	Masyarakat Desa Cangkering
11	Sariati	Masyarakat Desa Cangkering

Sumber Data: Dibuat Peneliti Tahun 2025

E. Desain Operasional Penelitian

Desain operasional adalah variabel penelitian yang dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis, instrumen penelitian adalah semua alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki, dan menyaji data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan masalah. Desain operasional juga merupakan cara untuk mendapatkan data dan mengukur variabel penelitian yang mana definisi desain operasional penelitian ini adalah sifat, nilai, atau atribut dari objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu. Adapun instrumen penelitian yang ada dibawah ini sebagai berikut:

Tabel 3.2
“Desain Operasional Penelitian”

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Implementasi Program menurut Teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (dalam Subarsono 2021:101)	Kondisi lingkungan	a. Sumber daya petugas b. Sosial kultural c. Keterlibatan para penerima program d. Fasilitas yang cukup
	Hubungan antar organisasi	a. Kejelasan dan konsistensi sasaran program b. Efektivitas jejaring untuk mendukung program
	Sumber daya organisasi	a. Kontrol terhadap sumber dana b. Dukungan dari pimpinan
	Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana	a. Keterampilan teknis petugas b. Sifat komunikasi internal c. Hubungan yang baik antar instansi dengan kelompok sasaran d. Kualitas pimpinan instansi yang bersangkutan e. Komitmen petugas terhadap program

Sumber Data: Dibuat Peneliti Tahun 2025

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif ada tiga, yaitu:

1. Observasi

Menurut Sandu Sitoyo dan M. Ali Sodik (2015:76-78) menggunakan metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapinya dengan format atau blangko pengamatan sebagai instrumen. Format yang disusun berisi item-item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi. Peranan yang paling penting dalam menggunakan metode observasi adalah pengamatan. Pengamatan harus jeli dalam mengamati adalah menatap kejadian, gerak atau proses.

Mengamati bukanlah pekerjaan yang mudah karena manusia banyak dipengaruhi oleh minat dan kecenderungan-kecenderungan yang ada padanya. Padahal hasil pengamatan harus sama. Walaupun dilakukan oleh beberapa orang. Dengan lain perkataan, pengamatan harus objektif.

2. Wawancara

Menurut Sandu Sitoyo dan M. Ali Sodik (2015:76-78), penggunaan metode wawancara (*interview*) memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengumpulkan data. Dibandingkan dengan mengedarkan angket kepada responden, *interview* sangat rumit. Dalam melakukan *interview*, peneliti harus memperhatikan sikap pada waktu datang, sikap duduk, kecerahan wajah, tutur kata, keramahan, kesabaran serta keseluruhan penampilan, akan sangat berpengaruh terhadap isi jawaban responden yang diterima oleh peneliti. Oleh sebab itu, maka perlu adanya latihan intensif bagi calon *interviewer*.

3. Dokumetasi

Menurut Sandu Sitoyo dan M. Ali Sodik (2015:76-78), metode dokumetasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Dibandingkan dengan metode lain, maka metode ini agak tidak begitu sulit, dalam arti apabila ada keliruan sumber datanya masih tetap, belum berubah. Dengan metode dokumetasi yang diamati bukan benda hidup tetapi benda mati.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Miles, Huberman dan Saldana dalam Siti Fadjarajani, Ely Satiyasih Rosali dkk (2020:203-207) tahapan analisis data kualitatif adalah sebagai berikut:

1. Data Collection

Merupakan bagian dari analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa hingga simpulan-simpulan akhirnya dapat ditarik dan *diverifikasi*.

2. Data Display

Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowcard* dan sejenisnya.

3. *Data Condensation*

Mengacu pada proses pemilihan, pemfokusan, penyederhanaan, abstrak, dan transformasi data.

4. *Conclusions: Drawing/Verifying*

Simpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

H. Uji Kredibilitas Data

Menurut Sugiyono (2018:185-193) mengemukakan bahwa “uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, trigulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan *member check*”.

1. Perpanjangan Pengamatan

Dengan perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber daya yang pernah ditemui maupun yang baru. Dengan perpanjangan pengamatan ini berarti hubungan peneliti dengan narasumber akan semakin terbentuk *raport*, semakin akrab (tidak ada jarak lagi), semakin terbuka, saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi.

2. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan Ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Dengan meningkatkan ketekunan, maka peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak. Demikian juga dengan meningkatkan ketekunan, maka peneliti dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati.

3. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu. Triangulasi sumber

untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Triangulasi dapat juga dilakukan dengan cara mengecek hasil penelitian dari tim peneliti lain yang diberi tugas melakukan pengumpulan data.

4. Menggunakan Bahan Referensi

Yang dimaksud bahan referensi disini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia, atau gambaran suatu keadaan perlu didukung oleh foto-foto. Alat-alat bantu perekam data dalam penelitian kualitatif (kamera, *handycam*, alat rekam suara) sangat diperlukan untuk mendukung kredibilitas data yang telah ditemukan oleh peneliti.

5. Mengadakan *Membercheck*

Membercheck adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan *membercheck* adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati oleh pemberi data berarti data tersebut valid, sehingga semakin kredibel/dipercaya. Tetapi apabila data yang ditemukan peneliti dengan berbagai penafsirannya tidak disepakati oleh pemberi data maka peneliti perlu melakukan diskusi dengan pemberi data, apabila perbedaannya tajam maka peneliti harus mengubah temuannya dan menyesuaikan dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Jadi tujuan *membercheck* adalah agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan yang dimaksudkan sumber data atau informan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2009. Undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga.
- Abdussamad, Z. 2021. *Metode Penelitian Kualitatif*. Makasar: CV. Syakir Media Press.
- Anggito, A., & Setiawan, J. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak.
- Ati, N. U. 2020. *Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Prostitusi di Kota Surabaya*. Jawa Barat: Adab CV. Adanu Abimata.
- Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Bandung Barat. 2022. Laporan Akhir Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga, Kependudukan Dan Keluarga Berencana Daerah.
- Efriadi, D., Mardansyah, & Jamba, P. 2020. *Kebijakan Publik Indonesia (Konsep, Teori, dan Aplikasi)*. Jawa Barat: Edu Publisher.
- Fadjarajani, S., Rosali, E. S., dkk. 2020. *Metodologi Penelitian Pendekatan Multidisipliner*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Hayat. 2018. *Kebijakan Publik*. Malang: Intrans Publishing.
- Hermawan, I. 2019. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif & mixed methode*. Kuningan: Hidayatul Quran Kuningan.
- Hoeriah, R. 2019. "Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) Di Kampung Kallwadas Kelurahan Lopang Kecamatan Serang Kota Serang Provinsi Banten". Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang.
- Kertati, I., Harsoyo, & Pratomo, S. 2023. *Implementasi Kebijakan Publik (Dari Hulu ke Hilir)*. Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kosassy, S. O., Syamsul, J., & Nasrizal. 2024. *Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Samudra Biru.
- Manurung, A. G. R., & Habibi, R. 2022. *Implementasi Data Warehouse Dalam Pengelolaan Baran*. Bandung: Penerbit Buku Pedia.
- Muchsin, S. 2021. *Implementasi Kebijakan Pengurangan Risiko Bencana (Studi Pada Pengurangan Risiko Erupsi Gunung Kelud 2014 di Jawa Timur)*. Malang: Unisma Press.

Muhafidin, D., & Yadiman. 2018. *Dimensi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: CV Andi Offset. Edisi III.

Patimah, S. 2022. *"Implementasi Program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Rukam Hulu dan Desa Rukam Hilir)"*. STIA Amuntai: (Sumber dari Penelitian Terdahulu tahun 2022).

Pramono, J. 2020. *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Banjarsari: Unisri Pres.

Sitoyo, S., & Sodik, M. A. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Subarsono. 2021. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.

Sudalhar. 2024. *Implementasi Kebijakan Audit Internal Rumah Sakit*. Bojongoro: Penerbit Nem.

Sore, U. B., & Sobirin. 2017. *Kebijakan Publik*. Makasar: CV Sah Media.

Tim penyusun STIA. 2022. *Pedoman Penyusunan Dan Penulisan Skripsi edisi revisi Sarjana Sastra 1 (S1)*. STIA Amuntai

Wahab, S. A. 2012. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Widodo, J. 2021. *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Media Nusa Creative.

Internet :

Anonim. (2023). *Bab II Tinjauan Pustaka Konsep Teori Kontrasepsi*. (Online). Tersedia: https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1402450021/BAB_II.pdf (30 Agustus 2025).