



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN
PROGRAM KB PRIA DI KABUPATEN SITUBONDO
(STUDI KASUS PROGRAM MOP (MEDIS OPERATIF PRIA)/VASEKTOMI
DI KECAMATAN BANYUPUTIH)**

*(THE FACTORS THAT INFLUENCE THE SUCCESS OF MALE KB
PROGRAMME IN SITUBONDO)
(A CASE STUDY OF MOP (MEDIS OPERATIF PRIA)/VASEKTOMI IN
SUBDISTRICT BANYUPUTIH)*

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Salah Satu Syarat
untuk Menyelesaikan Program Studi Administrasi Negara(S1)
dan Mencapai Gelar Sarjana

Oleh

**Rica Anindyarani
NIM 080910201018**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN
PROGRAM KB PRIA DI KABUPATEN SITUBONDO
(STUDI KASUS PROGRAM MOP (MEDIS OPERATIF PRIA)/VASEKTOMI
DI KECAMATAN BANYUPUTIH)**

*(THE FACTORS THAT INFLUENCE THE SUCCESS OF MALE KB
PROGRAMME IN SITUBONDO)
(A CASE STUDY OF MOP (MEDIS OPERATIF PRIA)/VASEKTOMI IN
SUBDISTRICT BANYUPUTIH)*

SKRIPSI

Oleh

**Rica Anindyarani
NIM 080910201018**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN
PROGRAM KB PRIA DI KABUPATEN SITUBONDO
(Studi Kasus Program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi di
Kecamatan Banyuputih)**

Oleh:

**RICA ANINDYARANI
NIM : 080910201018**

Pembimbing

**Pembimbing I : Drs. Agus Suharsono, M.Si
Pembimbing II : Dra. Inti Wasiati, M.M**

PENGESAHAN

Skripsi berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program KB Pria di Kabupaten Situbondo (Studi Kasus Program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi di Kecamatan Banyuputih. Telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember pada :

Hari/Tanggal : Jumat, 16 Oktober 2015

Tempat : Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua Penguji

Sekretaris Penguji

(Dr. Ardiyanto, M.Si)
NIP.195808101987021002

(Drs. Agus Suharsono, M.Si)
NIP.196308141989031023

Anggota Penguji

1. Dra. Inti Wasiati, M.M ()
NIP. 195307311980022001
2. Drs. Supranoto ()
NIP. 196102131988021001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Jember

(Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A.)
NIP. 195207271981031003

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku Bapak terhormat Soerono dan Mama tercinta Gusti Agung Kurnia yang tak pernah lelah memberi kasih sayang, dukungan serta doa yang tulus.
2. Saudaraku Adik Vicky Rahmansyah.
3. Keluarga besarku di Situbondo yang selalu memberi dukungan lahir maupun batin.
4. Almamaterku tercinta Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember.

MOTTO

“YAKIN, IKHLAS, ISTIQAMAH”

(TGKH. Muhammad Zainuddin Abdul Madjid)

“Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada keringanan. Karena itu bila kau sudah selesai (mengerjakan yang lain). Dan berharaplah kepada Tuhanmu”

(Q.S Al Insyirah : 6-8)

“Belajarlh Dari Hari Kemarin, Lakukanlah Untuk Hari Ini, dan Jangan Pernah Berhenti Bertanya”

(Albert Einstein)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rica Anindyarani

NIM : 080910201018

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program KB Pria di Kabupaten Situbondo (Studi Kasus Program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasectomi di Kecamatan Bantuputih) (The Factors that Influence the Succes of Male KB Programe in Situbondo (A Case Study of MOP (Medis Operatif Pria)/Vasectomi in Subdistrict Banyuputih)* adalah benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 10 September 2015

Yang menyatakan,

Rica Anindyarani

NIM : 080910201018

PRAKATA

Segala syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program KB Pria di Kabupaten Situbondo (Studi Kasus Program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi di Kecamatan Banyuputih)”. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Program Studi Administrasi Negara, Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember.
2. Dr. Edy Wahyudi, S.Sos. MM selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Drs. Agus Suharsono, M.Si selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Dra. Inti Wasiati, M.M selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta segenap karyawan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik yang memberi ilmu pengetahuan dan bantuan selama penulis kuliah.
7. Dr. H. Muhammad Al Muhdar, M.Kes serta seluruh pegawai pada Kantor BKKBN Kabupaten Situbondo yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

8. Bapak H. Sdyaifullah, SE. Msi, Bapak Nur A. Muktas, Bapak Imas Wicaksono, Bapak Camat Banyuputih H. Muhammad Ma'ruf beserta perangkatnya, terima kasih telah memberikan kesempatannya kepada penulis. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai masukan atau pertimbangan dikemudian hari.
9. Saudara dan sahabatku Lucky Isnando, Jenny Wulansari, Deby Carolina, Hidayatul Mahgfiroh, terima kasih untuk dukungan serta semangatnya kepada peneliti sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
10. Teman-teman AN'08 terima kasih atas dukungannya dan sukses untuk kalian semua.
11. Guru-guru TK, SD sampai Perguruan Tinggi terhormat yang telah memberi pengetahuan kepada penulis.
12. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga amal baik yang telah mereka berikan dengan tulus dan ikhlas pada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan karya ilmiah selanjutnya. Akhir kata, tidak berlebihan kiranya pada kesempatan ini penulis selipkan sesuatu harapan mudah-mudahan skripsi ini dapat memberikan manfaat dan berguna bagi semua pihak yang membutuhkan.

Jember, 10 September 2015

Penulis

RINGKASAN

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program KB Pria di Kabupaten Situbondo (Studi Kasus Program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi di Kecamatan Banyuputih. Nama : Rica Anindyarani, NIM : 080910201018, Jurusan : Ilmu Administrasi Negara, Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Masalah kependudukan menjadi kendala yang saat ini dihadapi oleh pemerintah. Tingginya jumlah penduduk dengan ditandai dengan tingginya jumlah kelahiran menjadi faktor penyebab masalah kependudukan. Upaya pemerintah untuk menekan jumlah kelahiran ditandai dengan mengaktifkan kembali BKKBN sebagai badan yang menangani pengendalian penduduk. Upaya pengendalian yaitu dengan memanfaatkan pria sebagai objek penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang yang mulai dikembangkan sebagai alat kontrasepsi mantap. KIE digunakan oleh BKKBN dalam usaha memperoleh akseptor yang masih belum mengetahui program tersebut. Kecamatan Banyuputih merupakan salah satu Kecamatan yang memperoleh akseptor diatas jumlah PPM pada tahun 2014. Keberhasilan perolehan akseptor tersebut tidak lepas dari usaha penyuluh, perangkat, tokoh agama serta pria itu sendiri dengan kesadarannya mengikuti program. Keberhasilan tersebut tidak lepas pula dari peranan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi yang secara terus menerus di berikan kepada calon akseptor.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah keingintahuan akan bagaimana faktor KIE mempengaruhi keberhasilan KB Pria di kabupaten Situbondo dengan studi kasus program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi di kecamatan Banyuputih. Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah faktor KIE

mempengaruhi keberhasilan program KB pria di kabupaten situbondo dengan studi kasus program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi di kecamatan Banyuputih.

Konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kebijakan publik* dan *implementasi kebijakan*. Tipe dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan data kualitatif. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan metode purposive yaitu dengan hanya memilih informan yang sesuai dengan masalah dan tujuan dalam penelitian. Sedangkan untuk menganalisa data penelitian menggunakan prosedur analisis data yang dipaparkan oleh Miles dan Huberman.

Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa peranan KIE dalam keberhasilan program KB pria yaitu MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi di kecamatan Banyuputih sangat berpengaruh. KIE digunakan oleh penyuluh dari Keluarga Berencana (KB) sebagai kiat memperoleh banyak akseptor. KIE yang dilakukan secara terus-menerus oleh pihak penyuluh mampu meyakinkan masyarakat Kecamatan Banyuputih untuk percaya bahwa program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi aman dan mau mengikuti program. Sedangkan sarana prasarana, MUPEN (Mobil Unit Pelayanan), mobil dinas, CD KIE vasektomi, surat edaran dari bupati situbondo, serta dukungan pemuka agama dengan mengeluarkan fatwa bahwa program KB MOP halal merupakan faktor pendukung keberhasilan program.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iv |
| HALAMAN MOTTO | v |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | vi |
| PRAKATA | vii |
| RINGKASAN | ix |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah..... | 10 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 10 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 10 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Dasar | 12 |
| 2.2 Konsep Kebijakan Publik | 12 |
| 2.3 Konsep Implementasi Kebijakan | 16 |
| 2.4 Keluarga Berencana..... | 20 |
| 2.4.1 Pengertian Keluarga Berencana..... | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 2.4.2 Tujuan Keluarga Berencana | 22 |
| 2.4.3 Resiko Kehamilan dan KB | 22 |
| 2.4.4 Tempat dan Biaya Pelayanan Keluarga Berencana | 23 |
| 2.4.5 Macam-Macam Kesertaan (Akseptor) KB | 24 |
| 2.6 KIE | 25 |
| 2.5.1 Pengertian KIE | 25 |
| 2.5.1.1 Komunikasi..... | 25 |
| 2.5.1.2 Informasi..... | 26 |
| 2.5.1.3 Edukasi | 26 |
| 2.5.2 Tujuan Keluarga KIE | 26 |
| 2.5.3 Bentuk-Bentuk KIE..... | 26 |
| 2.5.4 Prinsip-Prinsip Pelaksanaan KIE yang Baik | 27 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 29 |
| 3.1 Tipe Penelitian | 29 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 30 |
| 3.3 Penentuan Informan Penelitian | 30 |
| 3.4 Devinisi Operasional | 31 |
| 3.5 Teknik Pengumpulan Data..... | 32 |
| 3.6 Analisis Data | 34 |
| 3.7 Teknik Keabsahan Data | 36 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 37 |
| 4.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian..... | 37 |
| 4.2 Gambaran Umum Kecamatan Banyuwutih..... | 37 |
| 4.3 KIE..... | 41 |

| | |
|---|-----------|
| 4.3.1 Maksud dan Tujuan KIE..... | 42 |
| 4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program KB Pria di Kabupaten Situbondo (Studi Kasus Program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi di Kecamatan Banyuputih)..... | 42 |
| 4.4.1 MOP dalam Ruang Lingkup Kabupaten Situbondo | 42 |
| 4.4.1.1 KIE..... | 47 |
| 4.4.1.1.1 Komunikasi..... | 49 |
| 4.4.1.1.2 Informasi | 52 |
| 4.4.1.1.3 Edukasi | 53 |
| 4.4.1.2 Sarana Prasarana..... | 55 |
| 4.4.1.3 Dukungan Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat..... | 56 |
| 4.4.1 Pemanfaatan KIE, Sarana Prasarana, dan Peranan Tokoh Agama (TOGA) serta Tokoh Masyarakat (TOMAS) di Kecamatan Banyuputih | 60 |
| 4.4.2.1 KIE..... | 60 |
| 4.4.2.2 Sarana dan Prasarana | 65 |
| 4.4.2.3 Dukungan Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat..... | 67 |
| BAB V KESIMPULAN | 70 |
| DAFTAR PUSTAKA | 72 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

