

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**STUDI PELAKSANAAN PROGRAM KB
DALAM MENINGKATKAN PESERTA KB MKJP-IUD
DI KECAMATAN CIGUGUR KABUPATEN KUNINGAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh Gelar Magister Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

IIS AISYAH

NIM. 500833415

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

2017

ABSTRAK
STUDI PELAKSANAAN PROGRAM KB
DALAM MENINGKATKAN PESERTA KB MKJP-IUD
DI KECAMATAN CIGUGUR KABUPATEN KUNINGAN

Iis Aisyah
iisaisyahkbkng@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

Fokus dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program KB dalam meningkatkan peserta KB Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) -IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan. Tujuannya untuk meneliti pelaksanaan program sekaligus menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program sesuai dengan teori kesesuaian dari David C Korten. Penelitian ini menggunakan Metode Kualitatif dengan sumber informasi yaitu pengendali program, pelaksana program dan penerima program ditambah dengan tokoh masyarakat. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi lapangan. Dari hasil penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan program KB dalam meningkatkan peserta KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan belum dapat dikatakan berhasil karena masih terdapat hambatan: (1) Pelaksanaan programnya, yaitu kurangnya dukungan dana dan dukungan lintas sektor. (2) Pelaksana programnya, yaitu kinerja petugas belum maksimal, prosedur kerja belum dapat dilaksanakan seluruhnya, kurangnya kemampuan pelaksana program dalam mengkomunikasikan program pada masyarakat. (3) Penerima program belum sepenuhnya mengetahui secara jelas tentang IUD dan partisipasi penerima program sebagai peserta KB IUD masih rendah. Disamping ketiga variabel tersebut terdapat faktor yang berpengaruh pada keberhasilan pelaksanaan program yaitu : (1) Faktor Komunikasi, proses penyuluhan (KIE) belum dilaksanakan secara maksimal, frekuensi kegiatannya masih kurang, media penyuluhannya masih memanfaatkan kegiatan-kegiatan desa/kelurahan, dan sarana prasarannya yang masih terbatas. (2) Faktor penghambat dan faktor pendukung seperti : Agama, ada yang mengatakan agamanya tidak melarang tetapi ada juga yang fanatik agamanya melarang. Tingkat pendidikan penerima program juga berpengaruh kepada pengetahuan mengenai IUD dan kemandirian untuk menjadi peserta KB IUD. Adanya Perda No. 01 tahun 2011 Kabupaten Kuningan tentang Retribusi Pelayanan pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dan Pemeriksaan Laboratorium pada Dinas Kesehatan yang mengatur mengenai retribusi pemasangan IUD. Dan adanya dukungan dari kader-kader KB untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan program KB.

Kata Kunci : Pelaksanaan Program, Komunikasi

ABSTRACT**STUDY OF FAMILY PLANNING PROGRAM IMPLEMENTATION
IN IMPROVING PARTICIPANTS KB MKJP-IUD
IN CIGUGUR SUBDISTRICT KUNINGAN REGENCY**

Iis Aisyah
iisaisyahkbnkg@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka

The focus in this research is the success of Family Planning (KB) program in increasing Long Term Contraception Method (MKJP)-IUD of Family Planning participant in Cigugur Subdistricts Kuningan Regency. The purpose is to investigate the success of program implementation and analyze the factors which affect the program implementation based on conformity theory of David C Korten. The research employs Qualitative Method with the information sources are program controller, program practitioner, and program recipient along with public figures. This research uses data collection technique by implementing in-depth interview and field observation. Based on the findings in the research, it can be concluded that the Family Planning program implementation in increasing Long Term Contraception Method-IUD in Cigugur District Kuningan Regency has not been successful due to several obstacles in: (1) Program implementation, lack of financial support and cross-sector support. (2) Program practitioner, the officer performance does not perform well, all working procedures cannot be held well, lack of communication ability from program practitioner about the program. (3) Program recipients do not understand the program (IUD) completely and low participation of program recipient as Family Planning IUD participant. There are factors which affect the success of program implementation beside the three variables above: (1) The Communication Factor, in this matter, the counseling program (KIE) has not been done maximally as well as its activity frequency which is still limited, its counseling media which still uses the local event, and its facility and infrastructure which are limited. (2) The inhibitor and proponent factors, such as: The Religion influence, some believe that religion does not forbid, but some believe that the religion forbids it. The education level of recipient program which influences to the pertinence in understanding the program and the independency in becoming KB IUD participant. The Local Regulations No. 01 2011 Kuningan Regency about Service Retribution in Community Health Centers and Laboratory Examination in Public Health Office which controls the setting-up of IUD retribution. The last is, support from Family Planning officer to held Family Planning program activities.

Key words: Implementation Program, Communication

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Studi Pelaksanaan Program KB dalam Meningkatkan Peserta KB MKJP – IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan. adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik

Semarang, Juni 2017
Yang Menyatakan



(Iis Aisyah)
NIM: 500833415

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : STUDI PELAKSANAAN PROGRAM KB DALAM
MENINGKATKAN PESERTA KB MKJP – IUD DI
KECAMATAN CIGUGUR KABUPATEN KUNINGAN

Penyusun TAPM : IIS AISYAH
NIM : 500833415
Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
Hari/Tanggal :

Menyetujui :

Pembimbing II,



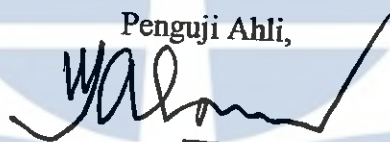
Dr. Darmanto, M.Ed.
NIP. 19591027 198603 1 003

Pembimbing I,



Dr. Suparno, M.Si.
NIDN. 0603075501

Penguji Ahli,



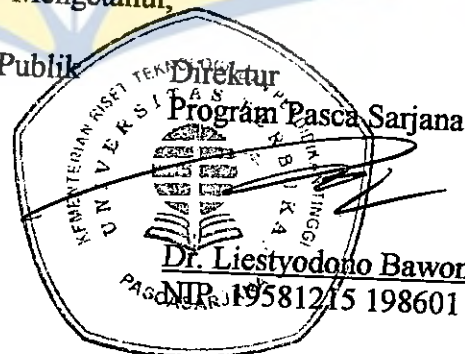
Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc.
NIP. 19570302 199807 1 001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Administrasi Publik
Program Pasca Sarjana



Dr. Darmanto, M.Ed.
NIP. 19591027 198603 1 003



Dr. Liestyodono Bawono, M.Si.
NIP. 19581215 198601 1 009

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : IIS AISYAH
 NIM : 500833415
 Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK
 Judul TAPM : STUDI PELAKSANAAN PROGRAM KB DALAM
 MENINGKATKAN PESERTA KB MKJP – IUD DI
 KECAMATAN CIGUGUR KABUPATEN KUNINGAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister
 (TAPM) Ilmu Administrasi Publik Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Minggu / 16 Juli 2017
 Waktu : 10.00 WIB – 11.00 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Tandatangan

Ketua Komisi Penguji

Nama : Dr. Tita Rosita, M.Pd.

Penguji Ahli

Nama : Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc.

Pembimbing I

Nama : Dr. Suparno, M.Si.

Pembimbing II

Nama : Dr. Darmanto, M.Ed.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, segala Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “ Studi Pelaksanaan Program KB dalam Meningkatkan Peserta KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan”. Sebagai syarat untuk mengakhiri masa studi dan memperoleh gelar Magister Administrasi Publik.

Pada kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Yth. Bapak Dr. Suparno, M.Si., selaku pembimbing utama dan Bapak Dr. Darmanto, M.Ed., selaku Pembimbing Pendamping yang telah dengan ikhlas berkenan memberikan bimbingan dan saran-saran serta penyempurnaan tesis ini.

Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan pula kepada :

1. Yth. Bapak Dr. Surya Chandra Surapati selaku Kepala BKKBN Pusat beserta jajarannya.
2. Yth. Ibu Suciati, MSc,Ph.D., selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka.
3. Yth. Bapak Drs. Jamaludin, M.Si., selaku Kepala UPBJJ-UT Semarang beserta jajarannya
4. Yth. Ibu Dra. Hj. Poppy N. Puspitasari, selaku Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Kuningan beserta jajarannya.
5. Seluruh dosen pengajar serta staf administrasi sekretariat pasca sarjana UPBJJ-UT Semarang

6. Suami dan anak-anakku tercinta serta keluarga besar yang selalu mendampingi penulis dan memberikan dorongan semangat, kasih sayang yang tulus dan do'a sejak awal perkuliahan hingga penyelesaian tesis ini.
7. Teman-teman angkatan 2015 Program Pasca Sarjana Magister Administrasi Publik UPBJJ-UT Semarang program kerjasama BKKBN, teman-teman Petugas Lapangan KB di UPTD PPKB Kecamatan Cigugur Kuningan dan sahabat-sahabat tercinta yang selalu memberi semangat dan doa.
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil hingga dapat menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Harapan penulis, tesis ini akan memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan semua pihak yang membutuhkan.

Akhirnya atas segala kehilapan selama proses pendidikan, penulis menyampaikan permohonan maaf yang sebesar-besarnya.

Semarang, Juni 2017

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Nama : Iis Aisyah
NIM : 500833415
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Tempat/Tanggal Lahir: Kuningan, 29 Nopember 1971

Riwayat Pendidikan :

- Lulus SDN VII di Kuningan pada tahun 1984
- Lulus SMPN II di Kuningan pada tahun 1987
- Lulus SMAN I di Kuningan pada tahun 1990
- Lulus S1 Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Padjadjaran (UNPAD) Bandung pada tahun 1997

Riwayat Pekerjaan :

- Tahun 2001 s/d 2006 sebagai karyawan pada PT. Radio Linggarjati Utama di Kuningan
- Tahun 2006 s/d sekarang sebagai PKB pada Pemerintah Kabupaten Kuningan

Semarang, Juni 2017

Iis Aisyah
NIM: 500833415

DAFTAR ISI

Abstrak	i
Lembar Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Riwayat hidup	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Kegunaan Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	16
1. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana	16
2. Tinjauan Tentang Administrasi Publik	17
3. Tinjauan Tentang Manajemen Publik	28
4. Tinjauan Tentang Keberhasilan Pelaksanaan Program	31
B. Penelitian Terdahulu	36
C. Kerangka Berfikir	40
D. Operasional Konsep	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Metode Penelitian	45
B. Sumber Informasi	48
C. Teknik Pemilihan Informan	49

D. Teknik Pengumpulan Data	49
E. Lokasi Penelitian	50
F. Teknik Analisa Data	51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian	53
1. Gambaran Umum	53
2. Pelayanan KB IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan	56
3. Alat Kontrasepsi IUD	58
B. Hasil Penelitian	67
1. Deskripsi Informan	67
2. Deskripsi Hasil Penelitian	79
a. Pelaksanaan Program KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan	79
b. Pengetahuan Kelompok Sasaran Mengenai KB IUD dan Keikutsertaan sebagai Peserta KB MKJP-IUD Di Kecamatan Cigugur Kuningan	98
c. Proses Komunikasi dalam Upaya Peningkatan Peserta KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kuningan	101
d. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Program KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kuningan.....	104
C. Pembahasan	110
1. Pelaksanaan Program KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan	110
2. Pengetahuan Kelompok Sasaran Mengenai KB IUD dan Keikutsertaan sebagai Peserta KB MKJP-IUD Di Kecamatan Cigugur Kuningan	121
3. Proses Komunikasi dalam Upaya Peningkatan Peserta KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur	

Kuningan	122
4. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Program KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kuningan.....	122
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	124
B. Saran	127
Daftar Pustaka	129
Lampiran	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pencapaian Akseptor IUD Kec. Cigugur Kab Kuningan	4
Tabel 1.2 Jumlah Kelahiran Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan ..	5
Tabel 1.3 Peserta KB Aktif (PA) Per Mix Kontrasepsi	10
Tabel 4.1 Jumlah Jiwa Kecamatan Cigugur Berdasarkan Jenis Kelamin Akhir Tahun 2015	54
Tabel 4.2 Jumlah Jiwa Dalam Keluarga Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2015	55
Tabel 4.3 Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Pekerjaan Tahun 2015	56
Tabel 4.4 Tempat Pelayanan KB IUD di Kecamatan Cigugur	57
Tabel 4.5 Tingkat Kesertaan Masyarakat dalam Ber-KB	58
Tabel 4.6 Efek Samping IUD dan Cara Penanganannya	62
Tabel 4.7 Petugas Lini Lapangan KB Kecamatan Cigugur Berdasarkan Tingkat Pendidikan	98
Tabel 4.8 Peserta KB Aktif (PA) Per Mix Kontrasepsi Tahun 2016	104
Tabel 4.9 Jumlah Penduduk Kecamatan Cigugur Berdasarkan Agama Yang Dianut	109
Tabel. 4.10 Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2015	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Proses Implementasi Kebijakan dari Van Meter Van Hom	27
Gambar 2.2 Model Implenetasi Menurut Erwards III	28
Gambar 2.3 Model Kesesuaian Program	32
Gambar 2.4 Kerangka Berfikir	40
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kuningan	90



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 Transkrip Wawancara
- Lampiran 3 Daftar Singkatan/Istilah



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera. Dalam UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga dikatakan Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (UU No.52 Tahun 2009).

Program KB bertujuan untuk mewujudkan keserasian dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan. Untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian untuk pengarahannya mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan, sehingga penduduk menjadi SDM yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan Nasional. (UU No. 52 Tahun 2009)

Jelaslah bahwa pembangunan dalam program KB diarahkan pada pembangunan SDM sebagai sentra dari pembangunan nasional saat ini. Penduduk yang besar tidak saja menjadi kekuatan bagi pembangunan tetapi juga bisa menjadi kelemahan apabila penyebarannya tidak merata dan Sumber Daya manusianya yang kurang berkualitas. Semakin besar jumlah penduduk akan

berakibat semakin berat bagi pemerintah untuk membiayai pembangunan Sumber Daya Manusia. Disitulah pentingnya diadakan pengendalian penduduk.

Upaya pengendalian pertumbuhan penduduk yang dianggap paling efektif dan manusiawi adalah dengan mencegah proses kelahiran melalui pengaturan kehamilan. KB dalam arti sempit adalah pemakaian alat/metoda kontrasepsi yang dilakukan setiap pasangan (suami atau istri) kelompok usia subur. Sedangkan KB dalam arti luas adalah perubahan pola pandang, nilai, sikap dan perilaku setiap keluarga, sehingga menganut norma baru bahwa keluarga kecil lebih baik (dalam membangun keluarga harmonis, bahagia sejahtera). (BKKBN Perwakilan Jabar)

Program KB penting untuk dilaksanakan karena banyak hal yang dapat terjadi diakibatkan penambahan penduduk yang tidak direncanakan. Tidak saja berdampak pada aspek kependudukan tetapi juga aspek sosial, ekonomi , lingkungan hidup dan lainnya. Seperti yang dikatakan Jared Diamond bahwa “ pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali bisa menyebabkan kepunahan umat manusia karena akan terjadi ‘ecological suicide’ (ecocide), yaitu bunuh diri dengan merusak lingkungan. (Jared Diamond, Collapase, How Societies Choose to Fail or Succes).

Semakin disadari begitu besarnya pengaruh kependudukan dalam pembangunan nasional. Di Indonesia program KB diperkenalkan pada tahun 1950. Saat itu KB hanya merupakan kegiatan Dokter perorangan di Jogjakarta, Semarang, Surabaya, Jakarta dan Bandung. Pada tahun 1957 secara kelembagaan mulai berdiri Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang didirikan dan diketuai oleh Dr. R. Soeharto . Tahun 1967 Indonesia menandatangani Deklarasi Kependudukan Dunia dan setelah itu dibentuk Lembaga Keluarga

Berencana nasional (LKBN) melalui SK Menteri Kesejahteraan Rakyat. Setelah melalui beberapa fase perkembangan kelembagaan, tahun 1970 dibentuk BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) dimulai di wilayah Jawa-Bali. BKKBN adalah sebuah lembaga Non Departemen yang mempunyai tanggung jawab pada bidang pengendalian penduduk di Indonesia yang pelaksana kegiatannya terstruktur secara hierarkis mulai dari tingkat pusat hingga tingkat kecamatan dan desa.

Pada kurun waktu tahun 70-an sampai tahun 90-an awal program KB sangat menekankan pada aspek demografis yaitu pengendalian angka kelahiran. Hal ini menjadi dasar pelaksanaan program KB di lapangan yang menekankan pada pencapaian akseptor KB yang meningkat. Selain itu pemakaian kontrasepsi diarahkan pada salah satu jenis alat/metode kontrasepsi tertentu yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang difokuskan pada IUD. Pada saat itu upaya untuk mendapatkan akseptor KB seringkali dianggap 'penuh paksaan' atau sering dikatakan melanggar hak asasi manusia. Bahkan dalam pelayanannya yang disebut 'safari KB' seringkali tidak memperhatikan standar pelayanan yang benar. (BKKBN-Perwakilan Jawa Barat)

Satu hal yang diuntungkan dari penggarapan model seperti tersebut di atas, Kabupaten Kuningan khususnya Kecamatan Cigugur mendapat sebutan sebagai 'gudangnya IUD'. Hal ini karena perolehan akseptor IUD nya yang paling banyak dalam pencapaian akseptor aktif pada saat itu.

Untuk kondisi tahun 2015 sendiri kesertaan ber-KB Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan sudah cukup baik. Ini ditandai dengan perolehan CU/PUS mencapai 77,04 %. Dari jumlah PUS 8553 yang menjadi akseptor aktif berjumlah

6590. Dari jumlah tersebut sebagian besar adalah akseptor aktif Non MKJP (Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang) seperti suntik, pil dan kondom. Sedangkan untuk MKJP (IUD, MOW, MOP, Implan) nya hanya 17,90%. Khusus untuk peserta KB aktif IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan terdapat penurunan yang cukup besar. Ini dapat dilihat dari jumlah akseptor aktif IUD tahun 2011 melaporkan Peserta Aktif (PA) hanya 1363 dari 8267 Pasangan Usia Subur (16,48%). Dan perolehan Peserta Baru (PB) hanya 319 dari target 382 (83,50%). Pada tahun 2012 PA IUD melaporkan 1383 akseptor dari 8324 PUS (16,61%) dan perolehan PB hanya 329 dari target 385 (85,45 %). Pada tahun 2013 PA IUD melaporkan 1326 akseptor dari 8557 PUS (15,49%), dan perolehan PB hanya 141 dari target 327 (43,11%). Pada tahun 2014 jumlah PA IUD menjadi hanya 958 dari 8617 PUS (11,12%), dan perolehan PB hanya 98 dari target 247 (39,67%). Sedangkan pada tahun 2015 jumlah PA IUD menjadi 888 dari 8553 PUS (10,38%) dan perolehan PB 72 dari target 198 (36,36%).

Tabel I.1. Pencapaian Akseptor IUD Kec. Cigugur Kab. Kuningan

No.	Tahun	Jumlah PUS	PPM (IUD)	Pencapaian Peserta Baru (PB)			Peserta Aktif (PA)	
				Jumlah	PB/PPM %	PB/PUS %	Jumlah	CU/PUS %
1	2011	8267	382	319	83,50	3,86	1363	16,48
2	2012	8324	385	329	85,45	3,95	1383	16,61
3	2013	8557	327	141	43,11	1,64	1326	15,49
4	2014	8617	247	98	39,67	1,14	958	11,12
5	2015	8553	198	72	36,36	0,84	888	10,38

Sumber : F/1/Kec/Dal dan F/R/AB 2011 s/d 2015

Hal ini menjadi keprihatinan mengingat IUD merupakan Alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan dan bersifat jangka panjang (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP). Sehingga kehilangan akseptor IUD menjadi sebuah kerugian yang cukup besar bagi program KB. Karena kesertaan KB IUD lebih mudah untuk dilaksanakan pembinaanya dan lebih terawasi. Untuk DO dari IUD membutuhkan bantuan medis terlatih sementara untuk pil dan suntik bisa dihentikan tanpa bantuan medis. Penghentian kesertaan KB (DO) Pil dan Suntik ini akan sulit untuk diawasi dan ini dapat berpengaruh terhadap angka kelahiran di Kecamatan Cigugur.

Tabel I.2. Jumlah Kelahiran Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

No.	Periode	Jumlah PUS	Jumlah WUS	Jumlah Kelahiran	Jumlah Kelahiran/ PUS (%)	GFR
1	Tahun 2011	8267	11999	618	7,48	51,50
2	Tahun 2012	8324	12231	653	7,84	53,38
3	Tahun 2013	8557	12465	722	8,44	57,92
4	Tahun 2014	8617	12698	739	8,57	58,20
5	Tahun 2015	8553	12898	743	8,45	57,60

Sumber : Rek/Kec/ 2011 s/d 2015

Dari tabel di atas dapat dilihat penambahan kelahiran terjadi pada tiap tahun. Angka Kelahiran Umum (GFR) menunjukkan pertambahan yang cukup jelas.

Banyak keuntungan dari pemakaian IUD. Keuntungan pemakaian IUD yakni hanya memerlukan satu kali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah. IUD juga merupakan alat kontrasepsi yang aman, karena tidak mempunyai pengaruh sistemik yang beredar keseluruh tubuh, tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas.

Upaya untuk meningkatkan peserta KB ini didukung dengan Kebijakan Program KB yaitu dalam Undang-undang No. 52 Tahun 2009 tentang

Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dalam UU tersebut dikatakan 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.

Pada bagian lain dalam UU No. 52 tahun 2009 tersebut dikatakan pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

Selanjutnya upaya untuk meningkatkan kesertaan KB IUD (MKJP) bagi PUS di semua tahapan keluarga (Pra KS, KS I, KS II, KSIII dan KS III Plus) juga telah didukung dengan kebijakan dan strategi nasional secara komprehensif dengan mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) Bidang Kependudukan dan KB Tahun 2010-2014 serta dengan program lainnya secara terpadu.

Kebijakan yang dikembangkan dalam rangka pemberian pelayanan KB MKJP mencakup dua aspek yaitu aspek pelayanan (supply side) dan aspek pergerakan (demand side). . Aspek Pelayanan (supply) di fokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan melalui;

- a). Penyediaan alat kontrasepsi MKJP(AKDR/IUD dan AKBK/Implant) untuk semua Klinik KB Pemerintah termasuk milik TNI,POLRI, Swasta dan LSOM yang telah memiliki nomor kode klinik KB atau memiliki kerjasama dengan Pengelola Jamkesmas dan Pengelola BOK di Kabupaten dan Kota.
 - b). Penyediaan sarana pendukung pelayanan KB MKJP
 - c). Peningkatan kompetensi provider dalam pelayanan KB MKJP
 - d). Monitoring dan Evaluasi dalam pelaksanaan pelayanan KB MKJP
 - e). Peningkatan kualitas pencatatan dan pelaporan (R/R)
2. Aspek Penggerakan (demand) di fokuskan pada peningkatan penerimaan PUS terhadap KB MKJP melalui;
- a) Peningkatan KIE dan Promosi tentang KB MKJP.
 - b) Peningkatan pencitraan dan promosi tempat pelayanan
 - c) Advokasi kepada para stakeholders, eksekutif dan legislatif
 - d) Peningkatan partisipasi masyarakat

Demikian juga dengan RPJMN 2015-2019 dalam arah kebijakan dan strateginya dikatakan pembangunan kependudukan dan Keluarga Berencana diarahkan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata di setiap wilayah dan kelompok masyarakat, melalui strategi :

1. Penguatan dan pepaduan kebijakan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang merata dan berkualitas, baik antar sektor maupun antara pusat dan daerah, utamanya dalam sistem JKN-SJSN Kesehatan, dengan menata fasilitas kesehatan KB;
2. Penyediaan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai di setiap fasilitas kesehatan KB dan kesehatan

- reproduksi serta jejaring pelayanan, yang didukung oleh pendayagunaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pelayanan KB (persebaran fasilitas kesehatan pelayanan KB, baik pelayanan KB statis maupun mobile/bergerak);
3. Peningkatan pelayanan KB dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang untuk mengurangi resiko drop-out, dan peningkatan penggunaan metode jangka pendek dengan memberikan informasi secara kontinyu untuk keberlangsungan ber-KB serta pemberian pelayanan KB lanjutan dengan mempertimbangkan prinsip rasional, efektif, dan efisien. Disamping itu juga dilakukan peningkatan pelayanan pengayoman dan Penanganan KB pasca persalinan, pasca kegugurab dan penanganan kompliakasi dan efek samping;
 4. Peningkatan jumlah dan penguatan kapasitas tenaga lapangan KB dan tenaga kesehatan pelayanan KB, serta penguatan lembaga di tingkat masyarakat untuk mendukung penggerakkan dan penyuluhan KB;
 5. Advokasi program kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga kepada para pembuat kebijakan, serta promosi dan penggerakkan kepada masyarakat dalam penggunaan alat dan obat kontrasepsi KB, baik dengan keutamaan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang maupun Metode Kontrasepsi Jangka Pendek dengan tetap menjaga keberlangsungan pemakaian kontrasepsi;
 6. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja melalui pendidikan dan sosialisasi mengenai pentingnya Wajib Belajar 12 tahun dalam rangka pendewasaan usia perkawinan, dan

peningkatan intensitas layanan KB bagi pasangan usia muda guna mencegah kelahiran di usia remaja;

7. Pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga dalam rangka melestarikan kesertaan ber-KB dan memberikan pengaruh kepada keluarga calon akseptor untuk ber-KB. Selain itu juga dilakukan penguatan fungsi keluarga dalam membentuk keluarga kecil bahagia dan sejahtera; dan
8. Penguatan landasan hukum, kelembagaan, serta data dan informasi Kependudukan dan KB (RPJMN 2015-2019)

Dalam Perda No. 9 Tahun 2014 tentang RPJMD Kabupaten Kuningan Tahun 2014-2018 dicantumkan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sebagai urusan wajib didalamnya meliputi :

- 1) Program Keluarga Berencana
- 2) Program Pelayanan Kontrasepsi
- 3) Program Kesehatan Reproduksi Remaja
- 4) Program Penguatan Institusi Masyarakat dalam Kemitraan
- 5) Program Keluarga Berencana Bidang KS;

Sasaran :

Terkendalnya laju pertumbuhan penduduk

Strategi :

Meningkatkan kualitas pelayanan keluarga berencana dan kesejahteraan keluarga

Arah Kebijakan

- Peningkatan Promosi, Advokasi dan Konseling KB

- Peningkatan peran serta masyarakat dalam ber KB
- Peningkatan Pemberdayaan Keluarga

Dengan adanya kebijakan yang strategis tersebut, pemerintah mengharapkan kesertaan ber KB dapat dipertahankan. Untuk itu dibutuhkan metoda yang dapat dijaga keberlangsungannya. Dan metoda yang dimaksud adalah Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang. Terdapat beberapa cara ber-KB MKJP ini, dan salah satu yang dianggap paling rendah resikonya adalah IUD. Dengan alasan inilah mengapa Kabupaten Kuningan mengharapkan peserta KB IUD mengalami kenaikan. Tetapi yang terjadi di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan justru terjadi penurunan.

Tabel I.3. Peserta KB Aktif (PA) Per Mix Kontrasepsi

No	Tahun	Jml PA	Peserta KB Aktif Per Mix Kontrasepsi													
			IUD	%	MOW	%	MOP	%	KDM	%	Imp	%	STK	%	PIL	%
1	2011	6533	1363	20.86	373	5.71	10	0.15	56	0.86	310	4.75	3970	60.77	451	6.90
2	2012	6384	1383	21.66	379	5.94	10	0.16	56	0.88	230	3.60	3880	60.78	446	6.99
3	2013	6349	1326	20.89	359	5.65	10	0.16	21	0.33	242	3.81	3928	61.87	463	7.29
4	2014	6581	958	14.56	317	4.82	2	0.03	72	1.09	299	4.54	4535	68.91	398	6.05
5	2015	6590	888	13.47	348	5.28	6	0.09	83	1.26	289	4.39	4576	69.44	400	6.07

Sumber : F/1/Kec/Dal tahun 2011 s/d 2015

Dari tabel diatas dapat dilihat dari tahun ke tahun kesertaan KB IUD menampakkan adanya penurunan. Tahun 2011 peserta aktif (PA) IUD 20,86% dari PA seluruhnya. Tahun 2012 PA IUD mengalami kenaikan menjadi 21,66% dari PA seluruhnya. Tahun 2013 PA IUD kembali turun menjadi 20,89% dari PA seluruhnya. Dan tahun 2014 PA IUD semakin turun menjadi 14,56% dari PA seluruhnya. Dan semakin menurun di tahun 2015 menjadi 13,47% dari PA seluruhnya. Hal ini diakibatkan beberapa sebab diantaranya banyak akseptor IUD

yang pindah ke alat kontrasepsi lain seperti suntik dan kondom hal ini ditandai dengan semakin meningkatnya peserta aktif untuk kedua alat kontrasepsi tersebut. Dan sebab lainnya yaitu Drop Out IUD yang diakibatkan oleh menopause.

Melihat dari perkembangan tersebut dapat dilihat pelaksanaan program peningkatan kesertaan KB IUD ternyata tidak seperti yang diharapkan. Pada kenyataannya muncul beberapa permasalahan dalam pelaksanaan Program KB ini. Adanya Peraturan Daerah Kabupaten Kuningan No. 01 Tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dan Pemeriksaan Laboratorium Pada Dinas Kesehatan. Dalam Bab III Ketentuan Retribusi, Bagian Kelima tentang Struktur dan Besarnya Retribusi, Pasal 7 butir B tentang Biaya Rawat Inap, UGD dan Perawatan PONEB disebutkan besaran biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD dan pencabutan IUD. Memang biaya itu tidak terlalu besar untuk sebagian orang, namun bila dikaitkan dengan sulitnya mengajak Pasangan Usia Subur memilih alat kontrasepsi, hal ini diduga cukup berpengaruh. Khususnya untuk kecamatan Cigugur retribusi ini tetap diberlakukan walaupun pada kegiatan pelayanan masal (KB Momentum).

Selain itu adanya permasalahan kelembagaan yang terjadi ketika era desentralisasi mulai digulirkan, eksistensi program dan kelembagaan KB di daerah mengalami mulai mengalami masa-masa kritis. BKKBN tidak lagi bersifat vertikal. Berdasarkan Keppres No. 103 Tahun 2001 yang kemudian diubah menjadi Keppres No. 09 tahun 2004 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen menyatakan bahwa sebagian urusan bidang KB diserahkan kepada pemerintah Kabupaten dan Kota. Hal ini mengakibatkan kelembagaan KB mulai

goyah karena daerah mempunyai pandangan yang berbeda-beda menilai kepentingan program KB. Pada masa sebelum desentralisasi program KB mendapat perhatian yang baik dari pemerintah, ini dicirikan dengan adanya keterpaduan dari berbagai sektor formal dari mulai Gubernur sampai Kepala Desa dalam mendukung program KB.

Hal lain yang kurang mendukung tercapainya peningkatan keikutsertaan KB IUD adalah kurangnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusianya. Di Kecamatan Cigugur saat ini petugas Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB PNS) hanya berjumlah 3 orang yang harus membina 5 desa dan 5 kelurahan dibantu dengan Tenaga Penggerak Desa (PLKB Non PNS) sebanyak 4 orang. Sedangkan berbicara mengenai kualitas, kurangnya sarana dan prasarana petugas, kurangnya pelatihan-pelatihan dan kurangnya jejaring kemitraan dengan sektor lain menjadi kendala untuk kemajuan program KB khususnya dalam menaikkan kesertaan KB IUD.

Masalah lain yang sering muncul pada praktek Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) pada masyarakat, terbatas pada kegiatan KIE Individu dan KIE Kelompok. Dan media yang digunakan untuk penyuluhan masa menumpang pada kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh pihak desa/kelurahan seperti kegiatan PKK, dan kegiatan-kegiatan lainnya.

Permasalahan-permasalahan tersebut memunculkan beberapa dugaan atas penyebab terjadinya penurunan kesertaan KB aktif IUD. Diantaranya adalah :

1. Tidak adanya Kebijakan yang mengkhususkan mengenai program peningkatan Kesertaan KB MKJP terutama IUD

2. Kurang lancarnya pemberian informasi tentang KB IUD kepada masyarakat.
3. Kurangnya kemampuan dan keterampilan petugas lapangan KB dalam menginformasikan tentang KB IUD.
4. Belum terjalin dengan baik hubungan lintas sektor
5. Kurangnya peran dan fungsi kelembagaan dalam memberikan pembinaan dan fasilitasi secara optimal
6. Adanya Perda No. 01 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pemeriksaan Laboratorium Pada Dinas Kesehatan yang mengatur tentang retribusi pemasangan IUD.

Sementara itu dalam teori kesesuaian dari David C. Korten disebutkan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur yaitu programnya itu sendiri, pelaksanaannya dan kelompok sasaran/pemanfaat.

Untuk melihat adanya kesesuaian program seperti yang dikatakan oleh Korten tersebut, berdasarkan deskripsi permasalahan seperti yang tersebut di atas, dan berangkat dari keberhasilan IUD-sasi pada kurun waktu tahun 70-an sampai awal tahun 90-an. Dan adanya keinginan dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Kuningan agar PKB/PLKB meningkatkan perolehan akseptor baru IUD atau menggiring akseptor kontrasepsi hormonal untuk ganti cara ke IUD. maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pelaksanaan Program KB khususnya pelayanan kontrasepsi IUD, dengan judul : **Studi Pelaksanaan Program KB dalam Meningkatkan Peserta KB MKJP - IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan.** Pemilihan topik ini didasarkan pada data awal dan pengalaman yang ditemui di

lapangan sehubungan dengan kendala yang dirasakan selama pelaksanaan program berlangsung. Disamping itu yang menjadi pertimbangan peneliti adalah bahwa penelitian ini masih berada dalam kajian ilmu administrasi publik.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas,dari Pelaksanaan Program Pelayanan Keluarga Berencana IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan maka rumusan masalahnya sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan program KB MKJP IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan?
2. Apakah masyarakat di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan sudah mengetahui dan menjadi peserta KB Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang IUD?
3. Bagaimana pelaksana program mengkomunikasikan program KB MKJP-IUD ini?
4. Faktor-faktor apa sajakah yang dapat menghambat dan mendukung program KB dalam meningkatkan peserta KB IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah sebagaimana tersebut di atas,maka penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan Program KB dalam Meningkatkan peserta KB MKJP IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan?

2. Untuk mengetahui apakah masyarakat di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan sudah mengetahui dan menjadi peserta KB Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang IUD?
3. Untuk mengetahui bagaimana pelaksana program mengkomunikasikan program KB MKJP-IUD ini?
4. Untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang dapat menghambat dan mendukung pelaksanaan program KB dalam meningkatkan peserta KB IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan?

5. Kegunaan Penelitian

Selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan mempunyai kegunaan sebagai berikut :

1. Kegunaan teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi penulis dalam ilmu pengetahuan administrasi publik.
2. Kegunaan Praktis, memberikan masukan bagi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Kuningan dalam membuat dan menyusun Kebijakan serta Program Keluarga Berencana, khususnya di bidang Pelayanan Kontrasepsi KB IUD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi. (<https://id.wikipedia.org>)

Pengertian Program KB menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga Berencana menurut UU. No. 52 tahun 2009 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana adalah salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan mewujudkan keluarga berkualitas dengan upaya pengaturan kelahiran, Pendewasaan Usia Perkawinan, dan Pembinaan Ketahanan Keluarga.

2. Tinjauan Tentang Administrasi Publik

Ilmu administrasi adalah ilmu yang mempelajari hal ikhwal usaha manusia yang secara teratur bekerja sama dalam kelompok untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Hal itu dikemukakan oleh The Liang Gie (1979) dalam Sundarso (2014)

Sementara itu menurut Prajudi Atmosudirdjo (1982) dalam Inu Kencana Syafie (2010:13) mengatakan bahwa :

“Administrasi merupakan suatu fenomena sosial, suatu perwujudan tertentu di dalam masyarakat modern. Eksistensi daripada administrasi ini berkaitan dengan organisasi, artinya administrasi itu terdapat di dalam suatu organisasi. Jadi barangsiapa hendak mengetahui adanya administrasi dalam masyarakat ia harus mencari terlebih dahulu suatu organisasi yang masih hidup, disitu terdapat administrasi”

Istilah publik sendiri dapat diartikan sebagai umum, masyarakat atau Negara. Apabila administrasi publik diartikan sebagai administrasi Negara, maka kecenderungan penyelenggaraan dan pelayanan akan bermotivasi serba Negara maka akan sulit dibantah. Namun apabila publik tetap diartikan sebagai publik maka administrasi tidak saja bermotivasi Negara tetapi juga masyarakat.

Banyak para ahli yang mendefinisikan tentang Administrasi Publik, diataranya adalah John M. Pfiffner dan Robert V. Presthus yang mengatakan :

1. Public Administration involves the implementation of public policy which has been determine by representative political bodies.
2. Public Adminstration may be defined as the coordination of individual and group efforts to carry out public policy. It is mainly accupied with the daily work of governments.
3. In sum, public administration is a process concerned with carrying out public policies, encompassing innumerable skills and techniques larga numbers of people

Jadi menurut Pfiffner dan Presthus antara lain sebagai berikut :

1. Administrasi Publik meliputi implementasi kebijaksanaan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan-badan perwakilan politik.

2. Administrasi Publik dapat didefinisikan koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijaksanaan pemerintah. Hal ini terutama meliputi pekerjaan sehari-hari pemerintah
3. Secara global, administrasi publik adalah suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah, pengarahannya, kecakapan, dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.

(Inu Kencana Syafie, 2010: 23-24)

Dalam Wirman Syafri (2012:21-22) dimuat beberapa definisi administrasi publik menurut para ahli, diantaranya Levine, Peters, and Thomson (1990) mengatakan bahwa:

“Public administration is centrally concerned with the organization of government policies and programmes, as well as the behavior of officials (usually non elected) formally responsible for their conduct)”

Administrasi publik memusatkan perhatiannya pada berbagai kebijakan dan program organisasi pemerintah, termasuk perilaku para pejabat (yang biasanya tidak dipilih) yang secara formal bertanggung jawab atas perilaku mereka.

Dan menurut Marshall Edward Dimock and Gladys Ogden Dimock (1969)

mengatakan pendapatnya mengenai administrasi publik yaitu :

“ Public administration is the accomplishment of politically determined objectives. More than technique or even the orderly execution of program, however, public administration is also concerned with policy for in the modern world, bureaucracy is the chief policy maker in government”

Administrasi publik ialah penyelenggaraan pencapaian tujuan yang ditetapkan secara politik. Meskipun demikian, administrasi publik bukan sekedar teknik atau pelaksanaan program-program secara teratur, melainkan juga berkenaan dengan kebijakan umum (policy) karena di dalam dunia modern, birokrasi merupakan pembuat kebijakan pokok di dalam pemerintah.

Dari beberapa definisi di atas substansi dari Administrasi Publik menyangkut kerjasama sekelompok orang dalam lingkup organisasi Negara untuk mencapai tujuan Negara melalui berbagai kebijakan dan program.

Dalam disiplin Ilmu Administrasi Publik objek materialnya adalah Negara, sementara itu objek formal nya berupa Pelayanan Publik, Organisasi Publik, Kebijakan Publik dan Manajemen Publik.

Berfikir tentang kebijakan, maka kita akan berfikir tentang suatu keputusan yang bijak dalam arti bahwa keputusan yang diambil haruslah mementingkan kepentingan masyarakat umum, keputusan yang paling ideal, keputusan yang mencerminkan etika dan keputusan yang adil. (Arenawati, 2014:82)

Persoalan-persoalan yang dihadapi pemerintah semakin kompleks akibat krisis multidimensional. Untuk itu dibutuhkan perhatian yang besar dan penanganan yang serius dan cepat, agar masalah-masalah yang kompleks tersebut dapat segera diatasi.

Kondisi seperti ini menuntut pemerintah untuk mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang terkadang sulit untuk diambil. Adakalanya kebijakan tersebut dapat menyelesaikan masalah namun tidak jarang kebijakan tersebut memunculkan konflik baru.

Dalam Nurcholis (2007:263) terdapat beberapa pengertian kebijakan diantaranya dari Thomas R Dye (1978) mengatakan Kebijakan Publik adalah apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan.

Suatu kebijakan diambil dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah, namun dalam menyelesaikan masalah terkadang pemerintah hanya dibutuhkan untuk diam. Diamnya pemerintah dalam hal ini tetaplah disebut sebagai suatu kebijakan.

Banyak definisi mengenai kebijakan publik. Dan masing-masing definisi tersebut memberi penekanan yang berbeda-beda, ini timbul karena para ahli

yang mengemukakan definisi tersebut mempunyai latar belakang yang berbeda-beda.

Kebijakan Publik menurut Nurcholis (2007:265) mempunyai ciri sebagai berikut :

- a. Kebijakan adalah tindakan pemerintah yang mempunyai tujuan mensejahterakan masyarakat
- b. Kebijakan dibuat melalui tahap-tahap yang sistematis sehingga semua variabel pokok dari semua permasalahan yang akan dipecahkan tercakup.
- c. Kebijakan harus dilaksanakan oleh unit organisasi pelaksana
- d. Kebijakan perlu dievaluasi sehingga diketahui berhasil atau tidaknya dalam menyelesaikan masalah.

Afrizal Woyla Saputra Zaini dalam artikelnya yang berjudul Definisi Kebijakan Publik Menurut Pakar, menyebutkan beberapa definisi Kebijakan Publik diantaranya:

Menurut Easton (1969)

Mendefinisikan kebijakan publik sebagai pengalokasian nilai-nilai kekuasaan untuk seluruh masyarakat yang keberadaannya mengikat. Dalam pengertian ini hanya pemerintah yang dapat melakukan sesuatu tindakan kepada masyarakat dan tindakan tersebut merupakan bentuk dari sesuatu yang dipilih oleh pemerintah yang merupakan bentuk dari pengalokasian nilai-nilai kepada masyarakat.

Kebijakan Publik ditetapkan sebagai bentuk tuntunan bagi pelayanan masyarakat. Maka seyogyanya dalam penyusunan Kebijakan Publik ini melihat sejauh mana kebutuhan masyarakat, sumber daya yang ada dan lingkungan dimana kebijakan tersebut akan diberlakukan nantinya. Hal ini ditegaskan oleh

Chandler dan Plano (1988) dan Woll (1966) dalam artikel Afrizal Woyla Saputra

Zaini:

Kebijakan publik ialah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas. (Chandler dan Plano: 1988)

Kebijakan publik ialah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam pelaksanaan kebijakan publik terdapat tiga tingkat pengaruh sebagai implikasi dari tindakan pemerintah tersebut yaitu: 1) adanya pilihan kebijakan atau keputusan yang dibuat oleh politisi, pegawai pemerintah atau yang lainnya yang bertujuan menggunakan kekuatan publik untuk mempengaruhi kehidupan masyarakat; 2) adanya output kebijakan, di mana kebijakan yang diterapkan pada level ini menuntut pemerintah untuk melakukan pengaturan, penganggaran, pembentukan personil dan membuat regulasi dalam bentuk program yang akan mempengaruhi kehidupan masyarakat; 3) adanya dampak kebijakan yang merupakan efek pilihan kebijakan yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. (Woll : 1966)

Dari beberapa definisi Kebijakan Publik di atas dapat kita tarik garis besarnya bahwa Kebijakan Publik adalah suatu keputusan yang dibuat oleh pemerintah. Dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Substansi dari kebijakan publik adalah pemerintah melakukan pengambilan keputusan untuk kemudian melakukan tindakan oleh pemerintah bersama-sama rakyat, atau secara sepihak oleh pemerintah terhadap rakyat. Isi dari kebijakan Publik ini harus selaras dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat dan harus selaras dengan sumber daya yang ada di wilayah yang bersangkutan.

Proses pembuatan kebijakan ini sendiri terbagi dalam dua metode, yaitu bottom up dan top down. Bottom up dimana dalam pembuatan kebijakan

masyarakat dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan. Sedangkan top down lebih bersifat perintah dari atasan.

Selanjutnya sehubungan dengan adanya kebijakan publik, tentunya diharapkan kebijakan tersebut membawa pada suatu hasil. Dan tentu diperlukan pelaksanaannya, sarannya untuk mencapai hasil tersebut.

Pelaksanaan atau implementasi kebijakan bisa dikatakan sebagai pelaksanaan undang-undang yang melibatkan aktor, organisasi, prosedur untuk mencapai suatu tujuan. Implementasi dikatakan pula sebagai suatu proses pencapaian tujuan kebijakan.

