

**IMPLEMENTASI PROGRAM KB IUD DI DESA TELAGA SARI
KECAMATAN AMUNTAI SELATAN KABUPATEN HULU SUNGAI
UTARA**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar sarjana (S1) Pada
Jurusan Administrasi Publik



OLEH :

WAHYUDI

NPM 2022110

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)
AMUNTAI**

2026

TANDA PERSETUJUAN

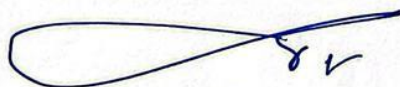
Menerangkan Mahasiswa dibawah ini atas nama:

Nama : WAHYUDI
NPM : 2022110
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PROGRAM KB IUD DI DESA TELAGA
SARI KECAMATAN AMUNTAI SELATAN KABUPATEN
HULU SUNGAI UTARA**

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan seperlunya kami dapat menyetujui proposal skripsi atas nama di atas untuk dilanjutkan ke pembimbingan Skripsi pada Program Studi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

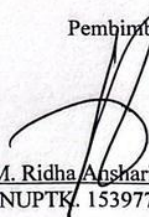
Amuntai, April 2026

Pembimbing I



Dr. Agus Surya Dharma, S.Sos., M.AP
NUPTK. 4142764665137003

Pembimbing II



M. Ridha Anshari, S.Sos., M.AP
NUPTK. 15397726731302273



Mengetahui,
Ketua Program Studi Administrasi Publik


Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A
NIK. 199211042015091021

KATA PENGANTAR

Dengan segala puji dan syukur atas anugerah Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan petunjuknya, penulis akhirnya menyelesaikan tugas penelitian dengan judul **“IMPLEMENTASI PROGRAM KB IUD DI DESA TELAGA SARI KECAMATAN AMUNTAI SELATAN KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA”**.

Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak. Sebagai manusia yang berusaha semaksimal mungkin, penulis juga tidak luput dari kesalahan dan keterbatasan dalam menyusun skripsi ini.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos., M.AP., CIQnR, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A Ketua Prodi Ilmu Administrasi Publik.
3. Bapak Dr. Agus Surya Dharma, S.Sos.,M.AP Dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga Proposal ini terselesaikan dengan baik.
4. Bapak M.Ridha Anshari, Sos.,M.AP Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga proposal ini terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh dosen beserta staf tata usaha beserta jajaran yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

6. Semua anggota keluarga yang telah memberikan semangat dan doa dalam proses pembuatan proposal ini.
7. Teman-teman di STIA Amuntai yang turut membantu dan saling memotivasi hingga dapat menyelesaikan proposal bersama-sama.

Amuntai, April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian.....	15
C. Rumusan Masalah.....	16
D. Tujuan Penelitian	16
E. Manfaat Penelitian	17
BAB II LANDASAN TEORI.....	18
A. Penelitian Terdahulu.....	18
B. Tinjauan Teoritis	20
C. Kerangka Pemikiran	44
BAB III METODE PENELITIAN	47
A. Lokasi Penelitian.....	47
B. Pendekatan Penelitian.....	48
C. Tipe Penelitian	48
D. Data dan Sumber Data.....	49
E. Desain Operasional Penelitian	51
F. Teknik Pengumpulan Data	52
G. Teknik Analisis Data	53
H. Uji Kredibilitas Data.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Program KB tidak hanya berfokus pada pengaturan jumlah anak, tetapi juga mencakup perencanaan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas. Dalam konteks pembangunan nasional, keberhasilan program KB berperan penting dalam menciptakan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan sumber daya yang tersedia.

Secara umum, Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dirancang untuk membantu pasangan suami istri dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi. KB juga bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kesehatan reproduksi. Dengan adanya program KB, diharapkan setiap keluarga dapat menentukan waktu yang tepat untuk memiliki anak sehingga tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui pengendalian pertumbuhan penduduk. Secara umum, Keluarga Berencana (KB) adalah

suatu usaha untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak melalui penggunaan metode kontrasepsi, guna mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera. KB tidak hanya berkaitan dengan pembatasan kelahiran, tetapi juga mencakup aspek kesehatan reproduksi, perencanaan kehidupan keluarga, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Menurut *World Health Organization*, keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran, menentukan jumlah anak yang diinginkan, serta mengatur jarak antar kelahiran. Dengan demikian, program KB memiliki peran strategis dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sejarah perkembangan program KB di Indonesia dimulai pada masa sebelum kemerdekaan, namun baru berkembang secara terorganisir pada tahun 1950-an melalui peran organisasi masyarakat. Salah satu tonggak penting adalah berdirinya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia pada tahun 1957, yang menjadi pelopor gerakan keluarga berencana di Indonesia. Selanjutnya, pemerintah secara resmi menggalakkan program KB pada era Orde Baru dengan membentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional pada tahun 1970. Sejak saat itu, program KB berkembang pesat dan menjadi bagian dari kebijakan nasional dalam pengendalian pertumbuhan penduduk.

Program KB di Indonesia bertujuan untuk menciptakan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Berbagai metode kontrasepsi diperkenalkan kepada masyarakat, seperti pil, suntik, implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Keberhasilan program ini terlihat dari menurunnya angka kelahiran dari waktu ke waktu, meskipun masih terdapat tantangan dalam pemerataan akses dan pemahaman masyarakat.

Keluarga Berencana (KB) juga dapat dipahami sebagai suatu bentuk intervensi sosial dan kesehatan yang bertujuan untuk membantu individu maupun pasangan dalam mengambil keputusan secara bertanggung jawab terkait reproduksi. KB tidak hanya berfokus pada penggunaan alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup proses edukasi, konseling, serta pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan perencanaan kehidupan berkeluarga.

KB juga dapat diartikan sebagai upaya sistematis dalam mengendalikan fertilitas (tingkat kelahiran) guna mencapai keseimbangan antara pertumbuhan penduduk dengan kemampuan ekonomi dan lingkungan. Dalam perspektif ini, KB menjadi bagian penting dari pembangunan berkelanjutan karena berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat serta pengurangan beban sosial dan ekonomi.

KB merupakan salah satu bentuk hak reproduksi manusia, di mana setiap individu memiliki kebebasan untuk menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu yang tepat untuk memiliki keturunan. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip yang dikemukakan oleh United Nations yang

menekankan pentingnya hak kesehatan reproduksi sebagai bagian dari hak asasi manusia.

Dari sudut pandang kesehatan masyarakat, KB juga diartikan sebagai strategi preventif untuk mengurangi risiko kesehatan ibu dan anak. Dengan perencanaan kehamilan yang baik, berbagai risiko seperti kehamilan berisiko tinggi, anemia pada ibu hamil, serta komplikasi persalinan dapat diminimalkan. Oleh karena itu, KB tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada kualitas generasi yang akan datang.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau yang lebih dikenal dengan *Intra Uterine Device* (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang digunakan untuk mencegah kehamilan. IUD adalah alat kecil yang terbuat dari bahan plastik atau logam (biasanya dililit tembaga) yang dipasang di dalam rahim oleh tenaga kesehatan terlatih. Alat ini bekerja dengan cara menghambat pergerakan sperma sehingga tidak dapat membuahi sel telur, serta menciptakan kondisi dalam rahim yang tidak mendukung terjadinya pembuahan.

IUD merupakan metode kontrasepsi yang efektif, aman, dan dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama tanpa memerlukan tindakan harian seperti pada pil KB. Efektivitas IUD sangat tinggi dengan tingkat kegagalan yang relatif rendah dibandingkan metode kontrasepsi lainnya.

berdasarkan penjelasan dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, IUD termasuk dalam kategori Metode Kontrasepsi

Jangka Panjang (MKJP) yang direkomendasikan karena kepraktisannya serta tidak mempengaruhi produksi ASI, sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui. IUD juga dapat digunakan dalam jangka waktu tertentu, tergantung pada jenisnya, yaitu antara 5 hingga 10 tahun.

IUD juga dapat dipahami sebagai teknologi kesehatan reproduksi yang dirancang untuk memberikan perlindungan kehamilan secara kontinu tanpa memerlukan intervensi rutin dari pengguna. Dalam hal ini, IUD menjadi salah satu inovasi dalam bidang pelayanan KB yang menekankan kemudahan, efisiensi, dan keberlanjutan penggunaan.

KB IUD juga dapat diartikan sebagai metode kontrasepsi yang bersifat “*set and forget*”, yaitu cukup dipasang satu kali dan dapat bekerja secara efektif dalam jangka waktu yang lama tanpa memerlukan pengingat harian atau tindakan berulang. Konsep ini menjadikan IUD sangat cocok bagi pasangan yang memiliki keterbatasan waktu atau kesulitan dalam menjaga kepatuhan penggunaan kontrasepsi lain seperti pil atau suntik.