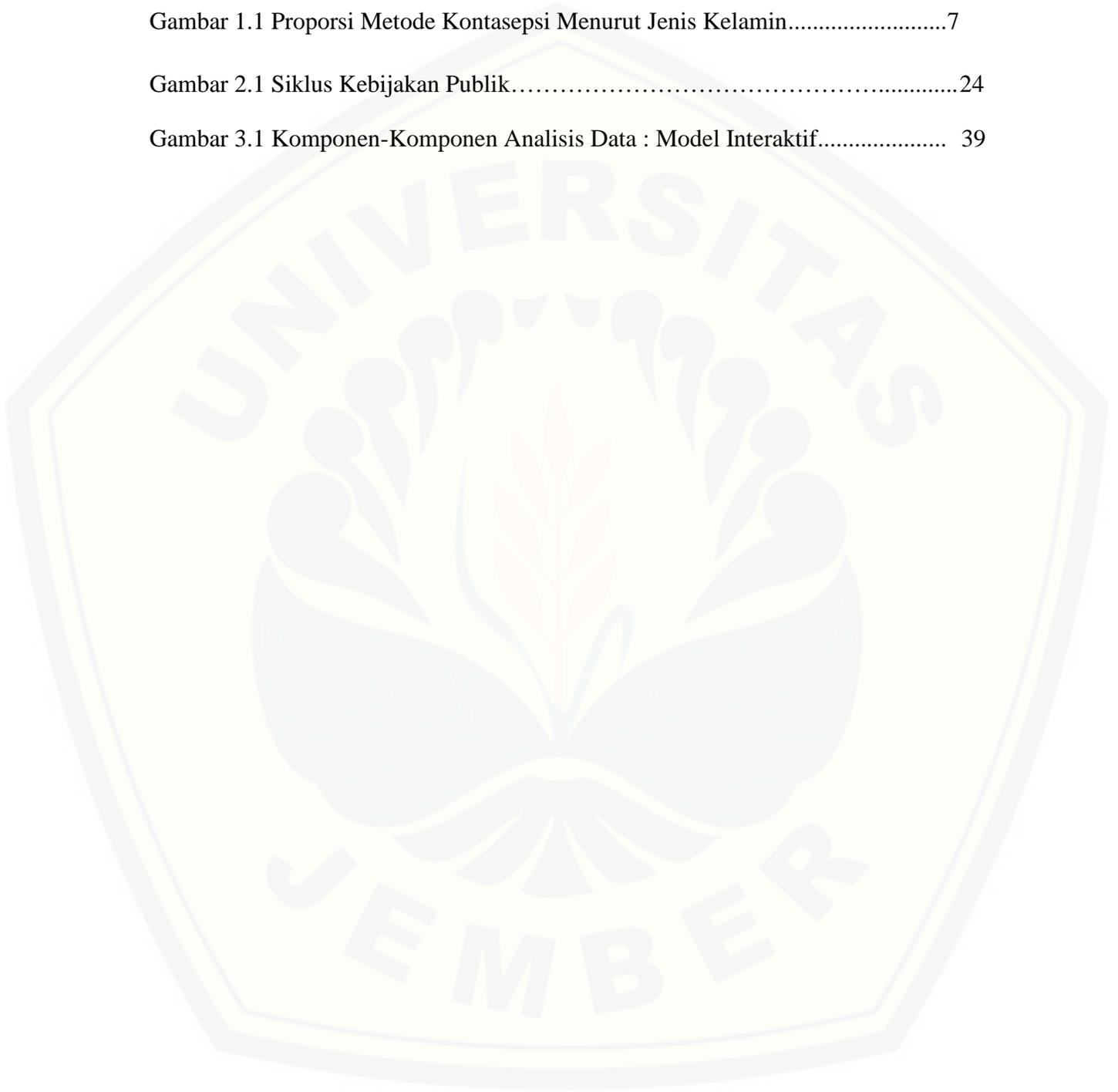
| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 1.1 : Pencapaian MOP Kabupaten Situbondo Tahun 2009-2014 | 6 |
| Tabel 1.2 : Hasil Pelayanan Peserta KB Baru MOP per-Kecamatan di Kabupaten Situbondo | 7 |
| Tabel 4.1 : Batas Wilayah Kecamatan Banyuputih | 36 |
| Tabel 4.2 : Luas Desa Kecamatan Banyuputih | 37 |
| Tabel 4.3 : Jumlah Penduduk Kecamatan Banyuputih | 37 |
| Tabel 4.4 : Penduduk Kecamatan Banyuputih Menurut Kelompok Umur | 38 |
| Tabel 4.5 : Tempat Peribadatan Umat Islam..... | 39 |
| Tabel 4.6 : Fasilitas Pendidikan | 39 |
| Tabel 4.7 : Pelayanan Kesehatan Kecamatan Banyuputih..... | 40 |

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Proporsi Metode Kontasepsi Menurut Jenis Kelamin.....7

Gambar 2.1 Siklus Kebijakan Publik.....24

Gambar 3.1 Komponen-Komponen Analisis Data : Model Interaktif..... 39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara.
- Lampiran 2 : Check List untuk Provider.
- Lampiran 3 : Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 Tentang Pembentukan Badan untuk Mengelola Program KB yang Telah Dicanangkan sebagai Program Nasional.
- Lampiran 4 : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2005 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2004-2009.
- Lampiran 5 : Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Lampiran 6 : Info Datin, Situasi dan Analisis Keluarga Berencana
- Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian

BAB 1 PENDAHULUAN

Kependudukan yang berkata dasar penduduk memiliki arti yaitu orang-orang yang tinggal disuatu daerah atau orang yang secara hukum mempunyai hak untuk menempati suatu daerah. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Kependudukan merupakan hal yang berkaitan dengan jumlah, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, kondisi kesejahteraan, yang menyangkut politik, ekonomi, sosial, budaya, agama, serta lingkungan. Masalah yang dihadapi beberapa negara berkembang dalam konteks kependudukan yaitu tingginya jumlah kemiskinan. Seperti negara-negara berkembang lainnya, Indonesia merupakan negara berkembang yang tidak luput dari permasalahan kemiskinan. Kemiskinan yang dihadapi penduduk Indonesia bertitik berat pada tingginya jumlah penduduk yang menyebabkan pengangguran, kriminalitas, dan tidak meratanya persebaran penduduk. Tingginya jumlah penduduk menimbulkan keprihatinan yang pada akhirnya melahirkan sebuah konsep pembangunan berwawasan kependudukan.

Ada beberapa alasan mengapa pembangunan berwawasan kependudukan perlu mendapat perhatian, adalah: pertama, Indonesia sebagai negara berkembang yang berhasil mencapai pertumbuhan ekonomi yang tinggi, tetapi gagal dalam mengurangi kesenjangan sosial dan kemiskinan. Kenyataan kedua ialah ketika pertumbuhan ekonomi tinggi dan menjadi negara maju, tetapi tetap tidak bisa mengurangi masalah-masalah sosial, seperti penyalahgunaan obat, AIDS, dan kekerasan dalam rumah tangga. Dan kenyataan ketiga ialah beberapa negara dengan pendapatan rendah mampu mencapai tingkat pembangunan manusia yang tinggi, jika negara tersebut mampu untuk menggunakan secara bijaksana semua sumber daya untuk mengembangkan semua kemampuan dasar manusia.

Semakin tinggi kesadaran bahwa pengaruh faktor kependudukan terhadap kesejahteraan masyarakat, pada tahun 1970 melalui Keputusan Presiden (Kepres) Nomor 8 Tahun 1970 didirikanlah Badan Koordinasi Keluarga Berencana

Nasional atau disingkat BKKBN yang sekarang lebih dikenal dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. BKKBN adalah lembaga non Departemen yang mempunyai tanggung jawab pada bidang pengendalian penduduk Indonesia. Program Keluarga Berencana Nasional yang dilaksanakan selama lima tahun terakhir ini telah mampu menurunkan angka kelahiran dan kematian sehingga mampu meredam laju pertumbuhan penduduk periode 2009-2010. Pertumbuhan penduduk pada periode tahun 1971-1980 sebesar 2,31% dan pertumbuhan penduduk periode tahun 1990-2000 sebesar 1,49% dan untuk periode 2009-2010 masih tetap 1,49%. Menurut World Population Data Sheet 2013, Indonesia negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta jiwa. Di antara negara ASEAN, Indonesia merupakan negara dengan luas wilayah terbesar serta berpenduduk terbanyak (www.Depkes.go.id/infodatin, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Berbagai keberhasilan pelaksanaan program KB di tingkat nasional yang ditandai dengan penurunan *Total Fertility Rate/ TFR*, peningkatan *Contraceptive Prevalance Rate* dan penurunan *Unmet need* (kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi) telah berhasil dicapai, namun demikian isu kesenjangan disparitas antarkondisi sosial ekonomi masyarakat pada beberapa indikator capaian tersebut masih relatif besar dikarenakan tidak meratanya akses informasi pelayanan KB termasuk di dalamnya kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh kendala operasional pelayanan KB, seperti kurangnya promosi, komunikasi, informasi dan edukasi akan layanan KB, terbatasnya kapasitas sumber daya pengelola KB, serta masih rendahnya isu dukungan dana operasional bagi tenaga lini lapangan.