Dalam Winarno Budi (2014) disebutkan beberapa pendapat para ahli mengenai implementasi Kebijakan, diantaranya:

Grindle (1980)

Tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah. Oleh karena itu, tugas implementasi mencakup terbentuknya "a policy delivery system", dimana sarana-sarana tertentu dirancang dan dijalankan dengan harapan sampai pada tujuan yang diinginkan.

Implementasi atau pelaksanaan Kebijakan Publik menurut Tachjan (2006) diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan.

Implementasi kebijakan merupakan peraturan bagi pemerintahan untuk melakukan sesuatu atau berhenti melakukan sesuatu dalam proses pembangunan. Pada tahap ini implementasi kebijakan sebagai tindakan administrasi dan tindakan politis merupakan hal yang penting maka pelaksanaannya akan selalu dikontrol baik dilihat dari sasarannya, programnya

ataupun hukum yang mendasarinya. Pernyataan ini terdapat dalam buku *Handbook of Public Policy Analysis* dari Frank Fischer dkk, memuat beberapa pendapat mengenai Implementasi Kebijakan diantaranya:

Policy implementations is broadly defined as “ what happens between the establishment of an apparent intention on the part of the government to do something, or to stop doing something, and the ultimate impact in the world of action” (O’Toole 2000,266)

This stage is critical as political and administrative action at the frontline are hardly ever perfectly controllable by objectives, programs, laws, and the like (cf. Hogwood and Gunn, 1984)

Therefore, policies and their intentions will very often be changed or even distorted; its execution delayed or even blocked altogether.

An ideal process of policy implementation would include the following core elements:

- Specification of program details (i.e., how and by which agencies/organizations should the program be executed? How should the law/program be interpreted);
- Allocation of resources (i.e., how are budgets distributed? Which personnel will execute the program? Which units of an organization will be in charge for the execution?);
- Decisions (i.e., how will decisions of single cases be carried out?)

Sementara itu menurut Rinto Susanto (2014) Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan tidak kurang, untuk mengimplementasikan kebijakan publik ada dua pilihan langkah yaitu, langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Ada beberapa model implementasi kebijakan, diantaranya adalah :

1. Model Mazmanian dan Sabatier

Adalah model yang dikembangkan oleh Mazmanian dan Sabatier (Wibawa, 1995) dalam Faried Ali, dkk (2012), model ini disusun atas dasar proses

implementasi kebijakan. Dalam tahapan implementasi kebijakan terdapat tiga variabel bebas yang dapat berpengaruh yaitu:

- a. Mudah tidaknya masalah dikendalikan
- b. Kemampuan kebijaksanaan untuk menstrukturkan proses implementasi
- c. Variabel di luar kebijaksanaan yang mempengaruhi proses implementasi

2. Model Hogwood Dan Gunn

Dikembangkan oleh Hog wood dan Gunn (Wahab, 1995) dalam model ini dijelaskan bahwa dalam mengimplementasikan kebijakan segera secara sempurna diperlukan beberapa syarat, yaitu :

- Hal yang akan menimbulkan gangguan/kendala yang serius,
- Untuk pelaksana program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai,
- Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia,
- Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan kausalitas yang andal,
- Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya,
- Hubungan saling ketergantungan harus kecil,
- Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan,
- Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat,
- Komunikasi dan koordinasi yang sempurna,
- Pihak-pihak yang mewakili wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

3. Model Grindle

Model ini dikembangkan oleh Grindle (Wibawa dkk, 1995). Dalam model ini dijelaskan bahwa implementasi kebijakan ditentukan oleh isi dan konteks implementasinya. Kedua hal tersebut harus didukung oleh program aksi dan proyek individu yang didesain dan dibiayai berdasarkan tujuan kebijakan, sehingga dalam pelaksanaan kegiatan akan memberikan hasil berupa dampak pada masyarakat, individu dan kelompok serta perubahan dan penerimaan oleh masyarakat terhadap kebijakan yang dilaksanakan.

Indikator isi kebijakan menurut Grindle (Wibawa, 1995) adalah :

- Kepentingan yang dipengaruhi,
- Tipe manfaat,
- Derajat perubahan yang diharapkan,
- Letak pengambilan keputusan,
- Pelaksana program,
- Sumber daya yang dilibatkan,

Sedangkan konteks implementasi indikator-indikatornya adalah:

- Kekuasaan, strategi aktor yang terlibat,
- Karakteristik lembaga dan penguasa,
- Kepatutan daya tanggap.

4. Model Van Meter dan Van Horn

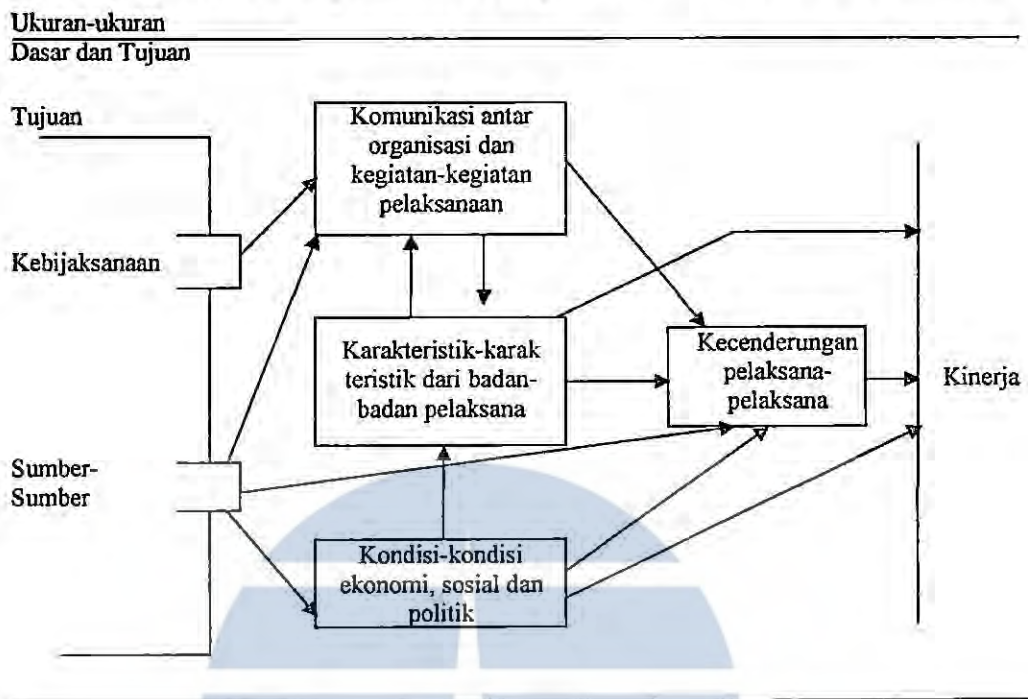
Model ini dikembangkan oleh Meter dan Horn (Winarno, 2014). Dalam model ini dikemukakan perbedaan-perbedaan dalam proses implementasi dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan. Dikemukakan dalam model ini

antara kebijaksanaan dan prestasi kerja dipisahkan oleh sejumlah variabel-variabel bebas yang saling berkaitan. Variabel tersebut terdiri dari:

- Variabel ukuran dan tujuan kebijaksanaan serta variabel sumber-sumber kebijaksanaan sebagai dua variabel yang secara bersama-sama mempengaruhi variabel komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan,
- Variabel sumber-sumber kebijakan mempengaruhi pula variabel sikap para pelaksana dan variabel lingkungan, ekonomi, sosial dan politik,
- Variabel komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan mempengaruhi variabel sikap para pelaksana dan ciri badan pelaksana,
- Variabel lingkungan, ekonomi, sosial dan politik mempengaruhi variabel ciri badan pelaksana dan variabel sikap para pelaksana,
- Variabel ciri badan pelaksana di samping mempengaruhi variabel sikap para pelaksana juga mempengaruhi variabel komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan.
- Variabel sikap para pelaksana yang telah terbentuk oleh berbagai variabel yang mempengaruhi prestasi kerja, sebaliknya prestasi kerja akan dipengaruhi pula oleh ciri badan pelaksana.

Gambar 2. 1

Model Proses Implementasi Kebijakan dari Van Meter Van Horn



Sumber : Winarno Budi (2014)

1. Model George Edwards III

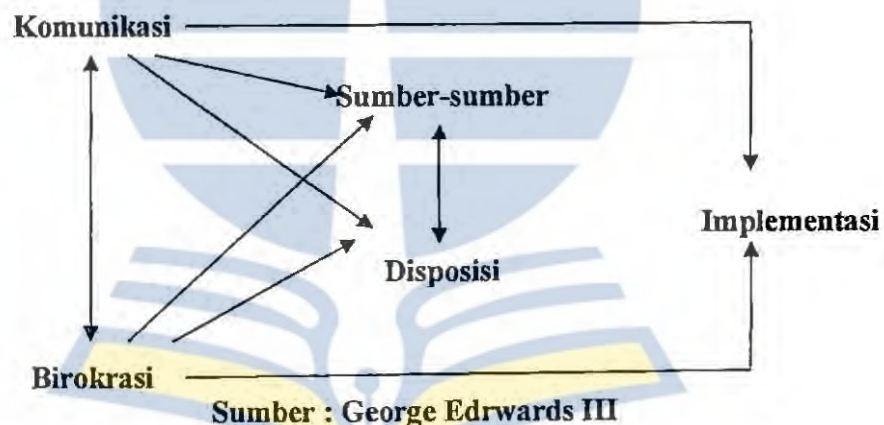
Menurut Edwards III (1980) dalam Winarno (2014), salah satu pendekatan studi implementasi adalah harus dimulai dengan pernyataan abstrak, seperti yang dikemukakan sebagai berikut, yaitu :

- Prakondisi-prakondisi apa yang diperlukan sehingga suatu kebijakan berhasil?
- Hambatan-hambatan utama apa yang mengakibatkan suatu implementasi gagal?

Untuk menjawab pertanyaan tersebut di atas, Edwards III, mengusulkan 4 (empat) variable yang sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu :

- a. **Communication (komunikasi)**
Komunikasi merupakan sarana untuk menyebarluaskan informasi, baik dari atas ke bawah maupun dari bawah ke atas. Untuk menghindari terjadinya distorsi informasi yang disampaikan atasan ke bawahan, perlu adanya ketetapan waktu dalam penyampaian informasi, harus jelas informasi yang disampaikan, serta memerlukan ketelitian dan konsistensi dalam menyampaikan informasi
- b. **Resourcess (sumber-sumber)** ; sumber-sumber dalam implementasi kebijakan memegang peranan penting, karena implementasi kebijakan tidak akan efektif bilamana sumber-sumber pendukungnya tidak tersedia.
- c. **Dispotition or Attitude (sikap)** ; berkaitan dengan bagaimana sikap implementor dalam mendukung suatu implementasi kebijakan. Seringkali para implementor bersedia untuk mengambil inisiatif dalam rangka mencapai kebijakan, tergantung dengan sejauh mana wewenang yang dimilikinya
- d. **Bureaucratic structure (struktur birokrasi)** ; suatu kebijakan seringkali melibatkan beberapa lembaga atau organisasi dalam proses implementasinya, sehingga diperlukan koordinasi yang efektif antar lembaga-lembaga terkait dalam mendukung keberhasilan implementasi.

Gambar 2.2
Model Implementasi Menurut Edwards III



3. Tinjauan Tentang Manajemen Publik

Berbicara mengenai keberhasilan program erat kaitannya dengan bagaimana program itu dapat dilaksanakan. Administrasi Publik salah satu unsurnya adalah Manajemen Publik. Dalam Inu Kencana Syafie (2010: 49) terdapat beberapa definisi manajemen, menurut George Terry (1964) manajemen diartikan suatu

proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan lainnya.

Sementara itu Prajudi (1982) yang dikutip oleh Sere Saghranie Dauly mengatakan bahwa manajemen merupakan pengendalian dan pemanfaatan dari semua faktor serta sumber daya yang menurut suatu perencanaan, diperlukan untuk mencapai atau menyelesaikan suatu prapta atau tujuan kerja yang tertentu. (www.kemenperin.go.id/download/6812/Pengembangan-Ilmu-Manajemen-Pendidikan)

Sri Yuliani dalam tulisannya memuat beberapa pendapat mengenai Manajemen Publik diantaranya, menurut Ott, Hyde, dan Shafritz (1991) dikatakan bahwa Manajemen Publik memfokuskan pada alat-alat manajerial, teknik-teknik, ilmu pengetahuan, dan keahlian yang dapat digunakan untuk menerapkan ide-ide dalam kebijakan ke dalam program-program tindakan. Dengan kata lain Manajemen publik merupakan proses menggerakkan Sumber Daya Manusia dan Non Manusia sesuai perintah kebijakan publik. (<http://sriyuliani.staff.fisip.uns.ac.id/kuliah/>)

Dalam catatan Overman (1984 : 1) dikatakan :

“Public management is an interdisciplinary study of generic aspects of organization. It is a blend of the planning, organizing, and controlling functions of management with the management of human, financial, physical, information and political resources”. Secara mendasar dapat diartikan bahwa manajemen publik merupakan penelitian interdisipliner aspek umum dalam organisasi dan merupakan perpaduan dari perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian fungsi manajemen dengan manajemen sumber daya manusia, keuangan, informasi fisik, dan sumber daya politik.

(<https://plus.google.com/101280895295359669099/post/DCB1TKfAtiQ>)

Sementara itu Graham and Hays mengatakan bahwa : Public management are concerned with efficiency, accountability, goal achievement (efektivitas), and

other managerial and technical questions. Manajemen publik fokus pada efisiensi, akuntabilitas, pencapaian tujuan dan pertanyaan manajerial dan teknik lainnya.

(http://triabogaz.blogspot.co.id/2013/01/konsepdasar-manajemen-publik-pengertian_1527.html)

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Manajemen Publik adalah proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari suatu kebijakan publik yang akan diimplementasikan dalam bentuk program-program, dengan memanfaatkan sumber daya manusia dan non manusia.

Dalam Inu Syafiie (2010) disebutkan beberapa fungsi manajemen publik yaitu :

1. Planning, perencanaan yaitu suatu proses kegiatan memikirkan, menentukan prioritas yang harus dilakukan, berdasarkan data, sebelum melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan program yang telah ditentukan.
2. Actuating, Pelaksanaan kerja adalah tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berkenan berusaha untuk mencapai sasaran agar sesuai dengan perencanaan.
3. Controlling, Pengawasan adalah mengikuti setiap perkembangan pelaksanaan program untuk mengetahui dan menjamin jalannya pekerjaan sesuai perencanaan.
4. Coordinating, Koordinasi adalah menyatukan dan menyelaraskan semua kegiatan.
5. Leading, kepemimpinan yaitu kemampuan untuk mempengaruhi orang sehingga memperoleh hasil dari program tersebut.

6. Motivating, Memotivasi yaitu mendorong dengan komunikasi sehingga orang lain dapat bertindak untuk mencapai tujuan.

4. Tinjauan Tentang Keberhasilan Pelaksanaan Program

Program KB merupakan salah satu program yang penting dalam pembangunan Negara Indonesia. Pertambahan penduduk yang tidak terkendali dapat menjadi masalah bagi pembangunan di Negara ini.

Pelayanan KB MKJP-IUD merupakan salah satu bagian dalam Program KB yang menjadi harapan. Kesertaan akseptor IUD memberikan sumbangan yang sangat berarti pada usaha pengendalian penduduk. Paling tidak PUS dapat tertunda kehamilannya dalam jangka waktu yang cukup lama antara 5 – 8 tahun. Namun seperti kita ketahui suatu program yang sudah ditetapkan oleh pemerintah ada yang berhasil dan ada yang tidak. Begitu pula program KB MKJP IUD ini.

Dalam hal ini David Korten (1984) mengemukakan pandangannya mengenai bagaimana melihat ukuran keberhasilan suatu program. Menurutnya Ukuran keberhasilan program dapat dilihat dari

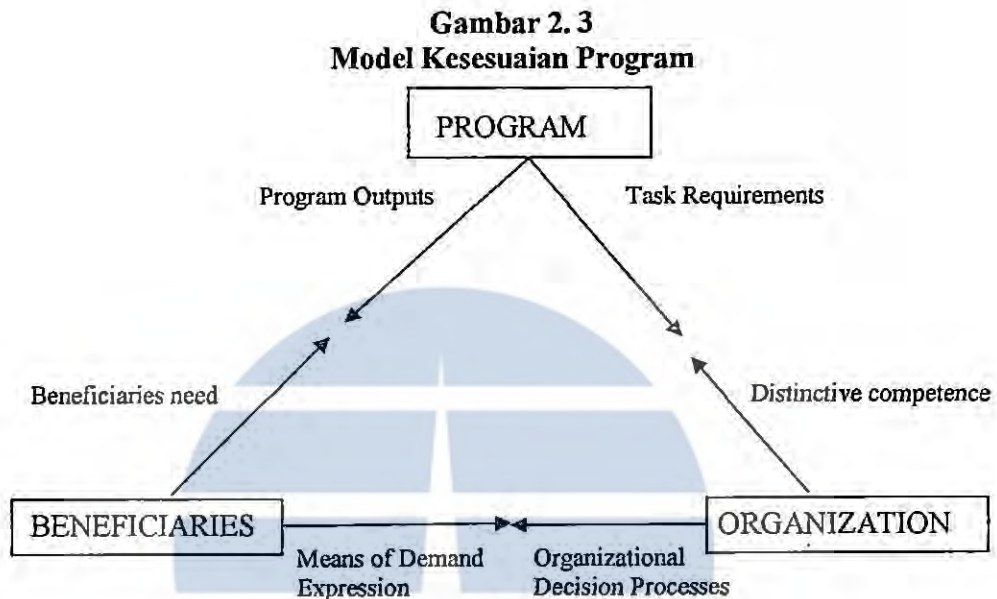
1. programnya itu sendiri (programme),
2. pelaksanaan program (organizations) dan
3. kelompok sasaran program atau penerima program (beneficiaries).

Dan untuk pernyataan ini Korten menyebutnya sebagai adanya kesesuaian tiga arah dari suatu proyek atau program.

Lebih jelasnya Korten mengemukakan teorinya bahwa : Kunci untuk mencapai kesesuaian tiga arah tersebut bukan terletak pada cetak biru organisasi yang sudah didesain untuk penyenggara program, tetapi terutama terletak pada

proses penyelenggaraan program itu, dimana proses tersebut langsung dialami oleh ketiga komponen perubahan tersebut. (Korten, 1984: 181)

Berikut gambar model kesesuaian program menurut David Korten



Sumber : David C. Korten (1984:181)

Menurut Korten dalam Model Kesesuaian Program ini dikatakan bahwa suatu program akan berhasil dilaksanakan jika terdapat kesesuaian dari tiga unsur implementasi program sehingga tercapainya tujuan program yang telah ditetapkan.

Kesesuaian yang dimaksud dalam gambar tersebut adalah :

1. Kesesuaian antara program dengan pemanfaat (Beneficiaries), yaitu kesesuaian antara apa yang diprogramkan dengan kebutuhan kelompok sasaran/pemanfaat.

2. Kesesuaian antara program dengan organisasi pelaksana (Organization), yaitu kesesuaian antara tugas untuk pelaksanaan program dengan kemampuan organisasi pelaksana.
3. Kesesuaian antara organisasi pelaksana dengan kelompok sasaran/pemanafaat, yaitu kesesuaian antara apa yang dapat dilakukan oleh kelompok sasaran/pemanafaat dengan apa yang dilakukan oleh organisasi pelaksana untuk tujuan program.

Berdasarkan Model Kesesuaian Program Korten ini dapat dipahami bahwa suatu program tidak akan berhasil seperti yang diharapkan jika tidak terdapat kesesuaian antara unsur implementasi program tersebut.

Pendapat ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Abdullah (1988) dan Smith (1977) yang dikutip oleh Tachjan (2006:26) bahwa unsur-unsur yang mutlak harus ada dalam implementasi adalah :

1. Unsur Pelaksana (implementor)

Berdasarkan otoritas dan kapasitas administratif yang dimilikinya, implementor dapat melakukan tindakan mulai dari:

- Perencanaan (Planning) mulai dari penetapan tujuan dan sasaran yang sesuai dengan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Penyusunan rencana ini pada akhirnya akan membentuk suatu uraian kegiatan yang bersifat mempermudah dan memperlancar kegiatan-kegiatan operasional.
- Pengorganisasian, membentuk tim yang siap untuk melaksanakan program-program yang telah ditetapkan. Tenaga manusia, alat, tugas, wewenang, tanggung jawab dan tata kerja ditata sehingga dapat

digerakan untuk melaksanakan kegiatan. Dan sejalan dengan ini orang-orang yang terlibat perlu dimotivasi agar mereka mempunyai sikap dan komitmen terhadap pelaksanaan program

- Pengawasan dan evaluasi. Sasaran utama pengawasan adalah untuk berusaha agar seluruh kegiatan operasional itu berlangsung dengan daya guna, hasil gunadan produktivitas yang tinggi dan hasil pekerjaan yang memenuhi standar yang telah ditentukan serta terarah kepada pencapaian tujuan dan sasaran-sasaran organisasional. Evaluasi yang menjadi objeknya adalah seluruh segi kegiatan yang telah selesai dilakukan meliputi : Hasil yang dicapai dalam kurun waktu tertentu, biaya yang harus dikeluarkan, tenaga yang dipergunakan, sarana dan prasarana yang dimanfaatkan termasuk cara pemanfaatannya.

2. Adanya Program yang dilaksanakan.

Ciri-ciri program menurut Siagian (1985) dalam Tachjan (2006: 33) adalah :

- Adanya sasaran yang hendak dicapai
- Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikannya
- Besarnya biaya yang diperlukan dan sumbernya
- Jenis-jenis kegiatan yang akan dilaksanakan
- Tenaga Kerja yang dibutuhkan baik ditinjau dari banyaknya ataupun dari keterampilan dan keahlian yang diperlukan

Dalam buku yang sama Grindle (1980) mengungkapkan bahwa isi program harus menggambarkan :

- Kepentingan yang terpengaruhi oleh program

- Jenis manfaat yang dihasilkan
- Derajat perubahan yang diinginkan
- Status pembuat keputusan
- Siapa pelaksana program
- Sumber daya yang digunakan

3. Target Groups

Atau kelompok sasaran adalah sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang dan jasa atau yang akan dipengaruhi perilakunya oleh program atau kebijakan.

Satu hal lagi yang penting dalam implementasi program dan kesesuaian program adalah adanya komunikasi. Bagaimana komunikasi antara organisasi pelaksana program untuk memberikan pengetahuan tentang program kepada penerima program.

Seperti yang dikemukakan oleh Edward III dalam Model Implementasi Kebijakan atau Program salah satu variabel yang penting adalah Komunikasi. Bahwa Implementasi Kebijakan atau Program mensyaratkan agar pelaksana mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran program harus ditransmisikan atau diinformasikan kepada kelompok sasaran. Hal ini menghindari adanya penolakan dari kelompok sasaran akibat dari tidak pahamiannya kelompok sasaran pada tujuan dan sasaran program.

Tiga indikator untuk mengukur keberhasilan komunikasi yaitu :

1. Transmisi. Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali terjadi masalah dalam penyaluran komunikasi yaitu adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan tertidori di tengah jalan.

2. Kejelasan. Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) harus jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu/mendua.
3. Konsistensi. Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

(<https://kertyawitaradya.wordpress.com/2010/01/26/tinjauan-teoritis-implementasi-kebijakan-model-c-g-edward-iii/>)

Faktor Komunikasi ini jelas merupakan faktor yang sangat penting untuk keberhasilan program. Seperti apa yang telah dikemukakan oleh Korten di atas bahwa keberhasilan ditentukan oleh kesesuaian hubungan antara tiga unsur implementasi yaitu, program, organisasi pelaksana dan kelompok sasaran/pemanfaat program, dan kesesuaian program ini dapat efektif apabila adanya komunikasi yang efektif.

B. Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian mengenai **Faktor yang Berpengaruh terhadap Penurunan Akseptor KB IUD** di beberapa Kota di Jatim yang dilakukan oleh Soeharti Ayik dan Didik Budiyanto menyebutkan bahwa, ada beberapa faktor derminan internal yang mempengaruhi drop out IUD adalah :

- Usia, proporsi tertinggi DO IUD pada kelompok usia 19-25 tahun (69,2%)
- Pendidikan dan Pengetahuan, proporsi DO IUD tertinggi pada kelompok PUS berpendidikan rendah
- Pekerjaan, proporsi tertinggi DO IUD pada kelompok petani
- Sikap negatif dan dorongan kuat untuk melepas IUD bila mengalami efek samping
- Dan faktor eksternal yaitu dari pihak provider yang kurang menjelaskan mengenai IUD.

Sementara itu dari hasil analisis Syed Khuram Azmat dkk, dalam **IUD Discontinuation Rates, Switching Behavior, and User Satisfaction: Finding From a Retrospective Analysis of a Mobile Outreach Service Program In Pakistan** menyebutkan :

- Faktor yang membuat wanita tidak melanjutkan menggunakan IUD adalah faktor geografis, usia, sejarah dari pemakaian kontrasepsi lainnya, pengalaman memakai IUD
- Seyogyanya DO IUD tanpa menggantinya dengan kontrasepsi lainnya dapat meningkatkan resiko kehamilan yang tidak direncanakan
- Para tenaga medis harus terus membina akseptor IUD untuk menghindari terjadinya DO IUD dan menyediakan pelayanan konseling bagi para klien bila sewaktu-waktu akan beralih untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya.

Penurunan penggunaan IUD merupakan salah satu kendala dalam melaksanakan strategi program KB seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2004-2009 yakni meningkatkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pemakaian KB IUD di Kota Semarang juga mengalami penurunan, dimana angka penurunan terbanyak ditemukan di Kecamatan Pedurungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD seperti pengetahuan, persepsi terhadap biaya, rasa aman, nilai, informasi, dan kualitas pelayanan KB dari peserta KB non IUD.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Imbarwati dalam tesisnya yang berjudul **“Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB NON IUD Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang”** bahwa :

- Peserta KB non IUD yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang KB IUD terkait pengetahuan yang kurang baik tersebut adalah minat, keinginan dan informasi yang kurang diberikan oleh tenaga kesehatan saat pertama kali konsultasi.
- Peserta KB non IUD yang memiliki persepsi terhadap biaya KB IUD terkait dengan faktor tingkat pendidikan dan pendapatan responden yang mayoritas berpendidikan dasar dan pendapatan di bawah UMR.
- Peserta KB non IUD yang memiliki persepsi rasa kurang aman terhadap KB IUD terbukti dari banyaknya yang merasa takut dengan cara pemasangan, kelemahan dan efek samping dari pemakaian IUD.
- Peserta KB non IUD yang memiliki persepsi nilai kurang positif pada penggunaan KB IUD adalah adanya perasaan malu terhadap cara pemasangan IUD sedangkan faktor nilai agama dan sosial dipersepsikan positif oleh responden yang berarti adanya dukungan penuh dari pihak-pihak terkait serta tidak adanya suatu larangan apapun terhadap pemakaian IUD.
- Peserta KB non IUD yang memiliki persepsi informasi tentang KB IUD kurang cukup terbukti dengan mayoritas responden menilai kurang mendapatkan informasi tentang KB IUD dari tempat pelayanan kontrasepsi yang dikunjungi. Responden tersebut mengungkapkan bahwa informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan hanya seputar kontrasepsi yang diinginkan dan diminta klien.
- Peserta KB non IUD yang berpersepsi terhadap kualitas pelayanan KB baik dikarenakan tempat tujuan pelayanan kontrasepsi ditentukan sendiri

oleh responden berdasarkan pertimbangan tertentu, dimana responden cenderung akan memilih tempat pelayanan kontrasepsi yang paling dia suka.

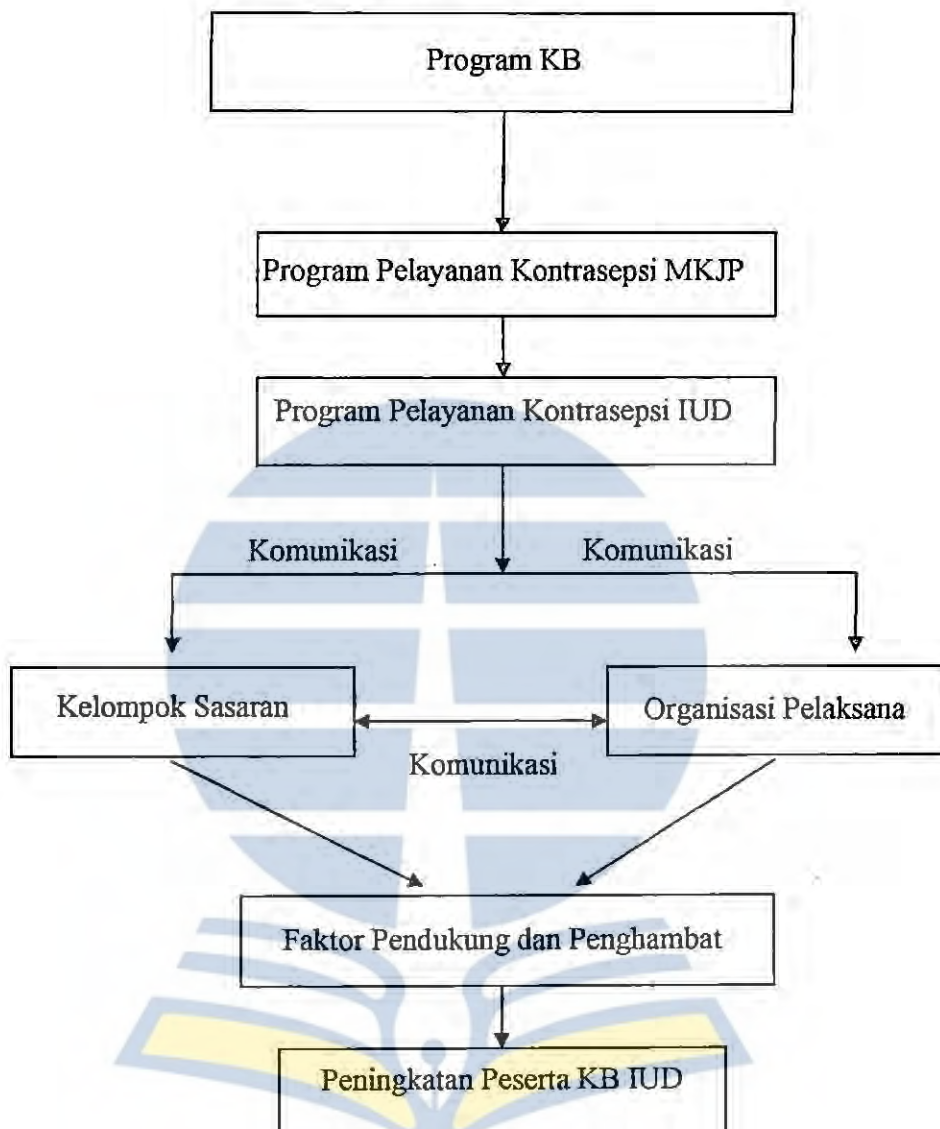
Sementara itu Nuke Dewi Indrawati dalam penelitiannya yang berjudul **Faktor Kebijakan dan Pengetahuan Tentang Pelayanan KB Yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Pada Ibu Pasangan Usia Subur Akseptor KB di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.** Mengatakan bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan, aksesibilitas, kualitas layanan KB, Kemitraan , KIE KB dan pembinaan peserta KB Aktif dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pada Ibu PUS akseptor KB.

Dari hasil penelitian ditemukan bahwa pemilihan alat kontrasepsi IUD di Wilayah Pedurungan Semarang tidak saja dipengaruhi oleh pengetahuan, akses, kualitas layanan KB, kemitraan KB, KIE, pembinaan dan pemantapan peserta KB aktif, akan tetapi juga masih ada faktor lain yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi.



C. Kerangka Berfikir

Gambar 2.4
Kerangka Berfikir



D. Operasional Konsep

Dalam penelitian ini yang berjudul Studi Pelaksanaan Program KB dalam Meningkatkan Peserta KB IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan, penulis akan menggunakan model Kesesuaian dari Korten. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh David Korten tersebut bahwa keberhasilan program dapat dilihat dari beberapa variabel, yaitu :

1. Kesesuaian Program, kesesuaian hubungan keberhasilan program dengan programnya itu sendiri yaitu bagaimana program itu dapat dilaksanakan sesuai tujuan dan sarannya.

Indikatornya :

- Tujuan program
- Sasaran program
- Prosedur Kerja
- Dana
- Jenis kegiatannya

2. Kesesuaian Pelaksana Program (Organisasi), yaitu kesesuaian hubungan keberhasilan program dengan kemampuan Pelaksana Program dalam melaksanakan program yang dapat diikuti oleh kelompok sasaran.

Indikatornya :

- Prosedur kerja yang harus dijalankan
- Koordinasi antar stakeholder
- Jumlah tenaga yang dibutuhkan (PLKB)
- Tingkat pendidikan
- Jenis pelatihan yang pernah diikuti

- Kemampuan mengkomunikasikan program
 - Sarana dan prasarana yang digunakan
3. Kesesuaian Kelompok Sasaran atau penerima program (masyarakat), yaitu kesesuaian hubungan keberhasilan program dengan kelompok sasaran yaitu keikutsertaan KB MKJP IUD

Indikatornya :

- Pengetahuan masyarakat tentang KB IUD
- Keikutsertaan PUS menjadi peserta KB IUD

Selain dari variabel yang sudah disampaikan di atas, penulis perlu untuk mengetahui faktor-faktor lainnya yang dapat mendukung atau menghambat pelaksanaan program KB di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan. Khususnya mengenai dalam program pelayanan kontrasepsi IUD. Variabel lain yang akan menjadi sasaran penelitian penulis meliputi :

1. Komunikasi

Untuk keberhasilan program mensyaratkan agar pelaksana mengetahui apa yang harus dilakukan dan apa yang menjadi tujuan dan sasaran program harus ditransmisikan atau diinformasikan kepada kelompok sasaran

Secara umum dalam Erdwards III membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi yaitu : transmisi, konsistensi dan kejelasan. Transmisi, persyaratan pertama bagi pelaksanaan program adalah mereka yang melaksanakan program harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Untuk itu diperlukan adanya komunikasi-komunikasi yang akurat dan dapat dimengerti. Seringkali terdapat hambatan dalam proses transmisi ini dan hambatan-hambatan tersebut mungkin akan menghalangi pelaksanaan program. Kejelasan, untuk mencapai tujuan yang

diinginkan maka pesan yang disampaikan harus jelas. Ketidakjelasan pesan mengenai program akan mengakibatkan interpretasi yang salah. Konsistensi, jika pelaksanaan program ingin berlangsung efektif maka pesan yang disampaikan harus konsisten. Program yang tidak konsisten akan mendorong pelaksana untuk mengambil tindakan yang longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan program.

Komunikasi merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan efektivitas pelaksanaan program dan sebagai sarana untuk menyebarkan informasi dan ini sangat berpengaruh pada pencapaian program KB.

Kaitannya dengan yang penelitian yang akan penulis lakukan, variabel komunikasi ini berkenaan dengan bagaimana program Pelayanan MKJP khususnya IUD dikomunikasikan pada organisasi, pelaksana program dan masyarakat.

Indikator dari variabel ini :

- a. Transmisi, yaitu penyaluran komunikasi yang baik
 - Pemberian Informasi mengenai Program kepada pelaksana program.
 - Pemberian Informasi program (KIE/Konseling) dari petugas kepada klien atau kelompok sasaran.
- b. Kejelasan Informasi, informasi yang diberikan haruslah jelas dan tidak membingungkan
 - Kejelasan informasi yang disampaikan kepada sasaran baik kepada pelaksana program maupun klien sebagai sasaran utama
 - Media Komunikasi yang digunakan
- c. Konsistensi informasi

- Konsekuensi yang diperoleh dari penyampaian program kepada pelaksana maupun dari KIE/Konseling kepada klien
2. Faktor yang mungkin dapat menghambat dan mendukung pelaksanaan program yaitu:
- Agama yang dianut oleh masyarakat Kecamatan Cigugur
 - Tingkat Pendidikan PUS sebagai sasaran program
 - Adanya Perda No. 01 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pemeriksaan Laboratorium Pada Dinas Kesehatan yang mengatur tentang retribusi pemasangan IUD.
 - Adanya dukungan kader-kader/IMP (Institusi Masyarakat Pedesaan)



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Kualitatif. Dalam metode ini penulis mencoba mendalami tentang berbagai hal menyangkut masalah-masalah sosial yang terjadi. Dan kemudian akan dikaji dengan menggunakan sudut pandang secara realitas atau berdasarkan kenyataan yang sebenarnya terjadi dalam bentuk penelitian. Dan dengan cara tersebut diharapkan akan mampu mengungkap sebuah fakta yang belum terpecahkan.

Tujuan akhir dari penelitian kualitatif adalah untuk menemukan fenomena. Maka itu paradigma kualitatif ini akrab disebut fenomenologi. Pada paradigma ini peneliti mencoba menelaah tentang perilaku manusia mulai dari cara berpikir hingga cara bertindak dari orang-orang yang dijadikan objek penelitian. Paradigma kualitatif ini tidak hanya melihat tentang fenomena sosial, tingkah laku maupun budaya yang tercipta secara nyata saja tetapi juga mengkaji lebih mendalam tentang keseluruhan peristiwa.

Inilah yang mendasari penulis untuk menggunakan metode kualitatif mengingat tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk memahami secara mendalam terhadap fenomena yang dijadikan sasaran penelitian, yakni menurunnya cakupan peserta KB IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan. Pertimbangan lain adalah bahwa ilmu administrasi publik merupakan bagian dari ilmu yang tidak mungkin lepas dari aktifitas manusia. Oleh karenanya untuk memahami berbagai fenomena administrasi publik secara mendalam,

penelitian terhadap manusia sebagai pelaku kegiatan sosial itu tidak mungkin diabaikan.

Selanjutnya spesifikasi penelitian ini akan peneliti tekankan pada penelitian deskriptif analitis, dimana peneliti akan berupaya menggambarkan secara rinci fenomena sosial yang menjadi pokok permasalahan, tanpa melakukan hipotesis dan perhitungan secara statistik. Pilihan ini sejalan dengan pendapat Jamaludin Ahmad (2015) yang mengatakan : Desain penelitian kualitatif itu sendiri pada umumnya tidak mengemukakan hipotesis yang harus di tes. Tetapi lebih sering berupa pertanyaan penelitian yang lebih mengarahkan pada ketercapaian pengumpulan data secara langsung. Namun demikian, hipotesis pada desain penelitian kualitatif semata-mata diarahkan pada peneliti sebagai penuntun pengumpulan data, bukan untuk diuji.

Oleh karena penelitian kualitatif tidak berangkat dari hipotesis tertentu serta tidak menguji hipotesis, dengan demikian melalui penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan secara terperinci faktor-faktor yang mempengaruhi kurang optimalan pencapaian tujuan dari sebuah program dimaksud, sehingga pada akhirnya dapat memberikan rekomendasi kepada pembuat kebijakan untuk merumuskan kebijakan program KB untuk peningkatan kesertaan KB IUD.

Cresswell (2010) dalam Jamaludin Ahmad (2015) mengatakan, bahwa penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari para partisipan,

mnganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum, dan menafsirkan makna data. Laporan akhir untuk penelitian ini memiliki struktur atau kerangka yang fleksibel.

Menurut Jamaludin Ahmad (2015) karakteristik penelitian kualitatif dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a. Penelitian kualitatif bersifat alamiah (naturalistic), yakni latar langsung sebagai sumber data dan peneliti sebagai instrumen kunci (key instrument)
- b. Data penelitian kualitatif bersifat deskriptif, yakni data berupa kata-kata dan gambar yang diperoleh dari transkripsi wawancara, catatan lapangan, foto, video-tape, dokumen pribadi, dokumen resmi, memo dan dokumen-dokumen lainnya.
- c. Di samping hasil, penelitian kualitatif menekankan proses, yakni proses yang terjadi dan berlangsung pada sumber data (subjek/informan, objek, dan responden) beserta keseluruhan konteks yang melingkupinya, di samping data yang dihasilkannya.
- d. Analisis data penelitian kualitatif cenderung secara induktif untuk memperoleh abstraksi dari keseluruhan data yang diperoleh.
- e. Penelitian kualitatif menggali makna kehidupan berdasarkan perspektif partisipan, yakni berdasarkan proses subyek mengkontruksi atau menyusun makna dan berdasarkan proses mendeskripsikan makna yang disusun subyek.

B. Sumber Informasi

Berkaitan dengan penelitian tentang Studi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Kuningan terhadap Peningkatan Peserta KB IUD di Kecamatan Cigugur, maka yang menjadi sumber informasi adalah :

1. Kepala Bidang Keluarga Berencana pada Dinas PPKB Kabupaten Kuningan, diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan Akseptor KB IUD dan pelaksanaan program KB terutama program pelayanan kontrasepsi MKJP khususnya IUD di Kabupaten Kuningan, dan hambatan apa saja yang dihadapi secara lebih detail karena cakupan dari jabatan yang dijalani lebih khusus.
2. Kepala UPTD PPKB Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan, dari informan ini dapat diketahui bagaimana perkembangan perolehan akseptor aktif IUD dan pelaksanaan program pelayanan kontrasepsi MKJP khususnya IUD di Kecamatan Cigugur, meliputi hambatan apa saja yang dihadapi.
3. Petugas Lapangan Keluarga Berencana, (PKB dan TPD) sebagai pengelola program KB di tingkat Desa dan Kelurahan.
4. Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD), serta tokoh masyarakat di wilayah penelitian.
5. Para Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah menggunakan Metode Kontrasepsi IUD, serta PUS yang belum menggunakan IUD yang ada di wilayah Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan.\

C. Teknik Pemilihan Informan

Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini memakai dua teknik. Pertama sebagai informan awal dipilih dengan teknik purposive yaitu teknik penentuan sampel atau informan dengan pertimbangan tertentu. Pemilihan informan dengan teknik ini untuk mengetahui informasi yang lebih akurat dari orang-orang yang memang langsung berhubungan dengan program yang diteliti.

Teknik pemilihan informan selanjutnya yaitu teknik snowball sampling, yaitu teknik penentuan informan yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian membesar dengan tujuan untuk memperoleh lebih banyak informasi dan melengkapi data sebelumnya.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan dua cara, yaitu wawancara mendalam (*indept interview*) dan observasi lapangan. Wawancara mendalam ialah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Hal ini berguna untuk mendapatkan data dari tangan pertama. Wawancara ini dilakukan dengan informan yang sangat terbatas informasinya tentang KB IUD ke informan yang lebih luas dan mendalam informasinya tentang permasalahan yang diteliti, yakni orang yang dianggap tahu mengenai permasalahan dalam program peningkatan kesertaan KB IUD. Agar wawancara dilakukan lebih terarah, dilakukan metode wawancara semi terstruktur (memakai pertanyaan terbuka, dan dapat dilanjutkan lagi oleh pertanyaan lanjutan untuk menggali lebih banyak informasi). Untuk itu dipersiapkan catatan garis besar materi wawancara untuk menggali informasi di

lapangan, yang dapat dikembangkan oleh peneliti selama wawancara berlangsung, sehingga diperoleh informasi sebanyak dan seakurat mungkin.

Berikutnya pula observasi lapangan, untuk mengamati secara langsung kondisi lingkungan dan fakta sosial yang terjadi, sehingga dapat dicocokkan antara hasil wawancara serta fakta yang ada. Sejak awal yaitu pada tahap perencanaan penelitian bila akan melakukan observasi maka peneliti harus mulai memikirkan berbagai aspek observasi diantaranya adalah : apa yang akan diobservasi, dimana observasi dilakukan, kapan observasi dilakukan dan bagaimana observasi dilakukan. Dan yang penting dilakukan dalam observasi ini tidak saja mengamati tetapi juga harus mencatat atau merekam hasil pengamatan tersebut sehingga data yang diperoleh dapat terjamin validitas dan reliabilitasnya.

Selanjutnya untuk melengkapi data penelitian digunakan pula data sekunder yang pengumpulannya dilakukan melalui kajian pustaka, sumber tertulis seperti buku, artikel, dokumen, dan lain-lain yang ada relevansinya dengan apa yang sedang diteliti.

E. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan. Peneliti mengambil lokasi tersebut dengan pertimbangan perkembangan kesertaan KB IUD dari tahun ke tahun di Kecamatan Cigugur mengalami penurunan. Sedangkan untuk masa-masa sebelum era otonomi daerah Kecamatan Cigugur bisa dikatakan sebagai salah satu gudang IUD di Kabupaten Kuningan.

F. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data penelitian kualitatif dilakukan dalam tiga tahap. Yaitu:

1. Analisis data sebelum di lapangan (data sekunder)

Analisis dalam tahap ini dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan peneliti untuk menentukan fokus penelitian. Akan tetapi, fokus penelitian pada tahap ini masih bersifat sementara dan tentunya akan berkembang setelah peneliti melakukan penelitian di lapangan. Dalam penyusunan proposal, peneliti menentukan fokus penelitian untuk mencari data dari sumber data.

2. Analisis data selama di lapangan

Pada tahap ini, analisis data dilakukan dengan mengumpulkan data secara langsung melalui wawancara atau observasi. Misalnya pada saat wawancara berlangsung, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban dari responden. Jika peneliti belum puas dengan jawaban dari responden, maka peneliti bisa melanjutkan pertanyaan lagi sampai batas tertentu diperoleh data yang valid.

3. Analisis data selesai di lapangan

Muchlis Hamdi dan Siti Ismaryati (2014) menyebutkan langkah-langkah analisis data dalam penelitian kualitatif dirangkum sebagai berikut :

1. Analisis data dalam penelitian kualitatif dimulai sejak tahap pengumpulan data dan bersifat iteratif. Pada tahap mana pun analisis data akan dilakukan, kegiatan awal yang dibutuhkan adalah penyiapan data untuk dianalisis. Penyiapan ini dapat berupa transkrip wawancara dan rekaman, pencetakan dokumen dan foto, serta pemilahannya berdasarkan jenis data dan sumbernya.

2. Pengodean data merupakan langkah krusial dalam analisis data. Kualitas analisis data akan tergantung pada ketepatan pengodean data yang dilakukan. Dalam hal ini, pengodean bersifat gradual
3. Analisis data akan berujung pada interpretasi dan pembentukan makna dari data yang dianalisis yang kongkretnya berupa pengungkapan pola dalam data. Rujukan utama dari pola tersebut adalah pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian.



BAB IV

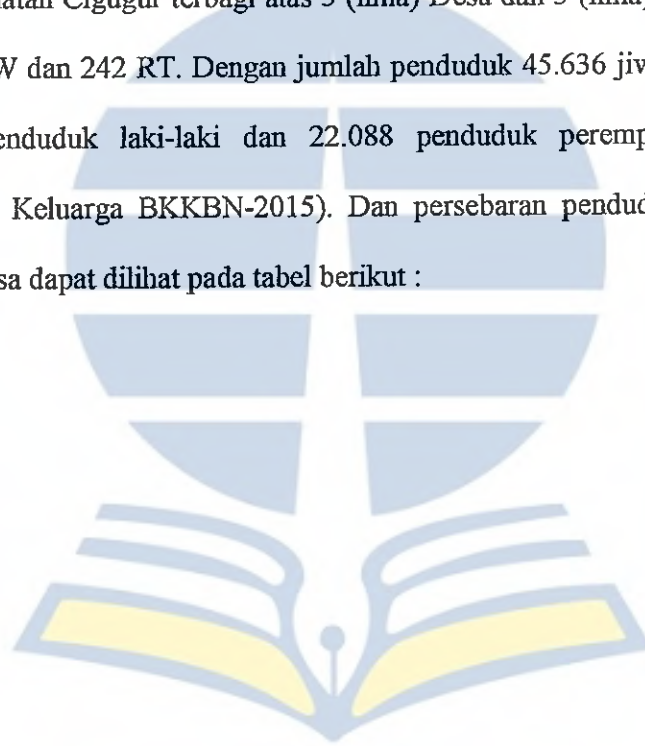
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran Umum

Lokasi penelitian mengenai Studi Pelaksanaan Program KB dalam Meningkatkan Peserta KB MKJP IUD berada di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan. Kecamatan Cigugur merupakan salah satu dari 32 kecamatan di Kabupaten Kuningan.

Kecamatan Cigugur terbagi atas 5 (lima) Desa dan 5 (lima) Kelurahan, terdiri dari 72 RW dan 242 RT. Dengan jumlah penduduk 45.636 jiwa yang terdiri dari 23.548 penduduk laki-laki dan 22.088 penduduk perempuan (Berdasarkan Pendataan Keluarga BKKBN-2015). Dan persebaran penduduk untuk masing-masing desa dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel. 4.1
Jumlah Jiwa Kecamatan Cigugur Berdasarkan Jenis Kelamin
Akhir Tahun 2015

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah Jiwa		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1.	Cigugur	3.926	3.758	7.684
2.	Cigadung	3.439	3.362	6.801
3.	Winduherang	1.926	1.658	3.584
4.	Sukamulya	1.770	1.636	3.406
5.	Cipari	2.385	2.219	4.604
6.	Cileuleuy	2.248	2.141	4.389
7.	Puncak	2.106	1.972	4.078
8.	Gunungkeling	850	876	1.726
9.	Cisantana	3.293	3.007	6.300
10.	Babakanmulya	1.605	1.459	3.064
TOTAL		23.548	22.088	45.636

Sumber : Pendataan Keluarga PK 2015 Kecamatan Cigugur - BKKBN

Dilihat dari tabel di atas Kelurahan Cigugur memiliki jumlah jiwa yang terbesar sebanyak 7.684 jiwa, diikuti Kelurahan Cigadung 6.801 jiwa dan Desa Cisantana 6.300 jiwa. Sedangkan yang memiliki jumlah jiwa terkecil adalah Desa Gunungkeling 1.726 jiwa.

Dari jumlah penduduk sebagaimana yang tertera dalam di atas bila dilihat dari tingkat pendidikannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2
Jumlah Jiwa Dalam Keluarga Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Tahun 2015

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tidak Tamat SD/MI	647	1,42%
2.	Masih SD/MI	4.705	10,31%
3.	Tamat SD/MI	13.577	29,75%
4.	Masih SLTP	2.237	4,90%
5.	Tamat SLTP	5.234	11,47%
6.	Masih SLTA	1.491	3,27%
7.	Tamat SLTA	8.817	19,32%
8.	Masih Kuliah	1.007	2,21%
9.	Tamat PT/Akademi	2.996	6,56%
10.	Tidak/Belum Sekolah	4.925	10,79%
Jumlah		45.636	100%

Sumber : Pendataan Keluarga PK-2015 Kecamatan Cigugur – BKKBN

Sedangkan untuk melihat karakteristik pekerjaan Kepala Keluarga di Kecamatan Cigugur dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.3
Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Jenis Pekerjaan
Tahun 2015

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Petani	1.755	12,93%
2.	Nelayan	11	0,08%
3.	Pedagang	953	7,02%
4.	PNS/TNI/POLRI	2.047	15,08%
5.	Pegawai Swasta	2.661	19,60%
6.	Wiraswasta	561	4,13%
7.	Pensiunan	3.199	23,56%
8.	Pekerja Harian Lepas	1.349	9,94%
9.	Tidak Bekerja	1.040	7,66%
JUMLAH		13.576	100%

Sumber : Pendataan Keluarga PK 2015 Kecamatan Cigugur – BKKBN

Dari tabel di atas dapat diketahui jenis pekerjaan terbanyak adalah pensiunan yaitu sebanyak 3.199 KK atau 23,56% dari total Kepala Keluarga, dan pegawai swasta sejumlah 2.661 atau 19,60% dari jumlah KK yang ada.

2. Pelayanan KB IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

Untuk melihat gambaran mengenai kesertaan masyarakat Kecamatan Cigugur dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.4
Tingkat Kesertaan Masyarakat dalam Ber-KB

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah PUS	Peserta KB	Bukan Peserta KB	% Peserta KB
1.	Cigugur	1.238	904	334	73,02
2.	Cigadung	1.200	832	368	69,33
3.	Winduherang	643	468	175	72,78
4.	Sukamulya	645	487	158	75,50
5.	Cipari	900	623	277	69,22
6.	Cileuleuy	812	579	233	71,31
7.	Puncak	771	559	212	72,50
8.	Gunung Keling	333	244	89	73,27
9.	Cisantana	1.155	861	294	74,55
10.	Babakanmulya	602	410	192	68,11
Jumlah		8.299	5.967	2.332	71,90

Sumber : F/1/Des/Dal - Desember 2016

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat kesertaan masyarakat untuk menjadi peserta KB sudah sangat baik. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah peserta KB aktifnya mencapai 71,90 % dari total jumlah Pasangan Usia subur (PUS) sebanyak 8.299 pasangan di seluruh desa se-kecamatan.

Dalam pelaksanaan pelayanan KB IUD tentu dibutuhkan fasilitas pelayanan, baik pemerintah maupun swasta. Tabel berikut berisikan jumlah fasilitas pelayanan KB IUD:

Tabel 4.5
Tempat Pelayanan KB IUD di Kecamatan Cigugur

No.	Tempat Pelayanan KB	Jumlah	Melayani KB-IUD
1.	Pukesmas	1	1
2.	Puskesmas Pembantu	1	1
3.	Poskesdes	9	0
4.	Klinik KB	3	3
5.	Dokter Praktek Swasta	3	0
6.	Bidan Praktek Swasta	9	9
Jumlah		26	14

Sumber : Data Basis PKB tahun 2016

Dari tabel di atas diketahui bahwa dari sebanyak 26 tempat pelayanan yang ada di Kecamatan Cigugur hanya sejumlah 14 yang melayani pemasangan IUD. Sementara yang lainnya hanya melayani Suntik, Pil, Implan dan Kondom.

3. Alat Kontrasepsi IUD

Alat kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) atau AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) merupakan alkon (alat kontrasepsi) yang dimasukkan kedalam rahim seorang wanita. Alat kecil ini berbentuk T terbuat dari plastik dengan bagian bawahnya terdapat tali halus yang juga terbuat dari plastik. Sesuai dengan namanya IUD dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Pemasangan bisa dengan rawat jalan dan biasanya akan tetap terus berada dalam rahim sampai dikeluarkan lagi. IUD mencegah sperma tidak bertemu dengan sel telur dengan cara merubah lapisan dalam rahim menjadi sulit ditempuh oleh sperma.

Cara kerja IUD, IUD akan mencegah pelepasan sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan. Selain itu, mengurangi mobilitas sperma agar tidak dapat membuahi sel telur serta mencegah sel telur yang telah dibuahi menempel pada dinding rahim. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii. IUD bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi wanita dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam Uterus

Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi IUD :

- Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- Dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (IUD Copper T 380 A bekerja hingga 10 tahun)
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Hubungan intim jadi lebih nyaman karena rasa aman terhadap resiko kehamilan.
- Tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Karenanya aman untuk ibu menyusui
- Dapat dibuka kapan saja (oleh dokter atau bidan)
- Dapat digunakan sampai menopause
- Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan (kehamilan ektopik)
- Setelah IUD dikeluarkan biasa langsung subur.

- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

Kerugian pemakaian KB-IUD

- Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular
- Efek samping umum terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit
- Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
- Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan
- Penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari
- Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang dapat melepas
- Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang segera setelah melahirkan)
- Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu
- Sedangkan efeknya antara lain rasa kram dan sakit pinggang sesaat sampai beberapa jam setelah pemasangan. Beberapa wanita mengalami perdarahan

ringan dan nyeri sampai beberapa minggu setelah pemasangan. Kadang haid bisa banyak pada IUD tembaga

Kelemahan dari penggunaan IUD adalah perlunya kontrol kembali untuk memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah :

- a. 1 bulan pasca pemasangan
- b. 3 bulan kemudian
- c. setiap 6 bulan berikutnya
- d. bila terlambat haid 1 minggu
- e. perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya

Setelah pemasangan beberapa hari ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bias berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tetapi setelah 3 bulan, keluhan akan hilang dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut dianjurkan untuk memeriksanya kedokter.

Pada saat pemasangan sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga biasa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika :

1. Mengalami keterlambatan haid yang disertai dengan tanda-tanda kehamilan : mual, pusing dan muntah-muntah.
2. Terjadi perdarahan yang lebih banyak dari haid biasa.
3. Terdapat tanda-tanda infeksi misal ; keputihan, suhu badan meningkat, menggigil atau ibu merasa tidak sehat.
4. Sakit, misal diperut, pada saat melakukan senggama.

Efek samping pemakaian IUD

Efek samping dari pemakaian IUD dan cara penanganannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.6. Efek Samping IUD dan Cara Penanganannya

Efek Samping	Cara Penanganan
Amenorea	Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila dikehendaki. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepaskan. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR, jelaskan adanya resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.
Kejang	Pastikan ada Penyakit Radang Panggul (PRP) dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgesic untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lainnya.
Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur	Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. AKDR memungkinkan dilepas jika klien menghendaki. Apabila klien telah memakai AKDR selama lebih dari 3 bulan dan diketahui menderita anemi anjurkan untuk melepas AKDR dan bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lain yang sesuai.
Benang yang hilang	Pastikan adanya kehamilan atau tidak. Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom. Periksa talinya di dalam saluran endoserviks dan kavum uteri oleh tenaga bidan setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuklah ke dokter untuk melakukan USG atau X-Ray. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak ditemukan pasanglah AKDR baru atau bantu klien untuk memilih metode kontrasepsi lainnya.
Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Peradangan Rongga Panggul	Pastikan pemeriksaan untuk IMS, lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita gonorrhoe atau infeksi klamidial, lakukan pengobatan yang memadai. Bila Penyakit Radang Panggul obati dan lepas AKDR dan berikan metode lain sampai masalahnya tertatasi

Sumber : Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi BKKBN tahun

2004

Persyaratan Pemakaian

Yang dapat menggunakan kontrasepsi IUD adalah :

- Usia reproduktif
- Menginginkan kontrasepsi jangka panjang

- Menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi
- Setelah mengalami abortus dan tidak ingin anak lagi
- Resiko rendah dari IMS
- Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal.
- Tidak menyukai mengingat-ingat untuk minum pil setiap hari.
- Dapat digunakan oleh ibu yang gemuk maupun yang kurus
- Sedang minum antibiotika atau anti kejang

Yang tidak diperkenankan menggunakan kontrasepsi IUD

- Kemungkinan hamil
- Baru saja melahirkan (2-28 hari pasca melahirkan), pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan
- Memiliki resiko IMS(termasuk HIV). Yang beresiko terinfeksi IMS/HIV yaitu :
 - Yang mempunyai pasangan lebih dari 1, dan saat melakukan senggama tidak menggunakan kondom
 - Yang memiliki pasangan dengan HIV/IMS dan tidak memakai kondom saat bersenggama
 - Memakai jarum suntik bersama pada IMS
- Pernah menderita radang rongga panggul.
- Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal.
- Riwayat kehamilan ektopik.
- Sedang menderita infeksi alat genital
- Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim

- Diketahui menderita kanker alat genital
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

Waktu Pemasangan

Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada saat :

- 2-4 hari setelah melahirkan
- 40 hari setelah melahirkan
- Setelah terjadinya keguguran
- Hari ke 3 haid sampai hari ke 10 dihitung dari hari pertama haid
- Menggantikan metode KB lainnya.

Prosedur kerja pemasangan IUD

1. Petugas harus siap ditempat.
2. Harus ada permintaan dan persetujuan dari calon peserta.
3. Ruang pemeriksaan yang tertutup, bersih, dan cukup ventilasi.
4. Alat-alat yang tersedia :
 - Bed
 - Timbangan berat badan
 - Tensimeter dan stetoskop
 - Set IUD steril
 - Bengkok
 - Lampu
 - Kartu KB, buku administrasi dan registrasi KB
 - Meja dengan duk steril
 - Speculum
 - Sonde rahim

- Lidi kapas dan kapas first aid secukupnya
- Busi/ dilator hegar
- Kogel tang
- Pinset dan gunting

Langkah-langkah :

- Memberi penjelasan kepada calon peserta mengenai keuntungan, efek samping dan cara menanggulangi efek samping.
- Melaksanakan anamnese umum.
- Melaksanakan pemeriksaan umum meliputi timbang badan, mengukur tensimeter.
- Mempersilakan calon peserta untuk mengosongkan kandung kemih.
- Siapkan alat-alat yang diperlukan.
- Mempersilakan calon peserta untuk berbaring di bed dengan posisi Lithotomi.
- Petugas cuci tangan, pakai sarung tangan kanan dan kiri
- Bersihkan vagina dengan kapas first aid
- Melaksanakan pemeriksaan dalam untuk menentukan keadaan posisi uterus.
- Pasang speculum
- Gunakan kogel tang untuk menjepit cervix.
- Masukkan sonde dalam rahim untuk menentukan ukuran, posisi dan bentuk rahim.

- Inserter yang telah berisi AKDR dimasukkan perlahan-lahan ke dalam rongga rahim, kemudian plugger di dorong sehingga AKDR masuk ke dalam inserter dikeluarkan.
- Gunting AKDR sehingga panjang benang \pm 5 cm
- Speculum dilepas dan benang AKDR di dorong ke samping mulut rahim.
- Peserta dirapikan dan dipersilakan berbaring \pm 5 menit
- Alat-alat dibersihkan
- Petugas cuci tangan
- Memberi penjelasan kepada peserta gejala-gejala yang mungkin terjadi/dialami setelah pemasangan AKDR dan kapan harus kontrol.

Informasi lainnya :

- AKDR bekerja langsung efektif segera setelah pemasangan
- AKDR dapat keluar dari uterus secara spontan, khususnya selama beberapa bulan pertama
- Kemungkinan terjadi perdarahan atau spotting beberapa hari setelah pemasangan
- Perdarahan menstruasi biasanya lebih banyak dan lebih lama
- AKDR dapat dilepas kapan saja atas kehendak klien
- PLKB, Dokter atau Bidan harus elaskan pada klien jenis AKDR apa yang digunakan, kapan harus dilepas dan berikan kartu tentang semua informasi ini.
- AKDR tidak melindungi terhadap IMS apabila pasangannya beresiko, maka mereka harus menggunakan kondom sebagai tambahan kontrasepsi lainnya.

B. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Informan

Dalam penelitian ini penulis telah mewawancarai 15 informan, dimulai dari beberapa informan kunci yang memahami program keluarga berencana pada umumnya dan kegiatan peningkatan kesertaan KB IUD khususnya, dilanjutkan dengan informan-informan berikutnya hingga dirasa cukup. Kriteria dianggap cukup setelah informasi yang disampaikan cenderung tidak ada perbedaan dari penjelasan informan sebelumnya sehingga oleh penulis informasi tersebut dianggap sudah tepat. Seluruh informan ditemui langsung oleh penulis dan dapat dijelaskan dalam diskripsi sebagai berikut :

a. Informan 1

Informan 1 ini adalah seorang Kabid KB Dinas PPKB Kabupaten Kuningan. Beliau berumur 49 tahun dan sudah bekerja kurang lebih 20 tahun sejak masih BKKBN sampai saat ini menjadi DPPKB. Mempunyai 2 (dua) anak yang kesemuanya adalah laki-laki. Sejak anak pertama lahir sampai berikutnya anak kedua istrinya lebih memilih menggunakan IUD. Alasannya menggunakan IUD karena merasa aman dengan alat kontrasepsi tersebut, yang berlaku sampai 8 (delapan) tahun sehingga tidak perlu ganti-ganti, tidak perlu mengingat-mengingat dalam jangka waktu yang lama. Dan memang tidak menginginkan untuk punya anak lagi.

Dalam wawancara menurut beliau program KB adalah suatu program yang bertujuan untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera, melalui usaha pengaturan jarak kelahiran, Pendewasaan Usia Perkawinan, pembinaan ketahanan keluarga dan penguatan keluarga sejahtera.

Hambatan dalam program pelayanan kontrasepsi IUD ini menurut beliau karena metode KIE tidak ada perkembangan, masih menggunakan metode lama, untuk itu diperlukan formulasi baru dengan metode disesuaikan dengan perkembangan kondisi masyarakat. Selain itu tenaga KIE nya dalam hal ini PKB dan TPD juga PPKBD perlu diberikan pelatihan essensi materi alkon yang baru. Demikian juga kurangnya dukungan dana untuk mendukung penggarapan pelayanan IUD dan juga kurangnya dukungan dana untuk pengadaan obat-obat side effect menjadi penyebab menurunnya kesertaan IUD di Kabupaten Kuningan khususnya di Kecamatan Cigugur.

b. Informan 2

Beliau seorang Kepala UPTD PPKB Kecamatan Cigugur. Menjabat sebagai kepala UPTD Kecamatan Cigugur sejak Pebruari tahun 2015. Sebelum menjadi Kepala UPTD PPKB Kecamatan Cigugur beliau menjabat Kepala UPT Pelayanan KB Kecamatan Lebakwangi selama 3 tahun. Namun mengenai program KB beliau sudah sangat paham karena beliau mengawali kariernya sebagai PLKB sejak tahun 1992. Dalam wawancara di Kantor UPTD PPKB Kecamatan Cigugur, wanita cantik yang mempunyai 2 (dua) anak perempuan ini mengatakan bahwa beliau tidak ingin punya anak lagi. Maka sejak kelahiran anak terakhirnya beliau menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Menurut beliau program pelayanan IUD di Kabupaten Kuningan dijadikan prioritas karena dari dulu Kabupaten Kuningan dicanangkan sebagai Kabupaten IUD-sasi, namun sesuai dengan era otonomi daerah khususnya di Kabupaten Kuningan KB IUD sekarang malah mengalami penurunan

Hambatannya karena kurangnya dukungan dari tingkat atas, baik sarana maupun dananya. Kemudian terkait dengan adanya Perda juga... ini juga membuat terhambat dari segi pelayanannya. Nah program KB IUD di Kuningan ini maksudnya adalah ingin meningkatkan kembali peserta KB IUD dengan cara menggiatkan kembali KIE yang difokuskan kepada MKJP IUD. Tujuan utamanya dari KB IUD ini tidak lain adalah mencegah kematian Ibu dan anak dan untuk meningkatkan pencapaian peserta KB MKJP khususnya IUD.

c. Informan 3

Informan 3 ini adalah seorang laki-laki yang sudah bertugas selama 24 tahun sebagai PLKB/PKB. Bapak yang sudah berusia 54 tahun ini masih tetap aktif bahkan menjadi andalan bagi UPTD PPKB Kecamatan Cigugur. Bapak dengan 2 (dua) orang putri ini menggunakan Kondom sebagai alat kontrasepsinya.

Ketika ditanyakan alasan menggunakan kondom bukan IUD beliau mengatakan bahwa sudah beberapa alat kontrasepsi termasuk IUD yang dipakai istrinya, namun tidak ada yang cocok. Istrinya selalu mengalami perdarahan baik itu memakai kontrasepsi hormonal maupun IUD. Maka salah satu cara agar tidak punya anak lagi yaitu dengan memakai kondom.

Dalam wawancara yang dilakukan beliau menjelaskan bahwa menurunnya kesertaan KB IUD di Kecamatan Cigugur dapat disebabkan karena Tidak adanya dukungan dana operasional, jadi kadang calon akseptor suka mundur lagi kalau sudah harus bayar biaya pemasangan. Padahal untuk mendapatkan 1 calon akseptor IUD ini lumayan sulit. Karena adanya rasa malu atau risih, dan

ada juga yang fanatik pada agama tertentu yang enggan dipasang IUD. Sementara dukungan yang di dapat yaitu Cuma tersedianya alat kontrasepsi IUD dari Dinas PPKB dan Bidan bersedia melayani pemasangan IUD. Selain dalam pelayanan KB IUD hambatan lain yang muncul pada saat kegiatan penyuluhan, ini dikatakan oleh beliau

“ Selain hambatan dalam pelayanan KB IUD, hambatan yang lainnya adalah dalam kegiatan penyuluhan. Kalau untuk KIE individu mungkin tidak ada ya... karena kita tidak perlu melibatkan banyak orang, paling-paling hanya ditemani PPKBD. Tapi kalau untuk mengadakan KIE Kelompok atau KIE masa tentu kami harus menyiapkan sarana dan prasarannya dan tentu konsumsinya. Nah ini yang menjadi kesulitan bagi kami. Makanya untuk mengkalinya kami ikut dalam kegiatan posyandu tapi itu juga tidak maksimal.”

d. Informan 4

Informan 4 ini seorang Ibu yang sudah menjalani tugas sebagai PKB selama 9 (sembilan) tahun. Ibu berusia 36 tahun ini dikaruniai 2 (orang) putra putri, dan alat kontrasepsi yang dipakai adalah implant. Alasan menggunakan implant karena belum berani memakai IUD. Kata beliau risih kalau harus buka-bukaan.

Menurut beliau hambatan dalam pelaksanaan program pelayanan KB IUD ini adalah adanya informasi yang tidak benar dari pihak yang bukan petugas KB tentang KB IUD, ini sering menimbulkan masalah, sehingga para PKB kesulitan untuk mendapatkan akseptor IUD. Kemudian ada juga yang mengatakan bahwa IUD itu dapat mengganggu hubungan suami istri. Tapi dari beberapa sasar yang pernah ditanya mengatakan enggan memakai IUD karena risih. Dan ada juga yang fanatik pada agama yang dianutnya. Kemudian juga adanya perda bayar pemasangan IUD juga bisa menjadi hambatan.

Dalam pelaksanaan program KB, PLKB/PKB sudah memiliki prosedur kerja yang baku yang dikenal dengan istilah 10 langkah PLKB. Dari kesepuluh langkah tersebut, beliau hanya dapat melaksanakan beberapa saja karena beberapa kendala. Berikut pernyataan beliau :

”Hambatannya kurangnya dukungan dari tokoh formal (Kepala Desa) dan tidak adanya dukungan dana operasional, jadi kalau mau mengerjakan apa-apa yang melibatkan kader atau orang lain suka merasa malu ya...malu karena ga bisa berpartisipasi dalam pendanaanya. Dan dukungannya kami masih bersyukur karena masih ada kader-kader yang mau membantu tanpa pamrih. Kalau tidak ada mereka kami tidak bisa ,membayangkan bagaimana dengan program KB”

e. Informan 5

Informan 5 ini adalah seorang wanita yang berusia 27 tahun. Sudah menikah dan dikaruniai 2 (dua) orang anak, putra dan putri. Alat kontrasepsi yang digunakan adalah IUD. Sejak tahun 2011 beliau diangkat menjadi seorang Tenaga Penggerak Desa (TPD) yaitu pegawai kontrak provinsi yang ditempatkan di daerah. Tugasnya yaitu membantu PKB/PLKB dalam melaksanakan program-program KB di desa.

Menurut beliau program pelayanan kontrasepsi IUD Kabupaten Kuningan mengalami penurunan akseptor. Bila dibandingkan tahun-tahun sebelumnya Kabupaten Kuningan itu bagus IUD nya, tetapi semenjak otonomi daerah IUD di Kuningan jadi merosot, demikian juga dengan Kecamatan Cigugur. Untuk itu para petugas lapangan KB diperintahkan untuk meningkatkan kembali perolehan akseptor IUD nya dan menjaga peserta aktifnya agar tidak drop out.

Menurutnya hambatan yang ada dalam pelaksanaan program pelayanan KB IUD diantaranya kurangnya dukungan dari pihak-pihak terkait seperti tokoh formal (Kepala Desa), kadang dari bidan desanya yang merasa

keberatan jika akseptor suntiknya alih cara ke IUD. Dan yang penting lagi yaitu kurangnya sarana prasarana khususnya dalam hal dana operasional.

‘.....Dan yang penting lagi yaitu sarana prasarana khususnya dalam hal dana operasional. Contoh dalam pelaksanaan rakoor desa dimana pada saat itu kan ada pembentukan kesepakatan dan pementapan kesepakatan bersama tokoh formal, informal dan kader-kader. Tapi nyatanya rakoor desa sulit dilakukan karena etikanya mengumpulkan orang sudah barang tentu meskipun tidak dikasih uang duduk minimal harus ada snack lah...tapi itu kan butuh uang, terus darimana uangnya? Para PKB juga kesulitan, apalagi kami yang hanya honorer.

f. Informan 6

Informan kali ini seorang ibu rumah tangga berumur 40 tahun. Memiliki 2 (dua) orang anak, laki-laki dan perempuan. Alat kontrasepsi yang digunakannya adalah MOW. Beliau adalah seorang Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) sejak tahun 2006. PPKBD adalah kader dalam wadah organisasi yang secara sukarela berperan aktif melaksanakan /mengelola rogram KB di tingkat desa.

Menurut beliau ada beberapa alasan mengapa sulit sekali mendapatkan akseptor KB IUD. Diantaranya terdapatnya rumor yang tidak benar mnengenai IUD.

“Hambatannya kadang-kadang Ibu-Ibunya masih pada takut kalau ikut KB IUD, ada juga isu-isu yang mengatakan kalau IUD itu suka jalan-jalan ke luar rahim katanya terus harus dioperasi. Terus kalau yang suaminya fanatic suka ngga boleh istrinya ikut IUD. Terus kalau bayar juga itu hambatan lho bu...soalnya kalau gratis suka banyak yang ikut, tapi kalau bayar jadi sedikit yang ikutnya....”

Dan ketika ditanya mengenai program pelayanan IUD jawaban yang diberikan adalah :

“.....Tahu dong...PKB kan selalu memberi info kapan ada pelayanan IUD, sekarang lagi diprioritaskan ya Bu..soalnya kalau saya ngobrol sama PKB nya katanya sok yang terpenting mah yang belum KB

dimotivasi untuk pilih IUD, kalau dulu mah kata Ibu saya juga PUS itu ikutnya IUD makanya waktu dulu akseptor IUD banyak. Sekarang mah susah bu..soalnya bidan-bidannya juga banyak nyaranin ke suntik sih... terus kalau dulu mah pasang IUD teh kan gratis ya...tapi sekarang mah harus bayar..jadi pengaruh juga itu bu..orang-orang kalau diajak pasang IUD jawabnya “Bayar teu? Embung ah mun bayar mah, mun gratis mah kajeun” (Bayar ngga? Ga mau ah kalau bayar, kalau gratis ga apa).....”

g. Informan 7

Informan ini merupakan PPKBD yang terlama di Kecamatan Cigugur, beliau bertugas sejak tahun 2001. Ibu satu orang putri ini tidak ingin memiliki anak lagi maka beliau memilih IUD sebagai alat KB nya.

Menurut beliau menurunnya kesertaan KB IUD karena sistem penggarapan KIE nya tidak seperti dulu. Pada waktu sebelum era otonomi daerah ada dukungan dari Instansi lain dalam penggarapan KIE, jadi lebih kompak lagi.

“.....Program pelayanan IUD, biasanya ada yang masal ada yang rutin. Kalau untuk yang rutin dilaksanakan tiap hari Rabu dan Jumat. Kalau yang masal biasanya dilaksanakan dalam momen-momen tertentu. Sekarang-sekarang ini Kuningan memang lagi turun akseptor IUD nya ga seperti jaman saya pertama kali jadi PPKBD. Waktu itu dukungannya bagus, baik dari pemerintah, dari kepolisian, koramil, dan biayanya pun gratis ya. Kalau sekarang sepertinya dukungannya kurang ya...dana nya pun ga ada, pasang IUD harus bayar pula. Makanya sekarang PKB/PLKB selalu meminta dukungan dan bantuan dari saya untuk terus mengkampanyekan IUD.....”

”..... Hambatannya yang saya rasakan sepertinya sekarang sangat sulit untuk memotivasi Pus untuk ikut IUD. Tidak ada dukungan dari dinas lainnya juga, kalau dulu kegiatan KIE itu dilakukan bersama Kepolisian, Babinsa, Bidan, Kepala Desa, PKK. Kalau sekarang hanya kami dan PLKB. Jadi kesannya tidak dianggap. Dari pihak desanya juga sepertinya kurang respon. Mungkin pemerintah perlu merubah bentuk penggarapannya seperti dulu lagi ya... Kemudian pelayanannya juga mesti bayar.

Ketika ditanya mengenai penyuluhan yang dilakukan oleh PLKB/PKB beliau mengatakan bahwa penyuluhan yang dilakukan oleh PLKB sudah jelas

pemaparannya dan mudah dipahami. Hanya saja frekwensi penyuluhannya saja yang harus diperbanyak.

h. Informan 8

Informan ini seorang ibu rumah tangga berusia 37 tahun beragama Islam dan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Ibu beranak 2 (dua) ini mengatakan bahwa pemakaian IUD membuat dirinya lebih tenang memakainya, karena berjangka panjang jadi tidak perlu repot-repot untuk mengingat-ingat.

Informasi tentang alat kontrasepsi IUD beliau dapatkan dari PKB, PPKBD, Bidan desa dan media elektronik. Cara penyuluhan yang PLKB/PKB lakukan sebetulnya kurang menarik dan membosankan, tetapi menurut beliau yang terpenting adalah apa yang disampaikan itu dapat dipahami dimengerti. Dan kalau bisa lebih sering dilakukan. Soal pemilihan sebetulnya kembali kepada niat saja.

Dan mengenai agama yang beliau anut, beliau mengatakan sepertinya memakai IUD itu tidak apa-apa, tidak dilarang.

i. Informan 9

Informan ini seorang ibu berusia 29 tahun dan baru dikaruniai 1 (satu) orang anak. Berpendidikan SLTA dan beragama Islam. Sedangkan alat kontrasepsi yang digunakannya adalah IUD. Alasannya beliau menginginkan alat kontrasepsi yang bisa dipakai dalam jangka waktu yang lama dan tidak merepotkan.

Ibu tersebut mendapatkan informasi tentang KB IUD dari PLKB dan bidan. Dari penyuluhan yang dilakukan oleh PLKB/PKB beliau bisa mengetahui berbagai macam pilihan alat kontrasepsi termasuk IUD. Dan

beliau merasa tertarik untuk memanfaatkan KB IUD untuk mengatur kehamilannya.

Pemilihan untuk memakai alat kontrasepsi IUD itu menurut beliau adalah tergantung niat sendiri dan dorongan dari suami. Dan agama yang dianutnya pun tidak melarang pemakaian KB IUD.

j. Informan 10

Informan 10 ini adalah ibu rumah tangga berusia 39 tahun, berpendidikan SMP dan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun dengan alasan takut dengan efek sampingnya. Sebetulnya beliau mengetahui tentang macam-macam alat kontrasepsi, yang beliau dapatkan dengan mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh PLKB dan bidan, namun beliau belum tergerak hatinya untuk ber KB.

Informasi yang beliau dapatkan sepertinya tidak jelas sehingga beliau tidak mengetahui kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi. Yang membuat beliau takut untuk ber KB.

k. Informan 11

Seorang ibu berumur 39 tahun yang sudah dikaruniai 4 orang anak. Beragama Islam, dengan tingkat pendidikan SLTA. Beliau menggunakan alatkontrasepsi PIL karena takut tidak cocok jika berganti ke kontrasepsi lain termasuk IUD.

Sebetulnya tidak ada yang mencegahinforman untuk menggunakan IUD, karena informan sendiri sudah tahu apa itu IUD dan kegunaannya. Dan menurut agama yang beliau anut pun sepertinya beliau tidak ada masalah dengan IUD. Informasi yang beliau dapatkan dari PLKB dan bidan pun sudah

beliau pahami. Hanya saja ketertarikan terhadap KB IUD belum ada, yang ada adalah rasa takut dan malu untuk dipasang IUD.

1. Informan 12

Informan ini seorang tokoh masyarakat, seorang ibu dengan usia 67 tahun. Beliau dikaruniai 5 anak dan anak terkecinya sudah berumur 32 tahun 4 bulan. Pendidikan terakhir beliau S1 dan agama yang beliau anut adalah Islam.

Beliau memahami program KB dan tahu tentang KB IUD. Pandangan beliau terhadap kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :

“.....Bagaimana ya... sebetulnya saya sih tidak pernah merasa alat kontrasepsi itu sebagai alat yang diharamkan. Karena IUD maupun alat kontrasepsi lainnya bisa membuat keluarga lebih sejahtera dengan menjaga jarak kelahiran anak. Sehingga anak dapat terurus dengan baik dan mendapatkan perhatian dari orangtuanya.....”

“.....Yang saya tau tentang pandangan agama saya terhadap KB IUD adalah bahwa untuk hal-hal yang sifatnya tidak membawa kepada keburukan dan juga tidak merugikan bagi pemakainya, maka hal itu tidaklah diharamkan. Termasuk, jika kita ingin ber KB atas dasar bertujuan untuk membuat hidupnya lebih teratur, lebih terencana, bahkan diharapkan akan lebih membuat dirinya dan keluarganya sejahtera, tentunya agama kami tidak melarangnya. Saya punya pandangan bahwa Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum jika kaum tersebut tidak mengubahnya sendiri. Tapi memang, saya juga suka menemui orang yang seagama dengan saya yang mengharamkan ber KB, dengan alasan katanya kalau dia ber KB maka ia telah murtad, karena mencoba menghalangi rencana Allah untuk melanjutkan generasi agama, dan juga berarti ia tidak percaya kepada Allah karena ketakutanya untuk mendapatkan nafkan/rejeki atas anak-anaknya yang banyak kelak.....”

Dan ketika ditanya mengenai siakp beliau tentang orang-orang yang memakai alat kontrasepsi IUD, jawaban beliau :

“.....Buat saya, selama ber KB tidak memadorotkan dan juga tidak merugikan bahkan sebaliknya, memberikan peluang kesejahteraan, maka saya mendukung para ibu untuk ber KB. Adapun paham lain yang berbeda dalam menyikapi masalah KB, kita kembalikan kepada dirinya masing-masing.....”

m. Informan 13

Informan berikut adalah seorang tokoh masyarakat berusia 49 tahun. Berpendidikan SMP, beragama Islam. Laki-laki yang mempunyai 3 orang anak ini menyikapi program KB dengan baik. Dari berbagai macam sumber yang beliau dapatkan beliau mengetahui apa itu program KB dan apa itu program KB IUD.

Pandangan beliau terhadap program KB khususnya IUD sangat baik:

“.....Apa ya... program kontrasepsi IUD itu bagus untuk para ibu agar tidak terlalu sering melahirkan. Karena kita masyarakatnya masih sederhana, belum menjadi masyarakat yang kaya, jadi ber KB adalah cara untuk bisa mengatur kehidupan keluarga kita agar lebih sejahtera dengan keadaan kita sekarang. Coba bayangkan, orang tua kita dulu anaknya banyak-banyak, mereka hampir tidak dapat mengurus kebutuhan keluarganya karena saking banyaknya anak yang dilahirkan, ya memang rejeki Allah yang mengaturnya, tapi kita sebagai manusia harus berusaha.....”

“.....Begini ya, agama islam adalah agama yang tidak pernah mempersulit pengikutnya, islam mengajarkan agar kita dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akherat. Nah, jika dengan ber KB kita dapat hidup lebih baik, maka kita dapat melakukan KB agar kita dapat hidup bahagia.. Diharapkan dengan berbahagia, maka kita dapat menjalankan perintah Allah secara kaffah. Bisa dibayangkan, orang yang hidupnya tidak teratur dan tidak terencana termasuk karena sering bertengkar karena masalah keuangan keluarga maka dapat dibayangkan apa yang akan terjadi, saya tidak yakin kalau orang tersebut dapat hidup menjalankan perintah Allah dengan baik. Ya... walaupun sebetulnya semua kembali kepada keimanan orang tersebut ya...”

Sikap beliau terhadap orang-orang yang menggunakan KB IUD “

“.....Saya menyikapinya dengan cara saya sendiri. Saya tidak pernah melakukan larangan bagi ibu-ibu yang ingin ber KB. Sehingga kalau ada yang mau ber KB buat saya sih sah-sah saja. Selama tidak merugikan dirinya sendiri.....”

n. Informan 14

Informan ini seorang tokoh masyarakat berusia 65 tahun. Berpendidikan SMP dan beragama Katolik. Beliau sedikitnya tahu tentang program KB dan KI IUD walau tidak mendetail. Dan pandangan beliau mengenai KB IUD :

“.....Sebetulnya semua program KB mungkin tujuannya sama untuk mengatur kelahiran. Hanya mungkin IUD ini lebih lama penggunaannya jadi ibu-ibu yang dipasang bisa lebih tenang.”

“.....Gereja selama ini memandang keluarga sebagai sesuatu yang yang terhormat. Yang saya tahu gereja tidak melarang KB asalkan tujuannya bukan untuk kesenangan pribadi semata hanya karena ingin bebas dari mengasuh anak-anak. Gereja memandang bahwa suami istri harus mampu bertanggung jawab atas setiap anaknya, baik pendidikannya, kesehatannya, kebutuhannya, makannya, cinta kasih. Jika kita merasa tidak sanggup memberikan semua itu secara adil mungkin dibutuhkan metode agar kita bisa mengatur berapa jumlah anak yang kita inginkan. Tapi ingat KB bukanlah Tuhan yang bisa menentukan apakah seseorang itu bisa hamil atau tidak. Tuhan lah yang kuasa atas segalanya.....”

Dan sikap beliau terhadap orang-orang yang ber KB IUD :

“.....Selama ini saya tidak terlalu ikut campur atas pilihan ibu-ibu untuk ber KB. Kembali kalau memang ibu tersebut merasa tidak sanggup untuk mempunyai anak banyak mungkin bisa ber KB. Tapi gereja juga ada menyarankan metoda ber KB secara alami yaitu tidak mengeluarkan di dalam...Ibu ngerti kan maksudnya? Tapi kalau memang cara itu menimbulkan rasa was-was ya semua dikembalikan pada pilihan masing-masing sesuai hati nuraninya sendiri....”

o. Informan 15

Adalah seorang ibu berumur 40 tahun, dengan jumlah anak 3 orang. Beliau tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun dengan alasan takut dan risih. Dan menurut pandangan beliau, agama yang dianutnya tidak memperkenankan untuk menggunakan KB terutama KB IUD karena harus membuka aurat. Dan juga adanya rumor yang tidak jelas mengenai IUD. Seperti yang dikatakan berikut :

“.....Ya kata orang-orang IUD itu ga boleh, terus katanya sakit dan ganggu hubungan, nanti punya si Bapak nya sakit....”

2. Deskripsi Hasil Penelitian

Sebagaimana telah disebutkan pada bab 1 Pendahuluan, bahwa tujuan penelitian yang berjudul Studi Pelaksanaan Program KB dalam Meningkatkan Peserta KB MKJP – IUD di Kecamatan Cigugur, adalah untuk meneliti bagaimana Pelaksanaan Program KB dalam Meningkatkan peserta KB MKJP IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan, untuk mengetahui apakah masyarakat di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan sudah mengetahui dan menjadi peserta KB Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang IUD, untuk mengetahui bagaimana pelaksana program mengkomunikasikan program KB MKJP IUD, dan untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang dapat menghambat dan mendukung pelaksanaan program KB dalam meningkatkan peserta KB IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan.

Berangkat dari observasi serta wawancara terhadap para informan yang telah dilakukan, maka pada bagian ini akan dideskripsikan hasil dari penelitian tersebut.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh David Korten bahwa suatu keberhasilan program dapat dilihat dari beberapa variabel yaitu kesesuaian antara Program, Organisasi Pelaksana dan Kelompok Sasaran atau Penerima Program. Maka untuk menjawab rumusan masalah di atas dapat dilihat dari hasil penelitian meliputi :

a. Pelaksanaan Program KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

Terbitnya Peraturan Bupati Kuningan No. 50 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kuningan adalah untuk menjawab keraguan pemerintah pusat tentang keberlangsungan dan kesinambungan implementasi program keluarga berencana di daerah pasca otonomi daerah.

Namun demikian karena begitu banyaknya kewenangan yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah sejalan dengan amanat Undang-Undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah yang kini telah direvisi dengan Undang-undang No. 32 tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah, tidak semua kebijakan pemerintah pusat dapat diadopsi utuh oleh daerah, tak terkecuali pemerintah Kabupaten Kuningan.