Dari sudut pandang demografi, penggunaan IUD merupakan bagian dari strategi pengendalian fertilitas yang berorientasi jangka panjang. Metode ini dinilai mampu memberikan kontribusi signifikan dalam menurunkan angka kelahiran karena tingkat keberhasilannya yang tinggi dan minimnya risiko kegagalan akibat kelalaian pengguna.

dalam perspektif pelayanan kesehatan, KB IUD juga mencerminkan pendekatan kontrasepsi berbasis kualitas layanan. Artinya, keberhasilan

penggunaan IUD tidak hanya ditentukan oleh alat itu sendiri, tetapi juga oleh kualitas konseling, keterampilan tenaga kesehatan dalam pemasangan, serta pemantauan pasca pemasangan. Hal ini sejalan dengan prinsip yang dikemukakan oleh United Nations Population Fund yang menekankan pentingnya pelayanan KB yang berkualitas dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

KB IUD juga dapat dipandang sebagai bagian dari upaya pemberdayaan perempuan dalam mengontrol fungsi reproduksinya. Dengan menggunakan IUD, perempuan memiliki kendali yang lebih besar terhadap perencanaan kehamilan tanpa harus bergantung pada metode yang memerlukan tindakan terus-menerus. Hal ini memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup perempuan, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun sosial ekonomi.

Implementasi merupakan tahap penting dalam suatu penelitian, khususnya dalam menghubungkan antara konsep teoritis dengan kondisi nyata di lapangan. Implementasi dapat diartikan sebagai proses penerapan suatu metode, sistem, atau kebijakan yang telah dirancang sebelumnya agar dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Melalui implementasi, peneliti tidak hanya menguji keabsahan teori, tetapi juga menilai efektivitas serta menemukan berbagai kendala yang mungkin muncul selama proses penerapan. Oleh karena itu, implementasi menjadi aspek yang sangat penting dalam penelitian ini, karena dapat memberikan gambaran nyata mengenai

sejauh mana solusi yang ditawarkan mampu menjawab permasalahan yang ada.

implementasi juga berfungsi sebagai sarana evaluasi terhadap suatu rancangan, sehingga dapat diketahui kelebihan dan kekurangan dari sistem atau metode yang digunakan. Dengan adanya implementasi, hasil penelitian tidak hanya bersifat konseptual, tetapi juga memberikan kontribusi praktis yang dapat dimanfaatkan oleh pihak terkait. Oleh karena itu, implementasi menjadi aspek yang sangat penting dalam penelitian ini, karena mampu memberikan gambaran yang lebih konkret mengenai sejauh mana solusi yang ditawarkan dapat menjawab permasalahan yang ada serta meningkatkan efektivitas dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

implementasi juga memberikan gambaran mengenai tingkat kesiapan suatu sistem atau metode dalam menghadapi kondisi yang dinamis dan beragam di lapangan. Dalam proses ini, seringkali ditemukan adanya perbedaan antara perencanaan dan pelaksanaan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan sumber daya, lingkungan, maupun kemampuan pengguna. Oleh karena itu, melalui implementasi yang dilakukan secara langsung, peneliti dapat melakukan perbaikan dan penyempurnaan terhadap sistem atau metode yang digunakan. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan tidak hanya relevan secara akademis, tetapi juga aplikatif dan mampu memberikan manfaat nyata bagi perkembangan ilmu pengetahuan maupun kebutuhan praktis di masyarakat.

Dengan diterbitkannya UU No. 52 Tahun 2009 tentang pelaksanaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, maka pemerintah menetapkan kebijaksanaan bahwa untuk mewujudkan pembangunan keluarga sejahtera, penyelenggaraannya yaitu melalui program Keluarga Berencana dan pembangunan keluarga sejahtera.

Pembangunan keluarga sejahtera adalah pembangunan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar memiliki kemandirian dan ketahanan fisik dan non fisik yang tinggi serta dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Penyelenggaraan pembangunan keluarga sejahtera diwujudkan melalui pengembangan kualitas keluarga dan keluarga berencana yang diselenggarakan secara menyeluruh dan terpadu oleh pemerintah dan masyarakat.

Program Keluarga Berencana yang merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia kawin, peningkatan kesehatan keluarga dan kesejahteraan keluarga.

Menurut paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah di ubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Dalam paradigma baru Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga.

Keluarga adalah salah satu diantara kelima matra kependudukan yang sangat mempengaruhi perwujudan penduduk yang berkualitas. Visi tersebut dijabarkan ke dalam enam misi, yaitu: 1) memperdayakan masyarakat untuk membangun keluarga kecil berkualitas, 2) menggalang kemitraan dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian, dan ketahanan keluarga, 3) meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, 4) meningkatkan promosi, perlindungan dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi, 5) meningkatkan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan jender melalui program Keluarga Berencana, dan 6) mempersiapkan Sumber Daya Manusia berkualitas sejak pembuahan dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.

Berdasarkan visi dan misi tersebut, Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi Program Keluarga Berencana Nasional tersebut dapat dilihat pada pelaksanaan Program Making Pregnancy Safer, Salah satu pesan kunci dalam rencana Strategik Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010 adalah bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. Untuk mewujudkan pesan kunci tersebut, Keluarga Berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama.

Kematian dan kesakitan Ibu merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan Keluarga Berencana. Masih banyak alasan lain misalnya,

membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta tuntutan perkembangan sosial terhadap peningkatan status perempuan di masyarakat dan perannya didalam membangun kesejahteraan keluarga.

Keberhasilan program KB sebagai bagian dari tata kehidupan masyarakat, hal ini tercermin dari semakin mengecilnya jumlah rata-rata anak yang dimiliki keluarga tingginya angka keikutsertaan ber KB, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka penambahan penduduk. Keberhasilan upaya peningkatan implementasi program KB untuk kesejahteraan keluarga juga ditandai dengan semakin meningkatnya tahapan keluarga sejahtera, yang berarti semakin menurunnya keluarga pra sejahtera dan sejahtera 1 (keluarga miskin)

Peningkatan kualitas penduduk tentunya akan berkaitan dengan keberhasilan peningkatan kepadatan penduduk. Ada pendapat bahwa tingkatan kesejahteraan atau pendapatan dapat semakin cepat dilakukan apabila laju pertumbuhan ekonomi nasional lebih besar dari tingkat laju penduduk. Selisihnya tersebut menggambarkan potensi dana dan pendapatan yang dapat dibelanjakan untuk biaya peningkatan kesejahteraan.

Keseriusan pemerintah dalam menggalakkan program ini dimulai dengan mendirikan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam melaksanakan program KB merupakan salah satu tantangan dimasa depan untuk mewujudkan keluarga kecil berkualitas, bahagia dan sejahtera (NKKBS). Bagaimana membangun kesadaran masyarakat dan menjelaskan bahwa

Indonesia 2030 jumlah penduduknya 270 juta jiwa, artinya lebih besar dari jumlah penduduk 6 negara. Mengelola penduduk yang besar itu tidak mudah, apalagi ada masalah yang dihadapi saat ini masih sangat kompleks, dimulai dari permasalahan di bidang ekonomi, sosial, pendidikan, kesehatan. Kendala utama yang dihadapi hampir semua sama yaitu bersumber dari permasalahan kependudukan. Jumlah penduduk di Indonesia dari tahun ke tahun terus bertambah banyak, dan menimbulkan banyak masalah sosial diantaranya pengangguran, kriminalitas, gelandangan, rendahnya kualitas kesehatan, minimnya akses pendidikan, dan kekurangan bahan pangan bahkan gizi buruk.

Permasalahan tersebut membutuhkan perhatian dan penanganan yang serius dari pemerintahan maupun dunia. Pada tahun 1960 Pemerintah Indonesia mengambil suatu kebijakan mengenai kependudukan melalui program Keluarga Berencana (KB). 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.

Upaya pemerintah dalam gerakan KB Nasional untuk meningkatkan kualitas dan kesejahteraan penduduk, salah satunya adalah yang berkembang dimasyarakat Desa Telaga Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, program KB tersebut terdiri dari program KB jangka pendek seperti pil, suntik. Kemudian ada program KB jangka panjang seperti KB Mow, Implan, lud dan Mop.

Pada tahun 2026 pengguna KB di Desa Telaga Sari yang memakai KB IUD cenderung masih belum mencapai target, seperti penggunaan KB yang

tidak teratur dan tidak disiplin menjadi penyebab utama menurunnya kualitas program KB, penyebab lainnya seperti minat dan peran masyarakat untuk ikut dalam program KB jangka panjang sangat minim, faktor tersebut meliputi biayanya mahal, keluarga yang tidak mengizinkan, takut karena prosedurnya melalui operasi dan implant yang ditanam dalam tubuh serta adanya anggapan masyarakat bahwa semakin banyak anak maka rezeki juga akan semakin banyak. Imbasnya program Keluarga Berencana yang tujuannya untuk meningkatkan kualitas dan kesejahteraan keluarga dan juga masyarakat menjadi terkendala.