BKKBN sebagai lembaga pemerintah di Indonesia mempunyai tugas untuk mengendalikan fertilitas melalui pendekatan 4 (pilar) program yaitu program Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Reproduksi (KR), Keluarga Sejahtera (KS), dan Pemberdayaan Keluarga (PK). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) penggunaan alat kontrasepsi merupakan pengendalian fertilitas/pertumbuhan yang sangat berpengaruh. Ada 2 metode yang

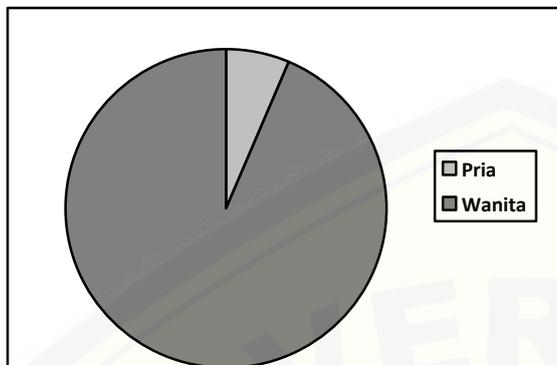
digunakan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP). MKJP meliputi IUD, MOP (Metode Operasi Pria), MOW (Metode Operasi Wanita), dan Implant. Sementara itu Non MKJP meliputi Suntik, Pil, dan Kondom. Dalam RPJMN tahun 2009-2014, tertuang dalam rangka mempercepat pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, program keluarga berencana di Indonesia diarahkan kepada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Penggunaan MKJP tersebut dipandang lebih tinggi nilai efektifitasnya daripada Non MKJP. MKJP adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama (lebih dari 2 tahun), sangat efektif dan efisien dalam upaya untuk menjarangkan kelahiran.

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2004-2009 dijelaskan bahwa partisipasi pria menjadi salah satu indikator terpenting keberhasilan program KB dalam memberikan kontribusi yang nyata untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas. Kesertaan lelaki/suami dalam upayanya untuk ikut serta mengurangi jumlah kelahiran adalah usaha tanggung jawab ber-KB, berperilaku seksual yang aman bagi dirinya sendiri maupun pasangan. Upaya pemerintah dalam upaya menekan jumlah kelahiran ibu adalah dengan cara pengaktifan kembali BKKBN.

Upaya peningkatan kesertaan KB pria diperkuat melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2004-2009, disebutkan bahwa:

“Sasaran pembangunan kependudukan dan pembangunan keluarga kecil berkualitas adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil berkualitas ditandai dengan : (a) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun; Total Fertilitas Rate (TFR) menjadi 2,2 per perempuan; persentase pasangan usia subur yang tidak terlayani menjadi 6 persen; (b) **Meningkatnya kesertaan KB laki-laki menjadi 4,5 persen;** (c) **Meningkatnya penggunaan kontrasepsi yang efektif dan efisien;** (d) Meningkatnya usia kawin pertama perempuan menjadi 21 tahun; (e) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak; (f) Meningkatnya keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif; (g) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.”

Gambar 1.1 Proporsi Metode Kontrasepsi Menurut Jenis Kelamin



Sumber: Kantor KB Kabupaten Situbondo, data diolah

Dilihat dari jenis kelamin, metode kontrasepsi wanita yang digunakan jauh lebih besar dibanding dengan metode kontrasepsi pria. Metode kontrasepsi wanita sebesar 93,66%, sedangkan metode kontrasepsi pria hanya sebesar 6,34%. Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam menggunakan alat kontrasepsi masih sangat rendah. Rendahnya kesertaan pria dalam program yaitu lebih kurang 5 persen. Bila dibandingkan dengan partisipasi pria di negara-negara Islam seperti Pakistan (5,2 persen), Bangladesh (13,9 persen), dan Malaysia (16,8 persen), maka Indonesia menempati angka paling rendah partisipasi prianya dalam ber-KB (BKKBN, 2006). Dewasa ini penggunaan alat kontrasepsi tidak hanya diperuntukkan kepada wanita, dalam upaya penjarangan kelahiran pria/suami juga dapat berkontribusi secara penuh dalam program KB. Alat kontrasepsi yang diperuntukkan bagi para pria/suami seperti yang telah disebutkan ada 2 macam. Pertama termasuk dalam golongan Non MKJM, yaitu penggunaannya hanya sementara dan masih dapat menimbulkan kehamilan apabila tidak digunakan yaitu kondom. Meskipun dalam penerapannya, penggunaan alat kontrasepsi berupa kondom masih terbilang tinggi karena dianggap lebih mudah didapat dan tidak merepotkan namun penggunaan kondom masih terbilang belum efektif bagi pencegahan kehamilan. Kedua, MOP (Metode Operasi Pria) atau yang dikenal dengan Vasektomi merupakan metode yang sedang tren dalam masyarakat. MOP termasuk dalam golongan MKJP yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Vasektomi merupakan terobosan baru untuk membantu atau membatasi penggunaan alat-alat kontrasepsi sebagai upaya pencegahan kehamilan pada wanita. Vasektomi yang dikembangkan merupakan proses operasi sederhana yang dimaksudkan untuk memotong saluran yang membawa sperma dari testis ke penis. Pemotongan ini bertujuan agar pria tidak dapat membuahi pasangannya. Penggalakan program vasektomi yang belakangan gencar dilakukan adalah sebagai upaya kesetaraan gender atau adanya kesetaraan baik itu wanita maupun pria dalam upaya menekan jumlah kelahiran. Penggunaan alat kontrasepsi pada awalnya memang ditujukan kepada wanita saja, diharapkan dengan kesetaraan gender menghapuskan anggapan bahwa KB hanya untuk wanita.

Situbondo merupakan salah satu Kabupaten yang turut serta melaksanakan program KB pria yang disebut juga Medis Operasi Pria (MOP) / Vasektomi. Sebelum menggalakkan program MOP, jumlah penduduk Kabupaten Situbondo pada tahun 2009 sebanyak 734.888 jiwa. Jumlah penduduk terbilang cukup tinggi pada saat itu. Pelaksanaan program MOP di wilayah ini sebenarnya telah dilaksanakan dalam waktu yang cukup lama. Banyaknya kendala yang dihadapi sehingga program KB pria tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Atas kerjasama dari berbagai pihak antara lain, Kantor KB Situbondo sebagai *leading sector* yang menangani program KB Khususnya MOP, Pemerintah Daerah, serta seluruh elemen masyarakat dan peserta MOP yang sudah berpengalaman sebagai bukti bahwa MOP tidak berbahaya, menjadikan Kabupaten Situbondo berhasil dalam mengembangkan program MOP dengan jumlah akseptor melebihi target. Pencapaian fenomenal ini menghantarkan Kabupaten Situbondo mendapat dua kali rekor dari Museum Rekor Indonesia (MURI) untuk layanan KB pria (vasektomi) terbanyak pada tahun 2010 dan 2011. Tingginya pencapaian MOP di Kabupaten Situbondo tidak hanya sebatas mendapatkan rekor tingginya kesertaan pria dalam program MOP di Situbondo dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1.1 Pencapaian MOP Kabupaten Situbondo 2009-2014



Sumber :Kantor KB Situbondo, data diolah

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa pencapaian akseptor setiap tahunnya mengalami peningkatan bahkan diatas 100 persen. Meskipun terdapat penurunan, namun secara pencapaian Kabupaten Situbondo masih terbilang tinggi dan fenomenal. Pencapaian tertinggi yang diraih oleh Kabupaten Situbondo tidak lepas dari keberhasilan di kecamatan-kecamatan. Keberhasilan pencapaian MOP di atas rata-rata nilai PPM (Perkiraan Permintaan Masyarakat) yang ditetapkan oleh setiap kecamatan didukung sepenuhnya oleh masyarakat. Pencapaian MOP di Kabupaten Situbondo masih bersifat kewilayahan, yang artinya pencapaian tidak sepenuhnya merata. Perbedaan pencapaian setiap kecamatan didasari oleh perbedaan penerimaan program MOP ini sendiri.

Tabel 1.2 Hasil Pelayanan Peserta KB Baru MOP per-Kecamatan di Kabupaten Situbondo Tahun 2014

| No | Kecamatan | PPM | Jumlah | Prosentase (%) |
|----|--------------|-----|--------|----------------|
| 1 | Jatibanteng | 13 | 14 | 108 |
| 2 | Besuki | 30 | 74 | 247 |
| 3 | Suboh | 16 | 16 | 100 |
| 4 | Mlandingan | 9 | 8 | 89 |
| 5 | Kendit | 22 | 3 | 14 |
| 6 | Panarukan | 29 | 30 | 103 |
| 7 | Situbondo | 28 | 33 | 118 |
| 8 | Panji | 21 | 10 | 48 |
| 9 | Mangaran | 18 | 19 | 106 |
| 10 | Kapongan | 21 | 2 | 10 |
| 11 | Arjasa | 18 | 6 | 33 |
| 12 | Jangkar | 23 | 8 | 35 |
| 13 | Asembagus | 23 | 5 | 22 |
| 14 | Banyuputih | 21 | 125 | 595 |
| 15 | Sumbermalang | 14 | 22 | 157 |
| 16 | Bungatan | 17 | 23 | 135 |
| 17 | Banyuglugur | 10 | 12 | 120 |

Sumber: Kantor KB Kabupaten Situbondo, data diolah

Berdasarkan data yang diperoleh dikantor BKKBN Kabupaten Situbondo, pencapaian tertinggi pada tahun 2014 yaitu Kecamatan Banyuputih dengan 125 akseptor. Hal ini menunjukkan bahwa MOP masih memiliki peminat yang cukup tinggi khususnya di Kecamatan Banyuputih. Keberhasilan program MOP di Kecamatan Banyuputih didasari oleh kemauan dari masyarakat, khususnya pria yang dalam hal ini menjadi target program. Tidak hanya itu, dukungan baik itu dari pemuka agama, tokoh masyarakat, keluarga, dan istri menjadi faktor pendukung mengapa para pria mau mengikuti program. Berdasarkan pencapaian Kecamatan Banyuputih seperti yang tercantum pada tabel, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang keberhasilan pencapaian tersebut. Seperti yang dapat dilihat dibandingkan dengan Kecamatan lain, tahun 2014 Kecamatan Banyuputih menduduki tingkat pencapaian akseptor yang tinggi.