Di tingkat kabupaten, kebijakan Program Keluarga Berencana sejalan dengan peningkatan peserta KB MKJP-IUD dilaksanakan oleh Bidang KB yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dikoordinir oleh Kepala Seksi Jaminan dan Pelayanan KB dan Seksi Pengembangan Dukungan Pelayanan KB. Sedangkan organisasi pelaksana tingkat kecamatan dibentuk Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

Program KB seperti yang telah dikatakan oleh beberapa informan adalah:

“.....KB..suatu program yang bertujuan untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera, melalui usaha pengaturan jarak kelahiran, Pendewasaan Usia Perkawinan, pembinaan ketahanan keluarga dan penguatan keluarga sejahtera”...(Informan 1)

“Program KB merupakan program untuk merencanakan atau mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga untuk menuju NKKBS, mulai dari mengatur usia kawin, menunda anak pertama bila di bawah umur, mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak yang akan dilahirkan. Disamping itu ada pembinaan mulai dari BKB, BKR, BKL sampai usaha peningkatan pendapatan keluarga melalui UPPKS”
...(Informan 3)

Program KB merupakan program yang penting bagi pembangunan masyarakat Indonesia. Karena bagaimanapun juga banyaknya penduduk di suatu Negara menjadi salah satu faktor yang harus difikirkan dalam pembangunan. Semakin banyak penduduk semakin banyak kebutuhan yang harus dipenuhi. Sebagai program yang penting, ini disadari pula oleh beberapa informan ketika ditanya seberapa pentingnya program KB itu seperti berikut:

“.....Tentu, bahkan sangat penting. Dilihat dari tujuannya program KB ini untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan untuk mensejahterakan masyarakat. Bisa dibayangkan bagaimana bila pertumbuhan penduduk tidak terkendali. Penduduk semakin bertambah banyak tetapi sumber daya alam akan semakin habis...Tentu jumlah penduduk yang banyak itu hanya akan menjadi beban bagi pemerintah dan penduduk itu sendiri.....” (Informan 1)

“.....Tentu saja, kemarin sempat ada wacana bahwa Badan KB ini akan dihapus dan disatukan dengan dinas lain sebagai bidang. Tetapi Tim KBPP pada saat itu dapat memberikan rekomendasi bahwa KB itu suatu program yang sangat penting, karena menyangkut hajat hidup orang banyak. Kalau tidak ada KB maka pertumbuhan penduduk tidak terkendali, bisa dibayangkan. Sekarang saja sudah semakin sulit bagaimana kalau kita biarkan penduduk bertambah banyak...pasti akan semakin sulit.....” (Informan 4)

“.....Penting tentunya, dengan KB diharapkan adanya keseimbangan antara penduduk yang ada dengan hasil pembangunan agar tercipta keluarga yang sejahtera. Karena penduduk yang besar tidak selalu menjadi modal tetapi juga dapat menjadi masalah jika pemerintah tidak dapat mengakomodir kebutuhannya (Informan 12)

Program pelayanan kontrasepsi IUD adalah salah satu cara untuk mewujudkan NKKBS dengan cara pengaturan jarak kelahiran. Nah salah satunya dengan alat kontrasepsi IUD. Alat pencegah kehamilan yang dipasang pada rahim, efektif

mencegah kehamilan sampai 10 tahun, aman digunakan oleh Ibu menyusui, dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau keguguran.

Program pelayanan kontrasepsi IUD saat ini menjadi salah satu prioritas bagi pelaksanaan program KB. Menjadi prioritas karena kesertaan KB IUD memberikan sumbangan yang cukup besar bagi keberlangsungan aktif para akseptor. Karena IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang, yang dapat dipakai dalam jangka waktu 8-10 tahun. Melihat dari lamanya waktu pemakaian diharapkan peserta aktif KB dapat dipertahankan. Menjadi prioritas bagi Kabupaten Kuningan karena dalam beberapa tahun terakhir ini akseptor IUD mengalami penurunan yang jelas. Hal ini diakibatkan berbagai kendala seperti yang dikatakan oleh informan 2 :

“Begini Teh...Kabupaten Kuningan kan memang dari dulu dicanangkan sebagai Kabupaten IUD-sasi sesuai dengan era otonomi daerah, tapi khususnya di Kabupaten Kuningan KB IUD sekarang malah mengalami penurunan, ini dikarenakan kurangnya dukungan dari tingkat atas, baik sarana maupun dananya. Kemudian terkait dengan adanya Perda juga... ini juga membuat terhambat dari segi pelayanannya. Nah program KB IUD di Kuningan ini maksudnya adalah ingin meningkatkan kembali peserta KB IUD dengan cara menggiatkan kembali KIE yang difokuskan kepada MKJP IUD.

Tujuan utamanya dari KB IUD ini tidak lain adalah mencegah kematian Ibu dan anak dan untuk meningkatkan pencapaian peserta KB MKJP khususnya IUD...”

Pemerintah Kabupaten Kuningan dalam hal ini Dinas Pengendalian Penduduk dan KB mengharapkan adanya usaha dari pelaksana program KB agar berusaha untuk meningkatkan kembali partisipasi masyarakat dalam KB IUD. Hal ini dikatakan oleh informan 1 :

“Program Kontrasepsi Jangka Panjang bertujuan meningkatkan prevalensi kesertaan ber KB Metode Jangka Panjang atau tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi dapat lebih lama dipakai oleh seorang Ibu dalam mencegah kehamilan, seperti halnya alkon IUD. Pemakaian Alkon IUD di Kabupaten Kuningan mengalami stagnasi,

sebetulnya tidak hanya dialami oleh Kabupaten Kuningan saja, tapi juga daerah/Kabupaten lainnya. Tetapi karena melihat pengalaman dulu bahwa Kuningan sempat dikatakan sebagai gudangnya IUD maka penggarapan KB IUD ini agar dilaksanakan secara intensif agar peserta KB IUD ini meningkat lagi.....”

Sedangkan Informan 7 mengatakan:

“.....Program pelayanan IUD, biasanya ada yang masal ada yang rutin. Kalau untuk yang rutin dilaksanakan tiap hari Rabu dan Jumat. Kalau yang masal biasanya dilaksanakan dalam momen-momen tertentu. Sekarang-sekarang ini Kuningan memang lagi turun akseptor IUD nya ga seperti jaman saya pertama kali jadi PPKBD. Waktu itu dukungannya bagus, baik dari pemerintah, dari kepolisian, koramil, dan biayanya pun gratis ya. Kalau sekarang sepertinya dukungannya kurang ya... dana nya pun ga ada, pasang IUD harus bayar pula. Makanya sekarang PKB/PLKB selalu meminta dukungan dan bantuan dari saya untuk terus mengkampanyekan IUD....”

Sasaran bagi program kontrasepsi jangka panjang IUD ini adalah PUS yang ingin menunda kehamilan berikutnya atau tidak ingin punya anak lagi. PUS dapat melepas alat kontrasespi ini kapan saja dengan bantuan tenaga terlatih, apabila PUS menghendaki memiliki anak lagi. Sasaran tersebut sudah tercatat dalam register sasaran yang pada umumnya dimiliki oleh PKB/PLKB dalam bentuk R/1/Sasaran atau dalam R/1/Sub.

Dalam melaksanakan kegiatan dari program KB termasuk di dalamnya program pelayanan kontrasepsi IUD, PKB/PLKB memiliki prosedur kerja yang baku yang disebut dengan Mekanisme Operasional Lini Lapangan KB yang tidak terlepas dari 10 langkah PLKB.

Mekanisme Operasional (Mekop) Lini lapangan tujuannya adalah:

- Tersampainya informasi kepada pengelola program KB di desa
- Terbentuknya kesepakatan operasional dari berbagai unsur terkait dalam pelaksanaan program KB di daerah
- Terencana, terstruktur dan terus menerus

- Terselenggaranya rapat pertemuan staff (staff meeting)
- Terselenggaranya rapat teknis pelayanan KB paling sedikit 1x dalam sebulan
- Terselenggaranya rakoor kecamatan
- Terselenggaranya rapat minggon
- Pertemuan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP)
- Pertemuan kelompok akseptor
- Pelayanan kontrasepsi
- Pelayanan Bina Keluarga dan peningkatan ekonomi keluarga

Dari mekanisme operasional tersebut diperjelas dalam 10 langkah PLKB sebagai berikut :

1. Pendekatan tokoh formal
2. Pendataan dan pemetaan
3. Pendekatan tokoh informal
4. Pembentukan kesepakatan
5. Pemantapan kesepakatan
6. Adokasi dan KIE
7. Pembentukan grup pelopor
8. Pelayanan
9. Pembinaan
10. Evaluasi, pencatatan dan pelaporan

Faktor pendukung dan penghambat berjalannya Mekop Lini Lapangan program KB dan 10 langkah PLKB ini adalah Sumber daya yang terdiri dari :

- Tenaga, tenaga merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam menggerakkan dan menggulirkan mekanisme operasional
- Dana, dana menjadi hal yang mempengaruhi berjalan atau tidaknya mekanisme operasional, melakukan penggerakkan masyarakat memerlukan dana yang tidak dapat dianggap enteng
- Sarana, sarana sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan program KB di lini lapangan. Contoh: kendaraan operasional PKB, media KIE, alat-alat pelayanan KB, alat bantu visual, ATK, Komputer, dll

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, tidak semua langkah dalam Mekop Lini Lapangan dan 10 langkah PLKB itu dapat dilaksanakan oleh PKB/PLKB karena berbagai hambatan, diantaranya hambatan mengenai dukungan lintas sektor dan dana operasional. Seperti yang dikatakan oleh informan 3:

“.....Hambatannya yaitu kurangnya dukungan dari Kepala Desa dan lintas sektor lainnya, sedangkan dari Dinas sendiri tidak ada dukungan dana operasional yang diturunkan ke lapangan. Sedangkan dukungan yang kami peroleh dalam menjalankan beberapa langkah dari prosedur tersebut adalah dengan adanya dukungan partisipasi dari kader yang mau mendukung PLKB untuk melaksanakan kegiatan di lapangan dengan tanpa pamrih.”

Didukung oleh informan 4, 6 dan 7 :

“.....Hambatannya kurangnya dukungan dari tokoh formal (Kepala Desa) dan tidak adanya dukungan dana operasional, jadi kalau mau mengerjakan apa-apa yang melibatkan kader atau orang lain suka merasa malu ya...malu karena ga bisa berpartisipasi dalam pendanaanya. Dan dukungannya kami masih bersyukur karena masih ada kader-kader yang mau membantu tanpa pamrih. Kalau tidak ada mereka kami tidak bisa ,membayangkan bagaimana dengan program KB....”

“.....Sebagian sudah ya...tapi ada juga yang belum. Seperti rakoor desa sekarang sudah jarang dilakukan. Kalau dilakukan juga biasanya ikut dalam rapat PKK atau kalau Pak Lurah ada kegiatan rapat di Kelurahan baru ikut...katanya sih ga ada dana buat ngasih snacknya buat peserta rakoor. Ya.. mklum sih bu...” (Informan 6)

“.....Kalau melihat kondisi sekarang sepertinya susah ya kalau PLKB harus melakukan ke 10 langkah PLKB itu....” (Informan 7)

Mengenai dana operasional ini memang menjadi masalah dalam proses pelaksanaan program KB. Karena bagaimana pun setiap kegiatan yang dilakukan yang melibatkan orang lain tentu harus ada dananya. Dalam hal ini informan 2 menyatakan pendapatnya sebagai berikut :

“Sampai saat ini belum ada dana apa-apa untuk pelayanan KB terutama IUD, sehingga sulit untuk bisa mencapai target IUD, maupun pencapaian CU/PUS nya. Pokoknya belum ada dana apa-apa, bahkan alkonnya juga sampai saat ini belum ada.....”

Informan 4 pun ketika ditanya mengenai dana operasional menjawab :

“.....Ga ada bu.....pokoknya kita sulit untuk bergerak bu...mau nyuruh kader malu, mau bayarin orang buat pasang IUD ga ada dananya, mau penyuluhan kelompok juga harus nunggu ada acara kumpul-kumpul di desa baru bisa ikut nebeng.....”

Ada beberapa jenis kegiatan dalam pelaksanaan program peningkatan peserta KB MKJP IUD ini. Jenis kegiatannya meliputi KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) yaitu penyuluhan yang dapat dilakukan dalam beberapa cara seperti:

- KIE Individu yang sifatnya kunjungan rumah untuk memberikan penyuluhan dengan mendatangi orang per orang,
- KIE Kelompok yaitu penyuluhan pada kelompok sasaran dalam hal ini PUS yang belum menggunakan alat kontrasepsi
- KIE Masa yaitu penyuluhan pada masyarakat.

Kegiatan lainnya seperti yang dikatakan oleh informan 1 yaitu meliputi :

“.....Jenis kegiatan program pelayanan KB IUD diantaranya :
 1. Intensifikasi pelayanan KB melalui TKBK (Tim KB Keliling)
 2. Pelayanan KB terpusat secara periodik dan di setiap kecamatan
 3. Pelayanan KB momentum, dilaksanakan dalam rangka momen-momen tertentu seperti Bhakti IBI, TNI-KB Kes, Kesatuan Gerak PKK dan banyak lagi.....”

Dan seperti yang dikatakan oleh informan 2

“.....Ya seperti biasa yang suka dilakukan...awalnya rakoor Kecamatan, terus Rakoor Desa, KIE/Konseling oleh PKB dan TPD sampai kemudian ada pelayanan kerjasama dengan Puskesmas..nah semua itu kami pantau sampai sasaran menjadi akseptor KB IUD dan juga pasca pelayanannya.....”

Kegiatan-kegiatan tersebut sudah dilaksanakan oleh pelaksana program, hanya saja dalam pelaksanaannya tersebut belum maksimal.

”..... Hambatannya diantaranya kurangnya dukungan dari pihak-pihak terkait seperti dari tokoh formal (kepala desa) ini untuk desa lain ya...Alhamdulillah di desa binaan saya Kades nya mendukung. Kemudian dari bidan desanya juga kadang merasa keberatan kalau akseptor suntik mereka alih cara ke IUD. Dan yang penting lagi yaitu sarana prasarana khususnya dalam hal dana operasional. Contoh dalam pelaksanaan rakoor desa dimana pada saat itu kan ada pembentukan kesepakatan dan pemantapan kesepakatan bersama tokoh formal, informal dan kader-kader. Tapi nyatanya rakoor desa sulit dilakukan karena etikanya mengumpulkan orang sudah barang tentu meskipun tidak dikasih uang duduk minimal harus ada snack lah...tapi itu kan butuh uang, terus darimana uangnya? Para PKB juga kesulitan, apalagi kami yang hanya honorer.” (Informan 5)

Keberhasilan program peningkatan Akseptor KB IUD juga tidak terlepas dari bagaimana Organisasi Pelaksana melaksanakan program tersebut. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam negeri No. 57 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penataan Organisasi Perangkat daerah, dan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No. 163 tahun 2016 tentang Pedoman Nomenklatur, Tugas dan Fungsi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana di Daerah Provinsi, dan Daerah Kabupaten/Kota yang melaksanakan Urusan Pemerintahan di Bidang Pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana, dan juga Peraturan Daerah Kabupaten Kuningan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah

Kabupaten Kuningan (Lembaran Daerah Kabupaten Kuningan Tahun 2016 Nomor 5 Seri 5/279/2016, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kuningan Nomor 4).

Maka diterbitkanlah Peraturan Bupati Nomor 50 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas pokok, Fungsi dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kuningan.

Dalam Bab II Peraturan Bupati No. 50 Tahun 2016 tersebut disebutkan Kedudukan dan Susunan Organisasi DPPKB sebagai berikut :

Susunan Organisasi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, terdiri dari :

Kepala Dinas

b. Sekretaris, membawahkan :

- Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- Sub Bagian Keuangan;
- Sub Bagian Program;

b. Bidang Pengendalian Penduduk, membawahkan :

- Seksi Pengembangan Pendidikan, Dampak dan Parameter Kependudukan;
- Seksi Data dan Informasi Kependudukan dan Keluarga Berencana;

c. Bidang Keluarga Berencana, membawahkan :

- Seksi Jaminan dan Pelayanan KB
- Seksi Pengembangan Dukungan Pelayanan KB

- d. Bidang Advokasi dan Penggerakan membawahkan:
- Seksi Penyuluhan dan Penggerakan Masyarakat;
 - Seksi Pemandayagunaan Lini Lapangan dan Hubungan Antar Lembaga;
- e. Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga :
- Seksi Bina Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga;
 - Seksi Bina Kesehatan Reproduksi Remaja;
- f. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)
- g. Kelompok Jabatan Fungsional

Selanjutnya dalam bagian kedelapan pasal 22 Peraturan Bupati No. 50 Tahun 2016 ini diuraikan bahwa Kelompok Jabatan Fungsional sebagai berikut :

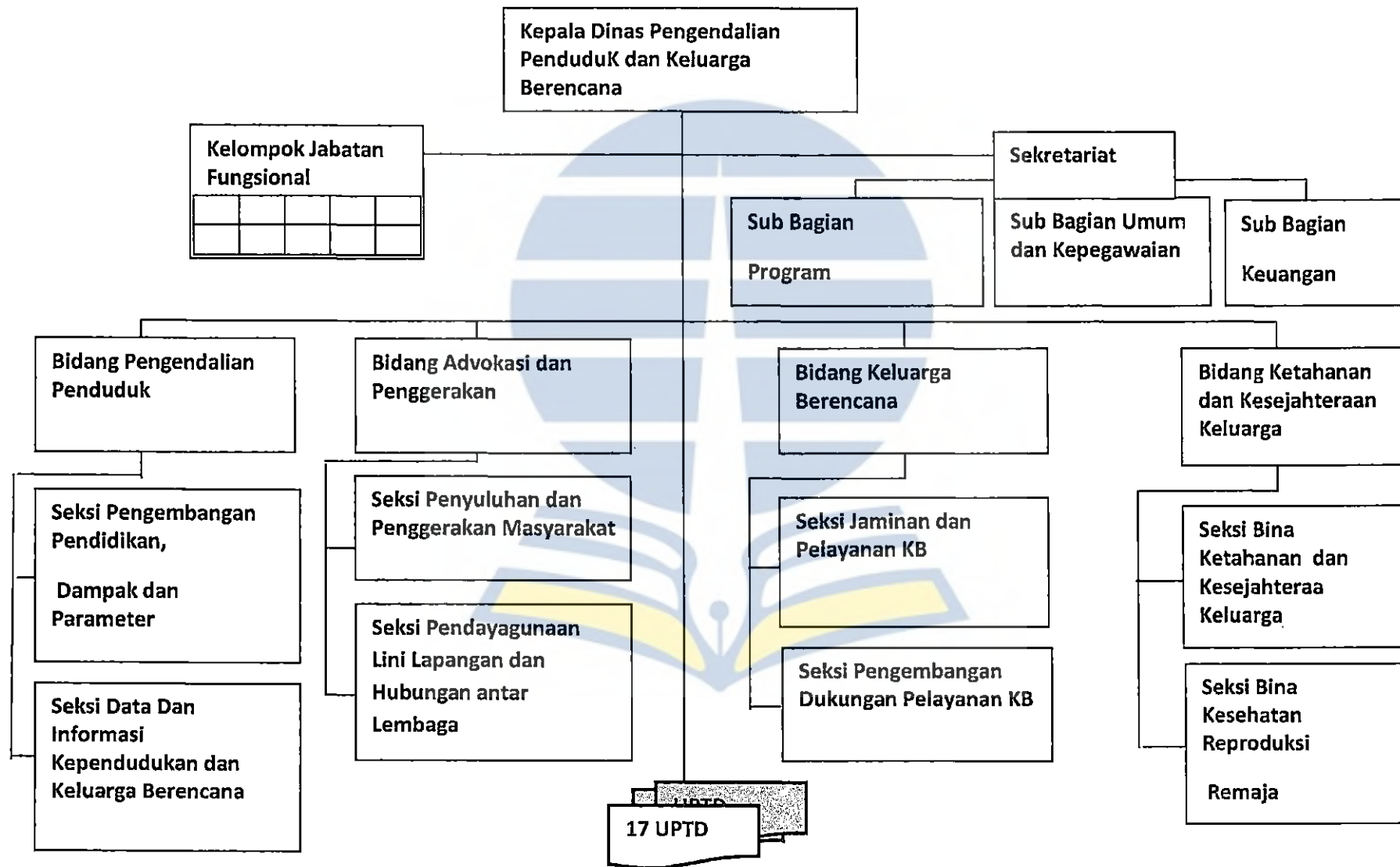
- Kelompok Jabatan Fungsional di Lingkungan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana mempunyai tugas pokok sesuai dengan keahliannya masing-masing.
- Kelompok jabatan Fungsional, berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Dinas;
- Kelompok Jabatan Fungsional, terdiri atas sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
- Jumlah jabatan fungsional,ditentukan berdasarkan sifat, jenis, kebutuhan dan beban kerja.
- Pembinaan terhadap Jabatan Fungsional, dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Susunan Organisasi Tata Kerja Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) yang sebagaimana terlampir dalam Peraturan Bupati No. 50 Tahun 2016, dapat dilihat dalam bagan berikut :



DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA

KABUPATEN KUNINGAN (Tipe A)



Sumber : Peraturan Bupati No.50 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan SOPD Kabupaten Kuningan

Kedudukan Penyuluh KB (PKB) dan Petugas Lapangan KB (PLKB) sebagai pelaksana Program KB pada umumnya dan peningkatan kesertaan KB IUD pada khususnya dipertegas lagi dalam Peraturan Bupati No. 69 tahun 2016 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana. Pada pasal 3 menyebutkan Penyuluh Keluarga Berencana dan PLKB mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan penyusunan Rencana Kerja kegiatan operasional program Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
- b. Melakukan pendekatan kepada Tokoh Masyarakat formal dan Informal untuk mendapat dukungan pelaksanaan tugas operasional di desa;
- c. Menyelenggarakan pertemuan dengan tokoh formal masyarakat formal, informal dan unsur institusi Masyarakat Pedesaan, untuk merumuskan dan mengkoordinasikan kegiatan operasional di desa binaannya;
- d. Melaksanakan kegiatan penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat, kelompok-kelompok kegiatan dan institusi Masyarakat Pedesaan di desa binaannya;
- e. Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data hasil kegiatan, sebagai bahan laporan unit Pelaksana Teknis Dinas;
- f. Membuat Laporan pelaksanaan tugas di Desa binaannya kepada Kepala Unit pelaksana teknis Dinas;
- g. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh Kepala Unit Pelaksana teknis Dinas.

Peraturan Bupati tersebut menjadi landasan bagi PKB/PLKB untuk melaksanakan program-program KB, termasuk di dalamnya program pelayanan Kontrasepsi Jangka Panjang khususnya IUD. Keberhasilan program erat kaitannya dengan bagaimana pelaksana program dapat melaksanakan program tersebut.

Pelaksanaan program juga ditentukan oleh bentuk organisasi pelaksana, seperti yang termuat dalam Peraturan Bupati No. 50 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas pokok, Fungsi dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Dinas disebutkan bahwa organisasi pelaksana tingkat Kecamatan berbentuk Unit Pelaksana Teknis Dinas yang terdiri dari Kepala UPT, Kasubag TU, Tenaga Fungsional (PKB). Dan dalam prakteknya di Propinsi Jawa Barat termasuk di dalamnya Kabupaten Kuningan dibantu oleh tenaga kontrak provinsi yaitu Tenaga Penggerak Desa (TPD).

Petugas Lini Lapangan KB yang ada di Kecamatan Cigugur terdiri dari Kepala UPTD PPKB 1 (satu) orang, Kasubag TU 1 (satu) orang, Jumlah Penyuluh KB 3 (tiga) orang, Tenaga Penggerak Desa (4) orang, Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) 10 (sepuluh) orang. Dari Petugas Lini Lapangan tersebut dapat dilihat tingkat pendidikan terakhirnya, dalam tabel berikut :

**Tabel 4.7 Petugas Lini Lapangan Kecamatan Cigugur
berdasarkan Tingkat Pendidikan**

No.	Tingkat Pendidikan	Ka. UPTD	Kasubag TU	PKB	TPD	PPKBD
1.	Sarjana (S1)	1	1	2	1	0
2.	D3	0	0	0	0	1
3.	SLTA	0	0	1	3	6
4.	SLTP	0	0	0	0	3
5.	SD	0	0	0	0	0
Jumlah		1	1	3	4	10

Sumber : Data Basis PLKB tahun 2016

Data di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tertinggi pada PKB dan TPD adalah Sarjana (S1) sebanyak 3 orang, sedangkan yang berpendidikan SLTA 4 orang. Dan untuk PPKBD yang terbanyak adalah yang berpendidikan SLTA sebanyak 6 (enam) orang, diikuti SLTP 3(tiga) orang dan D3 1 (satu) orang.

Untuk jumlah tenaga yang dibutuhkan memang tidak memenuhi syarat yaitu masih ada PKB yang membina 2 (dua) desa, namun UPTD mencoba memaksimalkan tenaga tersebut untuk melaksanakan program KB. Dan bila dilihat dari segi pendidikan sepertinya untuk para pelaksana program tersebut sudah cukup baik karena pendidikan terendahnya SLTA. Demikian pula dengan Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) mereka sebagian besar berpendidikan SLTA. Untuk jenis pelatihan yang diikuti rata-rata PKB/PLKB hanya mengikuti pelatihan sebanyak 3 kali. Ini dirasakan kurang bagi para PLKB/PKB karena program KB semakin berkembang

begitu juga dengan Kontrasepsi IUD. Jangan sampai PKB/PLKB kurang informasi sehingga menimbulkan tidak percaya diri. Sedangkan untuk PPKBD seluruhnya belum mendapatkan pelatihan baik pelatihan dasar maupun pelatihan teknis. Kurangnya pelatihan yang diikuti oleh PLKB/PKB juga dapat mempengaruhi kemampuannya dalam menginformasikan program.

Pendapat ini didukung oleh beberapa informan seperti yang diperoleh dari hasil wawancara berikut :

“.....Sangat berpengaruh, faktor pelatihan sangat dibutuhkan terutama bagi PLKB yang baru. Diharapkan dengan pelatihan dapat memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan bagi PLKB dalam mengelola program KB.....”

“.....Nah ini yang masih menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan program di lapangan. PLKB dan PKB juga TPD masih kurang kemampuannya dalam komunikasi. Mungkin kalau hanya KIE individu mereka mampu, tetapi apabila dihadapkan dengan KIE masa atau KIE kelompok dan kegiatan Advokasi spertinya masih kurang. Kurang percaya diri dan kurang menguasai materi program kalau dilihat sih. Untuk itu ada Dilkat KIE/Konseling tujuan untuk memberikan bekal bagaimana cara berkomunikasi yang baik. Hanya sayang belum semua PKB/PLKB mendapatkan diklat ini.....” (Informan 1)

“.....Ibu rasa dengan banyaknya pelatihan-pelatihan tentu sangat berpengaruh sekali terhadap kinerja PLKB, untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam mempengaruhi orang lain, dimana hasil dari pelatihan-pelatihan tersebut langsung bisa diaplikasikan di lapangan.....” (Informan 2)

“.....Mungkin soal pengetahuan KB nya kami tahu, tapi teknis penyampaiannya yang terkadang membuat kami bingung, karena menghadapi orang yang berbeda-beda karakter, berbeda-beda tingkat pendidikannya, berbeda agamanya dan banyak lagi hal yang harus dipersiapkan. Oleh karena itu kami meminta kepada BKKBN agar semua PLKB diberikan pelatihan KIE dan Konseling juga Advokasi....” (Informan 3)

Indikator lain yang mendukung pelaksanaan program adalah koordinasi dengan stakeholder. Koordinasi dengan stakeholder yang seharusnya dapat mendukung pelaksanaan program KB IUD ini ternyata tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kemitraan antara dinas terkait dipastikan ada, namun prakteknya belum sampai ke lapangan. Petugas lapangan masih kesulitan untuk mendapat dukungan dari stakeholder. Seperti yang diungkapkan oleh informan 3 :

“.....Belum sepenuhnya... untuk dilapangan kadang kami kesulitan untuk berkoordinasi dengan instansi lain. Dengan pihak desa ada sebagian yang tidak mendukung, kemudian dari pihak kesehatan ada hal-hal yang tidak satu pemikiran. Kami juga butuh penegasan mengenai kemitraan ini, agar seperti dulu bisa saling bekerja sama....”

Begitu pun yang dikatakan oleh informan 2 :

“...Kalau untuk tingkat kabupaten mungkin sudah ya..tapi kalau ke tingkat kecamatan sepertinya belum berjalan baik. Karena di lapangan ternyata masih sering terkendala dengan tidak adanya dukungan. Misalnya dukungan dari desa, dari beberapa bidan, dari pihak puskesmas pada saat pelayanan masal, bahkan dari instansi lainnya.....”

Untuk sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelaksanaan program kontrasepsi IUD diantaranya kendaraan operasional PKB, media KIE, alat-alat pelayanan KB IUD. Sarana dan prasarana tersebut disediakan oleh BKKBN. Namun menurut hasil wawancara yang telah dilakukan masih terdapat kelemahan dalam penyediaannya. Seperti media KIE yang tidak praktis karena bentuknya yang besar dan berat, dan jumlahnya yang kurang dibandingkan jumlah petugas lapangan KB. Kemudian alat kontrasepsinya sempat kosong sehingga PLKB/PKB dan pihak Puskesmas kesulitan untuk melakukan pelayanan.

“.....Kami punya KIE Kit jadi itu saja yang kami pakai untuk penyuluhan. Sebetulnya akan menarik kalau kami memiliki sarana prasarana yang lebih

meyakinkan seperti in focus kami bisa sambil memutar film...itu mungkin akan lebih menarik.....” (Informan 3)

“.....Kita pakai yang dari BKKBN saja, KIE Kit. Tapi maaf ya menurut saya bentuknya kurang praktis dan berat. Terus Cuma PKB yang punya, yang lainnya tidak. Punya kami juga pernah dipinjam Puskesmas tapi ga datang lagi.....”(Informan 4)

“Kami pinjam KIE Kit punya PKB, karena kami sendiri belum punya” (Informan 5)

“Ga ada, hanya ngobrol biasa saja ngga pakai alat-alat. Kalau sama PKB nya sih bisa dijelasin pakai KIE Kit, tapi ga praktis juga kelihatannya, terlalu besar dan berat mungkin itu cocoknya untuk KIE Kelompok.....” (Informan 6)

“.....Sampai saat ini belum ada dana apa-apa untuk pelayanan KB terutama IUD, sehingga sulit untuk bisa mencapai target IUD, maupun pencapaian CU/PUS nya. Pokoknya belum ada dana apa-apa, bahkan alkonnya juga sampai saat ini belum ada.....” (Informan 2)

Indikator lainnya yang dilihat dari pelaksana program berikutnya adalah kemampuan dalam mengkomunikasikan program. Dari hasil penelitian diketahui bahwa kemampuan pelaksana program dalam mengkomunikasikan program belum maksimal. Belum merata antara petugas yang satu dengan yang lainnya. Dalam hal penguasaan materi sebagian besar dapat menguasai, hanya dalam penyampaiannya masih terdapat kekurangan. Seperti yang dikatakan oleh beberapa informan berikut:

”..... Nah ini yang masih menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan program di lapangan. PLKB dan PKB juga TPD masih kurang kemampuannya dalam komunikasi. Mungkin kalau hanya KIE individu mereka mampu, tetapi apabila dihadapkan dengan KIE masa atau KIE kelompok dan kegiatan Advokasi sepertinya masih kurang. Kurang percaya diri dan kurang menguasai materi program kalau dilihat sih. Untuk itu ada Dilkat KIE/Konseling tujuan untyuk memberikan bekal bagaimana cara berkomunikasi yang baik. Hanya sayang belum semua PKB/PLKB mendapatkan dilkat ini....” (Informan 1)

“.....Kalau menurut saya sih, sebetulnya secara materi mungkin ga terlalu jauh ketinggalan ya...cuma kemampuan komunikasinya terutama kalau berhadapan dengan orang banyak dalam forum resmi itu yang masih lemah. Harus banyak latihan, dan harus dibiasakan. Jangan tergantung pada seseorang saja yang memberi materi, jadi semua harus bisa ngomong.....” (Informan 2)

“.....Saya menyadari kemampuan saya dalam berkomunikasi belum baik. Suka kurang Pe-De kalau berbicara di depan forum, padahal itu salah satu tugas PLKB. Makanya saya lebih suka KIE individu, berbicara face to face....” (Informan 4)

“.....Ada yang baik ada yang kurang baik...macam-macam bu... Saya aja sebagai PPKBD juga belum bisa berkomunikasi dengan baik, kalau materinya sih mungkin tahu ya Bu...tapi kalau harus ngomong di depan umum itu haduuuh...suka grogi ya. Kadang apa yang sudah disiapkan tiba-tiba jadi lupa. Mungkin PLKB juga begitu,bisa juga karena jarang ketemu masyarakatnya jadi kaku....” (Informan 8)

b. Pengetahuan Kelompok Sasaran Mengenai KB IUD dan Keikutsertaan sebagai Peserta KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

Keberhasilan program dikaitkan dengan kelompok sasaran yaitu sejauh mana pengetahuan masyarakat mengenai KB MKJP IUD dan keikutsertaan PUS sebagai akseptor IUD. Pengetahuan masyarakat mengenai KB IUD bermacam-macam. Tidak semua PUS tahu tapi masih ada PUS yang tidak tahu apa itu IUD. Dari hasil wawancara terhadap seluruh informan beberapa menjawab tahu tapi ada juga yang menjawab tidak tahu saat diberi pertanyaan mengenai apa itu alat kontrasepsi IUD.

Berikut jawaban informan yang mengerti:

“.....KB IUD itu alat kontrasepsi yang diletakkan di dalam rahim....”(Informan 8)

“.....IUD itu spiral ya.. yang dimasukkan kedalam rahim.....” (Informan 9)

“.....IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang pada perempuan, berjangka waktu 8 - 10 tahun. Berbentuk spiral atau T....” (Informan 11)

“.....KB IUD itu adalah KB yang dipasang di dalam rahim perempuan. Biasanya mereka yang menggunakannya takut gemuk ya katanya hehehe....” (Informan 13)

Dan jawaban informan yang kurang mengerti:

“.....IUD itu KB yang diikat dirahimnya....” (Informan 10)

“.....IUD apa ya....”(Informan 15)

Sementara pengendali program saat ditanya mengenai pengetahuan masyarakat tentang IUD, jawaban yang diberikan :

“.....Ada yang sudah paham ada yang belum. Kemampuan PUS tidak sama ada yang cepat tanggap ada yang lemah juga. Begitu juga dengan kemampuan PLKB nya...ada yang bisa menerangkan dengan jelas ada juga yang tidak, ada yang rajin ada juga yang malas...” (Informan 2)

Sedangkan untuk kesertaan ber KB IUD memang persentasenya masih relatif kecil. Seperti yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :



Tabel 4.8
Peserta KB Aktif (PA) Per Mix Kontrasepsi
Tahun 2016

No.	Desa/Kel	Jumlah Peserta KB Aktif	Peserta KB Aktif Per Mix Kontrasepsi							% IUD
			IUD	MOW	MOP	KDM	IMP	STK	PIL	
1.	Cigugur	904	208	85	0	27	98	409	77	23,01
2.	Winduherang	832	139	108	3	18	48	429	87	16,71
3.	Cigadung	468	74	47	0	8	51	236	52	15,81
4.	Sukamulya	487	87	42	1	8	78	219	52	17,86
5.	Cipari	623	73	33	2	15	36	389	75	11,72
6.	Cileuleuy	579	49	64	0	5	50	340	71	8,46
7.	Puncak	559	36	24	0	3	35	424	37	6,44
8.	Gunung Keling	244	41	19	0	3	35	129	17	16,80
9.	Cisantana	861	70	28	1	9	67	633	53	8,13
10.	Babakanmulya	410	24	36	0	6	62	267	15	5,85
Jumlah		5.967	801	486	7	102	560	3.475	536	13,42

Sumber : F/1/Des/Dal - Desember 2016

Data di atas menunjukkan bahwa cakupan kesertaan KB IUD untuk seluruh wilayah Kecamatan Cigugur berjumlah 801. akseptor dengan persentase 13,42% dari total peserta KB aktif seluruh kecamatan. Persentase tertinggi 23,01% Kelurahan Cigugur, diikuti kemudian Kelurahan Sukamulya 17,86% dan urutan berikutnya Desa Gunung Keling sebanyak 16,80%. Sedangkan persentase terendah 5,85 % Desa Babakanmulya, diikuti kemudian 6,44% Desa Puncak dan urutan berikutnya 8,13%

Tabel 4.8
Peserta KB Aktif (PA) Per Mix Kontrasepsi
Tahun 2016

No.	Desa/Kel	Jumlah Peserta KB Aktif	Peserta KB Aktif Per Mix Kontrasepsi							% IUD
			IUD	MOW	MOP	KDM	IMP	STK	PIL	
1.	Cigugur	904	208	85	0	27	98	409	77	23,01
2.	Winduherang	832	139	108	3	18	48	429	87	16,71
3.	Cigadung	468	74	47	0	8	51	236	52	15,81
4.	Sukamulya	487	87	42	1	8	78	219	52	17,86
5.	Cipari	623	73	33	2	15	36	389	75	11,72
6.	Cileuleuy	579	49	64	0	5	50	340	71	8,46
7.	Puncak	559	36	24	0	3	35	424	37	6,44
8.	Gunung Keling	244	41	19	0	3	35	129	17	16,80
9.	Cisantana	861	70	28	1	9	67	633	53	8,13
10.	Babakanmulya	410	24	36	0	6	62	267	15	5,85
Jumlah		5.967	801	486	7	102	560	3.475	536	13,42

Sumber : F/1/Des/Dal - Desember 2016

Data di atas menunjukkan bahwa cakupan kesertaan KB IUD untuk seluruh wilayah Kecamatan Cigugur berjumlah 801. akseptor dengan persentase 13,42% dari total peserta KB aktif seluruh kecamatan. Persentase tertinggi 23,01% Kelurahan Cigugur, diikuti kemudian Kelurahan Sukamulya 17,86% dan urutan berikutnya Desa Gunung Keling sebanyak 16,80%. Sedangkan persentase terendah 5,85 % Desa Babakanmulya, diikuti kemudian 6,44% Desa Puncak dan urutan berikutnya 8,13%

Desa Cisantana. Sedangkan menurut alat Kontrasepsi, kesertaan terbanyak adalah pada alat kontrasepsi Suntik sebanyak 4.475 Akseptor atau 58,24% dari total akseptor aktif.

c. Proses Komunikasi Dalam Upaya Peningkatan Peserta KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

Selain dari ketiga variabel yang sudah penulis sebutkan di atas, penulis berfikir bahwa variabel Komunikasi merupakan faktor pendukung dalam keberhasilan program. Komunikasi merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan efektivitas pelaksanaan program dan sebagai sarana untuk menyebarluaskan informasi dan ini sangat berpengaruh pada pencapaian program KB.

Kaitannya dengan penelitian ini variabel komunikasi berkenaan dengan bagaimana program pelayanan IUD ini dikomunikasikan pada organisasi, pelaksana program dan masyarakat.

Transmisi yaitu penyaluran komunikasi yang baik dapat dilihat dari bagaimana pemberian informasi program kepada pelaksana program dan pemberian informasi program (KIE/Konseling) kepada penerima program atau kelompok sasaran. Dari hasil wawancara terdapat proses pemberian informasi baik dari pengendali program kepada PLKB/PKB sebagai pelaksana program, maupun dari PKB/PLKB kepada PPKBD (Pembantu Pembina KB Desa). Seperti yang dikatakan oleh informan 6

ketika diajukan pertanyaan mengenai apakah PLKB/PKB memberikan informasi tentang program KB IUD.

“...Selalu, setiap ada program pasti kami dikasih tahu sama PLKB/PKB nya. Kan kalau ke Desa yang antar, yang bantu PKB kan kami. Nah kalau kami ga tahu pasti Ibu PKB akan kesulitan....”

Sedangkan pemberian informasi program pelayanan KB IUD dari pelaksana program kepada klien berupa penyuluhan, KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) dan konseling. Dari hasil wawancara pemberian informasi ini berbeda dilaksanakan tiap minggunya atau tergantung kebutuhan. Hanya saja KIE yang sekarang dilaksanakan tidak seperti dulu ,yang dilaksanakan secara intensif. Dalam hal ini kinerja PLKB/PKB dapat dikatakan kurang optimal. Hal ini disebabkan beberapa faktor yang menghambat diantaranya banyaknya desa binaan sehingga PLKB/PKB harus mengatur waktu untuk KIE, kemudian dukungan dari instansi lain seperti Kepolisian, TNI, pihak desa setempat sangat kurang, dan tidak adanya dana operasional untuk kader sehingga PLKB/PKB tidak percaya diri untuk sering melibatkan kader dalam proses KIE. Seperti yang hasil wawancara pada pertanyaan apa hambatan dalam KIE berikut:

“.....Kalau untuk KIE individu mungkin ga ada ya... karena kita tidak perlu melibatkan banyak orang, paling-paling hanya ditemani PPKBD. Tapi kalau untuk mengadakan KIE Kelompok atau KIE masa tentu kami harus menyiapkan sarana dan prasarannya dan tentu konsumsinya. Nah ini yang menjadi kesulitan bagi kami. Makanya untuk mengkalinya kami ikut dalam kegiatan posyandu tapi itu juga tidak maksimal....” (Informan 3)

“.....Hambatan pastinya selalu ada..tapi dijalani saja karena tugas ya... misalnya kita sudah jauh-jauh datang..cape-cape jalan... eeh tahunya orangnya tidak ada, atau kita sudah sediakan waktu, tempat dan sarana pendukungnya eh banyak yang ga datang. Terkadang dalam 1 hari kita merencanakan

mendatangi 5 PUS ternyata kenyataannya hanya 3 atau 2 PUS saja...” (Informan 4)

“.....Pastilah....hambatannya banyak..mulai dari lokasi garapan yang jauh dan jalannya jelek, orang-orangnya kurang respon, kadang aparatnya juga kurang respon...banyaklah....(Informan 5)

“.....Hambatannya yang saya rasakan sepertinya sekarang sangat sulit untuk memotivasi PUS untuk ikut IUD. Tidak ada dukungan dari dinas lainnya juga, kalau dulu kegiatan KIE itu dilakukan bersama Kepolisian, Babinsa, Bidan, Kepala Desa, PKK. Kalau sekarang hanya kami dan PLKB. Jadi kesannya tidak dianggap. Dari pihak desanya juga sepertinya kurang respon. Mungkin pemerintah perlu merubah bentuk penggarapannya seperti dulu lagi ya... Kemudian pelayanannya juga mesti bayar.....” (Informan 7)

Indikator berikutnya adalah Kejelasan Informasi. Maksud dari kejelasan informasi ini adalah informasi yang diberikan kepada sasaran baik kepada pelaksana program maupun klien haruslah jelas dan tidak membingungkan. Dari hasil penelitian diperoleh fakta kurang jelasnya informasi yang disampaikan menjadikan informasi seputar KB IUD menjadi bias. Ketakutan sasaran dengan cara pemasangan IUD, dan rumor seputar IUD yang katanya suka lari-lari berpindah tempat, juga tentang IUD yang mengganggu hubungan senggama. Berikut jawaban informan:

“.....Hambatannya kadang-kadang Ibu-Ibunya masih pada takut kalau ikut KB IUD, ada juga isu-isu yang mengatakan kalau IUD itu suka jalan-jalan ke luar rahim katanya terus harus dioperasi. Terus kalau yang suaminya fanatik suka ngga boleh istrinya ikut IUD. Terus kalau bayar juga itu hambatan lho bu...soalnya kalau gratis suka banyak yang ikut, tapi kalau bayar jadi sedikit yang ikutnya....” (Informan 6)

“.....Takut ah ... nanti sakit dipasang nya..terus katanya suka pindah-pindah....” (Informan 15)

Media Informasi yang kurang juga mengakibatkan informasi yang disampaikan kurang mendapat respon yang baik dari sasaran. Media yang biasa digunakan dalam KIE/Konseling KB IUD diantaranya kegiatan Posyandu, pertemuan PKK dan

pertemuan-pertemuan lainnya yang diadakan oleh desa. Hal ini mengakibatkan informasi yang disampaikan tidak tepat sasaran karena sering kali yang hadir dalam pertemuan tersebut bukan sasaran yang dimaksud.

