

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA  
BERENCANA DALAM PENINGKATAN PENCAPAIAN  
MEDIS OPERASI PRIA (MOP) DI KECAMATAN  
PEKALONGAN UTARA**



TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Magister Ilmu Administrasi Publik  
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh :

**IRMA PUSPITA NINGRUM  
NIM. 500833501**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA  
2017**

## ABSTRAKSI

### **Analisis Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara**

Irma Puspita Ningrum  
Universitas Terbuka  
[irmyutez@gmail.com](mailto:irmyutez@gmail.com)

Tujuan penelitian ini ialah untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara dari aspek standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, hubungan antarorganisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial, ekonomi, dan politik, serta disposisi implementor. Tesis ini merupakan penelitian fenomenologi dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam, sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan-laporan pengendalian lapangan Program KB serta dokumen lainnya yang relevan dengan tema penelitian. Tesis ini membahas tentang implementasi Program MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, bagaimana pencapaian selama lima tahun bisa konsisten mengalami kenaikan dan aspek-aspek yang mempengaruhinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hal tersebut karena adanya dua faktor utama yang mendukung peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara yaitu : 1) Hubungan antarorganisasi, yakni motivasi loyalitas memberikan dedikasi terhadap keberhasilan program; 2) Kondisi sosial ekonomi dan politik yang menumbuhkan motivasi dari individu sasaran program MOP untuk mengikuti kebijakan yang ditetapkan. Oleh sebab itu, perlu pembentukan satu bagian tersendiri dalam struktur organisasi bidang KB DINSOSP2KB, yang khusus menangani program MOP dan advokasi pada pemangku kekuasaan guna memperoleh dukungan komitmen serta membentuk opini publik yang positif melalui promosi program MOP.

**Kata kunci :** Implementasi, Program Keluarga Berencana, MOP.

## ABSTRACT

### **Analisis the Implementation of Family Planning Program in Increasing the Achievement of Vasectomy in North Pekalongan District**

Irma Puspita Ningrum  
[irmyutez@gmail.com](mailto:irmyutez@gmail.com)

Graduate Studies Program  
Indonesia Open University

The purpose of this study is to describe and analyze the implementation of Family Planning Program in Increasing the Achievement of MOP in North Pekalongan District from the aspect of standard and target of policy, resources, relations between organizations, agent characteristic, social condition, economy, and politics, and disposition of implementor. This thesis is a phenomenology research with qualitative approach. Primary data were collected through the use of in-depth interviews, while secondary data were obtained from the reports on family planning program control in the field, and other documentations relevant to the topic of the research. The present thesis discusses, among others, the vasectomy program implementation in North Pekalongan District, how the achievement for five years can be consistently increased and the aspects that influence it. The result of this research showed that it is because of two main factors that support the improvement of vasectomy achievement in North Pekalongan District : 1) Relations between organizations, i.e motivation loyalty dedicate to the success of the program; 2) Socio-economic and political conditions that create motivation from the subject of vasectomy to obey the existing policy. Therefore, it is necessary to establish a separate section within the organizational structure of KB DINSOSP2KB, which specifically deals with the MOP program and advocates on the stakeholders to gain commitment support and build positive public opinion through the promotion of the MOP program.

**Keywords :** Implementation, Family Planning Program, Vasectomy

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

**PERNYATAAN**

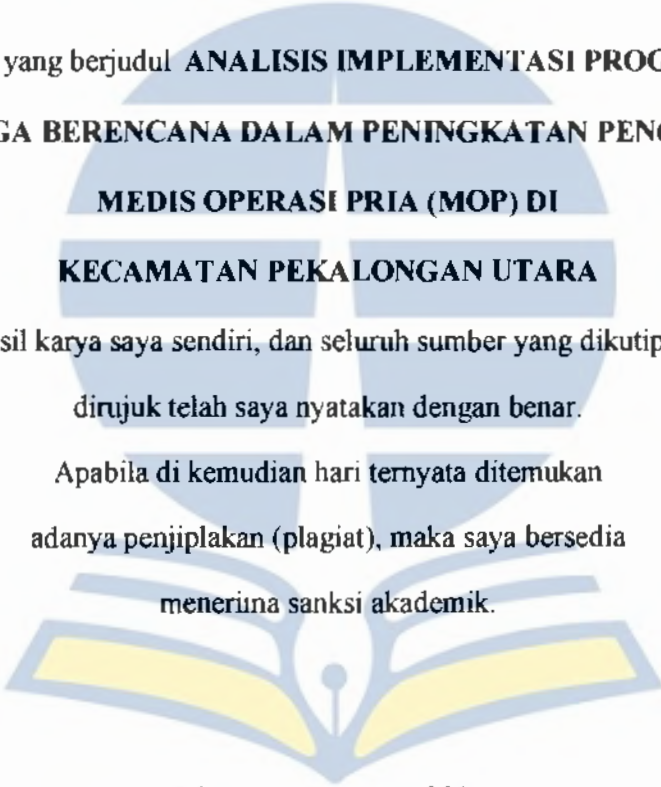
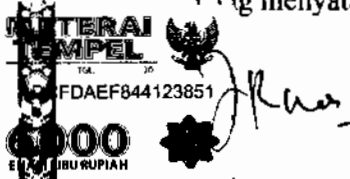
TAPM yang berjudul **ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM  
KELUARGA BERENCANA DALAM PENINGKATAN PENCAPAIAN  
MEDIS OPERASI PRIA (MOP) DI  
KECAMATAN PEKALONGAN UTARA**

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.

Jakarta, 2017

Yang menyatakan

  
  
**(IRMA PUSPITA NINGRUM)**

NIM. 500833501

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER  
(TAPM)**

Judul TAPM : ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA DALAM PENINGKATAN PENCAPAIAN MEDIS OPERASI PRIA (MOP) DI KECAMATAN PEKALONGAN UTARA

Penyusun TAPM : IRMA PUSPITA NINGRUM

N I M : 500833501

Program Studi : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

Hari / Tanggal :

Menyetujui:

Pembimbing II,

Pembimbing I,

**Dr. Tita Rosita, M.Pd.**  
NIP. 19601003 198601 2 001

**Dr. Warsito Kawedar, M.Si.,Akt.**  
NIP. 19740510 199802 1 001

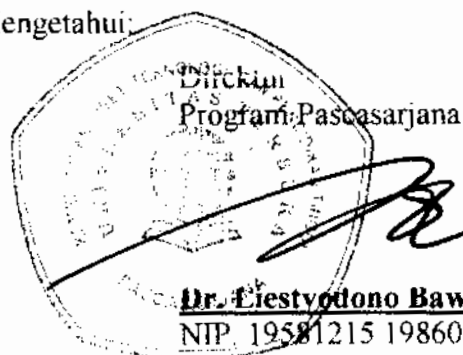
Penguji Ahli:

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

Mengetahui:

Ketua Bidang Ilmu  
Sosial dan Ilmu Politik

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



**Dr. Elistyodono Bawono, M.Si.**  
NIP. 19581215 198601 1 009

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PENGESAHAN**

Nama : Irma Puspita Ningrum  
NIM : 500833501  
Program Studi : Magister Administrasi Publik

Judul TAPM : Analisis Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara

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

Hari/tanggal : Minggu/16 Juli 2017  
Waktu : 16.00 WIB – 17.30 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS

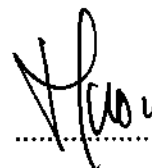
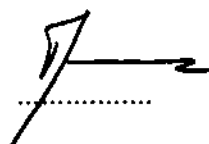
**Panitia Penguji TAPM**

Ketua Komisi : Dr. Tita Rosita, M.Pd.  
Penguji

Penguji Ahli : Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc.

Pembimbing I : Dr. Warsito Kawedar, SE., M.Si., Akt.

Pembimbing II : Dr. Tita Rosita, M.Pd.

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah tak henti terucap ke hadirat Allah Subhanallahu Wa Ta'ala, atas Ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis/Tugas Akhir Program Magister (TAPM) dengan judul *Analisis Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara*. Maksud dari penyusunan TAPM ini adalah untuk memenuhi dan melengkapi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka.

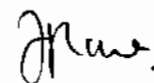
Selama proses studi dan dalam proses penyusunan TAPM ini, penulis telah banyak memperoleh bantuan, dukungan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Pusat yang telah membiayai studi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi S-2 pada Program Pasca Sarjana Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka ;
2. Bapak Dr. Warsito Kawedar, M.Si., Akt., selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan perhatian kepada penulis hingga selesainya TAPM ini ;
3. Ibu Dr. Tita Rosita, M.Pd., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan petunjuk dalam penulisan TAPM ini ;
4. Bapak Dr. Roy Valiant Salomo, M.Soc.Sc, selaku Penguji Ahli yang telah memberikan saran dan masukan dalam penulisan TAPM ini ;

5. Kepala DINSOSP2KB Kota Pekalongan yang telah memberikan ijin penelitian, Kabid P2KB, seluruh Penyuluh KB Kecamatan Pekalongan Utara, dan para informan yang telah bersedia menjadi narasumber penelitian ;
6. Bapak H. Gunawan dan Ibu Hj. Rukiyati, kakak-kakak ku tersayang, beserta seluruh keluarga besar di Samarinda yang senantiasa memberi semangat dan menjadi motivasi penulis dalam studi ;
7. Sholeh ku, Muhammad Irfan Al Ghani... *Allah will guide you home because U are myALL in my life* ;
8. Teman-teman penerima beasiswa BKKBN yang telah berjuang bersama dari awal hingga selesainya ijin belajar ini, semoga kita semua dapat mengemban amanah dengan memanfaatkan ilmu yang diperoleh ;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penulisan dan penyusunan TAPM ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan karunia, limpahan rahmat dan hidayah-Nya atas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan TAPM ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala masukan, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. *Jazakallah khairan.*

Jakarta, Nopember 2017



Irma Puspita Ningrum



## RIWAYAT HIDUP

Nama : Irma Puspita Ningrum  
NIM : 500833501  
Tempat dan Tanggal Lahir : Samarinda, 20 Mei 1987  
Registrasi Pertama : Juli 2015  
Riwayat Pendidikan : SDN 013 Samarinda lulus tahun 1998  
SLTP Negeri 1 Samarinda lulus tahun 2001  
SMU Negeri 3 Samarinda lulus tahun 2004  
UPN "Veteran" Yogyakarta Jurusan  
Ilmu Komunikasi lulus tahun 2008

Riwayat Pekerjaan : 2009 – sekarang, Penyuluh KB DINSOSP2KB  
Kota Pekalongan

Alamat Tetap : Klaster Satria Medono Jl. Kediri A7, Pekalongan

No. HP : 085700895898/ 082325618000

Jakarta,



**(Irma Puspita Ningrum)**  
NIM. 500833501

## DAFTAR ISI

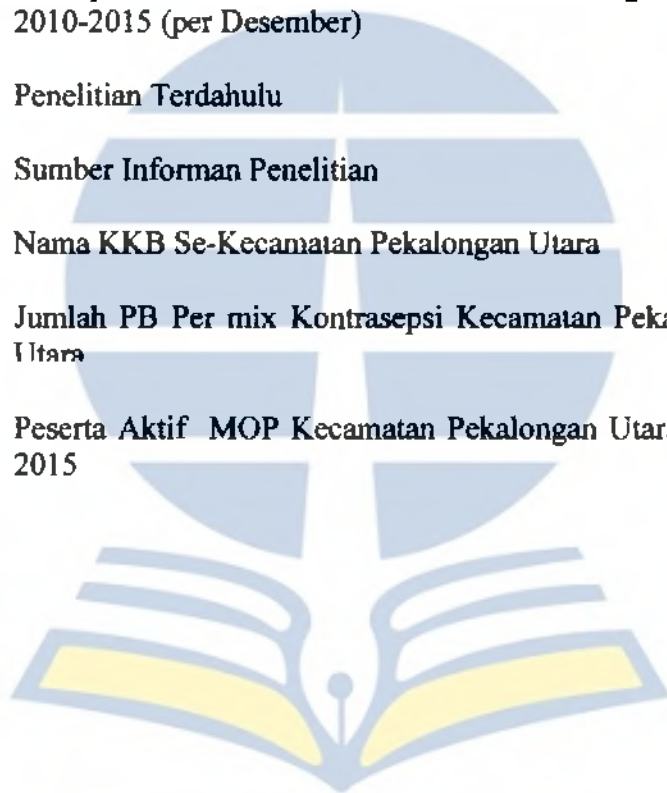
	Hal.
JUDUL.....	i
ABSTRAK .....	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN .....	v
LEMBAR PENGESAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
RIWAYAT HIDUP .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN .....	xv
<b>BAB I      PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	13
<b>BAB II      TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>14</b>
A. Kajian Teori .....	14
1. Kebijakan Publik .....	14
2. Implementasi Kebijakan .....	19
3. Pendekatan-pendekatan Dalam Implementasi	

	Kebijakan Publik.....	34
	4. Hambatan Dalam Implementasi Kebijakan .....	39
	5. Program Keluarga Berencana sebagai Kebijakan Publik .....	43
	5.1 Medis Operasi Pria (MOP) .....	45
	5.2 Motivasi dalam Kesertaan Keluarga Berencana .....	47
	5.3 Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran .....	51
	B. Penelitian Terdahulu.....	53
	C. Kerangka Berpikir.....	57
	D. Operasionalisasi Konsep .....	60
BAB III	METODE PENELITIAN .....	64
	A. Desain Penelitian .....	64
	B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan.....	64
	1. Sumber Informasi .....	64
	2. Pemilihan Informan .....	65
	C. Instrumen Penelitian .....	66
	D. Prosedur Pengumpulan Data .....	66
	E. Metode Analisis Data .....	68
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	70
	A. Deskripsi Objek Penelitian .....	70
	1. Kondisi Umum Lokasi Penelitian .....	70

2. Implementasi Program KB di Wilayah Kecamatan Pekalongan Utara .....	71
2.1 Pelayanan Peserta KB Baru (PB) .....	71
2.2 Pembinaan Peserta KB Aktif (PA) .....	74
B. Hasil .....	78
1. Deskripsi Informan Penelitian .....	80
2. Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program KB dalam Peningkatan Pencapaian MOP .....	81
C. Pembahasan .....	114
D. Keterbatasan Penelitian .....	135
E. Kesimpulan dan Saran.....	136
1. Kesimpulan .....	136
2. Saran .....	139
DAFTAR PUSTAKA.....	140
LAMPIRAN .....	144

## DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 1.1	Jumlah Penduduk Dewasa dan Anak-anak Di Kota Pekalongan Tahun 2015	3
Tabel 1.2	Pencapaian Peserta Aktif MKJP Kota Pekalongan Tahun 2010-2012 (per Desember)	5
Tabel 1.3	Pencapaian Peserta Aktif MKJP Kota Pekalongan Tahun 2013-2015 (per Desember)	6
Tabel 1.4	Pencapaian Peserta Aktif MOP Kota Pekalongan Tahun 2010-2015 (per Desember)	7
Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	51
Tabel 3.1	Sumber Informan Penelitian	64
Tabel 4.1	Nama KKB Se-Kecamatan Pekalongan Utara	71
Tabel 4.2	Jumlah PB Per mix Kontrasepsi Kecamatan Pekalongan Utara	72
Tabel 4.3	Peserta Aktif MOP Kecamatan Pekalongan Utara tahun 2015	75



**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Hal</b>	
Gambar 1.1	Grafik TFR Provinsi Jawa Tengah	2
Gambar 1.2	Grafik Peserta Aktif MOP se-Kota Pekalongan	7
Gambar 2.1	Model Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle	29
Gambar 2.2	Model Implementasi Kebijakan Daniel A. Mazmanian & Paul A. Sabatier	31
Gambar 2.3	Model Implementasi Kebijakan Edward III	33
Gambar 2.4	Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn	35
Gambar 2.5	Alur Pikir Penelitian	57



## DAFTAR SINGKATAN

<b>BKKBN</b>	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
<b>BPS</b>	: Badan Pusat Statistik
<b>CPR</b>	: <i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
<b>DO</b>	: <i>Drop Out</i> (Peserta Putus Pakai)
<b>IPM</b>	: Indeks Pembangunan Manusia
<b>KB</b>	: Keluarga Berencana
<b>LPP</b>	: Laju Pertumbuhan Penduduk
<b>MKJP</b>	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
<b>MOP</b>	: Medis Operasi Pria
<b>OPD</b>	: Organisasi Perangkat Daerah
<b>PKB/PLKB</b>	: Penyuluh Keluarga Berencana/Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana
<b>PA</b>	: Peserta Aktif
<b>PB</b>	: Peserta Baru
<b>PP</b>	: Peraturan Pemerintah
<b>PUS</b>	: Pasangan Usia Subur
<b>RPJMD</b>	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
<b>SDKI</b>	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
<b>SP</b>	: Sensus Penduduk
<b>TFR</b>	: <i>Total Fertility Rate</i> (Angka Kelahiran Kasar)
<b>UU</b>	: Undang-Undang

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2012), TFR (Total Fertility Rate) Indonesia saat ini sebesar 2,6 anak per wanita usia subur yang artinya akan ada 2-3 anak per wanita usia subur. Angka ini masih jauh dari target yaitu 2,1 di tahun 2015 (BKKBN, 2013). Istilah TFR (*Total Fertility Rate*) atau angka fertilitas total yang biasa dijadikan suatu patokan gambaran dari program KB, merupakan jumlah anak yang akan dipunyai seorang wanita selama masa reproduksinya per 1000 wanita.

Seperti diketahui, program KB yang selama ini menjadi program utama pencegahan meledaknya penduduk sangat dianggap berpengaruh terhadap pengendalian pertumbuhan jumlah jiwa di Indonesia. Program KB yang benar-benar berwawasan *quality of care* yakni mendekati peserta KB dengan penuh empati serta menjamin keberlangsungan keselamatan dalam ber-KB, diharapkan mampu meningkatkan keikutsertaan PUS dalam ber-KB yang saat dilakukan Sensus Penduduk (2010) jumlahnya hanya berada pada angka 63,85 % saja. Terlebih untuk penggunaan MKJP yang mengalami penurunan dari 19,06 % pada tahun 2009 menjadi 18,26 % pada tahun 2010. Mereka yang ber-KB dengan alat KB non-MKJP sangat rentan putus pakai/DO.



Berdasarkan Sensus Penduduk (SP 2010), jumlah penduduk Indonesia sebesar 237.641.326 juta jiwa dan diperhitungkan secara kasar rata-rata penambahan penduduk setiap tahunnya sekitar 3 juta jiwa. Meski hasil SP 2010 memang menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk (LPP) Jawa Tengah hanya 0,37 % dan tercatat terendah di Indonesia. Namun jika melihat besarnya kelompok umur balita, maka tersirat bahwa LPP yang rendah tersebut bukan karena turunnya angka kelahiran, sebab angka *Total Fertility Rate* (TFR) di Jawa Tengah masih 2,3. Fenomena ini jelas mengakibatkan ledakan jumlah penduduk yang masih belum bisa ditekan secara optimal.

**Gambar 1.1**  
**Grafik TFR Provinsi Jawa Tengah**



Propinsi Jawa Tengah sendiri terdiri dari 35 kota/kabupaten. Salah satu kota di Jawa Tengah yang tidak luput dari penggarapan program KB yaitu Kota Pekalongan. Penduduk Kota Pekalongan sampai dengan tahun 2015 adalah 296.533 jiwa. Dengan luas wilayah 45,25 km<sup>2</sup> maka kepadatan penduduk per kilometer persegi adalah 6.554 jiwa. Kota Pekalongan terdiri

atas 4 kecamatan, yakni Pekalongan Barat, Pekalongan Utara, Pekalongan Timur, dan Pekalongan Selatan.

Kecamatan paling luas adalah Pekalongan Utara sekitar 33% dari luas Kota Pekalongan (1.488 Ha) dan kecamatan paling kecil adalah Pekalongan Timur sekitar 21% dari Kota Pekalongan (952 Ha). Sedangkan dari 4 kecamatan tersebut jumlah penduduk di Kecamatan Pekalongan Barat merupakan wilayah yang paling banyak penduduknya dibandingkan dengan 3 kecamatan lainnya.

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Penduduk Dewasa dan Anak-anak Di Kota Pekalongan Tahun 2015**

Kecamatan	Dewasa	Anak-Anak	Jumlah
Pekalongan Barat	69.404	23.41	92.814
Pekalongan Timur	48.753	15.883	64.636
Pekalongan Selatan	43.466	16.147	59.613
Pekalongan Utara	58.763	20.707	79.47
<b>Jumlah</b>	<b>220.386</b>	<b>76.147</b>	<b>296.533</b>
2014	217.458	76.246	293.704
2013	214.508	76.362	290.87
2012	211.53	76.448	287.987

Sumber: BPS Kota Pekalongan

Perhatian pemerintah untuk mengatasi persoalan kependudukan tercermin dalam Isu Strategis RPJMD Kota Pekalongan tahun 2016 – 2021 yaitu pengendalian laju pertumbuhan penduduk untuk meningkatkan pemerataan hasil-hasil pembangunan. Komitmen pemerintah daerah tersebut tentunya sebagai wujud upaya yang dilakukan untuk menjamin keberhasilan program pengendalian penduduk dan keluarga berencana di Kota Pekalongan khususnya, dan memberikan jaminan hasil pembangunan bermakna bagi masyarakat tentunya dapat dijadikan dasar pembentukan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Program KB sebagai produk kebijakan publik, memiliki kelengkapan payung hukum yang dituangkan pada Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pemerintah juga telah menerbitkan peraturan pelaksanaan untuk menjalankan undang-undang tersebut, yakni PP Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.

Menetapkan keluarga ideal secara bertanggung jawab mengenai jumlah anak, jarak kelahiran, dan umur melahirkan merupakan hak penduduk yang diatur dalam ketentuan perundangan tersebut. Termasuk di dalamnya ialah pelayanan KB. Untuk memfasilitasi pelayanan KB, pemerintah daerah wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi dengan cara menyediakan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.

Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DINSOSP2KB) Kota Pekalongan, sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang melaksanakan program KB berdasarkan Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 57 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan

Keluarga Berencana Kota Pekalongan, menyadari betul bahwa pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali akan membawa dampak negatif terhadap pembangunan, sebab dari hasil SP 2010 menunjukkan jumlah LPP di Kota Pekalongan sebesar 0,63 %, diatas rata-rata Jawa Tengah sebesar 0,37 %.

Dari data hasil umpan balik program KB DINSOSP2KB Kota Pekalongan, tren penggunaan MKJP dari tahun 2010-2015 terus mengalami kenaikan. Meskipun setiap tahun terjadi peningkatan jumlah PA MKJP, akan tetapi kenaikan tersebut tidak terlalu berpengaruh terhadap total PA yang jumlahnya juga semakin bertambah setiap tahunnya.

**Tabel 1.2**  
**Pencapaian Peserta Aktif MKJP Kota Pekalongan Tahun 2010-2012**  
**(per Desember)**

No.	Kecamatan	2010				2011				2012			
		Imp.	IUD	MOW	MOP	Imp.	IUD	MOW	MOP	Imp.	IUD	MOW	MOP
1.	Pekalongan Barat	155	831	289	39	205	791	343	44	252	1001	403	47
2.	Pekalongan Timur	122	271	254	18	108	287	304	16	165	453	367	17
3.	Pekalongan Utara	140	430	288	24	136	356	340	23	180	523	403	29
4.	Pekalongan Selatan	96	159	250	25	94	172	258	20	172	377	333	19
	Kota Pekalongan	513	1691	1081	106	543	1606	1245	103	769	2354	1506	112

Sumber : Data diolah

**Tabel 1.3**  
**Pencapaian Peserta Aktif MKJP Kota Pekalongan Tahun 2013-2015**  
**(per Desember)**

No.	Kecamatan	2013				2014				2015			
		Imp.	IUD	MOW	MOP	Imp.	IUD	MOW	MOP	Imp.	IUD	MOW	MOP
1.	Pekalongan Barat	277	1119	436	41	217	1224	499	45	523	953	473	46
2.	Pekalongan Timur	260	587	403	15	408	651	450	15	526	721	460	12
3.	Pekalongan Utara	255	617	429	33	375	708	462	36	544	765	489	42
4.	Pekalongan Selatan	330	518	371	20	442	591	395	15	533	662	405	14
	Kota Pekalongan	1122	2841	1639	109	1442	3174	1806	111	2126	3101	1827	114

Sumber : Data diolah

Dari tabel 1.2 dan 1.3 terlihat bahwa MOP merupakan salah satu MKJP yang kesertaannya masih rendah bila dibandingkan dengan jenis kontrasepsi jangka panjang lainnya. Meski demikian ada hal yang menarik untuk dicermati yaitu wilayah Kecamatan Pekalongan Utara yang berada di urutan teratas dalam peningkatan kesertaan MOP di tingkat Kota Pekalongan. Dibanding 4 wilayah kecamatan lainnya, selama 5 tahun berturut Kecamatan Pekalongan Utara mengalami konsistensi kenaikan angka kesertaan MOP di wilayah setempat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rica Anindyanani (2015) tentang keberhasilan Kabupaten Situbondo dalam mengembangkan program MOP yang menghantarkan Kabupaten Situbondo mendapat dua kali rekor dari Museum Rekor Indonesia (MURI) untuk layanan KB pria (vasektomi) terbanyak pada tahun 2010 dan 2011, yaitu dengan mengoptimalkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pada masyarakat.

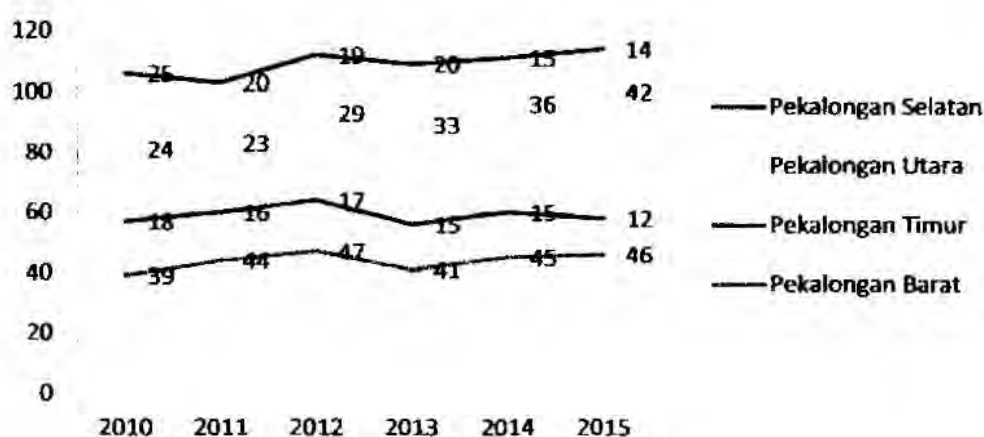
**Tabel 1.4**  
**Pencapaian Peserta Aktif MOP Kota Pekalongan Tabun 2010-2015**  
**(per Desember)**

No.	Kecamatan	Jumlah Peserta Aktif MOP					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Pekalongan Barat	39	44	47	41	45	46
2.	Pekalongan Timur	18	16	17	15	15	12
3.	Pekalongan Utara	24	23	29	33	36	42
4.	Pekalongan Selatan	25	20	19	20	15	14
	Kota Pekalongan	106	103	112	109	111	114

Sumber : Data diolah

Keberhasilan program KB pria khususnya MOP diharapkan mampu mendongkrak persentase peserta aktif MKJP. Kecamatan Pekalongan Utara yang secara geografis sebagian besar wilayahnya berbatasan langsung dengan Pantai Utara Pulau Jawa, menjadi penyumbang akseptor MOP setiap tahunnya dan menjadi salah satu kecamatan di Kota Pekalongan yang terus mengalami peningkatan jumlah peserta aktif MOP.

**Gambar 1.2**  
**Grafik Peserta Aktif MOP se-Kota Pekalongan**



Kemudian dari data yang diperoleh tersebut, penulis melakukan studi pendahuluan di Kecamatan Pekalongan Utara. Hasilnya memperlihatkan bahwa peserta aktif MOP yang ditemui mengungkapkan bahwa pilihan untuk mengikuti MOP merupakan keputusan bersama antara suami istri. Selain itu, keinginan istri yang menghendaki peran/partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi mendorong sikap pasangan usia subur untuk memilih jenis kontrasepsi mantap tersebut.

Peran/partisipasi pria dalam program KB dapat berbentuk partisipasi secara langsung yakni dengan cara suami menggunakan salah satu cara pencegahan kehamilan, seperti kondom dan MOP (vasektomi), serta metode alamiah yang meliputi metode sanggama terputus dan juga metode pantang berkala.

Konsistensi kenaikan jumlah peserta aktif MOP di Kecamatan Pekalongan Utara setiap tahunnya, tidak terlepas dari keyakinan bahwa dengan ber-KB MOP dijamin aman, praktis, kuantitas maupun kualitas seks tinggi dan tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah mengikuti MOP, stamina tidak terganggu dan bagi istri tetap puas tanpa perasaan cemas yang berlebihan terhadap sisi negatif MOP, karena kepercayaan dalam hubungan rumah tangga yang sudah terbangun.

Perubahan kesadaran, sikap, dan perilaku suami maupun istri tentang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi turut berpengaruh terhadap peningkatan kesertaan KB pria. Namun yang utama ialah pengetahuan yang cukup tentang KB dan Kesehatan Reproduksi, serta kondisi lingkungan sosial,

budaya, masyarakat dan keluarga/istri, ketercukupan informasi dan aksesabilitas terhadap pelayanan KB pria.

Keberhasilan program KB Pria di Kecamatan Pekalongan Utara, tidak serta merta terlepas dari upaya keras peran penggerak utama program KB yang ada di lini lapangan. Komunikasi, Edukasi, dan Informasi (KIE) dilakukan untuk menepis rumor negatif seputar MOP yang diyakini berdampak terhadap kesehatan, serta mengubah pola pikir masyarakat yang terbatas pengetahuannya tentang MOP yang selama ini membuat mereka lebih memilih jenis alat kontrasepsi non MKJP. Padahal, pelaksanaannya akan lebih sulit karena memerlukan pengulangan setiap periode tertentu, seperti bila sehari saja lupa minum pil KB atau terlambat suntik KB, kehamilan bisa langsung terjadi pada PUS.

Dalam pelaksanaan program KB Pria di Kecamatan Pekalongan Utara, karakter masyarakat yang cenderung ke arah perkotaan telah tereduksi dengan baik. Adanya hubungan kerjasama antara pelaksana program dan mitra kerja yang terwujud dalam komitmen menjadi salah satu faktor pendukung keberhasilan. Lingkungan sosial, budaya, masyarakat dan keluarga/kerabat setempat juga mendukung pengembangan program partisipasi pria untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender, sehingga angka peserta aktif MOP setiap tahunnya mengalami kenaikan.

Kondisi seperti yang telah diuraikan di atas merupakan bagian dari kinerja implementasi. Jika dikaitkan dengan kebijakan, kinerja suatu kebijakan dapat didefinisikan sebagai gambaran mengenai tingkat pencapaian implementasi dalam mewujudkan sasaran dan tujuan suatu kebijakan.



Dibutuhkan pendekatan untuk menjembatani antara isu kebijakan dengan implementasi dan suatu model konseptual yang menghubungkan kebijakan dengan kinerja yang sesuai, yaitu model implementasi Van Meter dan Van Horn (yang secara detail dibahas dalam Bab II).

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Analisis Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara” dari aspek implementor dan sasaran kebijakan dengan menggunakan pendekatan teori Van Meter dan Van Horn yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, hubungan antarorganisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial ekonomi politik, dan disposisi implementor.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latarbelakang di atas, maka dapat diidentifikasi permasalahan yaitu :

1. Pencapaian jumlah Peserta KB Aktif Pria terutama MOP di Kota Pekalongan secara keseluruhan masih di bawah target. Hal ini masih belum sesuai dengan salah satu indikator keberhasilan program dalam Sasaran Strategis Kedeputian Bidang KB dan KR Tahun 2015-2019, yang menargetkan pencapaian persentase sasaran kesertaan KB Pria sebesar 4,3% pada tahun 2019.
2. Data yang diperoleh dari DINSOSP2KB Kota Pekalongan menunjukkan bahwa kesertaan MOP di Kecamatan Pekalongan Utara konsisten

mengalami kenaikan setiap tahunnya dibanding dengan 3 wilayah kecamatan lainnya, yang mengindikasikan terdapat aspek-aspek pendukung lain dalam pelaksanaannya sehingga pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara relatif baik.

Untuk itu, setelah teridentifikasi masalah tersebut maka dapat dilakukan perumusan masalah yakni :

1. Bagaimana Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara dari aspek standar dan sasaran kebijakan?
2. Bagaimana Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara dari aspek sumber daya?
3. Bagaimana Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara dari aspek hubungan antarorganisasi?
4. Bagaimana Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara dari aspek karakteristik agen pelaksana?
5. Bagaimana Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara dari aspek kondisi sosial, ekonomi, dan politik?
6. Bagaimana Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara dari aspek disposisi implementor?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mendeskripsikan dan menganalisis implementasi Program Keluarga Berencana dalam peningkatan pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara ditinjau dari aspek standar dan sasaran kebijakan.
2. Mendeskripsikan dan menganalisis implementasi Program Keluarga Berencana dalam peningkatan pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara ditinjau dari aspek sumber daya.
3. Mendeskripsikan dan menganalisis implementasi Program Keluarga Berencana dalam peningkatan pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara ditinjau dari aspek hubungan antarorganisasi.
4. Mendeskripsikan dan menganalisis implementasi Program Keluarga Berencana dalam peningkatan pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara ditinjau dari aspek karakteristik agen pelaksana.
5. Mendeskripsikan dan menganalisis implementasi Program Keluarga Berencana dalam peningkatan pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara ditinjau dari aspek kondisi sosial ekonomi dan politik.
6. Mendeskripsikan dan menganalisis implementasi Program Keluarga Berencana dalam peningkatan pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara ditinjau dari aspek disposisi implementor.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian yang ingin diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara praktis, hasil penelitian ini sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan analisis atau kajian dengan permasalahan yang serupa dari berbagai konsentrasi keilmuan.
2. Sebagai masukan bagi Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DINSOSP2KB) Kota Pekalongan dalam implementasi program KB khususnya di Kecamatan Pekalongan Utara, serta sebagai dasar untuk merumuskan kebijakan upaya peningkatan pencapaian MOP di masa yang akan datang.
3. Manfaat akademis yang diharapkan adalah bahwa hasil penelitian dapat dijadikan rujukan bagi upaya pengembangan Ilmu Administrasi Publik, terkait dengan implementasi kebijakan program Keluarga Berencana.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kajian Teori

##### 1. Kebijakan Publik

Jika kita melihat secara sederhana kebijakan publik merupakan konsep dasar rencana dari pemerintah atau organisasi publik untuk mengatur suatu kepentingan umum ataupun khalayak ramai. Secara umum, pengertian kebijakan publik merupakan segala sesuatu yang dikerjakan dan tidak dikerjakan oleh pemerintah untuk kepentingan umum, yang mana segala sesuatu itu merupakan setiap aturan dalam kehidupan bersama, baik itu hubungan antar warga ataupun warga dengan pemerintah.

Shafritz dan Russel (dalam Keban, 2014) memberikan definisi kebijakan publik yang paling mudah diingat dan mungkin paling praktis yaitu *whatever a government decides to do or not to do*. Keduanya menyatakan bahwa apa yang dilakukan ini merupakan respons terhadap suatu isu politik.

Banyak pendapat para ahli mengenai pengertian kebijakan publik. Menurut Wahab (2008), menyebutkan bahwa ciri-ciri kebijakan publik adalah sebagai berikut.

1. Kebijakan publik bertujuan pada perilaku atau tindakan yang direncanakan.

2. Kebijakan publik terdiri dari tindakan-tindakan yang saling berkaitan dan mengarah ke tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah.
3. Kebijakan publik berkaitan yang dilakukan pemerintah di bidang-bidang tertentu, dan disetiap kebijakan diikuti dengan tindakan-tindakan konkrit.
4. Kebijakan publik berbentuk positif dan negatif, dalam positif kebijakan mencakup tindakan pemerintah untuk mempengaruhi suatu masalah sedangkan berbentuk negatif, kebijakan pejabat-pejabat pemerintah untuk tidak bertindak atau tidak melakukan masalah-masalah apapun yang mana hal tersebut menjadi tugas pemerintah.

Carl J. Frederick (dalam Nugroho, 2003) mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada, dimana kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada rangka mencapai tujuan tertentu. Disini kebijakan bukan hanya sebagai suatu pedoman, melainkan suatu langkah-langkah yang diambil dengan memperhatikan lingkungan sekitar dalam memperoleh suatu putusan yang tepat sehingga mampu mengatasi hambatan ataupun permasalahan yang ada dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Ini berarti kebijakan juga merupakan sebuah strategi yang dibentuk dalam mencapai tujuan tertentu.

Terdapat pula beberapa ahli yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam merespon suatu krisis atau masalah publik. Begitupun dengan Chandler dan Plano (dalam Tangkilisan, 2003) yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah 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.

Menurut Nugroho (2003), ada dua karakteristik dari kebijakan publik, yaitu: 1) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional; 2) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh.

Thomas R. Dye (dalam Nugroho, 2014) mendefinisikan kebijakan publik sebagai segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil yang membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda (*public policy is "whatever governments choose to do or not do. Public policy is what government do, why they do, and what difference it makes"*). Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik adalah mengenai perwujudan "tindakan" dan bukan merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat publik semata. Di samping itu pilihan

pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu juga merupakan kebijakan publik karena mempunyai pengaruh (dampak yang sama dengan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu).

Tahap-tahap kebijakan publik menurut William Dunn (dalam Anggara : 2014) adalah sebagai berikut :

a. Penyusunan Agenda

Jika sebuah isu berhasil mendapatkan status sebagai masalah publik dan mendapatkan prioritas dalam agenda publik, isu tersebut berhak mendapatkan alokasi sumber daya publik yang lebih daripada isu lain. Dalam *agenda setting* juga sangat penting untuk menentukan suatu isu publik yang akan diangkat dalam agenda pemerintah. Penyusunan agenda kebijakan seyogianya dilakukan berdasarkan tingkat urgensi dan esensi kebijakan, juga keterlibatan *stakeholder*.

b. Formulasi Kebijakan

Masalah yang sudah masuk dalam agenda kebijakan, kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tersebut didefinisikan untuk dicari pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Dalam tahap perumusan kebijakan, tiap-tiap alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah.

c. Adopsi/Legitimasi Kebijakan

Legitimasi bertujuan memberikan otorisasi pada proses dasar pemerintahan. Jika tindakan legitimasi dalam suatu masyarakat diatur



oleh kedaulatan rakyat, warga negara akan mengikuti arahan pemerintah. Akan tetapi, warga negara harus percaya bahwa tindakan pemerintah ini adalah sah. Legitimasi dapat dikelola melalui manipulasi simbol-simbol tertentu. Dengan proses ini orang belajar untuk mendukung pemerintah.

d. **Penilaian/Evaluasi Kebijakan**

Secara umum, evaluasi kebijakan dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi, dan dampak. Dalam hal ini, evaluasi dipandang sebagai suatu kegiatan fungsional. Artinya, evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir, tetapi juga dilakukan dalam seluruh proses kebijakan. Dengan demikian, evaluasi kebijakan dapat meliputi tahap perumusan masalah kebijakan, program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, dan tahap dampak kebijakan.

Dari berbagai kepustakaan dapat diungkapkan bahwa kebijakan publik dalam kepustakaan internasional disebut sebagai *public policy*, yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggarannya yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi (Nugroho, 2003).

Aturan atau peraturan tersebut secara sederhana dapat dipahami sebagai kebijakan publik, jadi kebijakan publik ini dapat sebagai artikan

suatu hukum. Akan tetapi tidak hanya sekedar hukum, namun kita harus memahaminya secara utuh dan benar. Ketika suatu isu yang menyangkut kepentingan bersama dipandang perlu untuk diatur maka formulasi isu tersebut menjadi kebijakan publik yang harus dilakukan dan disusun serta disepakati oleh para pejabat yang berwenang.

Kebijakan publik biasanya dituangkan didalam peraturan perundang-undangan seperti undang-undang (UU), Peraturan Presiden dan Peraturan Daerah (PERDA), merupakan bentuk-bentuk dari kebijakan publik. Kebijakan publik atau kebijakan umum merupakan program-program yang diterapkan oleh pemerintah dalam arti luas untuk mencapai tujuan masyarakat. Dapat kita artikan dengan kata lain, kebijakan publik merupakan keputusan dari lembaga yang berwenang atau pemerintah yang menyangkut kepentingan masyarakat luas.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa.

## **2. Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan

kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut. Rangkaian implementasi kebijakan dapat diamati dengan jelas yaitu dimulai dari program, ke proyek dan ke kegiatan. Model tersebut mengadaptasi mekanisme yang lazim dalam manajemen, khususnya manajemen sektor publik. Kebijakan diturunkan berupa program-program yang kemudian diturunkan menjadi proyek-proyek, dan akhirnya berwujud pada kegiatan-kegiatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat maupun kerjasama pemerintah dengan masyarakat.

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Wahab, 2006) implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu/pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Sedangkan hakikat utama implementasi kebijakan menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Widodo, 2010) adalah memahami hal-hal yang seharusnya terjadi setelah suatu program dinyatakan beraku atau dirumuskan. Pemahaman tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikannya dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat.

Pendapat Cleaves (dalam Wahab, 2008), yang secara tegas menyebutkan bahwa: Implementasi itu mencakup "Proses bergerak menuju tujuan kebijakan dengan cara langkah administratif dan politik". Keberhasilan atau kegagalan implementasi sebagai demikian dapat

dievaluasi dari sudut kemampuannya secara nyata dalam meneruskan atau mengoperasionalkan program-program yang telah dirancang sebelumnya.

Implementasi merupakan bagian krusial dalam sebuah kebijakan. Nugroho (2014) memaparkan bahwa rencana adalah 20% keberhasilan, implementasi ialah 60% sisanya, dan 20% lagi ialah bagaimana mengendalikan implementasi. Implementasi kebijakan bisa menjadi hal yang berat karena terkadang di lapangan muncul masalah yang tidak dijumpai pada konsep, selain ancaman terhadap konsistensi implementasi itu sendiri. Untuk itu, dalam implementasi kebijakan, terdapat pula satu hal penting yaitu diskresi yang dimaknai sebagai ruang gerak bagi individu pelaksana di lapangan untuk memilih tindakan sendiri yang otonom dalam batas wewenangnya apabila suatu kebijakan tidak mengatur atau mengatur berbeda dengan kondisi di lapangan.

Dari penjelasan-penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

Model manajemen implementasi menurut Nugroho (2014) menggambarkan pelaksanaan atau implementasi kebijakan di dalam konteks manajemen berada di dalam kerangka *organizing-leading-controlling*. Jadi ketika kebijakan sudah dibuat, maka tugas selanjutnya

adalah mengorganisasikan, melaksanakan kepemimpinan untuk memimpin pelaksanaan dan melakukan pengendalian pelaksanaan tersebut. Secara rinci kegiatan didalam manajemen implementasi kebijakan dapat disusun melalui :

- a. Implementasi strategi
- b. Pengorganisasian
- c. Penggerakkan dan kepemimpinan
- d. Pengendalian

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Dengan adanya implementasi kebijakan mengorganisasikan, melaksanakan kepemimpinan untuk melaksanakan untuk memimpin pelaksanaan dan melakukan pengendalian pelaksanaan secara rinci kegiatan implementasi kebijakan di mulai dari implementasi strategi, pengorganisasian, pergerakan kepemimpinan dan pengendalian akan berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diinginkan.