Upaya untuk meningkatkan jumlah akseptor terus digalakkan, salah satu terobosan inovatif kabupaten Situbondo yang menarik adalah kiat-kiat memotivasi gerakan KB pria untuk menunjang pencapaian keberhasilan program. Selain mengoptimalkan KIE (Komunikasi, Informasi, dan edukasi) atau kata lainnya adalah sosialisasi, sarana dan prasarana yang digunakan untuk mendukung sosialisasi seperti Mobil Unit Penerangan (MUPEN), mobil dinas, CD KIE Vasektomi, dan Kantor KB Situbondo memiliki memiliki kiat kiat yang disesuaikan dengan budaya masyarakat setempat. Salah satunya adalah layanan antar jemput ke tempat pelayanan vasektomi. Tidak hanya itu, pelayanan vasektomi juga dapat dilakukan di desa-desa dengan memanfaatkan Mobil Unit Penerangan (MUPEN) yang dapat berpindah dari desa satu ke desa lainnya.

Sosialisasi yang dilakukan oleh akseptor KB MOP yang sebelumnya telah mengikuti program, merupakan salah satu faktor yang mendukung pencapaian MOP tinggi. Hal ini juga memotivasi masyarakat dan menimbulkan kepercayaan bahwa KB pria aman. Bahkan bagi kalangan menengah ke atas, mereka mau ikut KB pria ini dengan menggunakan biaya sendiri. Mengingat Situbondo yang mayoritas adalah suku Madura dan terdapat banyak pondok pesantren, maka akan menjadi keunikan tersendiri tentang bagaimana pelaksanaan program KB Pria sehingga keberhasilan dan strateginya menjadi tolak ukur pelaksanaan KB MOP nasional hingga saat ini.

Seperti yang disebutkan, KIE merupakan salah satu kiat atau cara yang dilakukan oleh BKKBN sebagai suatu usaha untuk mendapatkan akseptor. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dilakukan sebagai sebuah proses penyampaian isi program Keluarga Berencana dari pengelola dan pelaksana program kependudukan dalam hal ini BKKBN kepada keluarga dan masyarakat. Tidak hanya itu, KIE merupakan salah satu indikator terpenting keberhasilan program MOP yang dikembangkan Kabupaten Situbondo. Pengoptimalan KIE yang gencar dilakukan oleh BKKBN adalah komunikasi baik langsung maupun tidak langsung yang diberikan oleh penyuluh kepada masyarakat. Komunikasi langsung yaitu berupa tatap muka yang dilakukan penyuluh, baik secara

perorangan ataupun bersama-sama. Dalam melakukan komunikasi perorangan atau individu biasanya penyuluh mendatangi akseptor dirumah dan memberikan informasi di dalam lingkungan keluarga. Bentuk komunikasi secara langsung biasanya sangat berpengaruh besar terhadap berhasilnya suatu program, sebab dilakukan secara langsung dengan akseptor/tatap muka dua arah. Sedangkan komunikasi tidak langsung hanya berupa pengenalan program melalui bantuan media sosial. Komunikasi tidak langsung yang dilakukakn oleh BKKBN adalah penyebaran informasi tentang MOP serta alat-alat kontrasepsi yang baik melalui televisi, radio, pamflet, CD, buku, ataupun banner.

Pemegang keberhasilan perolehan akseptor tertinggi pada tahun 2014 yaitu Kabupaten Banyuputih dengan 125 akseptor. Jumlah tersebut jauh diatas jumlah PPM yang ditargetkan oleh kabupaten yaitu sebesar 21 akseptor atau sama dengan 595 persen diatas PPM. Keberhasilan yang diraih Kecamatan Banyuputih merupakan langkah maju yang dicapai oleh kantor KB melalui KIE. Selain itu, kemauan yang besar dari masyarakat Kecamatan Banyuputih dalam mengembangkan program KB menjadikan angka akseptor tinggi. Jika dilihat dari pencapaian sebelumnya, keberhasilan tersebut merupakan keberhasilan terbaik yang diraih Kecamatan Banyuputih sebab sebelumnya KIE atau sosialisasi belum digunakan secara optimal sebagai salah satu cara meyakinkan masyarakat untuk mengikuti program. Peran pria dalam mendukung program MOP di Kecamatan Banyuputih merupakan implementasi dari perubahan kebijakan pemerintah provinsi Jawa Timur dalam menjalankan program kerjanya. Sebelumnya program KB pria yaitu MOP/vasektomi ini dilakukan secara paksa, dengan kata lain masyarakat harus mengikutinya. Namun seiring berjalannya waktu, masyarakat mulai dilibatkan dalam merencanakan dan menjalankan kebijakan pemerintah.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program KB di Kabupaten Situbondo (Studi Kasus Program MOP (Medis Operatif Pria) atau Vasektomi di Kantor Keluarga Berencana Kabupaten Situbondo)”.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut Sugiyono (2008:29) masalah merupakan penyimpangan dari apa yang seharusnya dengan apa yang terjadi, penyimpangan antara teori dan praktik, penyimpangan antara aturan dengan pelaksanaan dan penyimpangan antara pengalaman masa lampau dengan yang terjadi sekarang. Setelah masalah diketahui, maka langkah selanjutnya yaitu menentukan rumusan masalah. “Rumusan masalah merupakan pertanyaan penelitian, yang disusun berdasarkan masalah yang harus dicarikan jawabannya melalui pengumpulan data” (Sugiyono, 2008:31).

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “Bagaimanakah faktor KIE berpengaruh pada keberhasilan program MOP di Kabupaten Situbondo (Studi Kasus Tentang Program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi di Kecamatan Banyuputih)”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah: ”Untuk Mengetahui Apakah Faktor KIE Mempengaruhi Keberhasilan Program KB Pria di Kabupaten Situbondo (Studi Kasus tentang Program MOP (Medis Operatif Pria)/Vasektomi di Kecamatan Banyuputih)”.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, maka manfaat dari penelitian ini adalah:

a. Bagi Penulis

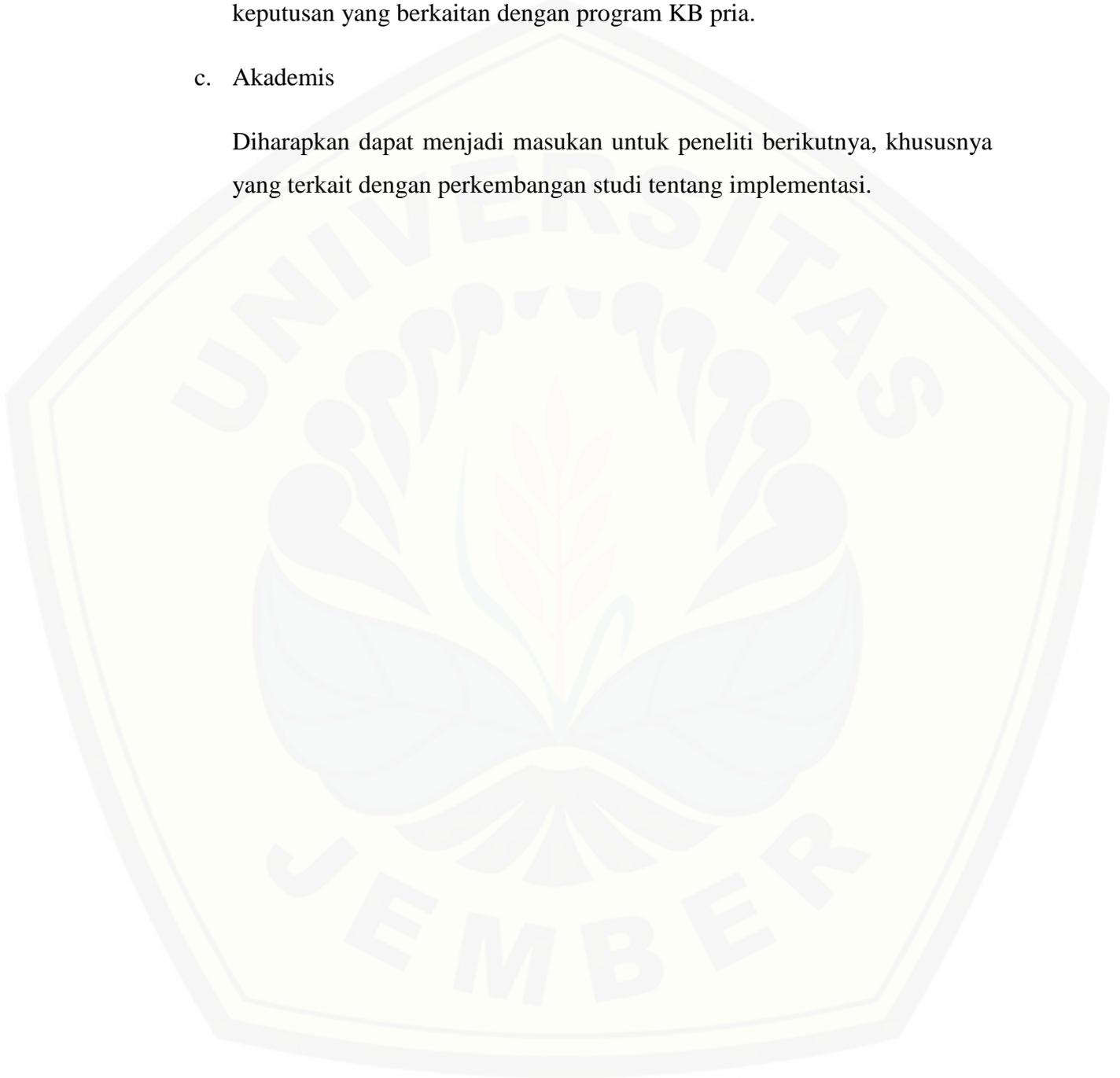
Menambah wawasan pengetahuan, dan pengalaman berharga di bidang penelitian, serta dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai Kebijakan Publik.