Berdasarkan hasil observasi sementara diketahui bahwa dalam penelitian ini terdapat beberapa masalah yaitu :

1. Berdasarkan hasil observasi awal yang didukung oleh data peserta KB aktif metode IUD bulan April 2026, implementasi program KB IUD di Desa Telaga Sari masih belum berjalan secara optimal. Hal ini terlihat dari jumlah akseptor IUD di Desa Telaga Sari yang hanya 2 orang (BKKBN, 2026). Jumlah ini tergolong sangat rendah apabila dibandingkan dengan beberapa desa lain di Kecamatan Amuntai Selatan yang memiliki jumlah akseptor lebih banyak. Rendahnya jumlah akseptor ini mengindikasikan bahwa kegiatan sosialisasi dan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat, khususnya pasangan usia subur, masih terbatas dan belum efektif. Informasi mengenai manfaat, keamanan, serta keunggulan IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat. Hal ini disebabkan oleh penyampaian informasi yang kurang intensif, tidak berkelanjutan, serta

metode komunikasi yang cenderung satu arah dan kurang melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Akibatnya, masih berkembang berbagai persepsi negatif di masyarakat, seperti anggapan bahwa IUD berbahaya, menimbulkan efek samping, atau tidak sesuai dengan nilai tertentu. Minimnya penggunaan media edukasi yang variatif dan mudah dipahami juga memperkuat rendahnya tingkat penerimaan masyarakat terhadap IUD. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek komunikasi dalam implementasi program KB IUD belum berjalan secara optimal, yang berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat di Desa Telaga Sari

2. Dari aspek sumber daya, implementasi program KB IUD di Desa Telaga Sari masih menghadapi berbagai keterbatasan yang cukup signifikan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih dan memiliki kompetensi khusus dalam pemasangan IUD masih sangat terbatas, sehingga pelayanan tidak dapat dilakukan secara optimal dan merata. Selain itu, sarana dan prasarana penunjang seperti alat medis, ruang pelayanan yang memadai, serta ketersediaan stok alat kontrasepsi IUD juga belum sepenuhnya mencukupi. Keterbatasan ini berdampak pada rendahnya kualitas dan kuantitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Di sisi lain, keterbatasan anggaran yang dialokasikan untuk program KB juga mempengaruhi pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pelatihan tenaga kesehatan, serta pengadaan fasilitas pendukung. Kurangnya dukungan sumber daya ini secara langsung menghambat keberhasilan implementasi program, sehingga pelayanan KB IUD belum mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat secara efektif.

3. Di sisi lain, pelaksanaan program KB metode IUD juga dipengaruhi oleh belum optimalnya kerja sama antar pihak yang terlibat. Hal ini dapat dilihat dari ketimpangan jumlah akseptor IUD berdasarkan data bulan April 2026, di mana distribusi peserta menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan antar wilayah. Dalam data tersebut, terdapat wilayah yang memiliki jumlah akseptor relatif lebih banyak (mencapai lebih dari 10 orang), namun di sisi lain terdapat wilayah yang hanya memiliki 1–2 akseptor, bahkan beberapa wilayah tercatat tidak memiliki peserta IUD sama sekali. Kondisi tersebut juga tercermin pada Desa Telaga Sari yang hanya memiliki 2 akseptor IUD, yaitu Rusiana (36 tahun, 1 anak) dan Midia (38 tahun, 2 anak). Jumlah ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam penggunaan IUD masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan wilayah lain yang memiliki jumlah akseptor lebih tinggi. Selain itu, jika dilihat dari keseluruhan data, mayoritas akseptor cenderung terkonsentrasi pada wilayah tertentu, sementara wilayah lainnya, termasuk Desa Telaga Sari, menunjukkan angka partisipasi yang rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan program belum merata dan masih terpusat pada wilayah-wilayah tertentu saja. Ketimpangan ini menunjukkan bahwa koordinasi dan sinergi antar pelaksana program belum berjalan secara optimal. Hal ini terlihat dari belum meratanya intensitas pelayanan, sosialisasi, dan pendampingan kepada masyarakat di setiap wilayah. Akibatnya, pelaksanaan program di lapangan cenderung tidak seragam dan sangat bergantung pada kondisi serta inisiatif di masing-masing wilayah, sehingga tidak semua masyarakat

memperoleh akses layanan yang sama, termasuk masyarakat di Desa Telaga Sari. Di samping itu, mekanisme pelayanan yang masih belum sepenuhnya sederhana juga turut menjadi kendala. Hal ini tercermin dari rendahnya jumlah akseptor di Desa Telaga Sari, yang menunjukkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya terdorong untuk memanfaatkan metode kontrasepsi IUD. Keterbatasan akses terhadap layanan, baik dari segi ketersediaan waktu pelayanan, kemudahan prosedur, maupun kesinambungan pelayanan, menjadi faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi tersebut. Belum optimalnya keterpaduan sistem pelayanan juga memperkuat kondisi tersebut, di mana pelaksanaan program belum sepenuhnya terintegrasi secara efektif antara tingkat lapangan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Dampaknya, akses masyarakat terhadap pelayanan IUD menjadi kurang efisien dan tidak merata, sehingga berkontribusi terhadap rendahnya jumlah akseptor, khususnya di Desa Telaga Sari.

Sehingga, dari paparan di atas tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hal apa saja yang dapat meningkatkan upaya pemerintah dalam meningkatkan keberhasilan program KB pada masyarakat di Desa Telaga Sari, Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara agar lebih meningkat,

B. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada analisis Implementasi Program KB IUD di Desa Telaga Sari, Kecamatan Amuntai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Dalam menganalisis permasalahan tersebut, peneliti mengadopsi teori

implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edwards III (dalam Leo Agustino, 2016:136-141), yang menyatakan bahwa terdapat empat variabel utama yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan, yaitu:

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi
4. Struktur Birokrasi

C. Rumusan Masalah

Setiap penelitian perlu dirumuskan masalahnya terlebih dahulu supaya masalah yang akan diteliti menjadi jelas dan tidak terjadi kesalahan terhadap masalah yang akan diteliti nantinya. Adapun masalah yang dirumuskan dalam masalah ini adalah:

- A. Bagaimana Implementasi Program KB IUD Pada Desa Telaga Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
- B. Faktor apa saja yang mempengaruhi Implementasi Program KB IUD Pada Desa Telaga Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui Implementasi Program KB IUD Pada Desa Telaga Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi Implementasi Prrogram KB IUD Pada Desa Telaga Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Bagi ilmu pengetahuan: temuan yang dihasilkan dalam penelitian ini diharapkan berguna dalam pengembangan keilmuan (pengetahuan) terutama yang berkaitan dengan ilmu administrasi publik.

2. Manfaat Praktis

Dapat memberi masukan kepada Pemerintah Desa Telaga Sari Kecamatan Amuntai Selatan mengenai penerapan program KB dalam mensejahterakan keluarga dan masyarakat. Serta sumbangan pemikiran bagi peneliti yang akan melakukan penelitian lebih lanjut..

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Penelitian Terdahulu

1. **Ita Puspita** (2024) Program Studi Sarjana Kebidanan, STikes Mitra RIA Husada Jakarta dalam penelitian Skripsi terdahulu yang berjudul "Pengaruh KB Suntik 3 Bulan (DMPA) Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB Di Puskesmas Citorek Kabupaten Lebak". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) terhadap gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik DMPA di Puskesmas Citorek Kabupaten Lebak, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penggunaan KB suntik DMPA dengan gangguan siklus menstruasi. Sebagian besar responden yang menggunakan KB suntik DMPA mengalami perubahan siklus menstruasi seperti amenore, spotting, maupun ketidakteraturan siklus menstruasi. Hal ini disebabkan oleh

kandungan hormon progesteron dalam DMPA yang dapat mempengaruhi keseimbangan hormonal sehingga berdampak pada siklus menstruasi. Dengan demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa penggunaan KB suntik DMPA memiliki pengaruh terhadap terjadinya gangguan siklus menstruasi pada akseptor KB, sehingga diperlukan edukasi dan konseling kepada akseptor sebelum penggunaan kontrasepsi agar memahami efek samping yang mungkin terjadi.

2. **Dewi Khoirun Nisak** (2022) Program Studi Hukum Keluarga Islam, Fakultas Syari'ah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta Dalam Penelitian Skripsi yang berjudul "Pengaruh Program Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Kawin di Bawah Umur dalam Meningkatkan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga di Kabupaten Situbondo Jawa Timur". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program KB terhadap pasangan yang melakukan perkawinan di bawah umur dalam meningkatkan ketahanan serta kesejahteraan keluarga, serta ditinjau dari perspektif hukum Islam. Metode penelitian yang digunakan adalah *field research* (penelitian lapangan) dengan sifat deskriptif analitik. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi, dengan pendekatan yuridis-normatif, yaitu mengkaji berdasarkan peraturan perundang-undangan serta norma-norma hukum Islam seperti Al-Qur'an, kaidah fikih, dan *maqāṣid syari'ah*. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan metode induktif, yaitu menarik kesimpulan dari fakta-fakta khusus yang ditemukan di lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program Keluarga Berencana (KB)

memiliki pengaruh dalam meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga pada pasangan kawin di bawah umur. Hal ini dikarenakan pasangan yang menikah di usia dini umumnya belum matang secara fisik, psikis, maupun ekonomi, sehingga berisiko terhadap rendahnya kualitas kehidupan keluarga. Dengan adanya program KB, pasangan dapat menunda kehamilan hingga kondisi organ reproduksi matang, serta memiliki waktu untuk mempersiapkan kondisi ekonomi dan mental keluarga. Selain itu, dari perspektif hukum Islam, penggunaan KB diperbolehkan selama tidak bertujuan untuk mencegah kehamilan secara permanen dan sejalan dengan tujuan syariat dalam menjaga jiwa (*hifzu an-nafs*). Oleh karena itu, program KB dinilai relevan sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas ketahanan dan kesejahteraan keluarga, khususnya pada pasangan yang menikah di bawah umur.