Menurut Grindle (dalam Winarno, 2014) implementasi kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, ia menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari kebijakan. Oleh karena itu tidak terlalu salah jika dikatakan implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses

kebijakan. Sebaik apapun sebuah kebijakan tidak akan ada manfaatnya bila tidak dapat diterapkan sesuai dengan rencana.

Penerapan adalah suatu proses yang tidak sederhana, bahkan Udoji (dalam Wahab, 2015) mengatakan dengan tegas bahwa :

*"The execution of policies is a important if not more important than policy-making. Policy will remain dreams or blue prints file jackets unless they are implemented"* (Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapih dalam arsip jika tidak diimplementasikan).

Oleh karena itu implementasi kebijakan perlu dilakukan secara arif, bersifat situasional mengacu pada semangat kompetensi dan berwawasan pemberdayaan. Untuk mengimplementasikan suatu kebijakan diperlukan lebih banyak yang terlibat baik tenaga kerja maupun kemampuan organisasi. Penerapan kebijakan bersifat interaktif dalam proses perumusan kebijakan. Penerapan sebagai sebuah proses interaksi antara suatu tujuan dan tindakan yang mampu untuk meraihnya. Penerapan merupakan kemampuan untuk membentuk hubungan-hubungan lebih lanjut dalam rangkaian sebab akibat yang menghubungkan tindakan dengan tujuan.

Mengimplementasikan sebuah kebijakan bukanlah masalah yang mudah terutama dalam mencapai tujuan bersama, cukup sulit untuk membuat sebuah kebijakan publik yang baik dan adil. Dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk dan cara yang memuaskan semua orang termasuk mereka yang dianggap klien. Masalah lainnya adalah kesulitan dalam memenuhi tuntutan berbagai kelompok yang dapat

menyebabkan konflik yang mendorong berkembangnya pemikiran politik sebagai konflik.

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan setelah suatu kebijakan ditetapkan. Implementasi merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan. Tujuan kebijakan adalah melakukan intervensi, sedangkan implementasi adalah tindakan intervensi itu sendiri (Mulyadi, 2016). Tahapan implementasi sebagai proses untuk mewujudkan tujuan kebijakan sering disebut sebagai tahap yang penting (*critical stage*). Grindle (dalam Purwanto, 2015) menyebut bahwa implementasi “*establish a link that always goals of public policies to be realized as outcomes of governmental activity*” atau “jembatan” antara dunia konsep dengan dunia nyata. Implementasi kebijakan menjadi “jembatan” karena melalui tahapan ini dilakukan *delivery mecanism*, yaitu ketika berbagai *policy output* yang dikonversi dari *policy input* disampaikan kepada kelompok sasaran sebagai upaya nyata untuk mencapai tujuan kebijakan.

Menurut Mulyadi (2016), keberhasilan kebijakan atau program dikaji berdasarkan perspektif proses implementasi dan perspektif hasil. Pada perspektif proses, program pemerintah dikatakan berhasil jika pelaksanaan sesuai dengan petunjuk dan ketentuan pelaksanaan yang dibuat oleh pembuat program yang mencakup antara lain pelaksanaan, agen pelaksana, kelompok sasaran, dan manfaat program. Sedangkan perspektif hasil, program dapat dinilai berhasil manakala program membawa dampak yang diinginkan. Suatu program bisa berhasil dilihat

dari sudut proses, akan tetapi bisa saja gagal jika ditinjau dari dampak yang dihasilkannya.

Salah satu pendapat tentang keberhasilan atau kegagalan dari implementasi kebijakan disampaikan oleh D. L. Weimer dan Aidan R. Vining (dalam Keban, 2014). Menurut para ahli tersebut, ada tiga faktor umum yang mempengaruhi keberhasilan diantaranya :

1. Logika yang digunakan oleh suatu kebijakan, yaitu sampai seberapa benar teori yang menjadi landasan kebijakan atau seberapa jauh hubungan logis antara kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan tujuan atau sasaran yang telah ditetapkan;
2. Hakekat kerjasama yang dibutuhkan, yaitu apakah semua pihak yang terlibat dalam kerjasama telah merupakan suatu *assembling* yang produktif;
3. Ketersediaan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, komitmen untuk mengelola pelaksanaannya.

Suatu kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* tidak dapat menjamin keberhasilan kebijakan tersebut dalam pelaksanaannya. Ada beberapa variabel yang mempengaruhinya baik yang bersifat individual maupun kelompok atau institusi. Berbagai pandangan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan disampaikan oleh para ahli, salah satunya yaitu dalam Mulyadi (2016) antara lain :



## 1. Teori Merilee S. Grindle

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle dipengaruhi oleh dua variabel besar, yaitu isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*).

Variabel isi kebijakan mencakup :

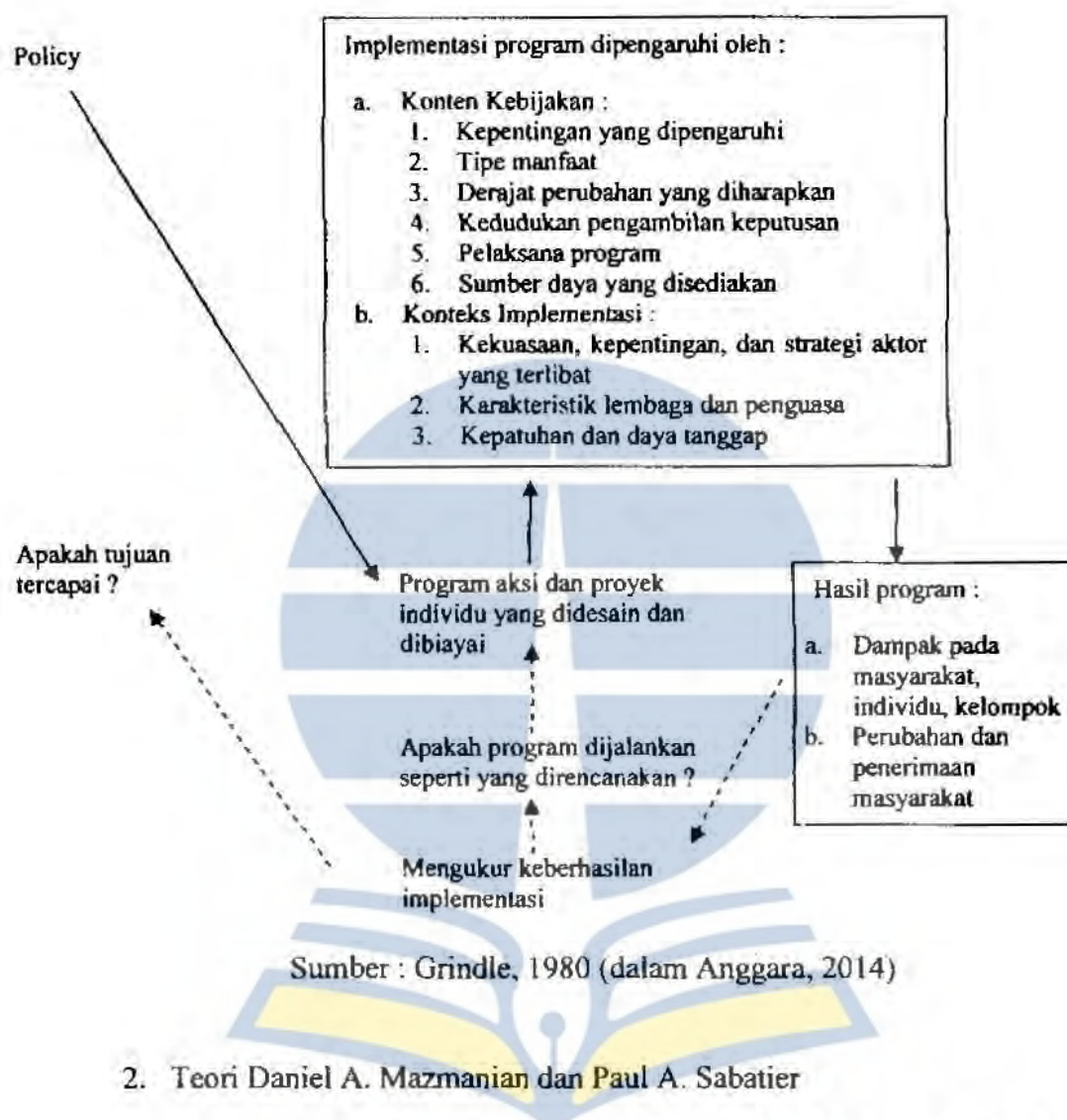
- 1) Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran termuat dalam isi kebijakan;
- 2) Jenis manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran;
- 3) Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan;
- 4) Apakah letak sebuah program sudah tepat;
- 5) Apakah sebuah program telah menyebutkan implementornya dengan rinci;
- 6) Apakah sumber dayanya telah memadai.

Sedangkan variabel lingkungan implementasi mencakup :

- 1) Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan;
- 2) Karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa;
- 3) Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Keunikan dari model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, serta kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

**Gambar 2.1**  
Model Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle



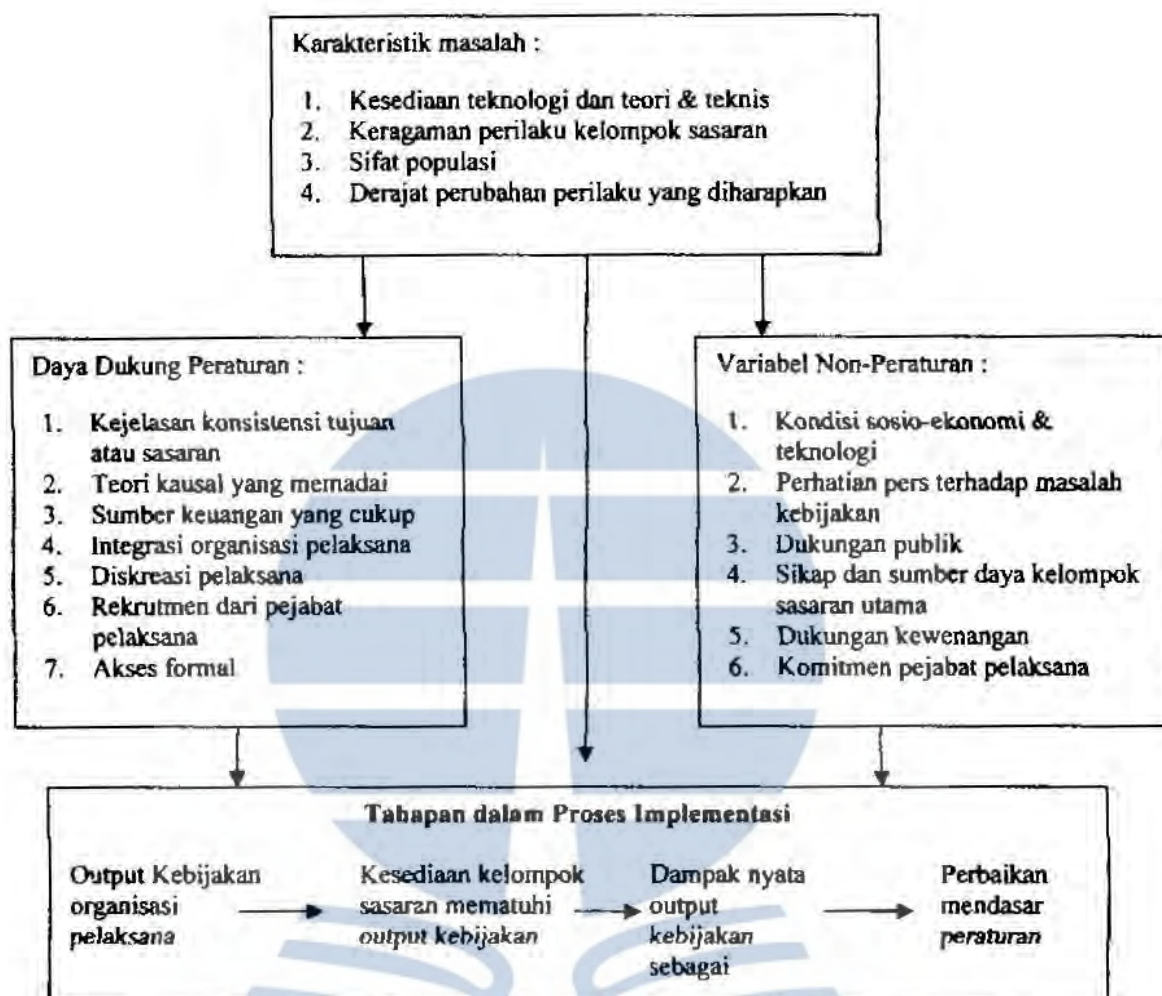
## 2. Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier

Menurut Mazmanian dan Sabatier ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni :

1. Karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), indikatornya :
  - a. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan;
  - b. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran;
  - c. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi;

- d. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan.
2. Karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*), indikatornya :
    - a. Kejelasan isi kebijakan;
    - b. Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis;
    - c. Besarnya alokasi sumberdaya finansial terhadap kebijakan tersebut;
    - d. Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana;
    - e. Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana;
    - f. Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan;
    - g. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan.
  3. Variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*), indikatornya :
    - a. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi;
    - b. Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan;
    - c. Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*);
    - d. Tingkat Komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor.

**Gambar 2.2**  
Model Implementasi Kebijakan Daniel A. Mazmanian & Paul A. Sabatier



Sumber : Subarsono, 2005 (dalam Anggara, 2014)

### 3. Teori George C. Edward III

Dalam pandangan Edward III implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

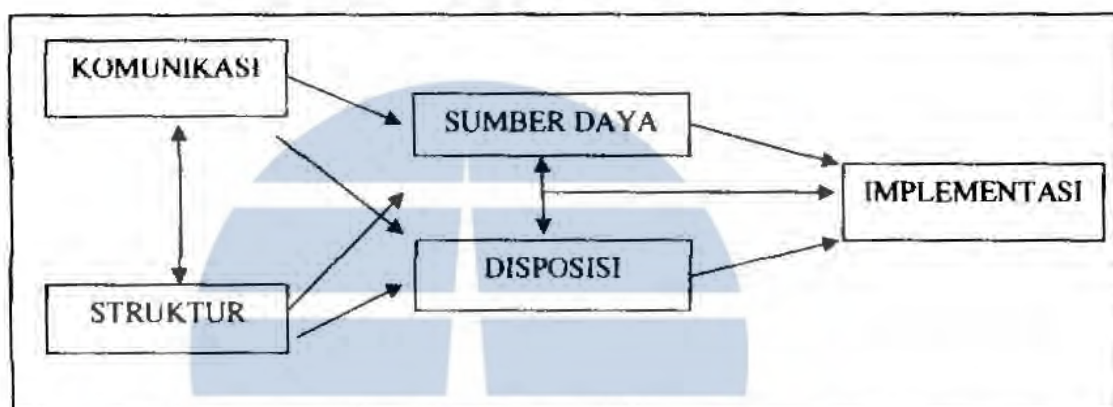
- 1) Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

- 2) Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.
- 3) Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.
- 4) Struktur Birokrasi, Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Menurut pandangan Edwards (dalam Winarno, 2008) sumber-sumber yang penting meliputi, staff yang memadai serta keahlian-

keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul-usul di atas kertas guna melaksanakan pelayanan-pelayanan publik.

**Gambar 2.3**  
Model Implementasi Kebijakan Edward III



Sumber : Deddy Mulyadi, 2016 : 69

#### 4. Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn

Menurut Meter dan Horn ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, hubungan antarorganisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial, ekonomi dan politik, serta disposisi implementor.

##### a. Standar dan sasaran kebijakan

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur, sehingga tidak menimbulkan interpretasi yang dapat menyebabkan terjadi konflik di antara agen implementasi.

b. Sumber daya

Kebijakan perlu didukung oleh sumber daya, baik itu sumber daya manusia maupun sumber daya non manusia.

c. Komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas

Dalam berbagai kasus, implementasi sebuah program terkadang perlu didukung dan dikoordinasikan dengan instansi lain agar mencapai keberhasilan yang diinginkan.

d. Karakteristik agen pelaksana

Sejauhmana kelompok-kelompok kepentingan memberi dukungan bagi implementasi kebijakan. Termasuk di dalamnya karakteristik para partisipan yakni mendukung atau menolak, kemudian juga bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

e. Kondisi sosial, ekonomi, dan politik

Kondisi sosial, ekonomi, dan politik mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.

f. Disposisi implementor

Disposisi implementor mencakup tiga hal penting, yaitu :

1. Respons implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan;
2. Kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan;
3. Intensitas disposisi implementor yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

**Gambar 2. 4**  
Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn



Sumber : Deddy Mulyadi, 2016 : 73

Dari kajian teori implementasi oleh Grindle, Mazmanian, Edward III serta Van Meter dan Van Horn, kemudian untuk dapat membantu menganalisis permasalahan dalam penelitian ini penulis mengacu pada teori dari Van Meter dan Van Horn untuk menganalisis Implementasi Program KB dalam Peningkatan Pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, yaitu dengan lebih melihat bagaimana implementasi program MOP di Kecamatan Pekalongan Utara berdasarkan standar dan sarana kebijakan, sumber daya, komunikasi antarorganisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial, ekonomi, dan politik, serta disposisi implementor dan untuk mengetahui aspek yang berpengaruh terhadap keberhasilan program MOP di Kecamatan Pekalongan Utara.

### 3. Pendekatan-pendekatan Dalam Implementasi Kebijakan Publik

Dalam proses implementasi kebijakan publik, setidaknya terdapat tiga model atau pendekatan, yaitu :



### a. Pendekatan *Top Down*

Asumsi dasar dari teori/pendekatan *top-down* adalah bahwa proses implementasi kebijakan dimulai dengan keputusan yang dibuat oleh pemerintah pusat. Para penganut teori *top down* mengasumsikan bahwa terdapat hubungan kausal langsung antara kebijakan dan hasil yang diamati dan cenderung mengabaikan dampak pelaksana pengiriman kebijakan. Para penganut teori *top down* mengikuti pendekatan preskriptif yang menafsirkan sebuah kebijakan sebagai masukan dan implementasi sebagai faktor output. Para penulis yang merupakan penganut teori *top down* antara lain ; Pressman dan Wildavsky, Van Meter dan Van Horn, serta Sabatier dan Mazmanian. Beberapa ahli lain yang dapat digolongkan sebagai penganut pendekatan *Top Down* adalah Nakamura dan Smallwood, Edward III dan Grindle.

Menurut Pressman dan Wildavsky, sebuah kebijakan adalah hipotesis yang berisi kondisi awal dan perkiraan konsekuensi. Oleh karena itu implementasi adalah sebuah proses interaksi antara penentuan tujuan dan tindakan untuk mencapai tujuan tersebut. Ini pada dasarnya adalah kemampuan membangun hubungan dalam mata rantai sebab akibat agar kebijakan bisa berdampak. Menurut mereka, implementasi akan semakin tidak efektif jika hubungan antara semua agen yang menjalankan kebijakan justru menghasilkan “defisit implementasi”. Tujuan harus didefinisikan secara jelas dan dipahami dengan baik, sumber daya harus disediakan, rantai komando harus

bisa menyatukan dan mengontrol sumber daya-sumber daya tersebut dan sistem harus bisa berkomunikasi secara efektif dan mengontrol individu dan organisasi yang terlibat dalam pelaksanaan tugas (Winarno, 2014).

Tokoh lain dari aliran *top down*, Van Meter dan Van Horn menawarkan model teoritis yang lebih rumit. Dalam pandangan mereka, terdapat enam variabel yang membentuk hubungan antara kebijakan dan kinerja. Menurut Van Meter dan Van Horn, variabel-variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan antara lain : ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, sumber-sumber kebijakan, komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan-badan pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik, dan yang terakhir kapabilitas dan kecenderungan para pelaksana (Winarno, 2014).

Sementara menurut Edwards III, studi implementasi kebijakan adalah hal yang cukup krusial bagi administrasi publik dan kebijakan publik. Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhi. Suatu kebijakan yang telah direncanakan dengan sangat baik, mungkin juga akan mengalami kegagalan, jika kebijakan tersebut kurang diimplementasikan dengan baik oleh para pelaksana kebijakan. Pendekatan *top down* juga memandang atau berasumsi bahwa keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh

karakteristik, kapabilitas dan kecenderungan para pelaksana kebijakan di lini lapangan.

**b. Pendekatan *Bottom Up***

Pada akhir 1970-an dan awal 1980-an, teori *bottom-up* muncul sebagai tanggapan kritis terhadap pendekatan *top-down*. Para penganut teori *bottom-up* antara lain : peneliti Amerika Lipsky (1971, 1980) dan Elmore (1980) serta cendekiawan Swedia Hjerm (1982), yang juga bekerja sama dengan penulis lain seperti Porter dan Hull. Menurut pendukung pendekatan *bottom-up*, yang benar-benar harus diperhatikan adalah hubungan antara pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan. Model *bottom-up* adalah sebuah model yang memandang proses sebagai sebuah negosiasi dan pembentukan konsensus. Ini melibatkan dua konteks atau lingkungan; keahlian manajemen dan kultur organisasi yang terlibat dalam implementasi kebijakan publik dan lingkungan politik tempat mereka harus bekerja. Model *bottom-up* menekankan pada fakta bahwa implementasi dilapangan memberikan keleluasaan dalam penerapan kebijakan (Winamo, 2014).

Para pengikut pendekatan *bottom-up* menekankan pentingnya memperhatikan dua aspek penting dalam implementasi suatu kebijakan yaitu, birokrat pada level bawah (*street level bureaucrat*) dan kelompok sasaran kebijakan (*target group*). Argumen yang menjadi dasar tentang pentingnya memperhatikan *street level bureaucrat* sangat terkait dengan posisinya dalam melakukan kegiatan

merealisasikan keluaran kebijakan atau menyampaikan keluaran kebijakan kepada kelompok sasaran. Dengan perannya yang demikian, *street level bureaucrat* menduduki posisi kunci yang akan sangat menentukan keberhasilan implementasi sebuah kebijakan. Disamping *street level bureaucrat*, menurut para pendukung pendekatan *bottom-up*, implementasi juga akan berhasil apabila kelompok sasaran dilibatkan sejak awal dalam proses perencanaan kebijakan maupun implementasinya (Purwanto dan Sulistiyowati, 2012).

Dalam model Lipsky (Winarno, 2014), implementasi adalah sesuatu yang melibatkan pengakuan bahwa organisasi mempunyai keterbatasan manusia dan organisasional dan bahwa manusia dan organisasi itu harus dianggap sebagai sumber daya. Implementasi yang efektif adalah sebuah kondisi yang dapat dibangun dari pengetahuan dan pengalaman dari orang-orang yang ada di garis depan pemberi layanan (pelaksana kebijakan).

### c. Pendekatan *Hybrid*

Pendekatan *Hybrid* muncul sebagai bentuk reaksi kegelisahan akibat adanya perdebatan sengit antara penganut teori *top-down* dan penganut teori *bottom-up*. Peneliti seperti Elmore, Sabatier dan Goggin dkk. mencoba untuk mensintesis kedua pendekatan. Model-model baru yang disajikan tersebut mengkombinasikan unsur dari kedua belah pihak, dengan menghilangkan kelemahan-kelemahan konseptual, baik dari pendekatan *top-down* dan pendekatan *bottom-up*.

Pendapat berbeda tentang pendekatan dalam implementasi kebijakan publik dikemukakan oleh Zaenal Abidin (dalam Mulyadi, 2015). Menurutnya pendekatan dalam implementasi kebijakan publik antara lain :

#### 1. Pendekatan Struktural

Pendekatan ini melihat peran institusi atau organisasi sebagai sesuatu yang sangat menentukan.

#### 2. Pendekatan Prosedural/ *Manajerial*

Pendekatan ini melihat implementasi dalam bentuk langkah-langkah yang ditempuh dalam pelaksanaan. Yang paling penting dalam proses implementasi menurut pendekatan ini adalah prioritas dan tata urutan.

#### 3. Pendekatan Kewajiban/ *Behaviour*

Pendekatan ini berhubungan dengan penerimaan atau penolakan masyarakat terhadap suatu kebijakan. Penerimaan masyarakat terhadap kebijakan tidak hanya ditentukan oleh isi atau substansi kebijakan, tetapi juga oleh pendekatan dalam penyampaian dan cara mengimplementasikannya.

#### 4. Pendekatan Politik

Keberhasilan suatu kebijakan ditentukan oleh kemauan dan kemampuan dari kekuatan-kekuatan dominan dalam masyarakat atau organisasi.

#### 4. Hambatan dalam Implementasi Kebijakan

Menurut Suharno (2010) proses pembuatan kebijakan merupakan pekerjaan yang rumit dan kompleks dan tidak semudah yang dibayangkan. Walaupun demikian, para administrator sebuah organisasi institusi atau lembaga dituntut memiliki tanggung jawab dan kemauan, serta kemampuan atau keahlian, sehingga dapat membuat kebijakan dengan resiko yang diharapkan (*intended risks*) maupun yang tidak diharapkan (*unintended risks*).

Suatu kebijakan publik yang telah dibuat dan disahkan tidak akan bermanfaat apabila tidak diimplementasikan secara maksimal dan benar. Hal ini disebabkan karena implementasi kebijakan publik berusaha untuk mewujudkan kebijakan publik yang masih bersifat abstrak ke dalam realita nyata. Maka harus ada implementor yang konsisten dan profesional untuk mensosialisasikan isi kebijakan tersebut. Dengan kata lain, bahwa pelaksanaan kebijakan publik berusaha menimbulkan hasil (*outcome*) yang dapat dinikmati terutama oleh kelompok sasaran (*target groups*).

Tahapan implementasi sebuah kebijakan merupakan tahapan yang krusial, karena tahapan ini menentukan keberhasilan sebuah kebijakan. Tahapan implementasi perlu dipersiapkan dengan baik pada tahap perumusan dan pembuatan kebijakan. Pada dasarnya kebijakan negara apapun sebenarnya beresiko untuk gagal, Hoogwood dan Gunn (dalam Wahab, 2008) membagi kegagalan kebijakan (*policy failure*) dalam dua kategori yaitu :

### 1. *Non Implementation* (tidak terimplementasikan)

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

### 2. *Unsuccessful Implementation* (implementasi yang tidak berhasil)

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

Permasalahan dalam proses implementasi kebijakan, menurut Purwanto (2015), setidaknya ada enam faktor yang menjadi penentu berhasil atau tidaknya suatu proses implementasi, antara lain :

1. Kualitas kebijakan itu sendiri;
2. Kecukupan input kebijakan (terutama anggaran);
3. Ketepatan instrumen yang dipakai untuk mencapai tujuan kebijakan;
4. Kapasitas implementor (struktur organisasi, dukungan SDM, koordinasi, pengawasan, dan sebagainya);
5. Karakteristik dan dukungan kelompok sasaran;

6. kondisi lingkungan geografi, sosial, ekonomi, dan politik di mana implementasi tersebut dilakukan.

Implementasi kebijakan meliputi tiga unsur yakni tindakan yang diambil oleh badan atau lembaga administratif; tindakan yang mencerminkan ketaatan kelompok target serta jejaring sosial politik dan ekonomi yang mempengaruhi tindakan para *stakeholder* tersebut. Interaksi ketiga unsur tersebut pada akhirnya akan menimbulkan dampak baik dampak yang diharapkan maupun dampak yang tidak diharapkan.

Menurut Wahab (2008) menyatakan bahwa kebijakan yang memiliki resiko gagal, disebabkan oleh faktor-faktor yaitu:

- pelaksanaannya jelek (*bad execution*)
- kebijakannya sendiri memang jelek (*bad Policy*)
- kebijakan itu memang bernasib jelek (*bad luck*)

Dengan demikian, suatu kebijakan boleh jadi tidak dapat diimplementasikan secara efektif, sehingga dinilai para pembuat kebijakan maupun mereka yang ditugasi melaksanakan, sama-sama sepakat bahwa kondisi eksternal benar-benar tidak menguntungkan bagi efektivitas implementasi, sehingga tidak seorangpun perlu disalahkan. Dengan kata lain, kebijakan itu telah gagal karena memang nasibnya jelek. Faktor penyebab lainnya yang sering tidak diungkapkan para pembuat kebijakan secara terbuka kepada masyarakat, ialah bahwa kebijakan itu gagal karena sejak awal kebijakan itu memang jelek, dalam arti bahwa kebijakan itu dirumuskan secara asal-asalan, tidak didukung informasi yang memadai, alasan yang keliru, atau asumsi-asumsi dan harapan-harapan yang tidak



realistis, menganalisis aspek-aspek penghambat/pendorong yang mempengaruhi implementasi kebijakan.

Hasil akhir implementasi kebijakan paling tidak terwujud dalam beberapa indikator yakni hasil atau output yang biasanya terwujud dalam bentuk konkret semisal dokumen, jalan, orang, lembaga; keluaran atau *outcome* yang biasanya berwujud rumusan target semisal tercapainya pengertian masyarakat atau lembaga; manfaat atau benefit yang wujudnya beragam; dampak atau *impact* baik yang diinginkan maupun yang tak diinginkan serta kelompok target baik individu maupun kelompok.

Dalam proses implementasi sebuah kebijakan, para ahli mengidentifikasi berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi sebuah kebijakan. Dari kumpulan faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik tersebut dapat disederhanakan sebagai berikut :

1. Isi atau *content* kebijakan tersebut. Kebijakan yang baik dari sisi konten setidaknya mempunyai sifat-sifat sebagai berikut: jelas, tidak distorsif, didukung oleh dasar teori yang teruji, mudah dikomunikasikan ke kelompok target, didukung oleh sumberdaya baik manusia maupun finansial yang baik.
2. Implementator dan kelompok target. Pelaksanaan implementasi kebijakan tergantung pada badan pelaksana kebijakan (implementator) dan kelompok target (*target groups*). Implementator harus mempunyai kapabilitas, kompetensi, komitmen dan konsistensi untuk melaksanakan sebuah kebijakan sesuai dengan arahan dari penentu

kebijakan (*policy makers*). Selain itu, kelompok target yang terdidik dan relatif homogen akan lebih mudah menerima sebuah kebijakan daripada kelompok yang tertutup, tradisional dan heterogen. Lebih lanjut, kelompok target yang merupakan bagian besar dari populasi juga akan lebih mempersulit keberhasilan implementasi kebijakan.

3. Lingkungan. Keadaan sosial-ekonomi, politik, dukungan publik maupun kultur populasi tempat sebuah kebijakan diimplementasikan juga akan mempengaruhi keberhasilan kebijakan publik. Kondisi sosial-ekonomi sebuah masyarakat yang maju, sistem politik yang stabil dan demokratis, dukungan baik dari konstituen maupun elit penguasa, dan budaya keseharian masyarakat yang mendukung akan mempermudah implementasi sebuah kebijakan.

#### **5. Program Keluarga Berencana sebagai Kebijakan Publik**

Program KB dibuat dan ditetapkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah dalam bidang kependudukan. Tujuan akhir dari program keluarga berencana berupa adanya peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat sebagai bentuk perubahan sosial yang dikehendaki dari kebijakan. Selain itu, program KB akan menjadi landasan bagi pembangunan pada bidang yang lain.

Sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Pasal 20, Kebijakan Keluarga Berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- a. usia ideal perkawinan;
- b. usia ideal untuk melahirkan;
- c. jumlah ideal anak;
- d. jarak ideal kelahiran anak;
- e. penyuluhan kesehatan reproduksi.

Selanjutnya, dalam pasal 22 juga disebutkan bahwa kebijakan Keluarga Berencana bertujuan untuk: a) mengatur kehamilan yang diinginkan; b) menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak; c) meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi; d) meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan e) mempromosikan menyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Merujuk pada pengertian peserta KB Aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan, berdasarkan data BKKBN 2015 tercatat jumlah PA MOP secara nasional tidak lebih dari angka 0,69 % atau 241.642 dari sebanyak 35.202.908 keseluruhan peserta aktif tahun 2014.

### **5.1 Medis Operasi Pria (MOP)**

Medis Operasi Pria (MOP) atau vasektomi merupakan salah satu metode pengendali kelahiran khusus pria untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu tidak terbatas; dengan cara pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

MOP merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, efektif, memakan waktu operasi yang singkat (Hartanto, 2004), sehingga setelah dilakukan MOP sperma tidak bisa lagi bergerak keluar dari testis akibatnya tidak memungkinkan terjadinya pembuahan. Seorang pria yang memutuskan mengikuti MOP harus meyakinkan dirinya terlebih dahulu sebab metode ini bersifat permanen seumur hidup.

Tingkat keberhasilan MOP mencapai 99,8 % dan metode ini hanya dianjurkan kepada pasangan yang sudah tidak ingin anak lagi. Meski demikian ada pula beberapa efek samping yang bisa ditimbulkan, antara lain :

1. Beberapa kasus menyebabkan komplikasi seperti pendarahan dan infeksi.
2. Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual.

### 3. Pembengkakan, memar, dan darah dalam skrotum.

Upaya peningkatan pencapaian KB pria tidak terlepas dari Pasal 23 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa pemerintah daerah wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi dengan cara menyediakan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama; serta menyeimbangkan kebutuhan laki-laki dan perempuan.

Kemudian disusunlah Sasaran Strategis Kedeputan Bidang KB dan KR Tahun 2015-2019. Sasaran strategis yang disebut adalah “Meningkatnya Kesertaan ber-KB, Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi”. Untuk mewujudkan hal tersebut ada beberapa indikator keberhasilan program sebagai berikut :

1. Tercapainya angka prevalensi pemakaian kontrasepsi cara modern sebesar 61,1% pada tahun 2019.
2. Tercapainya persentase sasaran kesertaan KB Pria sebesar 4,3% pada tahun 2019.
3. Tercapainya persentase sasaran yang mendapatkan promosi dan konseling Kesehatan Reproduksi sebesar 25% dari 291.536 sasaran (26.491 faskes dan 265.045 kelompok kegiatan) pada tahun 2019.

Dari indikator sasaran strategis di atas terlihat target capaian kesertaan KB Pria sebesar 4,3%. Sebuah target yang masih harus dicapai dengan upaya keras sebab apabila berkaca dari hasil Survei Sosial

Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2015, dalam pemakaian kontrasepsi modern, Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB di Indonesia yang termasuk mengikuti jenis KB Pria yang ada hanya mencapai sekitar 1,27% yang terdiri dari MOP sebesar 0,27% dan Kondom sebesar 1%.

## 5.2 Motivasi dalam Kesertaan Keluarga Berencana

Motivasi berasal dari kata latin "*movere*" yang berarti "dorongan" atau "daya penggerak". Motivasi ini hanya diberikan kepada manusia khususnya kepada para bawahan atau pengikut. Menurut Hasibuan (2007), tingkah laku seseorang dipengaruhi serta dirangsang oleh keinginan, kebutuhan, tujuan, dan kepuasannya. Rangsangan timbul dari diri sendiri (internal) dan dari luar (eksternal/lingkungannya).

Stanley Vance (dalam Danim, 2012) mengatakan bahwa pada hakikatnya motivasi adalah perasaan atau keinginan seseorang yang berada dan bekerja pada kondisi tertentu untuk melaksanakan tindakan-tindakan yang menguntungkan dilihat dari perspektif pribadi dan terutama organisasi.

Danim (2012) menyebutkan motivasi mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

1. Tujuan; manusia adalah makhluk bertujuan, meski tidak ada manusia yang mempunyai tujuan yang benar-benar sama di dalam mengarungi hidup ini.
2. Kekuatan dari dalam diri individu; manusia adalah insan yang memiliki energi, apakah itu energi fisik, otak, mental, dan spiritual dalam arti luas. Kekuatan ini berakumulasi dan menjelma dalam

bentuk dorongan batin seseorang untuk melakukan sesuatu. Perilaku atau perbuatan sehari-hari dari manusia semacam ini berlangsung secara rutin, sengaja, dan bersahaja.

3. Keuntungan; rasa dekat terhadap kebutuhan, keinginan memperoleh imbalan, rasa ingin meningkatkan diri dan seperangkat keinginan mencari keuntungan adalah bagian yang tidak terpisahkan dari keseluruhan aktivitas manusia.

Motivasi merupakan fenomena hidup yang banyak corak dan ragamnya. Secara umum motivasi dikelompokkan ke dalam empat jenis yang satu sama lain memberi warna terhadap aktivitas manusia (Danim, 2012), antara lain :

1. Motivasi positif, didasari atas keinginan manusia untuk mencari keuntungan-keuntungan tertentu dan diarahkan pada usaha untuk mempengaruhi orang lain agar memberikan keuntungan tertentu kepadanya.
2. Motivasi negatif, sering dikatakan sebagai motivasi yang bersumber dari rasa takut, efektif untuk jangka pendek saja karena untuk jangka panjang dapat berakibat kurang baik.
3. Motivasi dari dalam, motivasi muncul dari dalam diri individu, karena memang individu itu mempunyai kesadaran untuk berbuat.
4. Motivasi dari luar, motivasi yang muncul sebagai akibat adanya pengaruh dari luar diri individu.

Menurut Siagian (2012) motivasi dapat bersumber dari dalam diri seseorang yang sering dikenal dengan istilah motivasi internal atau

motivasi intrinsik, akan tetapi dapat pula bersumber dari luar diri orang yang bersangkutan yang dikenal dengan istilah motivasi eksternal atau ekstrinsik. Motivasi instrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Bila seseorang telah memiliki motivasi intrinsik dalam dirinya, maka ia akan secara sadar melakukan sesuatu kegiatan yang tidak memerlukan motivasi dari luar dirinya. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya rangsangan dari luar. Faktor-faktor motivasi itu, baik yang bersifat intrinsik maupun ekstrinsik dapat positif namun dapat pula negatif.

Motivasi peserta KB dikatakan ekstrinsik bila akseptor KB menempatkan tujuan ber-KB diluar faktor-faktor situasi paksaan. Menjadi akseptor KB karena hendak mencapai tujuan diluar hal yang diketahui misalnya untuk mencapai hidup yang sejahtera. Motivasi ekstrinsik diperlukan agar calon akseptor maupun akseptor KB lebih memahami tujuan kebijakan Program KB.

Abraham H. Maslow (dalam Siagian, 2012) sebagai pelopor yang mendalami teori motivasi, mengatakan bahwa kebutuhan manusia dapat diklasifikasikan pada lima hirarki kebutuhan, yaitu :

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Kebutuhan akan keamanan
- c. Kebutuhan sosial
- d. Kebutuhan "*esteem* (harga diri)"



e. Kebutuhan untuk aktualisasi diri

Wyne K. Hoy dan Cecil G. Miskel (dalam Danim, 2012), menjabarkan secara rinci hierarki kebutuhan manusia menurut Maslow, disertai indikator fisik dan psikologik sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Hierarki Kebutuhan menurut Maslow**

<b>Kebutuhan</b>	<b>Indikator fisik dan psikologik</b>
Tingkat 5 Aktualisasi atau realisasi	Keinginan mengembangkan diri secara maksimal melalui usaha sendiri, kreativitas, dan ekspresi diri
Tingkat 4 Rasa hormat	Menerima keberhasilan diri, kompetensi, keyakinan, rasa diterima orang lain, aspirasi, rekognisi, dan dignitas atau martabat
Tingkat 3 Rasa disertakan, cinta, dan aktivitas sosial	Rasa bahagia berkumpul dan berserikat, perasaan diterima dalam kelompok, rasa bersahabat, dan afeksi
Tingkat 2 Rasa aman	Menghindari bahaya, dan bebas dari rasa takut atau terancam
Tingkat 1 Fisik atau biologik	Lapar, haus, seks, rasa enak, tidur, dan istirahat

Sumber : Hoy dan Miskel (dalam Danim, 2012)

Seperti dikutip dari laman ([kompas.com](http://kompas.com)), sebagai suatu kebutuhan, kontrasepsi terkait dengan kebutuhan fisik dan sosial. Sebagai kebutuhan fisik, kontrasepsi memiliki peranan dalam setiap fase reproduksi, yaitu untuk menunda kehamilan, menjarangkan atau mengakhiri kesuburan, sehingga kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan tujuan pengaturan kelahirannya dan kondisi fisik biologisnya.

Sedangkan sebagai kebutuhan sosial, kontrasepsi terkait dengan upaya mewujudkan program pembangunan suatu negara. Di Indonesia, program pembangunan nasional, Keluarga Berencana (KB) mempunyai

arti yang sangat penting dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia sejahtera selain program pendidikan dan kesehatan.

### **5.3 Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran**

Menurut Handayani (2010) dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran yaitu :

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

1. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
2. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b. Untuk anak yang dilahirkan

1. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
2. Setelah dilahirkan, anak akan mendapat perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c. Untuk anak yang lain

1. Memberi kesempatan pada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.

2. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
3. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata.

d. Untuk ayah

1. Memperbaiki kesehatan fisiknya.
2. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarga.

e. Untuk seluruh keluarga

Kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.

Penggunaan kontrasepsi mantap terutama MOP sangat penting bagi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam mengakhiri kehamilan secara global di Indonesia jika melihat dari profil kesehatan Indonesia tahun 2014, yang menunjukkan jumlah peserta aktif MOP dan kondom menduduki posisi paling bawah dari total penggunaan metode kontrasepsi modern.

Dengan penggunaan kontrasepsi juga merupakan kebutuhan utama keluarga dalam membentuk keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, untuk memantapkan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan

Pembangunan Keluarga di Indonesia, yang pada akhirnya dapat menekan laju pertumbuhan penduduk.

## B. Penelitian Terdahulu

Sebagai pertimbangan dalam penelitian ini akan dicantumkan beberapa hasil penelitian terdahulu sebagai perbandingan untuk penelitian ini, disajikan dalam tabel berikut :

**Tabel 2.2**  
**Hasil Penelitian Terdahulu**

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1.	Nyigit Wudi Amini, 2011	Implementasi Kebijakan Program KB Pria (Studi Kasus Tingginya Pencapaian MOP di Kabupaten Situbondo, Provinsi Jawa Timur).	Menganalisis bagaimana pencapaian MOP bisa tinggi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.	Tingginya pencapaian MOP disebabkan karena adanya komitmen yang kuat dari seluruh <i>stakeholder</i> yang berhasil dibangun. Implementasi program KB Pria-MOP di Situbondo dilaksanakan dengan pendekatan metode campuran	Penelitian ini merupakan studi kasus dan pengumpulan data primer melalui FGD. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan model implementasi Van Metter dan Van Horn.
2.	Fitria Ayuningtyas Putri, 2012.	Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana terhadap Efektivitas Kesertaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Parongpong	Untuk menganalisis besarnya pengaruh implementasi kebijakan program Keluarga Berencana terhadap efektivitas kesertaan pria dalam Program Keluarga Berencana di	Apabila implementasi kebijakan Program Keluarga Berencana dilaksanakan dengan sebaik-baiknya pada keempat dimensi yang ada, maka secara simultan akan meningkatkan efektivitas kesertaan pria dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat	Perbedaan terletak pada metode penelitian yang menggunakan <i>explanatoru survey</i> dan model implementasi Edward III. Persamaannya, yaitu keduanya mengkaji tentang implementasi Program KB Pria yaitu MOP.