b. Bagi Dinas

Hasil penelitian ini diharapkan, dapat memberikan sumbangan pemikiran dan sebagai bahan pertimbangan serta evaluasi nantinya dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan program KB pria.

c. Akademis

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk peneliti berikutnya, khususnya yang terkait dengan perkembangan studi tentang implementasi.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

Dalam upaya pembahasan masalah suatu penelitian, memerlukan suatu konsep atau pandangan yang benar dan jelas guna memperoleh jawaban atas pertanyaan yang menjadi rumusan masalah. Konsep digunakan untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang hendak diteliti. Konsep ini dapat menyederhanakan pemikiran dengan menggunakan suatu istilah untuk beberapa kejadian yang saling berkaitan.

Pengertian konsep menurut Singarimbun dan Effendi (1995:34) adalah "istilah dan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan, kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial."

Lebih lanjut Hoy dan Miskel (dalam Sugiyono, 2008:43) mengungkapkan bahwa, "konsep merupakan istilah yang bersifat abstrak dan bermakna generalisasi". Oleh karena itu, konsep mempunyai peranan yang sangat penting dalam sebuah penelitian karena konsep mencoba menghubungkan teori-teori yang ada dengan observasi, antara abstrak dan realitas dalam pembuatan karya ilmiah. Melalui konsep, peneliti diharapkan akan dapat menyederhanakan pemikirannya dengan menggunakan satu istilah untuk beberapa kejadian yang berkaitan satu dengan yang lainnya.

2.2 Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan menurut Carl Friedrich (dalam Winarno, 2002:16), mengatakan bahwa

"Kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, yang memberikan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam

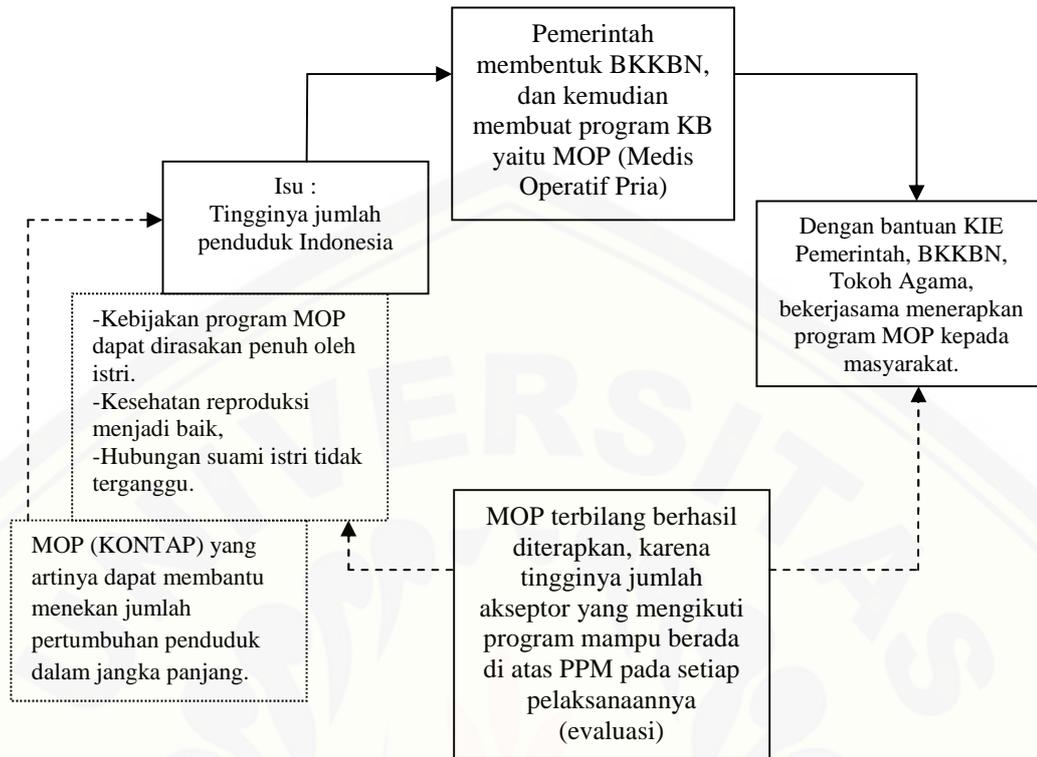
rangka mencapai suatu tujuan, atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu.”

Wicaksono (2006:53) berpendapat kebijakan adalah “*a course of action or plan, a set of political purposes-as opposed to administration*”, (seperangkat aksi atau rencana yang mengandung tujuan politik yang berbeda dengan makna administrasi).

Peterson (dalam Keban, 2004:57) berpendapat bahwa kebijakan publik secara umum dilihat sebagai aksi pemerintah dalam menghadapi masalah, dengan mengarahkan perhatian terhadap “siapa mendapat apa, kapan dan bagaimana”. Sedangkan menurut Anderson (dalam Koryati, dkk, 2004:7) menyatakan kebijakan publik merupakan pengembangan dari kebijakan yang dilakukan oleh institusi pemerintah dan aparaturinya. Dari pendapat para ahli tersebut, dapat dikatakan bahwa:

- 1) kebijakan pemerintah selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan,
- 2) kebijakan berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan pejabat pemerintah,
- 3) kebijakan merupakan apa yang benar-benar dilakukan pemerintah, bukan merupakan apa yang menjadi maksud atau pernyataan pemerintah untuk melakukan sesuatu,
- 4) kebijakan pemerintah itu bersifat positif yang merupakan keputusan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan,
- 5) kebijakan pemerintah yang positif didasarkan pada peraturan perundang-undangan dan bersifat memaksa.

Anderson (dalam Soenarko, 2003:42) juga menyatakan bahwa, “Kebijaksanaan pemerintah adalah suatu arah tindakan yang bertujuan, yang dilaksanakan oleh pelaku atau pelaku kebijaksanaan di dalam mengatasi suatu masalah atau urusan-urusan yang bersangkutan”. Menurut Wahab (2008:38) bahwa, “Kebijakan publik ialah tindakan (politik) apa pun yang diambil oleh pemerintah (pada semua level) dalam menyikapi sesuatu permasalahan yang terjadi dalam konteks atau lingkungan sistem politiknya”. Berikut adalah metodologis tentang bagaimana siklus dari kebijakan publik.



Sumber : Nugroho (2008:144-145)

Gambar 2.1 Siklus Kebijakan Publik

Menurut Nugroho (2008:144-145) dari gambar tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Terdapat isu atau masalah publik. Disebut isu apabila bersifat strategis, yakni bersifat mendasar, menyangkut banyak orang atau bahkan keselamatan bersama (biasanya) berjangka panjang, tidak bisa diselesaikan oleh orang-seorang, dan memang harus diselesaikan. Isu ini diangkat sebagai agenda politik untuk diselesaikan.
2. Isu ini kemudian menggerakkan pemerintah untuk merumuskan kebijakan publik dalam rangka menyelesaikan masalah tersebut. Rumusan kebijakan ini akan menjadi hukum bagi seluruh negara dan warganya termasuk pimpinan negara.
3. Setelah dirumuskan kemudian kebijakan publik ini dilaksanakan baik oleh pemerintah, masyarakat, atau pemerintah bersama-sama dengan masyarakat.

4. Namun, dalam proses perumusan, pelaksanaan dan pasca pelaksanaan, diperlukan tindakan evaluasi sebagai sebuah siklus baru dan sebagai penilai apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan dengan baik dan benar serta diimplementasikan dengan baik dan benar pula.
5. Implementasi kebijakan bermuara kepada *output* yang dapat berupa kebijakan itu sendiri maupun manfaat langsung yang dapat dirasakan oleh pemanfaat.
6. Dalam jangka panjang kebijakan tersebut menghasilkan *outcome* dalam dampak impak kebijakan yang diharapkan semakin meningkatkan tujuan yang hendak dicapai dengan kebijakan tersebut.

Dari keterangan di atas dapat kita lihat bahwa terdapat kegiatan pokok yang berkenaan dengan kebijakan publik, yaitu:

- a) perumusan kebijakan;
- b) implementasi kebijakan;
- c) evaluasi kebijakan.

Tentu saja masih banyak kategori dan definisi yang dapat dikemukakan menyangkut kebijakan publik. Masing-masing definisi tersebut cukup memuaskan untuk menjelaskan suatu aspek yang lain. Adanya beberapa konsep kebijakan tersebut menunjukkan bahwa unsur tujuan, sasaran dan cara-cara bagaimana tujuan itu harus dicapai merupakan unsur pokok yang harus ditetapkan oleh pejabat pemerintah dalam membuat kebijakan pemerintah.

Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah harus sesuai dengan kepentingan publik, karena bagaimanapun masyarakat sebagai penerima kebijakan menaruh harapan yang besar kepada pemerintah dalam memberikan layanan yang sebaik-baiknya. Dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan suatu keputusan yang dilaksanakan oleh pejabat Pemerintah yang berwenang untuk kepentingan rakyat. Kebijakan publik juga dapat berupa peraturan-peraturan, ketetapan-ketetapan, instruksi dan keputusan-keputusan atau tindakan yang mengarah pada suatu tujuan. Kebijakan yang paling tepat adalah kebijakan yang berorientasi pada kepentingan masyarakat, tanpa mengorbankan wewenang yang dimiliki pemerintah. Dengan kata lain kebijakan dalam

keseimbangan yang optimal. Dan juga, setiap kebijakan mempunyai tujuan yang ingin dicapai dengan efektif sehingga pada akhirnya masyarakat dapat merasakan dan timbul kepercayaan kepada pemerintah yang memahami permasalahan yang dihadapi.

2.3 Konsep Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang paling urgen atau paling penting dalam suatu proses kebijakan publik. Suatu program hasil dari perumusan kebijakan harus dilaksanakan atau diimplementasikan agar mempunyai dampak yang sesuai dengan tujuan-tujuan yang ingin dicapai. Udoji (dalam Wahab, 2004:59) mengatakan bahwa:

“the execution of policies is as important if not more important than policy making. Policies will remain dreams or blue prints file jackets unless they are

Implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Wahab 2004:65) adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.

Menurut George C. Edward III (dalam Winarno, 2002:125-126), implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak mengurangi masalah yang merupakan sasaran dari kebijakan, maka kebijakan itu akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan sangat baik .

Menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (dalam Wahab, 2004:65) implementasi kebijaksanaan adalah sebagai berikut:

“Memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-

kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian”.

Dari definisi yang dijelaskan oleh Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier tersebut diatas maka dapatlah dijelaskan bahwa implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.

Dalam proses implementasi kebijakan, suatu kebijakan akan diinterpretasikan menjadi program agar lebih operasional dan siap dilaksanakan. Agar lebih operasional lagi program dirumuskan menjadi proyek, selanjutnya diikuti dengan tindakan fisik. Sehingga akhirnya kebijakan menimbulkan suatu konsekuensi (hasil, efek, atau akibat) yaitu output dan dampak.

Pada dasarnya kebijakan negara apapun sebenarnya mengandung resiko untuk gagal. Hoogwood dan Gunn (dalam Wahab, 2004 :47) membagi kegagalan kebijakan (*policy failure*) dalam dua kategori, yaitu :

1. *Non Implementation* (tidak terimplementasikan)

Mengandung arti bahwa suatu kebijakan tidak dilaksanakan sesuai mungkin karena pihak-pihak yang terlibat didalam pelaksanaannya tidak mau bekerja sama, atau mereka telah bekerja dengan tidak efisien, bekerja setengah hati, atau karena mereka tidak sepenuhnya menguasai permasalahan, atau kemungkinan permasalahan yang digarap di luar jangkauan kekuasaanya, sehingga betapapun gigih usaha mereka, hambatan-hambatan yang ada tidak sanggup mereka tanggulangi, akibatnya implementasi yang efektif sukar untuk dipenuhi.

2. *Unsuccessful Implementation* (Implementasi yang tidak berhasil)

Mengandung arti bahwa suatu kebijakan tertentu telah dilaksanakan sesuai dengan rencana, namun mengingat kondisi eksternal ternyata tidak menguntungkan sehingga kebijakan tersebut tidak berhasil dalam mewujudkan dampak atau hasil akhir yang dikehendaki.

Dalam implementasi kebijakan, juga terdapat berbagai hambatan. Gow dan Morss (dalam Keban, 2004:72), mengungkapkan antara lain:

1. Hambatan politik, ekonomi, dan sosial,
2. Kelemahan institusi,
3. Ketidakmampuan SDM di bidang lingkungan,
4. Kekurangan dalam bentuk teknis,
5. Kekurangan dalam bantuan teknis,
6. Kurangnya desentralisasi dan partisipasi,
7. Pengaturan waktu (*timing*),
8. Sistem informasi yang kurang memadai,
9. Perbedaan agenda tujuan antara aktor,
10. Dukungan yang berkesinambungan

Dunsire (dalam Wahab, 2004: 61), lebih lanjut mengutarakan istilah yang disebut *Implementation Gap*, suatu istilah yang dimaksudkan untuk menjelaskan suatu keadaan dimana dalam proses kebijakan selalu akan terbuka kemungkinan terjadinya perbedaan dengan apa yang senyatanya dicapai (sebagai hasil atau prestasi dari pelaksanaan kebijakan).

Menurut wahab (2004:62) menyatakan bahwa kebijakan yang memiliki resiko gagal, disebabkan oleh faktor-faktor yaitu:

- pelaksanaanya jelek (*bad execution*)
- kebijakanya sendiri memang jelek (*bad Policy*)
- kebijakan itu memang bernasib jelek (*bad luck*)

Besar kecilnya perbedaan tersebut sedikit banyak akan tergantung pada apa yang oleh Williams (dalam Wahab, 2004:61) disebut *implementation capacity* adalah kemampuan suatu organisasi atau aktor untuk melakukan keputusan kebijakan (*policy Decision*) sedemikian rupa sehingga ada jaminan tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen formal kebijaksanaan dapat dicapai. Berdasarkan pernyataan diatas, diketahui bahwa tidak menutup kemungkinan suatu kebijakan akan mencapai keberhasilan atau sesuai dengan tujuan dan apa yang diinginkan. Menurut Soenarko (2002:107) terdapat tiga kegiatan pokok yang penting untuk mencapai keberhasilan suatu kebijakan, yaitu: (1).*Interpretation*, adalah adanya usaha untuk mengerti apa yang dimaksud oleh pembentuk kebijakan dan mengetahui bentuk apa dan bagaimana tujuan akhir (*goal*) itu harus diwujudkan, harus realisir. (2).*organization*, adalah adanya usaha untuk koordinasi dan pengendalian (*control*) yang disusun untuk menjaga dan memelihara arah menuju tercapainya tujuan kebijakan tersebut. (3).*application*, adalah penerapan segala keputusan dan peraturan-peraturan dengan melakukan kegiatan-kegiatan untuk terealisasinya tujuan kebijakan itu.

Menurut Wahab (2004:63), proses implementasi dapat dilihat dari tiga sudut yaitu: (1) pemrakarsa kebijakan atau pembuat kebijakan (*the center/pusat*);

- pemrakarsa kebijakan atau pembuat kebijakan (*the center/pusat*) fokus implementasi kebijakan itu akan mencakup usaha-usaha yang dilakukan oleh pejabat-pejabat atau lembaga-lembaga di tingkat pusat untuk mendapatkan kepatuhan dari pejabat-pejabat atau lembaga-lembaga ditingkat yang lebih rendah atau diharapkan mereka mau terbuka dan bekerja sama untuk mencapai tujuan yang ditetapkan

(2) pejabat-pejabat pelaksana dilapangan (*the periphery*);

- pejabat-pejabat pelaksana di lapangan (*the periphery*)

fokus implementasi kebijakan adalah pada tindakan atau perilaku pada pejabat dan instansi-instansi di lapangan dalam upayanya untuk menanggulangi gangguan-gangguan yang mungkin terjadi selama proses implementasi kebijakan berlangsung; dan

(3) aktor-aktor perorangan diluar badan-badan pemerintahan kepada siapa program itu ditujukan yakni kelompok sasaran (*target group*)

- kelompok sasaran (*target Group*) sejauh mana kebijakan yang diimplementasikan mampu memberikan dampak yang positif dalam jangka panjang.

Dengan bertumpu pada pendapat diatas, maka dapat diambil kesimpulan pengertian bahwa implementasi adalah suatu proses yang melibatkan sumber-sumber yang didalamnya termasuk manusia, dana, dan kemampuan organisasional, baik oleh pemerintah maupun swasta (individu atau kelompok) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan.

2.4 Keluarga Berencana

2.4.1 Pengertian Keluarga Berencana

Program KB memiliki makna yang sangat strategis, komperhensif dan fundamental dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia sejahtera yang tidak terpisahkan dengan program pendidikan dan kesehatan. Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera yang kemudian direvisi menjadi Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan 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 berkualitas (BKKBN, 2012).

Sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Pasal 20, 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;
- e. penyuluhan kesehatan reproduksi.

Pada Pasal 23 juga disebutkan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi dengan cara:

- a. menyediakan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama;
- b. menyeimbangkan kebutuhan laki-laki dan perempuan;
- c. menyediakan informasi yang lengkap, akurat, dan mudah diperoleh tentang efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi, termasuk manfaatnya dalam pencegahan penyebaran virus penyebab penyakit penurunan daya tahan tubuh dan infeksi menular karena hubungan seksual;
- d. meningkatkan keamanan, keterjangkauan, jaminan kerahasiaan, serta ketersediaan alat, obat dan cara kontrasepsi yang bermutu tinggi;
- e. meningkatkan kualitas sumber daya manusia petugas keluarga berencana;
- f. menyediakan pelayanan ulang dan penanganan efek samping dan komplikasi pemakaian alat kontrasepsi;
- g. menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi esensial di tingkat primer dan komperhensif pada tingkat rujukan;
- h. melakukan promosi pentingnya air susu ibu serta menyusui secara eksklusif untuk mencegah kehamilan 6 (enam) bulan pasca kelahiran, meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak; dan

- i. melalui pemberian informasi tentang pencegahan terjadinya ketidakmampuan pasangan untuk mempunyai anak setelah 12 (dua belas) bulan tanpa menggunakan alat pengaturan kehamilan bagi pasangan suami istri.

2.4.2 Tujuan Keluarga Berencana

Sebagaimana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 pasal 22 disebutkan bahwa kebijakan Keluarga Berencana bertujuan untuk: 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 pria dalam praktek keluarga berencana; dan e) mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak Kehamilan.

Kebijakan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud di atas dilakukan melalui upaya: a) peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat; b) pembinaan keluarga; c) pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat. Upaya sebagaimana dimaksud diatas disertai dengan komunikasi, informasi dan edukasi.