Untuk konsekuensi yang diperoleh dari penyampaian program KB IUD kepada pelaksana maupun KIE/Konseling kepada sasaran idealnya adalah pelaksana dapat melaksanakan programnya dan PUS ikut KB IUD. Tetapi dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa akibat dari pesan yang tidak tepat sasaran dan kurangnya frekwensi KIE/Konseling menyebabkan banyak sasaran yang takut untuk dipasang IUD. Dan data menunjukkan bahwa peningkatan peserta KB IUD dari tahun ke tahun tidak menunjukkan perkembangan yang tidak menggembirakan.

d. Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Program KB MKJP – IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

Faktor yang mungkin menjadi pendukung atau penghambat implementasi program KB IUD ini diantaranya adalah :

- Agama yang dianut oleh masyarakat Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

Agama yang dianut penduduk Kecamatan Cigugur dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.9
Jumlah Penduduk Kecamatan Cigugur Berdasarkan Agama yang Dianut

No.	Agama	Jumlah Pemeluk Agama	%
1.	Islam	40.534	88,82
2.	Katolik	4.504	9,87
3.	Protestan	340	0,745
4	Hindu	3	0,007
5	Budha	8	0,017
6	Lain-lain	247	0,541
JUMLAH		45.636	100

Sumber : KUA Kecamatan Cigugur Tahun 2016

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat keragaman Agama yang dianut oleh penduduk Kecamatan Cigugur. Namun demikian sebagian besar penduduk Kecamatan Cigugur memeluk agama Islam (88,82%) sedangkan berikutnya agama Katolik (9,87%)

Dari hasil observasi di lapangan banyak alasan kenapa seseorang tidak tertarik untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD diantaranya karena cara pemasangannya yang harus membuka aurat, padahal menurut pandangan agama yang dianutnya aurat adalah salah satu bagian yang harus dijaga dan tidak boleh diperlihatkan pada orang lain.

Paham lainnya mengatakan bahwa mempunyai anak adalah kodrat dari setiap pasangan suami istri, dengan memakai alat kontrasepsi IUD yang dipasang di dalam

rahim bisa jadi mengganggu janin yang akan tumbuh dan dianggap membahayakan janin tersebut.

Namun selain pendapat yang tidak mendukung tersebut ternyata ada juga yang berpendapat bahwa dalam agama yang dianutnya KB IUD tidak diharamkan. Seperti pendapat berikut :

“.....yang saya tau tentang pandangan agama saya terhadap KB IUD adalah bahwa untuk hal-hal yang sifatnya tidak membawa kepada keburukan dan juga tidak merugikan bagi pemakainya, maka hal itu tidaklah diharamkan. Termasuk, jika kita ingin ber KB atas dasar bertujuan untuk membuat hidupnya lebih teratur, lebih terencana, bahkan diharapkan akan lebih membuat dirinya dan keluarganya sejahtera, tentunya agama kami tidak melarangnya. Saya punya pandangan bahwa Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum jika kaum tersebut tidak mengubahnya sendiri. Tapi memang, saya juga suka menemui orang yang seagama dengan saya yang mengharamkan ber KB, dengan alasan katanya kalau dia ber KB maka ia telah murtad, karena mencoba menghalangi rencana Allah untuk melanjutkan generasi agama, dan juga berarti ia tidak percaya kepada Allah karena ketakutanya untuk mendapatkan nafkan/rejeki atas anak-anaknya yang banyak kelak.....” (informan 12)

Pendapat serupa juga disampaikan oleh informan 13 :

“.....Begini ya, agama islam adalah agama yang tidak pernah mempersulit pengikutnya, islam mengajarkan agar kita dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akherat. Nah, jika dengan ber KB kita dapat hidup lebih baik, maka kita dapat melakukan KB agar kita dapat hidup bahagia.. Diharapkan dengan berbahagia, maka kita dapat menjalankan perintah Allah secara kaffah. Bisa dibayangkan, orang yang hidupnya tidak teratur dan tidak terencana termasuk karena sering bertengkar karena masalah keuangan keluarga maka dapat dibayangkan apa yang akan terjadi, saya tidak yakin kalau orang tersebut dapat hidup menjalankan perintah Allah dengan baik. Ya... walaupun sebetulnya semua kembali kepada keimanan orang tersebut ya...”

Dan pendapat dari informan 14 yang beragama Katolik pun tidak jauh berbeda:

“.....Gereja selama ini memandang keluarga sebagai sesuatu yang yang terhormat. Yang saya tahu gereja tidak melarang KB IUD asalkan tujuannya bukan untuk kesenangan pribadi semata hanya karena ingin

bebas dari mengasuh anak-anak. Gereja memandang bahwa suami istri harus mampu bertanggung jawab atas setiap anaknya, baik pendidikannya, kesehatannya, kebutuhannya, makannya, cinta kasih. Jika kita merasa tidak sanggup memberikan semua itu secara adil mungkin dibutuhkan metode agar kita bisa mengatur berapa jumlah anak yang kita inginkan. Tapi ingat KB bukanlah Tuhan yang bisa menentukan apakah seseorang itu bisa hamil atau tidak. Tuhan lah yang kuasa atas segalanya.

Dari hasil penelitian itu dapat diketahui bahwa faktor agama dan ketaatan seseorang terhadap agama yang dianutnya dapat menjadi faktor pendukung juga faktor penghambat keberhasilan pelaksanaan program.

Selain faktor agama, faktor lainnya yang dapat menghambat dan mendukung pelaksanaan program adalah tingkat pendidikan dari penerima program atau kelompok sasaran. Berdasarkan observasi dilapangan dan pengalaman peneliti selama menjadi PKB, kesadaran ber-KB pada masyarakat berpendidikan lebih tinggi dari pada masyarakat yang berpendidikan rendah. Dan dalam kegiatan penyuluhanpun kemampuan kelompok sasaran dalam memahami informasi program masih dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya.

“.....Kalau menurut saya...belum sepenuhnya, kembali ini terkait kemampuan komunikasi dari petugas dan kemampuan masyarakat untuk menerima pesan. Jadi bisa juga tergantung tingkat pendidikan dari masyarakatnya dalam hal ini PUS nya....” (Informan 1)

Dan untuk melihat Kepala Keluarga berdasarkan tingkat pendidikan di Kecamatan Cigugur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.10
Jumlah Kepala Keluarga Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Tahun 2015

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tidak Tamat SD/MI	320	2,36%
2.	Tamat SD/MI	6.724	49,53%
3.	Masih SLTP (Persamaan)	42	0,3%
4.	Tamat SLTP	1.844	13,58%
5.	Masih SLTA (Persamaan)	24	0,18%
6.	Tamat SLTA	3.315	24,42%
7.	Masih Kuliah	50	0,37
8	Tamat PT/Akademi	1.245	9,17
9.	Tidak/Belum Sekolah	12	0,09%
JUMLAH		13.576	100%

Sumber : Pendataan Keluarga PK-2015 Kecamatan Cigugur - BKKBN

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas Kepala Keluarga di Kecamatan Cigugur berpendidikan tamat SD yaitu sebanyak 6724 KK atau 49,53% , Tamat SLTA 3.315 KK atau 24,42% dan Tamat SLTP yaitu 1.844 KK atau 13,58% dari total jumlah Kepala Keluarga yang ada.

Berikutnya menurut hasil wawancara faktor penghambat keberhasilan pelaksanaan program pelayanan kontrasepsi IUD ini adalah adanya Perda No. 01 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan

Masyarakat dan Pemeriksaan Laboratorium pada Dinas Kesehatan yang mengatur tentang retribusi pemasangan IUD. Beberapa informan mengatakan bahwa Perda ini berpengaruh terhadap keinginan PUS untuk dipasang IUD.

“.....Masyarakat kita ini belum sepenuhnya mandiri dalam ber KB. Oleh karena itu perda tersebut bisa berpengaruh terhadap program peningkatan akseptor IUD, karena untuk mendapatkan 1 akseptor IUD ini tidak mudah, maka akan lebih sulit lagi bila sang calon dikenai biaya untuk pemasangan IUD. Pernah kami diskusikan masalah ini dalam Rakerda KB Kes... mungkin kedepannya IUD bisa bebas dari retribusi tapi sepertinya untuk saat ini belum bisa” (Informan 1)

“.....Kalau di Kecamatan Cigugur sepertinya berpengaruh ya... terlihat dari banyaknya peserta pada saat pelayanan masal yang gratis dan pelayanan masal yang bayar. Kalau gratis jumlahnya pasti lebih banyak, walaupun tidak sebanyak kontrasepsi lainnya, tapi paling tidak ada kontribusi dalam penambahan peserta baru.....”(Informan 2)

“.....Tetap ada pengaruhnya. Kalau bayar itu kita agak sulit untuk mengajak mereka. Karena kita memang lebih mengarahkan KIE pada mereka yang lemah secara ekonomi, maksudnya dengan IUD mereka dapat lebih menghemat pengeluaran untuk ber KB. Daripada tiap bulan disuntik, beli PIL atau beli Kondom kan lebih hemat di IUD, 1 kali untuk 8 tahun. Tapi dengan bayar tetap saja ada kendala.....”(Informan 3)

“.....Berpengaruh lah Bu...masyarakat sih inginnya pasang KB itu gratis. Pasang IUD gratis, Implan gratis, Suntik gratis... Memang ada juga yang tidak memperlmasalahkan bayar tidaknya...tapi itu jumlahnya sedikit. Yang lainnya ya... pengennya gratis. Soalnya kalau ada yang gratis itu biasanya lebih banyak yang ikut dari pada biasanya bayar.....” (Informan 6)

“.....Kalau buat kami mah lebih milih gratis ya....biar kalau yang ini sudah habis bisa langsung pasang ga usah nunggu ada uang dulu.....”(Informan 11)

Sementara itu terdapat faktor yang sangat mendukung program pelayananan kontrasepsi IUD. Adanya kader-kader yang masih mau bekerja tanpa pamrih untuk membantu PKB dalam melaksanakan program-program KB. Kader-kader ini membantu PKB dari mulai pendataan, perencanaan, penentuan sasaran, penggarapan

sasaran, pelayanan, pembinaan pasca pelayanan, pembinaan akseptor aktif sampai evaluasi dan pelaporan.

“.....Faktor pendukungnya....mungkin masih adanya kader-kader yang ikhlas membantu para PLKB di lapangan....” (Informan 1)

“.....Kalau pendukungnya... apa ya...ya mungkin peran serta Kader dalam penyuluhan IUD walupun mereka ga dibayar tapi mereka mau ikut berpartisipasi....” (Informan 2)

“.....Sedangkan dukungan yang kami peroleh dalam menjalankan beberapa langkah dari prosedur tersebut adalah dengan adanya dukungan partisipasi dari kader yang mau mendukung PLKB untuk melaksanakan kegiatan di lapangan dengan tanpa pamrih...”(Informan 3)

C. Pembahasan

Pada bagian awal dalam tulisan ini telah dikemukakan bahwa menurut David C.Korten faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program adalah adanya kesesuaian dari tiga unsur implementasi program sehingga tercapainya tujuan program yang telah ditetapkan. Ketiga unsur tersebut adalah Program, organisasi pelaksana dan kelompok sasaran.

Ketiga variabel ini dalam konteks pelaksanaan program pelayanan KB IUD di Kecamatan Cigugur nampak ada kesesuaian, walaupun derajat kepentingan masing-masing berbeda.

1. Pelaksanaan Program KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan.

Variabel kesesuaian program sangat menentukan dalam berhasilnya suatu program, karena dalam kesesuaian program tersebut diungkapkan apa yang

diprogramkan dan hubungannya dengan kebutuhan kelompok sasaran, bagaimana program itu dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan dan Sasarannya.

Tujuan dari Program Pelayanan KB IUD ini adalah meningkatkan kembali perolehan Peserta Aktif IUD. Karena dalam beberapa tahun terakhir ini Peserta Aktif IUD tidak memperlihatkan hasil yang memuaskan dan cenderung stagnan. Kenapa harus IUD karena dengan KB IUD diharapkan peserta KB dapat terjaga kesertaannya dan terawasi karena IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dan hanya dapat dihentikan penggunaannya dengan bantuan bidan atau dokter.

Sasaran dari program ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak terbatas usia. Karena alat ini dapat dilepas jika akseptor menghendaki. Alat ini dapat dipasang segera setelah melahirkan atau 40 hari setelah melahirkan.

Prosedur Kerja yang digunakan dalam implementasi program KB IUD ini merupakan prosedur baku bagi PLKB. Mekanisme operasional lini lapangan KB dan 10 langkah PLKB menjadi acuan bagi petugas lapangan KB baik PLKB/PKB maupun TPD dalam melaksanakan tugas-tugasnya untuk meningkatkan kembali akseptor KB IUD.

Hanya saja untuk saat ini di Kecamatan Cigugur mekop lini lapangan dan 10 langkah PLKB ini tidak semuanya dapat dilaksanakan karena berbagai hambatan. Hambatannya diantaranya yaitu karena tidak adanya dana operasional lapangan KB. Dana menjadi hal yang mempengaruhi berjalan atau tidaknya mekanisme operasional, karena melakukan penggerakkan masyarakat memerlukan dana yang tidak dapat dianggap enteng. Hambatan lainnya adalah kurangnya dukungan dari

lintas sektor, karena meskipun kemitraan sudah disepakati namun realisasinya di lapangan dirasakan kurang.

Jenis kegiatan yang dilakukan di Kecamatan Cigugur dalam pelaksanaan program peningkatan peserta KB IUD ini diantaranya :

- Intensifikasi pelayanan KB melalui TKBK (Tim KB Keliling)
- Pelayanan KB terpusat secara periodik dan di setiap kecamatan
- Pelayanan KB momentum, dilaksanakan dalam rangka momen-momen tertentu

Secara lengkapnya kegiatan PKB/PLKB ini adalah seperti yang sudah dibahas di awal Bab ini bahwa kegiatan PLKB/PKB sudah mempunyai prosedur yang baku yaitu Mekanisme Operasional Lini Lapangan dan 10 Langkah PLKB. Dan kegiatan-kegiatan yang biasanya dan seharusnya dilaksanakan oleh PLKB/PKB adalah sebagai berikut :

- **Perencanaan/Planning**

Kegiatan yang pertama dilakukan dalam 10 langkah PKB adalah kegiatan Perencanaan. PKB mempunyai 3 Rencana Kerja yaitu:

- Rencana Kerja Tahunan, yaitu berisikan rekapan data selama 1 tahun ke depan.
- Rencana Kerja Bulanan, yaitu rencana kerja selama 1 bulan ke depan.
- Rencana Kerja Mingguan, yaitu rencana kerja untuk 1 minggu ke depan.

Dalam kegiatan perencanaan ini meliputi penyiapan dukungan, baik berupa dukungan data, dukungan tokoh formal dan tokoh informal. Penyiapan dukungan

ini adalah untuk merancang berbagai kegiatan program yang akan dilakukan bersama-sama dalam pencapaian tujuan program.

- Pendekatan Tokoh formal. Dalam proses penyiapan ini PLKB/PKB harus mampu mengenali wilayah dan melakukan pendekatan (Advokasi) kepada tokoh formal yang ada diwilayahnya. Pada kegiatan ini PLKB/PKB harus menghadap Kepala Desa/Lurah untuk melaporkan kehadirannya di desa/kelurahan, memohon dukungan dan meminta izin untuk melakukan pendataan dan pemetaan di wilayah tersebut. Pendataan dan pemetaan ini dilakukan oleh PKB/PLKB bersama Kader IMP meliputi PPKBD, Sub PPKBD dan kelompok akseptor. Berikutnya PKB/PLKB juga melakukan kunjungan kepada tokoh formal lainnya seperti Perangkat Desa/Kelurahan, Bidan Desa, Ketua RW/RT, Babinsa, Ketua BPD/LPM, dll untuk mendapat dukungan, baik dukungan politis maupun dalam pelaksanaan program. Pendekatan ini harus dilakukan berulang-ulang untuk menjalin keakraban. Hasil yang diharapkan dari kegiatan ini adalah

- Terjalannya keakraban antara PKB/PLKB dengan tokoh formal,
- Adanya dukungan dan pengesahan atas rencana kerja yang telah disusun,
- Adanya kesediaan tokoh formal untuk turut berperan aktif sesuai yang diharapkan,
- Adanya dukungan berupa petunjuk, tenaga, sarana dan dana

Kegiatan ini bukan tanpa hambatan, pada kenyataannya pendekatan kepada tokoh formal ini terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Ada

beberapa tokoh formal yang menganggap bahwa program KB ini tidak begitu penting untuk kebutuhan desa tersebut. Untuk itu PKB/PLKB harus lebih sering melakukan pendekatan

- Pendataan dan Pemetaan. Pendataan dan pemetaan ini dilakukan untuk memperoleh data basis program KB. Pendataan secara serempak dilaksanakan tiap 5 tahun sekali, tetapi pemutakhiran data dilaksanakan setiap ada perubahan, baik yang lahir, mati, pindah, datang maupun kesertaan ber-KB nya. Pendataan dan Pemetaan ini dilakukan oleh PKB/PLKB dibantu oleh kader IMP. Sasaran dari pendataan ini adalah:

- Data KB, meliputi, Pasangan Usia Subur, Kesertaan ber-KB, Bukan peserta KB dan tempat pelayanan KB.
- Data Kependudukan meliputi, jumlah Kepala Keluarga, Jumlah Jiwa, Kelompok Umur, kelahiran dan kematian
- Data Keluarga Sejahtera, meliputi jumlah keluarga Pra Sejahtera, Sejahtera I, Sejahtera II, III dan III plus
- Dan data-data pendukung lainnya.

Hambatan dalam kegiatan ini diantaranya, sasaran pendataan tidak dapat ditemui, sasaran sulit berkomunikasi, kader pendata yang kurang baik jumlah maupun SDM nya, kurangnya dana untuk pendataan terutama pendataan bulanan, dan hambatan lainnya.

- Pendekatan Tokoh Informal, tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengajak tokoh informal untuk berperan aktif dan mendukung program KB.

Penyampaian pesan program oleh Tokoh Informal sebagai panutan akan memudahkan pesan program itu diterima oleh masyarakat. Sasaran kegiatan ini adalah tokoh agama, tokoh adat, tokoh pemuda, PKK, para pengusaha, PPKBD, Sub PPKBD dan kelompok akseptor.

Hambatan dari kegiatan ini, masih ada tokoh informal yang kurang mendukung program KB.

- **Pengorganisasian/Organizing**

Langkah berikutnya dalam kegiatan PKB/PLKB adalah pengorganisasian. Hasil perencanaan yang telah disusun dan didukung adanya data dari hasil pendataan maka kegiatan selanjutnya adalah :

- Pembentukan Kesepakatan. Kegiatan ini berupa kebulatan tekad yang dilaksanakan dalam musyawarah masyarakat desa dengan peserta para tokoh baik formal maupun informal untuk mendukung program KB. Program KB adalah program yang harus dilakukan oleh banyak pihak untuk keberhasilannya. Dari hasil kesepakatan dalam musyawarah desa ini akan terbentuk Rencana Kerja bulanan, yang nantinya akan dilaksanakan secara bersama-sama.

Hambatan dari kegiatan ini, karena kurangnya dukungan dana operasional program KB maka PKB/PLKB kesulitan untuk melaksanakan musyawarah ini. Kalaupun menumpang pada pertemuan-pertemuan desa yang lainnya, hasilnya dirasakan kurang maksimal karena fokus peserta pertemuan tidak hanya pada program KB saja.

- Penegasan Kesepakatan. Kegiatan ini tujuannya untuk memastikan adanya dukungan dari para tokoh sesuai hasil musyawarah. PKB/PLKB akan mendatangi kembali para tokoh untuk meminta jadwal KIE (Penyuluhan) yang akan disampaikan oleh tokoh.

Hambatannya, pada kenyataannya KIE oleh tokoh ini sudah jarang dilakukan.

Ini ada kaitannya dengan jaranganya dilakukan rakoor/musyawarah desa. KIE lebih banyak dilakukan oleh PKB/PLKB dibantu oleh PPKBD, Sub PPKBD.

- **Pelaksanaan/Actuating**

Kegiatan ini merupakan bagian inti yaitu berupa tahap pelaksanaan kegiatan.

Dalam tahap ini kegiatan yang dilakukan meliputi :

- Pelaksanaan KIE dan advokasi. Kegiatan KIE dan Advokasi merupakan salah satu kegiatan pokok dalam program KB, tujuannya agar masyarakat mengetahui, mengerti dan akhirnya mau melaksanakan program KB. Oleh karena itu PKB/PLKB harus memiliki kemampuan dalam hal berkomunikasi dan memotivasi, untuk itu PKB/PLKB harus membekali diri dengan pengetahuan yang cukup mengenai program yang akan disampaikan. Dalam hal program peningkatan peserta aktif KB IUD maka PKB/PLKB, PPKBD, Sub PPKBD dan tokoh yang akan melakukan KIE harus mengetahui apa itu KB IUD. Agar dapat menyampaikan secara jelas kepada sasaran.

Hambatan dalam KIE dan Advokasi mengenai KB IUD ini adalah kurangnya kemampuan penyampai pesan untuk berkomunikasi dan menguasai tentang

KB IUD. Kurangnya penerimaan dari masyarakat, dan adanya rumor mengenai KB IUD.

- Pembentukan Grup Pelopor. Kegiatan ini tujuannya untuk mempersiapkan seseorang atau sekelompok orang untuk menggerakkan anggota masyarakat untuk menjadi peserta KB. Untuk KB IUD maka grup pelopor dibentuk dari mereka yang telah merasa nyaman menggunakan IUD. Grup pelopor ini akan menceritakan pengalamannya selama memakai IUD untuk menghilangkan kecemasan bagi calon peserta KB IUD.

Hambatannya, terkadang PKB/PLKB kesulitan untuk melakukan kegiatan ini, karena bagaimanapun menggerakkan sekelompok orang tentu membutuhkan sarana dan prasarana. Dan ini kadang tidak dimiliki oleh PKB/PLKB.

- Pelayanan. Pelayanan ini merupakan suatu proses kegiatan. Yang dilakukan PKB/PLKB dalam kegiatan ini adalah mempersiapkan pelayanan, dalam hal ini pelayanan kontrasepsi IUD pada calon peserta. Pelaksana pelayanan adalah Bidan/Dokter. Mereka dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik bagi calon peserta dalam mutu pelayanan yang mudah, murah, cepat dan aman. Hambatannya sering calon yang sudah siap pada saat KIE tidak hadir pada waktu pelayanan karena berubah pikiran, atau bahkan calon yang sudah siap di meja Obgyn pun gagal karena meloncat ketakutan.

- **Pengawasan/Controlling**

- Pembinaan kesertaan ber-KB. Kegiatan ini dilakukan setelah peserta KB mendapatkan pelayanan. Dimulai dari kunjungan setelah pelayanan, diikuti

kunjungan berikutnya untuk memastikan bahwa peserta merasa nyaman dan tidak ada keluhan terhadap alat kontrasepsi yang dipakainya dalam hal ini IUD. Pembinaan ini juga bertujuan agar peserta IUD dapat terawasi dan tidak DO.

Hambatannya, PKB/PLKB tidak dapat melakukan kegiatan ini sendirian, untuk itu perlu bantuan dari PPKBD dan Sub PPKBD. Dan hambatan lainnya terkadang peserta menyembunyikan keluhannya dan berhenti dari kontrasepsi IUD secara diam-diam.

- Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi.
 - Pencatatan adalah kegiatan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan program, baik dari mulai perencanaan, pengorganisasian maupun pelaksanaan program. Pencatatan ini terutama dilakukan untuk hal yang berkaitan dengan data. Dan untuk kegiatan ini umumnya terdapat blangko yang telah ditentukan
 - Pelaporan adalah kegiatan untuk melaporkan hal-hal yang telah dicatat tadi. Untuk yang bersifat kuantitatif pelaporan menggunakan blangko yang sudah ditentukan, sedangkan untuk hal yang bersifat kualitatif dapat dilaporkan melalui lisan maupun tercatat.
 - Evaluasi adalah kegiatan penilaian dari seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan berikut hasil pencapaiannya. Hasil evaluasi dapat dijadikan sebagai bahan untuk menyusun rencana kerja selanjutnya.

Hambatan yang ditemui lebih pada kegiatan pencatatan. Banyak kegiatan yang tidak dicatatkan, karena tidak tersedianya blangko dan kurangnya pemahaman PKB/PLKB dan Kader terhadap pentingnya pencatatan.

Selain dilihat dari Programnya, keberhasilan pelaksanaan program juga dilihat dari kesesuaian program dengan pelaksana programnya. Variabel Kesesuaian Pealaksana Program di dalamnya mengungkap kemampuan pelaksana program untuk menjalankan program sehingga dapat diikuti oleh kelompok sasaran. Dalam hal ini terdapat beberapa indikator untuk dapat melihat kemampuan tersebut.

Dilihat dari prosedur kerja yang harus dijalankan, pada bagian di atas sudah dijelaskan mengenai prosedur kerja PLKB yang meliputi Mekop Lini Lapangan dan 10 Langkah PLKB. Namun di Kecamatan Cigugur semua langkah tersebut belum sepenuhnya dapat dilaksanakan karena terkendala dengan beberapa hal diantaranya dana dan dukungan.

Mengenai koordinasi antar stakeholder, sudah ada kemitraan yang dibentuk oleh tingkat Kabupaten, namun nyatanya ke lapangan belum sepenuhnya terlihat. Ini dapat dilihat dari kurangnya dukungan yang diberikan baik dari pihak desa, dan dinas instansi yang terkait. Kemitraan ini tidak tampak jelas seperti pada sebelum era otonomi daerah, saat ini kegiatan-kegiatan kerjasama itu kurang terlihat.

Untuk jumlah tenaga kerja di lini lapangan, PKB berjumlah 3 orang, TPD 4 orang dan PPKBD 10 orang. Sebetulnya jumlah tersebut belum mencukupi, karena terdapat beberapa desa/kelurahan garapan yang mempunyai wilayah yang luas, yang menyulitkan bagi PKB/TPD untuk dapat membina seluruhnya. Namun demikian

karena keterbatasan tenaga maka mereka mencoba untuk mengoptimalkan pembinaan di desa garapan tersebut walaupun tidak maksimal.

Dilihat dari tingkat pendidikannya, sebagian besar berpendidikan SLTA, ini dinilai sudah cukup, meskipun diharapkan adanya keinginan untuk sekolah kembali. Kemauan petugas Lini Lapangan KB dalam usahanya menambah pengetahuan tentang KB khususnya IUD cukup bagus. Mereka masih tetap mencari tambahan pengetahuan tersebut melalui internet, buku-buku, teman-teman sesama PKB, TPD dan PPKBD, seta media masa lainnya.

Untuk pelatihan yang diikuti, bagi PKB dan TPD memang rata-rata mereka sudah mengikuti pelatihan, namun pelatihan tersebut masih kurang karena belum semua jenis pelatihan yang diikuti. Sedangkan untuk PPKBD mereka semuanya hanya megikuti sosialisasi-sosialisasi dan belum pernah mengikuti pelatihan.

Kemampuan mengkomunikasikan program, peugas KB di Kecamatan Cigugur belum semuanya mampu. Ini juga berkaitan dengan pelatihan yang didapatkan. Pelatihan mengenai KIE dan Konseling sangat perlu bagi para tenaga lini lapangan, agar mereka dapat mengaplikasikan pengetahuan yang mereka dapatkan di lapangan. Selama ini yang mereka pakai adalah dengan penyuluhan sederhana dari rumah ke rumah. Mungkin kalau dilihat dari keefektifannya kunjungan rumah ini cukup efektif, tapi bila dilihat dari banyaknya waktu dan tenaga yang diperlukan ini sangat banyak menguras waktu dan tenaga sehingga sasaran yang dapat dikunjungi sangat terbatas.

Sarana dan prasarana yang digunakan, hanya tenaga PKB yang memperoleh kendaraan dinas, sedangkan TPD tidak. Untuk media KIE seperti KIE Kit juga hanya

diberikan pada PKB sedangkan untuk TPD tidak. Hal ini juga dapat mempengaruhi hasil dari garapan sasaran. Untuk KIE Kit pun masih terdapat kelemahan, yaitu alatnya yang terlalu besar dan berat, ini merepotkan bagi petugas jika harus membawanya kesana kemari.

2. Pengetahuan Kelompok Sasaran mengenai Program KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

Variabel penerima program yaitu kelompok sasaran dapat dilihat dari indikator pengetahuan masyarakat tentang KB IUD dan Keikutsertaan PUS menjadi peserta KB IUD. Untuk pengetahuan masyarakat, dari beberapa informan diketahui bahwa pengetahuan masyarakat terhadap informasi mengenai IUD bermacam-macam. Ada yang sudah mengetahui apa itu program KB dan apa itu KB IUD, ada juga yang masih keliru. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dari sasaran dan kemampuan komunikasi dari pelaksana program. Dan untuk Kecamatan Cigugur tingkat pendidikan Kepala Keluarga dalam hal ini PUS sebagian besar masih SD/ sederajat. Keikutsertaan PUS menjadi peserta KB ini tidak saja ditentukan dari paham tidaknya mengenai KB IUD tetapi juga dipengaruhi oleh keberanian sasaran menggunakan alkon tersebut, niat atau tidaknya, juga dukungan dari keluarganya terutama suami.

3. Proses Komunikasi dalam Upaya Peningkatan Peserta KB IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

Selain ketiga variabel kesesuaian dari David C. Korten tersebut, terdapat faktor lainnya yang menurut penulis dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program. Faktor tersebut adalah Komunikasi . Untuk variabel komunikasi dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat penyampaian informasi dari pengendali program kepada pelaksana program, dan dari pelaksana program kepada sasaran.

Namun dari kejelasan yang disampaikan belum sepenuhnya dapat dipahami oleh masyarakat. Ini berkaitan dengan tingkat pendidikan PUS, cara penyampaiannya, medianya yang hanya pada kegiatan-kegiatan tertentu saja, dan juga frekwensi kegiatannya yang dirasakan kurang oleh masyarakat. Konsekwensi nya masih terdapat PUS yang belum mengerti betul tentang KB IUD, masih terdapat rumor-rumor yang tidak jelas tentang IUD. Dan itu semua mengurangi minat PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD.

4. Faktor-faktor Penghambat dan Pendukung program KB dalam Pelaksanaan Program KB MKJP- IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan

- Faktor agama yang dianut masyarakat, ada yang membolehkan tetapi ada juga yang masih fanatik terhadap agama yang dianutnya. Maka Agama bisa menjadi faktor pendukung tapi juga menjadi penghambat.
- Seperti yang sudah dikatakan di atas bahwa tingkat pendidikan PUS juga berpengaruh terhadap pemahaman dan kemandirian PUS dalam ber-KB. Dari

hasil observasi di lapangan pemahaman terhadap informasi yang didapatkan mengenai IUD, dan kesadaran PUS terhadap pentingnya program KB sebagian besar terdapat pada mereka yang berpendidikan.

- Adanya Perda No. 01 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pemeriksaan Laboratorium pada Dinas Kesehatan yang mengatur tentang retribusi pemasangan IUD menurut hasil penelitian ternyata berpengaruh terhadap peningkatan peserta KB IUD. Masyarakat masih kurang kemandirian ber-KB nya dan belum sepenuhnya merasakan bahwa KB adalah suatu kebutuhan, maka adanya retribusi untuk pemasangan IUD dapat menjadi penghambat bagi peningkatan peserta KB IUD. Ditambah lagi pada masyarakat ekonomi lemah pembayaran retribusi ini masih menjadi suatu beban.
- Selain beberapa hambatan yang disebutkan di atas, terdapat faktor pendukung bagi kinerja PKB untuk melaksanakan program pelayanan kontrasepsi IUD ini. Adanya kader-kader KB di tiap desa/kelurahan menjadi bagian yang sangat penting bagi keberlangsungan program KB. Kader-kader tersebut masih mau bekerja tanpa pamrih untuk melaksanakan program KB.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan Studi Pelaksanaan Program KB dalam Meningkatkan Peserta KB MKJP-IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan yang dideskripsikan dari Bab I sampai dengan Bab IV dapat disimpulkan sebagai berikut :

Pelaksanaan program KB dalam meningkatkan peserta KB MKJP IUD di Kecamatan Cigugur Kabupaten Kuningan belum dapat dikatakan berhasil karena masih terdapat hambatan pada pelaksanaan programnya, pelaksana programnya dan penerima programnya. Dan dalam pelaksanaanya komunikasi yang digunakan belum maksimal.

Secara umum program pelayanan kontrasepsi KB IUD di Kecamatan Cigugur dipengaruhi oleh 3 variabel kesesuaian, yang meliputi program, pelaksana program dan penerima program (kelompok sasaran). Dari sini dapatlah disimpulkan bahwa nampak adanya kesesuaian antara teori kesesuaian program dari David C. Korten dengan implementasi program di lapangan.

1. Implementasi Program Keluarga Berencana di Kabupaten Kuningan telah berjalan cukup baik, hal ini ditunjukkan dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati No. 50 tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas pokok, Fungsi dan Uraian Tugas serta Tata Kerja Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kuningan sebagai respon atas regulasi desentralisasi kewenangan bidang Keluarga Berencana dari pemerintah pusat kepada pemerintah Daerah.

Usaha Peningkatan Kesertaan KB IUD sebagai upaya untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan terwujudnya Keluarga Berkualitas tahun 2018 dalam mendukung Kuningan Mandiri, Agamis dan Sejahtera sudah dilakukan dengan baik. Indikasi hal ini dengan terakomodasikannya bidang tersebut ke dalam Seksi Jaminan dan Pelayanan KB pada Bidang Keluarga Berencana pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kuningan. Namun tidak adanya dana operasional lapangan KB menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan program peningkatan peserta KB IUD di Kecamatan Cigugur. Yang mengakibatkan petugas lapangan dalam hal ini PKB/PLKB/TPD tidak dapat leluasa melaksanakan kegiatannya.

Kualitas sumber daya manusia yang dimiliki oleh UPTD PPKB Kecamatan Cigugur sudah dapat dikatakan baik, karena seimbang antara lulusan S1 dan SLTA nya ditambah keinginannya untuk terus menambah wawasannya tentang KB IUD dari berbagai sumber. Hanya saja untuk diklat yang diikuti oleh PKB, TPD dan PPKBD masih kurang. Padahal diklat ini sangat penting bagi pemahaman program KB.

Selain itu kurangnya dukungan kemitraan dengan instansi lain juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan program peningkatan kesertaan KB IUD di Kecamatan Cigugur.

2. Pengetahuan masyarakat Kecamatan Cigugur mengenai Program Pelayanan IUD bermacam-macam, ada yang sudah mengetahui ada yang masih ragu dan percaya dengan rumor-rumor yang beredar. Pengetahuan ini dapat dipengaruhi oleh

tingkat pendidikan dari PUS tersebut dan cara pelaksana program dalam menyampaikan programnya. Sedangkan keikutsertaan PUS untuk menjadi peserta KB IUD tidak saja dipengaruhi oleh pemahaman PUS saja tetapi juga keberanian, niat dan dukungan dari lingkungan dan suami.

3. Untuk proses Komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana program diketahui kurangnya frekwensi penyuluhan yang dilakukan oleh PKB dan TPD. Serta penggunaan media penyuluhan yang masih konvensional yang hanya memanfaatkan pertemuan-pertemuan di balai desa, dan posyandu. Sehingga kurang dapat menyentuh sasaran yang tidak hadir pada pertemuan tersebut. Kenyataan ini memberikan efek terhadap kurangnya pengetahuan PUS terhadap informasi KB IUD. Karena hal ini dapat memberi kesempatan untuk munculnya rumor-rumor mengenai IUD

4. Karena program peningkatan kesertaan KB IUD merupakan bagian yang tak terpisahkan dari masalah sosial, maka faktor lingkungan sosial juga ikut mempengaruhi implementasi program tersebut. Tokoh masyarakat yang tidak melarang pemakaian alat kontrasepsi IUD menjadi dukungan yang sangat berarti dalam pelaksanaan program peningkatan peserta KB IUD ini, meskipun tidak menutup mata terhadap sebagian orang yang masih bersifat fanatik.

Tingkat Pendidikan PUS dapat mempengaruhi cepat tidaknya PUS memahami informasi yang diberikan oleh petugas, demikian juga dengan tingkat kemandiriannya dalam ber-KB.

Adanya Perda No. 01 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pemeriksaan Laboratorium pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan yang mengatur tentang retribusi pemasangan IUD berpengaruh terhadap program peningkatan peserta KB IUD di Kecamatan Cigugur

Keberhasilan pelaksanaan program KB khususnya KB IUD sangat didukung dengan keberadaan kader-kader yang siap membantu pelaksanaan program dengan tanpa pamrih.

B. SARAN

1. Perlunya peningkatan kerjasama dengan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Departemen Agama, TNI, Kepolisian, dan LSOM yang ada di semua jenjang pemerintahan juga tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam memberikan penyuluhan pada masyarakat di desa, sehingga kesan negatif terhadap KB IUD berubah menjadi kesan positif.
2. Perlunya dana operasional untuk kegiatan di lapangan. Karena yang menjadi ujung tombak program KB adalah petugas lini lapangan KB. Tanpa adanya dukungan dana, petugas lini lapangan tidak dapat berbuat banyak untuk kemajuan program KB umumnya dan peningkatan peserta KB IUD khususnya.
3. Jika dimungkinkan perlu untuk menambah jumlah tenaga Petugas Lapangan KB. Selain itu perlunya peningkatan sumber daya manusia dalam organisasi Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten Kuningan umumnya dan petugas

lapangan keluarga berencana di tingkat kecamatan khususnya, hal ini mutlak diperlukan sejalan dengan peningkatan kualitas pendidikan masyarakat sasaran program. Ini dapat dilakukan dengan pemberian diklat ataupun tugas belajar. Dan perlu didukung sikap petugasnya, harus lebih professional dengan penampilan kerja yang meyakinkan dan dukungan keterampilan yang memadai

4. Perlunya peningkatan kualitas komunikasi, baik isi pesan yang disampaikan, sarana dan prasarana penyuluhannya, maupun media yang digunakan sehingga akibat komunikasi yang ditimbulkan dapat lebih tepat sasaran dan dapat diterima dengan baik dan sempurna, yang pada akhirnya memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kesertaan KB IUD.
5. Perlunya perbaikan dalam sarana prasarana pelayanannya, seperti penyediaan IUD Kit nya, fasilitas pelayanannya dan penyediaan alat kontrasepsinya.
6. Perlu meninjau ulang adanya kebijakan Perda No. 01 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pemeriksaan Laboratorium pada Dinas Kesehatan yang mengatur tentang retribusi pemasangan IUD agar retribusi pemasangan IUD dapat ditiadakan paling tidak pada momen-momen khusus pelayanan masal atau pelayanan momentum.
7. Untuk penghargaan terhadap partisipasi kader diharapkan adanya perhatian dari pemerintah Kabupaten Kuningan khususnya bagi Dinas PPKB baik itu berupa insentif kader atau penghargaan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU DAN ARTIKEL

- Ali Faried, dkk (2012), *Studi Analisa Kebijakan, Konsep, Teori dan Aplikasi Sampel Teknik Analisa Kebijakan Pemerintah*, Bandung ,PT.Refika Aditama,
- Arenawati (2014), *Administrasi Pemerintahan Daerah, Sejarah, Konsep dan Penatalaksanaan di Indonesia*, Yogyakarta, Graha Ilmu,
- BKKBN (2012), *Buku Pegangan Tenaga Penggerak Desa/Kelurahan*, BKKBN Perwakilan Jawa Barat,
- BKKBN (1999), *Bagaimana Seharusnya Menjadi PLKB*, BKKBN Kanwil Propinsi Jawa Barat,
- BKKBN,UNFPA (2002), *Buku Sumber Untuk Advokasi, KB, Kesehatan Reproduksi, Gender, dan Pembangunan Kependudukan*,
- BKKBN (2004), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, BKKBN Propinsi Jawa Barat,
- Jamaluddin Ahmad (2015) *Metode Penelitian Administrasi Publik Teori Dan Aplikasi*, Yogyakarta, Gava Media,
- Korten,C David, Rudi Klauss (1984) *People Centered Development, Contributions toward Theory and Palnning Farameworks*, Connecticut, Kumarian Press,
- Muchlis Hamdi, Siti Ismaryati (2014), *Metodologi Penelitian Administrasi*, MAPUS 103, Universitas Terbuka,
- Nurcholis Hanif (2007), *Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, Jakarta, Gramedia Widiasarana Indonesia,
- Suhadi (2015), *Administrasi Pembangunan Kesehatan*, Jakarta, Trans Info Media
- Sunyoto, Danang, 2002, *Manajemen dan Pengembangan Sumber Daya Manuia*, Yogyakarta. Center for Academic Publishing Service (CAPS),
- Syafri Wirman (2012), *Studi Tentang Administrasi Publik*, Jakarta, Erlangga,
- Syafiie Inu Kencana (2010), *Ilmu Administrasi Publik*, Jakarta, Rineka Cipta,

Tachjan (2006), Implementasi Kebijakan Publik, Bandung, AIPI & Puslit KP2W Lemaga Penelitian UNPAD,

Usman Husaini, dkk (2014) Metodologi Penelitian Sosial, Jakarta, Bumi Aksara,

Wibawa (1994) Kebijakan Publik Proses dan Analisis. Jakarta : Intermedia.

Winarno Budi (2014) Kebijakan Publik (Teori, Proses dan Studi Kasus), Yogyakarta, Center of Academic Publishing Service (CAPS),

Frank Fischer, dkk. (2007) Handbook of Public Policy Analysis, Theory, Politics, and Methods, New York , CRC Press,

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga,

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) Bidang Kependudukan dan KB Tahun 2010-2014

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) Bidang Kependudukan dan KB Tahun 2014-2018

Perda No. 09 tahun 2014 Kabupaten Kuningan tentang RPJMD Kabupaten Kuningan tahun 2014-2018

DOKUMEN INTERNET

Afrizal Woyla Saputra Zaini (2012), <https://afrizalwszaini.wordpress.com/2012/12/01/13/definisi-kebijakan-publik-menurut-pakar>,

Arifin Tahir, Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan di Kota Gorontalo, Univ Negeri Gorontalo, repository.ung.ac.id/data/person/0026085605

Rintosusantoempiris.blogspot.co.id/2014/10/teori-implementasi-kebijakan-html

Jared Diamond (2005) Collpase, How Societies Choose to Fail or Succes <http://www.amazon.co.uk/Collapse-Societies-Choose-Fail-Survive/dp/0241958687>

Yousa(2007), Model-model Implemntasi Kebijakan Publik. Forester-rimbawan.blogspot.co.id/2009/05

Imbarwati(2009), Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB NON IUD Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang eprints.undip.ac.id/17781/1/IMBARWATI.pdf

Indrawati Nuke Devi (2012), Faktor Kebijakan dan Pengetahuan Tentang Pelayanan KB Yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Pada Ibu Pasangan Usia Subur Akseptor KB di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, LPPM Unimus

Soharti Ayik, Didik Budijanto, (2000) Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Akseptor IUD di Beberapa Kota di Jatim, Media Litbang Kesehatan Volume X nomor 2

Syed Khurram Azmat,dkk (2013), IUD Discontinuation Rates, Swtching Behavior and User Satisfaction : Finding from a Retrospective analysis of a Mobile Outreach Service Program in Pakistan, International Journal of Women's Health 2013:5 19-27

Keluarga Berencana, <https://id.wikipedia.org>

Daulay Sere Saghrairie,Ir. M.Si Pengembangan Ilmu Manajemen Pendidikan, www.kemenerin.go.id/download/6812/Pengembangan-Ilmu-Manajemen-Pendidikan

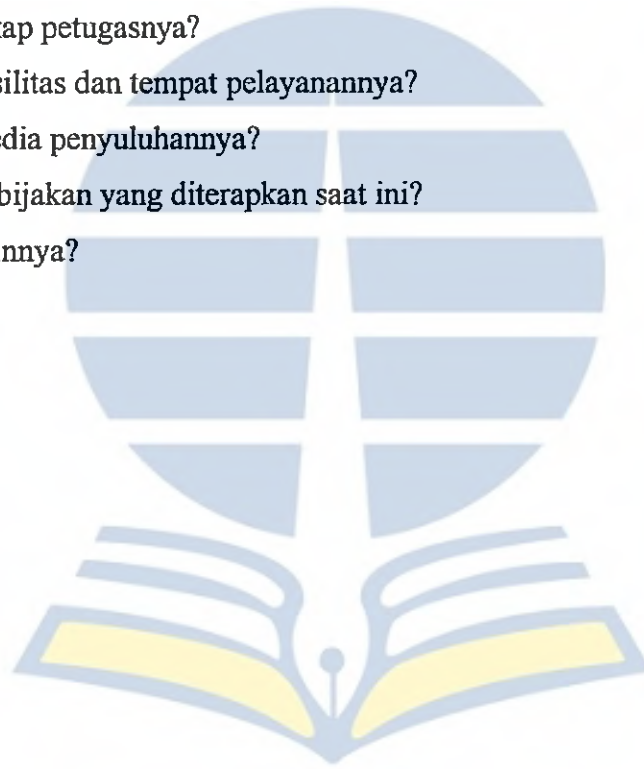
Govur Nor , Publik, <https://plus.google.com/101280895295395669099/post/DCB1TKfAtiQ>

Yuliani Sri, Pengantar Administrasi Negara, <http://sriyuliani.staff.fisip.uns.ac.id/kuliah/>

Lampiran 1 :**PEDOMAN WAWANCARA****I. Untuk Pengendali Program**

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Jabatan :
6. Alat KB yang digunakan saat ini :
7. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang KB?
8. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang KB IUD?
9. Bagaimana menurut Bapak/Ibu tentang program kontrasepsi MKJP khususnya KB IUD di Kabupaten Kuningan? Apa tujuan dan sasarannya?
10. Apakah Bapak/Ibu sudah menjelaskan program kontrasepsi MKJP khususnya KB IUD kepada pelaksana program di lapangan?
11. Siapa sasaran dari program pelayanan kontrasepsi IUD ini?
12. Apakah sasaran tersebut sudah teridentifikasi?
13. Bagaimana menurut Bapak/Ibu prosedur kerja program untuk peningkatan peserta KB IUD?
14. Apa jenis kegiatan dalam pelaksanaan program pelayanan KB IUD?
15. Adakah bentuk kemitraan dengan instansi lainnya?
16. Apakah kemitraan itu sudah berjalan baik dan saling mendukung?
17. Menurut Bapak/Ibu apa yang menjadi penghambat/pendukung peningkatan peserta KB IUD?
18. Apakah menurut Bapak/Ibu jumlah Petugas Lapangan KB sudah mencukupi?
19. Bagaimana menurut Bapak/Ibu pengaruh tingkat pendidikan terhadap kinerja PLKB?