	Kabupaten Bandung Barat.	Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat			
3.	Arbain, 2013.	Implementasi Program Keluarga Berencana Studi Kasus Peningkatan Akseptor KB Pria di Kecamatan Tembilaan Kabupaten Indragiri Hilir.	Untuk mengetahui dan menganalisis implementasi kebijakan peningkatan KB Pria dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhinya.	Perhatian pemerintah daerah terhadap program KB sudah cukup baik dan diharapkan mendukung peningkatan KB Pria. Indikator yang paling berpengaruh terhadap tingkat kesertaan KB Pria ialah faktor SDM penyelenggara program KB.	Penelitian ini menggunakan model implementasi Edwards III, sedangkan penelitian penulis menggunakan model Van Metter dan Van Horn. Fokus penelitian ini untuk mengetahui aspek-aspek yang berpengaruh dalam peningkatan pencapaian Program KB MOP.
4.	Akhmad Zaeni, 2006	Implementasi Kebijakan Keluarga Berencana Di Kabupaten Batang Studi Kasus Peningkatan Kesertaan KB Pria di Kecamatan Gringsing.	Untuk meneliti kebijakan yang diterapkan dan mengetahui dan menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi analisa kebijakan	Implementasi kebijakan belum sesuai harapan, Indikasi yang menunjukkan adalah masih rendahnya tingkat pencapaian kesertaan KB baru pria, yang hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya, kemampuan yang masih rendah melakukan komunikasi (konseling) KB oleh petugas, kualitas sumber daya yang rendah, yang berimbas pada rendahnya disposisi implementator, serta struktur organisasi di kecamatan yang belum selesai	Pada penelitian ini mengadopsi model implementasi Edward III dan berbeda dengan teori yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini. Persamaannya terletak pada penggunaan pendekatan fenomenologis, dan metode analisis kualitatif.

dipastikan bentuknya.

5.	Saptono Iman Budisantoso, 2008	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Tahun 2008.	Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB.	Hasil penelitian menunjukkan variabel tingkat pendidikan, dan akses pelayanan terhadap partisipasi pria dalam KB tidak berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB. Masih ada hambatan faktor nilai-nilai sosial budaya yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB. Adapun variabel bebas yang paling berhubungan dengan partisipasi pria dalam KB adalah praktik istri terhadap partisipasi pria dalam KB.	Penelitian ini menggunakan pendekatan studi <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Persamaannya sebatas pada penyelenggaraan Program KB sebagai objek implementasi kebijakan.
----	--------------------------------	---	---	---	---

Dari beberapa hasil penelitian terdahulu, dapat ditemukan adanya perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang sekarang. Perbedaannya adalah penelitian yang terdahulu lebih banyak menyoroti tentang implementasi kebijakan program KB Pria di tingkat Kabupaten/Kota yang cenderung belum berhasil, dilihat dari seberapa besar pengaruh implementor terhadap program KB yang dijalankan. Dalam melihat keberhasilan implementasinya penelitian terdahulu menggunakan indikator dan model yang berbeda dengan peneliti sekarang, sehingga jelas akan menghasilkan hasil ataupun kesimpulan yang berbeda karena dasar teori ataupun model yang digunakan dalam menganalisis berbeda, hal ini karena disesuaikan juga dengan keadaan sasaran program dan permasalahan yang ada didalamnya.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang telah disebutkan di atas, penelitian yang sekarang ingin menganalisis bagaimana implementasi program KB MOP dengan melihat fenomena yang ada di lapangan, baik dari sisi implementor sebagai pengendali program Keluarga Berencana di Kota Pekalongan dan juga dari sisi kelompok sasaran atau penerima kebijakan yaitu masyarakat, sehingga diharapkan mampu memberikan rekomendasi pada keberlanjutan program dengan melihat kelemahan dan kelebihan sumber daya yang sudah ada selama ini.

Persamaannya adalah penelitian yang sebelumnya dengan sekarang sama-sama mengkaji tentang implementasi program KB terhadap peningkatan pencapaian MOP dan menganalisis upaya apa saja yang dapat dilakukan guna mendukung pencapaian program tersebut yaitu salah satunya dengan peningkatan peserta aktif MOP dalam program KB. Dimana langkah utama dalam program tersebut ialah dengan cara sosialisasi/KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) yang dilakukan oleh para pelaksana kebijakan.

### **C. Kerangka Berpikir**

Ledakan penduduk adalah pertumbuhan penduduk di suatu negara secara cepat dan tiba-tiba serta tidak terkendali. Dalam konteks ke-Indonesiaan, masalah ledakan penduduk mulai terasa di akhir tahun 1960-an. Sensus tahun 1971 menyebut jumlah penduduk Indonesia 119,2 juta. Dua puluh tahun kemudian jumlah ini merangkak naik menjadi 179,4 juta (SP 1990). Prediksi awal penduduk Indonesia pada tahun 2010 berjumlah 234,2

juta jiwa. Hasil sensus tahun 2010 penduduk Indonesia berjumlah 237,6 juta jiwa, lebih besar 3,4 juta dari proyeksi.

Masalah ledakan penduduk membawa dampak pada rendahnya kualitas hidup manusia. Sebagai negara berpenduduk terbesar ke-4 setelah Cina, India dan Amerika Serikat, Indonesia berbeda dengan Cina yang pembangunan ekonominya melesat. Ledakan penduduk di Indonesia melahirkan persoalan-persoalan yang kait-mengkait mulai dari soal kemiskinan oleh sebab pendeknya usia sekolah, rendahnya mutu pendidikan sampai persoalan tenaga kerja, kesehatan dan ancaman kelaparan.

Salah satu cara pemerintah dalam mengatasi permasalahan kependudukan tersebut ialah dengan program Keluarga Berencana (KB). Kebijakan pemerintah tentang KB diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Sesuai dengan amanat undang-undang tersebut untuk mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, pengarahannya mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan.

Implementasi program KB diharapkan dapat menjawab permasalahan ledakan penduduk di Indonesia. Oleh karena itu, peningkatan peserta aktif merupakan salah satu indikator keberhasilan program KB disamping penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada umumnya dan khususnya yaitu Medis Operasi Pria (MOP) bagi pria.



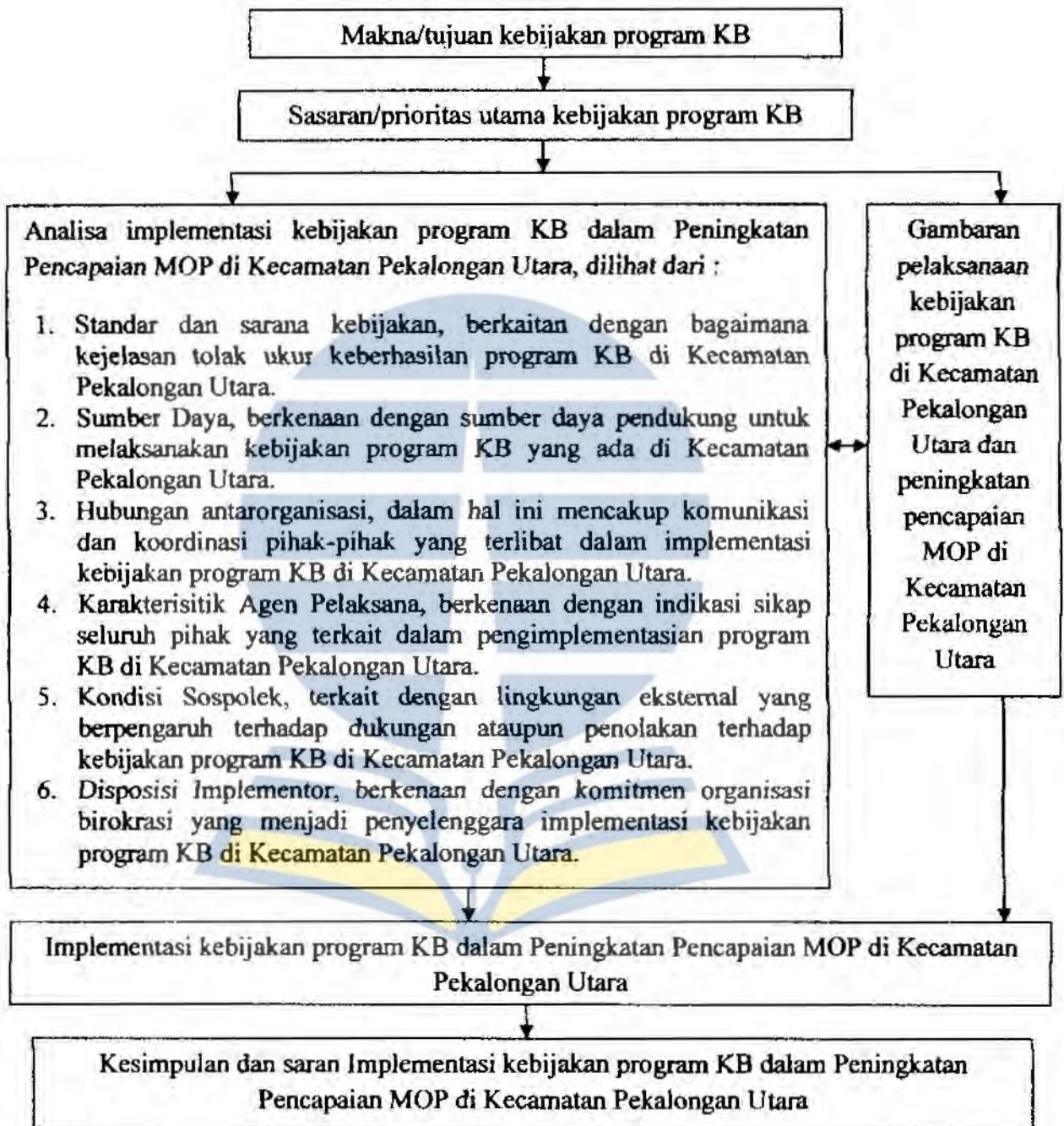
Kerangka Pemikiran dalam penelitian ini adalah kajian tentang Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara. Variabel implementasi program KB dalam penelitian ini mengadopsi model teori Van Meter dan Van Horn (Wahab, 2008).

Variabel penelitian dalam penelitian Analisis Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara, dengan fenomena yang akan diamati meliputi :

- a. Standar dan sasaran kebijakan
- b. Sumberdaya
- c. Hubungan antarorganisasi
- d. Karakteristik agen pelaksana
- e. Kondisi sosial, ekonomi, dan politik
- f. Disposisi implementor

Kerangka pemikiran analisis implementasi program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara, dalam penelitian ini dapat digambarkan melalui bagan berikut :

**Gambar 2.5**  
**Alur Pikir Penelitian**



#### D. Operasionalisasi Konsep

Operasionalisasi konsep dimaksudkan untuk menghindari kesalahan pemahaman dan perbedaan penafsiran dari variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini.

##### a. Standar dan Sasaran Kebijakan

Dalam ukuran keberhasilan dan tujuan program KB secara keseluruhan dapat dicermati dari visi misi yang dimiliki oleh lembaga penyelenggara program ini yaitu BKKBN. Mengusung Visi "*Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas*", merupakan salah satu dari prioritas pembangunan nasional yaitu mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas yang ditandai dengan menurunnya angka fertilitas (TFR) menjadi 2,1 dan *Net Reproductive Rate (NRR) = 1*.

Sedangkan untuk mewujudkan tujuan tersebut BKKBN memiliki Misi yaitu:

1. Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan Kependudukan.
2. Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
3. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga.
4. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

5. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.

Melalui misi di atas, BKKBN berupaya untuk menciptakan penduduk yang berkualitas yang akan mempercepat tercapainya pertumbuhan ekonomi dan tujuan pembangunan.

b. Sumber Daya

Dalam implementasi kebijakan program KB dukungan sumberdaya terutama sumberdaya manusia (*human resources*) menjadi yang paling penting, dalam hal ini peran Penyuluh KB selaku ujung tombak dalam memberikan komunikasi, informasi, dan konseling terhadap masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya, terutama tenaga Penyuluh KB memberi pengaruh besar terhadap keberhasilan pelaksanaan program.

c. Hubungan antarorganisasi

Dalam implementasi kebijakan program KB, komunikasi menjadi kunci utama kesuksesan program ini. Namun tidak jarang proses ini mengalami gangguan (*distortion*) baik yang disengaja maupun tidak. Jika sumber komunikasi berbeda memberikan interpretasi yang tidak sama (*inconsistent*) terhadap suatu standar dan tujuan, atau sumber informasi sama memberikan interpretasi yang penuh dengan pertentangan (*conflicting*), maka pada suatu saat pelaksana kebijakan akan menemukan suatu kejadian yang lebih sulit untuk melaksanakan suatu kebijakan secara intensif.

Dengan demikian, prospek implementasi kebijakan yang efektif, sangat ditentukan oleh komunikasi kepada para pelaksana kebijakan secara akurat dan konsisten (*accuracy and consistency*). Disamping itu, koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan. Semakin baik koordinasi komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan, maka kesalahan akan semakin kecil, demikian sebaliknya.

d. Karakteristik Agen Pelaksana

Dalam implementasi kebijakan program KB di suatu daerah, agar mencapai keberhasilan inaksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.

Agen pelaksana meliputi organisasi formal (OPD terkait) yaitu DINSOSP2KB Kota Pekalongan, yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Sehubungan dengan konteks kebijakan yang akan dilaksanakan pada beberapa kebijakan dituntut pelaksana kebijakan yang ketat dan disiplin.

e. Kondisi Sosial, Politik, Ekonomi

Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi

kebijakan. Karena itu, upaya implementasi kebijakan mensyaratkan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif.

Dukungan dari pemangku kekuasaan, kelompok-kelompok kepentingan bagi implementasi kebijakan program KB; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan atau tidak, akan sangat mempengaruhi keberhasilan Program KB Pria terutama MOP.

f. Disposisi Implementor

Dalam implementasi kebijakan sikap atau disposisi implementor ini dibedakan menjadi tiga hal, yaitu; (a) respons implementor terhadap kebijakan, yang terkait dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan publik; (b) kondisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan; dan (c) intens disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki tersebut.

Kebijakan program KB merupakan hasil formulasi sejak beberapa dasawarsa yang lalu. Saat itu para pengambil keputusan mengetahui betul permasalahan dan persoalan yang ada, yakni pertumbuhan penduduk yang pesat bahkan cenderung tidak terkendali. Keputusan pemerintah untuk memberlakukan kebijakan “dua anak cukup” mungkin pada awalnya dirasakan bukan sebagai keinginan ataupun kebutuhan masyarakat. Meski demikian pemerintah tetap melihat potensi ledakan penduduk ibarat bom waktu yang suatu saat akan menjadi sebuah masalah besar apabila tidak ditangani dengan serius.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Studi fenomenologis mendeskripsikan pemaknaan umum dari sejumlah individu terhadap berbagai pengalaman hidup mereka terkait dengan konsep atau fenomena (dalam Creswell, 2015). Tujuan utama dari fenomenologi adalah untuk mereduksi pengalaman individu pada fenomena menjadi deskripsi tentang esensi atau intisari universal.

Melalui metode penelitian kualitatif, akan dideskripsikan atau dilukiskan secara terperinci dan mendalam tentang Implementasi Kebijakan Program KB dalam Peningkatan Pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara. Dengan pemilihan rancangan deskriptif kualitatif, maka penulis akan melakukan pendekatan terhadap obyek penelitian dengan menggali informasi sesuai dengan persepsi penulis dan informan dan dapat berkembang sesuai dengan interaksi yang terjadi dalam proses wawancara. Penulis senantiasa menginterpretasikan makna yang tersurat dan tersirat dari penjelasan yang diberikan informan, hasil observasi lapangan serta catatan pribadi.

#### **B. Sumber Informasi dan Pemilihan Informan**

##### **1. Sumber Informasi**

Pengumpulan data primer kualitatif Implementasi Kebijakan Program KB dalam Peningkatan Pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara,

peneliti menghubungi instansi DINSOSP2KB Kota Pekalongan sebagai *leading sector* dan *key informan* dari program KB yang dilaksanakan. Selanjutnya pelaksana kegiatan di lapangan yaitu Penyuluh KB (PLKB) Kecamatan Pekalongan Utara yang secara langsung berhadapan dengan masyarakat dalam prakteknya, Peserta Aktif (PA) MOP dan non MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, Pelaksana teknis pelayanan MOP di Kota Pekalongan yaitu dokter yang ditunjuk dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan untuk melakukan tindakan MOP, kader KB sebagai mitra kerja PLKB, dan tokoh agama.

## 2. Pemilihan informan

Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada asas subyek yang menguasai permasalahan, memiliki data, dan bersedia memberikan informasi lengkap dan akurat. Penelitian kualitatif tidak dipersoalkan jumlah informan, tetapi bisa tergantung dari tepat tidaknya pemilihan informan kunci, dan kompleksitas dari keragaman fenomena sosial yang diteliti. Dengan demikian, dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yang dapat diartikan pemilihan informan dengan pertimbangan memilih narasumber yang benar-benar mengetahui pelaksanaan Program KB di Kota Pekalongan.

Untuk mengetahui bagaimana implementasi dan aspek-aspek yang mempengaruhi pelaksanaan implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel berikut :



**Tabel 3.1**  
**Sumber Informan Penelitian**

<b>No.</b>	<b>Latar Belakang Informan</b>	<b>Keterangan/identitas</b>	<b>Jumlah Informan</b>
1.	Instansi/DINSOSP2KB	Kepala	1 orang
		Kabid	1 orang
		Penyuluh KB	1 orang
2.	Masyarakat	Akseptor MOP	4 orang
		Akseptor non MOP	1 orang
3.	Mitra Kerja	Dokter pelaksana MOP	1 orang
4.	Mitra Kerja	PPKBD	1 orang
5.	Tokoh Agama	Ustad	1 orang
<b>JUMLAH</b>			<b>11 orang</b>

### **C. Instrumen Penelitian**

Instrumen utama pengumpulan data pada sebuah penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri, maka dalam penelitian ini, peneliti terjun ke lapangan dengan membawa diri sendiri untuk menghimpun sebanyak mungkin data, dengan pedoman wawancara dan observasi.

### **D. Prosedur Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data kualitatif yaitu dapat diperoleh dari wawancara, catatan pengamatan, pengambilan foto, dan perekaman audio.

Untuk mendapatkan data yang valid dan akurat serta dapat dipertanggungjawabkan mengenai Implementasi Kebijakan Program KB dalam Peningkatan Pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, pada

penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, studi pustaka, dan dokumentasi.

### 1. Wawancara Mendalam

Dalam prosedur pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tujuan agar dapat mengumpulkan informasi yang kompleks, yang sebagian besar berisi pendapat, sikap, dan pengalaman pribadi dari informan.

Peneliti menggunakan panduan wawancara mendalam guna memudahkan dalam menggali informasi, namun tidak menutup kemungkinan pertanyaan yang diajukan berkembang diluar dari panduan tersebut sebab pertanyaan yang disusun merupakan pertanyaan terbuka. Untuk menghindari kehilangan informasi, maka peneliti meminta ijin kepada informan untuk menggunakan alat perekam.

### 2. Observasi

Teknik pengumpulan data melalui pengamatan di lokasi informan yang diteliti secara langsung. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan dengan mengamati dan mencatat langsung terhadap objek penelitian, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Penyuluh KB Kecamatan Pekalongan Utara.

### 3. Studi Pustaka

Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari buku-buku referensi, laporan-laporan, majalah-majalah, jurnal-jurnal dan media lainnya yang berkaitan dengan obyek penelitian.

#### 4. Dokumentasi

Mengumpulkan data dengan jalan meneliti dokumen yang ada meliputi data peraturan-peraturan, laporan kegiatan dan dokumen lain yang relevan dengan fokus penelitian. Dokumen yang digunakan peneliti disini berupa data-data mengenai kegiatan maupun program KB yang selama ini dilaksanakan.

#### E. Metode Analisis Data

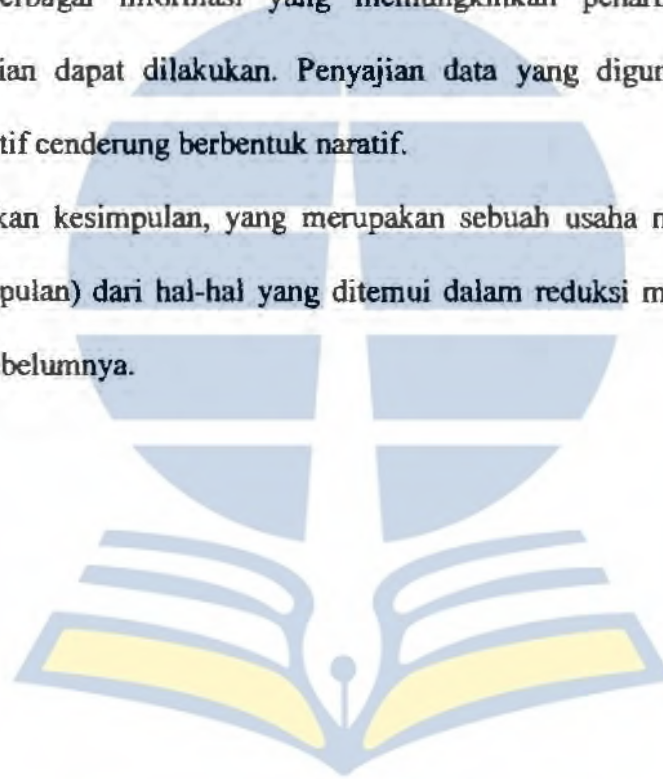
Analisis data kualitatif menurut Bogdan & Biklen (1982) sebagaimana dikutip Moleong (2006), adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceriterakan kepada orang lain.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa langkah awal dari analisis data adalah mengumpulkan data yang ada, menyusun secara sistematis, kemudian mempresentasikan hasil penelitiannya kepada orang lain.

Adapun teknik yang digunakan dalam analisis data adalah teknik interaktif sebagaimana disebutkan oleh Miles & Huberman (dalam Sutopo, 2002). Dalam model analisis interaktif ini, analisis data terbagi menjadi tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Ketiga komponen tersebut aktivitasnya berbentuk interaktif (ditambah dengan proses pengumpulan data) yang menggunakan proses siklus dan saling kait mengkait.

Penjelasan dari komponen-komponen tersebut sebagai berikut :

1. Pengumpulan data, merupakan pengumpulan informasi baik dari data primer (data wawancara) maupun data sekunder.
2. Reduksi data, merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan abstraksi data yang ada dalam *field note* atau catatan lapangan.
3. Penyajian data, merupakan suatu sajian data berupa rangkaian argumentasi dari berbagai informasi yang memungkinkan penarikan kesimpulan penelitian dapat dilakukan. Penyajian data yang digunakan pada data kualitatif cenderung berbentuk naratif.
4. Penarikan kesimpulan, yang merupakan sebuah usaha menarik konklusi (kesimpulan) dari hal-hal yang ditemui dalam reduksi maupun penyajian data sebelumnya.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Objek Penelitian

##### 1. Kondisi Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Kecamatan Pekalongan Utara yang merupakan salah satu kecamatan di Kota Pekalongan dimana enam dari tujuh wilayah kelurahannya berbatasan dengan Laut Jawa. Jumlah kelurahan di Kecamatan Pekalongan Utara pasca merger kelurahan semenjak 1 Januari 2015 menjadi 7 kelurahan yakni Kelurahan Krapyak, Kandang Panjang, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Degayu, Bandengan, dan Panjang Baru.

Kecamatan Pekalongan Utara memiliki luas wilayah sekitar 1,488 ha (BPS, 2007) atau sekitar 33% dari seluruh luas wilayah Kota Pekalongan Utara yaitu 4.525 ha. Meskipun memiliki wilayah paling luas dibanding kecamatan lainnya, namun Kecamatan Pekalongan Utara mempunyai tingkat kepadatan terendah, yaitu 5.284 jiwa/km<sup>2</sup>.

Kecamatan Pekalongan Utara sebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah Timur dengan Kabupaten Batang, sebelah Barat dengan Kabupaten Pekalongan, sebelah Selatan dengan Kecamatan Pekalongan Barat dan Kecamatan Pekalongan Timur. Jumlah penduduk Kecamatan Pekalongan Utara sebanyak 79.470 jiwa (laki-laki 39.561 jiwa dan perempuan 39.909 jiwa). Mayoritas penduduknya beragama Islam dengan jumlah mencapai 75.159 jiwa, sedangkan mata pencaharian didominasi dari sektor dagang, buruh industri, dan nelayan (Kota Pekalongan Dalam Angka Tahun 2016).

## 2. Implementasi Program KB di Wilayah Kecamatan Pekalongan Utara

### 2.1. Pelayanan Peserta KB Baru (PB)

Keberhasilan program KB biasanya diukur dengan beberapa indikator, salah satunya yakni Proporsi Peserta KB Baru menurut Metode Kontrasepsi. Pelayanan KB merupakan salah satu target yang harus dicapai dalam tujuan MDGs 5, namun dalam satu dekade terakhir capaian *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*, *Age Specific Fertility Rate (ASFR)* perempuan usia 15-19 tahun dan *unmet need* belum menunjukkan hasil yang optimal (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan antara lain dengan pendekatan pelayanan yang berkelanjutan "*continuum of care*" mulai dari hulu pada sampai hilir ; mulai dari remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu bersalin nifas serta pasangan usia subur.

Dalam kamus kesehatan pengertian Peserta KB Baru merupakan Pasangan Usia Subur (PUS) yang baru pertama kali menggunakan metode kontrasepsi termasuk mereka yang pasca keguguran, sesudah melahirkan, atau pasca istirahat minimal 3 bulan. Peserta KB Baru di Kecamatan Pekalongan Utara dilayani di 12 Klinik KB (KKB), yang terdiri dari 5 KKB Pemerintah dan 7 KKB Swasta.

**Tabel 4.1**  
**Nama KKB se-Kecamatan Pekalongan Utara**

No.	Jenis KKB	
	KKB Pemerintah	KKB Swasta
1.	KKB Kusuma Bangsa	KKB Eri Arifin
2.	KKB Dukuh	KKB Dwi Hesti Diah
3.	KKB Krapyak Kidul	KKB Rohilah
4.	KKB Bugisan	KKB Harapan Ibu
5.	Klinik Pratama PMI	KKB RS Budi Rahayu
6.		KKB MPS Pekalongan
7.		KKB Umahat

Sumber : Data diolah

Bentuk tanggungjawab pemerintah atas pelayanan KB, salah satunya dengan terus berupaya mendorong keterlibatan sektor swasta dalam meningkatkan kualitasnya, agar masyarakat dapat terpenuhi kebutuhan akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Upaya tersebut mencakup kerjasama dengan pihak swasta baik itu RS maupun klinik-klinik kesehatan.

Selain itu dalam pelaksanaannya untuk menunjang pelayanan KB di wilayah setempat didukung dengan keberadaan 14 Dokter Praktek Swasta (DPS) dan 1 Bidan Praktek Swasta (BPS). Menurut Kepala BKKBN, Surya Chandra Surapati (Warta Kesehatan, 18 Agustus 2016), sudah menjadi peran dokter untuk mensosialisasikan KB. Dijelaskan pula, dengan semakin meningkatnya penyakit kronis tidak menular atau *non-communicable diseases* (NCD), maka seharusnya pelayanan kontrasepsi bagi wanita maupun pria ditangani oleh dokter yang memiliki pengetahuan dan kompetensi klinik yang memadai.

Untuk perolehan peserta KB Baru (PB) Bulan Desember 2015 di Kecamatan Pekalongan Utara sebanyak 34 (58,62 %) dilayani di jalur pemerintah, dan 24 (41,38%) dilayani di jalur swasta dengan rincian per mix kontrasepsi sebagai berikut :

**Tabel 4.2**  
**Jumlah PB Per mix Kontrasepsi**  
**Kecamatan Pekalongan Utara**

No.	Jenis Kontrasepsi	Jumlah PB Desember 2015	Jumlah PB 2015
1.	IUD	1	70
2.	MOW	0	0
3.	MOP	0	10
4.	Implant	6	144
5.	Suntik	45	766
6.	Pil	4	181
7.	Kondom	2	36
<b>TOTAL</b>		<b>58</b>	<b>1207</b>

Sumber : Data diolah

Upaya peningkatan partisipasi pria dalam ber-KB yang selama ini diukur dengan tingkat kesertaan KB Pria melalui penggunaan alat kontrasepsi Kondom maupun MOP, telah mendapat perhatian serius pemerintah sejak isu kesetaraan gender dalam ber-KB keras menggema pasca ICPD-1994 di Kairo. Di masa lalu, persoalan pengaturan kelahiran masih terfokus pada perempuan sehingga terkesan bahwa KB adalah urusan perempuan, sehingga istrilah yang harus ber-KB.



Seiring perkembangan kebutuhan dan permintaan masyarakat, saat ini KB juga telah menjadi urusan laki-laki. Artinya, seorang suami sekarang ini tidak boleh tidak harus peduli KB, karena KB telah menjadi urusan bersama. Akan lebih utama bila sang suami mau berperan langsung melalui penggunaan alat/cara kontrasepsi Kondom atau MOP atau dengan kata lain partisipasi pria dalam program KB diwujudkan dalam bentuk keikutsertaan mereka dalam pemakaian alat kontrasepsi.

## **2.2. Pembinaan Peserta KB Aktif (PA)**

Pembinaan adalah usaha untuk memberi pengarahan dan bimbingan guna mencapai suatu tujuan tertentu. Pembinaan Akseptor KB adalah upaya yang dilakukan petugas KB dalam menjaga atau memelihara kelangsungan atau keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta dan pengelola KB di daerahnya.

Pembinaan akseptor KB salah satunya melalui konseling. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain :

- a. Meningkatkan penerimaan, informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi nonverbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

- b. Menjamin pilihan yang cocok, konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif, konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan isu-isu tentang cara tersebut.
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama, kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Serta mengetahui bahwa klien dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan.

Dalam konseling KB yang dilakukan oleh Penyuluh KB untuk memberi sosialisasi pada calon akseptor MOP selama ini dilakukan secara tatap muka, baik dalam bentuk kelompok/massal maupun per individu. Sesuai dengan tujuan program KB yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, pasal 22 salah satunya yaitu meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana maka peningkatan pencapaian KB Pria khususnya MOP semestinya tidak luput dari prioritas perhatian seluruh pihak terkait dalam penggarapannya.

Lebih rinci seperti yang telah diatur dalam Peraturan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tentang Pedoman Peningkatan Partisipasi Pria, Pasal 1 point 4 menyebutkan bahwa

Peningkatan partisipasi pria adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab para pria/suami dalam pelaksanaan Program KB dan Kesehatan Reproduksi. Selanjutnya disebutkan bahwa hak reproduksi adalah semua orang baik laki-laki maupun perempuan, tanpa memandang kelas sosial, suku, umur dan agama mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab mengenai jumlah anak, jarak antara anak, serta menentukan kelahiran anak dan dimana akan melahirkan (BKKBN, 2009).

Peningkatan kesertaan KB Pria terutama MOP, juga tidak luput dari perhatian pelaksana Program KB di Kota Pekalongan khususnya Kecamatan Pekalongan Utara. Data mengenai jumlah peserta aktif akseptor MOP di Kecamatan Pekalongan Utara per kelurahannya, sampai dengan Desember tahun 2015 dapat dilihat dalam Tabel 4.3 berikut ini :

**Tabel 4.3**  
**Peserta Aktif MOP Kecamatan Pekalongan Utara**  
**tahun 2015**

No.	Kelurahan	Jumlah MOP
1	Krapyak	6
2	Kandang Panjang	7
3	Panjang Wetan	8
4	Padukuhan Kraton	6
5	Degayu	2
6	Bandengan	9
7	Panjang Baru	4
	<b>TOTAL</b>	<b>42</b>

Sumber : Data diolah

Pencapaian jumlah peserta aktif akseptor MOP sebagaimana yang disajikan di Tabel 4.3 memperlihatkan adanya kondisi yang relatif merata di semua kelurahan yang ada di Kecamatan Pekalongan Utara sampai dengan tahun 2015. Salah satu masalah internal pengelolaan program KB yang

beberapa kurun waktu ini menjadi pembicaraan yakni persoalan kurangnya jumlah personil Penyuluh KB di lapangan, untuk cakupan Kecamatan Pekalongan Utara yang terdiri dari 7 kelurahan memperlihatkan adanya salah satu tenaga lini lapangan yang harus merangkap 2 kelurahan mengingat jumlah PLKB di Kecamatan Pekalongan Utara jumlahnya hanya 6 orang. Meski demikian kondisi demikian tidak mengurangi kinerja para PLKB yang ada untuk terus meningkatkan pencapaian MOP di wilayahnya.

Para pelaksana kebijakan KB di tingkat kecamatan yaitu Penyuluh KB di lapangan tentunya secara baik, bersungguh-sungguh, terencana dan berkelanjutan dapat mengantisipasi berbagai tantangan dan permasalahan yang ada di masyarakat sehingga kesertaan KB Pria di Kecamatan Pekalongan Utara memperoleh hasil yang lebih baik dibandingkan dengan kecamatan lainnya di Kota Pekalongan. Bahkan tidak menutup kemungkinan untuk tahun selanjutnya akan melampaui target yang telah ditentukan oleh tingkat kota.

Terlebih jaringan kerjasama pelayanan MOP dengan Dinas Kesehatan yang saat ini pelaksanaannya dipercayakan di Puskesmas Dukuh Kecamatan Pekalongan Utara, yang semakin mendekatkan sarana pelayanan dengan masyarakat setempat. Selain itu, Kota Pekalongan saat ini telah memiliki Mobil Angkutan Akseptor KB hasil pengadaan tahun 2014 dengan dukungan dana dari DAK yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memfasilitasi para akseptor KB yang dilayani. Sementara di tahun anggaran 2010 juga telah diadakan pengadaan Mobil Unit Penerangan (Mupen) KB yang sudah barang

tentu akan memperlancar upaya advokasi dan KIE KB termasuk KB Pria di seluruh area wilayah kecamatan se-Kota Pekalongan.

Pembinaan Peserta KB Aktif (PA) MOP, diperlukan untuk melangsungkan kelestarian akseptor dan juga diharapkan dapat mengatasi pengetahuan masyarakat yang masih minim advokasi dan KIE. Memanfaatkan pengalaman para akseptor MOP untuk dapat menyampaikan atau menularkan informasi yang diperoleh kepada masyarakat lain di lingkungannya, menjadi alternatif dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara.

## **B. Hasil**

Data dari hasil penelitian pada penelitian ini didapatkan melalui wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti pada kurun waktu bulan April - Mei 2017. Dimana seluruh informan yang melakukan wawancara mendalam adalah orang-orang yang terlibat langsung dan mengetahui tentang pelaksanaan program KB MOP di Kecamatan Pekaiongan Timur (transkrip wawancara mendalam terlampir).

Selain itu observasi dilakukan terhadap kegiatan yang dilakukan oleh Penyuluh KB yang ada di Kecamatan Pekalongan Utara. Dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa Penyuluh KB dalam melaksanakan tugasnya telah menerapkan 10 Langkah PLKB sebagai standar kerja, sebagai berikut :

1. Pendekatan Tokoh Formal,
2. Pendataan dan Pemetaan Sasaran,
3. Pendekatan Tokoh Informal,
4. Pembentukan Kesepakatan melalui Rapat Koordinasi atau Musyawarah Masyarakat,
5. Penguatan hasil kesepakatan,
6. KIE/penyuluhan bersama Tokoh Formal & Informal,
7. Pembentukan kelompok pelopor dan penumbuhan Institusi Masyarakat,
8. Pemberian pelayanan teknis terpadu,
9. Pencatatan dan pelaporan,
10. Pembinaan dan Evaluasi.

Langkah pertama sampai dengan langkah kelima adalah implementasi dari prinsip *planning*, langkah ke 6, 7 dan 8 merupakan bagian dari prinsip-prinsip pengorganisasian dan pelaksanaan kegiatan, sementara langkah 9 dan 10 bercirikan prinsip pengendalian dan pengawasan program yang kuat.

Kaitannya dengan peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, sejak tahap awal perencanaan Penyuluh KB telah memiliki data sasaran MOP di wilayahnya. Kemudian tahap pengorganisasian, Penyuluh KB memfasilitasi Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) sebagai mitra kerja dengan memberikan kesempatan yang lebih besar kepada kader untuk berperan aktif dalam segala kegiatan sosialisasi terhadap sasaran MOP. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan dan pengelolaan program, Penyuluh KB melakukan advokasi terhadap tokoh formal maupun non formal serta Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Setelah itu, tahap evaluasi dan pelaporan menjadi tugas Penyuluh

KB selanjutnya yang dilakukan sesuai dengan sistem pelaporan yang telah ditentukan secara berkala.

### 1. Deskripsi Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari implementor Program Keluarga Berencana, baik yang ada di tingkat kota yaitu Kepala DINSOSP2KB Kota Pekalongan dan Kabid Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana DINSOSP2KB Kota Pekalongan. Sedangkan di tingkat kecamatan yakni Penyuluh KB yang secara kelembagaan masih termasuk dalam DINSOSP2KB Kota Pekalongan. Selanjutnya dari unsur masyarakat yaitu akseptor MOP dan non MOP, kader KB, serta tokoh agama. Dan selaku mitra kerja implementor program ialah dokter pelaksana teknis MOP.

Semua informan dalam penelitian ini tidak merasa keberatan ketika dilakukan proses wawancara mendalam, adapun informan penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.4**  
**Data Informan Penelitian**

NO.	KODE INFORMAN	UMUR	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	KETERANGAN
1	Informan 1	42	Laki-laki	SD	Buruh	Akseptor MOP
2	Informan 2	52	Laki-laki	SMA	PNS	Akseptor MOP
3	Informan 3	49	Laki-laki	SMA	Sopir	Akseptor MOP
4	Informan 4	34	Laki-laki	SMP	PNS	Akseptor MOP
5	Informan 5	43	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Akseptor non MOP
6	Informan 6	31	Laki-laki	SI	PNS	Penyuluh KB
7	Informan 7	48	Perempuan	S2	PNS	Kabid Dalduk & KB
8	Informan 8	61	Perempuan	SMA	Kader	Kader KB
9	Informan 9	58	Laki-laki	SI	PNS	Kepala DINSOSP2KB
10	Informan 10	36	Laki-laki	SI	Dokter	Dokter pelaksana MOP
11	Informan 11	57	Laki-laki	SMA	Ustad	Tokoh Agama

Sumber : Data diolah

## **2. Aspek-Aspek yang Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP)**

Sebagaimana disebutkan dalam kajian teori, bahwa model yang digunakan untuk menganalisis bagaimana implementasi Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara adalah model implementasi yang digagas oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Dalam model tersebut ada 6 variabel yang merupakan aspek atau faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses implementasi secara keseluruhan. Dan untuk kebutuhan analisis secara rinci, dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel yang dikategorisasikan dalam lingkup yang lebih spesifik sesuai dengan jawaban para informan hasil dari wawancara mendalam.

### **a. Standar dan Sasaran Kebijakan**

Secara umum standar dan sasaran Program KB yang dijalankan saat ini tertuang dalam Renstra BKKBN 2015-2019 yang berisi tentang sasaran, kebijakan strategi program serta kegiatan-kegiatan dalam penguatan pembangunan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang sesuai dengan tugas dan fungsi BKKBN sebagaimana yang telah ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 3 tahun 2013 - perubahan ketujuh atas Keputusan Presiden Nomor 103 tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian dan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019.



Namun untuk standar dan sasaran kebijakan implementasi program MOP di Kota Pekalongan secara nasional mengacu pada Sasaran Strategis Kedeputian Bidang KB dan KR Tahun 2015-2019, yang menargetkan pencapaian persentase sasaran kesertaan KB Pria sebesar 4,3% pada tahun 2019. Dari keterangan Kabid Dalduk dan KB (informan 7) tentang apakah yang menjadi standar dan sasaran Program MOP di Kota Pekalongan, dikutip sebagai berikut :

**Kotak 1**

".. Kalo MOP itu ada di Sasaran Strategis Kedeputian Bidang KB dan KR Tahun 2015-2019, targetnya tahun 2019 sasaran kesertaan KB Pria sebesar 4,3%.." (W/S7/STAN/022-027)

"..Kalo sasaran MOP yang tau persis ya PLKB nya, tapi kalo dari segi persyaratan itu kan teknis ya, sebenarnya yang jadi sasaran MOP itu juga kita arahkan ke PUS yang sudah tidak ingin anak lagi tapi dengan syarat-syarat yang sudah ditentukan oleh Dinkes itu tadi.." (W/S7/STAN/029-031)

Sementara itu ketika peneliti mewawancarai Penyuluh KB (informan 6) tentang apakah yang menjadi standar dan juga sasaran dalam menjalankan program MOP, diperoleh jawaban sebagai mana termuat dalam kutipan kotak 2 :

**Kotak 2**

"..Standarnya ya sesuai peraturan yang sudah ada dari pusat itu, tapi bentuknya gimana saya juga belum pernah haca. Yang pasti dari standar dan sasaran itu kan harapannya ya sesuai visi misi BKKBN kalo menurut saya, yaitu penduduk tumbuh seimbang dan kesadaran masyarakat dalam ber KB tinggi.." (W/S6/STAN/003-005)

"..Yang pasti kita tau dari PPKBD kalo informasinya, terus kita saring lagi kalo memang memenuhi syarat usia sudah cukup, kesehatan bapak juga mendukung, tidak ingin tambah anak lagi, dan yang penting suami istri memang sudah sepakat ya tinggal eksekusi.." (W/S6/STAN/007-009)

Lain halnya ketika peneliti mewawancarai Kepala DINSOSP2KB Kota Pekalongan, mengenai apakah visi misi BKKBN yang merupakan standar penjabaran dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai sebuah kebijakan sudah tercapai, jawabannya dikutip sebagai berikut :

**Kotak 3**

“..Saya rasa visi-misi yang sudah diterapkan oleh BKKBN untuk di Kota Pekalongan ini belum bisa tercapai. Karena sampai saat ini TFR kita masih belum turun, dan kalo kita liat kemarin dari hasil rakor itu, untuk Kota Pekalongan rangkingnya juga masih dibawah, ya 20 keatas lah. Jadi saya rasa belum..” (W/S11/STAN/010-012)

Berbeda pula dengan pemahaman mengenai standar kebijakan yang menjadi acuan bagi seorang akseptor MOP, yang tergambar dari kecenderungan sikap atau motivasi dalam mengambil keputusan mengikuti MOP. Ketika ditanya apa alasan bagi para akseptor mengikuti MOP, sebagaimana kutipan wawancara berikut :

**Kotak 4**

“..La ibu kan seringnya pil, itu kadang suntik karena kalo puasa biar ga mens, tapi karena pil terus lama-lama kadang bosan. Terus ibu konsultasi sama petugas kelurahan katanya memang ada program itu si ya..” (W/S2/STAN/013-016)

“..Saya kan kerjanya nyupir mbak sering luar kota, di rumah saya ninggal istri sama anak empat, kalo tiap bulan istri mesti bolak balik ke bidan suntik KB kasian pas saya nya ngga di rumah gimana..tapi ya memang sudah mantap aja ga pengen nambah anak lagi..” (W/S3/STAN/023-025)

“..Lah itu kan ibu nya juga mau, sudah ada 2 anak perempuan semua, dan ketiga lahir laki-laki. Karena sudah lengkap ada perempuan dan laki-laki. Akhirnya sepakat mau stop saja..” (W/S4/STAN/047-048)

Kemudian ketika ditanya mengenai apa efek yang dirasakan oleh para akseptor setelah mengikuti MOP, disajikan dalam kotak 5 berikut :

## Kotak 5

"..Nggih, mboten enten efek e, biasa mawon (Ya tidak ada efeknya, biasa saja)..” (W/S1/STAN/006)

"..Engga, biasa aja. Alhamdulillah sehat mbak..” (W/S3/STAN/031)

"..Sejauh ini ga ya..” (W/S4/STAN/035)

Menurut Van Meter dan Van Horn (dikutip dalam Keban, 2014) yang menyatakan “Suatu kebijakan tentulah menegaskan standar dan sasaran tertentu yang harus dicapai oleh para pelaksana kebijakan, kinerja kebijakan pada dasarnya merupakan penilaian atas tingkat ketercapaian standar dan sasaran tersebut”. Hal itu semakin menegaskan bahwa perlu adanya standar dan sasaran untuk mengukur keberhasilan suatu kebijakan.