B. Tinjauan Teoritis

1. Kebijakan Publik

a. Pengertian kebijakan publik

Kebijakan publik (Muchlis Hamdi, 2017:1) “Merupakan salah satu output penyelenggaraan pemerintah, di samping pelayanan publik, barang publik, dan regulasi”. Oleh karena itu, substansi dan proses kebijakan akan selalu berkaitan dengan berbagai aspek keberadaan pemerintah terutama dengan bentuk negara, bentuk pemerintahan, dan sistem pemerintahan

Chief I. O. Udoji (dalam Sholichin Abdul Wahab, 2016: 15). mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu tindakan bersanksi

yang mengarah pada suatu tujuan tertentu yang paling berkaitan dan mempengaruhi sebagian besar warga masyarakat’.

Kebijakan publik menurut Thomas Dye (dalam AG. Subarsono, (2018: 2-4) ‘adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*Public Policy is whatever governments choose to do not to do*)’. Konsep tersebut sangat luas karena kebijakan publik mencakup sesuatu yang tidak dilakukan oleh pemerintah di samping yang dilakukan oleh pemerintah ketika pemerintah menghadapi suatu masalah publik.

Definisi kebijakan publik dari Thomas Dye tersebut mengandung makna bahwa:

- 1) Kebijakan Publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta.
- 2) Kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah.

James E. Anderson dalam Agustino (2017:17) ‘Mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian kegiatan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan permasalahan atau sesuatu hal yang diperhatikan’. Walaupun disadari bahwa kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh aktor dan faktor dari luar pemerintah.

Uddin dan Sobirin (2017:35), beberapa karakteristik kebijakan publik yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut: "Adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai, yaitu pemecahan masalah publik

(publik problem solving), adanya tindakan tertentu yang dilakukan, merupakan fungsi pemerintah sebagai pelayanan publik, dan adakalanya berbentuk ketetapan pemerintah yang bersifat negatif, yaitu ketetapan untuk tidak melakukan tindakan apa-apa".

Nurcholis (Arenawati, 2016:120), kebijakan publik memiliki ciri sebagai berikut: 'Kebijakan adalah tindakan pemerintah yang mempunyai tujuan mensejahterakan masyarakat, kebijakan dibuat melalui tahap tahap yang sistematis sehingga semua variabel pokok dari semua permasalahan yang akan dipecahkan tercakup, kebijakan harus dilaksanakan oleh unit organisasi pelaksana, dan kebijakan perlu dievaluasi sehingga diketahui berhasil atau tidaknya dalam menyelesaikan masalah'.

- 1) Menurut H. Hugh Heglo (dalam Said Zainal Abidin 2016:15) menyebutkan kebijakan sebagai "*a course of action intended to accomplish some end*" atau sebagai suatu tindakan yang bermaksud untuk mencapai tujuan tertentu. Definisi Heglo ini selanjutnya diuraikan oleh Jones dalam kaitannya dengan beberapa isi dari kebijakan itu. Isi yang pertama adalah tujuan. Yang dimaksud adalah tujuan tertentu yang dikehendaki untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan Dalam konteks ini, ilmuwan dapat menempatkan kebijakan publik sebagai variabel terpengaruh, sehingga berusaha menentukan variabel pengaruhnya. Studi ini berusaha mencari variabel-variabel yang dapat mempengaruhi isi dari sebuah kebijakan publik.

- 2) Membantu para praktisi dalam memecahkan masalah-masalah Publik Dengan mempelajari kebijakan publik para praktisi akan memiliki dasar teoritis tentang bagaimana membuat kebijakan publik yang baik dan memperkecil kegagalan dari suatu kebijakan publik yang lebih berkualitas yang dapat menopang tujuan pembangunan.
- 3) Berguna untuk tujuan politik Suatu kebijakan publik yang dibuat melalui proses yang benar dengan dukungan teori yang kuat memiliki posisi yang kuat terhadap kritikan dari lawan-lawan politik. Kebijakan publik tersebut dapat meyakinkan kepada lawan-lawan politik yang tadinya kurang setuju. Kebijakan publik seperti itu tidak akan mudah dicabut hanya karena alasan kepentingan sesaat dari lawan-lawan politik.

Dicapai (*the desired ends to be achieved*); bukan sesuatu tujuan yang sekadar diinginkan saja. Dalam kehidupan sehari-hari, tujuan yang hanya diinginkan saja bukanlah tujuan, melainkan sekadar keinginan. Setiap orang boleh memiliki keinginan apa saja, tetapi dalam kehidupan bernegara tidak perlu diperhitungkan. Baru dapat diperhitungkan jika ada usaha untuk mencapainya dan ada "faktor pendukung" yang diperlukan. Kedua, rencana atau proposal yang merupakan alat atau cara tertentu untuk mencapainya. Ketiga, program atau cara tertentu yang telah mendapat persetujuan dan pengesahan untuk mencapai tujuan yang dimaksud. Keempat adalah keputusan, yakni tindakan tertentu yang diambil untuk

menentukan tujuan, membuat dan menyesuaikan rencana, serta melaksanakan dan mengevaluasi program. Kelima adalah dampak (*effect*), yakni dampak yang timbul dari suatu program dalam masyarakat. Selanjutnya, Heglo mengatakan bahwa kebijakan lebih dapat digolongkan sebagai suatu alat analisis daripada sebagai suatu rumusan kata-kata. Oleh karena itu, isi dari suatu kebijakan lebih dapat dipahami oleh para analis daripada oleh para perumus dan pelaksana kebijakan itu sendiri.

b. Proses Kebijakan Publik

Michael Howlet dan M. Ramesh (Subarsono, 2017:23) menyatakan bahwa proses kebijakan publik terdiri dari lima tahapan yaitu:

- 1) Penyusunan Agenda (*agenda setting*), yaitu suatu proses agar suatu masalah bisa mendapat perhatian dari pemerintah.
- 2) Formulasi Kebijakan (*Policy Formulation*), yakni proses perumusan pilihan-pilihan kebijakan oleh pemerintah.
- 3) Pemilihan kebijakan (*Decision Making*) yakni proses ketika pemerintah memilih untuk melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan.
- 4) Implementasi Kebijakan (*Policy Implementation*), yaitu proses untuk melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil.
- 5) Evaluasi Kebijakan (*Policy Evaluation*), yakni proses untuk memonitor dan menilai hasil atau kinerja kebijakan.

c. Tingkatan Kebijakan Publik

Masalah publik dapat dibedakan kedalam masalah procedural (Deddy Mulyadi, 2016: 37-38) “Berhubungan dengan bagaimana pemerintah diorganisasikan dan bagaimana pemerintah melakukan tugas-tugasnya”. Dengan melihat definisi tersebut, maka pemahaman mengenai kebijakan publik dapat disimpulkan menjadi dua pembagian. Pembagian jenis kebijakan publik yaitu.

- 1) Pertama adalah kebijakan publik menurut maknanya, bahwa kebijakan publik adalah hal-hal yang diputuskan pemerintah untuk dikerjakan atau dibiarkan.
- 2) Kedua adalah kebijakan publik menurut bentuknya, peraturan tertulis dan peraturan tidak tertulis/konvensi.

Kebijakan publik dalam artian luas dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kebijakan dalam bentuk peraturan-peraturan pemerintah yang tertulis dalam bentuk peraturan perundangan, dan peraturan-peraturan yang tidaktertulis namun disepakati, yaitu yang disebut sebagai konvensi. Contoh-contoh dari kebijakan publik ini yaitu undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan/keputusan presiden, peraturan menteri, peraturan daerah, peraturan/keputusan Gubernur dan peraturan/keputusan Walikota/Bupati.

Tingkatan kebijakan publik di Indonesia dapat dibedakan menjadi 3 (tiga), yaitu antara lain:

- 1) Kebijakan publik tertinggi adalah kebijakan publik yang mendasari dan menjadi falsafah dari terbentuknya Negara Kesatuan Republik

Indonesia, yaitu pancasila dan undang-undang dasar (UUD) 1945 yang merupakan produk pendiri bangsa Indonesia, yang dapat direvisi hanya oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR), sebagai perwujudan dari seluruh rakyat Indonesia.