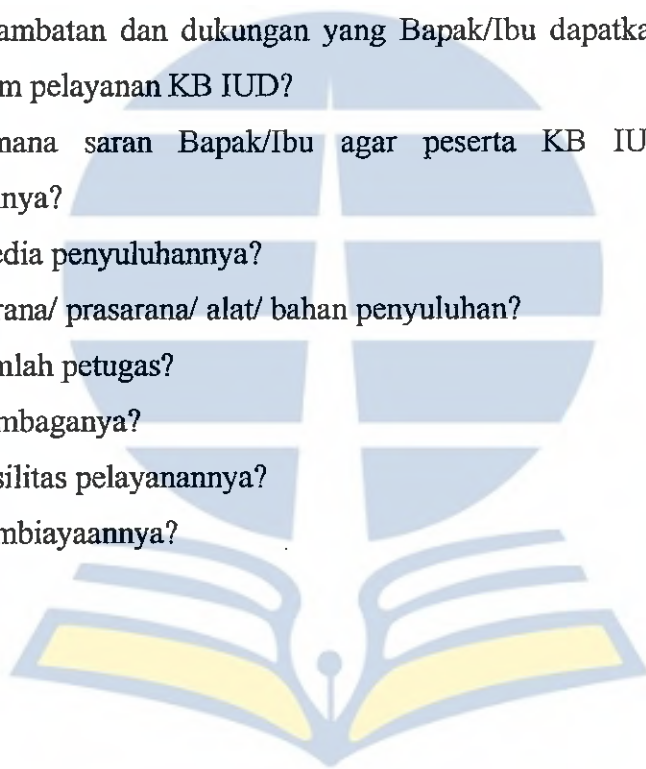
20. Apakah banyaknya pelatihan yang diikuti oleh PLKB dapat mempengaruhi kinerja PLKB?
21. Apakah tersedia dana untuk program pelayanan kontrasepsi MKJP khususnya IUD?
22. Apakah dana tersebut sudah mendukung peningkatan peserta KB IUD?
23. Apa saja sarana dan prasarana yang sudah diberikan kepada PLKB untuk mendukung tugas dan fungsi mereka?
24. Bagaimana saran dan usulan dari Bapak/Ibu untuk meningkatkan peserta KB IUD
 - a. Lembaganya?
 - b. Sikap petugasnya?
 - c. Fasilitas dan tempat pelayanannya?
 - d. Media penyuluhannya?
 - e. Kebijakan yang diterapkan saat ini?
 - f. Lainnya?



II. Untuk Pelaksana Program KB (PKB,TPD)

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Jabatan :
6. Mulai bertugas dalam jabatan tersebut :
7. Jumlah anak :
8. Alat kontrasepsi yang digunakan :
9. Berapa kali pelatihan yang pernah diikuti?
10. Apa yang diketahui tentang program KB?
11. Apa yang diketahui tentang KB IUD?
12. Apa yang diketahui tentang tujuan KB IUD?
13. Apakah Bapak/Ibu mengetahui program pelayanan kontrasepsi IUD?
14. Apakah Dinas sudah menginformasikan program KB dan KB IUD secara jelas?
15. Siapa sasaran bagi program pelayanan kontrasepsi IUD?
16. Apakah sasaran tersebut sudah diidentifikasi?
17. Adakah bentuk kemitraan dengan instansi lainnya?
18. Apakah kemitraan itu sudah berjalan baik dan saling mendukung?
19. Bagaimana prosedur kerja untuk pelaksanaan program peningkatan peserta KB IUD?
20. Apakah Bapak/Ibu mengetahui prosedur kerja PLKB (10 Langkah PLKB)?
21. Apakah langkah-langkah tersebut sudah Bapak/Ibu laksanakan?
22. Apa hambatan dan dukungan dalam menjalankan prosedur tersebut?
23. Apakah selama ini ada usaha untuk menambah pengetahuan tentang KB IUD?
24. Darimana sumber pengetahuan tersebut Bapak/Ibu peroleh?
25. Berapa kali Bapak/Ibu melakukan penyuluhan KB IUD untuk masing-masing desa dalam setiap minggunya?

26. Bagaimana teknis penyuluhannya?
27. Apakah ada hambatan Bapak/Ibu dalam melaksanakan penyuluhan? Jika ada apa itu?
28. Bagaimana dengan media penyuluhannya?
29. Bagaimana dengan sarana penyuluhannya?
30. Apakah menurut Bapak/Ibu penyuluhan yang telah disampaikan dapat dipahami oleh masyarakat?
31. Bagaimana mengenai pembiayaan/dana operasional untuk program kontrasepsi IUD?
32. Bagaimana dengan sarana dan prasarana pelayanannya?
33. Apa hambatan dan dukungan yang Bapak/Ibu dapatkan dalam pelaksanaan program pelayanan KB IUD?
34. Bagaimana saran Bapak/Ibu agar peserta KB IUD dapat meningkat jumlahnya?
 - a. Media penyuluhannya?
 - b. Sarana/ prasarana/ alat/ bahan penyuluhan?
 - c. Jumlah petugas?
 - d. Lembaganya?
 - e. Fasilitas pelayanannya?
 - f. Pembiayaannya?



III. Untuk Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD)

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir :
5. Jabatan :
6. Mulai bertugas dalam jabatan tersebut :
7. Jumlah anak :
8. Alat kontrasepsi yang digunakan :
9. Berapa kali pelatihan yang pernah diikuti?
10. Apa yang diketahui tentang program KB?
11. Apa yang diketahui tentang KB IUD?
12. Apa yang diketahui tentang tujuan KB IUD?
13. Apakah Bapak/Ibu mengetahui program pelayanan kontrasepsi IUD?
14. Apakah pelaksanaan program tersebut sudah mendukung peningkatan peserta KB IUD?
15. Apakah PLKB sudah menginformasikan secara jelas mengenai program-program tersebut?
16. Apakah selama ini ada usaha untuk menambah pengetahuan tentang KB IUD?
17. Darimana sumber pengetahuan tersebut Bapak/Ibu peroleh?
18. Apakah Bapak/Ibu mengetahui prosedur kerja PLKB (10 Langkah PLKB)?
19. Menurut Bapak/Ibu apakah langkah-langkah tersebut sudah dilaksanakan oleh PLKB?
20. Apakah menurut Bapak/Ibu PLKB sudah melakukan penyuluhan secara tepat dan jelas?
21. Bagaimana dengan media yang digunakan untuk penyuluhan tersebut, apakah sudah cukup?

22. Apakah Bapak/Ibu juga melakukan penyuluhan? Berapa kali Bapak/Ibu melakukan penyuluhan KB IUD setiap minggunya?
23. Apakah menurut Bapak/Ibu penyuluhan yang telah disampaikan dapat dipahami oleh masyarakat?
24. Bagaimana teknis penyuluhannya?
25. Bagaimana dengan sarana dan prasarana penyuluhannya?
26. Bagaimana dukungan pihak pemerintahan Desa/Kel dengan program KB IUD ini?
27. Bagaimana mengenai pembiayaan/dana operasional untuk program kontrasepsi IUD?
28. Apakah sarana dan prasarana pelayanannya sudah baik?
29. Apa hambatan dan dukungan yang Bapak/Ibu dapatkan dalam pelaksanaan program pelayanan KB IUD?
30. Bagaimana saran Bapak/Ibu agar peserta KB IUD dapat meningkat jumlahnya?
 - a. Media penyuluhannya?
 - b. Sarana/ prasarana/ alat/ bahan penyuluhan?
 - c. Sarana/ prasarana/ alat/ bahan pelayanan?
 - d. Jumlah petugas?
 - e. Lembaganya?
 - f. Fasilitas pelayanannya?
 - g. Pembiayaannya?

IV. Untuk Pasangan Usia Subur (PUS)

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Agama :
6. Jumlah anak :
7. Usia anak terkecil :
8. Alat kontrasepsi yang digunakan :
9. Apa yang ibu ketahui tentang program KB?
10. Menurut Ibu apa yang menjadi tujuan program KB?
11. Alat kontrasepsi apa saja yang Ibu ketahui?
12. Darimana Bapak/Ibu mendapat informasi mengenai alat kontrasepsi?
13. Manfaat apa yang Bapak/Ibu rasakan setelah mengikuti program KB?
14. Bagaimana tanggapan Ibu tentang penyuluhan yang telah disampaikan oleh PLKB dan PPKBD?
15. Apakah informasi yang disampaikan dapat ibu pahami?
16. Apakah cara penyuluhannya menarik perhatian?
17. Apakah penyuluhan yang diberikan membuat ibu berfikir untuk memakai KB IUD?
18. Apa yang Ibu ketahui tentang KB IUD?
19. Bagaimana pandangan Ibu mengenai KB IUD ini?
20. Mengapa Ibu menggunakan/tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD?
21. Bagaimana agama yang Ibu anut dalam memandang kontrasepsi IUD?
22. Bagaimana Ibu menyikapinya?
23. Adakah yang mendorong/mencegah Ibu untuk menggunakan/tidak menggunakan alat kontrasepsi IUD? Siapa?
24. Bagaimana saran Ibu untuk PLKB dan BKKBN agar alat kontrasepsi IUD lebih bisa diterima masyarakat secara umum?

- a. Media penyuluhannya?
- b. Sikap petugas penyuluhnya?
- c. Jumlah petugasnya?
- d. Jumlah penyuluhannya?
- e. Badan / Dinasnya?
- f. Tempat pelayanannya?
- g. Kualitas pelayanannya?
- h. Fasilitas tempat pelayanannya?



V. Untuk Tokoh Masyarakat/Tokoh Agama

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Jumlah anak :
7. Alat KB yang digunakan saat ini :
8. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang program KB?
9. Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang program KB IUD?
10. Bagaimana pandangan Bapak/Ibu tentang program kontrasepsi MKJP khususnya IUD?
11. Bagaimana agama yang Bapak/Ibu anut memandang alat kontrasepsi IUD?
12. Bagaimana Bapak/Ibu menyikapinya?
13. Menurut Bapak/Ibu apa yang menjadi penghambat/pendukung peningkatan peserta KB IUD?
14. Apa saran / usulan untuk meningkatkan peserta KB IUD?
 - a. Jumlah petugasnya?
 - b. Sikap petugasnya?
 - c. Fasilitas dan tempat pelayanannya?
 - d. Media penyuluhannya?
 - e. Teknik penyuluhannya?
 - f. Kebijakan yang diterapkan saat ini?
 - g. Pembiayaannya?

Lampiran 2 :

TRANSKRIP WAWANCARA

INFORMAN 1

Umur : 49 Th

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Kepala Bidang KB Dinas PPKB Kab. Kuningan

P : Punten Bapak... kalau boleh tahu, saat ini alat KB apa yang digunakan oleh Bapak/Istri?

J : Istri saya menggunakan IUD

P : Sebetulnya program KB itu apa sih Pak...?

J : KB.. suatu program yang bertujuan untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera, melalui usaha pengaturan jarak kelahiran, Pendewasaan Usia Perkawinan, pembinaan ketahanan keluarga dan penguatan keluarga sejahtera.

P : Kalau KB IUD bagaimana?

J : Kan sudah disebut salah satu cara untuk mewujudkan NKKBS itu dengan cara pengaturan jarak kelahiran. Nah salah satunya dengan alat kontrasepsi IUD. Alat pencegah kehamilan yang dipasang pada rahim, efektif mencegah kehamilan sampai 10 Tahun, aman digunakan oleh Ibu menyusui, dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau keguguran.

P : Bagaimana menurut Bapak mengenai program MKJP IUD di Kabupaten Kuningan, dan apa tujuannya?

J : Program Kontrasepsi Jangka Panjang bertujuan meningkatkan prevalensi kesertaan ber KB METODE Jangka Panjang atau tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi dapat lebih lama dipakai oleh seorang Ibu dalam mencegah kehamilan, seperti halnya alkon IUD. Pemakaian Alkon IUD di Kabupaten Kuningan mengalami stagnasi, sebetulnya tidak hanya dialami oleh Kabupaten Kuningan saja, tapi juga daerah/Kabupaten lainnya. Tetapi karena melihat pengalaman dulu bahwa Kuningan sempat dikatakan sebagai gudangnya IUD maka penggarapan KB IUD ini agar dilaksanakan secara intensif agar peserta KB IUD ini meningkat lagi.

Sasarannya adalah Ibu-Ibu pasca melahirkan yang layak menjadi peserta setelah adanya pemeriksaan kesehatan.

P : Pentingkah program KB ini menurut Bapak?

J : Tentu, bahkan sangat penting. Dilihat dari tujuannya program KB ini untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan untuk mensejahterakan masyarakat. Bisa dibayangkan bagaimana bila pertumbuhan penduduk tidak terkendali. Penduduk semakin bertambah banyak tetapi sumber daya alam akan semakin habis... Tentu jumlah penduduk yang banyak itu hanya akan menjadi beban bagi pemerintah dan penduduk itu sendiri.

P : Kemudian, apa Bapak sudah menjelaskan program kontrasepsi MKJP khususnya IUD ini kepada pelaksana program di lapangan?

- J : Pasti sudah lah....setiap program yang harus dilaksanakan di lapangan pasti dijelaskan dulu sebelumnya.
- P : Sebetulnya siapa sasaran dari program pelayanan kontrasepsi IUD ini?
- J : Sasaran dari program pelayanan kontrasepsi IUD adalah PUS yang sudah mempunyai anak dan ingin menunda kehamilan berikutnya. Diutamakan untuk PUS yang sudah punya 2 anak atau lebih dan Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL) karena IUD ini dapat menunda kehamilan dalam jangka waktu yang lama.
- P : Apakah sasaran tersebut sudah teridentifikasi?
- J : Seharusnya sudah. Setiap PLKB/PKB diharuskan mempunyai data sasaran yang lebih dikenal dengan R/1/Sasaran. Dalam catatan itu memuat nama-nama sasaran.
- P : Untuk prosedur kerja, bagaimana prosedur kerja program untuk peningkatan peserta KB IUD?
- J : Prosedur kerja ya.... Ya tetap mengacu pada 10 langkah PLKB dan Mekanisme Operasional yang baku. Dan lebih diarahkan dalam upaya peningkatan pemahaman tentang MKJP khususnya IUD.
- P : Kalau jenis kegiatannya Pak?
- J : Jenis kegiatan program pelayanan KB IUD diantaranya :
1. Intensifikasi pelayanan KB melalui TKBK (Tim KB Keliling)
 2. Pelayanan KB terpusat secara periodik dan di setiap kecamatan
 3. Pelayanan KB momentum, dilaksanakan dalam rangka momen-momen tertentu seperti Bhakti IBI, TNI-KB Kes, Kesatuan Gerak PKK dan banyak lagi
- P : Adakah jalinan kemitraan dengan instansi lainnya?
- J : Tentu saja, Dinas PPKB tidak dapat bekerja sendiri, oleh karena itu DPPKB menjalin kemitraan dengan dinas lain seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial Tenaga Kerja Transmigrasi dan Pemberdayaan Perempuan, Dinas Pendidikan, BNN, Depag, Kodim, Kepolisian dan lainnya.
- P : Apakah kemitraan itu sudah berjalan baik dan saling mendukung?
- J : Alhamdulillah kemitraan yang terjalin sudah berjalan baik, dan saling mendukung.
- P : Menurut Bapak apa yang menjadi penghambat dan pendukung upaya peningkatan peserta KB IUD?
- J : Faktor penghambatnya diataranya :
1. Metode KIE memerlukan formulasi metode disesuaikan dengan perkembangan kondisi masyarakat.
 2. Tenaga KIE perlu diberikan pelatihan essensi materi alkon yang baru
 3. Kurangnya dukungan dana untuk mendukung penggarapan pelayanan IUD dan juga kurangnya dukungan dana untuk pengadaan obat-obat side effect.
- Faktor pendukungnya....mungkin masih adanya kader-kader yang ikhlas membantu para PLKB di lapangan.
- P : Apa menurut Bapak jumlah PLKB nya sudah cukup?
- J : Nah itu juga salah satu penghambatnya, jumlah PLKB nya belum mencukupi, idealnya PLKB menggarap 1 desa, namun kondisi sekarang 1 PLKB menggarap 2-3 desa.

- P : Kalau untuk pendidikannya Pak, apa berpengaruh terhadap kinerja PLKB?
- J : Dalam kondisi sekarang, dibutuhkan tenaga PLKB yang menguasai IPTEK, analisis program dan kemampuan komunikasi. Sehingga tingkat pendidikan dan pengalaman sangat berpengaruh terhadap kinerja PLKB.
- P : Kalau Diklat-diklat apakah berpengaruh juga?
- J : Sangat berpengaruh, faktor pelatihan sangat dibutuhkan terutama bagi PLKB yang baru. Diharapkan dengan pelatihan dapat memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan bagi PLKB dalam mengelola program KB
- P : Apakah ada dana untuk program pelayanan kontrasepsi MKJP khususnya IUD ini Pak?
- J : Ada tapi masih berkisar dukungan 50% khususnya dalam penggarapan pelayanan
- P : Menurut Bapak, apakah dana tersebut sudah mendukung peningkatan peserta KB IUD?
- J : Belum memadai untuk mendukung peningkatan kesertaan KB IUD khususnya dalam penyelenggaraan pelayanan KB terpusat dan TKBK
- P : Sarana dan prasarana apa saja yang telah diberikan kepada PLKB untuk mendukung tupoksi mereka?
- J : Ada beberapa yang sarana dan prasarana yang sudah diberikan. Diantaranya ada KIE Kit, PLKB Kit, Sarana roda dua.
- P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Bapak?
- J : Nah ini yang masih menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan program di lapangan. PLKB dan PKB juga TPD masih kurang kemampuannya dalam komunikasi. Mungkin kalau hanya KIE individu mereka mampu, tetapi apabila dihadapkan dengan KIE masa atau KIE kelompok dan kegiatan Advokasi spertinya masih kurang. Kurang percaya diri dan kurang menguasai materi program kalau dilihat sih. Untuk itu ada Dilkat KIE/Konseling tujuan untyuk memberikan bekal bagaimana cara berkomunikasi yang baik. Hanya sayang belum semua PKB/PLKB mendapatkan diklat ini.
- P : Menurut Bapak apakah masyarakat sudah mendapatkan informasi yang jelas mengenai IUD dari petugas lapangan?
- J : Kalau menurut saya...belum sepenuhnya, kembali ini terkait kemampuan komunikasi dari petugas dan kemampuan masyarakat untuk menerima pesan. Jadi bisa juga tergantung tingkat pendidikan dari masyarakatnya dalam hal ini PUS nya.
- P : Bapak tahu kan mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Masyarakat kita ini belum sepenuhnya mandiri dalam ber KB. Oleh karena itu perda tersebut bisa berpengaruh terhadap program peningkatan akseptor IUD, karena untuk mendapatkan 1 akseptor IUD ini tidak mudah, maka akan lebih sulit lagi bila sang calon dikenai biaya untuk pemasangan IUD. Pernah kami

diskusikan masalah ini dalam Rakerda KB Kes... mungkin kedepannya IUD bisa bebas dari retribusi tapi seperti ini untuk saat ini belum bisa.

P : Terakhir Pak, mungkin ada saran dan usulan dari Bapak untuk meningkatkan peserta KB IUD. Dari lembaganya, sikap petugasnya, fasilitas pelayanannya, kebijakannya atau yang lainnya ?

J : Kalau dari lembaganya..perlu adanya kesepakatan dengan lembaga lainnya mitra pelayanan, dengan dukungan stakeholder

Sikap petugasnya, harus lebih professional dengan penampilan kerja yang meyakinkan dan dukungan keterampilan yang memadai

Kalau Fasilitas Pelayanannya saya rasa sudah memadai ya...

Media penyuluhan saya kira sudah cukup, tinggal bagaimana PLKB memanfaatkannya.

Untuk kebijakannya, perlunya arah kebijakan untuk kegiatan yang lebih menyentuh pemberdayaan Lini Lapangan

Dan lainnya mungkin dana ya...perlu adanya dana dukungan untuk operasional di lapangan



INFORMAN 2

Umur : 51 Th

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Kepala UPTD PPKB Kec. Cigugur

P : Maaf Ibu kalau boleh tahu sekarang Ibu memakai KB apa?

J : Ibu mah dari pertama punya anak juga selalu pake KB IUD

P : Maaf ya Bu sebetulnya apa sih program KB itu?

J : Kalau secara teori program KB itu ya..upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan penguatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera

P : Nah kalau KB IUD itu sendiri bagaimana Bu?

J : Kalau KB IUD ya.. itu..kontrasepsi IUD..alat atau cara untuk mencegah kehamilan, yang efektif dan efisien dengan sekali pasang untuk jangka waktu lama ± 8 tahun dengan sedikit efek samping.

P : Terus bagaimana Bu tentang program KB IUD di Kabupaten Kuningan? Dan apa sih tujuan dan sarannya?

J : Begini Teh... Kabupaten Kuningan kan memang dari dulu dicanangkan sebagai Kabupaten IUDisasi sesuai dengan era otonomi daerah, tapi khususnya di Kabupaten Kuningan KB IUD sekarang malah mengalami penurunan, ini dikarenakan kurangnya dukungan dari tingkat atas, baik sarana maupun dananya. Kemudian terkait dengan adanya Perda juga... ini juga membuat terhambat dari segi pelayanannya. Nah program KB IUD di Kuningan ini maksudnya adalah ingin meningkatkan kembali peserta KB IUD dengan cara menggiatkan kembali KIE yang difokuskan kepada MKJP IUD.

Tujuan utamanya dari KB IUD ini tidak lain adalah mencegah kematian Ibu dan anak dan untuk meningkatkan pencapaian peserta KB MKJP khususnya IUD

Kalau sarannya ya...PUS pasca persalinan dan keguguran, juga peserta KB Non MKJP untuk ganti cara ke MKJP IUD

P : Pentingkah program KB ini menurut Ibu?

J : Sangat penting lah....mengatur kelahiran untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Karena sekarang ini penduduk sudah semakin padat, kalau tidak diatur bisa membludak dan ini akan menjadi masalah besar.

P : Kemudian menurut Ibu, apakah Ibu sudah menjelaskan program Kontrasepsi IUD ini kepada PKB dan TPD sebagai pelaksana program di lapangan?

J : Aduh Teh Iis mahkan Ibu sering tuh menjelaskan tentang program KB IUD ini, karcna memang untuk tahun-tahun ini Kuningan sedang berusaha untuk meningkatkan pencapaian program MKJP IUD, nah setiap moment pelayanan maupun kegiatan di Klinik KB, diharapkan petugas lapangan melakukan penyuluhan KB IUD

P : Siapa sasaran dari program pelayanan kontrasepsi IUD ini?

- J : PUS yang ingin menunda kehamilannya, ini berlaku untuk PUS yang mana saja tapi mestinya yang sudah pernah punya anak. Karena walaupun jangka panjang IUD ini bisa dibuka kapanpun diinginkan. Jadi mau PUS yang muda yang tua menjadi sasaran untuk IUD ini.
- P : Apakah sasaran tersebut sudah teridentifikasi?
- J : PLKB/PKB harusnya dan Insyaa Allah mereka punya catatan sasaran, yang hamil, ingin anak ditunda, tidak ingin anak lagi...Mereka catat dalam R/1/Sasaran atau R/1/Sub juga ada. Dan ini dipegang juga oleh PPKBD atau kader yang membantu PLKB/PKB di lapangan
- P : Kalau prosedur kerjanya gimana Bu untuk program peningkatan peserta KB IUD ini?
- J : Kan sudah sepakat nih... dari tingkat atas Dinas..sampai ke lapangan dianjurkan untuk menjadikan program KB IUD ini sebagai prioritas di tingkat desa. Awalnya kan dari Mekop (Mekanisme Operasional) yang menjadi acuan untuk mengawali kegiatan di lapangan kemudian dengan 10 langkah PLKB...nah kegiatannya diarahkan untuk bisa meningkatkan peserta KB IUD.
- P : Nah kalau jenis kegiatan dalam pelaksanaan program KB IUD nya apa Bu
- J : Ya seperti biasa yang suka dilakukan...awalnya rakoor Kecamatan, terus Rakoor Desa, KIE/Konseling oleh PKB dan TPD sampai kemudian ada pelayanan kerjasama dengan Puskesmas..nah semua itu kami pantau sampai sasaran menjadi akseptor KB IUD dan juga pasca pelayanannya.
- P : Sudah adakah kemitraan dengan instansi lainnya?
- J : Sebetulnya sudah...hanya bentuknya juga belum jelas disampaikan ke lapangan.
- P : Apakah kemitraan itu sudah berjalan baik dan saling mendukung?
- J : Kalau untuk tingkat kabupaten mungkin sudah ya..tapi kalau ke tingkat kecamatan sepertinya belum berjalan baik. Karena di lapangan ternyata masih sering terkendala dengan tidak adanya dukungan. Misalnya dukungan dari desa, dari beberapa bidan, dari pihak puskesmas pada saat pelayanan masal, bahkan dari instansi lainnya.
- P : Kalau menurut Ibu apa faktor penghambat dan pendukung program peningkatan KB IUD ?
- J : Kalau di Kecamatan Cigugur sih..menurut Ibu faktor penghambatnya adalah masih adanya budaya malu dan takut kalau dipasang IUD, meskipun petugas lapangan sudah menjelaskan tentang IUD dari sisi keuntungan, kerugian maupun efek sampingnya. Kemudian adanya Perda yang mengharuskan membayar jika akan dipasang IUD dan ini tetap berlaku pada pelayanan masal, ini masih memberatkan para calon peserta KB IUD. Dan adanya rumor negatif tentang alkon IUD yang katanya suka pindah tempat. Kalau pendukungnya... apa ya... ya mungkin peran serta Kader dalam penyuluhan IUD walupun mereka ga dibayar tapi mereka mau ikut berpartisipasi.
- P : Kalau menurut Ibu jumlah Petugas Lapangan nya sudah cukup ngga?

- J : Yaa..idealnya sih memang 1 desa dipegang oleh 1 orang petugas, agar semua program bisa tergarap semua, tapi kalau melihat kondisi sekarang yaa... masih bisa sih meskipun kurang maksimal hasilnya
- P : Nah kalau tingkat pendidikan petugas lapangannya berpengaruh ga Bu terhadap kinerja?
- J : Ibu kira tingkat pendidikan sangat berpengaruh sekali terhadap SDM seorang petugas lapangan, karena dengan kondisi dan situasi jaman yang berubah..sisi SDM pun berpengaruh terhadap kinerja petugas dengan kondisi masyarakat yang kompleks dibutuhkan pengetahuan yang cukup untuk mendukung program-program kerja yang dibebankan oleh tingkat atas ke tingkat bawah terutama jajaran PLKB yang tingkat pendidikannya masih kurang.
- P : Kalau banyaknya diklat yang diikuti, berpengaruh tidak Bu?
- J : Ibu rasa dengan banyaknya pelatihan-pelatihan tentu sangat berpengaruh sekali terhadap kinerja PLKB, untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam mempengaruhi orang lain, dimana hasil dari pelatihan-pelatihan tersebut langsung bisa diaplikasikan di lapangan.
- P : Apakah tersedia dana untuk program pelayanan kontrasepsi MKJP khususnya IUD ini?
- J : Sampai saat ini belum ada dana apa-apa untuk pelayanan KB terutama IUD, sehingga sulit untuk bisa mencapai target IUD, maupun pencapaian CU/PUS nya. Pokoknya belum ada dana apa-apa, bahkan alkonnya juga sampai saat ini belum ada.
- P : Oh begitu ya Bu...terus sarana prasarana apa saja yang sudah diberikan kepada PLKB untuk mendukung tupoksinya?
- J : Hanya seperangkat KIE KIT dan PLKB KIT sudah diterima oleh PLKB sedangkan dana untuk meningkatkan pencapaian dan operasional PLKB ke lapangan belum ada sama sekali
- P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?
- J : Kalau menurut saya sih, sebetulnya secara materi mungkin ga terlalu jauh ketinggalan ya...cuma kemampuan komunikasinya terutama kalau berhadapan dengan orang banyak dalam forum resmi itu yang masih lemah. Harus banyak latihan, dan harus dibiasakan. Jangan tergantung pada seseorang saja yang memberi materi, jadi semua harus bisa ngomong.
- P : Menurut Ibu apakah masyarakat sudah mendapatkan informasi yang jelas mengenai IUD dari petugas lapangan?
- J : Ada yang sudah paham ada yang belum. Kemampuan PUS tidak sama ada yang cepat tanggap ada yang lemah juga. Begitu juga dengan kemampuan PLKB nya...ada yang bisa menerangkan dengan jelas ada juga yang tidak, ada yang rajin ada juga yang malas...
- P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?

- J : Kalau di Kecamatan Cigugur sepertinya berpengaruh ya... terlihat dari banyaknya peserta pada saat pelayanan masal yang gratis dan pelayanan masal yang bayar. Kalau gratis jumlahnya pasti lebih banyak, walaupun tidak sebanyak kontrasepsi lainnya, tapi paling tidak ada kontribusi dalam penambahan peserta baru.
- P : Mungkin ada saran dan usulan dari Ibu bagaimana untuk meningkatkan peserta KB IUD ini ? Baik dari lembaganya, sikap petugasnya, fasilitas dan tempat pelayanannya, media penyuluhannya, kebijakan yang diterapkan saat ini dan mungkin pendanaannya?
- J : Untuk lembaganya, harus lebih mengayomi kebutuhan petugas lapangan. Dengan berubahnya dari Badan menjadi Dinas diharapkan memberikan kemajuan bagi program KB dan bagi para petugasnya.
Untuk sikap petugasnya, harus bisa menerima kalau ada intruksi dari atas, harus luwes, kreatif, rajin.
Kalau fasilitas dan tempat pelayanannya sih sudah cukup ya..karena masih baru juga
Untuk media pelayanan juga Ibu rasa sudah cukup, ada KIE KIT ya... atau kalau bisa sih disediakan infocus untuk penyuluhan
Untuk kebijakannya, diharapkan pemerintah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan terutama dalam segi pelayanan, untuk bisa menghapus hal pembiayaan pemasangan IUD dari Perda yang ada karena dirasakan masih memberatkan masyarakat
Lainnya mungkin dana ya...dana harus ada untuk mendukung kegiatan dan operasional bagi petugasnya (PLKB) di lapangan.

INFORMAN 3

Umur : 54 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Pendidikan : S1
 Jabatan : PKB
 Mulai bertugas : 24 Tahun
 Jumlah anak : 2

Banyaknya pelatihan yang diikuti : 10 kali

P : Maaf boleh tahu Pak, kalau Bapak/Istri menggunakan alat kontrasepsi apa ?

J : Saya pakai kondom

P : Mengapa kondom Pak, kan ada alat kontrasepsi lain yang lebih baik, apalagi Bapak sebagai PLKB?

J : Memang banyak alat kontrasepsi lain, tapi sayangnya istri saya tidak cocok dengan semua alkon tersebut, jadi akhirnya saya yang pakai

P : Apa yang Bapak ketahui tentang program KB?

J : Program KB merupakan program untuk merencanakan atau mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga untuk menuju NKKBS, mulai dari mengatur usia kawin, menunda anak pertama bila di bawah umur, mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak yang akan dilahirkan. Disamping itu ada pembinaan mulai dari BKB, BKR, BKL sampai usaha peningkatan pendapatan keluarga melalui UPPKS.

P : Kalau KB IUD ?

J : KB IUD merupakan alat kontrasepsi dalam rahim untuk memperlambat sperma ke ovum, dan ketahanannya sampai 8 tahun untuk Coper T dan seumur PUS kalau LL

P : Apa yang Bapak ketahui tentang tujuan KB IUD?

J : Tujuan KB IUD adalah untuk menunda jarak kehamilan yang cukup lama (Metoda Jangka Panjang)

P : Apakah Bapak mengetahui tentang program pelayanan Kontrasepsi IUD?

J : Ya mengetahui..program pelayanan Kontrasepsi IUD adalah program yang menjadi skala prioritas dalam penggarapan calon akseptor KB di lapangan. Berkurangnya IUD menjadi nilai jelek bagi kami PLKB.

P : Apakah menurut Bapak program KB ini penting?

J : Penting sekali, untuk mengatur pertumbuhan penduduk. Agar penduduknya tidak semakin padat.

P : Apakah dari Dinas sudah menginformasikan program KB dan KB IUD secara jelas.

J : Diinformasikan sih sudah...tapi kami mendapat penjelasan yang lebih jelas setelah kami mengikuti diklat-diklat dan mencari bahan pengetahuan dari media lain.

P : Siapa sasaran bagi program pelayanan kontrasepsi IUD?

J : Sasarannya PUS yang sudah pernah melahirkan, yang mempunyai niat untuk menunda kehamilannya atau yang tidak ingin anak lagi.

P : Apakah sasaran tersebut sudah diidentifikasi?

- J : Kami punya catatan sasaran. Kalau dulu lebih rapih dan up to date, sekarang karena keterbatasan, data sasaran mengalami perubahan dalam beberapa bulan, kadang 2 bulan kadang lebih.
- P : Apakah ada jejaring kemitraan dengan instansi lain?
- J : Ada
- P : Apakah sudah berjalan baik dan saling mendukung?
- J : Belum sepenuhnya... untuk dilapangan kadang kami kesulitan untuk berkoordinasi dengan instansi lain. Dengan pihak desa ada sebagian yang tidak mendukung, kemudian dari pihak kesehatan ada hal-hal yang tidak satu pemikiran. Kami juga butuh penegasan mengenai kemitraan ini, agar seperti dulu bisa saling bekerja sama.
- P : Bagaimana prosedur kerja untuk melaksanakan program peningkatan peserta KB IUD?
- J : Prosedur kerja bagi PLKB adalah 10 langkah PLKB, dan ini dilakukan dalam melaksanakan berbagai program KB termasuk di dalamnya program peningkatan peserta KB IUD.
- P : Bapak tahu ke 10 langkah PLKB itu?
- J : Pasti tahu,
1. Pendekatan tokoh formal
 2. Pendataan dan pemetaan
 3. Pendekatan tokoh informal
 4. Pembentukan kesepakatan
 5. Pemanjapan kesepakatan
 6. Adokasi dan KIE
 7. Pembentukan grup pelopor
 8. Pelayanan
 9. Pembinaan
 10. Evaluasi, pencatatan dan pelaporan
- P : Apakah langkah-langkah tersebut sudah Bapak laksanakan?
- J : Sudah, tapi tidak semua bisa dilaksanakan. Ada beberapa hal yang tidak dapat dilaksanakan dikarenakan tidak adanya dukungan dana operasional
- P : Apa hambatan dan dukungan dalam menjalankan prosedur tersebut?
- J : Hambatannya yaitu kurangnya dukungan dari Kepala Desa dan lintas sektor lainnya, sedangkan dari Dinas sendiri tidak ada dukungan dana operasional yang diturunkan ke lapangan. Sedangkan dukungan yang kami peroleh dalam menjalankan beberapa langkah dari prosedur tersebut adalah dengan adanya dukungan partisipasi dari kader yang mau mendukung PLKB untuk melaksanakan kegiatan di lapangan dengan tanpa pamrih.
- P : Dalam meningkatkan peserta KB IUD, apakah ada usaha dari Bapak untuk menambah wawasan tentang KB IUD ini?
- J : Ya tentu, dengan bertambahnya wawasan tentang KB IUD petugas akan lebih mudah untuk memberi pemahaman atau mengubah pola pikir PUS tentang manfaat KB IUD
- P : Nah, darimana sumber pengetahuan tersebut Bapak peroleh?

- J : Sumber yang saya peroleh yaitu dari LDU (Latihan Dasar Umum), pelatihan-pelatihan di Diklat, dari buku-buku tentang KB, dari kawan-kawan PLKB lainnya, dan juga dari internet.
- P : Berapa jumlah desa binaan Bapak?
- J : Desa binaannya 2 (dua)
- P : Berapa kali Bapak melakukan penyuluhan KB IUD untuk masing-masing desa dalam setiap minggunya?
- J : Saya melakukan penyuluhan kepada PUS setiap minggunya rata-rata 2 hari per desa
- P : Bagaimana teknis penyuluhannya ?
- J : Dengan cara melakukan KIE individu dan kelompok, itu juga kalo KIE kelompok menggunakan momen posyandu dikarenakan tidak adanya dukungan dana operasional. Penyuluhan yang dilakukan dengan cara memberikan pemahaman agar PUS dapat memahami dan mau menjadi peserta KB IUD.
- P : Apakah ada hambatan dalam melaksanakan penyuluhan?
- J : Kalau untuk KIE individu mungkin ga ada ya...karena kita tidak perlu melibatkan banyak orang, paling-paling hanya ditemani PPKBD. Tapi kalau untuk mengadakan KIE Kelompok atau KIE masa tentu kami harus menyiapkan sarana dan prasarannya dan tentu konsumsinya. Nah ini yang menjadi kesulitan bagi kami. Makanya untuk mengakalinya kami ikut dalam kegiatan posyandu tapi itu juga tidak maksimal
- P : Bagaimana dengan media penyuluhannya?
- J : Media penyuluhannya seadanya saja...hanya melalui tatap muka, diskusi, pemaparan yang seperti itulah....memang kurang menarik ya
- P : Kalau sarana prasarana nya?
- J : Kami punya KIE Kit jadi itu saja yang kami pakai untuk penyuluhan. Sebetulnya akan menarik kalau kami memiliki sarana prasarana yang lebih meyakinkan seperti in focus kami bisa sambil memutar film... itu mungkin akan lebih menarik
- P : Apakah menurut Bapak penyuluhan yang telah dilakukan itu dapat dipahami oleh masyarakat?
- J : Kurang tahu juga ya...kami berharap saja apa yang kami sampaikan dapat dipahami oleh masyarakat dan dapat memotivasi PUS untuk ikut KB IUD. Tapi kalau melihat adanya calon akseptor yang berkonsultasi kami yakin penyuluhan itu dapat dipahami tapi mungkin tidak oleh semua orang yang hadir.
- P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Bapak?
- J : Belum semuanya mampu. Mungkin soal pengetahuan KB nya kami tahu, tapi teknis penyampaiannya yang terkadang membuat kami bingung, karena menghadapi orang yang berbeda-beda karakter, berbeda-beda tingkat pendidikannya, berbeda agamanya dan banyak lagi hal yang harus dipersiapkan. Oleh karena itu kami meminta kepada BKKBN agar semua PLKB diberikan pelatihan KIE dan Konseling juga Advokasi.

- P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Tetap ada pengaruhnya. Kalau bayar itu kita agak sulit untuk mengajak mereka. Karena kita memang lebih mengarahkan KIE pada mereka yang lemah secara ekonomi, maksudnya dengan IUD mereka dapat lebih menghemat pengeluaran untuk ber KB. Daripada tiap bulan disuntik, beli PIL atau beli Kondom kan lebih hemat di IUD, 1 kali untuk 8 tahun. Tapi dengan bayar tetap saja ada kendala.
- P : Bagaimana dengan dana operasional untuk program kontrasepsi IUD ini?
- J : Mengenai biaya operasionalnya tidak ada. Seharusnya dari Dinas mengupayakan adanya dukungan dana operasional agar pencapaian program IUD dapat terealisasi sesuai dengan target, dan dari pihak terkait juga terutama pihak Puskesmas sebagai pelaksana pelayanannya diharapkan adanya dukungan terutama pada momen-momen pelayanan masal kalau bisa digratiskan.
- P : Apakah pernah mendapat masalah berkaitan IUD? Bagaimana Bapak mengambil langkah untuk mengatasinya?
- J : Pernah dengan kegagalan IUD. Kalau ada masalah saya berkoordinasi dengan Kepala UPTD atau ke UPTD Puskesmas, bila tidak bisa diselesaikan di tingkat Kecamatan, baru ke Dinas dan Rumah Sakit.
- P : Bagaimana tingkat kepuasan akseptor selama ini terhadap pelayanan yang diberikan?
- J : Kalau dari sisi pelayanan mah sepertinya cukup puas, tapi kalau dari segi pembayaran mereka sebetulnya mengaharapkan pemasangan IUD dan Implan digratiskan.
- P : Bagaimana dengan sarana dan prasarana pelayanannya?
- J : Kalau dari segi fasilitas pelayanannya saya kira sudah baik ya... sekarang sudah lebih nyaman tempatnya. Nah kalau dari segi alatnya, kemarin kami sempat kesulitan dengan alat kontrasepsi IUD sehingga untuk pelayanan masal kami meminjam dulu pada bidan desa, dan kami harus menggantinya karena yang mereka miliki kan bukan yang dari BKKBN tapi dari pihak swasta. IUD Kit nya juga sepertinya harus pada diganti.
- P : Dalam melaksanakan program pelayanan KB IUD ini, apakah ada hambatan dan dukungan yang didapatkan?
- J : Hambatannya ya...itu seperti yang sudah saya singgung di awal. Tidak adanya dukungan dana operasional, jadi kadang calon akseptor suka mundur lagi kalau sudah harus bayar biaya pemasangan. Padahal untuk mendapatkan 1 calon akseptor IUD ini lumayan sulit. Karena adanya rasa malu atau risih, dan ada juga yang fanatic pada agama tertentu yang enggan dipasang IUD. Sementara dukungan yang di dapat yaitu Cuma tersedianya alat kontrasepsi IUD dari Dinas PPKB dan Bidan bersedia melayani pemasangan IUD
- P : Terakhir Pak, apa saran Bapak agar akseptor KB IUD dapat meningkat jumlahnya, dilihat dari segi media penyuluhannya, sarana dan prasarana

penyuluhan, sarana dan prasarana pelayanan, jumlah petugas, lembaganya, dan pembiayaannya?

J : Saran saya bila akseptor KB IUD dapat meningkat lagi yaitu :

Media penyuluhannya harus lebih menarik, ada infokus agar bisa menayangkan film-film. Sarana dan prasarana penyuluhannya juga dilengkapi,

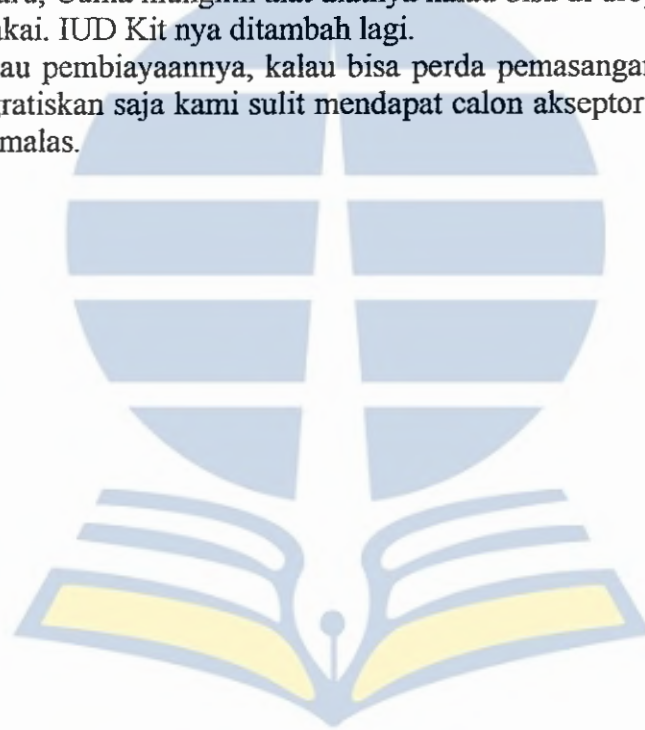
Kalau sarana pelayanan ya alkonnya harus sedia, jangan seperti pelayanan kemarin ada target tapi tidak ada alatnya.