Kejelasan tolak ukur keberhasilan program KB di Kota Pekalongan terlihat dari target penurunan angka TFR menjadi 2,1 secara nasional. Meskipun dalam 10 tahun terakhir target tersebut belum tercapai karena untuk Kota Pekalongan sendiri angka TFR masih berada di kisaran 2,3 (Umpan Balik Tingkat Kota Pekalongan, 2015). Hal tersebut diketahui berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, sebagaimana petikan wawancara yang tersaji dalam kotak 6.

## Kotak 6

"..Kalo untuk ukuran keberhasilan program KB, kalo saya melihat ukurannya dari TFR. Karena apapun itu ujung-ujungnya memang arahnya supaya menurunnya TFR, misalnya meningkatnya yang menggunakan yang berkontrasepsi, kemudian menurunnya angka perkawinan dini, dan sebagainya, itu sebenarnya ujung-ujungnya untuk penurunan TFR, dan mencanangkan keluarga sehat tadi..” (W/S11/STAN/014-017)

"..Awalnya ya berawal dari regulasi-regulasi, harus menentukan komitmen itu dulu. Kemarin kan sudah kita laksanakan rapat kerja daerah salah satunya untuk berkomitmen secara bersama untuk mencapai sasaran-sasaran yang sudah kita tentukan. Baik dari PPM PB nya dari PPM PA nya, dari program pembangunan keluarganya, Tribina nya, PP dan KS nya.. akhirnya kan *goal oriented*-nya TFR ya..” (W/S7/STAN/022-027)

Selain itu, standar ideal pencapaian MOP dan target yang ditentukan seperti apa, menurut Penyuluh KB sebagai berikut :

**Kotak 7**

“..Sesuai target, istilahnya itu PPM atau Perkiraan Permintaan Masyarakat yang sudah ditentukan dari tingkat kota jumlahnya sekian persen untuk setiap jenis alat kontrasepsinya..” (W/S6/STAN/015-016)

“..Iya punya, kan rata-rata pegangnya satu kelurahan jadi nanti dari kota ditentukan berapa terus di tiap kecamatan dibagi lagi per kelurahannya berapa untuk target masing-masing wilayah binaan PLKB nya dan itu target setiap tahun juga berubah..” (W/S6/STAN/018-020)

Menurut Grindle (Mulyadi, 2014) implementasi kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, ia menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari kebijakan. Pemerintah telah berusaha menyusun kebijakan Keluarga Berencana dengan baik agar masyarakat dapat memperoleh manfaatnya untuk kehidupannya, namun dalam pelaksanaannya tidak semua masyarakat memiliki persepsi yang sama terhadap manfaat tersebut.

Hal di atas terbukti dengan keterangan yang diberikan oleh akseptor non MOP, meskipun telah mengetahui gambaran tentang MOP secara garis besar akan tetapi informan belum memiliki motivasi untuk kemudian bersedia mengikuti program MOP dengan alasan belum mantap dan takut akibat efek samping yang ditimbulkan. Berikut petikan wawancara dalam kotak 8 :

## Kotak 8

“..Belum mantap aja mbak, bayangannya itu macem-macem kayak gitu itu...ga bisa kerja, bikin lemes, hubungan suami istri jadi terganggu ..pokoknya ndak lah..” (W/S5/STAN/036-037)

“..Katanya kalo di MOP itu nanti bapak ndak boleh kerja yang berat-berat, udah gitu malah ga bisa “bangun” waahhh malah repot mba.. yang tanggung jawab siapa nanti..” (W/S5/STAN/025-027)

Bahkan untuk alasan dari sudut pandang agama, informan berikutnya yang merupakan Tokoh Agama mengungkapkan ketidaksepehamannya terhadap MOP dalam petikan wawancara sebagai berikut :

## Kotak 9

“..Nggak, masalahnya yang pertama itu kan merubah organ tubuh. Yang kedua itu dasarnya gak ada, maksudnya kalo perempuan itu kan dasarnya masalah kesehatan, kalo melahirkan terus akan jadi tidak sehat atau kalo melahirkan lagi bisa meninggal dunia. Tapi kalo MOP dasarnya ndak ada, umpama ini masalah kesehatan, ya kalo sehat yo ndak usah di MOP kecuali ndak sehat tidak bisa bereproduksi..” (W/S10/STAN/ 011-014)

Selanjutnya tentang bagaimana cara kader menjaring sasaran peserta KB Baru terutama MOP, diungkapkan oleh informan 8 sebagai berikut :

## Kotak 10

“..Ya terutama saya mencarinya yang sudah punya anak lebih dari tiga, terus yang kedua juga dia berpendapatan kurang dari satu juta, dan berpendidikan rendah, jadi secara motivasinya juga gampang, terus juga saat pertama kali juga masalah transportnya, sembakonya, ya biar dia pengen lah, biar tidak menambah anak lagi (W/S8/STAN/004-007)

Dari pelaksana teknis MOP pun ditanyakan apakah ada target sasaran dalam pelayanan yang selama ini dilakukan, kutipan wawancara tersaji dalam kotak 11 :

Kotak 11

“..Eksekutor tidak ditarget, harusnya yang ditarget adalah Dinas Sosial KB, mereka melakukan advokasi. Kita hanya melakukan tindakan sesuai prosedur klinis yang baik sehingga menghindari kejadian-kejadian tidak diinginkan, komplikasi dan lain-lain, sama edukasi konsekuensi seperti ini, biar tidak ada sengketa hukum sesudahnya. Implikasi itu kita waspadai dari awal. Kita hanya edukasi kemudian melakukan tindakan, mengevaluasi apakah ada kehamilan diluar itu apa tidak, karena itu salah satu kegagalan MOP..” (W/S9/STAN/ 021-027)

Hasil akhir implementasi kebijakan paling tidak terwujud dalam beberapa indikator yakni hasil atau *output* yang biasanya terwujud dalam bentuk konkret semisal dokumen, jalan, orang, lembaga; keluaran atau *outcome* yang biasanya berwujud rumusan target semisal tercapainya pengertian masyarakat atau lembaga; manfaat atau *benefit* yang wujudnya beragam; dampak atau *impact* baik yang diinginkan maupun yang tak diinginkan serta kelompok target baik individu maupun kelompok.

Mengenai pengertian masyarakat sebagai hasil dari implementasi kebijakan, para akseptor MOP setelah mendapat informasi dari petugas maupun kader pengetahuan mereka tentang sasaran maupun prioritas program KB cukup meningkat.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa aspek standar dan sasaran kebijakan Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, kedudukan DINSOSP2KB sebagai *leading sector* telah menjalankan apa yang menjadi kewenangan dan

kewajibannya sesuai tugas pokok dan fungsinya. Meskipun terlihat di masyarakat pemahaman tentang MOP cukup baik akan tetapi masih ditemukan sikap dari masyarakat yang belum bisa mengikuti arahan dari pemerintah untuk mensukseskan kebijakan yang ada. Diperlukan *Standard Operating Procedure* (SOP) sebagai standar dan sasaran kebijakan agar seluruh pihak terkait mampu berperan optimal sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam ruang lingkup kebijakan.

#### b. Sumber Daya

Sumber daya pendukung berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa terkait dengan implementasi Program Keluarga Berencana dalam upaya peningkatan pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara ditemukan beberapa kondisi sumber daya yang dikelompokkan menjadi aspek kuantitas maupun kualitas sumber daya.

##### - Kuantitas Sumber Daya

Permasalahan sumber daya manusia (SDM) yang menjadi pelaksana utama program MOP ialah ketika berbicara tentang ketersediaan tenaga Penyuluh KB di lapangan yang beberapa tahun terakhir tidak terdapat penambahan personil sedangkan jumlah yang pensiun terus berjalan. Hal ini disampaikan oleh informan dalam kutipan wawancara berikut :

#### Kotak 12

“..Kalo saat ini sementara sudah ideal, karena tidak lama lagi beberapa akan ada yang pensiun. Idealnya karena satu kelurahan satu PLKB. Tapi kalo dalam waktu dekat ada yang pensiun dan minta mutasi, mudah-mudahan tidak kalo untuk mutasi..” (W/S11/SUMB/041-043)

Senada dengan pernyataan di atas, informan selanjutnya juga menganggap jumlah PLKB yang ada untuk saat ini sudah cukup ideal.

**Kotak 13**

“..Kalo idealnya maksimal 2 kelurahan 1 PLKB. Di Kota Pekalongan itu sudah cukup bagus sekali karena 1 PLKB 1 kelurahan, hanya beberapa PLKB saja yang merangkap ke PLKB satu kelurahan. Meskipun sudah cukup bagus, kami tetap berupaya biar 1 kelurahan 1 PLKB dengan mengajukan PLKB non PNS, tapi ya ini berupaya, mudah-mudahan..” (W/S7/SUMB/199-207).

Hal lain terkait dengan kuantitas yaitu masalah ketersediaan anggaran guna menunjang jalannya kebijakan. Hal ini seperti disampaikan informan 11 ketika ditanyakan tentang apakah ada sumber daya lain yang dapat mendukung keberhasilan program KB MOP, sebagai berikut dalam kotak 14 :

**Kotak 14**

“..Ya selain sumber daya manusia, ada sumber daya lain, tentunya walaupun klasik tapi kita tidak menutup realita bahwa dana itu perlu. Sehingga kita perlu dukungan dari anggaran APBD, tidak hanya dari mengandalkan dari pusat, karena anggaran dari pusat saja saya rasa masih kurang lah, dengan begitu banyaknya tugas-tugas yang harus dijalankan oleh program KB di Kota Pekalongan. Tentunya kalo kita mau mencapai yang maksimal lah ya. Sementara ini sudah ada dukungan dari APBD tapi belum begitu signifikan..” (W/S11/SUMB/046-050)

Persoalan kurangnya dukungan anggaran pun terungkap dari pernyataan informan berikutnya tentang keterbatasan di tingkat kota dalam mendukung mitra kerja untuk melakukan sosialisasi dalam komunitas-komunitas tertentu, kutipan wawancara dalam kotak 15 :

**Kotak 15**

“..Itu memang kaitannya kita tidak ada anggaran sama sekali, kita tidak bisa membantu mereka..” (W/S7/SUMB/103-105)

“..Bentuknya bahan untuk alat penyuluhan, bukan yang misalnya konsumsi..” (W/S7/SUMB/109)



Pernyataan senada tentang minimnya anggaran di tingkat lapangan juga diungkapkan informan 6 dalam petikan wawancara sebagai berikut :

**Kotak 16**

“..Paling terasa itu ya anggaran yang minim untuk pelaksanaan program, kita diminta tindak lanjut ini itu di lapangan tapi sering dari kota ga support dana ya mau jalan gimana, tetep semua-semua butuh biaya buat kegiatan. Ibaratnya kalo mau produknya laris ya harus iklan, rela ngeluarin duit lebih. Dukungan dari stakeholder juga masih sangatlah kurang, tetep di lapangan yang blusukan cari akseptor PI.KB. Kesannya itu komitmen cuma sekedar di atas kertas, janjinya yes tapi actionnya jarang yang yes juga..” (W/S6/SUMB/089-096)

Permasalahan kuantitas sumber daya terkait implementasi program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara sesuai dengan temuan riset, dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain jumlah Penyuluh KB yang ada saat ini sehubungan dengan proporsi wilayah binaan yang menjadi tanggungjawab Penyuluh KB dan dukungan anggaran dari pemerintah untuk menjalankan Program KB MOP.

Sumber dana yang mencukupi akan mendorong serta memperlancar implementasi yang efektif, dengan demikian besar kecilnya anggaran yang dialokasikan akan menjadi faktor yang menentukan keberhasilan peningkatan pencapaian MOP secara keseluruhan.

- **Kualitas Sumber Daya**

Kualitas penyelenggara program kependudukan juga dipandang perlu senantiasa ditingkatkan melalui pelatihan baik yang diadakan dari BKKBN Propinsi maupun dari tingkat kota. Berikut kutipan wawancaranya ketika ditanyakan apakah pelatihan yang diberikan untuk PLKB berpengaruh terhadap kinerjanya :

## Kotak 17

“..Pelatihan itu kan kita dikasih materi-materi gitu dari BKKBN propinsi, program-program terbaru.. macam-macam kok jenis diklatnya tergantung yang ngadainnya kan dari propinsi jadi ga tentu pelatihan apa temanya, yang berangkat siapa juga yang nunjuk langsung dari kota, gantian dapat jatah gitu giliran..” (W/S6/SUMB/051-053)

Lalu peneliti bertanya lebih lanjut pada informan 6 mengenai seberapa pentingkah diadakannya pelatihan-pelatihan keterampilan bagi PLKB. Pertanyaan tersebut dijawab sebagai berikut :

## Kotak 18

“..Sangat berpengaruh, karena tantangan di lapangan setiap saat akan semakin berat. Masyarakat yang kita hadapi itu kan punya latar belakang yang beda-beda terus kasus-kasus di lapangan juga sangat beragam dan itu semua butuh keahlian keterampilan tersendiri. Ya memang sih kalo dilihat mungkin PLKB itu kerjanya gampang cuman ngomong kesana sini ngasi penyuluhan sosialisasi KB tapi kalo yang diomongin itu ga pas dengan teori, keluar dari konteks program KB kan juga ga semua orang bisa mbak..” (W/S6/SUMB/045-049)

Kemudian upaya apa yang dilakukan untuk meningkatkan keterampilan para Penyuluh KB khususnya untuk menunjang peningkatan perolehan peserta MOP, dijelaskan informan 7 dalam kutipan wawancara berikut :

## Kotak 19

“..Untuk meningkatkan ketrampilan PLKB nya, para Penyuluh itu,, untuk para penyuluh, terus kemarin sudah diundang untuk ikut refreshing tingkat Provinsi setiap tahun selalu mengadakan Capacity Building itu juga untuk meningkatkan kapasitas daripada penyuluh, terus sosialisasi yang kemarin di Pemalang itu juga itu dari IPeKB ya.. kalo di Kota Pekalongan juga ada pertemuan PLKB, itu rutin dilaksanakan. Disana dibahas rencana-rencana dan apa-apa yang akan dicapai. Kalo yang pelatihan khusus konseling MOP ga ada..” (W/S7/SUMB/033-037)

Kebutuhan pelatihan kapasitas pengelola Program KB bagi Penyuluh KB juga dirasa sangat diperlukan untuk meningkatkan pencapaian MOP, hal ini diperkuat dengan pernyataan informan dalam petikan wawancara dalam kotak 20 :

**Kotak 20**

“..Saya rasa kalo kompetensinya ada, tapi mungkin belum maksimal untuk mengerjakan suatu program KB yang begitu luas. Kalo kita melihat sepintas program KB itu menurunkan angka kelahiran dan mengendalikan penduduk, tapi kan jangka panjangnya lebih berat lagi, apalagi MOP belum semua orang paham, juga untuk tugas kompetensinya penyuluh lapangan itu saya rasa belum cukup maksimal. Perlu ditingkatkan lagi melalui pelatihan-pelatihan, karena masyarakat itu kan dinamis..” (W/S11/SUMB/027-033)

Kejelasan informasi yang diterima oleh para akseptor juga menjadi ukuran sejauh mana kualitas sumber daya yang ada. Hal ini dapat diamati ketika peneliti bertanya dari manakah informasi tentang MOP diperoleh. Berikut kutipan wawancaranya :

**Kotak 21**

“..Niku si saking pegawai kelurahan, mbak Asih niku. Saking mas Dika, terus mriki (Itu lho dari pegawai kelurahan, mbak Asih itu. Dari Mas Dika, terus kesini)..” (W/S1/SUMB/015)

“..Dari PLKB nya, waktu itu mbak Beni kalo ga salah..” (W/S2/SUMB/018)

“..Dari kadernya, terus PLKB nya datang..” (W/S3/SUMB/013)

“..Dulu ada yang nawarin. Adiknya istri punya temen. Nah dapat informasi dari dia (W/S4/SUMB/015)

Menanggapi kebenaran dan kejelasan informasi yang diterima oleh akseptor MOP, ketika ditanya mengapa masih ada masyarakat yang belum mantap untuk MOP, informan berikutnya yang merupakan pelaksana teknis MOP mengungkapkan sebagai berikut :

**Kotak 22**

“..Informasinya kurang, karena kalo informasi benar, begitu dia tidak mantap, tetap mundur. Bahkan dengan informasi yang baik itu malah kadang lebih dini. Umur 33 minta MOP, pernah 29 anaknya sudah 3 tapi saya tidak mau, memaksa tanda tangan. Tapi dipastikan 3 anak itu tidak ada penyakit genetik..” (W/S9/SUMB/050-053)

Masih dengan informan 9, peneliti menanyakan apakah DINSOSP2KB telah memberikan fasilitas memadai untuk mendukung pelayanan MOP, berikut kutipan wawancaranya :

**Kotak 23**

“..Yang kurang satu, sertifikat kompetensi saya minta. Datanya ada semua tinggal kirim, kalo mau mendatangkan dari Semarang mau liat operasi silakan. Jadi adanya sertifikat pelatihan..” (W/S9/SUMB/063-065)

Selain itu juga masih sangat dibutuhkan adanya tim khusus yang menangani pelayanan MOP, ketika ditanya mengenai sumber daya yang difasilitasi untuk mendukung pelayanan MOP apakah sudah memenuhi standar, kutipan wawancara tersaji dalam kotak 24 sebagai berikut :

**Kotak 24**

“..Harusnya ini, kan ada tim tiga, dokter perawat dan bidan di Puskesmas Kusuma Bangsa. Dan dari awal sudah wanti-wanti, kalo satu dipindah yang dua ini ngikut. Tapi saya yang dipindah, yang dua ga ikut. Akhirnya apa, regenerasi kan mandek. Kalo disini akhirnya saya training bidan sendiri, hanya sebagai asisten tidak sebagai operator karena mereka ga punya sertifikat..” (W/S9/SUMB/083-087)

Dukungan dari elemen masyarakat yaitu PPKBD (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa) sangat menunjang kualitas sumber daya pelaksana MOP di lapangan. PPKBD adalah seseorang atau beberapa orang kader dalam wadah organisasi yang secara sukarela

berperan aktif melaksanakan/mengelola program KB di tingkat desa/kelurahan.

Dalam peran dan fungsi PPKBD yang termasuk dalam kepengurusan, maka PPKBD memiliki kewajiban untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan, menjalin kerjasama dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, generasi muda, dan lembaga kemasyarakatan lainnya yang ada di desa, serta melakukan evaluasi kegiatan Program KB dan dibawa pada pertemuan Rapat Koordinasi Desa. Sedangkan untuk lingkup penyuluhan, motivasi dan konseling, PPKBD diharapkan mampu mengajak PUS agar menjadi peserta KB, mengajak peserta KB ganti cara pada rasional efektif dan efisien, membina peserta KB aktif menjadi mandiri dan lestari, menyebarluaskan wawasan pembangunan keluarga, untuk mewujudkan keluarga sejahtera, dan memotivasi kelompok dibawahnya agar meningkatkan jumlah peran serta kegiatannya

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan 8 diketahui bahwa kegiatan PPKBD untuk meningkatkan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara senantiasa dilakukan dengan motivasi penuh loyalitas untuk dedikasi dan pengabdian. Berikut ini adalah hasil wawancaranya :

## Kotak 25

"..Kalo pengennya si mencari lagi, ini saja saya masih motivasi untuk 3 orang akseptor yang seperti tadi, yang anaknya sudah 4 terus dia juga pendapatannya rendah, ini masih saya motivasi, biar dia tertarik, minat ikut MOP. Lah ini MOP nya masih saya kejar-kejar ini. Ada dua orang tapi itu tadi, masih ada yang bilang *nganu bu wong* aku mbecak.." (W/S8/SUMB/025-032)

"..Dari dulu kan kalo ikut MOP mendapat transport kan 250, terus dapat sembako, itu pun saya juga dapat transpot 50ribu, tapi saya tambahkan ke orangnya. Jadi orangnya itu biar dapat 300 itu biar maksudnya ada yang mau ikut lagi, seperti itu. La ini ada 2 ini, masih saya kejar-kejar.." (W/S8/SUMB/050-053)

Selanjutnya untuk kualitas informasi sebagai salah satu sumber daya pendukung program KB dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin, sebagaimana ketika ditanyakan tentang apakah media informasi telah memberi respon yang positif terhadap keberhasilan MOP. Petikan wawancara tersaji sebagai berikut :

## Kotak 26

"..Sumber daya informasi berbagai media sudah membantu, dari media televisi, radio, terus apalagi sekarang ada program aplikasi Skata, disana semua orang kalo sudah punya aplikasi itu bisa mengakses apa saja tentang program KB. Sebenarnya dari media informasi tidak masalah, dari manapun bisa diakses dari media cetak seperti leaflet banyak, terus dari temen-temen penyuluh lakukan, penyuluhan-penyuluhan juga didanai dengan dana yang tidak sedikit.." (W/S7/SUMB/074-080)

Senantiasa dibutuhkan terobosan baru untuk terus mengembangkan dan memperkenalkan MOP pada masyarakat sebagai sarana promosi. Berikut petikan wawancara tentang pentingnya inovasi dan kreatifitas sumber daya informasi yang digunakan untuk peningkatan pencapaian MOP :

## Kotak 27

“..Tadi kan pemberdayaan terus juga kreatifitas, sudah belum membuat banner atau baliho, ditempel. Ada anggarannya? Belum kayaknya. Kemudian ada website ngga? Itu diaktifkan, nanti MOP diperbanyak tampilannya. Facebook kalo ada juga logonya diganti jadi MOP, disitu dibuka layanan konsultasi. Kalo ada kegiatan apa, tema apa di upload jadi masyarakat tau..” (W/S9/SUMB/126-130)

Kualitas sumber daya berikutnya terkait implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara ialah dukungan sarana dan prasarana dari pemerintah baik pusat maupun daerah terhadap PLKB yang dirasa masih kurang optimal, pernyataan tersebut disampaikan oleh informan (S6) sebagai berikut :

## Kotak 28

“..Masih sangat kurang, bisa dibilang minim lah sarana dan prasarana yang kita terima. Bukan membandingkan sama daerah lain tapi kabupaten atau kota lain bisa kok memperjuangkan kesejahteraan PLKB nya asal memang dari penguasanya komitmen, ga cuman manis di bibir aja lah, ehhh tapi kayaknya juga kalo denger kampanye pilkada gitu juga jarang sih yang nyinggung soal KB apalagi sampe yang terang-terangan punya misi mensukseskan program KB dua anak cukup, hehee... Ya yang pasti fasilitas itu bagi PLKB tentunya akan sangat mempengaruhi kinerja di lapangan, apalagi dengan wilayah kerja PLKB yang luas (W/S6/SUMB/062-072)

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari berbagai sumber daya, baik secara kuantitas dan kualitasnya. Berdasarkan temuan penelitian dapat disimpulkan bahwa kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia terutama Penyuluh KB sebagai tenaga lini lapangan dan besar kecilnya anggaran yang dialokasikan untuk menjalankan Program KB MOP. Sedangkan kualitas berkaitan dengan kompetensi sumber daya manusia yang dapat

didukung dengan pelatihan keterampilan, sertifikat kompetensi di bidangnya, dan motivasi dedikasi/pengabdian dari pelaksana program.

c. Hubungan antarorganisasi

Dalam banyak kebijakan, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Hubungan antarorganisasi terkait implementasi Program KB dalam upaya peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara yang ditunjukkan dari kolaborasi maupun keterlibatan antara PLKB dan *stakeholder*, dapat digambarkan melalui kutipan wawancara berikut :

Kotak 29

“..Nggih sami nggih, mbak Asih kalih mas Dika niku saling mendukung nggih. Nggih pripun nggih, yo manut (Ya sama ya, mbak Asih sama mas Dika itu saling mendukung. Ya gimana ya, ya nurut saja)..” (W/S1/HUB/040)

“..Ya waktu itu sama istri juga diajak, ngajak bapak-bapak biar pada mau ikut MOP, sama ngasi selebaran mbak (W/S3/HUB/049-050)

“..Sejauh ini ya harmonis, intinya mitra kerja sangat membantu program KKBPK di lapangan, tanpa mereka PLKB akan sangat kesulitan untuk memenuhi target yang diberikan (W/S6/HUB/069-074)

Kerjasama yang baik dengan mitra kerja pelaksana Program KB mulai dari tingkat Kota Pekalongan diharapkan dapat mendukung keberhasilan Program KB MOP. Ketika ditanya adakah metode tertentu yang digunakan untuk menyampaikan pesan ke pihak yang masih kontra dengan program MOP, dari keterangan yang diberikan informan melalui wawancara mendalam, dikutip jawaban sebagai berikut :



## Kotak 30

“..Untuk tingkat kota itu sebenarnya sudah kita rangkul berbagai pimpinan dari berbagai agama, yang kita wadah dalam FAPSEDU itu ya, forum antar umat beragama peduli kependudukan kota pekalongan, nah itu anggotanya ada pak yai, pendeta, pokoknya dari semua unsur agama sudah ada. Lewat mereka yang sebenarnya bisa pendekatan ke komunitasnya masing-masing..”  
(W/S7/HUB/086-089)

“..Tentunya dukungan dari beberapa SKPD terkait sangat dibutuhkan. seperti Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, serta dari Dinas Kesehatan, kemudian dari Dinas Pendidikan tentunya itu sangat diperlukan. Terutama dalam hal memberikan pengertian bahwa KB itu tidak hanya untuk perempuan saja. MUI juga, MUI ini sangat dibutuhkan perannya. Dimana kita juga punya forum antar umat beragama, komunitas antar pemuka agama. Jadi itu yang bisa membantu kita untuk menyukseskan KB Pria..”  
(W/S11/HUB/064-069)

Hubungan antarorganisasi yang positif, semestinya akan berdampak positif pula pada pencapaian peserta MOP. Akan tetapi dalam masyarakat masih ditemui sekelompok sasaran yang belum bisa menerima program MOP dan hal itu cukup menjadi hambatan. Ketika ditanya bagaimana bisa hal tersebut terjadi di Kecamatan Utara, informan 7 mengungkapkan sebagai berikut :

## Kotak 31

“..Program kita untuk sosialisasi MOP itu beragam lho mbak, pernah ada namanya Grebeg MOP. Itu kita turun ke pasar tiban buat ngajak bapak-bapaknya MOP sekalian ngasi penjelasan juga tentang MOP. Terus sempet juga dari perguruan tinggi di Jogja itu riset disini buat neliti MOP, itu juga kita melibatkan para akseptor MOP yang ada terjun langsung di pusat keramaian gitu bagi-bagi leaflet MOP, jelasin MOP...misal ada yang belum paham ya mungkin kurang intens aja sih informasinya yang disampaikan. Kalo masalah sudah pernah denger ato belum soal MOP saya kira pengetahuan masyarakat cukup kok. Saya rasa teknik begitu efektif..”  
(W/S6/HUB/031-036)

Adanya hambatan tidak lantas membuat sebuah program berhenti dijalankan. Dari pihak pelaksana teknis MOP pun sangat mendukung untuk membangun jejaring, bekerjasama dengan prinsip saling

menguntungkan, mendayagunakan sumber-sumber yang ada dari berbagai pihak untuk kemanfaatan bersama yang lebih besar, memperkuat komitmen dalam pelaksanaan tugas bersama. Seperti yang diungkapkan oleh Dr. Azwina Azis Michroza, selaku dokter pelaksana MOP di Kota Pekalongan dalam kutipan wawancara mendalam berikut ketika ditanya tentang adakah standar kompetensi tertentu dalam pelayanan MOP :

**Kotak 32**

“..Dari Dinsos bilang dari Semarang mau lihat ya monggo silakan. Ini saya nunggu yang dari Batang katanya kan mau kerjasama kalo sana ada kita mau dipanggil. Kalo mengambil dari PKMI Semarang biar jadi supervisor nanti diterbitkan kompetensi..” (W/S9/HUB/069-071)

Selain itu juga perlu agar masyarakat memperoleh kejelasan informasi sebagai bentuk motivasi positif dari luar individu yang bersangkutan, baik dari Penyuluh KB maupun dokter pelaksana MOP. Pernyataan tentang hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara peneliti dengan informan yang tersaji sebagai berikut :

**Kotak 33**

“..Nggih diterangke, terus dikasih saran riyen. Sak niki wonten KB MOP. Kan kulo lare ne mpun katah. Terose ben wonten penyetapan niku (Iya diterangin, terus diberi saran dulu. Sekarang ada KB MOP. Kan saya anaknya sudah banyak. Biar ada penghentian-kehamilan itu)..” (W/S1/HUB/036-37)

“..Iya, soalnya waktu itu pas mau pasang kan konsultasi dulu sama pak aziz biar semakin mantap gitu..” (W/S2/HUB/034)

“..Ya, jelas diterangin sama dokternya pas di puskesmas juga dijelaskan lagi biar lebih mantap..” (W/S3/HUB/074)

Dalam menyampaikan isi pesan Program KB khususnya MOP, dilakukan dengan cara memberikan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) terhadap sasaran. Pertanyaan yang diajukan ialah bagaimana pola

komunikasi yang dilakukan untuk menyamakan persepsi tentang MOP terhadap *stake holder*. Berikut kutipan wawancara dalam kotak 33 :

**Kotak 34**

“..Kalo pola komunikasi terutama kita melalui komunikasi dan konseling, KIE. Itu kan bisa di tingkat sekolah, di tingkat kelurahan. Dimana nanti dari kelompok-kelompok itu akan ada diskusi komunikasi kemudian konseling. Kelompok-kelompok ini yang mungkin bisa memberikan persepsi yang sama termasuk yang tadi, dari forum antar umat beragama itu tadi..” (W/S11/HUB/073-079)

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa hubungan antarorganisasi akan berjalan dengan baik apabila, komunikasi dan koordinasi di dalam dan antara pihak-pihak yang terkait implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara dilakukan dengan ketepatan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan ukuran-ukuran maupun tujuan-tujuan kebijakan yang ada. Sehingga mampu menggugah motivasi dalam diri masyarakat untuk dengan sukarela mengikuti MOP.

**d. Karakteristik Agen Pelaksana**

Karakteristik agen pelaksana terkait implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara tidak bisa lepas dari struktur birokrasi yang menangani Program KB di daerah. Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang apa yang telah dilakukan untuk mengembangkan Program KB, diperoleh keterangan dari informan 11 sebagai berikut :

## Kotak 35

“..Mengembangkan program KB tentunya yang pertama dari birokrasi ya. Dari birokrasi yang jelas sekarang ada pembaharuan struktur OPD, yang berkaitan dengan KB ini, yang tentunya ini akan menjadi urusan pusat. Sehingga akan lebih fokus, program-program akan diarahkan dari pusat langsung. Artinya yang saat ini ada, yang daerahnya nampaknya kurang begitu fokus pada urusan KB, ini nanti kalo betul menjadi urusan pusat akan menjadi fokus. Karena daerah itu sekarang lebih ke yang populis, karena memenuhi keinginan-keinginan konstituennya. Artinya yang memilih dulu ya kesitu dulu. Nampaknya Kota Pekalongan walaupun belum begitu fokus akan tetapi dengan dibentuknya satu bidang KB di DINSOSP2KB ini, dalam rangka untuk mengefektifkan program KB..” (W/S11/KARK/091-099)

Kemudian peneliti bertanya tentang kedudukan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) KB saat ini yang berada di bawah wewenang pemerintah daerah, apakah informan setuju jika untuk menunjang kinerja Penyuluh KB dalam meningkatkan pencapaian MOP, maka pengelolaannya dikembalikan ke pemerintah pusat. Petikan wawancara dengan informan tersaji sebagai berikut :

## Kotak 36

“..Saya rasa sepanjang masih berlaku model pemilihan langsung semacam sekarang, lebih cenderung ke unsur politisnya, saya rasa KB lebih baik ditarik ke pusat. Sehingga program-program pusat bisa fokus, walaupun nanti pelaksanaannya di daerah. Karena programnya itu, KB itu lebih sentralistis. Harus seperti ini seperti ini. Sekarang aja yang program yang dari pusat diarahkan semua. Dan nampaknya tanpa DAK untuk KB ini kita ga bisa, artinya dalam penganggaran tadi kurang karena lebih ke janji-janji politik. Ya mungkin saya terus terang saja kalo liat visi misinya yang langsung mengarah ke KB kan ga ada. Tapi hanya secara umum akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat..” (W/S11/KARK/101-107)

Mengenai bergabungnya persoalan KB dengan bidang lain di tingkat daerah juga ditanyakan oleh peneliti pada informan 7, yaitu apakah penggabungan seperti itu membuat Penyuluh KB tidak fokus terhadap penggarapan program MOP. Berikut jawabannya dalam kotak 37 :

## Kotak 37

"..Secara prinsip lapangan ke masyarakatnya ga ada masalah. Cuma bagi penyuluh yang kemarin dengar mau jadi pegawai pusat, tapi tertunda lagi tertunda lagi ya mungkin mengganggu kinerjanya. Tapi sebenarnya itu tidak mengganggu kinerja, maka apapun yang terjadi kan masih PNS, ga jadi ke pusat pun masih dapat gaji dari daerah. Kecuali kalo tidak dapat dari sini. Jadi sebenarnya tidak boleh mempengaruhi. Tapi kalo saya liat kok temen-temen agak, semangatnya menurun, akhirnya kan mempengaruhi.." (W/S7/KARK/180-186).

Kepuasan masyarakat bisa menjadi parameter untuk menilai kinerja birokrasi dan kebijakan. Dalam pelayanan MOP di Kota Pekalongan, ditanyakan bagaimana fasilitas yang diterima, sebagaimana pernyataan informan 4 berikut :

## Kotak 38

"..Dijemput dan dilayani dengan maksimal.." (W/S4/ KARK /130)

Mengenai tanggapan informan yang pro (informan 2, 3, 4) maupun yang kontra (informan 5) dengan kebijakan MOP, ketika ditanya tentang bagaimana Pemerintah Kota Pekalongan selama ini menjalankan Program KB MOP dan perlukah program baru untuk sosialisasi kepada masyarakat, berikut petikan wawancaranya dalam kotak 39 :

## Kotak 39

"..Jarang ada, kalo penyuluhan setau saya ngga si. Ga tau kalo pas acaranya ibu-ibu di kampung itu mungkin ada.." (W/S2/ KARK /077-078)

"..Iya mestinya ada lah mbak penyuluhan di kampung.." (W/S3/KARK/096)

"..Sarannya untuk penyuluh *door to door*. Ya 2 hari di isi kegiatan, yang penting ada sosialisasi setiap minggu.." (W/S4/ KARK /111)

"..Bingung saya, wong saya juga ga ikut MOP..mungkin yaitu mbak, sering-sering aja penyuluhan di masyarakat biar pada paham MOP itu diapain, yang dioperasi apanya, biar ga was was kayak saya contohnya takut kalo nanti habis operasi malah sakit-sakitan terus nanti yang kerja cari duit buat keluarganya siapa, wis macem-macem pokoknya.. Bikin orang percaya itu kan ga gampang. Buktinya mana, jaminannya apa? Ga bisa dianggap sepele.." (W/S5/KARK/057-061)

Selain itu, karakteristik agen pelaksana teknis MOP pun turut berpengaruh terhadap peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara. Hal ini dibuktikan dengan adanya sikap mendukung dan komitmen untuk bekerjasama yang ditunjukkan oleh para implementor ketika ditanya apakah standar operasional yang ada berpengaruh terhadap hasil pelayanan. Seperti disampaikan oleh informan 9 :

Kotak 40

“..Kalo kita mengerjakan dengan baik, nyeri kurang, pendarahan kurang, tidak ada infeksi, nanti kan peminatnya ketok tular tho..ooo ternyata nyerinya hanya seperti ini saja..” (W/S9/KARK/079-080)

Selain struktur birokrasi dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, terdapat pula norma-norma yang mempengaruhi karakteristik agen pelaksana kebijakan. Kota Pekalongan yang dikenal dengan sebutan Kota Santri sedikit banyak membawa nuansa tersendiri dalam perkembangan pelaksanaan Program KB khususnya MOP. Pertanyaan apakah informan 10 yang merupakan seorang tokoh agama mendukung MOP, tersaji dalam petikan wawancara berikut :

Kotak 41

“..Kalo saya posisi di masyarakat saya kurang sependapat, saya tidak pernah memotivasi, menyarankan itu tidak pernah. Kalo sekarang ada yang bilang mau ikut MOP, saya paling tanya lha kamu sudah siap apa belum..kalo sudah siap mental siap fisik dan segalanya ya monggo. Tapi kalo belum siap jangan. Soalnya yang belum siap itu banyak..” (W/S10/KARK/020-023)

Lebih lanjut peneliti bertanya tentang sikap yang cenderung kontra tersebut apakah dapat diartikan sebagai bentuk tidak mendukung terhadap MOP. Diperoleh jawaban sebagai berikut :

## Kotak 42

“..Ketidaksetujuan saya itu kan tidak dipublikasikan, jadi cuma untuk kita sendiri dan orang-orang yang datang minta pendapat. Kalo melarang program pemerintah itu berarti kan memberikan ceramah-ceramah tentang itu, kita kan ngga. Saya kira untuk tokoh masyarakat di Kota Pekalongan yang menentang program pemerintah itu ndak ada..” (W/S10/KARK/042-045)

Dalam hubungannya dengan karakteristik agen pelaksana kebijakan, para birokrat dituntut untuk memiliki sikap dan karakter yang berkomitmen untuk mengutamakan kepentingan dan tujuan bersama. Hal tersebut dapat dikembangkan dengan adanya sistem *reward* yang memadai. Peneliti bertanya pada informan 7, apakah ada *reward* yang diberikan bagi pelaksana Program KB di Kota Pekalongan yang berhasil memperoleh akseptor MOP, sebagai berikut :

## Kotak 43

“..Sebenarnya dari angka kredit itu sudah menjadi reward bagi PLKB, jadi secara otomatis dari situ kenaikan pangkat bisa cepat, misal 2 tahun sekali atau mungkin kenaikan pangkat istimewa ya. Tapi kalo pencapaian MOP sekian itu punish dan reward nya itu PLKB teladan. Kalo khusus kita belum punya..” (W/S7/KARK/210-213).

Seperti halnya *reward*, peneliti juga bertanya mengenai sanksi yang diberikan terhadap para Penyuluh KB apabila target kerja mereka tidak terpenuhi, pernyataan informan 6 dikutip dalam kotak 44 :

## Kotak 44

“..Ngga sih kalo sanksi yang gimana-gimana gitu ngga, tapi kan dari bidang KB ada evaluasi rutin bulanan sama kalo akhir tahun itu juga ada. Nah disitu biasanya temen-temen lapangan dievaluasi hasil kerjanya selama satu tahun seperti apa, sudah dapat akseptor berapa dari target sekian tercapai berapa persen..kayak-kayak gitu. Malu aja kalo ternyata hasilnya jelek kan diumumkan di depan orang banyak, ada kepala nya juga kan hadir..” (W/S6/KARK/027-031)

Dari uraian hasil riset yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa karakteristik agen pelaksana terkait implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, yang menyangkut pengelolaan aparatur pemerintah di dalamnya dipandang akan memberi korelasi positif terhadap keberhasilan program manakala sistem yang digunakan adalah sentralistik.

Selanjutnya persoalan lain terkait karakteristik agen pelaksana yaitu masih dibutuhkannya sikap dari seluruh pihak terkait terutama inplementor kebijakan untuk memiliki konsistensi dalam menjalankan apa yang telah menjadi tugas dan fungsinya meskipun berbeda dengan nilai atau keyakinan pribadinya.

#### e. Kondisi Sosial Ekonomi Politik

Implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara secara keseluruhan menuntut adanya kerjasama banyak pihak yang didukung oleh iklim sosial ekonomi dan juga politik yang kondusif. Ketika lingkungan eksternal tersebut tidak kondusif terhadap implementasi Program KB tersebut, maka menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalannya proses implementasi.

Kondisi eksternal dipandang memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan. Sehubungan dengan pelaksanaan MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, peneliti bertanya pada informan mengenai apa yang bisa mempengaruhi seseorang ketika mengambil keputusan untuk mengikuti MOP atau tidak, dari hasil wawancara mendalam dengan informan diperoleh keterangan sebagai berikut :



## Kotak 45

“..Kalo saya sendiri tidak ngaruh. Tidak tau masyarakat yang lain. Masih percaya rumor pengaruh pada kesehatan. Ntar kalo kerja ga bisa yang berat. Kebetulan kan saya kerja nya disini jadi agak ringan, jadi ga berpengaruh..” (W/S4/KOND/071-073)

“..Kultur masyarakatnya mungkin ya mbak, kalo di Utara kan tidak di dominasi ras tertentu, komunitas keyakinan tertentu, campur-campur lah membaaur semua jadi penerimaan mereka terhadap program KB pria MOP ini juga lebih terbuka walaupun juga kembali ke individunya mantap atau tidak tapi saya rasa itu lebih terbuka aja masyarakatnya. Sama itu juga pemberian informasi, KIE itu dari PLKB ke sasaran yang tepat..” (W/S6/KOND/139-142)

Kemudian dari informan selanjutnya diketahui bahwa untuk peningkatan pencapaian MOP telah dilakukan dengan berbagai upaya agar masyarakat yang tidak mampu juga dapat mengikuti program tersebut secara gratis, sehingga alasan ekonomi bukan lagi menjadi faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam ber KB. Hasil wawancara tentang apakah faktor ekonomi merupakan alasan masyarakat masih enggan memilih MOP, dapat dilihat dalam kotak 46.