- 2) Kebijakan publik yang kedua adalah yang dibuat dalam bentuk kerjasama antara legislatif dan eksekutif. Model ini bukan menyiratkan ketidakmampuan legislatif, namun menyiratkan tingkat kompleksitas permasalahan yang tidak memungkinkan legislatif bekerja sendiri. Contohnya kebijakan publik yang dibuat bersama antara eksekutif dan legislatif ini adalah Undang-Undang dan peraturan Daerah.
- 3) Kebijakan Publik yang ketiga adalah kebijakan yang dibuat oleh eksekutif saja. Di dalam perkembangannya, peran eksekutif tidak cukup melaksanakan kebijakan yang dibuat oleh legislatif, karena produk dari legislatif berisikan peraturan yang sangat luas, sehingga dibutuhkan peraturan pelaksana yang dibuat sebagai turunan dari produk peraturan legislatif. Contohnya kebijakan publik yang dibuat oleh eksekutif adalah peraturan Pemerintah (PP), Keputusan/Peraturan presiden (Keppres / Perpres), Keputusan /Peraturan Menteri (Kepmen/Permen), Keputusan/Peraturan Gubernur, Keputusan/Peraturan Walikota/Bupati.

Kebijakan publik, dibuat bukannya tanpa maksud dan tujuan, maksud dan tujuan, maksud dan tujuan dari kebijakan publik adalah untuk memecahkan masalah atau mencari solusi alternatif

dari masalah yang menjadi isu bersama yang berkembang di masyarakat. Oleh karena itu tidak semua masalah yang berkembang di masyarakat bisa melahirkan satu kebyakan publik, hanya masalah publik yang dapat menggerakkan orang banyak untuk ikut memikirkan dan mencari solusi yang bisa menghasilkan suatu kebijakan publik. Kebijakan publik memiliki tingkatan, Nugroho (dalam Arifin Tahir, 2017:27) menegaskan bahwa secara sederhana rentetan atau tingkatan kebijakan publik di indonesia dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni

- 1) Kebijakan publik yang bersifat makro atau umum, atau mendasar yaitu: UUD 1945, UU/Perpu, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, dan Peraturan Daerah.
- 2) Kebijakan publik yang bersifat (meso) atau menengah, atau penjas pelaksanaan. Kebijakan ini dapat berbentuk Peraturan Menteri, Surat Edaran Menteri, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati, dan Peraturan Walikota. Kebijakannya dapat pula berbentuk surat keputusan bersama atau SKB antar Menteri, Gubernur, dan Bupati dan Walikota.
- 3) Kebijakan publik yang bersifat mikro adalah kebijakan yang mengatur pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan di atasnya. Bentuk kebijakannya adalah peraturan yang dikeluarkan oleh aparat publik dibawah menteri, gubernur, bupati dan walikota

2. Implementasi Kebijakan

a. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau badan peradilan lainnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dengan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya. Adapun beberapa Model Implementasi Kebijakan Publik, yaitu: Implementasi kebijakan

Menurut pandangan Edwards III (dalam Leo Agustino, 2016:136-141) menjelaskan bahwa terdapat empat variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu:

1) Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target grup) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai atau digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut diatas, yaitu:

a) Transmisi

penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali terjadinya dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (miskomunikasi), hal tersebut disebabkan karena telah melalui beberapa tingkatan birokrasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi ditengah jalan.

b) Kejelasan

komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua). Ketidak jelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

c) Konsistensi

perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk ditetapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

2) Sumber Daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat terwujud sumberdaya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumberdaya finansial. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja. Terdapat 4 indikator sumberdaya terdiri dari beberapa elemen, yaitu:

- a) Staf, Sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan itu sendiri.
- b) Informasi; Dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu:
 - Informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang mereka lakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan.
 - Informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.
- c) Wewenang, pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otonitas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam

melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang itu nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan.

- d) Fasilitas, Fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang cukup, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

3) Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuatan kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Variabel disposisi ada dua, yaitu:

- a) Pengangkatan birokrasi; disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan; lebih khusus lagi pada kepentingan warga.
- b) Insentif; Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka manipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

4) Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (standard operating procedures atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan

aktivitas organisasi tidak fleksibel. Variabel struktur birokrasi, yaitu:

- a) SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administratur/birokrasi) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap harinya sesuai dengan standar yang ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga).
- b) Sedangkan pelaksanaan fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

Menurut pandangan Edwards (dalam Budi Winarno, 2019) sumber-sumber yang penting meliputi, staff yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul-usul di atas kertas guna melaksanakan pelayanan-pelayanan publik. Struktur Birokrasi terdapat dua karakteristik utama, yakni *Standard Operating Procedures* (SOP) dan Fragmentasi: SOP atau prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. Sedangkan fragmentasi berasal dari tekanan tekanan diluar unit-unit birokrasi, seperti komite-komite legislatif, kelompok-kelompok kepentingan pejabat-pejabat eksekutif, konstitusi negara dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi pemerintah.

Pengertian implementasi kebijakan (Sahya Anggara, 2016: 530) sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan, yang biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan perintah eksekutif, atau dekrit presiden'. Selanjutnya, Wahab juga mengemukakan beberapa pandangan dari Pressman dan Wildavsky yang menyatakan bahwa kata kerja mengimplemntasikan itu sudah sepantasnya terkait langsung dengan kata benda kebijakan. Oleh karena itu, kajian implementasi kebijakan perlu mendapat perhatian yang seksama.

Menurut Mulyadi (2018:45), “implementasi mengacu pada tindakan untuk mnecapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya”. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan.

Menurut Joko Widodo (dalam Rahayu Kusuma Dewi 2016:155) ‘menyatakan bahwa implementasi merupakan proses yang melibatkan sejumlah sumber yang termasuk manusia, dana, dan kemampuan organisasional

yang dilakukan oleh pemerintah atau swasta (individu atau kelompok)'.
'

Suatu kebijakan yang sudah dibuat tentu harus diimplementasikan, yang dalam kenyataannya, masih mengalami berbagai kendala. Masalah yang dihadapi sering tidak dapat diidentifikasi dengan benar, sehingga mengakibatkan implementasi suatu kebijakan mengalami kegagalan. Untuk menghindari hal tersebut, diperlukan analisis kebijakan untuk merumuskan suatu kebijakan.

b. Pendekatan Implementasi Kebijakan

Perkembangan studi implementasi kebijakan (Leo Agustino, 2016: 130-131) telah memasuki generasi ketiga, di mana generasi pertama memperkenalkan pendekatan *top-down*. Pendekatan ini mengasumsikan bahwa implementasi kebijakan dimulai dengan keputusan yang dibuat oleh pemerintah sehingga pelaksanaannya pun bersifat terpusat. Atau dalam kata lain, pendekatan *top-down* bertitik-tolak dari perspektif bahwa keputusan-keputusan atau kebijakan yang telah ditetapkan oleh aktor pembuat keputusan harus dilaksanakan oleh para aparatur, administrator, atau birokrat di semua tingkatan terutama pada tingkat bawah. Maka tidak heran apabila Lester & Stewart Jr. (2000:108) menanamkan pendekatan ini dengan istilah *the command and control approach* (pendekatan kontrol dan komando). Di mana inti pendekatan ini adalah hendak menjelaskan sejauh mana tindakan para pelaksana (aparatur, administrator, dan

birokrat) melaksanakan konten kebijakan sesuai dengan prosedur serta tujuan yang telah digariskan dalam kebijakan atau oleh aktor kebijakan ditingkat pusat.

Generasi kedua perkembangan teori implementasi kebijakan memperkenalkan pendekatan bottom-up atau dalam istilah Lester & Stewart Jr. (2016:80) dinamakan *the market approach* (pendekatan pasar) sebagai proses atau pendekatan *top-down*. Para penggagas pendekatan ini menolak gagasan bahwa kebijakan ditentukan di tingkat pusat dan pelaksanaan harus tetap berpegang pada tujuan ini seketat mungkin. Mereka berpendapat bahwa untuk menyelesaikan masalah publik sebaiknya dimulai dari "karakter" yang mengenali dan memahami konteks masalah yang dirasakan mereka.

Generasi ketiga, memperkenalkan pendekatan hibrid atau pendekatan campuran (antara pendekatan *top-down* dengan pendekatan *bottom-up*) Pendekatan ini awalnya dikembangkan oleh Richard Elmore (dim. Puizi & Treib 2017) seorang simpatisan pendekatan *top-down* yang merasa gundah dengan kelemahan dua pendekatan yang ada. Oleh sebab itu, ia menggabungkan *forward-mapping* dengan *backward-mapping* yang intinya adalah para pembuat kebijakan harus mulai mempertimbangkan instrumen kebijakan dan sumber daya yang tersedia untuk perubahan kebijakan (*forward-mapping*) dan juga harus mengetahui struktur insentif pelaksana dan kelompok sasaran (*backward-mapping*).

c. Fenomena yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Implementasi menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) yaitu pelaksanaan / Penerapan. Sedangkan pengertian umum adalah suatu tindakan atau pelaksana rencana yang telah disusun cermat dan rinci (matang). Kata implemetasi sendiri berasal dari bahasa inggris "to implement" artinya mengimplentasikan, Implementasi kebijakan secara sederhana diartikan sebagai proses menerjemahkan peraturan kedalam bentuk tindakan.