Jumlah petugasnya kalau bisa ditambah, atau kalau tidak memungkinkan minimal kami diberikan pelatihan-pelatihan tentang alkon ini, karena tentang alkon IUD ini sekarang sdh banyak informasi baru yang kmi tidak tau

Kalau Lembaganya, saya harap dengan kelembagaan baru saat ini sebagai Dinas Pengendalian Penduduk dan KB akan lebih maju, programnya berjalan baik, hasilnya baik, dan kesjahteraan petugas lapangannya pun bertambah baik. Aamiin.

Kalau fasilitas pelayanannya, rasanya sudah cukup ya... soalnya gedungnya juga masih baru, Cuma mungkin alat-alatnya kalau bisa di drop yang baru yang lebih layak pakai. IUD Kit nya ditambah lagi.

Nah kalau pembiayaannya, kalau bisa perda pemasangan IUD ini ga usah ada deh, digratiskan saja kami sulit mendapat calon akseptor apalagi bayar, mereka tambah malas.



INFORMAN 4

Umur : 36 Th

Jenis Kelamin : Perempuan

Peridikan terakhir : SLTA

Jabatan : PKB

Mulai bertugas : tahun 2008

Jumlah anak : 2

Banyaknya pelatihan yang diikuti : 4 kali

P : Sekarang pakai KB apa Bu?

J : Pakai Implan

P : Koq pakai implan kenapa ga IUD

J : Gimana ya... rasanya risih ya harus buka-bukaan haha... tp implant juga kan MKJP

P : Sebagai seorang petugas KB apa sih yang Ibu ketahui tentang program KB?

J : Program KB adalah suatu program yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuannya untuk meningkatkan kesejahteraan Ibu dan anak dalam rangka mewujudkan norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera. Salah satu cara mewujudkan hal tersebut adalah dengan mengatur jarak kelahiran untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.

P : Apa yang Ibu ketahui mengenai KB IUD?

J : KB IUD adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik yang dililit tembaga dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dikenal masyarakat adalah Coper T dan spiral. Cara penggunaannya dibantu oleh bidan atau dokter.

P : Apa yang Ibu ketahui mengenai tujuan KB IUD?

J : Untuk menunda atau mengatur jarak kelahiran. Biasanya dipilih oleh mereka yang menunda momongan dalam jangka waktu yang relatif lama. Karena alat ini berlaku untuk 8 tahun untuk coper T dan 10 tahun untuk LL

P : Apakah Dinas sudah menginformasikan program-program tersebut ke lapangan?

J : Sudah pastinya, hanya kadang kurang jelas atau bahkan terlambat, baru dapat informasi setelah kami tahu dari sesama PLKB/PKB di lain kabupaten.

P : Siapa sasaran bagi program pelayanan kontrasepsi IUD?

J : Tentunya PUS ya... terutama PUS yang telah dikaruniai anak baik 1 atau lebih, dan berkeinginan untuk menunda punya anak lagi

P : Apakah sasaran tersebut sudah diidentifikasi?

J : Kalau diidentifikasi secara detail belum ya...tapi kami mempunyai catatan sasaran yang ditulis dalam R/1/Sasaran atau juga dalam R/1/Sub

P : Apakah ada kerjasama atau kemitraan dengan instansi lain?

J : Harusnya ada dan pasti ada ya...Kalau saya mendengar cerita dulu, katanya KIE dan pelayanan KB ini dilakukan bersama-sama dengan pihak Desa dan Kecamatan, Kepolisian, Koramil, Puskesmas, dll. Kalau sekarang yang kelihatan kami hanya bermitra dengan kader dan bidan desa.

P : Apakah sudah berjalan baik dan saling mendukung?

- J : Belum... perlu adanya penegasan dari atas agar dapat bersama-sama menggarap program KB. Karena program KB ini sangat penting dan terkait bagi semuanya
- P : Ibu tahu tentang program pelayanan kontrasepsi IUD?
- J : Ya tau, karena setiap ada pelayanan selalu ada koordinasi dan kami langsung mensosialisasikannya ke masyarakat. Kuningan saat ini sedang di prioritaskan, makanya PKB/PLKB diperintahkan untuk meningkatkan pendapatan akseptor IUD nya.
- P : Bagaimana menurut Ibu, apakah program KB itu penting?
- J : Tentu saja, kemarin sempat ada wacana bahwa Badan KB ini akan dihapus dan disatukan dengan dinas lain sebagai bidang. Tetapi Tim KBPP pada saat itu dapat memberikan rekomendasi bahwa KB itu suatu program yang sangat penting, karena menyangkut hajat hidup orang banyak. Kalau tidak ada KB maka pertambahan penduduk tidak terkendali, bisa dibayangkan. Sekarang saja sudah semakin sulit bagaimana kalau kita biarkan penduduk bertambah banyak... pasti akan semakin sulit.
- P : Kemudian tentang Prosedur Kerja untuk pelaksanaan program peningkatan peserta KB IUD, Ibu tahu itu?
- J : Prosedur Kerja ya...sama aja sih dengan prosedur kerja program KB yang lainnya. Karena untuk PLKB ada 10 langkah PLKB yang menjadi prosedur kerja baku bagi semua PLKB.
- P : Tentang 10 Langkah PLKB tersebut Ibu tahu apa-apa sajakah itu?
- J : 10 langkah PLKB ini antaranya ada Pendekatan Tokoh Formal, Pendekatan Tokoh Informal, Pendataan dan Pemetaan, Pembentukan Kesepakatan, Pemantapan Kesepakatan, pembentukan grup pelopor, pelaksanaan KIE dan Advokasi, Pelayanan, Pembinaan dan Evaluasi pelaporan.
- P : Dari 10 langkah tersebut, apakah itu semua dilaksanakan?
- J : Ya sudah beberapa saja tetapi ga semuanya hehe...
- P : Apa hambatannya sehingga Ibu tidak bisa mgerjakan semua langkah tersebut? Dan kalau dikerjakan apa dukungannya?
- J : Hambatannya kurangnya dukungan dari tokoh formal (Kepala Desa) dan tidak adanya dukungan dana operasional, jadi kalau mau mengerjakan apa-apa yang melibatkan kader atau orang lain suka merasa malu ya...malu karena ga bisa berpartisipasi dalam pendanaanya. Dan dukungannya kami masih bersyukur karena masih ada kader-kader yang mau membantu tanpa pamrih. Kalau tidak ada mereka kami tidak bisa ,membayangkan bagaimana dengan program KB
- P : Kembali ke program IUD ya bu...Apakah selama ini ada usaha untuk menambah pengetahuan tentang KB IUD?
- J : Ada dong dan itu harus...karena semakin kesini kan teknologi semakin berkembang...tentunya bgiu juga dengan perkembangan KB IUD, nah kalau Bidan mungkin bagaimana cara pasangny misal nya.
- P : Dari mana Ibu mendapat sumber pengetahuan tersebut ?
- J : Dari teman-teman PKB, dari Ka. UPT, dari buku-buku, dari bidan, dari peltihan-pelatihan di diklat, dari internet
- P : Kalau desa binaan, berapa banyak desa binaan yang Ibu pegang?

- J : Saya pegang 2 desa... lumayan cape hehe
- P : Nah untuk 2 desa itu, bagaimana Ibu melakukan penyuluhan KB IUD untuk masing-masing desa dalam setiap minggunya?
- J : Dalam seminggu saya melakukan KIE atau penyuluhan itu 6 kali, bisa 3 kali di tiap desa, bisa juga di desa ini 2 kali nanti di desa yang lainnya 4 kali... tergantung keperluan dan kondisi...jadi ga tentu.
- P : Terus bagaimana dengan teknis penyuluhannya?
- J : Teknik penyuluhannya bisa dengan KIE individu yaitu langsung ke sasaran biasanya kunjungan rumah. Nah kalau KIE Kelompok kami biasanya nebeng di Posyandu, itu juga agak susah ngumpulin orangnya karena kan yg datang ke posyandu seorang-seorang ga bareng-bareng jadi yang datang duluan itu suka males nunggu kumpulnya. Ga dikasih snack lagi haha... ga ada uangnya bu buat beli snack ya. Kalau penyuluhan masa kami ga melakukannya, ga ada sarana prasarannya, dan tentu butuh dana operasional kalau untuk penyuluhan masa mah.
- P : Apakah ibu mengalami hambatan dalam melaksanakan penyuluhan?
- J : Hambatan pastinya selalu ada..tapi dijalani saja karena tugas ya... misalnya kita sudah jauh-jauh datang..cape-cape jalan... eeh tahunya orangnya tidak ada, atau kita sudah sediakan waktu, tempat dan sarana pendukungnya eh banyak yang ga datang. Terkadang dalam 1 hari kita merencanakan mendatangi 5 PUS ternyata kenyataannya hanya 3 atau 2 PUS saja...
- P : Bagaimana dengan media penyuluhannya?
- J : Terus terang kurang menarik ya...saya sendiri sebagai penyuluh merasa begitu-begitu saja...coba kalau ada pemutaran film, atau penyuluhan masa mungkin lebih gimana gitu...tapi kalau kita mau mengadakan sendiri ga mampu ya karena harus siap dengan dananya.
- P : Bagaimana dengan sarana dan prasarana penyuluhannya?
- J : Kita pakai yang dari BKKBN saja, KIE Kit. Tapi maaf ya menurut saya bentuknya kurang praktis dan berat. Terus Cuma PKB yang punya, yang lainnya tidak. Punya kami juga pernah dipinjam Puskesmas tapi ga datang lagi.
- P : Apakah menurut ibu penyuluhan yang telah dilakukan itu dapat dipahami oleh masyarakat?
- J : Mudah-mudahan bisa dipahami ya...yang bisa menilai hanya masyarakat bukan saya.
- P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?
- J : Saya menyadari kemampuan saya dalam berkomunikasi belum baik. Suka kurang Pe-De kalau berbicara di depan forum, padahal itu salah satu tugas PLKB. Makanya saya lebih suka KIE individu, berbicara face to face.
- P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?

- J : Sangat berpengaruh. Pada saat KIE salah satu pertanyaan yang terlontar dari sasaran adalah soal bayar tidaknya pelayanan. Sebagian menginginkan kalau pelayanan KB terutama IUD ini gratis.
- P : Bagaimana untuk dana operasional untuk program kontrasepsi IUD ini?
- J : Ga ada bu....pokoknya kita sulit untuk bergerak bu...mau nyuruh kader malu, mau bayarin orang buat pasang IUD ga ada dananya, mau penyuluhan kelompok juga harus nunggu ada acara kumpul-kumpul di desa baru bisa ikut nebeng
- P : Pernah dapat masalah ga berkaitan dengan akseptor IUD? Terus bagaimana langkah mengatasinya?
- J : Pernah yang gagal IUD terus hamil. Langkah yang diambil biasanya konsultasi dulu ke Bidan, terus ke Kepala UPTD, nah kalau ga bisa ditangani kita langsung koordinasi dengan Dinas.
- P : Untuk para akseptor IUD, apa mereka puas dengan pelayanan yang sudah diberikan?
- J : Alhamdulillah untuk pelayanan selama ini rata-rata puas...hanya mungkin masalah bayar nya itu lho...rata-rata calon akseptor IUD itu pengennya gratis ga usah bayar perda. Coba aja Ibu lihat, kalau pelayanan masal gratis suka banyak yang datang, tapi kalau bayar walaupun pelayanan masal tetep aja sedikit yang datang.
- P : Bagaimana dengan sarana prasarana pelayanannya?
- J : Sudah cukup baik, hanya penyediaan alkon harus diperhatikan jangan sampai kosong.
- P : Apa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan program pelayanan KB IUD ini dan apa dukungannya?
- J : Hambatannya, adanya informasi yang tidak benar dari pihak yang bukan petugas KB tentang KB IUD, ini sering menimbulkan masalah, sehingga kami kesulitan untuk mendapatkan akseptor IUD. Kemudian ada juga yang bilang katanya IUD itu mengganggu hubungan suami istri. Tapi rata-rata sih karena risih ya....ada juga yang fanatik pada agama yang dianutnya. Kemudian juga adanya perda bayar pemasangan IUD juga bisa menjadi hambatan. Kalau dukungannya sih ya..dari kader-kader yang masih mau membantu pekerjaan PLKB.
- P : Bagaimana saran Ibu agar peserta KB IUD dapat meningkat jumlahnya, dari media penyuluhannya, sarana prasarana penyuluhannya, sarana prasarana pelayanannya, jumlah petugasnya, lembaganya, fasilitas pelayanannya, dan pembiayaannya?
- J : Medianya harus lebih baik, jelas, kalau bisa tambahin in focus agar lebih menarik penyuluhannya.
Sarana prasarana penyuluhannya masih kurang karena ga setiap petugas punya, dan harus lebih simpel dan praktis, selama ini KIE Kit nya besar dan brat jadi males kalau bawa-bawa ke desa.
Sarana prasarana pelayanannya sih cukuplah...Cuma kemarin mah alat kontrasepsi nya ga ada jadi mau pelayanan itu susah

Jumlah petugasnya idealnya sih 1 PLKB membina 1 desa tapi kenyataannya ada yang 2 bahkan lebih. Tapi ya... dinikmati saja

Lembaganya harus lebih memperhatikan petugas lapangan, karena bagaimanapun kami yang menjadi ujung tombak jangan sampai menjadi ujung tombok, karena kami kan tidak ada tunjangan daerah jadi kami hanya mengandalkan gaji dan tunjangan fungsional yang ga seberapa. Mudah-mudahan dengan berubahnya kelembagaan menjadi Dinas akan lebih baik bagi perkembangan program KB dan juga bagi tenaganya.

Fasilitas pelayanannya mah saya kira sudah cukup ya...

Dananya diharapkan ada dukungan operasional untuk di lapangan, insentif untuk kader, agar kader tersebut tambah rajin dan merasa di hargai.



INFORMAN 5

Umur : 27 Th
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan terakhir : SMK
 Jabatan : Tenaga Penggerak Desa (TPD - Tenaga Honorer)
 Mulai bertugas : Feb 2011
 Jumlah anak : 2
 Pelatihan yang diikuti : 4 kali

P : Alat kontrasepsi yang sekarang digunakan

J : Saya baru melahirkan, Alhamdulillah langsung dipasang IUD

P : Maaf nih mau tanya-tanya ya... program KB itu apa sih?

J : Yang saya tahu mengenai program KB adalah program yang digalakkan oleh pemerintah untuk menekan angka kelahiran, pengaturan kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan menurunkan angka kematian Ibu dan balita serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, intinya mewujudkan NKKBS

P : Kalau KB IUD tahu apa itu?

J : Insyaa Allah tahu...KB IUD atau yang lebih terkenal disebut spiral adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim. Dimana alkon ini banyak direkomendasikan oleh Dokter, Bidan dan Penyuluh KB untuk digunakan karena relatif lebih efektif dibandingkan dengan pil, suntik, implant dan kondom. Kenapa begitu karena IUD tidak bersifat hormonal dan juga berjangka panjang.

P : Kalau tujuannya?

J : Ya itu tadi untuk mencegah kehamilan selama kurang lebih 8-10 tahun

P : Kalau program pelayanan kontrasepsi IUD?

J : Kalau tadi KB IUD nya...nah kalau program pelayanannya Kabupaten Kuningan beberapa tahun terakhir ini mengalami penurunan akseptor KB IUD. Bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya Kuningan itu bagus IUD nya, tapi semenjak otonomi daerah katanya sih..IUD di Kuningan jadi merosot. Maka sekarang ini kami petugas KB dilapangan diharapkan untuk dapat meningkatkan kembali perolehan akseptor IUD dan menjaga akseptor aktif IUD agar tidak DO. Jadi program peningkatan akseptor IUD menjadi prioritas.

P : Apakah Dinas sudah menginformasikan program-program tersebut ke lapangan?

J : Sudah, dari PKB yang lain juga kami banyak mendapatkan informasi

P : Siapa sasaran bagi program pelayanan kontrasepsi IUD?

J : Sasaran nya yang pasti PUS ya...PUS yang sudah melahirkan biasanya

P : Apakah sasaran tersebut sudah diidentifikasi?

J : Sudah, dalam R/1/Sub sudah dimuat

P : Apakah ada kerjasama atau kemitraan dengan instansi lain?

J : Sudah

P : Apakah sudah berjalan baik dan saling mendukung?

- J : Belum sepenuhnya mendukung. Kami kadang masih kesulitan untuk berkoordinasi untuk kegiatan program
- P : Menurut Ibu, apakah program KB itu penting?
- J : Sangat penting tentunya. Karena tujuan KB kan untuk menekan angka kelahiran, maksudnya agar tidak terlalu besar. Agar hasil pembangunan ini dapat dinikmati oleh masyarakat secara wajar. Kalau tidak ada KB akan terjadi ledakan penduduk, pastinya hasil pembangunan akan kurang maksimal dinikmati oleh masyarakat, lihat saja sekarang...sudah mulai kan...segala sesuatu mulai sulit.
- P : Nah sekarang kita bicara mengenai prosedur kerja. Untuk program peningkatan peserta KB IUD ini bagaimana prosedur kerjanya?
- J : Prosedur kerjanya sepertinya sama ya dengan program KB yang lainnya, pakai 10 langkah PLKB. Hanya mungkin perlu ditingkatkan volume KIE nya kepada calon akseptor mengenai IUD mulai dari jenis, manfaat, efek samping dll. Dan dilanjutkan dengan pelayanan di faskes atau klinik KB.
- P : Tadi dikatakan prosedur kerjanya adalah 10 langkah PLKB, boleh tau apa saja itu?
- J : Ada 10 langkah, pendekatan tokoh formal, pendataan/pemetaan, pendekatan tokoh informal, pembentukan kesepakatan, pemantapan kesepakatan, KIE dan Advokasi, pembinaan, pencatatan dan pelaporan
- P : Apakah langkah-langkah itu sudah dilaksanakan?
- J : Idealnya langkah-langkah tersebut harus dilaksanakan, namun pada kenyataannya sulit dilaksanakan. Kami hanya bisa melaksanakan beberapa poin dari langkah-langkah tersebut, banyak hal yang harus kami persiapkan tapi kami terbentur dengan segala kekurangan kami terutama soal dana
- P : Apa ada hambatan dalam menjalankan prosedur tersebut? Selain hambatannya apa ada dukungannya juga?
- J : Hambatannya diantaranya kurangnya dukungan dari pihak-pihak terkait seperti dari tokoh formal (kepala desa) ini untuk desa lain ya...Alhamdulillah di desa binaan saya Kades nya mendukung. Kemudian dari bidan desanya juga kadang merasa keberatan kalau akseptor suntik mereka alih cara ke IUD. Dan yang penting lagi yaitu sarana prasarana khususnya dalam hal dana operasional. Contoh dalam pelaksanaan rakoor desa dimana pada saat itu kan ada pembentukan kesepakatan dan pemantapan kesepakatan bersama tokoh formal, informal dan kader-kader. Tapi nyatanya rakoor desa sulit dilakukan karena etikanya mengumpulkan orang sudah barang tentu meskipun tidak dikasih uang duduk minimal harus ada snack lah...tapi itu kan butuh uang, terus darimana uangnya? Para PKB juga kesulitan, apalagi kami yang hanya honorer. Kalau dukungannya, Alhamdulillah Pa Kades mendukung secara moral kegiatan-kegiatan KB, dan ada juga kader-kader yang masih mau membantu.
- P : Kembali mengenai KB IUD ya.... Apakah ada usaha untuk menambah pengetahuan mengenai KB IUD?
- J : Tentu lah..sebagai penyuluh atau petugas lapangan kita harus terus menambah pengetahuan kita mengenai alkon, baik itu IUD dan yang lainnya. Sehingga

pada saat kita memberi penyuluhan kepada akseptor informasi yang disampaikan akan jelas dimengerti dan kita juga menyampaikannya dengan percaya diri.

P : Terus darimana dapat sumber-sumber nya?

J : Ya banyaklah Bun... seperti yang kita tahu teknologi informasi sekarang semakin canggih, tentunya kita pun harus up date dong.... Dari buku-buku juga banyak, terus dari Ka UPTD, dari diklat-diklat, dari teman-teman sesama petugas, dan juga sharing dengan peserta KB IUD juga.

P : Sekarang pegang berapa desa binaan?

J : Masih 1 Bun... udah lah 1 aja biar bisa fokus..ini juga kan cuma bantuin PKB doang.. yang tanggung jawab masih PKB lah...

P : Terus bagaimana penyuluhan KB IUD nya..berapa kali seminggu?

J : Seminggu 2x palingan Bun...

P : Teknis penyuluhannya bagaimana?

J : Teknis penyuluhan yang dilakukan adalah mempersiapkan terlebih dahulu data sasaran yang mau di KIE terutama post partum, PUS diatas 30 th dan sudah punya 2 anak atau lebih, PUS Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL). Kemudian saya datang satu per satu door to door, kenapa door to door karena saya fikir dengan KIE individu macam begini lebih efektif dibandingkan dengan KIE Kelompok, karena dengan KIE Individu sasaran akan lebih fokus mendengarkan informasi yang saya sampaikan.

P : Apakah ibu mengalami hambatan dalam melaksanakan penyuluhan?

J : Pastilah...hambatannya banyak..mulai dari lokasi garapan yang jauh dan jalannya jelek, orang-orangnya kurang respon, kadang aparatnya juga kurang respon...banyaklah..

P : Bagaimana dengan media penyuluhannya?

J : Medianya sepertinya membuat bosan ya... kadang kurang menarik

P : Bagaimana dengan sarana dan prasarana penyuluhannya?

J : Kami pinjam KIE Kit punya PKB, karena kami sendiri belum punya

P : Apakah menurut Ibu apa yang telah ibu sampaikan itu dapat dipahami oleh masyarakat?

J : Hmm bagaimana ya...kalau melihat dari adanya calon akseptor IUD yang datang pada saya setelah penyuluhan, saya yakin itu karena mereka paham. Tapi ga tahu juga nih

P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?

J : Belum baik ya...kalau menghadapi masyarakat masih suka tidak percaya diri. Mungkin karena kita tidak mampu memberikan apa-apa ya...maksudnya kalau dinas lain kalau ada kegiatan pasti ada dana, nah kalau kita kan tidak. Jadi begitu berhadapan dengan kader atau pemerintah desa kesannya kita ini Cuma mau nyuruh hahaha...jadinya kalau ke masyarakat juga jadi kaku. Mungkin kita-kita ini harus dilatih kali ya bun... biar Pe-De

P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai

- retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Ya berpengaruh, bayar Perda kalau mau pasang IUD, kecuali yang jamkesmas. Sebetulnya banyak PUS yang menginginkan pelayanan gratis kalau mau pasang IUD. Tapi kita sulit berkoordinasi dengan pihak Puskesmas untuk membebaskan biaya pemasangan. Kalau mau ditangulangi kita juga tidak punya dana operasional lapangan. Makanya agak sulit juga upaya meningkatkan kesertaan KB IUD ini.
- P : Bagaimana pembiayaan / dana operasional untuk program kontrasepsi IUD ini?
- J : Katanya sih ada misalnya untuk pelayanan...tapi kita belum merasakan dana operasional ini. Pernah ada BOKB yang katanya sih Bantuan Operasional KB...tapi ternyata untuk operasional di lapangan tidak memadai, bahkan kami merasa terbebani dengan dana itu, karena turunnya tidak rutin, besarnya tidak seberapa tetapi segala kegiatan harus diada-adakan....
- P : Pernah dapat masalah kaitan dengan KB IUD? Kalau pernah bagaimana langkah untuk mengatasinya?
- J : Belum, mudah-mudahan jangan ya... Kalau pun itu terjadi yang saya lakukan adalah melihat permasalahannya dulu, tentang pelayanannya, ongkosnya, atau mengenai kegagalan. Kalau sudah ditemukan masalahnya, saya konsultasikan dengan Kcpala UPTD, Puskesmas atau kalau perlu dirujuk saya konsultasikan ke Dinas dan membawanya ke Rumah Sakit.
- P : Bagaimana tingkat kepuasan akseptor terhadap pelayanan yang diberikan?
- J : Sejauh yang saya tahu tingkat kepuasan akseptor terhadap pelayanan itu berbeda-beda tergantung orangnya. Ada yang merasa terbantu dengan pembiayaan yang hanya membayar Perda mengingat kalau pasang di Bidan Swasta atau Dokter mahal. Tapi ada juga yang merasa terbebani dengan adanya Perda pasang IUD ini. Kalau bisa sih lebih baik kalau pelayanan di puskesmas atau Rumah Sakit mah dibebasin buat pasang IUD. Soalnya kan cari akseptor IUD itu susah. Gratis aja susah apalagi bayar...tapi kalau gratis kita merasa enak mengajaknya.
- P : Bagaimana dengan sarana prasarana pelayanannya?
- J : Sudah baik, Puskesmasnya baru dibangun jadi lebih leluasa. Kalau kemaren tidak ada alkon semoga kedepannya tidak terulang lagi
- P : Apa hambatan dan dukungan yang didapatkan dalam program kontrasepsi IUD ini?
- J : Hambatannya sih lebih kepada kurangnya minat masyarakat untuk ikut IUD, ini mungkin karena adanya isu-isu negatif tentang IUD. Kemudian mengenai ketaatan masyarakat pada agama yang dianutnya (fanatic) sehingga enggan untuk ikut IUD. Dan yang utama hambatannya adalah tidak adanya dana operasional yang membuat kami sulit melangkah, sulit bekerja. Kalau dukungannya...ya seperti yang sudah dikatakan di awal..kalau untuk desa binaan saya Kades nya mendukung secara moral, dan masih ada kader-kader yang siap membantu tanpa pamrih.

- P : Nah sekarang mungkin ada saran-saran agar kita dapat meningkatkan peserta KB IUD? Dilihat dari media penyuluhannya, sarana prasarana penyuluhannya, sarana prasarana pelayanannya, jumlah petugasnya, lembaganya, fasilitas pelayanannya, dan pembiayaannya?
- J : Media penyuluhannya dibuat semenarik mungkin tidak hanya dengan kata-kata atau penjelasan tapi lebih disertai gambar
Sarana prasarana penyuluhannya, KIE Kit nya jangan terlalu besar dan berat, biar gampang bawanya
Sarana prasarana pelayanannya, alkon nya harus selalu sedia jangan seperti kemaren, IUD Kit nya ditambah yang baru soalnya yang di puskes sudah pada rusak
Jumlah petugasnya kalau bisa ditambah tapi kalau tidak ya masih bisa tertangani lah... meskipun ga maksimal
Lembaganya mudah-mudahan kalau sudah jadi Dinas mah lebih baik lagi
Fasilitas pelayanannya sudah cukup baik
Dana operasionalnya mudah-mudahan ada dana operasional di lapangan biar program KB dapat berjalan lebih baik. Dan Perda pemasangan IUD kalau bisa sih gratis.



INFORMAN 6

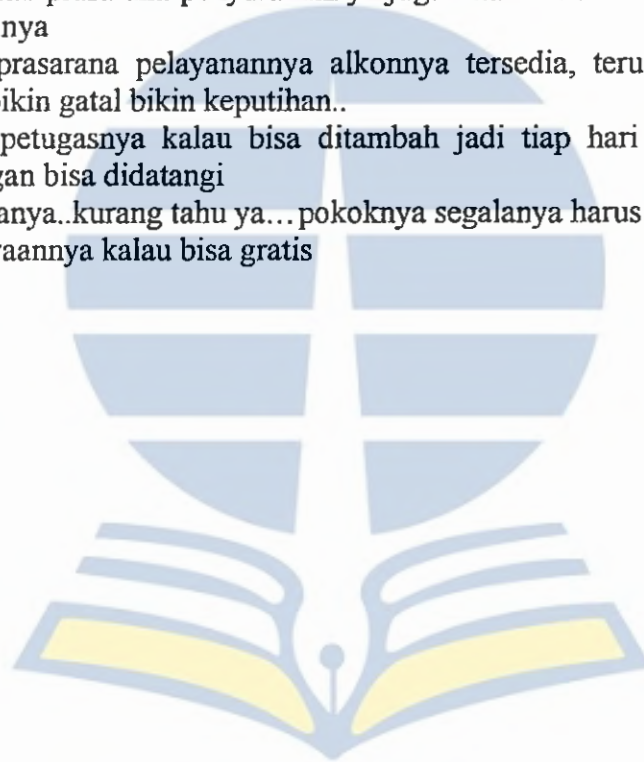
Umur : 40 Th
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan terakhir : SMA
 Jabatan : Pembantu Pembina KB Desa
 Sejak : Tahun 2006
 Jumlah anak : 2

- P : Alat kontrasepsi apa yang Ibu gunakan saat ini
 J : Sejak kelahiran anak kedua saya sudah di steril bu..di MOW
 P : Keinginan sendiri atau ada masalah?
 J : Kalau hamil lagi katanya saya beresiko tinggi jadi di MOW sajarah biar tenang
 P : Ibu sebagai PPKBD atau Pembantu Pembina KB Desa tentunya Ibu tahu apa program KB itu?
 J : Program KB adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Bentuk programnya yang saya tahu ada pengaturan kehamilan dengan alat kontrasepsi, terus ada kesehatan reproduksi remaja, bina-bina keluarga, UPPKS dan... apalagi ya... itu aja deh
 P : Pernah ikut pelatihan belum?
 J : Kalau pelatihan-pelatihan yang nginep mah belum bu...kalau sosialisasi sih sering, lupa ya... berapa kali
 P : Kalau KB IUD tahu ngga apa itu?
 J : Tahu atuh bu... ada spiral, ada coper T..alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim, masa aktif kontrasepsinya panjang dan relatif sedikit efek sampingnya
 P : Kalau tujuannya?
 J : Untuk mencegah kehamilan dalam jangka panjang, agar tidak terjadi pembuahan.
 P : Bagaimana dengan program pelayanan kontrasepsi IUD, Ibu tahu itu?
 J : Tahu dong...PKB kan selalu memberi info kapan ada pelayanan IUD, sekarang lagi diprioritaskan ya Bu..soalnya kalau saya ngobrol sama PKB nya katanya sok yang terpenting mah yang belum KB dimotivasi untuk pilih IUD, kalau dulu mah kata Ibu saya juga PUS itu ikutnya IUD makanya waktu dulu akseptor IUD banyak. Sekarang mah susah bu..soalnya bidan-bidannya juga banyak nyaranin ke suntik sih... terus kalau dulu mah pasang IUD teh kan gratis ya...tapi sekarang mah harus bayar..jadi pengaruh juga itu bu..orang-orang kalau diajak pasang IUD jawabnya "Bayar teu? Embung ah mun bayar mah, mun gratis mah kajeun" (Bayar ngga? Ga mau ah kalau bayar, kalau gratis ga apa-apa)
 P : Apakah program pelayanan IUD itu sudah mendukung dalam peningkatan peserta KB IUD?
 J : Belum ya sepertinya...soalnya ga ngaruh bu..kalau program pelayanan masal tapi bayar. Sama aja itu mah sama program pelayanan biasa. Jadi yang datang juga sedikit.

- P : Apakah PLKB sudah menginformasikan secara jelas mengenai program-program itu?
- J : Selalu, setiap ada program pasti kami dikasih tahu sama PLKB/PKB nya. Kan kalau ke Desa yang antar, yang bantu PKB kan kami. Nah kalau kami ga tahu pasti Ibu PKB akan kesulitan.
- P : Kalau menurut Ibu, pentingkah program KB ini?
- J : Penting. Karena kan program KB ini untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Kalau jumlah penduduk semakin banyak nanti banyak yang tidak kebagian, semakin susah pastinya. Karena kan tidak seimbang.
- P : Apakah selama ini ada usaha untuk menambah pengetahuan tentang KB IUD?
- J : Iya lah bu... kan biar kalau ngasih penyuluhan kitanya Pedes... takutnya sasaran nanti nanya macam-macam kita ga bisa jawab. Pokoknya informasi tentang KB mah suka saya baca.
- P : Terus darimana dapatnya?
- J : Banyak bu, dari PKB nya, dari buku-buku, dari sosialisai-sosialisasi yang diadakan oleh DPPKB, dari internet, dari Bidan pokoknya dari media informasi apapun kalau tentang KB pasti say abaca atau saya dengarkan.
- P : Ibu tahu tidak ada 10 langkah PLKB yang merupakan prosedur kerja bagi PKB/PLKB?
- J : Ya tahu...ada 10 langkah PLKB, diantaranya Pendekatan tokoh formal, pendataan/pemetaan sasaran , pendekatan tokoh informal, pembentukan kesepakatan melalui rapat koordinasi atau musyawarah, penguatan hasil kesepakatan, KIE atau penyuluhan bersama tokoh formal dan informal, pembentukan kelompok pelopor dan penumbuhan Instruktur Masyarakat, pemberian pelayanan, pembinaan dan evaluasi, pencatatan dan pelaporan
- P : Menurut Ibu apakah langkah-langkah tersebut sudah dilaksanakan oleh PLKB/PKB?
- J : Sebagian sudah ya...tapi ada juga yang belum. Seperti rakoor desa sekarang sudah jarang dilakukan. Kalau dilakukan juga biasanya ikut dalam rapat PKK atau kalau Pak Lurah ada kegiatan rapat di Kelurahan baru ikut... katanya sih ga ada dana buat ngasih snacknya buat peserta rakoor. Ya.. maklum sih bu... Memang dulu mah sempat ada dana ke saya juga, lumayan lah sebulan dikasih 100 ribu tapi cuma sebentar..kesininya udah ga ada lagi, suka sih dikasih sama PKB nya...tapi kadang sayanya ga enak kalau dikasih dari uang pribadi mah.. eeh kalah curhat pribadi ya bu... sok lanjut bu apa lagi?
- P : Apakah menurut ibu PLKB/PKB sudah melakukan penyuluhan secara tepat dan jelas?
- J : Kalau tepat dan jelasnya sih sudah..mungkin kurang sering ya... Seharusnya lebih sering melakukan penyuluhan. Tapi kalau sering kasihan juga ya...kan jauh lokasinya..
- P : Bagaimana dengan media yang digunakan untuk penyuluhan tersebut, apakah sudah cukup?
- J : Cukup, kalau bisa ya lebih menarik lah...ada cerita-cerita pengalaman gitu.
- P : Lanjut ya Bu... kalau Ibu penyuluhan biasanya itu berapa kali dalam sebulan?

- J : Kalau ada posyandu aja sih seringnya, atau kalau Bu PKB nya ngajak buat KIE Individu ya saya ikut.
- P : Apakah menurut ibu apa yang telah ibu sampaikan dapat dipahami oleh masyarakat?
- J : Insyaa Allah cukup ya...karena saya KIE lebih ke orang per orang. Jadi lebih mudah ngobrolnya.
- P : Kalau teknis penyuluhannya bagaimana?
- J : Kalau di Posyandu Ibu-Ibu yang mempunyai Balita yang hadir dikumpulkan setelah posyandu baru diberi penyuluhan..apa itu namanya ya..katanya sih KIE kelompok ya... Tapi kalau PKB ngajak KIE sih biasanya dari rumah ke rumah penyuluhannya.
- P : Bagaimana dengan sarana dan prasarannya?
- J : Ga ada, hanya ngobrol biasa saja ngga pakai alat-alat. Kalau sama PKB nya sih bisa dijelaskan pakai KIE Kit, tapi ga praktis juga kelihatannya, terlalu besar dan berat mungkin itu cocoknya untuk KIE Kelompok.
- P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?
- J : Ada yang baik ada yang kurang baik...macam-macam bu... Saya aja sebagai PPKBD juga belum bisa berkomunikasi dengan baik, kalau materinya sih mungkin tahu ya Bu...tapi kalau harus ngomong di depan umum itu haduuuh...suka grogi ya. Kadang apa yang sudah disiapkan tiba-tiba jadi lupa. Mungkin PLKB juga begitu,bisa juga karena jarang ketemu masyarakatnya jadi kaku.
- P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Berpengaruh lah Bu...masyarakat sih inginnya pasang KB itu gratis. Pasang IUD gratis, Implan gratis, Suntik gratis... Memang ada juga yang tidak memperlmasalahkan bayar tidaknya...tapi itu jumlahnya sedikit. Yang lainnya ya... pengennya gratis. Soalnya kalau ada yang gratis itu biasanya lebih banyak yang ikut dari pada biasanya bayar.
- P : Bagaimana dukungan pihak pemerintahan Desa/Kelurahan dengan program KB IUD ini?
- J : Kalau sekedar lisan ada ya...tapi kalau bentuk kegiatan, atau bantuan dana kurang ya... mungkin karena kalau kelurahan itu ga punya dana desa. Ga tau tuh kalau ke Desa.
- P : Bagaimana mengenai dana operasional untuk program kontrasespi IUD?
- J : Ga tahu ya... tapi katanya sih kata Bu PKB sekarang lagi ga ada dana apa-apa, kalau untuk pembiayaan pemasangan IUD mah kalau bisa mag gratis ga usah bayar, biar bongkarnya aja yang bayar mah... coba banyak yang mau..
- P : Apakah sarana dan prasarana pelayanannya sudah baik?
- J : Kalau sarana prasarana pelayanan sih sudah cukup ya kelihatannya.

- P : Dalam melaksanakan program peningkatan akseptor IUD, ada hambatan ngga? Kemudian dukungannya?
- J : Hambatannya kadang-kadang Ibu-Ibunya masih pada takut kalau ikut KB IUD, ada juga isu-isu yang mengatakan kalau IUD itu suka jalan-jalan ke luar rahim katanya terus harus dioperasi. Terus kalau yang suaminya fanatic suka ngga boleh istrinya ikut IUD. Terus kalau bayar juga itu hambatan lho bu... soalnya kalau gratis suka banyak yang ikut, tapi kalau bayar jadi sedikit yang ikutnya.... Dukungannya dari teman-teman kader..juga dari PLKB nya
- P : Bagaimana saran Ibu agar peserta KB IUD dapat meningkat jumlahnya? Dilihat dari media penyuluhannya, sarana prasarana penyuluhannya, sarana prasarana pelayanannya, jumlah petugasnya, lembaganya, fasilitas pelayanannya, dan pembiayaannya?
- J : Media penyuluhannya diperbanyak agar masyarakat lebih banyak mengetahui tentang KB IUD.
Sarana dan prasarana penyuluhannya juga ditambah...PPKBD juga dibagi atuh KIE Kit nya
Sarana prasarana pelayanannya alkonnya tersedia, terus harus tambah baik, jangan bikin gatal bikin keputihan..
Jumlah petugasnya kalau bisa ditambah jadi tiap hari bisa hadir terus..tiap lingkungan bisa didatangi
Lembaganya..kurang tahu ya... pokoknya segalanya harus lebih baik aja
Pembiayaannya kalau bisa gratis



INFORMAN 7

Umur : 45 Th
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan terakhir : SMA
 Jabatan : Pembantu Pembina KB Desa
 Sejak : Tahun 2001
 Jumlah anak : 1

P : Alat kontrasepsi apa yang Ibu gunakan saat ini

J : Saya pengguna setia bu...

P : Anak Ibu Cuma 1 kenapa pilih IUD?

J : Saya ga mau ambil resiko hamil lagi bu... makanya saya pilih IUD lebih praktis lebih tenang.

P : Ibu sebagai PPKBD atau Pembantu Pembina KB Desa tentunya Ibu tahu apa program KB itu?

J : Program KB dirancang oleh pemerintah untuk mengatur laju pertumbuhan penduduk... karena semakin besar penduduk akan menjadi beban bagi pemerintah. Ada beberapa sub program dalam program KB, diantaranya pendewasaan Usia Perkawinan, Pengaturan Jarak Kelahiran, Kesehatan Reproduksi Remaja, Bina Ketahanan Keluarga, UPPKS dan...apa lagi ya... mungkin itu cukup ya...

P : Pernah ikut pelatihan belum?

J : Kalau pelatihan KB dari Dinas PPKB belum, justru saya dapat dari dinas Kesehatan, seperti pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja, Pelatihan jenis dan fungsi alat kontrasepsi. Makanya saya heran ko sudah lama saya menjadi PPKBD belum pernah diikutkan pelatihan. Coba nanti Ibu usulkan ya...

P : Iya Bu nanti saya usulkan ke Dinas. Ke pertanyaan lagi ya Bu..Ibu tahu KB IUD itu apa?

J : KB IUD ya...KB IUD adalah alat kontrasepsi dalam rahim, salah satu alat kontrasepsi jangka panjang. KB IUD ini banyak kelebihanannya, IUD dapat digunakan dalam jangka 8-10 tahun, lebih praktis kan.. dan relatif lebih sedikit efek sampingnya. Dapat digunakan oleh Ibu yang menyusui, tidak mengandung hormonal sehingga tidak menyebabkan kegemukan.

P : Kalau tujuannya?

J : Untuk mencegah terjadinya kehamilan tentunya. Nah orang yang ga ingin punya anak dalam waktu dekat lebih baik pakainya IUD.

P : Bagaimana dengan program pelayanan kontrasepsi IUD yang Ibu tau?

J : Program pelayanan IUD, biasanya ada yang masal ada yang rutin. Kalau untuk yang rutin dilaksanakan tiap hari Rabu dan Jumat. Kalau yang masal biasanya dilaksanakan dalam momen-momen tertentu. Sekarang-sekarang ini Kuningan memang lagi turun akseptor IUD nya ga seperti jaman saya pertama kali jadi PPKBD. Waktu itu dukungan nya bagus, baik dari pemerintah, dari kepolisian, koramil, dan biayanya pun gratis ya. Kalau sekarang sepertinya dukungannya kurang ya...dana nya pun ga ada, pasang IUD harus bayar pula. Makanya

- sekarang PKB/PLKB selalu meminta dukungan dan bantuan dari saya untuk terus mengkampanyekan IUD.
- P : Apakah program pelayanan IUD itu sudah mendukung dalam peningkatan peserta KB IUD?
- J : Ada pengaruhnya tapi sedikit. Soalnya ga ada bedanya antara pelayanan rutin dan pelayanan masal. Sama-sama bayar, kalau ga ada kelebihanannya sulit menggiring orang untuk ikut pelayanan.
- P : Apakah PLKB sudah menginformasikan secara jelas mengenai program-program itu?
- J : Sudah. PKB selalu menghubungi kami setiap ada kegiatan. Kalau tidak siapa yang membantu beliau. Kalau kerja sendiri di desa pasti ga akan sanggup.
- P : Menurut Ibu, pentingkah program KB itu?
- J : Penting ya...kalau tidak penting mungkin ga ada kantornya, ga ada pegawainya.. dan kita juga butuh kan dengan KB ini. Takutlah kalau banyak anak.
- P : Sebagai seorang PPKBD apakah selama ini ada usaha untuk menambah pengetahuan tentang KB IUD?
- J : Oh harus itu... malu atuh kalau kita ga tau perkembangan. Bagaimana kita bisa memberikan penyuluhan kalau pengetahuan kitanya sendiri pun kurang. Jadi sebagai seorang PPKBD kita harus terus menambah pengetahuan tentang alat kontrasepsi diantaranya IUD.
- P : Terus darimana dapatnya sumber pengetahuan itu?
- J : Bisa dari internet, buku-buku, materi-materi, dari PLKB nya, dari Bidan, dari dokter, dari media masa. Pokoknya banyak lah
- P : Ibu tahu tidak ada 10 langkah PLKB yang merupakan prosedur kerja bagi PKB/PLKB?
- J : Tentu harus tahu. 10 langkah PLKB memang penting sebagai prosedur kerja , tidak hanya untuk PLKB tapi juga untuk kami PPKBD. 10 langkah PLKB itu adalah Pendekatan tokoh formal, pendataan/pemetaan sasaran , pendekatan tokoh informal, rakoor desa untuk membentuk kesepakatan, penguatan hasil kesepakatan, KIE atau penyuluhan bersama tokoh formal dan informal, pembentukan kelompok pelopor dan pembentukam Instritusi Masyarakat Pedesaan, pelaksanaan pelayanan, pembinaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan
- P : Menurut Ibu apakah langkah-langkah tersebut sudah dilaksanakan oleh PLKB/PKB?
- J : Kalau melihat kondisi sekarang sepertinya susah ya kalau PLKB harus melakukan ke 10 langkah PLKB itu... Saya sering mendengar keluhan PLKB katanya sekarang ga ada dana operasional buat di lapangan. Saya suka iseng tanya-tanya honor buat PPKBD soalnya dulu-dulu pernah ada. Jawabnya ya keluhan mereka, saya jadi ga enak padahal saya cuma iseng aja tanya. Mau mengadakan rakoor kan harus ada konsumsi ya...kasihan kalau PLKB nya harus nombok. Terus pembinaan-pembinaan juga kan mestinya ada dananya, kader-kader juga biar menambah semangat enaknya ada honornya hehe...