## Kotak 46

“..Fasilitas pemerintah sudah luar biasa. Kalo misal ga punya BPJS pun bisa menggunakan misal punya Jamkesda atau SKTM ..” (W/S7/KOND/160-161)

Kondisi politik pemerintahan yang ada juga dinilai sudah cukup mendukung Program KB yang dinyatakan oleh informan 11 ketika ditanya perihal sejauh mana dukungan yang diberikan oleh pimpinan daerah terhadap program MOP, berikut kutipannya :

## Kotak 47

“..Sejauh ini dukungan dari legislatif sudah bagus, tapi kalo dari anggaran juga belum maksimal. Tapi dukungan maupun komitmen dari kepala daerah dan legislatif sudah bagus untuk program KB ini..” (W/S11/KOND/137-138)

Masyarakat dapat menilai secara langsung dalam artian menimbang manfaat suatu program pemerintah dalam hal ini ialah KB Pria MOP sebelum pada akhirnya mengambil keputusan. Informan yang belatarbelakang sebagai akseptor MOP menyatakan bahwa keputusan mengikuti MOP diambil karena kemantapan dari pasangan suami istri dan tanpa pengaruh pihak lain. Berikut petikan wawancara mendalam yang disajikan ketika ditanya apa motivasi mereka memilih MOP :

**Kotak 48**

“..Nggih setunggal niku putrane mpun katah, terus kemampuane pekerjaan nggih kados niki. Terose nggih punya banyak anak banyak rejeki. La tapi pripun nggih. Putrane mpun gangsal. Nggih stop mawon (Yang pertama itu anaknya sudah banyak, terus kemampuan pekerjaannya ya seperti ini. Tadinya sih banyak anak banyak rejeki. Lha tapi gimana ya. Anaknya sudah enam. Ya sudah stop saja-ikut MOP)..” (W/S1/KOND/061-062)

“..Ooo.. ya si ya,, itu kan untuk pribadi saja, tergantung orang-orang si ya mbak, orang-orang kan kadang takut mau pake KB apa gitu. Kalo saya sudah mantap aja..” (W/S2/KOND/053-054)

“..Ya kadang ada orang bilang gitu, tapi ya ga apa-apa, itu biasa aja, daripada ibu nya kan itu ngeluarin uang tiap bulan, kalo bapaknya kan cuma sekali..” (W/S3/KOND /062-063)

“..Tidak ada. Dari toga tidak ada pengaruh. Dari keinginan sendiri dan sudah mantap..” (W/S4/KOND/063)

Berbeda dengan pendapat informan yang belatarbelakang bukan akseptor MOP, motivasi untuk mengikuti masih cukup rendah. Hal itu nampak ketika ditanya bagaimana pendapatnya tentang MOP, sebagai berikut :

**Kotak 49**

“..Sebagian dari agama juga ada yang melarang kalo disteril itu..ya saya sih kalo masih bisa pake yang lain ya yang lain aja..” (W/S5/KOND/039-040)

Informan berikutnya menegaskan ketika ditanya persoalan ketidaktahuan seseorang tentang pandangan agama terhadap MOP dalam kutipan wawancara kotak 50 :

**Kotak 50**

“..Kalo masalah tidak tau, itu tinggal melihat dia bertempat tinggal dimana. Salah kalo seperti orang tidak tau masalah agama, kamu hidupnya di Pekalongan banyak ulama banyak kiyai kok. Sampe kamu tidak tahu kamu salah..” (W/S10/KOND/035-039)

Diperlukan dari implementor program untuk mengubah pandangan masyarakat yang mengidentikkan urusan KB dengan kaum perempuan. Pandangan semacam itu tentunya sangat berpengaruh dalam kondisi sosial masyarakat, ketika ditanyakan seberapa besar pengaruh lingkungan dalam partisipasi pria untuk memilih MOP, berikut hasil wawancaranya :

**Kotak 51**

“..Kita sudah berupaya untuk mensosialisasikan program KB dengan tokoh agama, ternyata hasilnya juga tidak semua ulama yang melarang, tapi banyak juga yang mendukung. Tapi masih ada yang memang tidak mendukung. Nah itu juga menjadi kendala. terus memang budaya dari masyarakat itu memang kalo KB itu wes pokokmen ibu-ibu, budaya seperti itu yang salah kaprah yang menjadikan bapak-bapak pada malas, kalo selama ibue masih bisa di KB ya ibue wae seng di KB, kalo belum kepepet ibue wes risiko tinggi, terus pake ini ga cocok, pake itu ga cocok, nah itu baru..itu juga kendala untuk MOP..” (W/S7/KOND/065-072)

Selain itu, ketika ditanya mengenai seberapa pentingnya mengajak kaum pria untuk berpartisipasi dalam MOP, informan 8 menyatakan sebagai berikut :

**Kotak 52**

“..Untuk keluarganya biar harmonis. Kalo anaknya sudah besar-besar, kan walau kehidupannya dia kekurangan, ekonomi lemah, kan keluarga harmonis. Ga pernah seperti ini seperti ini..” (W/S8/KOND/174-176)

Kebijakan Program KB MOP berupaya untuk memperhatikan nilai-nilai yang ada di masyarakat dalam implementasinya. Hal itu diketahui dari pernyataan informan ketika ditanya program seperti apakah yang tepat untuk mengatasi masalah kependudukan :

**Kotak 53**

“..Ya program KB itu tadi, mengatur kelahiran, merencanakan jumlah anak, yang diutamakan pakainya ya IUD, implant, kalo terpaksa steril ya ibunya saja karena alasan kesehatan. Program pemerintah itu sebenarnya, mulai dari menunda perkawinan supaya tidak terjadi kehamilan di usia remaja, terus juga untuk pengasuhan yang punya balita, remaja, lansia, itu sudah bagus..” (W/S10/KOND/048-051)

Kondisi sosial dalam masyarakat juga menjadi perhatian dalam implementasi program KB MOP, ketika ditanya apakah kondisi masyarakat Kecamatan Pekalongan Utara yang sebagian besar wilayahnya berbatasan dengan Pantai Utara berpengaruh terhadap pendekatan yang dilakukan untuk mensukseskan MOP, seperti keterangan informan berikut ini :

**Kotak 54**

“..Sebenarnya pandangan bahwa banyak anak banyak rezeki itu sekarang sudah tidak ada. Tetapi sekarang itu lebih kepada kebutuhan. Kehidupan yang di pantai itu kan memang masih kehidupan nelayan, yang ekonominya masih kurang beruntung dan juga SDM nya masih kurang bagus juga, sehingga KB nya belum begitu baik. Nah kita mencoba di daerah pantai utara kita buat kampung KB juga..” (W/S11/KOND/148-152)

Dalam pelaksanaan Program MOP terdapat pula hambatan yang bersumber dari masyarakat sasaran kebijakan itu sendiri. Berikut petikan wawancara mendalam mengenai sikap penolakan masyarakat yang termasuk hambatan pelaksanaan MOP :

## Kotak 55

“..Bilange ga mantep., kan saya takut nanti malah kesalahan saya, yang penting saya sudah nyontoni..” (W/S2/ KOND /102)

“..Iya ada, ada yang bilang apa tidak rugi, itu malah dari keluarga sendiri..” (W/S4/KOND/051)

“..Mungkin belum banyak mbak jadi orang-orang masih pada mikir kalo disuruh MOP, tergantung orangnya juga sih..beda-beda..kalo memang yakin ikut ya mungkin ga khawatir ada efek sampingnya atau kalo kenapa-kenapa gitu misal setelah dioperasi..” (W/S5/KOND/029-031)

“..Ya orangnya ya pengen, tapi ada yang masih takut efek sampingnya gimana. Ada yang denger gini-gini, padahal sudah saya motivasi..” (W/S8/KOND/036-037)

Hambatan lainnya yang diungkapkan oleh dokter pelaksana MOP, sebagai berikut :

## Kotak 56

“..Hambatannya semakin muda kita susah melakukan tindakan karena jaringannya masih seger daripada umur yang lebih tua..” (W/S9/KOND/055-056)

Informan berikutnya menjelaskan bagaimana mengatasi hambatan seputar rumor negatif tentang efek samping MOP yang selama ini beredar di masyarakat :

## Kotak 57

“..Tergantung masyarakatnya juga sebenarnya, kadang sudah ngerti dijelasin tentang MOP tapi karena orangnya belum mantap ya tetep ga mau. Nah kalo yang udah paham aja gitu apalagi yang sama sekali cuma denger-denger dari katanya-katanya gitu..ya ada juga yang belum paham terus kita kasih sosialisasi terus merasa mantap habis itu ikut dengan sukarela juga ada, macem-macem mbak..” (W/S6/KOND/125-128)

Berdasarkan hasil riset disimpulkan bahwa terkait implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, kondisi sosial, ekonomi, dan politik yang ada di masyarakat sangat mendukung program MOP sehingga dapat dijalankan

sesuai dengan standar yang ditetapkan. Meski masih ditemui hambatan dalam pelaksanaannya akan tetapi hal tersebut tidak terlalu menjadi ganjalan karena pada dasarnya setiap kebijakan pastilah akan dihadapkan pada kondisi masyarakat dimana kebijakan itu dilaksanakan, baik yang sifatnya mendukung maupun menolak.

#### f. Disposisi Implementor

Respon pemerintah untuk mensukseskan program MOP ditunjukkan dengan adanya alokasi dana yang dinilai cukup besar, hal itu terlihat dari petikan wawancara mendalam dengan Kabid Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana DINSOSP2KB Kota Pekalongan. tersaji sebagai berikut :

##### Kotak 58

"..Kita support nya bagi warga yang tidak mampu itu sekarang mereka berKB tidak banyak biaya, mereka gratis dilayani, bahkan yang MOP itu mereka mendapatkan uang transport, dapat uang bantuan untuk biaya hidup 3 hari, terus sembako, kalo kebetulan ikut yanpak. Sebenarnya di tingkat kota pun sudah berupaya, ya mungkin namanya di luar sana masyarakat menilai kalo 250 ribu itu belum seberapa dibanding biaya hidup saat ini.." (W/S7/DISP/ 154-157)

Kemudian, berdasarkan wawancara mendalam ketika ditanyakan pada informan yang merupakan dokter pelaksana MOP, terkait pemecahan masalah mengenai standar fasilitas dari DINSOSP2KB yang dirasa masih kurang, peneliti mengutip jawaban informan sebagai berikut :

##### Kotak 59

"..Sudah berkali-kali..ya saya kan butuh tim. Tapi karena terbentur kebijakan Dinas Kesehatan akhirnya ya udah saya melaksanakan dengan tim internal tanpa sertifikat kompetensi mereka. Walaupun tidak berpengaruh pada kualitas pelayanan tapi kan regenerasinya itu, misal saya dipindah ke struktural, siapa yang rugi? Sudah saya sampaikan ke DINSOSP2KB tapi ya gitu jawabannya, ya nanti direncanakan. Biasa, normatif.." (W/S8/DJSP/089-093)

Kendala yang muncul tersebut menjadi sinyal bahwa di level atas dalam hal ini penentu kebijakan masih lamban menindaklanjuti persoalan-persoalan yang menghambat peningkatan pencapaian program MOP. Meski demikian, Penyuluh KB di lapangan sebagai implementor program MOP tetap menjalankan tugas dan fungsinya. Hal ini terlihat ketika ditanya bagaimana komitmen Penyuluh KB dalam mensukseskan program MOP, kutipan wawancara sebagai berikut :

Kotak 60

“..Bekerja dengan ikhlas tanpa mengharapkan imbalan, menumpang kegiatan lain seperti pertemuan PKK dan pertemuan-pertemuan lain di lingkungan kelurahan, meningkatkan advokasi kepada para pengampu jabatan yang terkait. Pinter-pinter kita masuk di kegiatan yang ada di masyarakat kalo ga gitu ya ga jalan KB nya. Pokoknya berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang ada..” (W/S6/DISP/099-102)

Kesulitan akan selalu ada akan tetapi harus tetap kita hadapi dan mengatasinya, target PPM yang terbaru terlalu tinggi tidak sesuai dengan realita yang ada di lapangan, karena dibuat berdasarkan hasil pendataan terdahulu yang masih perlu banyak perbaikan data. Anggap aja target itu buat ukuran kerja juga, kalo ga pake target kan bisa aja kerja seenaknya mau dapet berapa ga ada indikatornya. Hmm, ga usah terlalu dijadiin beban sih kalo saya, mengalir sama dikerjakan aja..” (W/S6/DISP/113-117)

Dalam implelementasi Program KB pun dibutuhkan tauladan serta kesadaran dari semua pihak, hal ini terkait dengan pertanyaan apa yang bisa dilakukan *stake holder* guna mensukseskan MOP. Berikut kutipan wawancara tersaji dalam kotak 61 :

## Kotak 61

“..Kalo semua sudah dilakukan dari penyuluhan oleh petugas KB nya, terus pelayanannya juga sudah sesuai standar, berarti ya giliran yang nyuruh-nyuruh orang MOP itu harusnya nyontoni dulu mbak. Jadi kan pas, ini lho ikut MOP seperti saya, gitu lho mbak..jangan salahin warganya kenapa pada ga mau ikut MOP lha yang itu pejabat-pejabatnya aja kayaknya belum ada juga tho yang ikut MOP? Apa orang penting lah disini yang berkuasa punya pengaruh jadi bisa buat panutan masyarakat..” (W/S5/DISP/074-078)

“..Belajar dari kesuksesan yang pernah diraih era 90an kita bisa menerapkan poin-poin penting apa saja yang membuat KB itu sukses menurunkan jumlah penduduk sehingga outputnya pertumbuhan penduduk juga terkendali. Yang tidak kalah penting menurut saya itu juga bagaimana menanamkan kesadaran di masyarakat pentingnya nilai keluarga kecil bahagia sejahtera yang pada akhirnya bisa terwujud bahwa KB itu sebagai kebutuhan bukan paksaan..” (W/S6/DISP/149-153)

Setiap informan memiliki pandangan tersendiri ketika ditanya apa yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Kota Pekalongan untuk mensukseskan MOP, petikan wawancara sebagai berikut :

## Kotak 62

“..Diintensifkan penyuluhan-penyuluhannya, pendekatan ke tokoh-tokoh agama terutama, tokoh informal. Sambil mengajak yang sudah ikut MOP sebagai motivator dan testimoni. Di Kabupaten Banyumas dari bupatinya, camatnya, lurahnya, sampe kepala dusun ikut MOP..” (W/S7/DISP/218-222)

“..Pertama DINSOSP2KB harus punya target kemudian dianalisa masalahnya apa, dimana, dikerucutkan sehingga muncul tindak lanjut yang pas. Kemudian dipastikan ini operatormya harus kompeten, dibantu untuk menerbitkan sertifikat kompetensi. Terus sekali lagi pemerintah harus memberdayakan masyarakat. Jadi masyarakat ben sadar tu piye, apakah lewat posyandu, termasuk PLKB harusnya satu kelurahan 2 PLKB karena harus masuk di posyandu balita yang jumlahnya sekian banyak itu membantu penyuluhan KB mantap atau yang MKJP. Kalo saya rasa yang datang MOP itu sudah mantap, kita konseling terus digarap..” (W/S9/DISP/114-123)

Sikap dan komitmen positif dari organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi Program MOP di Kota Pekalongan turut ditunjukkan melalui alur kebijakan terhadap penanganan kegagalan



maupun komplikasi yang ditimbulkan dari pelayanan MOP. Berikut petikan wawancara dengan Kepala DINSOSP2KB Kota Pekalongan :

**Kotak 63**

“..Mengenai bentuk tanggungjawab yang diberikan kepada akseptor ya, ini sampe sekarang kebetulan belum ada terjadi kegagalan kasus MOP. Apabila terjadi itupun nantinya akan kita kaji dari kasusnya seperti apa. Kan sekarang menjadi urusan daerah, manakala KB ada kasus terjadi karena ada kesalahan daerah, tentunya menjadi konsekuensi untuk pemerintah daerah..” (W/S11/DISP/121-124)

“..Pemerintah itu tidak lepas begitu saja, artinya sepanjang SOP sudah benar kemudian terjadi sesuatu, tentunya pemerintah daerah harus turun..” (W/S11/DISP/127-128)

Komitmen organisasi birokrasi yang menjadi penentu kebijakan telah memberikan respon positif dalam mendukung keberhasilan Program KB. Diperlukan pemahaman yang mendalam bagi implementor kebijakan agar tujuan program dapat dicapai sesuai harapan. Namun secara keseluruhan masih ada beberapa permasalahan dalam hal penguatan komitmen kerjasama dengan pihak pelaksana teknis MOP, akan tetapi itu tidak mengurangi respons implementor terhadap kemauannya melaksanakan kebijakan.

### **C. Pembahasan**

Salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya merupakan pelaksanaan dari hal-hal yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, seolah-olah tahapan ini kurang berpengaruh. Akan tetapi, dalam kenyataannya, tahapan implementasi menjadi begitu penting karena suatu

kebijakan tidak akan berarti jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar (Anggara, 2014).

Mengutip pernyataan Nugroho (2008), bahwa implementasi merupakan bagian krusial dalam sebuah kebijakan karena menjadi 60% faktor penentu keberhasilan kebijakan. Implementasi kebijakan bisa menjadi hal yang berat karena terkadang di lapangan muncul masalah yang tidak dijumpai pada konsep, selain ancaman terhadap konsistensi implementasi itu sendiri.

Untuk itu, dalam implementasi kebijakan, suatu kebijakan yang telah direkomendasikan untuk dipilih oleh *policy makers* tidak dapat menjamin keberhasilan kebijakan tersebut dalam implementasinya. Ada beberapa variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan baik yang bersifat individual maupun kelompok atau institusi. Model implementasi yang digunakan untuk menganalisis rumusan masalah dalam penelitian ini diadaptasi dari Van Meter dan Van Horn.

Dalam model ini disajikan enam kelompok variabel yang dianggap mampu mempengaruhi implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, yang kemudian dianalisis secara mendalam sehingga mampu menjawab pertanyaan yang dimunculkan dalam penelitian ini. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti maka akan dibahas masing-masing variabelnya sebagai berikut :

### **1. Standar dan Sasaran Kebijakan**

Standar dan sasaran kebijakan yang menjadi tolak ukur keberhasilan suatu program, diperlukan guna melihat bagaimana jalannya suatu kebijakan. Tanpa adanya tolak ukur akan sulit untuk membuat suatu patokan keberhasilan program.

Oleh sebab itu penting bagi *leading sector* memahami seutuhnya bagaimana cara agar tolak ukur tersebut dapat tercapai dan apa yang harus dilakukan ketika dalam pelaksanaannya menemui hambatan. Sehingga fokus untuk mencapai *goal oriented* tidak hanya berkutat dalam persoalan faktor penghambat saja tetapi juga peluang dan kekuatan yang dimiliki.

Mengenai standar atau acuan pelaksanaan Program KB yang menjadi dasar implementasi program para *leading sector* dalam mencapai tujuannya secara jelas juga telah dipahami, baik dari tingkat pimpinan sampai ke tingkat pelaksana program KB di lapangan. Masing-masing bagian telah mengetahui landasan tugas pokok dan fungsinya dengan demikian diharapkan mampu meningkatkan kinerja agar hasil dari pelaksanaan program maksimal sesuai perencanaan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa salah satu indikator keberhasilan program dalam Sasaran Strategis Kedeputian Bidang KB dan KR Tahun 2015-2019, yang menargetkan pencapaian persentase sasaran kesertaan KB Pria sebesar 4,3% pada tahun 2019. Meskipun penurunan angka TFR menjadi 2,1 juga menjadi standar keberhasilan Program KB yang secara global.

Mengenai pengertian masyarakat sebagai hasil dari implementasi kebijakan, hasil penelitian ketika mewawancarai para akseptor MOP menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman/kognitif dari masyarakat setelah adanya sosialisasi (KIE KB) dari Penyuluh KB. Hal ini menunjukkan motivasi dalam kesertaan ber-KB dari dalam diri sendiri akan semakin kuat apabila didukung dengan motivasi yang diberikan dari Penyuluh KB maupun kader setempat.

Sementara itu, MOP yang juga dikenal sebagai vasektomi dan merupakan salah satu bentuk sterilisasi, sampai saat ini masih menemui pro dan kontra di

kalangan pemuka agama. Lebih-lebih di awal tahun 2009 lalu, MUI sempat mengeluarkan fatwa haram bagi pria untuk vasektomi, meskipun masih dalam batas-batas tertentu. Seperti diungkapkan oleh Mardiya dalam artikel yang bertajuk “Tantangan Mendongkrak Kesertaan KB Pria di Kulon Progo”, hal krusial yang masih dipersoalkan adalah kaitannya dengan *ghayah* (tujuan) vasektomi itu apakah atas dasar indikasi medik atau justru bertujuan yang bertentangan dengan maksud dari nikah itu sendiri, misalnya supaya bebas selingkuh dan sebagainya.

Hal lain yang dipersoalkan seperti diungkapkan oleh informan adalah bahwa vasektomi yang dilakukan dengan memotong saluran mani (vas deferens) itu termasuk perbuatan mengubah ciptaan Allah dengan menghilangkan bagian dari tubuh manusia yang berfungsi. Hambatan sasaran kebijakan pemerintah ini masih diperparah dengan banyaknya mitos yang berkaitan dengan vasektomi, seperti vasektomi dilakukan dengan memotong penis, setelah vasektomi penis tidak bisa ereksi, tidak ada cairan yang keluar saat ejakulasi dan gairah seks menurun, yang sesungguhnya sama sekali tidak ada alasan yang mendasar.

Pada dasarnya indikator kinerja untuk menilai derajat pencapaian standar dan sasaran kebijakan dapat dijelaskan bahwa kegiatan itu melangkah dari tingkat kebijakan yang masih berupa dokumen peraturan menuju penentuan standar spesifik dan kongkrit dalam menilai kinerja program. Dengan standar dan sasaran dapat diketahui seberapa besar keberhasilan program yang telah dicapai.

Sebagai pelaksana program, DINSOSP2KB telah menjalankan apa yang menjadi kewenangan dan kewajibannya sesuai tugas pokok dan fungsinya.

Meskipun terlihat di masyarakat pemahaman tentang MOP cukup baik akan tetapi

masih ditemukan sikap dari masyarakat yang belum bisa mengikuti arahan dari pemerintah untuk mensukseskan kebijakan yang ada. Diperlukan *Standard Operating Procedure (SOP)* sebagai standar dan sasaran kebijakan agar seluruh pihak terkait mampu berperan optimal sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam ruang lingkup kebijakan.

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa aspek standar dan sasaran kebijakan Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara sudah berjalan dengan baik. Seluruh pihak terkait dalam pelaksanaan kebijakan telah memahami tujuan maupun sasaran program KB sehingga menyebabkan tingkat pengetahuan dan pemahaman yang cukup baik meskipun masih belum seluruhnya melaksanakan kebijakan tersebut.

## **2. Sumber Daya**

Sumber daya pendukung untuk melaksanakan kebijakan Program KB, berdasarkan hasil riset diketahui bahwa terkait dengan implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara ditemukan beberapa fakta yang dikelompokkan dalam aspek kuantitas maupun kualitas sumber daya.

Dari segi kuantitas, jumlah Penyuluh KB di Kota Pekalongan secara keseluruhan dianggap cukup ideal yakni 1:1 dengan wilayah binaannya. Hal ini mengacu pada Peraturan Kepala BKKBN No. 55/HK-010/B5/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota, pada pasal 2 point 2 dalam pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE KB dan KS)

menyebutkan bahwa ratio penyuluh KB atau Petugas Lapangan KB adalah 1 (satu) PKB/PLKB untuk setiap 2 (dua) desa/kelurahan pada tahun 2014.

Selanjutnya, masih membahas tentang kuantitas sumber daya terkait dengan anggaran. Dalam peningkatan pencapaian MOP, dibutuhkan juga dukungan operasional yang mampu menunjang kegiatan-kegiatan pendukung program. Namun dari hasil penelitian, keterbatasan dana akan berpengaruh besar dalam pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan. Beberapa kegiatan yang semestinya berpotensi untuk meningkatkan dukungan masyarakat maupun *stakeholder* sering tidak dapat terlaksana karena dana yang tersedia hanya cukup untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan rutin yang ada pada setiap tahunnya. Dari hasil penelitian, masih ada kegiatan-kegiatan yang kaitannya fasilitasi untuk mitra kerja dalam hal ini Fapsedu (Forum Antar Umat Beragama Peduli Keluarga Sejahtera dan Kependudukan) dan Koalisi Kependudukan, belum sepenuhnya bisa didukung dengan dalam bentuk dana. Ketersediaan anggaran dari sumber lain memang membantu, namun ketika pemanfaatannya dibatasi hanya untuk kegiatan tertentu, maka tidak dapat untuk mendongkrak kegiatan-kegiatan lain yang masih memerlukan pendanaan agar mampu berjalan dengan baik.

Keterbatasan dana ini pula yang memicu timbulnya kreatifitas dan keinginan dari para pelaku untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan baru dalam rangka pencapaian target dan sasaran MOP yang telah ditetapkan. Namun dengan bertambahnya sumber anggaran, tantangan lain muncul terkait ketepatan dan keefektifan pemanfaatan anggaran-anggaran. Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan

anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

Dari segi kualitas, kemampuan Penyuluh KB untuk mempengaruhi cara berfikir pemangku kebijakan agar para pemangku kebijakan bersedia menjalankan program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Kependudukan (KKBPK) diharapkan sejalan dengan tuntutan untuk memelopori perubahan. Selain itu memfasilitasi perubahan juga meliputi keterampilan dalam mengkomunikasikan program KKBPK pada lembaga dan masyarakat dalam rangka mengubah cara pandang sehingga pemangku kebijakan bersedia mendukung dan berbagi sumber daya dalam pelaksanaan program KKBPK. Oleh karena itu dalam hal pengembangan SDM sangat dibutuhkan secara berkesinambungan diadakannya pelatihan kapasitas pengelola program KB bagi Penyuluh KB khususnya terkait peningkatan pencapaian MOP.

Adanya revitalisasi program KKBPK ditekankan pada penguatan akses dan kualitas pelayanan KB melalui kapasitas tenaga dan kelembagaan di lini lapangan, yaitu pembinaan dan peningkatan kesertaan ber-KB dan penggerakkan masyarakat. Sehingga keberadaan Penyuluh KB sebagai ujung tombak program KB di masyarakat, perlu diberikan pelatihan-pelatihan dan penyegaran terhadap program-program terbaru dari BKKBN.

Di tengah peliknya permasalahan kependudukan, keberadaan Penyuluh KB sangat dibutuhkan dan perlu mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan dibekali berbagai program KKBPK. Meskipun pada kenyataannya hal tersebut belum memberi hasil maksimal seperti yang diharapkan banyak pihak.

Satu hal lagi yang tidak boleh dikesampingkan terkait kualitas sumber daya implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara ialah keberadaan pelaksana teknis MOP, yaitu dokter atau tenaga medis. Sebagai sumber daya utama dalam pelayanan tindakan MOP sudah seharusnya dari DINSOSP2KB lebih memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan pihak eksternal. Dokter yang terlatih akan sangat membantu kelancaran jalannya MOP, sehingga target yang harus dicapai juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penelitian, sehubungan dengan kualitas sumber daya yang terakhir yaitu menunjukkan bahwa kegiatan PPKBD untuk meningkatkan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara telah dilakukan mulai dari tahap pencatatan nama-nama PUS yang nantinya akan dijadikan target sasaran sampai dengan tahap kunjungan langsung ke rumah calon akseptor MOP. Ketepatan sasaran berpengaruh terhadap hasil KIE yang dilakukan oleh para petugas di lapangan untuk meningkatkan pencapaian MOP.

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari berbagai sumber daya, baik dari aspek kuantitas maupun kualitasnya. Kedua aspek tersebut berjalan berkesinambungan agar didapat hasil yang optimal. Secara garis besar aspek kuantitas dan kualitas sumber daya mencakup keberadaan sumber daya manusia yang menjalankan kebijakan dan sumber daya anggaran yang mendukung jalannya kebijakan.

### **3. Hubungan Antarorganisasi**

Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama



dengan instansi lain agar sasaran kebijakan atau program tercapai. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari sebuah organisasi agar program-programnya tersebut dapat direalisasikan dengan tujuan serta sasarannya.

Kemampuan Penyuluh KB dalam menyampaikan informasi, baik secara tatap muka, tertulis, jarak dekat, maupun jarak jauh, dalam rangka melakukan edukasi dalam mengarahkan, mempengaruhi, sehingga pemangku kebijakan bersedia memberikan dukungan penuh terhadap pencapaian target MOP.

Hal ini senada dengan model implementasi Edward III (Subarsono, 2005) yang menyebutkan bahwa komunikasi dalam organisasi merupakan suatu proses yang amat kompleks dan rumit. Sumber informasi yang berbeda juga akan melahirkan interpretasi yang berbeda. Agar implementasi berjalan efektif, siapa yang bertanggungjawab melaksanakan sebuah keputusan harus mengetahui apakah mereka dapat melakukannya. Implementasi kebijakan harus diterima oleh semua pihak dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan.

Hubungan antarorganisasi yang baik melalui komunikasi dan koordinasi pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan Program KB, akan menentukan sejauh mana kebijakan tersebut berhasil dilaksanakan. Hal itu menjadi faktor penting dalam implementasi suatu kebijakan, terutama penyampaian informasi yang relevan melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB.

Informasi menjadi dasar dalam perumusan suatu kebijakan dan pengambilan keputusan. Informasi yang relevan dan akurat akan menciptakan kebijakan yang responsif dan sesuai dengan kondisi yang ada sehingga mampu menyelesaikan

masalah dengan baik dan tuntas. Hubungan antarorganisasi terkait implementasi Program KB dalam upaya peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara yang ditunjukkan dari kolaborasi maupun keterlibatan antara PLKB dan *stakeholder*.

Dalam implementasi kebijakan, selain informasi yang disampaikan dalam bentuk komunikasi, terdapat pula koordinasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan, serta bagaimana pihak-pihak terkait dalam suatu kebijakan tulisan atau pesan, pedoman, petunjuk dan tata cara pelaksanaan dari kebijakan tersebut. Semakin baik hubungan antarorganisasi yang terjadi dalam pelaksanaan suatu kebijakan secara tidak langsung akan memiliki konsekuensi langsung terhadap timbulnya dampak kebijakan baik yang sebelumnya telah diperkirakan maupun yang tidak diperkirakan.

Kerjasama yang baik dengan mitra kerja pelaksana Program KB di Kota Pekalongan sampai ke tingkat kelurahan diharapkan dapat mendukung peningkatan pencapaian MOP khususnya di Kecamatan Pekalongan Utara. Seperti disebutkan dalam Anggara (2014) bahwa kegagalan program sering disebabkan kurangnya koordinasi vertikal dan horisontal antarinstansi yang terlibat dalam implementasi program. Dari hasil penelitian diketahui bahwa para implementor program yaitu Penyuluh KB telah mampu melaksanakan koordinasi dengan baik dengan mitra kerja yang ada sehingga mendapat dukungan yang mampu meningkatkan keberhasilan program MOP.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa hubungan antarorganisasi yang terjalin dengan baik melalui ketepatan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan ukuran-ukuran maupun tujuan-tujuan kebijakan yang ada

akan menggugah motivasi dalam diri masyarakat untuk secara sukarela mengikuti MOP yang pada akhirnya memberi efek positif terhadap keberhasilan peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara.

#### 4. Karakteristik Agen Pelaksana

Dalam suatu implementasi kebijakan agar mencapai keberhasilan maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya.

Membahas tentang agen pelaksana kebijakan yang mana kebijakan itu dibuat oleh pemerintah maka tentunya tidak lepas dari istilah birokrasi. Birokrasi dan kebijakan sangat berkaitan karena munculnya birokrasi adalah karena adanya kebijakan, birokrasi merupakan organisasi yang menjalankan kebijakan. Birokrasi pada dasarnya merujuk kepada struktur kepegawaian dalam pemerintahan yang di dalamnya ada jenjang, pangkat, kepemimpinan, dengan ciri khasnya seperti gambar piramid. Biasanya diistilahkan dengan *top*, *midle*, dan *bottom*.

Agar isi kebijakan dapat tersampaikan dan dapat dilaksanakan secara efektif, maka pemerintah perlu menyusun suatu struktur kewenangan yang merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Karakteristik agen pelaksana terkait

implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara dapat diamati melalui bagaimana pemerintah daerah mengatur garis komando antara pejabat struktural dengan Penyuluh KB mulai dari proses perencanaan, pengkoordinasian, sampai ke tahap evaluasi kegiatan-kegiatan yang dikelola lini lapangan.

Kepuasan masyarakat bisa menjadi parameter untuk menilai kinerja birokrasi dan kebijakan. Atau citra yang diakui oleh masyarakat mengenai pelayanan yang diberikan, yaitu masyarakat itu puas atau tidak puas. Yang dimaksud kualitas layanan disini pelayanan yang diberikan para pelaku birokrasi publik. Dari hasil riset diketahui bahwa dalam pelayanan MOP di Kota Pekalongan para akseptor merasa telah mendapat fasilitas yang baik dan memadai.

Membahas tentang agen pelaksana kebijakan tentu saja tidak lepas dari sebuah birokrasi. Birokrasi yang menjalankan kebijakan publik secara transparan serta memberikan layanan informasi dengan baik, jelas akan mendapatkan kepercayaan (*trust*) yang besar dari warga masyarakat. Makin menguatnya kepercayaan masyarakat pada penyelenggaraan pemerintahan, disanalah sesungguhnya menjadi ukuran legitimasi (pengakuan) yang bisa terbangun secara kokoh (secara formal maupun moral).

Jika legitimasi masyarakat kuat, besar kemungkinan tingkat berpartisipasi warga untuk mendukung jalannya pemerintahan dan program-program pembangunan semakin membesar. Namun disisi lain, dari hasil penelitian, diketahui bahwa pendapat akseptor non MOP dan tokoh agama terhadap program KB pria tersebut masih belum sepenuhnya memiliki motivasi untuk mendukung

MOP. Sikap itu didasari dengan alasan bahwa program KB dalam pandangan agama Islam dibolehkan hanya untuk alasan kesehatan. Meski demikian sikap yang kooperatif tetap ditunjukkan oleh para pihak terkait yaitu tokoh agama dalam rangka mensukseskan program pengendalian penduduk tersebut.

Menurut Saptono Iman Budisantoso (2008) dari penelitian yang dilakukan dijelaskan bahwa nilai tentang KB pria haram hukumnya bagi muslim itu sudah mulai ditepis oleh masyarakat seiring perkembangan zaman. Namun demikian masih ada juga yang berpendapat KB pria itu haram hukumnya bagi kaum muslim. Golongan yang masih menganut pendapat ini biasanya dari golongan muslim yang sangat kuat atau radikal.

Di dalam birokrasi pemerintah dituntut para aparaturnya menghayati dan mencerminkan seperangkat nilai-nilai dalam sikap perilakunya sehari-hari, senantiasa berusaha mengembangkan diri sebagai panutan/teladan dengan memiliki moralitas yang tinggi, menghindarkan diri dari perbuatan tercela. Dalam kajian teori yang telah dibahas pada bab sebelumnya, bahwa dalam diri seseorang terdapat motivasi intrinsik yakni motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Bila seseorang telah memiliki motivasi intrinsik dalam dirinya, maka ia akan secara sadar melakukan sesuatu kegiatan yang tidak memerlukan motivasi dari luar dirinya. Begitu pula dengan implementor Program KB, yang dituntut untuk senantiasa membangun motivasi positif dalam dirinya guna mendukung kinerja.

Sama halnya dengan ketika para pembuat kebijakan menginginkan kinerja yang baik dan efektif sebagai salah satu faktor utama keberhasilan program

pemerintah. Tentunya efektif harus dibarengi efisiensi juga, serta memiliki integritas tinggi. Yakni memiliki komitmen sebagai pelayan (*servant leaders*) yang bertanggungjawab kepada masyarakat (*public accountability*).

Dalam hubungannya dengan kebijakan, birokrasi seolah-olah menjadi paket yang tak terpisahkan dalam setiap pembangunan masyarakat modern terutama yang berkaitan dengan implementasi kebijakan. Keberadaan birokrasi menjadi norma yang tak terelakkan bagi setiap tatanan masyarakat modern yang dinamis dan rasional. Tanpa kehadiran birokrasi, tak dapat dibayangkan bagaimana suatu pemerintahan akan mengimplementasikan kebijakannya.

Birokrasi secara alami, sebagai institusi yang memiliki tugas dan fungsi yang kompleks memberikan justifikasi yang lebih dari cukup bahwa keberadaannya dilandasi oleh suatu perencanaan yang rasional dan sistematis. Demikian pula, dalam operasionalisasinya tak jarang birokrasi memberikan pengaruh yang besar bagi aktor-aktor sosial yang ada di luar birokrasi.

Sehingga diperlukan sikap dan karakter pelaku birokrasi yang efektif dan berkomitmen untuk mengutamakan kepentingan dan tujuan bersama. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik agen pelaksana teknis MOP pun turut berpengaruh terhadap peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara. Hal ini dibuktikan dengan adanya sikap mendukung dan komitmen untuk bekerjasama yang ditunjukkan oleh para implementor pada tahapan tersebut.

Peranan birokrasi terhadap kinerja kebijakan sangat kuat, kebijakan pemerintah dijalankan oleh birokrasi dan kinerja kebijakan sangat tergantung dari kinerja birokrasi, kemudian kinerja kebijakan biasanya ditujukan untuk menilai

bagaimana keefektifan kebijakan publik guna mempertanggungjawabkan kepada konstituennya. Untuk itu dalam formalisasinya kebijakan dan birokrasi merupakan dua elemen yang tidak bisa dipisahkan dan keduanya akan memperlihatkan kinerja yang berhasil maupun kinerja bagus atau yang gagal. Dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara masih dibutuhkan sikap dari seluruh pihak terkait terutama implementor kebijakan untuk memiliki konsistensi dalam menjalankan apa yang telah menjadi tugas dan fungsinya meskipun berbeda dengan nilai atau keyakinan pribadinya.

#### **5. Lingkungan Sosial, Ekonomi, dan Politik**

Mengimplementasikan sebuah kebijakan bukanlah masalah yang mudah terutama dalam mencapai tujuan bersama, cukup sulit untuk membuat sebuah kebijakan publik yang baik dan adil. Dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk dan cara yang memuaskan semua orang termasuk mereka yang dianggap klien. Masalah lainnya adalah kesulitan dalam memenuhi tuntutan berbagai kelompok yang dapat menyebabkan konflik yang mendorong berkembangnya pemikiran politik sebagai konflik.

Program KB merupakan kebijakan pemerintah yang dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah anak, jarak ideal kelahiran anak, dan penyuluhan kesehatan reproduksi (PP No. 87 Tahun 2014: penjelasan umum).

Implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara secara keseluruhan menuntut adanya kerjasama banyak pihak yang didukung oleh iklim sosial ekonomi dan juga politik yang

kondusif. Ketika lingkungan eksternal tersebut tidak kondusif terhadap implementasi Program KB tersebut, maka menyebabkan ketidakefektifan dan menghambat jalannya proses implementasi.

Kondisi-kondisi lingkungan dapat memperbesar atau membatasi pencapaian, sekalipun kecenderungan-kecenderungan para pelaksana dan kekuatan-kekuatan lain dalam model ini juga mempunyai pengaruh terhadap implementasi program. Keberhasilan MOP di Kecamatan Pekalongan Utara pun tentunya tidak terlepas dari pengaruh kondisi lingkungan yang ada.

Di dalam proses penetapan kebijakan yang merupakan tahap penentuan suatu alternatif kebijakan dari berbagai alternatif yang ada, terdapat berbagai kriteria yang berpengaruh terhadap para penetap kebijakan misalnya tekanan-tekanan politik dan sosial, kondisi ekonomi, persyaratan prosedural, komitmen sebelumnya, waktu yang sempit. Salah satu yang dapat mempengaruhi para penetap kebijakan publik yang akan dicermati dalam pembahasan ini yaitu kondisi ekonomi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk peningkatan pencapaian MOP telah dilakukan dengan berbagai upaya agar masyarakat yang tidak mampu juga dapat mengikuti program tersebut secara gratis, sehingga alasan ekonomi bukan lagi menjadi faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam ber-KB. Dalam pelaksanaan program MOP, apapun dan berapapun kebutuhan masyarakat terutama yang miskin dan hampir miskin untuk pemenuhan kebutuhan program KB akan dipenuhi seluruhnya. Sehingga berapapun kebutuhan yang diperlukan untuk vasektomi ini menjadi tanggungan pemerintah. Masyarakat tidak harus mempunyai kekhawatiran berapa besar yang diperlukan untuk kegiatan ini.



Bahkan pemerintah memikirkan kondisi ekonomi ini dengan memberikan ayoman pasca pelayanan untuk biaya hidup 2 hari.

Kondisi ekonomi mencerminkan *output* dari pembangunan yang dilakukan pemerintah. Pembangunan berwawasan kependudukan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 ialah pembangunan yang disesuaikan dengan potensi dan kondisi penduduk yang ada. Penduduk harus dijadikan titik sentral dalam proses pembangunan, serta menjadi subyek dan obyek dalam pembangunan. Pembangunan yang dilakukan tidak bisa terlepas dari kearifan lokal masyarakat setempat dimana hal tersebut identik dengan kebudayaan.

Kebudayaan merupakan salah satu sumber utama sistem nilai di dalam suatu masyarakat. Sistem nilai itulah membentuk sikap mental atau pola pikir manusia sebagaimana terpantul dalam pola sikap dan tingkah laku sehari-hari dalam berbagai segi kehidupan politik, ekonomi, sosial dan sebagainya.

Keputusan nilai dapat memutuskan berguna atau tidak berguna, benar atau salah, baik atau buruk dan sebagainya. Hal ini dihubungkan dengan unsur-unsur yang ada pada manusia, yaitu: jasmani, rasa, karsa, dan kepercayaan. Sesuatu dikatakan mempunyai nilai apabila sesuatu itu berguna, indah, baik, dan religius. Begitu pula halnya keputusan untuk MOP, seutuhnya menjadi hak prerogatif individu yang bersangkutan dalam mengambil tindakan. Para petugas maupun pihak terkait lainnya hanya sebatas memberi informasi dan edukasi tentang pentingnya Program KB.

Seperti model implementasi yang digagas oleh Mazmanian dan Sabatier, yang menyebutkan bahwa lingkungan kebijakan yakni kondisi sosial ekonomi masyarakat turut mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Kondisi

sosial ekonomi masyarakat menyangkut akan hal keadaan suatu masyarakat secara umum, mulai dari pendidikan, keadaan ekonomi, dan kondisi sosialnya yang secara sederhana dapat dikatakan kepada masyarakat yang sudah terbuka dan modern dengan masyarakat yang tertutup dan tradisional. Masyarakat yang sudah terbuka akan lebih mudah menerima program-program pembaharuan daripada masyarakat yang masih tertutup dan tradisional.

Prinsip kesertaan MOP yang lebih ditekankan pada aspek partisipasi dimana prinsip sukarela menjadi kata kunci pertama bagi para calon akseptor yang akan mengikuti program MOP. Kebutuhan mengatur jumlah anak yang diinginkan, mengatur jarak kehamilan, agar tidak berpengaruh negatif terhadap kesehatan reproduksi merupakan prioritas pelaksanaan Program MOP yang sampai saat ini gencar dilakukan melalui penyuluhan-penyuluhan dan sosialisasi di tingkat sasaran kebijakan, yakni Pasangan Usia Subur (PUS).

Pemerintah membuat suatu kebijakan dengan harapan dapat terpenuhinya kebutuhan masyarakat secara maksimal. Substansi dari kebijakan kependudukan memiliki aspek yang lebih luas meliputi jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan penduduk. Selain itu kebijakan ini berupaya mencapai pertumbuhan penduduk yang seimbang secara terencana dan mencapai pengembangan kualitas penduduk dalam seluruh dimensi (PP Nomor 87 Tahun 2014: pasal 1 dan 2). Dimensi dan cakupan program KB yang cukup luas dan besar menjadikan program ini kerangka utama dan dasar bagi program dan kebijakan pembangunan yang lain di Indonesia.

Merujuk pada Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pemerintah pun telah

berupaya sedemikian rupa memberikan jaminan masyarakat dari dimensi apapun untuk ikut terlibat dalam program KB. Secara eksplisit hal itu dapat dicermati dalam pasal 2, dimana perkembangan kependudukan berasaskan norma agama, norma masyarakat, keseimbangan dan manfaat. Artinya secara kebijakan, program ini juga berupaya untuk memperhatikan agama dan norma yang ada di masyarakat dalam implementasinya.

Mengkoreksi dampak yang timbul dari suatu kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah dapat dilakukan dengan mengkaji ulang hal-hal yang berkaitan dengan pengelolaan urusan daerah dan pusat. Dalam hal ini yang dimaksud ialah mengembalikan kewenangan Program KB dalam urusan pemerintah pusat. Kemudian menegaskan kembali kepada para implemmentor kebijakan tentang tugas pokok dan fungsinya, diharapkan dapat menjadi langkah awal untuk mengingatkan apa tujuan yang hendak dicapai dalam sebuah program atau kebijakan. Serta memberi advokasi pada *stake holder* untuk mengingatkan komitmen mereka terhadap program yang telah disepakati menjadi bagian tanggung jawab bersama.