Implementasi kebijakan (monitoring kebijakan) monitoring adalah salah satu tahap penting yang menentukan keberhasilan suatu kebijakan publik. Telah menyangkut monitoring terhadap suatu kebijakan biasanya disebut juga studi implementasi, implementasi kebijakan juga memberikan informasi mengenai konsekuensi sekarang dan masa lalu dari diterapkannya alternatif kebijakan termasuk kendala-kendalanya. Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program (Lester dan Stewart: 104).

Sedangkan, Donald van Metter & Carn van Hom (dalam Leo Agustino, 2016:133-136), mendefinisikan Implementasi Kebijakan sebagai "tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau

pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan".

3. Keluarga Sejahtera

Keluarga Berencana merupakan upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia kawin, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Pemberdayaan keluarga adalah untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui upaya peningkatan kesejahteraan dan ketahanan keluarga.

Peningkatan kesejahteraan keluarga adalah peningkatan kesehatan kemampuan keluarga serta peran serta perempuan dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar seperti kebutuhan rohani, pangan, sandang, papan, pendidikan dan kesehatan termasuk KB anggotanya laki-laki maupun perempuan.

Berdasarkan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang telah mengadakan program yang disebut dengan pendataan keluarga, yang mana pendataan ini bertujuan untuk memperoleh data tentang dasar kependudukan dan keluarga dalam

rangka program pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Adapun pentahapan keluarga sejahtera tersebut ialah, sebagai berikut:

- a. Keluarga pra sejahtera adalah keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya seperti sandang, pangan dan papan.
- b. Keluarga pra sejahtera I adalah keluarga yang sudah mampu memenuhi kebutuhan dasarnya serta memiliki pakaian yang berbeda untuk dipakai dirumah, bekerja dan sekolah.
- c. Keluarga pra sejahtera II adalah keluarga yang sudah memenuhi tahapan keluarga sejahtera I, ikut ber KB, mempunyai penghasilan tetap, mempunyai pakaian baru satu stel dalam setahun.
- d. Keluarga sejahtera III adalah keluarga memenuhi tahapan keluarga sejahtera II, mengikuti kegiatan kemasyarakatan secara rutin, serta memiliki tabungan kelu
- e. Keluarga sejahtera III plus adalah keluarga yang memenuhi tahapan keluarga sejahtera III, aktif sebagai pengurus organisasi, memberikan sumbangan materiil secara teratur.

4. Keluarga Berencana

BKKN (2009) Keluarga berencana adalah tindakan untuk membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif- objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Dari pengertian diatas dapat diambil bahwa Keluarga Berencana yang sebenarnya :

- a. Usaha manusia untuk mengatur jarak kelahiran yang tepat yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera guna mencapai kehidupan hari esok yang lebih baik.
- b. Usaha manusia artinya ikhtiar kita sebelum adanya bibit janin dengan cara mempergunakan alat, obat-obatan yang diperbolehkan oleh agama (bukan obat terlarang). Dalam hidup ini wajib berusaha dan tawakal serta berdoa karena Tuhan tidak akan merubah nasib seseorang kecuali dia sendiri yang berusaha merubahnya.

Berdasarkan keputusan Presiden RI Nomor 103 tahun 2001 yang diikuti dengan keputusan presiden RI Nomor 110 tahun 2001 yang mengukuhkan kembali bahwa BKKBN tetap mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintah dibidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Untuk melaksanakan dan mengelola program KB perlu mengikut sertakan seluruh masyarakat dan pemerintah secara maksimal serta diselenggarakan secara teratur, terencana dan terarah demi terwujudnya tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

5. Tujuan Dan Istilah Keluarga Berencana

- a. Tujuan Keluarga Berencana Tujuan

Keluarga Berencana terdiri dua macam yaitu: bersifat kualitatif dan kuantitatif. Tujuan kualitatif dari program keluarga berencana yakni melembagakan norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

Sedangkan tujuan kuantitatif dari program keluarga berencana yakni berupaya menurunkan angka kelahiran kasar (CBR). Disadari untuk memperlambat laju pertumbuhan penduduk sangat diperlukan penurunan angka kelahiran (fertilitas) yang lebih cepat dari pada penurunan mortalitas kematian.

b. Istilah Keluarga Berencana

Beberapa istilah dan definisi yang banyak ditemukan dan dipakai dalam kegiatan KB adalah sebagai berikut:

- 1) Akseptor KB atau peserta KB yaitu salah seorang dari pasangan usia subur memakai salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program.
- 2) Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan pasangan suami istri yang pada saat ini masih hidup bersama, bertempat tinggal dalam satu rumah atau pun tidak, dan umur sang istri antara 15-44 tahun.
- 3) Alat kontrasepsi yaitu cara yang digunakan untuk mencegah atau menjarangkan kehamilan. Dikenal cara kontrasepsi modern seperti IUD, pil, suntikan, kondom, diafragma, vaginal tablet, jelly, foam, Medis Operatif Wanita (MOW) dan Medis Operatif Pria (MOP). Cara-cara ini umumnya disebut sebagai efektif method, disamping itu dikenal pula cara kontrasepsi yang tradisional seperti jamu-jamuan.

- 4) *Corrient user* yaitu dinamakan juga sebagai peserta KB aktif yaitu pasangan usia subur yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi.
- 5) *Ever user* yaitu pasangan usia subur yang pernah menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi, termasuk pula yang sekarang masih menggunakan salah satu cara ataupun tidak menggunakan lagi.
- 6) Akseptor baru yaitu pasangan usia subur pertama kali menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dan atau pasangan usia yang subur menggunakan kembali salah satu atau alat kontrasepsi tersebut setelah berakhir masa kehamilannya.

6. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran dari pelaksanaan program keluarga berencana adalah:

a. Program pemberdayaan masyarakat

Sejalan dengan visi program KB Nasional, yaitu "Keluarga Berkualitas Tahun 2015", maka pemberdayaan keluarga lebih dimaksudkan untuk keluarga yang berkualitas melalui upaya peningkatan kesejahteraan dan ketahanan keluarga. Sasaran kinerjanya adalah:

- 1) Menurunnya jumlah keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti kebutuhan rohani, pangan, sandang, papan, pendidikan termasuk KB.

- 2) Meningkatnya jumlah keluarga yang dapat mengakses informasi dan sumber daya ekonomi.
- 3) Meningkatnya kemampuan keluarga dalam pengasuhan dan penumbuhkembangan anak.
- 4) Menurunnya disharmoni dan tindak kekerasan dalam keluarga.
- 5) Meningkatnya kesadaran pengetahuan terhadap kualitas lingkungan.

b. Program kesehatan reproduksi remaja

Sasaran kinerja program reproduksi remaja adalah:

- 1) Menurunnya jumlah penduduk yang melaksanakan perkawinan pada usia remaja.
- 2) Menurunnya jumlah kehamilan remaja.
- 3) Menurunnya kejadian kehamilan pra nikah.

c. Program KB

Sasaran program kerja Keluarga Berencana adalah:

- 1) Menurunnya pasangan usia subur yang ingin ber KB namun tidak terlayani (*onmetneed*).
- 2) Meningkatnya partisipasi pria dalam ber KB.
- 3) Menurunnya angka kelahiran total (TFR).

d. Program penguatan kelembagaan dan jaringan KB

Sasaran program penguatan kelembagaan dan jaringan Keluarga Berencana adalah:

- 1) Meningkatkan jumlah PUS yang ber KB secara mandiri.

- 2) Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang diselenggarakan oleh masyarakat.
- 3) Meningkatkan jumlah lembaga atau institusi yang secara mandiri menyelenggarakan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi dan pemberdayaan keluarga.

Dari dimensi strategi penggarapan program Keluarga Berencana Nasional dapat diketahui bahwa pelembagaan dan pemberdayaan NKKBS menuju keluarga berkualitas merupakan usaha bertahap atau proses berlanjut yang intinya adalah mendidik individu atau masyarakat dari posisi sebagai objek menjadi subjek program keluarga berencana nasional dan sekaligus penumbuhan nilai.

7. Program KB IUD

KB spiral dilaporkan 99,7% efektif untuk mencegah kehamilan hingga bertahun-tahun tanpa harus repot mengingat jadwal minum obat, gonta-ganti alat, atau isi ulang resep. Jenis KB spiral hormon dapat bertahan selama 3-5 tahun, sementara KB spiral tembaga bisa mencegah kehamilan sampai 10 tahun lamanya. Keunggulannya ini membuat IUD menjadi alat pencegah kehamilan yang paling efektif dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. Selain itu, kelebihan lainnya dari KB spiral adalah:

- a. Bisa dilepas kapan saja, tanpa memengaruhi kesuburan. Setelah dilepas, kesuburan Anda bisa kembali normal.
- b. Aman digunakan untuk ibu menyusui.

- c. Mengurangi risiko terkena kanker serviks dan kanker endometrium.
- d. Tidak membuat gemuk seperti pil KB.
- e. IUD hormon bisa mengurangi nyeri dan kram PMS, mengurangi aliran darah yang terlalu deras selama menstruasi, dan menurunkan risiko kehamilan ektopik.