2.4.3 Resiko Kemilau dan KB

Menurut Pribadi (2008), Keluarga Berencana dapat mencegah berbagai macam munculnya resiko kehamilan yang terjadi akibat beberapa hal, antara lain:

- a. Kehamilan terlalu dini

Perempuan yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan, karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh cukup matang dan siap untuk dilewati bayi, sementara itu bayinya pun dihadang oleh resiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

b. Kehamilan terlalu lambat

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ibu mempunyai proble kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

c. Jarak kehamilan terlalu dekat

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energy dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ibu belum pulih dari satu persalinan tetapi sudah hamil lagi, tubuhnya tidak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga terancam bahaya kematian.

d. Terlalu sering hamil dan melahirkan

Perempuan yang sudah memiliki anak lebih dari 4 terancam bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan bila ibu terus saja hamil dan bersalin lagi.

2.4.4 Tempat dan Biaya Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana dapat diperoleh di Klinik Keluarga Berencana (KKB). Mengingat pentingnya Keluarga Berencana ini, pelayanan Keluarga Berencana diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan pada umumnya. Berdasarkan hal ini maka KKB terdapat di: Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA), Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP), Rumah Sakit Umum (RSU), rumah/klinik bersalin, puskesmas, bidan praktek swasta dan juga dokter praktek swasta. Selain itu juga ada Sistem Medis Keliling (SMK) yang terdiri astas dokter, bidan, pembantu bidan dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang mengunjungi suatu daerah yang jauh dari KKB untuk memberikan pelayanan medis KB kepada calon peserta dan pemeriksaan lanjutan pada peserta lama. Semua jenis pelayanan Keluarga Berencana yang diprogramkan pemerintah diberikan secara gratis (tidak dipungut biaya), termasuk pula biaya perawatan dan

pengobatan seandainya terjadi akibat samping (side effect) dari pemakaian alat kontrasepsi sesuai dengan pengaturan yang berlaku (Entjang, 2000).

2.4.5 Macam-Macam Kesertaan (Akseptor) Keluarga Berencana

Didalam program KB terdapat beberapa macam peserta, yaitu antara lain:

a. Peserta KB

Pasangan Usia Subur (PUS) dimana salah satunya menggunakan alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan.

b. Peserta KB Baru

Pasangan Usia Subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan salah satu alat kontrasepsi dan/atau PUS yang menggunakan kembali salah satu cara/alat kontrasepsi setelah mereka berakhir masa kehamilannya, baik kehamilan yang berakhir dengan keguguran, lahir mati ataupun yang menghasilkan lahir hidup.

c. Peserta KB Aktif Kembali

Pasangan Usia Subur yang telah berhenti menggunakan alat kontrasepsi dan kembali menggunakan cara kontrasepsi, baik dengan menggunakan cara yang sama maupun berganti cara, setelah berhenti/istirahat kurang lebih 3 bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

d. Peserta KB Aktif

Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan cara/alat kontrasepsi.

e. Peserta KB Pemerintah

Peserta KB yang memperoleh pelayanan KB melalui tempat pelayanan pemerintah baik yang dilaksanakan di dalam/di luar gedung. Misalnya: Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah, KKB, petugas KB.

f. Peserta KB Swasta

Peserta KB yang memperoleh pelayanan KB melalui tempat-tempat pelayanan swasta. Misalnya: Rumah Sakit Swasta, Klinik KB Swasta, dokter/bidan praktek swasta, apotek, toko obat dan lain-lain.

g. Peserta KB Lama

Peserta KB yang sedang menggunakan salah satu metode kontrasepsi secara terus menerus tanpa diselingi kehamilan.

2.5 KIE

2.5.1 Pengertian KIE

Menurut Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dalam Teknik advokasi dan KIE, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) adalah proses pembelajaran masyarakat (sosial) yang dilakukan melalui metoda komunikasi yang efektif yang diikuti dengan kemasan isi pesan sesuai dengan kemampuan sasaran.

2.5.1.1 Komunikasi

Menurut Effendy (1998), Komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya, demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Komunikasi adalah pertukaran fakta, gagasan, opini, atau emosi antara dua orang atau lebih.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa.

2.5.1.2 Informasi

Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BKKBN, 1993).

2.5.1.3 Edukasi

Edukasi atau pendidikan adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif (DEPKES RI, 1993). Menurut Effendy (1998), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok, ataupun kepada masyarakat.

2.5.2 Tujuan KIE

Tujuan dilaksanakannya program KIE yaitu, untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

2.5.3 Bentuk-Bentuk KIE

Bentuk-bentuk KIE pada umumnya ada 3, yaitu:

a. KIE Individu

Teknik pelaksanaannya dilakukan untuk perseorangan dan dilakukan secara tatap muka antara satu dengan yang lainnya. Bentuk kegiatan dapat dilakukan melalui Tanya jawab, diskusi, konsultasi, bimbingan dan pendalaman terhadap salah satu materi yang dianggap perlu untuk dibahas (dibicarakan). KIE individu biasanya dilakukan untuk pemuka agama, adat, masyarakat dan pemangku kewenangan (stakeholders) atau seseorang yang memerlukan penjelasan khusus.

b. KIE Kelompok

Teknik pelaksanaannya dilakukan dalam bentuk kelompok atau kumpulan orang yang memiliki kesamaan (jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, dan lain-lain) bentuk kegiatannya dapat dilakukan melalui ceramah, diskusi/dialog, sosialisasi/orientasi, dan dalam bentuk yang lain dalam membahas masalah yang dianggap penting bagi kehidupan bersama baik itu masa sekarang maupun masa yang akan datang. KIE kelompok lebih sering digunakan dalam pelaksanaan program KB untuk mengajak pasangan/akseptor untuk berKB.

c. KIE Massal

Teknik pelaksanaannya dilakukan kepada masyarakat umum yang dapat dijangkau oleh media massa atau khalayak umum yang berkumpul disuatu tempat tertentu. Bentuk kegiatan dapat dilakukan melalui ceramah umum dan sosialisasi massa atau menggunakan media massa (elektronik seperti radio, TV, wayang, pentas panggung, dan sarana dunia maya). KIE missal tidak mudah untuk berdiskusi dan Tanya jawab kecuali radio dan TV bisa tersedia komunikasi interaktif. KIE missal memiliki pengaruh cukup besar terhadap penerimaan oleh masyarakat terutama yang suka dengan penyajian media seperti yang telah disebutkan.

2.5.4 Prinsip-Prinsip Pelaksanaan KIE yang Baik

Ada sejumlah prinsip yang harus dipertimbangkan dalam melakukan KIE baik individu, kelompok, maupun missal, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang, keluarga, atau sekelompok orang agar dapat lebih baik, harmonis, sejahtera, dan bahagia, serta berguna.

2. Usaha yang konkrit dan realistik agar sasaran dapat yakin dan percaya bahwa apa yang dianjurkan akan terbukti meningkatkan kualitas hidup mereka.
3. Informasi harus konkrit, jelas, dan akurat yang didukung oleh beberapa contoh sehingga sasaran dapat menerima dan percaya bahwa ajakan tersebut benar dan dapat berguna.
4. Ajakan merupakan inovasi yang banyak dianut oleh masyarakat maju, sukses, dan mandiri sehingga mampu memberikan harapan bagi kehidupan kedepan.
5. Informasi harus disampaikan secara jujur, karena pada kenyataannya tidak mungkin suatu gagasan 100% sukses dilakukan. Kegagalan dalam pelaksanaan mungkin selalu ada meskipun hanya sedikit.
6. Isi pesan KIE berbeda dengan promosi suatu produk yang ingin dijual lalu kemudian agar dibeli oleh masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari tujuannya, promosi produk lebih kepada kepentingan mencari untung tanpa bertanggung jawab terhadap yang tidak berhasil.
7. Pelaksana program KIE secara jujur mengatakan bahwa kunci keberhasilan bukan pada penyampai pesan (fasilitator) tetapi terletak pada tekad dan kemauan dari sasaran untuk melakukannya dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab.

BAB 3 METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan langkah-langkah operasional dalam penelitian yang bertujuan untuk memecahkan masalah yang telah dirumuskan, sehingga diperoleh hal-hal yang benar, obyektif dan ilmiah. Dengan adanya metode penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan untuk menemukan, mengembangkan dan mengkaji kebenaran ilmiah.

Adanya metode dapat pula digunakan untuk menerangkan gejala-gejala atau fenomena yang satu dengan fenomena yang lainnya.

Seperti yang diungkapkan oleh Sugiyono (2005:1) mengemukakan bahwa metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Jadi yang perlu diperhatikan yaitu cara ilmiah, data, tujuan dan kegunaan.

Adapun metode penelitian yang dimaksud sebagai berikut:

1. Tipe Penelitian
2. Lokasi dan Waktu Penelitian
3. Penentuan Populasi dan Sampel
4. Sumber Data
5. Definisi Operasional
6. Metode Pengumpulan Data
7. Metode Analisis Data

3.1 Tipe Penelitian

Dengan memperhatikan tujuan penelitian yang dikaitkan dengan topik yang diteliti, maka penelitian ini menggunakan paradigma kualitatif, dengan tipe deskriptif. Menurut Taylor dan Bogdan (dalam Sutinah dan Suyanto, 2006:166), “pengertian penelitian kualitatif dapat diartikan sebagai penelitian

yang menghasilkan data deskriptif mengenai kata-kata lisan maupun tertulis, dan tingkah laku yang dapat diamati dari orang-orang yang diteliti”. Selanjutnya, pendekatan kualitatif menurut Bungin (2001:29), adalah apabila seseorang melakukan penelitian dengan sasaran penelitian yang terbatas , tetapi dengan keterbatasan sasaran penelitian yang ada itu, digali sebanyak mungkin data mengenai sasaran penelitian. Dengan demikian, walaupun sasaran penelitian terbatas, tetapi kedalaman data tidak terbatas.

Penelitian dengan tipe deskriptif menurut Bungin (2001:33) adalah dimana penelitian itu hanya menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, situasi atau berbagai variabel. Demikian juga penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan program Keluarga Berencana yaitu tentang keberhasilan KB pria melaksanakan program MOP (Medis Operatif Pria) atau vasektomi di Kabupaten Situbondo pada tahun 2010.