## **6. Disposisi Implementor**

Dalam implementasi kebijakan, komitmen organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan program MOP di Kota Pekalongan terkait dengan seberapa besar kontribusi pihak-pihak terkait itu dalam kegiatan-kegiatan yang ada. Namun pada akhirnya seperti yang sering terjadi komitmen tersebut tidak terlepas pula kaitannya dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya

kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

Dalam berbagai kasus pengimplementasian sebuah kebijakan, beberapa program yang ditetapkan tidak dapat dilaksanakan dengan baik karena tidak didukung oleh anggaran yang maksimal atau bahkan tidak dapat direalisasi. Hal ini dapat disebabkan karena : (1) program yang disusun tidak realistis dengan situasi organisasi; (2) perencanaan penganggaran yang meleset dari dugaan sehingga program kerja tertentu yang memerlukan pendanaan juga harus digeser pelaksanaannya. Untuk mendukung pencapaian peserta aktif khususnya MOP sesuai target yang telah ditetapkan, tidak dapat dipungkiri banyak hal yang perlu ditingkatkan dan tentunya harus ditopang dengan dukungan dana yang baik pula.

Selain itu, dukungan dalam bentuk komitmen serta sarana dan pra sarana juga tidak kalah pentingnya dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara. Komitmen adalah kesanggupan untuk melaksanakan tugas sebaik-baiknya. Komitmen birokrasi adalah kesanggupan birokrat untuk melaksanakan tugasnya dengan baik. Adapun salah satu bentuk dari komitmen birokrasi adalah memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat.

Sama halnya dengan pendapat Edward III dalam model implementasi kebijakan, menyatakan bahwa disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat

kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif (Winarno, 2014).

Saat ini kebijakan publik yang ditetapkan pemerintah tidak jarang memunculkan beragam penyikapan oleh berbagai lapisan masyarakat. Ada yang antusias dalam menyambut kebijakan dan adapula yang terang-terangan menolak kebijakan tersebut. Ada kalanya kebijakan publik yang diterapkan terkadang tidak sesuai dengan kepentingan dan aspirasi publik, hal ini terjadi karena kesalahan asumsi yang diambil oleh pemerintah seperti kurang memperhatikan berbagai faktor-faktor secara mendetail. Untuk menghindari atau sedikitnya mengurangi penolakan, informasi yang lengkap mengenai perubahan-perubahan yang diusulkan atau diharapkan harus dapat disediakan sejak awal, yang meliputi alasan, tujuan dan sarana yang dipergunakan.

Tuntutan untuk menjadi birokrasi yang profesional, humanis, etis, menganut kultur pelayanan, dan harus bertanggungjawab pada masyarakat, masih menjadi pekerjaan rumah pemerintah saat ini. Perubahan dalam diri birokrasi, dari birokrasi yang memiliki kultur “kekuasaan” ke arah birokrasi yang memiliki corak kultur “melayani”, membawa implikasi besar terhadap perubahan manajemen pelayanan dalam birokrasi. Segenap jajaran aparatur birokrasi dituntut untuk dapat merubah *mind-set* birokrasi dari yang korup, kolusif, dan nepotisme, menjadi aparatur birokrasi yang responsif, profesional, kompeten, bersandar pada etika moral yang tinggi, dan publik akuntabel.

Keberhasilan implelementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara dipengaruhi oleh sikap, motivasi, dan komitmen positif dari organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara

implementasi kebijakan Program KB tersebut. Diperlukan langkah-langkah strategis untuk menguatkan disposisi implementor terutama untuk mempengaruhi kemauannya melaksanakan kebijakan dan pemahamannya terhadap kebijakan terkait peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari hambatan dan keterbatasan yaitu antara lain :

- a. Kurang maksimal dalam triangulasi data karena keterbatasan data, waktu, dan dokumentasi kegiatan yang ada di lokasi penelitian.
- b. Terdapat beberapa detail tentang pencatatan dan pelaporan di tingkat Kecamatan Pekalongan Utara yang tidak mampu diperoleh peneliti karena keberadaan data yang susah ditemukan arsipnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kecamatan Pekalongan Utara mengenai implementasi Program Keluarga Berencana dalam peningkatan pencapaian Medis Operasi Pria (MOP), maka dapat disimpulkan :

1. Implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara, antara lain sebagai berikut :
  - a. Pelayanan Peserta KB Baru (PB) terutama untuk MOP masih mengandalkan 1 (satu) Klinik KB pemerintah yaitu Puskesmas Dukuh yang juga terdapat 1 (satu) orang dokter terlatih untuk menangani MOP namun belum diberikan sertifikat kompetensi. Keberadaan Dokter Praktek Swasta (DPS) serta Bidan Praktek Swasta (BPS) yang ada di wilayah Kecamatan Pekalongan Utara diharapkan mampu menjadi pintu utama dalam menjaring peserta KB Baru (PB) sehingga secara langsung dapat mendongkrak jumlah PB yang kemudian berkontribusi terhadap penambahan Peserta KB Aktif (PA).
  - b. Pembinaan Peserta KB Aktif (PA), dalam konseling KB yang dilakukan oleh Penyuluh KB selama ini dilakukan secara tatap muka, baik dalam bentuk kelompok/massal maupun per individu. Keterbukaan dan kejelasan informasi yang disampaikan menjadi langkah awal terhadap kelangsungan kepesertaan para akseptor yang ada.

2. Keberhasilan implementasi Program KB dalam peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara dipengaruhi oleh beberapa aspek :
  - a. Aspek standar dan sasaran kebijakan sudah jelas dan terukur, akan tetapi belum tercapai pada indikator yang telah ditetapkan. Sehingga dinilai tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara.
  - b. Aspek sumber daya secara kuantitas sudah sangat mendukung jalannya Program KB terutama dari jumlah tenaga Penyuluh KB saat ini yang masih termasuk proporsional atau ideal dalam mengelola wilayah penggarapan program MOP di tingkat kelurahan. Namun masalah keterbatasan anggaran yang disediakan oleh pemerintah dirasakan cukup membatasi ruang gerak program yang dijalankan. Dari segi kualitas sumber daya, kompetensi sumber daya manusia masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan keterampilan, sertifikat kompetensi di bidangnya, dan menumbuhkan motivasi dedikasi/pengabdian dari kader KB sebagai mitra kerja Penyuluh KB di lapangan.
  - c. Aspek hubungan antarorganisasi yang terjalin mengindikasikan sinergi yang positif. Hal ini didukung dengan adanya komunikasi dan koordinasi antara Penyuluh KB dengan DINSOSP2KB maupun dengan mitra kerja seperti PPKBD dan dokter pelaksana MOP. Hal tersebut dilakukan dengan ketepatan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan ukuran-ukuran maupun tujuan-tujuan kebijakan yang ada. Sehingga mampu menggugah motivasi dalam diri masyarakat untuk secara sukarela mengikuti MOP.



- d. Aspek karakteristik agen pelaksana terkait dukungan sikap implementor terhadap program, yang dinilai akan lebih memberi hasil maksimal apabila implementor kebijakan memiliki konsistensi dalam menjalankan apa yang telah menjadi tugas dan fungsinya meskipun berbeda dengan nilai atau keyakinan pribadinya.
- e. Aspek kondisi sosial, ekonomi, dan politik sangat mendukung keberhasilan MOP di Kecamatan Pekalongan Utara karena implementor telah memfasilitasi pelayanan KB gratis bagi warga tidak mampu, dari pihak pemuka agama pun telah dibentuk forum tersendiri untuk mendukung Program KB, serta kondisi pemahaman pentingnya peran suami dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam keluarga sehingga menumbuhkan motivasi dari individu sasaran program MOP untuk mengikuti kebijakan yang ditetapkan.
- f. Aspek disposisi implementor masih cenderung negatif dalam memberikan dukungan terhadap keberhasilan program. Terlihat dari kurangnya komitmen di tingkat pembuat kebijakan dalam memberi perhatian baik itu berbentuk anggaran maupun keseriusan dalam penggarapan program MOP.

## B. Saran

1. Menambah jumlah dokter terlatih untuk pelayanan MOP di Kota Pekalongan, bisa dilakukan sesuai dengan per wilayah kecamatan yang ada di Kota Pekalongan. Serta memfasilitasi dokter terlatih untuk mendapatkan sertifikat kompetensi guna meningkatkan mutu pelayanan MOP.
2. Dalam Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang dilakukan oleh Penyuluh KB dapat melibatkan para akseptor MOP untuk memanfaatkan pengalamannya menyampaikan atau menularkan informasi yang diperoleh kepada masyarakat lain di lingkungannya agar menumbuhkan motivasi akan kesadaran ber-KB bagi pria.
3. Membuat satu bagian tersendiri dalam struktur organisasi bidang KB DINSOSP2KB, yang khusus menangani program MOP agar percepatan pencapaian MOP dapat terasa secara riil karena diharapkan fokus penggarapan MOP mendapat porsi yang lebih besar.
4. Kepala DINSOSP2KB dapat melakukan advokasi pada pemangku kekuasaan guna memperoleh dukungan komitmen serta membentuk opini publik yang positif melalui promosi program MOP. Selain itu, pimpinan dapat menginstruksikan personilnya agar lebih memahami, mampu melaksanakan dan mempunyai komitmen yang tinggi terhadap tugas serta mampu menerapkan dan mengaplikasikan program MOP, salah satunya melalui pemberian perintah jelas dari pimpinan kepada bawahannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., (2006). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Makalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia : Jakarta.
- Agustino, Leo. (2006). Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung : CV. Alfabeta.
- Anggara, Sahya. (2014). Kebijakan Publik. Bandung : CV. Pustaka Setia.
- Anindyarani, Rica. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan KB Pria di Kabupaten Situbondo (Studi Kasus Program MOP/Vasektomi di Kecamatan Banyuputih). *Skripsi*. FISIPOL, Jurusan Ilmu Administrasi, Universitas Jember.
- BKKBN. (2005). Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan KR, Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2009). Pelaksanaan Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2013). Percepatan Pelaksanaan Revitalisasi Program KKB Nasional Kerjasama BKKBN dan TNI. Jakarta : BKKBN.
- Danim, Sudarwan. (2012). Motivasi, Kepemimpinan, dan Efektivitas Kelompok. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dinamika Kependudukan dan Kebijakan. (2004). Yogyakarta : Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada.
- Echols, M. John & Hasan Shadily. (2000). Kamus Inggris Indonesia. Jakarta : PT. Gramedia.
- Fadillah, Putra. (2003) Paradigma Kritis dalam Studi Kebijakan Publik. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Gulo, W. (2002). Metode Penelitian. Jakarta : PT. Grasindo.
- Handayani, Sri. (2010). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hartanto, Hanafi. (2004). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Hasibuan, Malayu S.P. (2007). Organisasi dan Motivasi (Dasar Peningkatan Produktivitas). Jakarta : Bumi Aksara.
- Islamy, M. Irfan. (2003). Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara. Jakarta : Bumi Aksara.

- Mardiya. *Artikel*. Tantangan Mendongkrak Kesertaan KB Pria di Kulonprogo.
- Moleong, L.J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. (2014). *Kebijakan Publik di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nugroho, Riant. (2003). *Kebijakan Publik : Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta : PT. Alex Media Komputindo.
- Purwanto, Erwan Agus dan Dyah Ratih Sulistyastuti. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta : Penerbit Gava Media.
- Siagian, Sondang P. (2012). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Subarsono, AG. (2005). *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Fajar.
- Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sulaeman, Affan. (1998). *Public Policy, Kebijakan Pemerintah*. Bandung : UNPAD-IIP.
- Sutopo, H. B. (2002). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta : Sebelas Maret University Press.
- Tampubolon, Lidya Metalia. (2015). Gambaran Pengetahuan Suami Terhadap Kontrasepsi KB Pria Di Lingkungan XVIII Kelurahan Terjun Medan Marelan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, vol.1, no.1, 22-25.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. (2003). *Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Penerbit Balairung.
- Wahab, Solichin Abdul. (2015). *Analisis Kebijakan (Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik)*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Wahab, Solichin Abdul. (2008). *Analisis Kebijakan (Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara)*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Wahyuni, Ni Putu Dewi Sri, Suryani, Nunuk. dan Murdani K., Pancasria. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor KB Pria tentang Vasektomi Serta Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Pria dalam Vasektomi (di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng). *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, vol. 1, no. 1, 80-91.
- Wibawa, Samudra. (2011). *Politik Perumusan Kebijakan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winarno, Budi. 2014. Kebijakan Publik : Teori, Proses, dan Studi Kasus. Yogyakarta : CAPS.

#### **Dokumen dan Sumber Lain :**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga.

Peraturan Kepala BKKBN Nomor 145/HK-010/B5/2009 tentang Pedoman Peningkatan Partisipasi Pria.

Peraturan Kepala BKKBN Nomor 55/HK-010/B5/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota.

Rencana Strategis BKKBN Tahun 2015-2019.

Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 4 Tahun 2016 tentang RPJMD Kota Pekalongan Tahun 2016-2021.

Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 57 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Sosial Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Pekalongan.

Umpan Balik Pelaksanaan Program KB Nasional, 2010-2015, BPMP2AKB Kota Pekalongan.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014.

Kota Pekalongan Dalam Angka Tahun 2016.

Kompasiana. (2008). KB, Cegah Kehamilan Tidak Direncanakan diambil 4 Juni 2017, dari situs [www](http://biz.kompas.com/read/2008/10/23/18083856/kb.cegah.kehamilan.tidak.direncanakan) : <http://biz.kompas.com/read/2008/10/23/18083856/kb.cegah.kehamilan.tidak.direncanakan>

Warta Kesehatan. (2016). Pentingnya Ber-KB untuk Suami Istri. Diambil 2 Juni 2017, dari situs [www](http://wartakesehatan.com/mobile/65081/pentingnya-ber-kb-untuk-pasangan-suami-istri) : <http://wartakesehatan.com/mobile/65081/pentingnya-ber-kb-untuk-pasangan-suami-istri>

## LAMPIRAN

### **PEDOMAN WAWANCARA BAGI INFORMAN**

#### **"ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KB DALAM PENINGKATAN PENCAPAIAN MOP DI KECAMATAN PEKALONGAN UTARA"**

Dalam penelitian ini, pedoman wawancara mendalam berisi pertanyaan terbuka yang menghasikan jawaban yang mendalam daripada subyek penelitian. Penelitian dengan pendekatan kualitatif menggunakan instrumen penelitian berupa Pedoman Wawancara, karena dalam proses pengumpulan data menekankan pada wawancara mendalam terhadap narasumber/informan untuk mendapatkan pemahaman mengenai Analisis Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana dalam Peningkatan Pencapaian Medis Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Pekalongan Utara.

Narasumber/informan adalah pemberi informasi yang berhubungan dengan permasalahan penelitian kualitatif. Peneliti menentukan Kepala DINSOSP2KB Kota Pekalongan, Kepala Bidang Daiduk dan KB, PLKB Kecamatan Pekalongan Utara serta akseptor MOP dan non MOP, Kader (PPKBD), Pelaksana Teknis MOP (dokter), dan yang terakhir ialah Tokob Agama (TOMA) sebagai informan dalam penelitian ini. Berikut adalah panduan wawancara mendalam yang digunakan :

## 1. Kepala DINSOSP2KB Kota Pekalongan

### a. Standar dan Sasaran Kebijakan

- Dalam menentukan strategi kebijakan, BKKBN merumuskan Visi dan Misi dalam kurun waktu tertentu (2015-2020). Apakah visi misi yang menjadi dasar segala tujuan program tersebut apakah sudah tercapai?
- Sebenarnya apakah ukuran keberhasilan program KB?
- Bagaimana dengan target menurunkan angka fertilitas (TFR) menjadi 2,1? Apakah hal itu menjadi patokan suksesnya program KB?
- Dapatkah dijelaskan apakah tugas-tugas pengelolaan program KB di tingkat daerah dapat dilaksanakan secara ideal?

### b. Sumber Daya

- Apakah sumberdaya manusia yang ada memiliki kualitas yang kompeten sebagai implementor kebijakan program KB di Kota Pekalongan? Jelaskan?
- Secara kuantitas, apakah sumberdaya manusia dalam hal ini penyuluh KB yang ada di Kota Pekalongan telah memenuhi jumlah yang ideal? Jelaskan?
- Bagaimana dalam hal sumber-sumber daya lain yang dibutuhkan? Dukungan anggaran misalnya, jelaskan?
- Bagaimana dalam hal struktur dan kejelasan tugas para petugas yang ada di lapangan?

### c. Hubungan antarorganisasi

- Bagaimana keterlibatan dari instansi lain dalam mendukung program KB khususnya MOP di Kota Pekalongan? Jelaskan?

- Bagaimana pola komunikasi yang diterapkan guna memberi kesamaan persepsi pada *stakeholder* tentang urgensi program KB khususnya MOP? Jelaskan?

**d. Karakteristik Agen Pelaksana**

- Bagaimana struktur birokrasi yang mengatur urusan program KB di Kota Pekalongan? Apa yang perlu dilakukan untuk pengembangan program KB?
- Banyaknya urusan gabungan yang ditangani DINSOSP2KB, bagaimana hal tersebut masih relevan dengan tupoksi para penyuluh KB yang menjadi ujung tombak program KB di lapangan?
- Jaminan seperti apa yang diberikan terhadap para penyuluh KB, bila terjadi hal tidak diinginkan pada akseptor MOP, maka tanggungjawab sepenuhnya ada di tingkat kota?
- Bagaimana bentuk tanggungjawab pemerintah terhadap akseptor yang mengalami kasus kegagalan, terutama MOP?

**e. Kondisi Sosial Politik Ekonomi**

- Sejauh apa dukungan kepala daerah maupun pihak legislatif untuk mensukseskan program KB di Kota Pekalongan?
- Apakah kondisi sosial di Kota Pekalongan mendukung suksesnya program KB? Jelaskan?
- Letak geografis Kota Pekalongan khususnya Kecamatan Pekalongan Utara yang berbatasan dengan pantai utara Pulau Jawa, bagaimanakah pengaruhnya dalam penerimaan publik terhadap program KB?



**f. Disposisi Implementor**

- Bagaimana respons pemerintah daerah terhadap kebijakan program KB di Kota Pekalongan? Apa saja dukungan yang diberikan?
- Mengingat perubahan pengelolaan status kepegawaian Penyuluh KB yang saat ini berada di daerah, bagaimanakah komitmen para petugas tersebut dalam menjalankan perannya?

**2. Kepala Bidang Dalduk dan KB****a. Standar dan Sasaran Kebijakan**

- Apa yang menjadi acuan kerja Bidang KB dalam menjalankan program KB di Kota Pekalongan?
- Apa saja yang telah dilakukan oleh Bidang KB yang menjadi pintu utama penerapan kebijakan program KB di Kota Pekalongan?

**b. Sumber Daya**

- Bagaimana upaya peningkatan keahlian atau keterampilan dari para penyuluh KB?
- Bagaimana halnya mengenai sumberdaya lingkungan? Seberapa besar hal itu berpengaruh terhadap pelaksanaan program KB di Kota Pekalongan?
- Seberapa optimalnya sumberdaya informasi dalam implementasi program KB? Apakah sudah memberikan respon positif terhadap keberhasilan tujuan program ini? Jelaskan?

**c. Hubungan antarorganisasi**

- Bentuk kerjasama seperti apakah yang dilakukan DINSOSP2KB untuk menggandeng instansi atau lembaga lain sebagai mitra kerja? Jelaskan?
- Sejauh ini apa saja aksi nyata yang telah dilakukan oleh mitra-mitra kerja DINSOSP2KB Kota Pekalongan sebagai wujud dukungan terhadap program KB?
- Jelaskan hal-hal yang menjadi hambatan dalam mengkomunikasikan maupun mengkoordinasikan segala sesuatu yang berkaitan dengan program KB pada pihak-pihak berkepentingan di luar sana?

**d. Karakteristik Agen Pelaksana**

- Bagaimana menentukan target/Perkiraan Permintaan Masyarakat (PPM)?
- Bagaimana cara mencapai target/PPM tersebut?
- Masalah apa yang menghambat pencapaian target/PPM? Jelaskan?
- Upaya apa yang dilakukan untuk memecahkan masalah yang terjadi?

**e. Kondisi Sosial Politik Ekonomi**

- Bagaimana dukungan tokoh masyarakat maupun tokoh agama terhadap program KB?
- Bagaimana pengaruh kesejahteraan ekonomi masyarakat terhadap partisipasi dalam kesertaan ber-KB?

**f. Disposisi Implementor**

- Kebijakan pemerintah yang semenjak otonomi daerah menyerahkan urusan KB pada pemerintah daerah membuat SOTK yang membidangi

urusan KB di kabupaten/kota berbeda-beda. Bagaimanakah pengaruhnya terhadap performa kinerja penyuluh KB?

- Apakah penggabungan bidang KB dengan bidang lainnya, membuat tupoksi penyuluh KB menjadi tidak fokus? Jelaskan?

### **3. Penyuluh KB Kecamatan Pekalongan Utara**

#### **a. Standar dan Sasaran Kebijakan**

- Seperti apa tujuan akhir program KB dari sudut pandang seorang Penyuluh KB?
- Apa yang menjadi landasan kerja seorang Penyuluh KB?

#### **b. Sumber Daya**

- Apakah upaya peningkatan keahlian atau keterampilan dari para penyuluh KB berpengaruh terhadap kinerja Saudara?
- Seberapa optimalkah para pemangku kekuasaan dalam memanfaatkan sumber-sumber daya yang ada untuk mendukung program KB? Jelaskan?
- Bagaimanakah menurut Saudara sarana dan prasarana yang disediakan oleh pemerintah pusat maupun daerah untuk memfasilitasi para Penyuluh KB dalam menjalankan fungsinya sebagai pelaksana program KB di Kota Pekalongan?

#### **c. Hubungan Antarorganisasi**

- Bagaimana hubungan Penyuluh KB dengan mitra kerja yang ada? Jelaskan?
- Sejauh mana peran mitra kerja dalam mendukung program KB? Jelaskan?

- Hambatan apa yang sering menjadi kendala dalam pencapaian tujuan utama program KB?
- Bagaimana mengatasi hambatan yang timbul tersebut?

**d. Karakteristik Agen Pelaksana**

- Gambaran pekerjaan Penyuluh KB itu seperti apa?
- Apakah senioritas sebagai Penyuluh KB berpengaruh terhadap pencapaian target?
- Apakah ada kesulitan dalam pemenuhan target/PPM yang ditetapkan? Jelaskan?
- Bagaimana seorang Penyuluh KB mampu memberikan “jaminan” aman pada dirinya sendiri, apabila terjadi kasus kegagalan MOP?
- Bagaimana peran pemangku jabatan, dalam hal ini Kepala DINSOSP2KB dan Kepala Bidang KB dalam mendukung keberhasilan program? Jelaskan?

**e. Kondisi Sosial, Politik, Ekonomi**

- Bagaimana suatu rumor tentang dampak negatif MOP dapat mempengaruhi interpretasi PUS terhadap efek samping yang ditimbulkannya?
- Mengapa masih ditemukan masyarakat khususnya di Kecamatan Pekalongan Utara yang belum memahami seutuhnya tentang MOP?
- Apa yang membuat pencapaian MOP di Kecamatan Pekalongan Utara setiap tahunnya mengalami kenaikan secara konsisten dalam 5 tahun berturut?

**f. Disposisi Implementor**

- Bagaimana wujud nyata komitmen yang diberikan pemerintah daerah untuk mensukseskan program KB? Jelaskan?
- Harapan apa yang dapat dilakukan oleh *stakeholder* untuk mensukseskan program KB?

**4. Akseptor MOP****a. Standar dan Sasaran Kebijakan**

- Sejauh mana Anda mengetahui tentang program KB, khususnya MOP?
- Seberapa jauh program KB MOP berpengaruh dalam kehidupan Anda?
- Apa saja keuntungan yang Anda rasakan dari program KB MOP? Jelaskan?

**b. Sumber Daya**

- Dari mana Anda mengetahui MOP?
- Adakah sosialisasi yang dilakukan oleh Penyuluh KB setempat memberi informasi tentang MOP? Jika ya, seberapa jauh pemahaman yang Anda peroleh setelah adanya sosialisasi?
- Bagaimana isi materi yang disampaikan? Apakah sesuai dengan konteks program KB? Mampukah menjawab rasa ingin tahu Anda?
- Seberapa besar lingkungan tempat tinggal Anda mempengaruhi keputusan untuk MOP?

**c. Hubungan Antarorganisasi**

- Selain Penyuluh KB, siapa saja yang memberikan informasi tentang MOP?

- Bagaimana cara orang tersebut (individu/lembaga) memberikan informasi tentang MOP?
- Apakah ada perbedaan sosialisasi yang disampaikan oleh Penyuluh KB dibanding dengan individu/lembaga di luar DINSOSP2KB? Jelaskan?

**d. Karakteristik Agen Pelaksana**

- Seberapa sering Penyuluh KB memberikan sosialisasi program KB MOP di wilayah ini?
- Bagaimana dengan keaktifan para TOGA/TOMA dalam memberikan sosialisasi MOP?
- Gambaran ideal seorang Penyuluh KB menurut Anda seperti apa? Jelaskan?

**e. Kondisi Sosial Ekonomi Politik**

- Apakah ada alasan tersendiri Anda memilih MOP?
- Mengapa cukup banyak masyarakat setempat yang memilih MOP?
- Bagaimana fasilitas yang disediakan pemerintah untuk mendukung pelayanan KB MOP?

**f. Disposisi Implementor**

- Apakah pemerintah mendukung program KB MOP di Kota Pekalongan?
- Apakah pelaksanaan program KB MOP di Kota Pekalongan sudah efektif/membuahkan hasil yang diharapkan?
- Bagaimana peran Penyuluh KB, apakah sudah efektif dan maksimal sesuai dengan tugas utamanya?

## 5. Akseptor non MOP

- Sudah berapa lama menjadi akseptor KB ?
- Jenis KB apa yang digunakan ?
- Apakah bapak tau jenis kontrasepsi selain suntik ?
- Apakah sudah pernah mendengar tentang MOP ? Apa yang diketahui tentang MOP ?
- Menurut bapak apakah steril itu baik dilakukan oleh seorang pria ?
- Seberapa besar peran bapak dalam pemilihan kontrasepsi bagi keluarga anda ?
- Apakah bapak setuju dengan adanya MOP ?
- Apakah bapak bersedia mengikuti MOP ? Mengapa ?

## 6. Kader (PPKBD)

- Kesertaan KB pria saat ini seperti apa ?
- Apakah sudah sesuai harapan ?
- Bagaimana kesertaan MOP di wilayah ibu ?
- Bagaimana cara ibu mengajak PUS untuk memilih MOP ?
- Apakah ada cara khusus untuk meyakinkan bahwa MOP itu aman ?
- Bagaimana respon masyarakat ketika diben penyuluhan tentang MOP?
- Apa motivasi ibu menjadi kader KB ?

## 7. Dokter

- Bagaimana kesertaan KB di wilayah anda ?
- Sebagai pelaksana teknis, apakah ada tuntutan target dari DINSOSP2KB ?
- Apakah ada kasus kegagalan MOP ? Bila ada bagaimana mengatasinya?
- Apa saja hambatan yang timbul dalam pelayanan MOP ?
- Sumber daya yang ada di wilayah kerja anda, dalam pelaksanaan MOP, apakah sudah memenuhi standar ?
- Apa yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pencapaian MOP ?

## 8. TOMA

- Bagaimana pandangan agama terhadap MOP ?
- Apakah memang secara tegas dari tokoh agama tidak mendukung MOP ?
- Apakah benar ada pernyataan bahwa MOP itu haram ?
- Bagaimana pandangan tokoh agama tentang program KB secara umum?
- Benarkah sikap tidak mendukung tersebut berarti tokoh agama tidak mendukung program pemerintah ?
- Program seperti apa yang cocok untuk mengatasi permasalahan kependudukan ?



### TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : SANURI  
 Alamat : KANDANG PANJANG  
 Tempat Wawancara : KEDLIAMAN BAPAK SANURI  
 Tanggal Wawancara : 20 APRIL 2017  
 Waktu Wawancara : Pukul 17.00 s/d 17.32 WIB  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	Nyusun sewu bapak, kulo saking DINSOS P2KB, rencange mas dika pak, petugas PLKB. Mau tanya tanya
002	tentang MOP. Bapak kan nderek program KB MOP nggih, lah niku pripun pengaruhe program MOP kangge
003	kehidupan bapak?
004	Yo nggih biasa biasa mawon,,
005	Ow biasa mawon nggih pak? Mboten enten efek e nopo nopo pak?
006	Nggih, mboten enten efek e, biasa mawon..
007	Terus niku keuntungane nopo pak, prgram KB MOP seng di ikuti bapak? wonten boten keuntungane kangge
008	bapak atau keluarga?
009	Nggih biasa biasa mawon nggih..
010	Aman mboten pak ?
011	Nggih aman..
012	Niki ibue mboten nderek KB berarti nggih ?
013	Nggih mboten..
014	Niki bapak, waune ngertos MOP saking pundi pak ?
015	Niku si saking pegawai kelurahan, mbak Asih niku. Saking mas Dika, terus mriki.
016	Terus wonten mboten pak, saking PLKB, mas Dika niku, sosialisasi teng mriki ?
017	Maksude ?
018	Sosialisasi KB teng masyarakat mriki niku ?
019	Nggih wonten. Wengi kulo diajak. Tapi kulo mboten saget. Wonten urusan piyambak..
020	Berarti sakwise wonten sosialisasi niku, bapak dados paham nggih pak, yen MOP niku nopo. Terus tasik
021	ileng mboten pak, seng disampeke niku nopo ? seng disampeke PLKB niku opo pas sosialisasi niku ?
022	Aduh, kulo nggih mboten ngertos. Mboten pernah derek. Niku mas Dika ngajak pas pasar tiban niku. Wonten
023	rencang katah seng nderek. Kan rencang-rencang seng sadean teng pasar tiban. Nggih kulo riyen kan sadean
024	teng pasar tiban.
025	Ow nggih. Berarti bapak paham nggih, bare PLKB ngasih sosialisasi niku. Yen mop niku opo, fungsine
026	nopo ?
027	Nggih paham mbak.
028	Oh nggih pak. Terus ngeten pak, pas bapak milih MOP niku, pripun tanggapane teng lingkungan keluarga ?
029	Yo nggih macem macem, wonten seng mencegah, yo wonten seng mendukung. Nggih tergantung kalih
030	pribadi ne nggih.
031	Owh,, seng penting wis mantep niku nggih pak,
032	Iya, nggih kulo wes mantep niku.
033	Pak lah niku, sak liyane PLKB ne seng maringi sosialisasi, kan wonten mbak asih nggih. Niku nopo seng
034	disampeke mbak asih niku ? cara ne maringi informasi niku pripun ? nopo di kandani ? parani ? terus
035	diterangke MOP niku opo,, di reng reng ke ndisik MOP niku iki,
036	Nggih diterangke, terus dikasih saran riyen. Sak niki wonten KB MOP. Kan kulo lare ne mpun katah. Terose
037	ben wonten penyetopan niku.

038	Lah niki bentene informasi seng di paringi saking PLKB nopo kadere, pripun pak ? lah yen mas Dika kan saking PLKB ne, yen mbak asih niku saking kadere nggih, lah niku bedo mboten pak ? luwih enak sg pundi ? Nggih sami nggih, mbak Asih kalih mas Dika niku saling mendukung nggih. Nggih pripun nggih, yo manut.
039	
040	
041	Owh ngeten nggih pak, berarti sami nggih pak, penak sedoyo.. PLKB ne mpun sering maringi sosialisasi teng masyarakat mriki dreng pak ? Nak niku, kulo mboten paham nggih. Yen sumerep mas Dika niku nggih pas lewat.
042	
043	
044	Owh sumerepe yen pas lewat nggih pak, seng numpak motor KB niku nggih.. yen tokoh agama, tokoh masyarakat niku nate mboten pak maringi sosialisasi KB MOP teng masyarakat ? Nek kulo dereng ngertos nggih, dereng mireng niku si nggih. Paling saking rencang rencang seng sampun disaranke tapi mboten purun. Nggih niku tanggepane terserah nggih. Seng penting ngih kulo seng mantep piyambak. Lah pripun nggih, la kulo larene yo mpun katah, terus sagete mung sadeyan. Yen tanggapanne masyarakat masing masing nggih. Nggih wonten seng setuju yo wonten seng mboten. Seng penting nggih mpun mantep.
045	
046	
047	
048	
049	
050	
051	Pak la menurut bapake, PLKB seng ideal niku seng pripun pak ? ideal dalam artian, kartepe bapake yen PLKB niku kudune pripun ? pengine pripun ? nggih kangge masukan niku ? Nggih kulo rodo anu si nggih. Masalahe tanggapanne masyarakat rodo nganu si nggih. Taksih katah seng mboten purun.
052	
053	
054	
055	Lah petugase kudune pripun pak ? misale menurut bapake yen petugase kudune ngene ngene ngoten, petugas seng maringi sosialisasi, menurute kudu pripun ? mas Dika niku sebagai petugas PLKB kudune pripun ? nopo maringi sosialisasi teng rumah rumah nopo pripun ? Nggih kados niku si nggih. Soale katah masyarakat teng mriki seng mboten percoyo. Rodo angel.
056	
057	
058	
059	Yo berarti kudu temenan nggih pak, terus niki pak, wonten alesan sanese mboten kok milih MOP ? selain putrane katah ? Nggih setunggal niku putrane mpun katah, terus kemampuane pekerjaan nggih kados niki. Terose nggih punya banyak anak banyak rejeki. La tapi pripun nggih. Putrane mpun gangsal. Nggih stop mawon.
060	
061	
062	
063	Owh nggih yo pak.. berarti teng mriki MOP taksih sekedik nggih pak? Nggih sekedik. Seng barengane kulo sekedik. Yen ten miriki katahe nggih wanita nggih. Tapi yo dereng patio umum.
064	
065	
066	Pak la riyen pas bapake derek MOP, fasilitas pripun pak seng disediakan kali pemerintah kota ? Yo fasilitas niku tok si,,
067	
068	Nggih misale pas dilayani nopo di angel angel ? Mboten, yo kados niku,, yo umum si nggih
069	
070	Owh umum nggih pak,, lah niku mas Dika ngancani mboten pak ? Nak pas niku, pelaksanaane,, di anter mobil si nggih,, di anter teng subah. Mboten ngertos mas Dika ne derek nopo mboten.
071	
072	
073	Owh pas dulu pelayanan teng subah nggih pak ? Nggih. Riyen dikumpulke teng kantor riyen nopo nggih, teng ngajeng selaras niku. Terus sareng sareng 2 mobil ke subah.
074	
075	
076	Ow,, teng kantor BAPERMAS KB nggih pak,, tahun pinten niku pak ? Tahun 2011 yen mboten salah.
077	
078	Pak, yen sakniki pemerintah pun dukung program KB MOP dereng pak ? Aduhh,, yen niku kulo mboten mireng nggih,, mboten saget
079	
080	Owh nggih mboten nopo nopo,, nggih bapak matur nuwun,, sampun niki kanggo ngobrole..
081	
082	
083	
084	
085	
086	
087	

### TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : AMAT SODIKIN  
 Alamat : JL. VETERAN  
 Tempat Wawancara : KEDIAMAN BAPAK AMAT SODIKIN  
 Tanggal Wawancara : 27 APRIL 2017  
 Waktu Wawancara : Pukul 09.45 s/d 10.07 WIB  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	Permisi, saya Irma dari DINSOSP2KB mau ngobrol-ngobrol terkait bapak ikut MOP. Itu bapak ikut MOP
002	tahun berapa?
003	Udah lama kok, 2011 apa 2012.
004	Bapak usianya berapa pak?
005	Saya sekarang? Udah 52 tahun.
006	Kalo ibunya pak?
007	Selisih 6 tahun, berarti 46 tahun.
008	Anaknya berapa pak?
009	Tiga, yang terakhir lahir tahun 98.
010	Sebelumnya ibu pernah ikut KB apa pak?
011	Wah ya, ikut suntik sama pil.
012	Selama anak ketiga itu? Terus kok bisanya bapak yang memutuskan untuk ikut MOP gimana?
013	La ibu kan seringnya pil, itu kadang suntik karena kalo puasa biar ga mens, yang suntik 3 bulan, itu kadang 2
014	bulan ga mens, kalo pake pil kn mens terus si ya, terus kalo sudah 2 kali itu ganti ke pil lagi.. tapi karena pil
015	terus lama-lama kadang bosan. Terus ibu konsultasi sama petugas kelurahan. Katanya memang ada program
016	itu si ya.
017	Itu yang ngasih informasi siapa pak ?
018	Dari PLKB nya, waktu itu mbak Beni kalo ga salah.
019	Berarti sebelumnya sudah tau, walau petugas kelurahan belum ketemu?
020	Ya sudah, ibu kan juga kader.
021	Berarti jenis-jenis alat kontrasepsi atau program KB itu sudah tau pak ya?
022	Dikit-dikit.
023	Tapi KB selain suntik dan pil, tau nya apa saja ?
024	Apa yaa, steril itu si mbak.
025	Jadi memang ada niatan ?
026	La niatan kemarin itu ibu pengennya susuk, MOW kan karena anaknya sudah besar,, terakhir kan ibu
027	memang pengen MOW, tapi belum bisa, belum cukup. Kan ibu takut.. Ya terus akhirnya memutuskan untuk
028	MOP itu.
029	Terus setelah bapak ikut MOP gitu ya, terus kepikiran ga mending dari dulu ikut KB yang mantap sekalian?
030	Iyaa tau gitu dari dulu aja.
031	Setelah bapak ikut MOP ada penurunan kesehatan atau...
032	Insyallah ga.
033	Berarti alhamdulillah ya pak setelah ikut MOP tidak apa-apa.
034	Iyaa, soalnya waktu itu pas mau pasang kan konsultasi dulu sama pak aziz biar semakin mantap gitu.

035	Itu pas hari H apa sebelumnya ?
036	Pas hari H. Soalnya kan bareng sama mbak Beni,, terus tanya-tanya gimana kelanjutannya.. terus pak Aziz
037	bilang ga apa-apa, ya udah semakin mantap.. kan takut, katanya kalo ikut MOP ga bisa kerja, katanyaaa...
038	Jadi alokasi uang untuk yang tadi buat KB pil atau suntik ke bidan, bisa di buat kebutuhan yang lain pak ya??
039	Ibu kan setuju saya kalo ikut KB di puskesmas, kalo suntik si pribadi,, kan suntik ga sering, sering nya pil,,
040	kalo suntik itu katanya ga mens terus.
041	Jadi bapak merasakan manfaatnya ga pak? Apa malah ibu merasakan setelahnya ada efek samping nya?
042	Ya kalo manfaatnya biasa aja sih ya,, paling ibu itu yang ga perlu inget-inget waktu suntik, terus biaya juga
043	bisa buat yang lain walau tidak seberapa si.
044	Sebelum dari mbak Beni atau kadernya pernah denger-denger tentang KB ga pak ?
045	Ya pernah denger si,, tapi cuma sebatas tau-tau gitu aja, ngga yang begitu detail.
046	Ow,, jadi dulu memahami MOP itu apa pak? Maksudnya MOP itu seperti apa ? Sebelum tau dari dokter
047	Aziz, Tau ga MOP itu diapain gitu?
048	Ya itu di operasi.. tapi ga ada bayangan si mbak ya.
049	Takut ga pak misal ada pengaruhnya, misal pada hubungan suami istri ?
050	Kalo itu ga,, Cuma takutnya pada pengaruh kesehatan, cuma itu.
051	Terus pernah denger omongan-omongan dari tetangga ga pak? Misal kok mau ikut MOP, apa ga takut? Kan
052	ntar ga bisa ini ga bisa itu...
053	Ooo.. ya si ya,, itu kan untuk pribadi saja, tergantung orang-orang si ya mbak, orang-orang kan kadang takut
054	mau pake KB apa gitu. Kalo saya sudah mantap aja.
055	Bapak taunya mbak Beni itu pegawai kelurahan atau PLKB pak?
056	PLKB.
057	Tau nya darimana pak ? sering ngisi disini apa ketemu di kelurahan? Opo seng penting seng numpak motor
058	KB itu PLKB ne?
059	Taunya si karena sudah dikasih tau sama kadernya juga.
060	Selain mbak Beni ada ga si pak, misal SKD yang ngasih informasi tentang KB, terus ngajakin untuk KB ?
061	Kalo ibunya cerita ya ada si,, waktu itu ada dari keturahan,, bu lurahnya,, sering terjun sendiri ke masyarakat
062	sendiri ngajakin.
063	Bapak juga ngajakin warga nya KB ngga pak?
064	Sejak ikut MOP paling kalo pas ada yang tanya ya saya terangin sebisa saya.
065	Berarti setelah ikut MOP malah bisa menjadi contoh ya pak?
066	Iyaa, tapi yang sering ngajak-ngajakin KB itu ibunya mbak, saya juga kerja si ya jadi waktunya di rumah juga
067	terbatas.. ohh iya sebelum saya juga disini ada yang sudah ikut MOP, itu rumah sebelah.. tapi orang nya
068	sudah pindah ke Batang.
069	Beda ga si pak, misal yang menyampaikan itu PLKB nya atau kadernya ? atau Pak Lurah, bu lurah atau yang
070	lain?
071	Kurang paham mbak, saya Cuma kebetula ketemu PLKB sama dokternya yang pas nglayani MOP.
072	Itu cara menjelaskannya beda apa ngga?
073	Ya ga beda si,, kan biasanya tanya-tanya .
074	Berarti isi pesan yang disampaikan juga jelas ya?
075	Iya jelas.
076	Terus kalo PLKB nya sendiri sering ada sosialisasi KB ga? Seberapa sering?
077	Jarang ada, kalo penyuluhan setuju saya ngga si. Ga tau kalo pas acaranya ibu-ibu di kampung itu mungkin
078	ada.
079	Pernah ada isu-isu KB ga si pak? Misal dari tokoh agama? Kan dulu sempat ada informasi larangan.. nah
080	sekarang ada arahan dari tokoh agama ga si pak? Apa sekedar pengajian ala kadernya atau diselingi dengan
081	informasi KB ?