- P : Menurut ibu apakah PLKB/PKB sudah melakukan penyuluhan secara tepat dan jelas?
- J : Sepertinya beliau sudah jelas ya melakukan penyuluhan yang kurang adalah penyuluhannya kurang sering
- P : Kalau media yang digunakannya?
- J : Media penyuluhannya apa ya... paling hanya ngobrol-ngobrol saja kalau KIE Individu, atau pake KIE Kit itu juga kalau bawa.
- P : Nah bu kalau Ibu penyuluhan itu biasanya berapa kali dalam seminggu?
- J : Tergantung kebutuhan sih... rutusnya ya tiap posyandu. Tapi lebih sering nya sih sambil jalan ke dusun-dusun sambil KIE, sama PLKB nya juga.
- P : Apakah penyuluhan yang telah disampaikan dapat dipahami oleh masyarakat?
- J : Saya kalau KIE itu menjelang adanya pelayanan, kalau paham langsung saya antar ke tempat pelayanan, jadi gimana ya... paham berarti kan
- P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?
- J : Masih harus ditingkatkan. Mungkin penguasaan materi mereka bisa. Tapi penyampaiannya kadang terlalu kaku... jadi kadang yang dengar itu sudah bosan duluan. Mungkin harus sering-sering penyuluhannya agar terbiasa.
- P : Kalau teknis penyuluhannya bagaimana?
- J : Kalau di posyandu itu Ibu-Ibunya dikumpulkan baru diberi penyuluhan, tapi susah kalau di Posyandu orang-orangnya datang pergi. Kalau sama PLKB biasanya sambil jalan dari rumah ke rumah kita KIE individu.
- P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Pengaruh sepertinya, bagaimana pun yang gratis itu lebih banyak peminatnya dari pada yang bayar. Mencari akseptor baru itu sulit terutama yang MKJP seperti IUD. Mungkin harus dipancing ya... pancingannya ga usah pakai biaya, walaupun ga banyak Insyaa Allah nambah lah akseptornya.
- P : Bagaimana mengenai dana operasional untuk program kontrasespi IUD?
- J : Kalau jaman dulu penyuluhan itu ada dananya, kalau habis pelayanan juga ada dikasih uang, kemudian pelayanannya gratis. Tapi sekarang ga ada dana itu, dan pelayanannya juga bayar.
- P : Bagaimana dengan sarana dan prasarana pelayanannya?
- J : Sudah baik
- P : Dalam melaksanakan program peningkatan akseptor IUD, apakah ada hambatan? Dan dukungannya?
- J : Hambatannya yang saya rasakan sepertinya sekarang sangat sulit untuk memotivasi PUS untuk ikut IUD. Tidak ada dukungan dari dinas lainnya juga, kalau dulu kegiatan KIE itu dilakukan bersama Kepolisian, Babinsa, Bidan, Kepala Desa, PKK. Kalau sekarang hanya kami dan PLKB. Jadi kesannya tidak dianggap. Dari pihak desanya juga sepertinya kurang respon. Mungkin pemerintah perlu merubah bentuk penggarapannya seperti dulu lagi ya...

- Kemudian pelayanannya juga mesti bayar. Kalau dukungannya ya... masih ada kader-kader, PLKB nya juga masih mau turun ke lapangan.
Dukungannya dari tman-teman kader..juga dari PLKB nya
- P : Bagaimana saran Ibu sebagai PPKBD agar peserta KB IUD dapat meningkat lagi jumlahnya? Dilihat dari media penyuluhannya, sarana prasarana penyuluhannya, sarana prasarana pelayanannya, jumlah petugasnya, lembaganya, fasilitas pelayanannya, dan pembiayaannya?
- J : Media penyuluhannya dibuat semenarik mungkin agar masyarakat lebih tertarik untuk menyimak tentang KB IUD.
Sarana dan prasarana penyuluhannya mestinya ditambah ya... KIE Kit nya per desa jadi gampang kalau mau pakai
Sarana prasarana pelayanannya harus tambah baik, alat-alatnya yang baru bu...kalau saya lihat ko sepertinya sudah lusuh.
Jumlah petugasnya kalau bisa 1 desa 1 PKB jadi fokus ya... atau bolehlah kami diperbantukan sebagai honor
Lembaganya.. harus lebih baik aja..sekarang kan sudah jadi Dinas ya..harus lebih bisa berkoordinasi dengan dinas-dinas lain agar ikut berpartisipasi dalam program KB terutama KIE seperti dulu lagi
Fasilitas pelayanannya mah sudah bagus bu..hanya mungkin perlu diatur alur pelayanannya agar tidak semrawut
Pembiayaannya kalau bisa sih digratiskan saja



INFORMAN 8

- Umur : 37 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTP
 Jumlah anak : 2
 Usia anak terkecil : 4 tahun 2 bulan
- P : Alat kontrasepsi apa yang Ibu gunakan?
 J : Saya memakai IUD
 P : Mengapa Ibu memilih kontrasepsi IUD?
 J : Karena jangka waktunya lama, jadi saya lebih tenang untuk memakainya, ga repot mengingat-ingat untuk diulang.
 P : Tahu ngga Ibu mengenai apa itu KB?
 J : KB itu singkatan dari Keluarga Berencana
 P : Kalau tujuan KB apa Bu?
 J : Tujuan KB adalah menjadikan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera dengan 2 anak cukup
 P : Kalau menurut Ibu, pentingkah program KB itu?
 J : Ga tau ya... penting mungkin..biar ga banyak anak ga banyak biaya.
 P : Kan dalam KB itu ada banyak alat kontrasepsi, ibu tahu ngga macam-macam nya?
 J : Tahu, untuk jangka panjang ada IUD, MOW,MOP. Untuk jangka pendek, PIL, suntik, implant dan kondom
 P : Ibu tahu darimana bisa memperoleh alat kontrasepsi tersebut?
 J : Di Puskesmas sama di Bidan Bu...
 P : Darimana Ibu memperoleh informasi mengenai berbagai alat kontrasepsi?
 J : Ada dari PLKB ada dari Bidan ada juga dari TV atau Radio
 P : Manfaat apa yang Ibu rasakan setelah ber KB?
 J : Merasa aman, tenang tidak waswas takut hamil lagi. Apalagi saya pakainya IUD, nanti udah 8 tahun baru dibuka lagi
 P : Bagaimana tanggapan Ibu terhadap penyuluhan yang dilakukan oleh PLKB?
 J : Alhamdulillah saya jadi tahu dan mengerti tentang alat-alat kontrasepsi KB cara pakainya, efeknya, kelebihannya
 P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?
 J : Sudah baik ya... saya jadi mengerti tentang KB
 P : Apakah informasi yang disampaikan dapat ibu pahami?
 J : Iya dapat
 P : Apakah cara penyuluhannya sudah tepat, menarik?
 J : Sebetulnya kurang menarik ya...hanya ngobrol-ngobrol..tapi cukuplah yang penting saya paham dan tertarik
 P : Apakah penyuluhan yang diberikan membuat ibu berfikir untuk memakai KB IUD?
 J : Iya. Ini saya sudah pakai IUD

- P : Ibu kan pakai IUD ya... ibu tahu ngga KB IUD itu apa?
- J : KB IUD itu alat kontrasepsi yang diletakkan di dalam rahim
- P : Bagaimana menurut Ibu dengan KB IUD ini
- J : Aman ya tidak ada efek samping, tapi tubuh saya jadi tambah gemuk nih bu..
- P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Iya, dulu mah kan pernah gratis ya...saya juga pernah ikut yang gratis. Memang kalau gratis itu calonnya lebih banyak. Kalau sekarang bayar ya apa boleh buat karena takut hamil ya musti bayar lah untuk pasang IUD. Coba digratiskan lebih enak kan...
- P : Apa ibu tahu tentang dana operasional untuk KB di lapangan?
- J : Aduh masalah itu mah saya ga tahu ya...coba tanya PLKB nya saja.
- P : Kalau menurut agama yang ibu anut, bagaimana dengan IUD ini?
- J : Ga apa-apa ya...saya pakai IUD ga ada yang melarang, padahal saudara saya suaminya ustad tapi biasa aja
- P : Tapi beliau tahu ibu pakai IUD?
- J : Tahu lah...kan waktu saya mau pasang dianter sama istrinya, malah saya minta ijin mau ngajak istrinya pergi, beliau Tanya mau kemana saya jawab mau ke puskes pasang IUD..
- P : Ada yang mendorong atau memotivasi ibu untuk memakai IUD?
- J : Iya ada, saya diajak sama bu Mimin, Pos KB sini ya bu. Katanya daripada saya darah tinggi terus mendingan KB nya ganti sama IUD.
- P : Pernah dapat masalah ga Bu setelah pakai IUD?
- J : Ga pernah ya...biasa-biasa saja. Haid juga lancar, Cuma pertamanya aja agak linu ya..tapi kesini nya sudah biasa lagi
- P : Mau nanya ya Bu...mungkin Ibu punya saran agar IUD ini lebih banyak yang pakai.
- J : Apa ya...ga tau lah Bu saya mah...
- P : Mungkin penyuluhannya Bu atau jumlah petugasnya, tempat pelayanannya, kualitasnya atau pembayarannya?
- J : Penyuluhannya diperbanyak jadi petugasnya lebih sering ke Desa. Petugasnya yang pintar, yang rajin, ramah. Sekali-kali dari kantornya turun ke Desa jangan petugasnya saja. Terus di poskesdes kalau bisa ada pemasangan IUD ya jadi ga usah ke Puskesmas..kan lumayan jauh. Terus bidannya jangan judes-judes ya hahaha...suka takut kalo bidannya judes. Kalau pembayarannya...kalau bisa yang ga punya jamkesmas juga gratis atuh..jadi biar yang ga punya uang juga bisa dipasang.

INFORMAN 9

- Umur : 29 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA
 Jumlah anak : 1
 Usia anak terkecil : 4 tahun 6 bulan
- P : Alat kontrasepsi apa yang Ibu gunakan?
 J : IUD Bu
 P : Alasan Ibu memilih kontrasepsi IUD?
 J : Aman, nyaman juga bisa jangka panjang pemakaiannya
 P : Tahu ngga Ibu mengenai apa itu KB?
 J : Keluarga Berencana ya...yang 2 anak cukup. Program pemerintah untuk mengatur pertumbuhan penduduk
 P : Kalau tujuan KB apa Bu?
 J : Tujuan KB adalah mencegah kehamilan ya...hahaha... saya tidak tahu Bu
 P : Menurut Ibu, pentingkah program KB itu?
 J : Ga tau bu... jangan tanya yang susah-susah ya... haha
 P : Kan dalam KB itu ada banyak alat kontrasepsi, ibu tahu ngga macam-macam nya?
 J : Ada suntik, IUD, implant, PIL dan kondom ya... terus apa lagi ya..
 P : Darimana Ibu memperoleh informasi mengenai berbagai alat kontrasepsi?
 J : Dari PLKB , dari Bidan
 P : Manfaat apa yang Ibu rasakan setelah ber KB?
 J : Bisa menunda jarak kehamilan
 P : Bagaimana tanggapan Ibu terhadap penyuluhan yang dilakukan oleh PLKB?
 J : Bisa mengetahui tentang jenis KB
 P : Apakah informasi yang disampaikan dapat ibu pahami?
 J : Iya paham
 P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?
 J : Gimana ya... ga tau lah saya bu...
 P : Apakah cara penyuluhannya sudah tepat, menarik?
 J : Gimana ya... yang menarik adalah cara penyampaian beliau yang jelas, dan dapat menjawab pertanyaan kalau saya kurang jelas.
 P : Apakah penyuluhan yang diberikan membuat ibu berfikir untuk memakai KB IUD?
 J : Kalau saya sih iya
 P : Ibu kan pakai IUD ya... ibu tahu ngga KB IUD itu apa?
 J : IUD itu spiral ya.. yang dimasukkan kedalam rahim
 P : Bagaimana menurut Ibu dengan KB IUD ini
 J : Aman dan nyaman tidak khawatir hamil lagi
 P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai

- retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Kalau buat kami mah lebih milih gratis ya...biar kalau yang ini sudah habis bisa langsung pasang ga usah nunggu ada uang dulu.
- P : Kalau tentang dana operasional KB tahu ga Bu?
- J : Belum tahu tuh...belum pernah dengar..
- P : Kalau menurut agama yang ibu anut, bagaimana dengan IUD ini?
- J : Boleh kan...kata bu Dedeh juga yang suka pengajian katanya ngga apa-apa
- P : Beliau tahu ibu pakai IUD?
- J : Tahu..kan saya tanya dulu ke Bu Dedeh tentang IUD, suami saya yang nyuruh saya tanya
- P : Ada yang mendorong atau memotivasi ibu untuk memakai IUD?
- J : Tidak ada..terdorong keinginan sendiri dan dukungan dari suami
- P : Pernah dapat masalah ga Bu setelah pakai IUD?
- J : Tidak pernah, aman-aman saja
- P : Mungkin Ibu punya saran agar IUD ini lebih banyak yang pakai. Mungkin media penyuluhannya Bu, jumlah penyuluhannya atau jumlah petugasnya, tempat pelayanannya, kualitasnya atau pembayarannya?
- J : Medianya diperjelas mungkin ya...tapi kalau jelas malu malah ya..haha..Kalau sikap PLKB nya sih sudah baik, ramah. Penyuluhannya lebih sering lagi.Kalau tempat pelayanannya cukup bagus. Pembayarannya agar diperhatikan biayanya..kalau bisa sih gratis...masyarakat mah maunya yang gratis-gratis Bu..



INFORMAN 10

Umur : 39 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Jumlah anak : 2
 Usia anak terkecil : 8 tahun

P : Alat kontrasepsi apa yang Ibu gunakan?

J : Saya tidak di KB Bu..

P : Kenapa tidak di KB

J : Ga mau ah takut

P : Kenapa takut..Ibu kan bisa memilih KB apa yang cocok dengan Ibu.

J : Ga mau ah

P : baiklah Bu... tapi tahu ngga Ibu mengenai apa itu KB?

J : KB untuk menjarangkan kelahiran anak

P : Kalau tujuan KB apa Bu?

J : Tujuan KB untuk memberi jarak kelahiran

P : Penting ga Bu kalau program KB itu?

J : Penting mungkin ya...

P : Kan dalam KB itu ada banyak alat kontrasepsi, ibu tahu ngga macam-macam nya?

J : Tahu, ada IUD, suntik, Implant, PIL dan steril

P : Darimana Ibu memperoleh informasi mengenai berbagai alat kontrasepsi?

J : Dari PLKB , dari petugas KB

P : Bagaimana tanggapan Ibu terhadap penyuluhan yang dilakukan oleh PLKB?

J : Sangat bermanfaat, orang-orang jadi tahu tentang KB

P : Apakah informasi yang disampaikan dapat ibu pahami?

J : Dapat dipahami

P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?

J : Baik

P : Apakah cara penyuluhannya sudah tepat, menarik?

J : Lumayanlah

P : Apakah penyuluhan yang diberikan membuat ibu berfikir untuk memakai KB IUD?

J : Belum, saya belum tertarik

P : Ibu tahu ngga KB IUD itu apa?

J : IUD itu KB yang diikat dirahimnya

P : Bukan diikat Bu tapi dimasukkan ke dalam rahim. Bagaimana menurut Ibu dengan KB IUD ini

J : Katanya sih bagus, tapi saya belum berani memakainya

P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai

- retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Ga tau ya...yang pasti saya belum mau di KB, bukan karena bayar, tapi karena ga mau aja
- P : Ibu tahu mengenai dana operasional KB?
- J : Ga tau itu...maksudnya bagaimana?
- P : Kalau menurut agama yang ibu anut, bagaimana dengan IUD ini?
- J : Tidak melarang
- P : Adakah yang mencegah ibu untuk memakai IUD?
- J : Tidak ada..hanya belum berani saja
- P : Mungkin Ibu punya saran agar IUD ini lebih banyak yang pakai. Mungkin media penyuluhannya Bu, jumlah penyuluhannya atau jumlah petugasnya, tempat pelayanannya, kualitasnya atau pembayarannya?
- J : Dengan mengumpulkan masyarakat, sikap PLKB nya harus ramah. Penyuluhannya harus banyak, Kalau tempat pelayanannya kalau bisa di setiap desa ada jadi ngga jauh .Pembiayaannya harus diperhatikan



INFORMAN 11

Umur : 39 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA
 Jumlah anak : 4
 Usia anak terkecil : 5 tahun

P : Alat kontrasepsi apa yang Ibu gunakan?

J : PIL

P : Mengapa memilih PIL anaknya kan sudah 4 apa ga pakai IUD saja?

J : Takut tidak cocok, saya sudah nyaman dan merasa cocok dengan menggunakan PIL

P : Tahu ngga Ibu mengenai apa itu KB?

J : Keluarga Berencana, alat kontrasepsi untuk memberi jarak kelahiran antara anak yang satu dengan yang lainnya. KB juga dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga dan menjaga kesehatan ibu dan anak

P : Kalau tujuan KB apa Bu?

J : Tujuan KB untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, menjaga kesehatan ibu dan anak, mengurangi kepadatan jumlah penduduk

P : Bu menurut ibu program KB itu penting tidak?

J : Penting mungkin ya... makanya ada petugasnya

P : Kan dalam KB itu ada banyak alat kontrasepsi, ibu tahu ngga macam-macam nya?

J : Suntik, Pil, IUD, kondom, steril

P : Darimana Ibu memperoleh informasi mengenai berbagai alat kontrasepsi?

J : Dari PLKB, dari Bidan dari kader

P : Manfaat apa yang Ibu rasakan setelah ber KB?

J : manfaatnya kesehatan ibu dan anak meningkat, menstabilkan masalah ekonomi dalam rumah tangga.

P : Bagaimana tanggapan Ibu terhadap penyuluhan yang dilakukan oleh PLKB?

J : Amat sangat membantu masyarakat, karena yang awalnya tidak mengetahuinya menjadi tahu, dan yang takut untuk ikut KB jadi tenang dan dapat merasakan manfaat alat kontrasepsi.

P : Apakah informasi yang disampaikan dapat ibu pahami?

J : Dapat

P : Apakah cara penyuluhannya sudah tepat, menarik?

J : Jelas dapat dimengerti

P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?

J : Kalau yang biasa kesini sih baik orangnya... pinter lagi. Nah ga tau kalau yang lainnya. Pernah sih saya denger yang lainnya. Serius banget jadi bikin takut hahaha

P : Apakah penyuluhan yang diberikan membuat ibu berfikir untuk memakai KB IUD?

- J : Belum, saya masih takut pakai IUD, takut tidak cocok
- P : Sebetulnya Ibu tahu ngga KB IUD itu apa?
- J : IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang pada perempuan, berjangka waktu 8 - 10 tahun. Berbentuk spiral atau T
- P : Bagaimana menurut Ibu dengan KB IUD ini
- J : Karena berjangka panjang membuat Ibu lebih nyaman dan tidak membutuhkan biaya berkali-kali seperti alat kontrasepsi lainnya, cukup dikontrol ke bidan.
- P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Ada pengaruh...kalau ga punya uang mau pasang jadi ga jadi hahaha..
- P : Apakah Ibu tahu mengenai dana operasional lapangan KB?
- J : Apa itu? Saya belum pernah dengar
- P : Kalau menurut agama yang ibu anut, bagaimana dengan IUD ini?
- J : Mungkin sebagian muslim ada yang berpendapat melanggar agama, tapi kan Allah mewajibkan umatnya berusaha, jadi tergantung pola pikir manusianya sendiri.
- P : Bagaimana Ibu menyikapinya
- J : Manusia punya cara sendiri-sendiri untuk menciptakan kebahagiaan dan keharmonisan dalam rumah tangganya. Jadi tergantung kepercayaan yang dianutnya.
- P : Ada yang mencegah ibu untuk memakai IUD?
- J : Tidak ada..tapi sejauh ini secara fisik dan bathim saya belum siap pakai IUD
- P : Mungkin Ibu punya saran agar IUD ini lebih banyak yang pakai.
Mungkin media penyuluhannya Bu, jumlah penyuluhannya atau jumlah petugasnya, tempat pelayanannya, kualitasnya atau pembayarannya?
- J : Media penyuluhannya melalui iklan layanan masyarakat, petugas harus memberikan informasi seakurat mungkin tanpa mengurangi manfaatnya, petugasnya jangan Cuma PLKB dan Bidan saja tapi harus melibatkan tokoh masyarakat. Cara penyuluhannya lebih mendekati sasaran, tempat pelayanannya tidak hanya di pukesmas tapi juga di poskesdes, jadi kualitasnya harus ditingkatkan. Kalau mengenai biaya sih relatif ya.. kalau pelayanannya bagus pasti masyarakat juga mau bayar.

INFORMAN 12

Umur : 67 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : S1
 Jumlah anak : 5
 Usia anak terkecil : 32 tahun 4 bulan

P : Alat KB yang digunakan saat ini?

J : -

P : Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang KB?

J : Yang saya tau KB adalah alat kontrasepsi yang dipakai oleh para ibu untuk menjaga kehamilannya atau lebih tepatnya untuk menjaga jarak kehamilan dari yang pertama ke yang kedua, dan seterusnya. Dengan ber KB para orang tua akan mendapatkan anak sesuai dengan keinginannya, bisa 3 tahun jaraknya, 4 tahun, atau mungkin lebih..

P : Pentingkah program KB ini menurut Ibu?

J : Penting tentunya, dengan KB diharapkan adanya keseimbangan antara penduduk yang ada dengan hasil pembangunan agar tercipta keluarga yang sejahtera. Karena penduduk yang besar tidak selalu menjadi modal tetapi juga dapat menjadi masalah jika pemerintah tidak dapat mengakomodir kebutuhannya

P : Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang KB IUD?

J : Kalau tidak salah KB IUD itu adalah alat KB yang dipasang pada rahim. IUD ini dipakai oleh para ibu sebagai alat KB yang tidak mengandung kandungan hormon. Nah, KB IUD ini meskipun tidak mengandung hormon namun hanya dapat digunakan paling lama delapan tahun...

P : Bagaimana pandangan Bapak/Ibu tentang program kontrasepsi MKJP khususnya IUD?

J : Bagaimana ya... sebetulnya saya sih tidak pernah merasa alat kontrasepsi itu sebagai alat yang diharamkan. Karena IUD maupun alat kontrasepsi lainnya bisa membuat keluarga lebih sejahtera dengan menjaga jarak kelahiran anak. Sehingga anak dapat terurus dengan baik dan mendapatkan perhatian dari orangtuanya.

P : bagaimana agama yang Bapak/Ibu anut memandang kontrasepsi IUD?

J : yang saya tau tentang pandangan agama saya terhadap KB IUD adalah bahwa untuk hal-hal yang sifatnya tidak membawa kepada keburukan dan juga tidak merugikan bagi pemakainya, maka hal itu tidaklah diharamkan. Termasuk, jika kita ingin ber KB atas dasar bertujuan untuk membuat hidupnya lebih teratur, lebih terencana, bahkan diharapkan akan lebih membuat dirinya dan keluarganya sejahtera, tentunya agama kami tidak melarangnya. Saya punya pandangan bahwa Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum jika kaum tersebut tidak mengubahnya sendiri. Tapi memang, saya juga suka menemui orang yang seagama dengan saya yang mengharamkan ber KB, dengan alasan katanya kalau dia ber KB maka ia telah murtad, karena mencoba menghalangi

- rencana Allah untuk melanjutkan generasi agama, dan juga berarti ia tidak percaya kepada Allah karena ketakutanya untuk mendapatkan nafkan/rejeki atas anak-anaknya yang banyak kelak.
- P : Bagaimana Bapak/Ibu menyikapinya?
- J : Buat saya, selama ber KB tidak memadorotkan dan juga tidak merugikan bahkan sebaliknya, memberikan peluang kesejahteraan, maka saya mendukung para ibu untuk ber KB. Adapun paham lain yang berbeda dalam menyikapi masalah KB, kita kembalikan kepada dirinya masing-masing..
- P : Menurut Bapak/Ibu apa yang menjadi penghambat / pendukung peningkatan peserta KB IUD?
- J : Apa ya... ya mungkin yang menjadi penghambat itu diantaranya adalah ketidaktahuan para akseptor KB yang biasa menggunakan hormon atau suntik, selain itu juga karena ketakutan para ibu untuk mencoba menggunakan alat KB IUD karena harus dimasukkan ke dalam rahim, dikiranya akan melukai dan membuat sakit.. begitu mungkin ya...
- P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?
- J : Saya tidak terlalu memperhatikan itu ya...tapi selayaknya seorang penyuluh harus pintar berkomunikasi. Banyak menguasai materi, luwes dalam penyampaian, sering dalam pelaksanaan. Kalau ternyata itu masih belum dimiliki mungkin perlu adanya diklat-diklat komunikasi ya...
- P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Sepertinya pengaruh ya... karena untuk mendapatkan peserta KB itu susah ya... apalagi kalau harus membayar. Lebih baik untuk semua pemasangan alat KB itu digratiskan ya..
- P : Apa saran / usulan untuk meningkatkan peserta KB IUD?
- P : Jumlah petugasnya?
- J : kalau jumlah seperti cukup ya, soalnya kan kalau mau pasang IUD bisa datang ke bidan atau ke puskesmas
- P : sikap petugasnya
- J : Nah kalau yang ini ada saran sedikit ya.. Kepada petugas pemasang alat KB diusahakan selalu ramah ke calon peserta KB. Biasanya kalau petugasnya sudah judes duluan saya juga gak mau jadi peserta KB..
- P : Fasilitas dan tempat pelayanannya?
- J : Fasilitasnya sih sudah pada bagus, pelayanannya juga bagus, bersih..
- P : Media penyuluhannya?
- J : Apa ya, mungkin medianya yang biasa dibawa oleh para PLKB kali ya...
- P : Teknik penyuluhannya?
- J : Enaknya sih tekniknya saat pengajian ibu-ibu juga bisa dilakukan. Mencari akseptor dengan sengaja kan susah, nah... saat pengajian seperti ini insyaallah akan lebih memudahkan..

- P : Kebijakan yang diterapkan saat ini?
- J : Saran kebijakannya sih bagusnya semua pembiayaan di gratiskan semua, karena masyarakat kita kesadaran ber KB nya kan masih kurang sehingga dapat meningkatkan peserta KB, IUD khususnya.
- P : Apakah sudah ada dana operasional bagi petugas lapangan?
- J : Untuk urusan dana operasional saya kurang paham ya.... Tapi semestinya harus ada ya... untuk menunjang semua kegiatan-kegiatan di lapangan. Toh itu untuk kemajuan atau keberhasilan program KB sendiri kan...nah kalau tidak ada dana..apa mungkin suatu kegiatan akan berjalan baik... itu sih logika saya ya...



INFORMAN 13

Umur : 43 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Jumlah anak : 3
 Usia anak terkecil : 2 tahun 3 bulan

P : Alat KB yang digunakan saat ini?

J : -

P : Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang KB?

J : KB itu alat untuk menjaga kehamilan kan? Biasanya digunakan oleh para ibu agar tidak terus menerus melahirkan. KB dilakukan untuk membuat keluarga tidak memiliki banyak anak bahkan motonya 2 anak cukup..

P : Apakah menurut Bapak program KB itu penting?

J : Penting ya... Karena dengan pertambahan penduduk yang tidak terkendali akan menyulitkan pemerintah untuk mengaturnya, memenuhi kebutuhannya, karena mereka juga tentunya harus hidup layak kan...jangan sampai penduduk yang banyak itu jadi menderota hidupnya.

P : Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang KB IUD?

J : KB IUD itu adalah KB yang dipasang di dalam rahim perempuan. Biasanya mereka yang menggunakannya takut gemuk ya katanya hehehe....

P : Bagaimana pandangan Bapak/Ibu tentang program kontrasepsi MKJP khususnya IUD?

J : Apa ya... program kontrasepsi IUD itu bagus untuk para ibu agar tidak terlalu sering melahirkan. Karena kita masyarakatnya masih sederhana, belum menjadi masyarakat yang kaya, jadi ber KB adalah cara untuk bisa mengatur kehidupan keluarga kita agar lebih sejahtera dengan keadaan kita sekarang. Coba bayangkan, orang tua kita dulu anaknya banyak-banyak, mereka hampir tidak dapat mengurus kebutuhan keluarganya karena saking banyaknya anak yang dilahirkan, ya memang rejeki Allah yang mengaturnya, tapi kita sebagai manusia harus berusaha.

P : bagaimana agama yang Bapak/Ibu anut memandang kontrasepsi IUD?

J : Begini ya, agama islam adalah agama yang tidak pernah mempersulit pengikutnya, islam mengajarkan agar kita dapat mencapai kebahagiaan dunia dan akherat. Nah, jika dengan ber KB kita dapat hidup lebih baik, maka kita dapat melakukan KB agar kita dapat hidup bahagia.. Diharapkan dengan berbahagia, maka kita dapat menjalankan perintah Allah secara kaffah. Bisa dibayangkan, orang yang hidupnya tidak teratur dan tidak terencana termasuk karena sering bertengkar karena masalah keuangan keluarga maka dapat dibayangkan apa yang akan terjadi, saya tidak yakin kalau orang tersebut dapat hidup menjalankan perintah Allah dengan baik. Ya... walaupun sebetulnya semua kembali kepada keimanan orang tersebut ya...

P : Bagaimana Bapak/Ibu menyikapinya?

- J : Saya menyikapinya dengan cara saya sendiri. Saya tidak pernah melakukan larangan bagi ibu-ibu yang ingin ber KB. Sehingga kalau ada yang mau ber KB buat saya sih sah-sah saja. Selama tidak merugikan dirinya sendiri.
- P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?
- J : Kalau diperhatikan sih masih belum maksimal ya... Untuk penguasaan materi sih sudah cukup baik. Hanya saja dalam penyampaian terlalau formal, karena mediana mungkin ya disatukan dengan kegiatan-kegiatan formal. Mestinya lebih santai suasananya agar masyarakat yang menerima informasi lebih paham jadi tidak tegang..
- P : Menurut Ibu bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Oh bayar ya kalau mau pasang IUD? Saya kira gratis. Berapa tuh bu bayarnya? Sebenarnya itu untuk kebutuhan masyarakat juga ya..jadi bayarpun ga masalah. Tapi ini kan juga menyangkut kebutuhan bersama, menyangkut program yang besar... mestinya sih gratis ya... agar peserta KB tambah banyak terutama IUD.
- P : Menurut Bapak/Ibu apa yang menjadi penghambat / pendukung peningkatan peserta KB IUD?
- J : Penghambatnya mungkin yak arena para ibu merasa ketakutan saat akan dipasang IUD ke dalam rahimnya, atau juga malu kali ya... yang kedua bisa juga karena masyarakat belum tau manfaat dari KB IUD sehingga kurang peminatnya. Coba disosialisasikan lagi dengan lebih jelas mungkin akan merubah pola pikir masyarakat.
- P : Apakah ada dana operasional untuk di lapangan Pak?
- J : Wah saya tidak tahu ya... mungkin ada ya... kalau tidak ada terus darimana untuk mendanai program-program itu? Pasti repot ya....
- P : Apa saran / usulan untuk meningkatkan peserta KB IUD?
- P : Jumlah petugasnya?
- J : sepertinya sudah cukup banyak ya... sampai saat ini dengan jumlah peserta KB IUD yang gak terlalu banyak cukuplah...
- P : Sikap petugasnya?
- J : Sudah baik ko... hanya terkadang suka agak kurang ramah ya... tinggal perbaiki saja sedikit.
- P : Fasilitas dan tempat pelayanannya?
- J : kalau di Bidan desa sama di Puskesmas sih sudah cukup baik, cukup bersih.
- P : Media penyuluhanya?
- J : saya belum pernah ikut penyuluhan hehehe.... Mungkin kalo bisa lewat brosur atau video biar lebih menarik.
- P : Teknik penyuluhanya?
- J : jangan hanya ceramah dong, sesekali bisa menggunakan film agar lebih menarik. Selain itu juga bisa sesekali menyediakan testimony orang yang ber KB dengan IUD dan orang yang ber KB dengan tidak menggunakan IUD.

- P : Kebijakan yang diterapkan saat ini?
- J : O iya, kebijakan sekarang kan ada peraturan pemerintah yang mewajibkan bayar bagi pengguna IUD ya? saya sih menyarankan agar menggratiskan pembiayaan bagi calon peserta KB IUD agar peminatnya menjadi banyak .
- P : Pembiayaanya?
- Pembiayaannya dihapuskan, itu yang akan meningkatkan peserta KB mungkin seperti itu saran saya...



INFORMAN 14

Umur : 65 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Katolik

Pendidikan : SMP

Jumlah anak : 4

Usia anak terkecil : 23 tahun

P : Alat KB yang digunakan saat ini?

J : -

P : Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang KB?

J : KB itu upaya untuk mengatur kelahiran anak sebagai alat untuk mengatur pertambahan penduduk. Jadi kalau dengan KB diharapkan pertambahan penduduknya tidak banyak .

P : Apakah menurut Bapak program KB itu penting?

J : Harus menjadi suatu kepentingan ya...itu kan tidak hanya untuk mengatur kelahiran tetapi juga mengajak masyarakat untuk hidup lebih baik....

P : Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang KB IUD?

J : KB IUD itu salah satu kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim ibu

P : Bagaimana pandangan Bapak/Ibu tentang program kontrasepsi MKJP khususnya IUD?

J : Sebetulnya semua program KB mungkin tujuannya sama untuk mengatur kelahiran. Hanya mungkin IUD ini lebih lama penggunaannya jadi ibu-ibu yang dipasang bisa lebih tenang.

P : bagaimana agama yang Bapak/Ibu anut memandang kontrasepsi IUD?

J : Gereja selama ini memandang keluarga sebagai sesuatu yang yang terhormat. Yang saya tahu gereja tidak melarang KB asalkan tujuannya bukan untuk kesenangan pribadi semata hanya karena ingin bebas dari mengasuh anak-anak. Gereja memandang bahwa suami istri harus mampu bertanggung jawab atas setiap anaknya, baik pendidikannya, kesehatannya, kebutuhannya, makannya, cinta kasih. Jika kita merasa tidak sanggup memberikan semua itu secara adil mungkin dibutuhkan metode agar kita bisa mengatur berapa jumlah anak yang kita inginkan. Tapi ingat KB bukanlah Tuhan yang bisa menentukan apakah seseorang itu bisa hamil atau tidak. Tuhan lah yang kuasa atas segalanya.

P : Bagaimana Bapak/Ibu menyikapinya?

J : Selama ini saya tidak terlalu ikut campur atas pilihan ibu-ibu untuk ber KB. Kembali kalau memang ibu tersebut merasa tidak sanggup untuk mempunyai anak banyak mungkin bisa ber KB. Tapi gereja juga ada menyarankan metoda ber KB secara alami yaitu tidak mengeluarkan di dalam....Ibu ngerti kan maksudnya? Tapi kalau memang cara itu menimbulkan rasa was-was ya semua dikembalikan pada pilihan masing-masing sesuai hati nuraninya sendiri.

P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Bapak?

J : Dari beberapa kali yang saya pernah lihat belum semuanya bisa berkomunikasi dengan masyarakat terutama dalam penyuluhan ya... soalnya setiap saya lihat

yang ngomong ko yang itu-itu saja ya...? Apa yang lainnya belum paham materinya atau gimana? Harusnya kan semua bisa menyampaikan materi tentang penyuluhan yang dilakukan itu.

P : Menurut Bapak bagaimana mengenai adanya Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?

J : Sebaiknya sih digratiskan saja.....itu menurut saya ya...

P : Menurut Bapak/Ibu apa yang menjadi penghambat / pendukung peningkatan peserta KB IUD?

J : Cara pemasangannya mungkin ya...ibu-ibu merasa takut atau malu jika harus membuka organ intimnya dihadapan orang lain. Tapi kalau cara itu dianggap paling baik ya kenapa tidak.

P : Apakah ada dana operasional untuk kegiatan lapangan?

J : Tidak tahu ya... Yang tahu mungkin petugasnya

P : Apa saran / usulan untuk meningkatkan peserta KB IUD?

P : Jumlah petugasnya?

J : Kalau bidan sudah cukup banyak ya... Kalau PLKB nya saya lihat hanya beberapa orang saja, 3 atau 4 orang ya...itu sangat kurang kalau dilihat dari banyaknya desa/kelurahan dan luasnya areal Kecamatan Cigugur ini

P : Sikap petugasnya?

J : PLKB nya saya kira mereka ramah, baik, sopan belum pernah saya melihat sikap mereka yang tidak baik hanya mungkin karena tenaganya kurang jadi ke desa-desa nya jarang ya... Kalau bidannya, saya lihat ada beberapa yang kurang senyum.

P : Fasilitas dan tempat pelayanannya?

J : cukup ya..bersih tapi masih semrawut.

P : Media penyuluhannya?

J : Saya pernah ikut sosialisasi di kantor KB sepertinya alat nya kurang menarik ya.. kalau bisa ada semacam pemutaran film

P : Teknik penyuluhannya?

J : Kalau kunjungan dari rumah ke rumah itu lebih mengena, tepat sasaran. Dari pada seperti penyuluhan itu ada yang serius ada yang tidak.

P : Kebijakan yang diterapkan saat ini?

J : Kebijakan apa ya...kalau dinasnya saya tidak tahu...mungkin anda yang lebih tahu. Tapi kalau mengenai iuran atau karcisnya gimana? Masih bayar ya?

P : Pembiayaanya?

Nah ini yang saya tanya tadi.. masih bayar ya...sebaiknya sih kalau kita ingin orang-orang ikut KB coba jangan bayar. Saya suka mendengar PLKB mengeluh katanya sekarang susah cari orang yang mau di KB, ya karena sekarang kebutuhan hidup makin banyak makin mahal jadi buat mereka terutama rakyat kecil jangankan untuk bayar KB untuk makan saja sudah repot. Coba kalau gratis, pasti banyak yang mau... kan bisa mengurangi pengeluaran keluarga jika tidak hamil lagi.

INFORMAN 15

Umur : 40 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTP
 Jumlah anak : 3
 Usia anak terkecil : 6 tahun

P : Alat kontrasepsi apa yang Ibu gunakan?

J : Ga pakai

P : Mengapa Ibu tidak ber KB?

J : Ga apa-apa karena ga ingin saja

P : Tapi tahukan Ibu mengenai apa itu KB?

J : Iya tahu, KB itu Keluarga Berencana biar ga punya anak lagi

P : Kalau tujuan KB apa Bu?

J : Biar orang-orang ga pada hamil terus

P : Kalau menurut Ibu, pentingkah program KB itu?

J : Ga tau

P : Kan dalam KB itu ada banyak alat kontrasepsi, ibu tahu ngga macam-macam nya?

J : Tahu, ada PIL, suntik, implant, spiral dan kondom

P : Darimana Ibu memperoleh informasi mengenai berbagai alat kontrasepsi?

J : banyak... dari orang-orang

P : Tapi apakah ibu pernah ber KB?

J : Dulu pernah pakai PIL tapi males dan mual aja

P : Bagaimana tanggapan Ibu terhadap penyuluhan tentang IUD yang dilakukan oleh PLKB?

J : Ga tau ya....saya jarang ikut

P : Kenapa?

J : Kalau ada penyuluhan saya ga tahu jadwalnya... saya kan kerja di orang jadi ga bisa seenaknya ga kerja

P : Bagaimana dengan kemampuan komunikasi para petugas lapangan menurut Ibu?

J : Ga tau kan jarang lihat

P : Tapi pernah didatangi kan?

J : Iya kalau petugasnya ke rumah sudah beberapa kali

P : Petugas menerangkan tentang IUD?

J : IUD apa ya

P : Itu alat yang dimasukkan ke dalam rahim

J : Oooh spiral...iya ya petugas suka ngajak saya pakai spiral

P : Apakah informasi yang disampaikan oleh petugas tersebut dapat ibu pahami?

J : Gimana ya.....paham ga paham sih

P : Apakah cara penyampaiannya sudah tepat, menarik?

J : Ya gitu aja sih... Cuma ngobrol-ngobrol... tanya-tanya... ibu pakai apa? Mau gab u pakai spiral..spiral itu begini-begini.... gitu aja sih

- P : Apakah informasi yang diberikan membuat ibu berfikir untuk memakai KB IUD?
- J : Hehe saya ga mau di KB lah
- P : Kenapa? Apa ga repot kalau nanti hamil lagi?
- J : Repot sih... tapi mudah-mudahan aja ga hamil
- P : Ibu tahu ngga KB IUD itu apa?
- J : KB IUD itu spiral kan
- P : Iya diantaranya spiral, bagaimana menurut Ibu dengan KB IUD ini
- J : Takut ah ... nanti sakit dipasang nya..terus katanya suka pindah-pindah
- P : Kata siapa bu kalau IUD suka pindah-pindah
- J : Ada aja yang bilang begitu..takut kan?
- P : Nah Bu kan ada Perda No. 01/2011 tentang retribusi pelayanan pada Puskesmas..jadi dalam perda tersebut diatur peraturan mengenai retribusi pemasangan IUD. Apakah perda ini berpengaruh terhadap peningkatan akseptor IUD?
- J : Iya kenapa sih kalau di KB itu bayar? Katanya disuruh pemerintah harusnya gratis ya..
- P : Kalau gratis ibu mau dipasang IUD?
- J : Hehehe... pikir-pikir dulu ya.....
- P : Kalau menurut agama yang ibu anut, bagaimana dengan IUD ini?
- J : Katanya sih ga boleh ya....soalnya harus buka-buka aurat... malu kan.... Tapi ga tahu juga lah...
- P : Kata siapa pakai IUD ga boleh?
- J : Kata orang-orang sih begitu
- P : Ada yang mempengaruhi ibu untuk tidak memakai IUD atau tidak di KB?
- J : Ya kata orang-orang IUD itu ga boleh, terus katanya sakit dan ganggu hubungan, nanti punya si Bapak nya sakit
- P : Memangnya Ibu pernah mendengar ada yang dapat masalah sama IUD nya?
- J : Belum sih...
- P : Ibu tahu ga mengenai dana operasional untuk kegiatan lapangan KB?
- J : Tidak tahu
- P : Mau nanya ya Bu... mungkin Ibu punya saran agar IUD ini lebih banyak yang pakai.
- J : Apa ya... ga tau lah Bu saya mah...
- P : Mungkin penyuluhannya Bu atau jumlah petugasnya, tempat pelayanannya, kualitasnya atau pembayarannya?
- J : Penyuluhannya diperbanyak jadi petugasnya lebih sering ke Desa. Petugasnya yang pintar, yang rajin, ramah. Sekali-kali dari kantornya turun ke Desa jangan petugasnya saja. Terus di poskesdes kalau bisa ada pemasangan IUD ya jadi ga usah ke Puskesmas..kan lumayan jauh. Terus bidannya jangan judes-judes ya hahaha...suka takut kalo bidannya judes. Kalau pembayarannya...kalau bisa yang ga punya jamkesmas juga gratis atuh..jadi biar yang ga punya uang juga bisa dipasang.

DAFTAR SINGKATAN / ISTILAH

Alkon	: Alat Kontrasepsi
CU	: Curent User
DO	: Drop Out
IUD	: Intra Uterine Device (Alat Kontrasepsi Dalam rahim)
Imp	: Implan
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMP	: Institusi Masyarakat Pedesaan
KB	: Keluarga Berencana
KDM	: Kondom
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
MKJP	: Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
Mekop	: Mekanisme Operasional
PA	: Peserta Aktif
PB	: Peserta Baru
PUS	: Pasangan Usia Subur
PKB	: Penyuluh Keluarga Berencana
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PPKBD	: Pembantu Pembina KB Desa

PPM	: Proyeksi Permintaan Masyarakat
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
STK	: Suntik
SOTK	: Susunan Organisasi Tata Kerja
TPD	: Tenaga Penggerak Desa
WUS	: Wanita Usia Subur