Ada kelebihan tentu biasanya ada kekurangannya juga. Selain memiliki berbagai keuntungan untuk Anda, KB spiral juga memiliki beberapa kekurangan, antara lain:

- a. Posisi KB spiral bisa bergeser, yang bisa meningkatkan risiko kebobolan hamil.
- b. Rasa tidak nyaman pada perut ketika baru pasang.
- c. Untuk beberapa bulan pertama, Anda dapat mengalami bercak perdarahan secara tidak teratur.
- d. Tidak boleh digunakan pada wanita yang punya penyakit radang panggul atau penyakit menular seksual yang aktif, sedang hamil atau kemungkinan hamil, atau memiliki masalah atau penyakit yang terkait dengan rahim.
- e. Menstruasi Anda lebih deras dan disertai kram saat Anda menggunakan KB tembaga.
- f. Sementara saat pakai KB spiral hormon, menstruasi Anda akan lebih ringan dan singkat atau bisa tidak menstruasi sama sekali.

- g. Tidak mencegah Anda dari risiko penyakit kelamin menular.
- Maka saat berhubungan seks, Anda juga tetap perlu pakai kondom.

C. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan bagian penting dalam penelitian yang berfungsi sebagai alur logis dan sistematis dalam memahami masalah yang sedang diteliti. Kerangka ini digunakan untuk membangun dasar yang kokoh dalam memecahkan permasalahan yang menjadi fokus penelitian.

Berdasarkan Undang-undang RI No. 52 tahun 2009 bahwa dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan sehingga penduduk menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional, serta mampu bersaing dengan bangsa lain, dan dapat menikmati hasil pembangunan secara adil dan merata.

Penelitian ini dijelaskan melalui teori yang dikemukakan oleh George C. Edward III dalam Leo Agustino (2016) mengungkapkan ada empat faktor dalam mengimplementasikan suatu kebijakan publik yaitu:

1) Komunikasi

Komunikasi menurutnya sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Dalam variabel Komunikasi, untuk mencapai keberhasilan terhadap implementasi program KB dalam

mensejahterakan masyarakat di desa Telaga Sari, erat kaitannya dengan faktor tranmisi, kejelasan, dan konsistensi terhadap penyampaikan atau penyuluhan program yang dilakukan oleh pihak pelaksana.

2) Sumber daya.

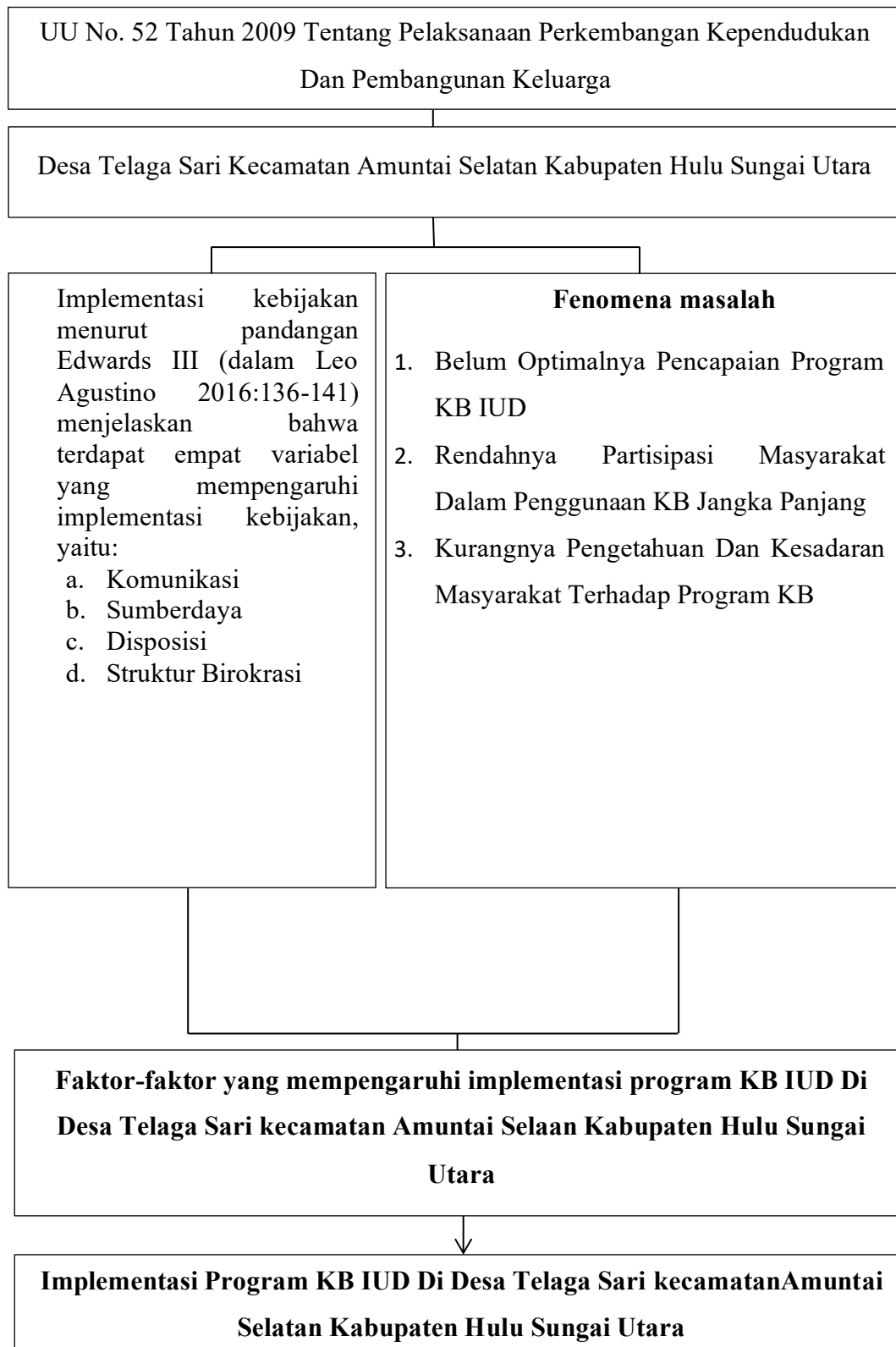
Variabel kedua yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sumber daya. Dalam variabel sumber daya, agar mampu mencapai keberhasilan terhadap implementasi program KB dalam mensejahterakan masyarakat di desa Telaga Sari perlu didukung oleh sumber daya yang baik yaitu sumber daya manusia (staf tenaga medis) maupun sumber daya finansial (anggaran dana) yang diberikan pemerintah.

3) Disposisi

Variabel selanjutnya yaitu disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah factor penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan. Dalam variabel ini untuk mencapai keberhasilan dalam penerapan program KB dalam mensejahterakan masyarakat di desa Telaga Sari, sangat berkaitan dengan efek disposisi, pengaturan birokrasi, dan insentif dari pihak pelaksana untuk keberhasilan implementasi.

4) Stuktur birokrasi

Variabel terakhir yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah struktur birokrasi. Pada variabel ini implementasi program KB dalam mensejahterakan masyarakat di desa Telaga Sari, mencakup *Standar Operating Procedure* (SOP) yang digunakan serta pelaksanaan fragmantasi untuk menyebar tanggungjawab pelaksana.

Gambar 2. 1**Kerangka Pemikiran**

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Telaga Sari, Kecamatan Amuntai Selatan, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Desa Telaga Sari merupakan salah satu desa yang melaksanakan program Keluarga Berencana (KB), khususnya penggunaan alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD).

Selain itu, berdasarkan observasi awal dan informasi dari masyarakat serta tenaga kesehatan setempat, ditemukan bahwa implementasi program KB IUD di desa ini masih menghadapi beberapa kendala, seperti rendahnya minat masyarakat, kurangnya pemahaman tentang manfaat dan efek samping IUD, serta faktor budaya dan persepsi yang berkembang di masyarakat. Oleh karena itu, lokasi ini dianggap relevan untuk mengkaji lebih dalam terkait implementasi program KB IUD.

Program KB IUD di Desa Telaga Sari juga didukung oleh peran aktif tenaga kesehatan dan kader KB dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat. Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat tantangan seperti keterbatasan pengetahuan masyarakat, adanya rasa takut terhadap prosedur pemasangan IUD, serta kurangnya dukungan dari keluarga, khususnya suami. Hal ini menjadikan pentingnya penelitian ini untuk menggali lebih dalam bagaimana implementasi program KB IUD berlangsung di lapangan serta upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, Penelitian yang ditunjukkan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, pemikiran orang secara individual maupun kelompok. Penelitian ini menggambarkan secara tepat mengenai keadaan atau realita yang terjadi di dalam masyarakat.

Menurut Sahya Anggara (2016:30), penelitian kualitatif adalah penelitian yang berbentuk kata, kalimat, skema, dan gambar. Metode penelitian ini digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti bertindak sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, serta hasil penelitian lebih menekankan pada makna daripada generalisasi. Dalam penelitian ini, pendekatan yang diamati adalah bagaimana implementasi program Keluarga Berencana (KB) metode IUD di Desa Telaga Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, serta bagaimana respon dan partisipasi masyarakat terhadap program tersebut. Penelitian ini juga bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan faktual terkait pelaksanaan program KB IUD sehingga dapat ditarik kesimpulan yang sesuai dengan fokus penelitian.