082	Ga si, ga pernah,, kalo pengajian ya pengajian, ga pernah nyinggung informasi KB.
083	Itu pengajiannya campur atau ibu-ibu ?
084	Khusus ibu-ibu, ada yasinan, tahlilan, ada setiap minggu.
085	Setau bapak, harusnya kegiatan PLKB seperti apa pak? Apa harus ngisi sosialisasi di pertemuan PKK atau
086	posyandu? Yang namanya penyuluh KB itu seperti apa?
087	Iya itu, kalo ngisi kegiatan sosialisasi ke ibu-ibu gitu ya mungkin mbak ato pkk.
088	Ada alasan tersendiri ga sih, okk bapak dan ibu memutuskan MOP? Apa karena ada layanan gratis? Safari
089	KB? Atau apa pak?
090	Iya itu, karena ibunya sudah bosan KB terus dan saya juga ga keberatan kok gantian Kb nya.. kan dari anak
091	pertama sampe anak ketiga ibu terus yang KB soalnya.
092	Setelah bapak MOP itu, apa ada gambaran warga lain yang mau ikut MOP?
093	Iya saya sudah nawarin, ga ada yang mau karena takut. Dan dulu dari agama kan ga boleh, tapi saya dengar
094	sekarang dari agama sudah boleh.
095	Nyuwun sewu, kalo dari keluarga biasanya ada yang bapaknya mau tapi ibu nya ga mau karena takut nar
096	ndak nganu-nganu bebas gitu, itu sempat terfkirkan seperti itu karena memang takut ada efek kesehatan nya
097	atau seperti apa pak?
098	Beda-beda ya mbak, saya juga ga tau yaa, mungkin soale dia bilange ga mantep gitu sih biasanya.
099	Berarti itu KB nya apa pak?
100	Duh kurang tau, apa ya yang ibunya itu biasanya.. suntik itu.
101	Apakah tidak kepikiran pake MKJP yang lain nya? Implant atau IUD ?
102	Bilange ga mantep.. kan saya takut nanti malah kesalahan saya, yang penting saya sudah nyontoni.
103	Apa tadinya bapak RT ya?
104	Iya tadinya.. sudah lima belas tahun, akhirnya mengundurkan diri. Buat gantian sama yang lain.
105	Terus menurut bapak sebenarnya Fasilitas yang disediakan dari DinsosP2KB atau kemudahan-kemudahan
106	dari kantor menurut bapak gimana? Atau masih banyak kekurangan atau dari pengalaman bapak saat MOP
107	sudah tercukupi ? Itu apa saja yang sudah diberikan dari kantor?
108	Ya baik, sudah tercukupi. Dikasih uang transport ganti uang kerja itu 250.000, saya kira sudah cukup baik si.
109	Tempat pelayanan nya? Baik dari tenaga medis mungkin tempat pelayanan medisnya cukup terjangkau ?
110	Itu dulu kan di puskesmas kusuma bangsa.. ya sudah cukup bagus si.
111	Dulu di antar jemput ga?
112	Saya kesana sendiri. Mbak beni nunggu disana. Pulangnya juga sendiri. Naik motor sendiri malah.
113	Serius pak? Hehe.. Soalnya kalo MOW itu pulangnya kan diantar pake mobil kantor. Soalnya kan masih
114	dibus ya,, jadi tapi bapak ga apa-apa ya pak? Langsung istirahat sampe rumah ya pak?
115	Iya istirahat, 2 hari ga masuk kerja..
116	Tapi dikasih kondom juga ya pak? Sampe berapa lama?
117	Iya, pake.. sampe tiga bulan po ya...
118	Sampe sekarang bapak ga ada keluhan apa-apa ya pak ya?
119	Iya alhamdulillah ga ada..
120	Terus sebenarnya kalo untuk MOP nya sendiri itu, dari PLKB nya untuk mengajak keluarga memberikan
121	informasi, yang tadinya ga tau jadi tau, yang tadinya ga mau jadi mau, yang sudah jadi akseptor bisa
122	mengajak warga lain itu. Sebenarnya tugas nya PLKB sudah dilaksanakan belum?
123	Insyallah sudah ya,, pokoknya kita ikhtiar usaha,, sudah segala cara wes lah,, kasih tau sama warga.
124	Terus kalo dari pemerintah pak ya, di Kota Pekalongan yang menangani KB kan memang DINSOSP2KB, itu
125	harapan bapak apa? Apalagi yang bisa diberikan pemerintah supaya MOP di Kota Pekalongan bisa sukses.
126	Ada masukan ga pak?
127	Saya kira Pemerintah Kota Pekalongan sudah berusaha secara maksimal ya cuma kan Tinggal kesadaran
128	masyarakat itu sendiri.

129	Apakah perlu menggandeng tokoh agama atau tokoh masyarakat? Selain dari kader ada dari toga dan toma ?
130	Ya bisa juga sih,, merangkul tokoh agama dan tokoh masyarakat. Tapi ya terutama yang penting
131	menyadarkan masyarakat itu.
132	Upaya nya apa pak untuk bisa menyadarkan masyarakat?
133	Ya pokoknya kan sudah berusaha, jangan sampe capek ngasih informasi. Sering-sering saja,, jangan bosan
134	lah.. ya ngajak, ngrangkul, kita beri wawasan, pokoknya segala macam perlu diusahakan.. yang penting
135	komunikasi terus agar informasi sampe ke masyarakat..
136	Menurut bapak, gimana cara yang paling efektif untuk diberi informasi KB ? Ketemu satu-satu atau
137	dikumpulkan pas ada forum?
138	Ya menurut saya bisa dikumpulkan pas ada forum, bisa dikasih penyuluhan, diberi sosialisasi.
139	Jadi menurut bapak, yang paling kena di kasih sosialisasi penyuluhan itu ibu nya atau bapaknya ?
140	Ya keduanya si ya,, perlu semua, baik ibu-ibu dan bapak-bapak. Bapak diberi penyuluhan biar tahu KB itu
141	apa.. Hanya yang banyak kegiatan ibu-ibu jadi gampang kumpul,, ada pertemuan PKK.. kalo bapak kan
142	paling kalo ada acara 17an..
143	Jadi kalo bapak-bapak ketemu door to door gitu pak ya?
144	Iya kalo bisa,, kalo sudah ada niatan bisa didatangi ke rumah langsung.
145	Tapi kalo melihat program MOP di kota apakah sudah dibilang cukup sukses pak?
146	Saya kurang tau kalo itu,, soalnya itu kan lingkupnya satu kota.
147	
148	Kalo diperkecil pak untuk wilayah Dukuh ?
149	Ya kalo wilayah Dukuh, untuk MOP belum sukses. Karena disamping mata pencaharian masyarakat nya
150	buruh, jadi ada ketakutan warga tentang kesehatan bapak,, takut kalo ga bisa aktifitas kerja,
151	
152	Mereka ga termotivasi pak dengan adanya uang ganti transport itu pak?
153	Iya belum,, belum bisa menggantikan masalahnya,, takutnya kan kedepannya jangka panjangnya.
154	
155	Terakhir ini pak, untuk mendukung program KB di Kota Pekalongan agar bisa sukses apa sarannya?
156	Misalnya wes kalo mau KB di puskesmas ga usah bayar,, atau dikasih sembako,
157	Kemarin kan juga dikasih gitu si,, program nya kan sekarang gitu,, denger-denger kader juga dikasih
158	transport, akseptor juga.. ya tapi hanya ada ketakutan jangka panjangnya itu lho mbak,, ibu-ibu nya yang ikut,
159	kebanyakan sekarang kan pil dan suntik, sedang untuk KB jangka panjang itu takutnya ada efek samping nya.
160	Memang kalo pake pil dan suntik itu ga takut ya pak? Takut lupa minum pil atau lupa jadwal suntik terus bisa
161	jadi hamil, apa mereka tidak takut seperti itu ?
162	Ya mungkin ga kepikiran kaya gitu kali yaa, kalo bapak si ya terserah aja sama ibu mana yang cocok.
163	
164	Gitu ya bu, mungkin ya kaya minum obat seperti biasa gitu ya? Suntik juga kalo sakit di suntik, owh,, ya ibu
165	sementara cukup itu,, terimakasih pak.
166	
167	
168	
169	
170	
171	

## TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : TRI RAHARJO  
 Alamat : PANJANG WETAN  
 Tempat Wawancara : KEDIAMAN BAPAK TRI RAHARJO  
 Tanggal Wawancara : 27 APRIL 2017  
 Waktu Wawancara : Pukul 12.30 s/d 12.51 WIB  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	Perkenalkan bapak, saya Irma dari DinsosP2KB, PLKB Kecamatan Pekalongan Timur. Ibu, dulu bapak ikut
002	KB MOP tahun berapa ?
003	Ga tau ini, lupa.. habis yang kecil lahir,, 2013
004	Berarti sebelumnya ibu ikut KB mboten pak ?
005	Ya pernah.
006	Apa pak ?
007	Suntik.
008	Dari anak pertama sampe anak paling kecil ?
009	Iya.
010	La terus taunya MOP darimana pak?
011	Pas itu dari kelurahan mbak.
012	Itu dari kelurahan apa kadernya?
013	Dari kadernya, terus PLKB nya datang.
014	Berarti sebelumnya bapak sudah sering diajak kadernya?
015	Ga juga, kebetulan pas itu di kelurahan ada kayak penyuluhan KB gitu mbak..lha kok saya dengernya
016	bapaknya juga bisa di KB, steril ato apa kalo ga salah.
017	Bapak tau ga MOP? Bayangane apa? Apa gimana gitu ?
018	Ya tadinya ga tau, trus denger itu kan dari kadernya ya ada bayangan dikit lah kalo MOP itu salurannya
019	bapake yang dipotong biar spermanya ga bisa membuahi ibue.
020	Berarti bener-bener bapak secara sukarela ikut MOP ?
021	Iya bapaknya aja yang KB, kenapa ngga.
022	Alasannya apa pak sampai bapak mau MOP ?
023	Saya kan kerjanya nyupir mbak sering luar kota, di rumah saya ninggal istri sama anak empat, kalo tiap bulan
024	istri mesti bolak balik ke bidan suntik KB kasian pas saya nya ngga di rumah gimana..tapi ya memang sudah
025	mantap aja ga pengen nambah anak lagi.
026	Pelayanannya KB MOP bapak gimana ?
027	Ya, biasa biasa aja.
028	Itu bapak dulu dilayani MOP dimana pak?
029	Di puskesmas sini, kusuma bangsa.
030	Bapak pernah ngrasa-ngrasa ga? Yaa,, ternyata melu MOP dadi ngene yoo? Reti ngono ga usah melu biyen.
031	Engga, biasa aja. Alhamdulillah sehat mbak.
032	Apa menyesal gitu pak ?
033	Engga mbak.
034	Ya apa merasa ada efek sampingnya.
035	Engga ada, biasa aja.

036	Bapak merasakan ada keuntungannya ga si pak, bapak ikut KB MOP ? Apa sama aja ?
037	Ya biasa si mbak, keuntungannya paling itu ibunya ga perlu repot-repot ikut KB. Soalnya dulu kalo habis KB
038	mesti sakit-sakitan, jadi pusing gitu, tadine.. tiba-tiba pusing sendiri katanya.
039	Ini ibu nya masih mens?
040	Iya masih.
041	Belum menopause berarti ya pak?
042	Iya belum.
043	Terus kalo dari pikb nya sering ga ngasih penyuluhan atau sosialisasi KB ?
044	Itu pernah ya, saya diajak itu ya,, yang di mataram itu sii,, di ajak pertemuan itu si,, terus ikut keliling-
045	keliling nyari orang ikut itu si mbak.
046	Pernah ikut kegiatan pak?
047	Iya pernah, itu yang tiga hari itu.
048	Tapi bapak ketika ngajak-ngajak itu menyampaikannya gimana pak ? tau ga MOP itu apa ? atau gimana ?
049	Ya waktu itu sama istri juga diajak, ngajak bapak-bapak biar pada mau ikut MOP, sama ngasi selebaran
050	mbak.
051	Ngajak orangnya gimana pak cara ngomongnya?
052	Ya dibilangin, ikut KB itu seperti ini-ini.. malah ada yang bilang, la kalo ikut KB ntar ga bisa ini-ini,, ya ga
053	apa-apa,, saya aja ga apa-apa,, ga ada efek sampingnya.
054	Ini bapak ikut MOP apa tetangga kanan kiri ada yang tau ?
055	Ada yang tau, ada yang engga.
056	Apa itu memang dirahasiakan ?
057	Ya.
058	Kenapa pak ?
059	Ya tapi saya juga bilang kok kalo ikut MOP, ya ga apa-apa ikut MOP. Kalo kamu mau ikut bisa aja, daripada
060	anaknya banyak. Daripada ibu nya yang ikut KB, mending bapaknya saja, ga repot.
061	Ada komentar ga pak dari tetangga, misal kenapa bapaknya ikut KB, ntar kalo ga bisa ini ga bisa itu ?
062	Ya kadang ada orang bilang gitu, tapi bapaknya ya ga apa-apa, itu biasa aja, daripada ibu nya kan itu
063	ngeluarin uang tiap bulan, kalo bapaknya kan cuma sekali.
064	Selama ini ada pengaruhnya ga pak, seperti rumor-rumor, ntar ga bisa ini ga bisa itu?
065	Engga ada,, ga ada pengaruh nya sama hubungan suami istri.
066	Ga ada pengaruh sama hubungan suami istri, ya mungkin ada bedanya pak sebelum pake MOP dan sesudah
067	MOP ?
068	Ga pengaruh, biasa aja.
069	Berarti lebih memuaskan apa gimana ini ? Hehe..
070	Tak rasa-rasa seperti biasa aja si mbak ya,, mungkin karena sudah tua coe,, hehe..itu si mbak cuma lebih
071	ayem aja ga takut kalo istri hamil, la sudah punya cucu kok mbak.
072	Kalo kadernya pas memberikan sosialisasi itu kepada bapaknya, sudah jelas belum? Penjelasan nya tentang
073	KB MOP itu seperti apa? Caranya seperti apa? Dilayani nya seperti apa?
	Ya, jelas diterangin sama dokter nya pas di puskesmas juga dijelasin lagi biar lebih mantap.
074	
075	Disini ada posyandu nya pak ?
076	Ya ada.
077	Pas kegiatan posyandu, dari kader atau kelurahan apa pernah ada yang memberikan sosialisasi ? ngajak KB
078	gitu ?
079	Yang paham ibunya kalo itu mbak, mungkin ya ada, istri saya itu juga nawari ibu-ibu lain buat KB, malah
080	suka antar kesana.



081	Beda ga pak, jika yang ngajak itu kadernya atau PLKB nya? Nek misal kalo yang memberikan PLKB nya
082	lebih jelas,, kalo kadernya biasa-biasa saja,, ak senenge karo kadere bae, enak ceritone, soale kan luwih tuo,
083	dadi luwih reti.. atau gimana bu ? ada perbedaan ga?
084	Ya ada,, luwih enak yang ngajak apa itu, PLKBnya.
085	Kalo PLKB nyampein informasinya gimana pak ?
086	Ya paling siapa yang mau ikut KB, KB ini saja, KB nya gini-gini. Kadang ada yang tanya, kalo KB ini ga
087	boleh gini-gini. Kadang kebanyakan ketakutan gitu mbak yo.
088	Karena informasi belum jelas atau karena belum mantap aja pak ?
089	Ya ga tau itu.
090	Tapi ibunya belum pernah ikut KB selain pil dan suntik yang dari program nggih ?
091	Iya, ibu pake suntik.
092	Kalo PLKB nya kan setiap kelurahan ada PLKB nya, itu menurut bapak, PLKB nya sering datang ga pak ?
093	Ngasih penyuluhan? Jadi tidak hanya pas kegiatan posyandu, misal pertemua PKK, PKK RT, PKK RW, atau
094	pas ngisi di Kelurahan, itu ngasih informasinya gimana pak ? cukup sering atau sesuai kebutuhan. Misal
095	mbak iki tonggoku ono seng pak melu KB mbak, nak iso mene, wonge dikei penjelasan, atau apa gitu.
096	Iya mestinya ada lah mbak penyuluhan di kampung,,
097	Itu hanya sebatas PLKB nya atau ada selain itu, apa kadang bidan nya juga nyinggung, ketua PKK nya, lurah
098	nya juga nyinggung masalah KB ?
099	Iya bidan.
100	Ketua PKK nya juga? Terus diworo-woro ya.
101	Iya, PKK juga.
102	Terus untuk tokoh agamanya atau tokoh masyarakat gimana pak ? untuk masalah KB, misal sosialisasi
103	tentang MOP ? itu mereka menyampaikan informasi KB ke masyarakat tidak ?
104	Iya ada.
105	Contohnya siapa pak ?
106	Siapa ya? Soalnya orangnya sudah meninggal. Ya mendukung, nyuruh ikut KB saja sana, daripada anaknya
107	banyak repot.
108	Itu tokoh agama atau siapa pak ?
109	Iya tokoh agama.
110	Menyampaikannya pas ada kegiatan kumpulan atau apa bu ?
111	Iya pas ada kumpulan, pengajian, PKK RT, acara kumpulan kampung di RT gitu.
112	Berarti tidak ada yang menghambat ya pak? Walau banyak pendapat, tapi banyak yang mendukung?
113	Iya, banyak yang mendukung.
114	Bapak tau kegiatan PLKB itu ngapain aj ga ? apa tau nya PLKB itu yang pake motor KB biru?
115	Ya ga juga mbak,, itu kan di kelurahan,, terus biasanya ngisi di pertemuan ibu-ibunya ada pertemuan-
116	pertemuan di RT/RW.
117	Kalo dari pertama bapak ikut KB MOP, itu alasan sebenarnya apa pak? apa karena ada temen yang pernah
118	ikut ? atau mungkin mumpung gratis? Atau mungkin pas kuwi sek melas wae karo ibue? Itu gimana bu ? atau
119	apa alasan utama bapak ikut ? Ya memang saya pengen ikut, biar aku aja yang ikut KB.
120	Padahal sebelumnya belum ada omongan-omongan apa dengan ibu ?
121	Ya bilang, udah aku saja yang ikut KB daripada kamu.
122	Berarti sayang ibu ya bu?
123	Ya kasihan,, daripada kamu disuntik terus,, hehe
124	Terus kemarin pas bapak ikut MOP itu kan gratis ya? Itu ada fasilitas-fasilitas yang diberikan pemerintah?
125	Misal dianter jemput, mungkin ada uang transportnya, atau ada paket sembakonya?
126	Ada uang transportnya.

127	Ada sembakonya?
128	Ga ada,, waktu itu belum ada.
129	Nyuwun sewu, dulu dapat uang transportnya berapa ?
130	150 ribu.
131	Itu dikasih uang segitu, kalo misal ga dikasih uang transport itu tetep mau ikut atau ga pak ? mungkin ya ga
132	cukup ganti uang segitu, atau ya memang mau ikut ga dikasih juga ga apa-apa?
133	Karena sudah minat, memang mau ikut,, kan dulu juga ga tau kalo ada uange gitu.
134	Berarti kalo ada uangnya ya alhamdulillah ya pak, ga nolak ya pak? Ga minta juga?
135	Iya wong ga minta.
136	Kira-kira ada masukan ga pak untuk DINSOSP2KB? Misal, jane yo transporte ojo semono mbak? Nak iso yo
137	sejuta, 2 juta,, nak iso entuke ojo sembakoto tok mbak,, ada masukan ga bu untuk MOP ini agar lebih berhasil?
138	Ya kalo gitu ga tau ya mbak, saya aja dapat itu juga ga tau.. itu kan tergantung orangnya ya mbak, dipaksa
139	kalo ga mau ya tetep ga mau, dikasih uang banyak pun pasti ga mau,, kalo sudah niat ikut ga dikasih uang
140	juga tetep mau, kalo menurut saya ga masalah dikasih uang nya.
141	Kan di kecamatan utara ni tinggi MOP nya pak, daripada tiga kecamatan lainnya untuk MOP di kota
142	pekalongan, itu ada faktor apa pak? Apa karena ada uang transportnya, ataukah karena giliran laki-laki untuk
143	ber KB, atau memang informasi yang sudah diberikan sangat jelas, atau masyarakat pun sudah tau kalo MOP
144	itu aman, atau apa, bapak melihatnya seperti apa pak ?
145	Ya mungkin sudah jelas informasinya, sudah dijelaskan ke masyarakatnya, kan misal kalo anaknya
146	sudah banyak daripada perempuan yang ikut KB, mending laki-laki yang ber KB.
147	Terakhir ni pak, sempet kepikiran ndak pak, sudah ikut MOP ga bakal bisa hamil..ada terlintas bisa jajan
148	dimana saja, itu bapak sempet ada kepikiran seperti itu tidak pak?
149	Ga, malah saya biasa aja, ibu juga ga terlalu yang gimana gitu, terserah saya pokoknya.
150	Jadi itu sudah keputusan berdua, dan memang tujuannya untuk bisa merawai anak, dan bisa menghemat yang
151	tadinya untuk biaya suntik bisa untuk kebutuhan yang lain, seperti itu ya pak?
152	Ya..ya.
153	Nggih pak, terimakasih ibu.. maaf sudah merepotkan, ganggu waktunya.
154	
155	
156	
157	
158	
159	
160	
161	
162	

### TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : IMRON MASHADI  
 Alamat : JL. W.R. SUPRATMAN  
 Tempat Wawancara : KANTOR DPPK  
 Tanggal Wawancara : 28 APRIL 2017  
 Waktu Wawancara : Pukul 09.12 s/d 09.47 WIB  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	Perkenalkan bapak, saya Irma dari Dinsos P2KB. Ini mau ngobrol-ngobrol tentang MOP. Bapak benar ikut
002	MOP ya pak?
003	Iya,, habis lahir anak ke tiga.
004	Dulu ikut tahun berapa pak?
005	Aduh lupa.
006	Sudah lebih dari tiga tahun ?
007	Iya, kurang lebih,, tahun 2013 kayae.
008	Berarti itu pas dilayani dimana ya pak ?
009	Ini disini.
010	Ooo Puskesmas Kusumabangsa?
011	Iya.
012	Itu berarti yang kecil umur berapa?
013	Baru lahir.
014	Nah itu bapak, tadinya kok bisa bapak ikut MOP gimana pak ?
015	Dulu ada yang nawarin. Adik nya istri punya temen. Nah dapat informasi dari dia.
016	Itu kader apa bukan pak ?
017	Bukan sii,, temen kerja si.. tapi ya dapat informasi dari petugas nya.
018	Ooo dari PLKB nya?
019	Iyaa.
020	Mbak-mbak apa mas-mas ?
021	Mbak-mbak
022	Ooo,, yang kecil apa yang tinggi??
023	Yang tinggi.
024	Tapi sebelumnya, untuk masalah KB bapak sudah pernah denger, atau sudah tau ?
025	Iya sudah pernah dengar.
026	Dari mana pak ?
027	Ya itu, dari temen, adik nya istri,, pas kebeneran ibu nya juga pengen stop.
028	Itu bapak memang minat apa gimana pak ?
029	Iya minat, saya dan istri minat. Karena sudah 3 anak, jadi pengen stop.
030	Itu apa ga takut? Ga kepikiran apa-apa? Takut di apa-apain? Apa gimana?
031	Ga, ga takut,, itu juga kemarin yang nganter 2 orang, PLKB nya juga ikut.
032	Terus nyesel ga pak ikut MOP?
033	Ga nyesel.

034	Jadi ga merasa efek samping ?
035	Sejauh ini ga ya.
036	Bapak apa merasa ada manfaatnya ini?
037	Hmm, ya itu mba ga perlu repot tiap bulan ibunya yang KB.
038	Tadinya ibu pake KB nya apa pak ?
039	Tadinya pil,, jadi udah bebas ga perlu KB lagi ibunya.
040	Pernah ada ga si pak yang menyinggung bapak, atau pernah terfikir ga pak, kok bapake yang KB kenapa ga
041	ibu nya?
042	Iya ada, pernah ada yang bilang seperti itu.. malah dari keluarga.
043	Itu setelah bapak ikut apa sebelum ?
044	Sebelum dan sesudah.. tapi kan yang penting sudah mantap.
045	Tapi kalo misal ibu nya ga boleh ikut, apakah bapak masih tetep mau ikut pak ? misal ojo si pak, ntar ndak
046	pengaruh sama efek nya
047	Lah itu kan ibu nya juga mau, sudah ada 2 anak perempuan semua, dan ketiga lahir laki-laki. Karena sudah
048	lengkap ada perempuan dan laki-laki. Akhirnya sepakat mau stop saja.
049	Kecamatan utara merupakan kecamatan yang paling banyak akseptor MOP,, dengan bapak menggunakan
050	MOP apa ada komentar dari warga sekitar ?
051	Iya ada,, ada yang bilang apa tidak rugi,, itu malah dari keluarga sendiri.
052	Apa tidak rugi ?
053	Tidak rugi.
054	Misal istri tidak berkenan, apa bapak tidak jadi MOP ? ojo si pak ntar pengaruh ke kesehatan.
055	Ga, tetep MOP. Karena istri juga ingin dan mendukung.
056	Apa sudah ada sosialisasi MOP di masyarakat ?
057	Kurang tau. Karena saya tinggal di rumah dinas, jadi tidak tau ada sosialisasi di masyarakat. Tau dari plkb
058	Pernah liat informasi MOP selain dari PLKB ?
059	Iya,, sempat browsing di internet, paling MOP itu apa, diapain, dioperasi apa gimana.
060	Itu pas bapak dapat informasi itu, apa informasi nya sudah jelas ?
061	Iya, sudah cukup jelas
062	Untuk lingkungan apa ada pengaruh untuk menghambat bapak MOP ?
063	Tidak ada. Dari toga tidak ada pengaruh. Dari keinginan sendiri dan sudah mantap.
064	Selain plkb ?
065	Ada pernah. Dari petugas puskesmas. Tapi bu lurah, pkk kader tidak.
066	Tau dari plkb seperti apa pak ? apa yang penting yang pake motor biru KB ?
067	Taunya ya yang ngurus KB, ya urusan keluarga rumah tangga gitulah.
068	Menurut bapak, kenapa di Kota Pekalongan ini kebanyakan orang belum mantap untuk MOP? Apakah
069	banyak karena yang takut efek sampingnya, misal ntr kalo ikut MOP bisa pengaruh sama hubungan suami
070	istri, ga bisa kerja gini, alasan masyarakat tidak MOP, seperti apa ?
071	Kalo saya sendiri tidak ngaruh. Tidak tau masyarakat yang lain. Masih percaya rumor pengaruh pada
072	kesehatan. Ntar kalo kerja ga bisa yang berat. Kebetulan kan saya kerja nya disini jadi agak ringan, jadi ga
073	berpengaruh.
074	Tapi sempet kepikiran kaya gitu juga ga pak?
075	Ga, dari awal memang sudah mantap si. Apaun yang terjadilah, mantap saja.
076	Terus fasilitas yang diberikan pemerintah kota apa pak? Baik dari awal diberikannya informasi, pas dilayani,
077	pelayanan nya seperti apa?
078	Baik. Cukup baik. Dari penyuluh datang, nungguin di puskesmas, di ruang bedah, uang transport.

079	Terus kemarin bapak diberi uang transport, berapa bapak?
080	Ada uang transport, 250 ribu.. terus disuruh istirahat, 3 hari ga kerja. Terus ga boleh hubungan suami istri..
081	Ada uang transport itu, kalo misal ga ada uang transport, apa bapak tetep mau ikut?
082	Tetep mau ikut, sudah niat soalnya.
083	Apa uang transport sudah cukup ?
084	Sudah cukup. Malah lebih dari cukup. Kalo tidak ada uang transport juga tetap ikut.
085	Terus apa yang bisa dilakukan oleh pemerintah kota untuk menyukseskan program KB khususnya MOP.
086	Karena di Kecamatan utara ini untuk angka MOP nya cukup tinggi di bandingkan dengan kecamatan yang
087	lain, meskipun untuk MOP di tingkat Kota Pekalongan masih di bawah provinsi. Nah ini menurut bapak apa
088	yang bisa di lakukan?
089	Aduh, ga tau aku mbak.
090	Ya misal penyuluhan aja mbak PLKB nya, kerumah , atau penyuluh KB nya datang ke kantor seperti ini?
091	Ya mungkin bisa door to door. Bisa juga ke kantor, pas jam kerja, bapak-bapak kan masih di kantor.
092	Selama ini pernah ga pak, sosialisasi bapak-bapaknya dikumpulkan untuk ikut MOP?
093	Belum pernah.
094	Kalo misal di sosialisasi di instansi untuk bapak bapak, apa banyak yang minat ?
095	Ya mungkin banyak yang minat.
096	Yang penting action nya ya pak, walau pun akhirnya ga terealisasi yang penting sudah memberikan
097	informasi.
098	Iya, seperti itu.
099	Semenjak MOP berarti ibu kan tidak KB ya pak? Malah ini ada kasus ibu nya ga boleh iku MOP tapi
100	bapaknya pengen, terus ditanya memang alasannya kenapa bu? Kok bapak nya ga boleh MOP? Ntar ndak
101	kesenengen, bapake jajan, bebas.. itu pernah ga pak,terlintas ibu mengenai MOP buat bapak bebas itu?
102	Tidak ada,, jujur ini. Memang tidak terlintas untuk seperti itu.
103	Menurut bapak, fasilitas apa yang patut diberikan ?
104	Dua duanya, uang transport dan sembako. Ya kalo 1 juta sampe 2 juta ya banyak yang ikut
105	Bapak ikut MOP ini apa dirahasiakan ?
106	Tidak, kalo di sosialisasi saya ceritakan.
107	Apa mau untuk menjadi narasumber ?
108	Aduh, saya ga bisa bicara di forum. Pernah ngajak teman, tapi belum berhasil. Sudah cerita pengalaman
109	tentang pengaruh
110	Saran untuk program MOP ?
111	Sarannya untuk penyuluh door to door. Ya 2 hari di isi kegiatan, yang penting ada sosialisasi setiap minggu.
112	Itu minimal berapa kali pak ?
113	Sehari sekali ya capek mba, ya sehari dua hari ada kegiatan lahh,, minggu ini RW satu, minggu selanjutnya
114	RW 2, ya dijadwal lahh, soalnya banyak masyarakat yang ga tau si.
115	Caranya apa harus dikonseling individu satu satu atau dikumpulkan dalam forum gitu pak?
116	Ya mending dikumpulkan mbak, kalo satu satu ya capek,, mending dikumpulkan jadi semua tau, karena
117	mereka itu banyak yang tidak tau.
118	Jadi mereka itu tidak mau karena tidak tau ? apa tidak mau karena takut ?
119	Menurut saya masyarakat tidak MOP karena tidak tau dan takut. Masyarakat tidak pernah ada sosialisasi
120	Banyak faktor pak ya ?
121	Iya macam-macam, tergantung orangnya mantap atau tidak.
122	Bapak kenal Pak Tri, itu kan juga ikut MOP pak ?
123	Pak tri raharjo? Pak RT nya ? itu saya juga tidak tau.

124	Itu, di kampung memang tidak acara kumpulan warganya atau memang informasi itu ditutupi pak ?
125	Ga pernah ada,, kan di kampung kampung soalnya.
126	Tapi bener bapak tidak nyesel ya pak ? Ya mungkin berubah pikiran, wes mbak bundelane di uculi manch,
127	atau minta disambungin lagi ? atau mungkin malu ?
128	Engga. Sudah mantap kok.
129	Fasilitas dalam pelayanan MOP gimana pak ?
130	Di jemput dan dilayani dengan maksimal.
131	Dulu sama dokter aziz ya pak ?
132	Ooo ga tau nama dokternya, iya laki-laki juga.
133	
134	
135	
136	
137	
138	
139	
140	
141	
142	
143	
144	
145	
146	
147	
148	
149	
150	
151	
152	
153	
154	
155	
156	
157	
158	
159	
160	
161	
162	



### TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : MOCHTAR (non MOP)  
 Alamat : PERUM LIMAS KRAPYAK  
 Tempat Wawancara : KEDIAMAN BAPAK MOCHTAR  
 Tanggal Wawancara : 26 APRIL 2017  
 Waktu Wawancara : Pukul 12.05 s/d 12.24 WIB  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	Maaf sebelumnya bapak, saya Irma dari Dinsos P2KB. Ini mau tanya-tanya masalah KB Pria. Bapak sudah pernah dengar belum?
002	
003	Ga begitu jelas sih ya mbak soal KB Pria, ngertinya kalo KB ya ibunya.
004	Ibu KB nya apa ya pak?
005	Itu lho yang tiga bulan, suntik nopo nggih.
006	Sudah berapa lama ibu pake suntik KB pak?
007	Kurang paham, sekitar seusia anak yang kecil itu kayaknya. Ya kira-kira 7 tahun.
008	Suntiknya di puskesmas atau di bidan pak?
009	Biasanya cocoknya di bidan situ, dekat rumah juga kebetulan..
010	Selain suntik, berarti belum pernah coba KB yang lain ya pak?
011	Ngga berani coba-coba ah mbak, takut. Udah biasa suntik, ya udah.
012	Bapak masih mau tambah momongan?
013	Wah, ini tiga aja sudah repot mbak..
014	Selain suntik, bapak tau macemnya KB itu apa aja pak?
015	Apa ya..pil kondom.. terus apa itu yang dimasukin ke dalam rahim ibunya itu..itulah mbak.
016	Kalo kondom kan bapak sudah tau kan ya, terus bapak tau ngga kalo KB pria itu juga ada yang namanya
017	MOP?
018	Oh, pernah denger sih sekilas-sekilas gitu tapi ga ngerti juga MOP itu apa.
019	MOP itu sama kayak steril untuk ibunya pak, tapi ini yang diikat saluran spermanya...jadi ketika
020	berhubungan intim cairan mani yang keluar tidak mengandung sel sperma yang bisa mengakibatkan
021	kehamilan?
022	Iya, kayak di operasi gitu ya mbak kalo ndak salah.
023	Misalnya ibunya minta gantian bapak yang ikut KB MOP gimana pak? Kan tadi katanya sudah ngga pengen
024	tambah momongan?
025	Saya pake kondom juga sudah pernah kok mbak, tapi kurang gimana gitu... Katanya kalo di MOP itu nanti
026	bapak ndak boleh kerja yang berat-berat, udah gitu malah ga bisa "bangun" waahhh malah repot mba.. yang
027	tanggung jawab siapa nanti... hahahaaa
028	Menurut bapak, steril atau MOP itu baik ngga untuk seorang laki-laki?
029	Mungkin belum banyak mbak jadi orang-orang masih pada mikir kalo disuruh MOP, tergantung orangnya
030	juga sih..beda-beda..kalo memang yakin ikut ya mungkin ga khawatir ada efek sampingnya atau kalo kenapa-
031	kenapa gitu misal setelah dioperasi.
032	Lah itu ada kabar-kabar negatif gitu soal MOP, bapak memangnya denger dari siapa? Apa ada temen yang
033	sudah ikut MOP terus jadi kayak yang bapak bilang tadi, ga bisa ereksi?
034	Ya memang gitu mbak kabarnya, bikin lemes...
035	Berarti alasan bapak tidak memilih ikut MOP kenapa pak?
036	Belum mantap aja mbak, bayangannya itu macem-macem kayak gitu itu...ga bisa kerja, bikin lemes,
037	hubungan suami istri jadi terganggu...pokoknya ndak lah.

038	Tapi bapak setuju ngga dengan adanya MOP?
039	Hmmm...karena itu program dari pemerintah kan ya mbak, tapi kan sebagian dari agama juga ada yang
040	melarang kalo disteril itu..ya saya sih kalo masih bisa pake yang lain ya yang lain aja.
041	Apa lingkungan di sekitar tempat tinggal bapak ini berpengaruh pada alasan bapak setuju atau tidaknya
042	dengan program MOP?
043	Masyarakat disini juga macam-macam latar belakangnya mbak, kalo dibilang pengaruh ngga juga soalnya
044	masing-masing sih mbak. Mungkin yang ikut aliran tertentu kayak pengajian apa gitu ya mungkin aja pernah
045	ada pendapat yang melarang atau membolehkan. Tapi sekali lagi itu kan ndak semuanya juga tergabung
046	dalam kumpulan semacam itu.
047	Kalo dari kelurahan, tokoh masyarakat, tokoh agama disini pernah ngasi penyuluhan tentang MOP gitu ngga
048	pak?
049	Ngga tau ya mbak, mungkin ibunya yang lebih paham kalo soal itu. Saya ke kelurahan paling kalo pas ada
050	urus-urus apa gitu-gitu aja sih palingan mbak. Kalo yang lain setau saya ngga ada.
051	Pernah ketemu dengan Penyuluh KB nya ngga pak?
052	Waduh yang mana yaa mbak..kalo liat wajahnya mungkin paham sekilas pernah ketemu di kelurahan atau
053	pas apa gitu, tapi ga ngerti namanya.
054	Menurut bapak selama ini pemerintah melaksanakan program KB khususnya MOP seperti apa pak? Apakah
055	perlu diberi penyuluhan yang lebih sering? Atau mungkin perlu dibuat program lain untuk menarik minat
056	masyarakat?
057	Bingung saya, wong saya juga ga ikut MOP..mungkin yaitu mbak, sering-sering aja penyuluhan di
058	masyarakat biar pada paham MOP itu diapain, yang dioperasi apanya, biar ga was was kayak saya contohnya
059	takut kalo nanti habis operasi malah sakit-sakitan terus nanti yang kerja cari duit buat keluarganya siapa, wis
060	macam-macam pokoknya.. Bikin orang percaya itu kan ga gampang tho mbak. Buktinya mana, jaminannya
061	apa? Ya tho, ga bisa dianggap sepele.
062	Anggap saja ini pak ya, pemerintah sudah melakukan sosialisasi MOP gencar dimana-mana, semua biaya
063	operasi ditanggung, pelayanan dengan dokter yang sudah terlatih, akseptornya dikasi uang transpot, dikasi
064	sembako juga..nah, bapak mau ngga ikut MOP?
065	Harusnya pemerintah juga bertanggungjawab mbak, misal kemudian hari ada apa-apa akibat dari operasinya
066	itu..apa yaa, ngasi jaminan gitu lah, jadi ga cuman ngajak orang KB aja tapi setelahnya juga ada tanggapan
067	dari pemerintah. Kalo sudah seperti itu mungkin bisa aja orang yang tadinya khawatir jadi lebih yakin kalo
068	MOP aman.
069	Kalo dalam keluarga bapak sendiri sebenarnya siapa yang memutuskan untuk memilih alat kontrasepsi?
070	Saya manut aja sebenarnya sama istri, mana yang cocok nyaman, ya udah.. tetep sih rembugan dulu tanya
071	kalo KB ini gimana, gitu mbak.. paling cerita-cerita biasa, kan yang pake ibunya jadi saya sekedar tau aja sih.
072	Dukungan apalagi yang bisa diberikan pemerintah untuk meningkatkan MOP di Kota Pekalongan, menurut
073	bapak?
074	Kalo semua sudah dilakukan dari penyuluhan oleh petugas KB nya, terus pelayanannya juga sudah sesuai
075	standar, berarti ya giliran yang nyuruh-nyuruh orang MOP itu harusnya nyontoni dulu mbak. Jadi kan pas, ini
076	lho ikut MOP seperti saya, gitu lho mbak..jangan salahin warganya kenapa pada ga mau ikut MOP lha yang
077	itu pejabat-pejabatnya aja kayaknya belum ada juga tho yang ikut MOP? Apa orang penting lah disini yang
078	berkuasa punya pengaruh jadi bisa buat panutan masyarakat.
079	Ooo..gitu ya pak, menarik juga ya pak seandainya beneran ada yang berani pasang badan seperti itu untuk
080	contoh MOP di Kota Pekalongan paling tidak. Sementara cukup ya pak, terima kasih waktunya.
081	
082	
083	
084	
085	
086	
087	
088	
089	



## TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : WAHYU MAHARDIKA, S.KM  
 Alamat : JL. KUSUMA BANGSA, PANJANG WETAN  
 Tempat Wawancara : BALAI PENYULUHAN KB KECAMATAN PEKALONGAN UTARA  
 Tanggal Wawancara : 28 APRIL 2017  
 Waktu Wawancara : 13. 27 S/D 13. 56  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	Mas Dika, ini kan sebagai Penyuluh KB di Kecamatan Utara.. kalo menurut anda sebenarnya seperti apa sih
002	yang menjadi standar dan sasaran program MOP itu sendiri ?
003	Standarnya ya sesuai peraturan yang sudah ada dari pusat itu, tapi bentuknya gimana saya juga belum pernah
004	baca. Yang pasti dari standar dan sasaran itu kan harapannya ya sesuai visi misi BKKBN kalo menurut saya,
005	yaitu penduduk tumbuh seimbang dan kesadaran masyarakat dalam ber KB tinggi.
006	Kalo selama ini sasaran MOP sendiri itu siapa mas?
007	Yang pasti kita tau dari PPKBD kalo informasinya, terus kita saring lagi kalo memang memenuhi syarat usia
008	sudah cukup, kesehatan bapak juga mendukung, tidak ingin tambah anak lagi, dan yang penting suami istri
009	memang sudah sepakat ya tinggal eksekusi.
010	Untuk ukuran kesadaran masyarakat yang tinggi itu misalnya bagaimana?
011	Ya kalo di kita itu kan ada istilahnya PA PB mbak, atau Peserta Aktif dan juga Peserta Baru.. nah PA PB itu
012	sedikit banyak jadi ukuran seberapa banyak masyarakat yang sudah ber KB, dan tidak hanya yang baru saja
013	tapi yang sampai dengan saat ini masih aktif menggunakan kontrasepsi.
014	Idealnya PA PB itu seperti apa mas?
015	Sesuai target, istilahnya itu PPM atau Perkiraan Permintaan Masyarakat yang sudah ditentukan dari tingkat
016	kota jumlahnya sekian persen untuk setiap jenis alat kontrasepsinya.
017	Ooo, jadi setiap PLKB itu punya target sendiri-sendiri ya?
018	Iya punya, kan rata-rata pegangnya satu kelurahan jadi nanti dari kota ditentukan berapa terus di tiap
019	kecamatan dibagi lagi per kelurahannya berapa untuk target masing-masing wilayah binaan PLKB nya dan
020	itu target setiap tahun juga berubah.
021	Pernah ngga PPM itu tidak tercapai dalam setahun?
022	Pasti pernah lah kalo PA khususnya yang MKJP itu kan masih agak susah juga kita cari orang suruh pake
023	IUD, kalo implant sih lumayan lah tapi kalo kayak IUD terus steril gitu ya bisa dibilang belum begitu banyak
024	yang pilih, kebanyakan masih pake suntik.
025	Terus dari kota apa yang dilakukan, apa ada semacam sanksi atau mungkin yang ekstrim PLKB nya langsung
026	diganti, atau gimana gitu mas?
027	Ngga sih kalo sanksi yang gimana-gimana gitu ngga, tapi kan dari bidang KB ada evaluasi rutin bulanan
028	sama kalo akhir tahun itu juga ada. Nah disitu biasanya temen-temen lapangan di evaluasi hasil kerjanya
029	selama satu tahun seperti apa, sudah dapat akseptor berapa dari target sekian tercapai berapa persen..kayak-
030	kayak gitu. Malu aja kalo ternyata hasilnya jelek kan diumumkan di depan orang banyak, ada kepala nya juga
031	kan hadir..
032	Kalo jadi PLKB itu yang menjadi landasan kerja nya apa sih mas?
033	10 langkah PLKB
034	Bisa tolong dijelaskan 10 langkah PLKB itu kalo diterapkan pada tugas PLKB itu seperti apa mas?
035	Ini saya juga agak-agak lupa lho ya ini urutannya, nanti sama di browsing sendiri yaa..hmmm yang pertama
036	itu Pendekatan Tokoh Formal, terus Pendataan dan Pemetaan Sasaran, Pendekatan Tokoh Informal,
037	Pembentukan Kesepakatan melalui Rapat Koordinasi atau Musyawarah Masyarakat, Penguatan hasil
038	kesepakatan, KIE/penyuluhan bersama Tokoh Formal & Informal, Pembentukan kelompok pelopor dan
039	penumbuhan Institusi Masyarakat, Pemberian pelayanan teknis terpadu, Pencatatan dan pelaporan,
040	Pembinaan dan Evaluasi, kalo ga salah itu..kalo dijelasin nanti ga cukup satu jam, hehee..