3.2 Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian dalam penelitian ini adalah Kantor Dinas BKKBN Kabupaten Situbondo. Waktu penelitiannya adalah selama lebih kurang 8 (delapan) bulan terhitung bulan Februari 2015 sampai dengan September 2015.

3.3 Penentuan informan penelitian

Penelitian kualitatif tidak dimaksudkan untuk membuat generalisasi dari hasil penelitiannya, namun yang terpenting adalah kedalaman informasi yang diperolehnya. Oleh karena itu, pada penelitian kualitatif tidak dikenal adanya populasi dan sampel, namun menggunakan informan. Subyek penelitian yang akan menjadi informan dalam penelitian ditentukan secara sengaja, atau dengan kata lain teknik penentuan informan adalah dengan metode purposive (bertujuan) yang dipilih sesuai dengan masalah dan tujuan dalam penelitian tersebut. Menurut Sugiyono (2001:62), “purposive sampling adalah teknik penentuan sampel untuk tujuan tertentu saja. Misalnya akan melakukan penelitian tentang disiplin

pegawai, maka sampel yang dipilih adalah orang yang ahli dalam bidang kepegawaian saja”.

Informan adalah orang yang menguasai dan memahami objek penelitian dan mampu menjelaskan secara rinci masalah yang diteliti. Menurut Faisal (dalam Raharjo, 2007:12), kriteria untuk menentukan informan adalah sebagai berikut :

1. Subjek yang telah cukup lama intensif “menyatu” dengan kegiatan atau “medan aktivitas” yang menjadi sasaran / perhatian peneliti.
2. Subjek masih terlibat aktif atau penuh dalam lingkungan atau kegiatan yang menjadi sasaran / perhatian peneliti.
3. Subjek yang memiliki cukup banyak waktu/kesempatan untuk dimintai informasi .
4. Subjek dalam memberikan informasi tidak cenderung “diolah” atau “dikemas “ terlebih dahulu.
5. Subjek yang sebelumnya tergolong masih “asing” dengan peneliti.

Informan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang, diantaranya adalah Bapak H. Syaifullah, SE. Msi mantan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) selaku orang yang memberi perintah serta mengerti betul program KB pria di Kabupaten Situbondo, Bapak dr. H. Muhammad Al Muhdar, M.Kes selaku Kepala BKKBN baru, dan 3 (tiga) orang Staf BKKBN yang menangani bagian KB Pria, 2 (dua) orang PLKB, serta 3 (tiga) orang akseptor yang termasuk bapak H. Muhammad Makruf selaku Camat Kecamatan Banyuputih.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur variabel. Menurut Singarimbun dan Efendi (1989:46) “definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel”. Definisi operasional ini akan mempermudah pengukuran dan juga merupakan salah satu cara untuk merubah konsep-konsep yang masih abstrak kedalam bentuk yang lebih kongkrit melalui gejala yang dapat diamati dan diuji kebenarannya.

3.5 Teknik pengumpulan data

Salah satu ciri utama penelitian kualitatif adalah orang sebagai alat pengumpul data, atau dengan kata lain peneliti adalah instrumen utama penelitian. Dalam penelitian ini, data berasal dari data primer dan data sekunder yang terkait dengan masalah penelitian.

3.5.1 Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan atau diperoleh peneliti secara langsung dari sumber atau obyek yang akan diteliti. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data primer dalam penelitian ini meliputi :

a. Pengamatan Partisipatif (*observation participant*)

Menurut Siswanto (2005:58), “pengamatan partisipatif adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati secara langsung serta berbaur dengan fokus atau masalah penelitian”.

Pengamatan partisipatif sering disebut juga dengan pengamatan atau observasi berperanserta. Observasi atau pengamatan berperanserta pada dasarnya adalah mengadakan pengamatan dan mendengarkan dengan secermat mungkin sampai pada hal-hal yang terkecil. Bogdan (dalam Moleong, 2000:117) mendefinisikan secara tepat pengamatan berperanserta sebagai penelitian yang bercirikan interaksi sosial yang memakan waktu cukup lama antar peneliti dengan subyek dalam lingkungan subyek, dan selama itu data dalam bentuk catatan lapangan dikumpulkan secara sistematis.

Sebagai pengamat, peneliti berperanserta dalam kehidupan sehari-hari subyeknya pada setiap situasi yang diinginkan untuk dapat dipahaminya. Jadi, jelas tidak pada seluruh peristiwa ia selalu berperanserta. Dengan kata lain, ada seperangkat acuan tertentu yang membimbingnya untuk berperanserta. Dalam penelitian ini, dapat dibimbing oleh masalah penelitian, sehingga peneliti hanya akan berperanserta dalam keadaan atau

kegiatan yang berkaitan dengan masalah dan usaha dalam pemecahan masalah tersebut. Junker (dalam Moleong, 2000:127) menyebut bahwa :

“peneliti yang melakukan pengamatan berperanserta seperti itu sebagai “pemeranserta sebagai pengamat” yaitu peranan peneliti yang tidak sepenuhnya sebagai pemeranserta, tetapi masih melakukan fungsi pengamatan. Ia menjadi anggota suatu perkumpulan, organisasi, lembaga dan lain-lain sebagai anggota pura-pura, jadi tidak melebur daalm arti yang sesungguhnya. Sehingga, seorang peneliti yang melakukan pengamatan berperanserta melakukan dua peranan sekaligus yaitu sebagai pengamat dan sebagai anggota dari kelompok yang diamati.

Jadi dalam penelitian ini, peneliti berperan sebagai pengamat dan juga sebagai anggota dari kelompok yang diamati yaitu BKKBN Kabupaten Situbondo dalam artian bukan sebagai anggota BKKBN secara formal atau hukum, namun mengikuti semua kegiatan BKKBN terutama berkaitan dengan program KB Pria yaitu MOP (Medis Operatif Pria) atau vasektomi.

b. Wawancara Mendalam

Menurut Ahmadi dan Narbuko (2003:83) pengertian, “wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dalam mana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan”. Secara garis besar, wawancara dibagi menjadi dua yaitu wawancara terstruktur dan wawancara tak terstruktur yang sering disebut wawancara mendalam.

3.5.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak secara langsung dapat memberikan informasi dan sebagai informasi pendukung bagi peneliti. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini meliputi :

a. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pencatatan data yang bersumber dari arsip-arsip, dokumen, surat-surat yang diperlukan dalam penelitian. Menurut Karodirdjo (dalam Koentjoroningrat, 1990:48), “pada umumnya data yang tercantum dalam berbagai jenis dokumen itu merupakan salah satu alat

untuk mempelajari permasalahan itu antara lain karena tidak dapat diobservasi lagi atau tidak dapat diingat lagi”.

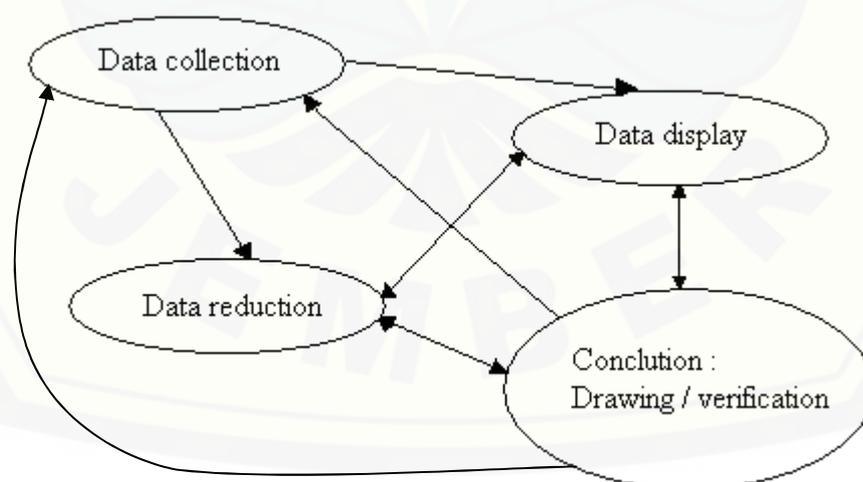
Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data sekunder yang dilakukan untuk melengkapi data primer agar dapat memberikan analisis yang lebih akurat. Dalam penelitian ini, teknik dokumentasi diperoleh melalui arsip-arsip, arsip BKKBN Kabupaten Situbondo dan dokumen lain yang terkait dengan masalah penelitian.

b. Studi kepustakaan

Teknik pengumpulan data ini digunakan untuk memperoleh data sekunder yang terkait dengan permasalahan penelitian. Teknik ini didapat dengan mempelajari dan memahami bahan bacaan yang terkait dengan masalah yang akan dibahas dalam penelitian yang meliputi buku-buku dan studi kepustakaan yang lain.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan model analisa interaktif (*interactive model of analysis*) yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1992:20). Model analisis interaktif dapat dilihat dalam gambar di bawah ini :



Gambar 3.1 Komponen-komponen analisis data : Model Interaktif

Adapun tahap yang akan dilalui adalah sebagai berikut:

1. *Data Collection* (Pengumpulan Data)

Pengumpulan data merupakan bagian integral dari kegiatan analisis data. Kegiatan pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan wawancara dan studi dokumentasi.

2. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Kemudian merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, sehingga lebih sederhana, mudah diatur dan disistematisasikan dalam memberikan gambaran mengenai hasil penelitian. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

3. *Data Display* (Penyajian Data)

Data yang telah direduksi, kemudian disajikan dengan menganalisa secara kualitatif, yaitu disajikan dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan mempermudah untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

4. *Conclusion Drawing / verification* (Menarik kesimpulan atau verifikasi)

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Sebelum membuat kesimpulan akhir dari hasil analisis yang disajikan, terlebih dahulu harus diperiksa keabsahan data, sehingga kesimpulan yang diambil tidak mengandung unsur subjektivitas dan disajikan dalam bentuk deskriptif.