C. Tipe Penelitian

Pada dasarnya penelitian ini merupakan proses yang panjang. Penelitian berawal dari minat yang ada dalam diri seseorang dalam memahami fenomena tertentu yang berkembang menjadi ide, teori dan konsep. Tipe penelitian berfungsi dalam penelitian. Tipe penelitian deskriptif kualitatif,

menurut Sogiyono (2016:11) menjelaskan bahwa “Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel lain”.

D. Data dan Sumber Data

1. Data

a. Data Primer

Penelitian primer membutuhkan data atau informasi dari sumber pertama, biasanya kita sebut dengan responden. Data atau informasi diperoleh melalui pertanyaan tertulis dengan menggunakan kuesioner atau lisan dengan menggunakan metode wawancara. Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian melalui observasi dan wawancara langsung lapangan yang bersumber dari jumlah keseluruhan informasi yang terdapat dari lokasi penelitian.

b. Data sekunder

Penelitian sekunder menggunakan bahan yang bukan dari sumber pertama sebagai sarana untuk memperoleh data atau informasi untuk menjawab masalah yang diteliti. Penelitian ini juga dikenal dengan penelitian yang menggunakan studi kepustakaan dan yang biasanya digunakan oleh para peneliti yang menganut paham pendekatan kualitatif. Data sekunder diperoleh dari Desa Telaga Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berupa data yang diperoleh melalui study pustaka (library research) untuk

mengumpulkan data-data melalui buku-buku, perturan-peraturan, serta dokumen-dokumen yang ada keterkaitannya dengan penelitian.

2. Sumber Data

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* Menurut sugiyono (2016:85), *accidental Sampling* adalah teknik kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Informan dalam penelitian mengenai Implementasi Program KB IUD di Desa Telaga Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara berjumlah 9 orang. Informan tersebut terdiri dari 1 orang Kepala Desa, 1 orang Sekretaris Desa, 1 orang kader Posyandu, serta 6 orang masyarakat yang merupakan pengguna KB.

Tabel 3. 1
Data Informan

No	Nama	Jabatan	Jumlah
1	Abdul Hadi	Kepala Desa	1 Orang
2	Muhammad Habibi	Sekertaris Desa	1 Orang
3	Mahlina	Kader Posyandu	1 Orang
4	Rusiana	Masyarakat pengguna KB IUD	1 Orang
5	Midia, S.PD.I	Masyarakat pengguna KB IUD	1 Orang
6	Rusmalina	Masyarakat pengguna KB	1 Orang
7	Dahniar	Masyarakat pengguna KB	1 Orang
8	Supiati	Masyarakat pengguna KB	1 Orang
9	Helda Ariyani	Masyarakat pengguna KB	1 Orang
	Jumlah		9 Orang

E. Desain Operasional Penelitian

Desain operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara mengukur suatu variabel atau memperoleh informasi ilmiah yang digunakan dalam penelitian. Desain ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai variabel, sub variabel, serta indikator yang digunakan sehingga memudahkan peneliti dalam proses pengumpulan dan analisis data.

Tabel 3. 2
Desain Oprasional Peneliti

VARIABEL	Sub Variabel	INDIKATOR
Implementasi kebijakan menurut pandangan Edwards III dalam Leo Agustino (2016:136-141)	1. Komunikasi	a. Transmisi (Penyaluran) b. Kejelasan c. Konsistensi (Konsisten)
	2. Sumberdaya	a. Ketersediaan Tenaga Kesehatan b. Sarana dan Prasarana c. Dukungan Dana d. Fasilitas
	3. Disposisi	a. Komitmen Petugas b. Respon Terhadap masyarakat c. Kejujuran Dan Tanggung Jawab

	4. Struktur Birokrasi	a. SOP pelaksanaan KB IUD b. Koordinasi Antar Pihak c. Pembagian Tugas Yang Jelas
--	-----------------------	---

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Menurut Young dan Schmidt (dalam Harbani Pasolong, 2016:131) menyatakan bahwa observasi adalah pengamatan sistematis yang berkenaan dengan perhatian terhadap fenomena-fenomena yang Nampak. Perhatian yang dimaksud adalah harus diberikan kepada unit kegiatan yang lebih besar atau lebih luas pada fenomena-fenomena khusus yang diamati terjadi.

2. Wawancara

Menurut Esterberg (dalam Sugiyono 2019:304) mendefenisikan interview sebagai berikut. *"a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint construction of meaning about a particular topic"*. Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topic tertentu.

3. Dokumentasi

Dokumentasi menurut Sugiyono (2019:239) adalah suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian. Kepustakaan digunakan untuk menguji secara teoritis tentang permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Melalui pengkajian berbagai bahan, seperti buku-buku panduan, undang-undang, kumpulan catatan maupun arsip-arsip yang ada pada Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara. Dari penelaahan kepustakaan ini diharapkan akan memperoleh pembahasan yang lebih mendalam.

G. Teknik Analisis Data

Penelitian kualitatif menggunakan prosedur yang umum dan langkah-langkah khusus dalam analisis data. Menurut Creswell (2016:276-284) mengajak penulis kualitatif untuk melihat analisis data kualitatif sebagai suatu proses penerapan langkah-langkah dari yang spesifik hingga umum dengan berbagai level analisis yang berbeda. Lebih lanjut Creswell menjabarkan lebih detail dalam langkah-langkah analisis data berikut ini:

1. Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis

Langkah ini melibatkan transkripsi wawancara, men-scanning materi, mengetik data lapangan, atau memilah-milah dan menyusun data tersebut ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi.

2. Membaca keseluruhan data

Langkah pertama adalah membangun general sense atas informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan.

3. Menganalisis lebih detail dengan meng-coding data

Coding merupakan proses mengolah materi/informasi menjadi segmen-segmen tulisan sebelum memaknainya. Dalam proses coding ini, penulis mengkombinasikan kode-kode yang telah ditentukan sebelumnya (*predetermined code*) dan membuat kode-kode berdasarkan informasi yang muncul dengan sendirinya (*emerging code*). Sehingga, proses coding dalam penelitian ini adalah dengan men-fit-kan kode-kode yang muncul selama proses analisis data dengan data penelitian.

Menerapkan proses koding untuk mendeskripsikan setting, orang-orang, kategori-kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis. Pada langkah ini, penulis membuat kode-kode untuk mendeskripsikan semua informasi, lalu menganalisisnya. Tema-tema inilah yang kemudian dijadikan judul dalam bagian hasil penelitian.

Menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam narasi/laporan kualitatif. Pendekatan naratif ini bisa meliputi pembahasan tentang kronologis peristiwa, tema-tema tertentu, atau tentang keterhubungan antar tema.

4. Langkah terakhir adalah dengan menginterpretasi atau memaknai data.

Langkah ini akan membantu penulis dalam mengungkap esensi dari suatu gagasan. Interpretasi juga bisa berupa makna yang berasal dari

perbandingan antara hasil penelitian dengan informasi yang berasal dari literatur atau teori.

Teknik analisa ini juga digunakan untuk mendapatkan suatu gambaran yang jelas dan berkaitan dengan pokok permasalahan yang diteliti yaitu tentang implementasi program KB IUD di desa Telaga Sari Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.

H. Uji Kredibilitas Data

Uji kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara perpanjangan pengamatan, peningkatan ketentuan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif dan member check. (Sugiyono, 2021: 562-570)

1. Perpanjangan pengamatan, artinya peneliti kembali kelapangan melakukan pengamatan, melakukan wawancara dengan sumber data, baik yang pernah ditemui maupun yang baru ditemui. Dengan perpanjangan pengamatan ini, hubungan peneliti dengan narasumber akan semakin terbentuk dan semakin akrab, semakin terbuka, saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi.
2. Triangulasi, artinya adalah sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Dengan demikian, triangulasi terdiri atas triangulasi sumber, teknik pengumpulan data dan waktu.
3. Analisis kasus negatif, artinya kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga pada saat tertentu. Peneliti berusaha mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang

telah ditentukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya.

4. Menggunakan bahan referensi, artinya adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Bahan referensi itu didapat dari foto-foto, rekaman, dan dokumen autentik.
5. *Member Check*, artinya proses pengecekan data yang berasal dari pemberian data. Ia bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Jika data yang diperoleh peneliti disepakati oleh pemberi data, berarti data tersebut valid sehingga semakin kredibel. Namun jika data yang diperoleh peneliti tidak disepakati oleh pemberi data, berarti data tersebut perlu diteliti lagi dan perlu melakukan diskusi dengan pemberi data, dan akan dilakukan sebagaimana semestinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2016. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Anggara, Sahya. 2016. *Ilmu Administrasi Negara*. Bandung: Pustaka Setia.
- Arifin Tahir. 2017. *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah*. Bandung: Alfabeta.
- Dye, Thomas R. 2018. *Understanding Public Policy*. New Jersey: Pearson.
- Mulyadi, Deddy. 2016. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Subarsono, AG. 2017. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahab, Solichin Abdul. 2016. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. 2019. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.