041	Sudah dilaksanakan semua ya itu sepuluhnya?
042	Otomatis karena itu melekat dengan tugas PLKB.
043	Untuk upaya peningkatan keahlian atau keterampilan dari para penyuluh KB berpengaruh terhadap kinerja
044	ngga sebenarnya?
045	Sangat berpengaruh, karena tantangan di lapangan setiap saat akan semakin berat. Masyarakat yang kita
046	hadapi itu kan punya latar belakang yang beda-beda terus kasus-kasus di lapangan juga sangat beragam dan
047	itu semua butuh keahlian keterampilan tersendiri. Ya memang sih kalo dilihat mungkin PLKB itu kerjanya
048	gampang cuman ngomong kesana sini ngasi penyuluhan sosialisasi KB tapi kalo yang diomongin itu ga pas
049	dengan teori, keluar dari konteks program KB kan juga ga semua orang bisa mbak.
050	Berarti ada semacam pelatihan gitu ya mas khusus PLKB? Membantu banget dalam pekerjaan anda?
051	Pelatihan itu kan kita dikasih materi-materi gitu dari BKKBN propinsi, program-program terbaru.. macem-
052	macam kok jenis diklatnya tergantung yang ngadainnya kan dari propinsi jadi ga tentu pelatihan apa temanya,
053	yang berangkat siapa juga yang nunjuk langsung dari kota, gantian dapat jatah gitu giliran.
054	Masih soal sumber daya ini mas, seberapa optimalkah para pemangku kekuasaan yang ada di Kota
055	Pekalongan ini memanfaatkan sumber-sumber daya yang ada untuk mendukung program KB? Baik itu
056	sumber daya manusia, ato lingkungannya terus juga dari aspek komunikasinya, gimana mas?
057	Belum optimal sih kalo menurut saya, soalnya para pemangku kekuasaan masih memandang program
058	KKBPK dengan sebelah mata sehingga dukungan untuk mensukseskan program masih jauh dari harapan.
059	Mungkin karena urusan KB ini juga tidak terlihat hasilnya secara langsung sebulan dua bulan gitu kan, jadi
060	bagi sebagian penentu kebijakan itu ga penting-penting banget, bukan prioritas lah dibanding program
061	pembangunan infrastruktur lainnya. Investasi jangka panjang sih ya kalo KB itu, sebenarnya kalo pemerintah
062	fokus seperti dulu jaman jaya nya program KB di tahun 90an itu ya kerasa kok manfaatnya walaupun
063	mungkin 10 tahun atau sampe belasan tahun kemudian..
064	Kalo pemanfaatan sumber-sumber daya dirasa masih kurang, terus sarana dan prasarana yang disediakan
065	oleh pemerintah pusat maupun daerah untuk memfasilitasi para Penyuluh KB ini dalam menjalankan
066	fungsinya sebagai pelaksana program KB di Kota Pekalongan, gimana?
067	Masih sangat kurang, bisa dibilang minim lah sarana dan prasarana yang kita terima. Bukan membandingkan
068	sama daerah lain tapi kabupaten atau kota lain bisa kok memperjuangkan kesejahteraan PLKB nya asal
069	memang dari penguasanya komitmen, ga cuman manis di bibir aja lah, ehhh tapi kayaknya juga kalo denger
070	kampanye pilkada gitu juga jarang sih yang nyinggung soal KB apalagi sampe yang terang-terangan punya
071	misi mensukseskan program KB dua anak cukup, hehee... Ya yang pasti fasilitas itu bagi PLKB tentunya
072	akan sangat mempengaruhi kinerja di lapangan, apalagi dengan wilayah kerja PLKB yang luas.
073	Dalam melaksanakan tugasnya di lapangan kan PLKB tidak sendiri mas, ada pihak atau lembaga lain juga
074	jadi partner lah istilahnya.. nah itu hubungannya yang ada itu seperti apa?
075	Sejauh ini ya harmonis, walaupun kadang di lapangan untuk teknis karena yang jadi sasaran kita ini kan
076	manusia ya mbak, jangankan setahun dalam sehari aja bisa berubah kan ya kondisinya, ya kadang ada juga
077	sih perbedaan-perbedaan pendapat gitu tapi ngga yang krusial banget sampe serius banget gitu ngga, paling
078	sekedat pengambilan keputusan yang berbeda dalam satu kebijakan yang sama, miss dikit-dikit lah tapi ntar
079	kalo udah ya ketemu solusinya jalan tengahnya.. Intinya mitra kerja sangat membantu program KKBPK di
080	lapangan, tanpa mereka PLKB akan sangat kesulitan untuk memenuhi target yang diberikan
081	Untuk peran mitra kerja sendiri dalam mendukung program KB itu sejauh mana mas?
082	Sejauh ini peran mitra kerja sangat membantu, dengan bantuan mereka dalam mendukung program KB maka
083	segala sesuatunya akan berjalan dengan baik. Contoh nih mbak, ada yang mau ikut KB tapi ga ada bidangnya
084	yang pasang kan juga ga bisa, terus misal PLKB suruh nyuntik KB juga bukan bidangnya, memang ga bisa
085	sendiri kalo untuk menjalankan program KB itu butuh melibatkan banyak elemen.. kalo dukungan yang lain
086	sih mungkin urusannya kota yah, masalah anggaran-anggaran gitu yang ngerti kantor, kita di lapangan cuma
087	menjalankan.
088	Selama ini, hambatan apa yang sering menjadi kendala dalam pencapaian tujuan utama program KB?
089	Paling terasa itu ya anggaran yang minim untuk pelaksanaan program, kita diminta tindak lanjut ini itu di
090	lapangan tapi sering dari kota ga support dana yaa sama aja boong mbak, mau jalan gimana, tetep semua-
091	seinua butuh biaya buat kegiatan. Lha masak ngundang orang penyuluhan, ga dikasi snack ato minimal ada
092	buat minum lah, air putih aja lah ga usah mikir jajan, kan ya mesti kita perasaan mbak. Atau apa ya kayak
093	promosi itu kan harusnya gencar dan wajar kalo butuh dana besar, ibaratnya kalo mau produknya laris ya
094	harus iklan donk dan rela ngeluarin duit lebih, gitu... terus dukungan dari stakeholder ini juga masih sangatlah
095	kurang ya, tetep di lapangan yang blusukan cari akseptor PLKB. Kesannya itu komitmen cuma sekedar di
096	atas kertas, janjinya yes tapi actionnya jarang yang yes juga.

097	PLKB kan juga disini posisinya sebagai implementor ya mas, terus bagaimana komitmen anda dalam
098	mensukseskan MOP ?
099	Bekerja dengan ikhlas tanpa mengharapkan imbalan, menumpang kegiatan lain seperti pertemuan PKK dan
100	pertemuan-pertemuan lain di lingkungan kelurahan, meningkatkan advokasi kepada para pengampu jabatan
101	yang terkait. Pinter-pinter kita lah mbak, masuk di kegiatan yang ada di masyarakat kalo ga gitu ya ga jalan-
102	jalan KB nya. Pokoknya berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang ada.
103	Mas Dika, tolong kasi saya gambaran pekerjaan Penyuluh KB itu seperti apa?
104	Memberikan KIE tentang program KKBPK, serta mengajak masyarakat untuk berpartisipasi terhadap
105	program pemerintah, ya itu sih kalo saya yaa, kalo tanya sama yang lain mungkin jawabannya ya beda lagi.
106	Terus apa senioritas sebagai Penyuluh KB berpengaruh terhadap pencapaian target? Yang lebih senior
107	mungkin lebih gampang ketika ngajak orang ikut KB atau seperti apa?
108	Gak juga, itu tergantung sama kemampuan SDM PLKB masing-masing. Akan tetapi pengalaman senior
109	memang sangat berpengaruh di lapangan, tetep jam terbang pengaruh tapi kita ga pernah membeda-bedakan
110	antara senior junior soalnya semua punya plus minus masing-masing.
111	Tadi di awal sempat disinggung soal target, apakah ada kesulitan dalam pemenuhan target/PPM terutama
112	MOP yang ditetapkan?
113	Kesulitan akan selalu ada akan tetapi harus tetap kita hadapi dan mengatasinya, target PPM yang terbaru
114	terlalu tinggi tidak sesuai dengan realita yang ada di lapangan, karena dibuat berdasarkan hasil pendataan
115	terdahulu yang masih perlu banyak perbaikan data. Anggap aja target itu buat ukuran kerja juga, kalo ga pake
116	target kan bisa aja kerja seenaknya mau dapet berapa ga ada indikatornya. Hmm, ga usah terlalu dijadiin
117	beban sih kalo saya, mengalir sama dikerjakan aja.
118	Kemudian bagaimana peran pemangku jabatan, dalam hal ini Kepala DINSOSP2KB dan Kepala Bidang
119	Daldu dan KB dalam mendukung keberhasilan program MOP?
120	Cukup baik, akan tetapi masih kurangnya jaringan kerja sama dengan instansi terkait mempengaruhi
121	timbulnya permasalahan di lapangan.
122	Kondisi masyarakat kan sering terpengaruh dengan rumor tentang dampak negatif MOP, nah ini bagaimana
123	suatu informasi yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya dapat mempengaruhi interpretasi PUS
124	terhadap efek samping yang ditimbulkan MOP?
125	Tergantung masyarakatnya juga sebenarnya, kadang sudah ngerti dijelaskan tentang MOP tapi karena
126	orangnya belum mantap ya tetep ga mau. Nah kalo yang udah paham aja gitu apalagi yang sama sekali cuma
127	denger-denger dari katanya-katanya gitu..ya ada juga yang belum paham terus kita kasih sosialisasi terus
128	merasa mantap habis itu ikut dengan sukarela juga ada, macem-macem mbak.
129	Kalo di Kecamatan Utara ini kan masih ada juga yang belum sepenuhnya paham apa itu MOP, bisa dijelaskan
130	kenapa?
131	Program kita untuk sosialisasi MOP itu beragam lho mbak, pernah ada namanya Grebeg MOP. Itu kita turun
132	ke pasar tiban buat ngajak bapak-bapaknya MOP sekalian ngasi penjelasan juga tentang MOP. Terus sempet
133	juga dari perguruan tinggi di Jogja itu riset disini buat neliti MOP, itu juga kita melibatkan para akseptor
134	MOP yang ada terjun langsung di pusat keramaian gitu bagi-bagi leaflet MOP, jelasin MOP...misal ada yang
135	belum paham ya mungkin kurang intens aja sih informasinya yang disampaikan. Kalo masalah sudah pernah
136	denger ato belum soal MOP saya kira pengetahuan masyarakat cukup kok. Saya rasa teknik begitu efektif.
137	Kecamatan Utara kan 5 tahun terakhir ini pencapaian MOP nya relatif lebih baik dibanding kecamatan
138	lainnya, konsisten angkanya naik terus, itu menurut anda kenapa kok bisa?
139	Kultur masyarakatnya mungkin ya mbak, kalo di Utara kan tidak di dominasi ras tertentu, komunitas
140	keyakinan tertentu, campur-campur lah membaur semua jadi penerimaan mereka terhadap program KB pria
141	MOP ini juga lebih terbuka walaupun juga kembali ke individunya mantap atau tidak tapi saya rasa itu lebih
142	terbuka aja masyarakatnya. Sama itu juga pemberian informasi, KIE itu dari PLKB ke sasaran yang tepat.
143	Bicara soal komitmen pemerintah, wujud nyata komitmen yang diberikan daciah untuk mensukseskan
144	program KB itu seperti apa?
145	Komitmen, hmmm apa ya.. yaitu tadi mungkin dukungan dana untuk MOP masih terhitung kecil jumlahnya,
146	terus apalagi ya.. bantuan tenaga ga ada, itu aja kayaknya mbak.
147	Dari PLKB sendiri ada ngga harapan apa gitu, yang bisa dilakukan oleh stakeholder untuk mensukseskan
148	program KB?
149	Belajar dari kesuksesan yang pernah diraih era 90an kita bisa menerapkan poin-poin penting apa saja yang
150	membuat KB itu sukses menurunkan jumlah penduduk sehingga outputnya pertumbuhan penduduk juga

151	terkendali. Yang tidak kalah penting menurut saya itu juga bagaimana menanamkan kesadaran di masyarakat	
152		pentingnya nilai keluarga kecil bahagia sejahtera yang pada akhirnya bisa terwujud bahwa KB itu sebagai
153		kebutuhan bukan paksaan.



## TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : Ir. RATMININGSIH, MM  
 Alamat : KOTA PEKALONGAN  
 Tempat Wawancara : KANTOR DINSOSP2KB  
 Tanggal Wawancara : 28 APRIL 2017  
 Waktu Wawancara : Pukul 15.09 s/d 15.51 WIB  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	Maaf ya mbak, minta waktunya sebentar buat wawancara tesis.
002	Opo si judule??
003	Pusing mbak mikirin tesis. Disuruh ganti judul. Tadinya kan implementasi MKJP di Kota Pekalongan, tapi
004	itu cakupannya luas, akhirnya disuruhnya MOP atau MOW saja. Kata dosennya ga boleh implementasi-
005	implementasi, harus nya judul yang unik misal KB pria dimata wanita.. hehe la ini karena di Kota Pekalongan
006	wilayah yang tinggi angka MOP nya kecamatan utara, akhirnya saya meneliti lebih jauh kenapa di kecamatan
007	pekalongan Utara.
008	Aduh,, tadine PLKB nya saja.
009	Iya, nanti ada jatahnya sendiri. Kalo PLKB nya jangan khawatir, pasti saya wawancara juga.. ni saya meneliti
010	ada beberapa variabel si mbak. Pasti mbak rami sudah hafal di luar kepala, hehe
011	Hehe,, seng meh ditakoke opo ?
012	Gini mbak, ada beberapa variabel ya mbak ya, variabel implementasi kebijakan gitu.
013	Kok angel-angel ngono si?
014	Ah ga mbak, ni kan cuma bahasa nya saja.. aduh saya jadi grogi mau baca saja pertanyaannya atau gimana,
015	hehe. Nah jadi gini mbak, untuk variabel yang pertama itu standar dan sarana kebijakan.. kalo di Kota
016	Pekalongan sendiri standar atau acuan program KB itu apa?
017	Kalo program KB, kita acuan nya yang pertama pada Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang
018	Kependudukan, terus dibawahnya ada Peraturan Pemerintah No 87 Tahun 2014. La terus untuk Kalo Kota
019	Pekalongan itu acuan nya pada Peraturan Daerah No 57 tahun 2016 tentang Pembentukan Struktur Organisasi
020	Pemerintah Daerah (OPD KB).
021	Terus ada ga ya mbak kebijakan-kebijakan tentang MOP itu sendiri?
022	Awalnya ya berawal dari regulasi-regulasi.. nah sebenarnya misal tahun ini kita mau mencapai target seperti
023	apa si?? Nah itu awalnya harus menentukan komitmen itu dulu. Kemarin kan sudah kita laksanakan rapat
024	kerja daerah salah satunya untuk berkomitmen secara bersama untuk mencapai sasaran-sasaran yang sudah kita
025	tentukan. Baik dari PPM PB nya dari PPM PA nya, dari program pembangunan keluarganya, Tribina nya, PP
026	dan KS nya.. akhirnya kan goal oriented nya TFR ya. Kalo MOP itu ada di Sasaran Strategis Kedeputian
027	Bidang KB dan KR Tahun 2015-2019, targetnya tahun 2019 sasaran kesertaan KB Pria sebesar 4,3%.
028	Sasaran MOP itu sebenarnya yang seperti apa mbak?
029	Kalo sasaran MOP yang tau persis ya PLKBnya, tapi kalo dari segi persyaratan itu kan teknis ya, sebenarnya
030	yang jadi sasaran MOP itu juga kita arahkan ke PUS yang sudah tidak ingin anak lagi tapi dengan syarat-
031	syarat yang sudah ditentukan oleh Dinkes itu tadi.
032	Terus untuk meningkatkan ketrampilan PLKB nya untuk menunjang perolehan MOP itu seperti apa mbak?
033	Untuk meningkatkan ketrampilan PLKB nya, para Penyuluh itu,, tingkat Provinsi setiap tahun selalu
034	mengadakan Capacity Building untuk para penyuluh, terus kemarin sudah diundang untuk ikut refreshing itu
035	juga untuk meningkatkan kapasitas daripada penyuluh, terus sosialisasi yang kemarin di Pemalang itu juga
036	itu dari IPeKB ya.. kalo di Kota Pekalongan juga ada pertemuan PLKB, itu rutin dilaksanakan. Disana
037	dibahas rencana-rencana dan apa-apa yang akan dicapai. Kalo yang platihan khusus konseling MOP ga ada.
038	Evaluasinya dalam bentuk apa ya mbak? Maksudnya apa dalam bentuk laporan 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan apa
039	dinilai kinerja yang kurang, atau ditarget harus memenuhi PPM, si PLKB harus membina wilayahnya, atau
040	hanya di evaluasi bulan depan harus lebih baik dari bulan ini, apa gitu?
041	Ya salah satunya gitu,, jadi satu bulan kemarin kita evaluasi, apa yang dikerjakan teman-teman dilapangan,

- 042 terus dibandingkan dengan target yang akan dilakukan. Misal di target 20, tercapai 15, berarti 5 itu akan  
043 menjadi tanggungjawab di bulan berikutnya. Jadi target berikutnya plus 5 yang tidak tercapai dibulan  
044 kemarin. Biasanya seperti itu..
- 045 Untuk target sendiri sebenarnya itu alurnya seperti apa mbak? Apakah memang serta merta dari hasil  
046 pendataan atau memang dari kota yang merumuskan, targetnya sekian? Atau ada rumusnya sendiri ?  
047 Untuk target itu memang kita tidak menentukan sendiri, tapi target juga datanya dari kita, jadi pusat membuat  
048 target dasarnya PK 2015, terus dari pusat di breakdown ke provinsi, dari provinsi mem-breakdown ke  
049 Kota/Kab. Dasarnya sebenarnya dari laporan yang diberikan kota/kab ke provinsi. Nah kemarin, setelah saya  
050 analisis kenapa Kota Pekalongan kok mendapatkan target PB 14.000 berapa gitu, padahal dilaporan rutin  
051 bulanan itu kan sisa PUS hanya sepuluh ribu sekian, nah itu ternyata 14.000 itu persis hasilnya sama dengan  
052 hasil pendataan. La itu, oo ternyata Provinsi acuannya pake PK 2015, yang dimana disana tertera PA nya  
053 hanya 50%, padahal dilaporan rutin sudah 70 sekian %. Ternyata provinsi waktu itu kami protes, bu, sisa  
054 PUS kita itu tinggal segini, Unmeet nya hanya segini, kenapa kita ditarget segini, la nanti siapa lagi yang mau  
055 di KB? La itu berdasarkan sisa PUS yang ada ..... kalo di analisa..... nah target-target itu ternyata disamping  
056 yang menentukan provinsi itu juga berdasarkan data kita juga. Ya dari hasil PK 2015 itu ternyata memang  
057 harus segitu yang dicapai. dari tahun ke tahun tidak ada penambahan PA sama sekali, jadi kalo di analisa  
058 justru turun dibanding tahun sebelumnya, ... malah minus..
- 059 Seberapa akurat data yang ada dari lapangan itu mbak?  
060 Kalo pendataan itu kan murni ya, dari kadernya langsung, jadikan memang itu realitanya. Kalo laporan rutin  
061 itu memang kita mengikuti perkembangannya, memang karena kemarin kurang pemantauan akhirnya ada  
062 selisih antara laporan rutin dengan laporan hasil pendataan.
- 063 Untuk sumber daya, di Kota Pekalongan sendiri seberapa besar berpengaruhnya lingkungan terhadap  
064 partisipasi MOP?  
065 Kalo di Kota Pekalongan memang kalo dilihat dari sumber daya lingkungan nya, Kota Pekalongan kan  
066 terkenal dengan Kota Santri, ya mereka kan patuh, taat dengan apa kata-kata kiyai nya. Kita sudah  
067 berupaya untuk mensosialisasikan program KB dengan tokoh agama, ternyata hasilnya juga tidak semua  
068 ulama kan ya yang melarang, tapi banyak juga yang mendukung. Tapi masih ada yang memang tidak  
069 mendukung. Nah itu juga menjadi kendala, terus memang budaya dari masyarakat itu memang kalo KB itu  
070 wes pokokmen ibu-ibu, budaya seperti itu yang salah kaprah yang menjadikan bapak-bapak pada malas, kalo  
071 selama ibue masih bisa di KB ya ibue wae seng di KB, kalo belum kepepet ibue wes risiko tinggi, terus pake  
072 ini ga cocok, pake itu ga cocok, nah itu baru...itu juga kendala untuk MOP.
- 073 Terus untuk sumber daya informasi, apa sudah ada respon positif terhadap keberhasilan Program KB?  
074 Kalo sumber daya informasi kita rasa sudah cukup ya, mmm... berbagai media sudah membantu, dari media  
075 televisi, radio, terus apalagi sekarang ada program aplikasi Skata itu ya, program Pilihanku itu, nah disana  
076 semua orang kalo sudah punya aplikasi itu bisa mengakses apa saja tentang program KB. Jadi dari mulai KB  
077 MOP efek sampingnya apa, keuntungannya apa, kerugiannya apa, disana semuanya ada, sampe ibarate aku  
078 apak mendidik anak usia 1-2 tahun itu bagaimana, itu disana ada semua. Sebenarnya dari media informasi  
079 tidak masalah, dari manapun bisa diakses dari media cetak seperti leaflet banyak, terus dari temen-temen  
080 penyuluh lakukan, penyuluhan-penyuluhan juga didanai dengan dana yang tidak sedikit.
- 081 Itu yang disampaikan mbak ratmi tadi untuk masalah yang ada pertentangan misalnya KB tertentu itu  
082 istilahnya belum benar-benar halal, bertentangan kontradiktif dengan keyakinan tertentu, apakah dengan  
083 sumber-sumber daya informasi yang ada bisa dikolaborasikan atau mungkin dengan cara seperti apa supaya  
084 yang tadinya masih belum bisa menerima informasi itu, apakah ada metode tertentu untuk penyampaian  
085 informasinya?  
086 Untuk tingkat kota itu sebenarnya sudah kita rangkul berbagai pimpinan dari berbagai agama, yang kita  
087 wadahi dalam FAPSEDU itu ya, forum antar umat beragama peduli kependudukan kota pekalongan, nah itu  
088 anggotanya ada pak yai, pendeta, pokoknya dari semua unsur agama sudah ada. Lewat mereka yang  
089 sebenarnya bisa pendekatan ke komunitasnya masing-masing.
- 090 Kalo metode nya tetep klasik dengan penyuluhan atau gimana mbak ?  
091 Ya tetep bisa, tatap muka juga bisa. Tapi kayanya kalo hal KB itu kalo mengakses sendiri ora menarik, ya  
092 memang sekali waktu harus ada penyuluhan.
- 093 Dengan FAPSEDU ini mbak, kesepakatan atau perjanjian seperti apakah yang terikat di dalamnya, atau  
094 apakah sama seperti temen-temen penyuluh di lapangan, mereka ditarget harus bawa akseptor pada saat  
095 pelayanan serempak atau seperti apa ?  
096 Ya kita memang tidak bisa seperti itu, kita hanya meminta tolong dan memotivasi. La ntar kita mentarget  
097 meminta harus bawa segini, ya kita tidak bisa, wong kita tidak ngasih apa-apa sama mereka. Jadi itu sukarela

098	ya. Tidak bisa kita menarget MOP sekian, MOW sekian.
099	Realnya apa mbak yang dilakukan FAPSEDU itu ?
100	Ya mereka menginformasikan program KB di komunitasnya mereka. Kalo pendeta ya menginformasikan
101	kepada umatnya. Itu memang dilakukan dan dilaporkan seperti itu.
102	Apa memang harus setiap kali atau di undang di pengisian calon pengantin, atau seperti apa?
103	Ga, itu memang kaitannya kita tidak ada anggaran sama sekali, kita tidak bisa membantu mereka. Misal ini
104	hari ini ada .... jadi ya ada peluang, kalo misal mereka ada peluang masuk ya masuk, jadi tidak 3 bulan sekali,
105	sebulan sekali.
106	Apakah mereka dibekali dengan pengetahuan atau ketrampilan untuk konseling yang mumpuni mbak?
107	Iya ada, ditingkat kota ada, tapi kalo mereka butuh media atau apa ya kita kasih..
108	Dalam bentuk?
109	Ya bentuknya mungkin apa ini, bahan untuk alat penyuluhan, bukan yang misalnya konsumsi.
110	Pembekalan gitu berarti rutin setiap berapa periode sekali gitu ya mbak?
111	Kalo misal yang tahun ini kita kasih pembekalan untuk FAPSEDU, itu bareng saja kalo pas ada rapat
112	koordinasi, kita menyampaikan hal-hal yang terkait.
113	Terus selain FAPSEDU, itu ada ga mbak mungkin instansi atau lembaga lain yang digandeng untuk
114	menyukseskan program KB di DINSOSP2KB ?
115	Ya ada, banyak.. salah satunya ada koalisi kependudukan, terdiri dari akademisi, terus instansi terkait, terus
116	individu-individu yang peduli terhadap KB.
117	Berarti kalo FAPSEDU bergerak di komunitasnya, kalo koalisi kependudukan ini mbak? action nya ini apa
118	mbak?
119	Sama juga tadi, hampir-hampir sama. Itu lebih program kerja, jadi awal pembentukannya itu untuk
120	membentuk grand design, setiap tahunnya itu membuat profil kependudukan di Kota Pekalongan.
121	Disini ada mba?
122	Yang tahun 2017 belum, yang tahun 2015 ada,, itu tergantung anggaran juga. Jadi di DIPA 2015 itu ada
123	anggaran untuk koalisi kependudukan untuk membuat profil. Tahun 2016 tidak ada, ni tahun 2017 juga tidak
124	ada lagi. Padahal harusnya bikin, tapi yo kita ga bisa memaksakan pada mereka, karena mereka mitra kerja,
125	membantu aja wes cukup. Alhamdulillah. Wong kita ga ngasih apa-apa.. tadi keberutuhan ketua koalisinya
126	kesini terus saya ya ngomong kalo bisa buat profil tapi ya kita ga ada anggarannya ...
127	Sumber data dari DinsosP2KB semua atau dari instansi lain juga ada??
128	Gak kok, banyak..ada dari BPS, dukcapil,
129	Kemudian untuk hal-hal yang menjadi hambatan gitu dalam mengkomunikasikan atau dalam hal untuk
130	berkoordinasi dengan pihak-pihak yang berkepentingan disana itu seperti apa mbak ?
131	Wah hambatan lebih ke instansi terkait, ketika kita mau minta data contohnya, itu sulit, seperti data kawin
132	usia pertama, itu kan ada di BP4, ada di KUA, ada di pengadilan agama, itu kita sedikit kesulitan untuk
133	memperoleh data itu, padahal itu sebagai parameter atau indikator dari keberhasilan program KB. Misal
134	untuk usia kawin dibawah 20 tahun, itu setiap tahun ada penurunan atau tidak, kalo tidak ada penurunan,
135	berarti sosialisasi kita tentang program PUP gagal. Kadang kita sudah nyurati tapi ga direspon. Ketika kita
136	datangi, ee.. banyak alasan. Padahal data itu ada disana. Kemudian terkait instansi yang lain ya itu mereka
137	lebih mengutamakan pekerjaannya sendiri daripada melayani instansi lain yang ketika itu membutuhkan data
138	dari mereka.
139	Solusinya apa mbak kalo memang seperti itu ? apakah ya memang ada sesuatu yang kurang pas, dari atas-
140	atasnya, kurang dapat chemistry nya gitu?
141	Nah itu mau kita rencanakan, kita kumpulkan, dari masing-masing KUA kita ajak ngomong bareng, terus kita
142	ajak, biar nanti kalo tiap tribulan ada laporan. Memang harus duduk bersama,,
143	Ini kembali lagi ke PPM mbak ya, tadi kan sudah dijelaskan menentukan target itu seperti apa, cara
144	mencapainya caranya juga dengan rutin evaluasi, terus ada masalah itu dalam pencapaian target yang kadang
145	dirasa dilaporannya itu PB nya banyak tapi kok ga jadi PA, itu sebenarnya masalahnya ada dimana mbak?
146	Kalo kita analisa, itu sebenarnya kelemahannya ada di R/R di tingkat lapangan. Catatan laporan, mulai yang
147	di R/I yang tidak ada perkembangannya, akhirnya laporan ke atas-atas nya, istilahnya kurang valid lah..

148	Upayanya apa mbak supaya kelemahan itu tidak menjadi masalah klasik yang terus menerus?
149	Upayanya sebenarnya sudah dilakukan, evaluasi tentang RR, Bintek tentang RR, baik bintek RR untuk
150	penyuluh lapangannya, untuk PPKBD nya. Itu kan sebenarnya sebagai kewajiban, di sepuluh langkah PLKB
151	ada, 6 peran bantu ada IMP juga ada, jadi sebenarnya kalo sudah paham tugasnya apa pasti jalan, itu kan
152	bagian dari tugas, kan wajib. Ya itu tadi, akhirnya kembali ke person, harus terus disadarkan.
153	Untuk komitmen pemerintah daerah dalam rangka meningkatkan pencapaian MOP itu seperti apa mbak?
154	Kita support nya bagi warga yang tidak mampu itu sekarang mereka berKB tidak banyak biaya, mereka gratis
155	dilayani, bahkan yang MOP itu mereka mendapatkan uang transport, dapat uang bantuan untuk biaya hidup 3
156	hari, terus sembako, kalo keberulan ikut yampak. Sebenarnya di tingkat kota pun sudah berupaya, ya mungkin
157	namanya di luar sana masyarakat menilai kalo 250 ribu itu belum seberapa dibanding biaya hidup saat ini.
158	Apakah bisa dijadikan alasan, misal saya itu ga ber KB karena tidak mampu untuk misal mereka yang steril,
159	yang jutaan..?
160	Sudah,, fasilitas pemerintah sudah luar biasa. Kalo misal ga punya BPJS pun bisa menggunakan misal punya
161	Jamkesda atau SKTM.
162	Berarti apa karena ketidaktahuan mbak? Bisa jadi tidak tau tentang program KB?
163	Lah tapi sudah disosialisasi.. seperti kemarin dengan di woro-woro pake MUPEN itu, yang bukan warga situ
164	malah ikut. Karena kebetulan dia dengar di Medono, kan jualan di Medono itu lho mbak, terus akhirnya pas
165	pelayanan dia ikut KB di Medono, padahal bukan orang Medono, dari kecamatan lain justru. Ya sebenarnya
166	memang harus diefektifkan itu informasi-informasi seperti itu. Jadi memanfaatkan diberbagai moment yang
167	ada di tingkatan, baik di PKK RT, keatas-atas harus dimanfaatkan. Dan harus sering, kalo dengan hanya
168	sekali saja kan orang ga tau, kalo sering kan sering mendengar, akhirnya dicamkan dan paham.
169	Terus ini untuk disposisi implementor mbak ya, sejak ada peraturan baru kan urusan KB diserahkan kepada
170	DINSOSP2KB dengan adanya SOTK baru. Dimana yang membidangi urusan KB di beberapa daerah itu
171	beda-beda, ini pengaruhnya terhadap performa kinerja penyuluh KB itu seperti apa?
172	Kalo itu kan sudah ada didalam Undang-Undang No. 23 itu, kewenangannya kan sudah terbagi, kalo
173	kewenangan pusat itu kalo tidak salah ada 10 kewenangan, terus kalo provinsi ada 6 kewenangan, kalo ga
174	keliru lho ya, pas pak gun menyampaikan, terus daerah ada 8 kewenangan, dan itu kewenangannya masing-
175	masing. Dan kewenangan untuk daerah itu ya sebenarnya tidak memberatkan. Karena ternyata selama ini
176	daerah dukungannya terhadap program KB luar biasa juga. Terbukti dengan anggaran yang dialokasikan ke
177	program KB itu, kalo kita total ya, dari DAK dan DAU hampir 2,7 M untuk satu tahun.
178	Berarti untuk membandingkan, misalnya dulu untuk jamannya KB ikut pusat terus sekarang ikut daerah itu
179	sebenarnya tidak beda ya mbak ya?
180	Secara prinsip lapangan ke masyarakatnya ga ada masalah. Cuma bagi penyuluh yang kemarin dengar mau
181	jadi pegawai pusat, tapi tertunda lagi tertunda lagi ya mungkin ada rasa apa ya, ya mungkin mengganggu
182	kinerja nya. Tapi sebenarnya itu tidak mengganggu kinerja, maka apapun yang terjadi kan masih PNS, ga jadi
183	ke pusat pun masih dapat gaji dari daerah. Kecuali kalo tidak dapat dari sini. Jadi sebenarnya tidak boleh
184	mempengaruhi. Tapi kalo saya liat kok temen-temen agak, semangatnya menurun, akhirnya kan
185	inempengaruhi. Yang penting kan kerja soal masalah kayak gitu itu sudah ada yang ngurusi. Ga usah mikiri.
186	Nanti ada saatnya, kalo keuangan negara sudah mencukupi pasti jadi..
187	Terus ini masalah KB kan menggabung ke SKPD mbak ya, otomatis tidak berdiri sendiri. Apakah
188	penggabungan bidang KB dengan bidang-bidang lain dalam satu rumah ini, apakah tupoksi KB menjadi tidak
189	fokus atau seperti apa?
190	Kalo ke lapangannya sebenarnya tidak mengganggu keberadaan PLKB ataupun tanggungjawab PLKB. Karena
191	Bidang Sosial punya PKH, dimasing-masing kelurahan ada PKH, ada TKSK, jadi tidak mengganggu tugas
192	pokok fungsinya PLKB dengan bergabungnya KB dengan Sosial.
193	Kira-kira yang sebenarnya ada yang bilang bikin ga fokus itu apa mbak?
194	Malah yang kurang fokus itu justru di Kota nya. Karena kekurangan SDM, sumber daya manusia nya, jadi
195	akhirnya kan tidak fokus. Sebenarnya kan kalo lapangannya mau berdiri sendiri itu ga masalah.
196	Terus kalo masalah keterbatasan jumlah personil di lapangan itu mbak? Apakah selama ini sudah ada upaya
197	atau mungkin ada perhatian lebih lanjut, misal dengan di tingkat kota ke tingkat atas nya, misal ini lho kalo di
198	lapangan idealnya sekian, porsi nya atau sebagainya?
199	Kalo idealnya PLKB itu sebenarnya kalo yang saya dengar, idealnya maksimal 2 kelurahan 1 PLKB. Di Kota
200	Pekalongan itu sudah cukup bagus sekali karena 1 PLKB 1 kelurahan, hanya beberapa PLKB saja yang
201	memngkap 1 PLKB 2 kelurahan. Kalo di kabupaten wah, kita melihat satu kecamatan hanya 3 PLKB, la itu
202	yang 1 PLKB 1 kelurahan saja R/R nya segitu, lah saya membandingkan kalo di Kabupaten yang 3 PLKB



203	satu Kecamatan lah R/R nya koyo opo? Hehe. Nah itu akhirnya,, kalo sini sudah cukup bagus, dan meskipun sudah cukup bagus, kami tetap berupaya biar 1 kelurahan 1 PLKB dengan mengajukan PLKB non PNS, tapi ya ini berupaya, mudah-mudahan. Nah ini pengadaan PLKB ada dikewenangan pusat, jadi sejak pendaftaran dan secara administrasi sudah menjadi pegawai pusat. Jadi kalo ada formasi urusan pusat. Karena kemarin kan secara administrasi sudah dilimpahkan ke pusat semua.
204	
205	
206	
207	
208	Kalo untuk masalah punish dan reward itu berpengaruh ga si mbak? Misalkan oo dia bisa dapat MOP kan MOP agak langka dan susah carinya dikasih reward untuk memacu semangat di lapangan? Sebenarnya dari angka kredit itu sudah menjadi reward bagi PLKB si ya,, misalnya bagi yang kegiatan, dapet angka kreditnya banyak. Jadi secara otomatis dari situ kenaikan pangkat bisa cepat, misal 2 tahun sekali atau mungkin kenaikan pangkat istimewa ya. Tapi kalo pencapaian MOP sekian itu punish dan reward nya itu PLKB teladan. Kalo khusus kita belum punya..
209	
210	
211	
212	
213	
214	Tapi secara global Kota Pekalongan di Jawa tengah itu sudah mencapai target belum mbak untuk MOP nya? Kita masih d bawah, kalo dibandingkan dengan kabupaten lain masih jauh. Kemarin pas dievaluasi sama pak wagino itu kan urutan 10 kebawah semua itu, mulai dari PB, PA, MKJP,semuanya..
215	
216	
217	Ini khususon untuk MOP mbak, untuk menggenjotnya itu apa? Diintensifkan penyuluhan-penyuluhannya, pendekatan ke tokoh-tokoh agama terutama, tokoh informal. Sambil mengajak yang sudah ikut MOP sebagai motivator dan testimoni. Kebanyakan mereka berfikir setelah ikut MOP ga bisa ini ga bisa itu. Lah bapak-bapak yang sudah MOP bisa menjelaskan. Kalo ternyata KB MOP tidak masalah, tidak ada efek samping yang ditakutkan mereka. Lah itu di kabupaten banyumas dri bupatinya, camatnya, lurahnya, sampe kepala dusun ikut MOP.
218	
219	
220	
221	
222	
223	Kira-kira kalo di aplikasikan disini bisa tidak mbak? Lah itu, hehe,, kayae jauh,, hehe
224	
225	Berarti butuh komitmen. Terakhir ini mbak, kalo secara keseluruhan tidak hanya melihat utara yang setiap tahun bisa konsisten baik MOP dan lainnya. Ini untuk bisa menjadi contoh atau pelajaran yang dapat dipetik untuk kecamatan lain itu apa? Kira-kira yang bisa diterapkan itu apa? Biar bisa tercapai seperti utara maksudnya? Ya itu tadi, kalo di utara bisa kenapa di kecmatan lain tidak bisa? Tapi barat kemarin juga ngirim. Cuma selatan yang harus lebih instens pendekatan dalam mengajak. Butuh banyak waktu, tidak hanya sekali kita datangi terus mau ikut MOP. Kitanya yang jangan bosan. Datang lagi datang lagi, akhirnya rikuh jadi ikut.
226	
227	
228	
229	
230	
231	

## TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : MENIK DARMAWATI  
 Alamat : JL. KUSUMA BANGSA GG. 5 NO.39  
 Tempat Wawancara : BALAI PENYULUHAN KB KECAMATAN PEKALONGAN UTARA  
 Tanggal Wawancara : 8 MEI 2017  
 Waktu Wawancara : 09.16 S/D  
 Pewawancara : IRMA P. N.

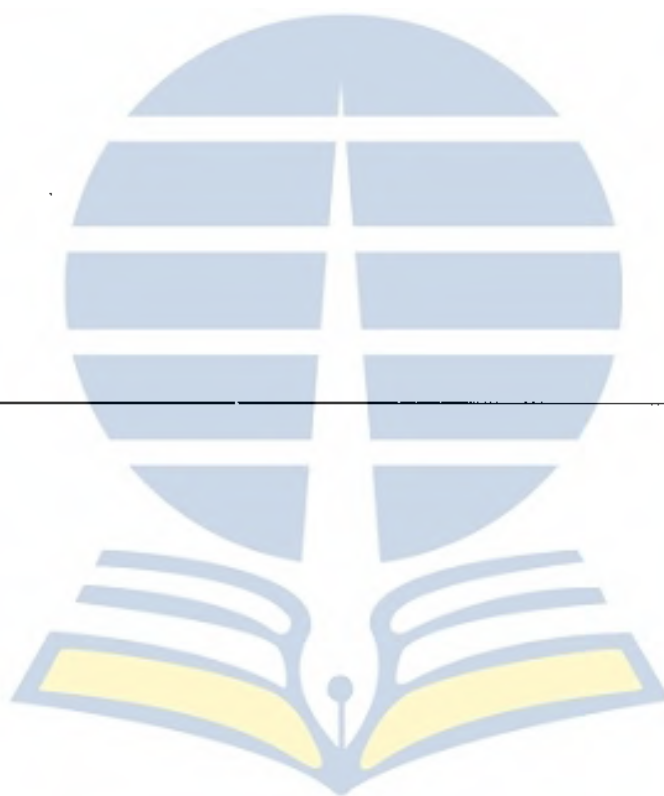
NO URUT	DATA TEKS
001	Jadi gini bu ya, sesuai dengan penelitian yang saya lakukan ini tentang kepesertaan KB pria, kalo menurut
002	ibu selaku SKB untuk di Pekalongan Utara atau khususnya lebih sempit lagi di Kelurahan ibu di panjang
003	wetan terutama MOP bu ya, itu kesertaannya seperti apa?
004	Ya terutama saya mencarinya yang sudah punya anak lebih dari tiga, terus yang kedua juga dia
005	berpendapatan kurang dari satu juta, dan berpendidikan rendah, jadi secara motivasinya juga gampang, terus
006	juga saat pertama kali juga masalah transportnya, sembakonya, ya biar dia pengen lah, biar tidak menambah
007	anak lagi.
008	Biasanya ibu sudah tau oo ini anaknya sudah lebih dari tiga terus pendapatannya juga kurang dari satu juta itu
009	biasanya ibu mendapatkan datanya darimana?
010	Dari ini, ee data ini,, data pra KS dan KSI.
011	Terus kalo ibu kan sudah ini dari tahun 83 nggih bu, jadi PPKBD untuk kelurahan Panjang Wetan, apakah
012	selama 34 tahun ini apakah sudah berhasil untuk mangajak MOP, itu kira-kira masih inget ga bu berapa
013	orang?
014	Satu, dua, tiga, empat,, dari tahun 83 ya??
015	Iya dari awal tahun 83,,
016	Berarti dari sebelum dikembangkan ya? Tadine kan digabung ya? Panjang Baru dan Panjang Wetan, itu kan
017	saya dapat Panjang Wetan MOP 2 terus yang sekarang 4, berarti 6.
018	Itu dari awal itu ibu memang menerapkannya, carinya memang yang ibu cerita seperti tadi, yang anaknya
019	sudah banyak, pendapatannya ekonominya juga rendah, apakah ada trik-trik lain. Misalnya apakah dari
020	mengajak atau mulai dari mencari sasaran, apakah ada dengan strategi sendiri?
021	Ya kan memang pertama kali kunjungan rumah, kunjungan rumah dulu kan, la itu seperti saya melihat data-
022	data dari RW-RT itu kan, oo ini yang biasanya mudah untuk diajak MOP kan seperti itu.
023	Berarti apakah ibu, menurut ibu itu yang sudah dilakukan sudah cukup berhasil atau mungkin masih bisa
024	sebenere di gali lagi, atau belum tau aja caranya seperti apa, atau seperti apa?
025	E e, kalo pengennya si mencari lagi, ini saja saya masih tu apa namane masih motivasi untuk 3 orang
026	akseptor yang seperti tadi, yang anaknya sudah 4 terus dia juga pendapatannya rendah, ini masih saya itu,
027	masih saya motivasi, biar dia tertarik, iya minat ikut MOP. Lah ini kan kalanya tanggal 16 ada safari biasa
028	serempak, ini saya juga sudah mendapat IUD 2 pas hari kemarin. Lah ini MOP nya masih saya kejar-kejar
029	ini. Ada dua orang la tapi la itu tadi, masih ada yang bilang masih,, nganu bu wong aku mbecak. Lah sudah
030	saya contohkan yang ikut saya pun ya semuanya orang mbecak, cuma satu saja yang sopir. Itu yang
031	keturunan cina ya nggih, yang itu kan pak ketua RT. Itu kan memang sehari-hari kerjanya sopir. Tapi kalo
032	yang lain itu ada yang ya mbecak semua itu memang, tiga orang itu mbecak semua.
033	Respon masyarakat seperti apa bu? Ketika ibu mulai sosialisasi tentang KB Pria MOP, besok mau ada
034	pelayanan safari, respon masyarakat itu ketika ibu ajak itu seperti apa?
035	Ya orang nya ya pengen, tapi ada yang masih anu, takut efek sampingnya gimana. Aslinya si orangnya
036	pengen, cuma katanya ada yang denger gini-gini, padahal ya sudah saya motivasi. La itu contohnya kalo
037	jenengan pengen tanya aja sama pak itu pak ahok atau pak slamet, seperti itu.
038	Itu bukan pak ahok yang dijakarta kan ya bu? hehehe
039	Bukan,, hehe. Itu juga namanya pak ahok. Namanya Tri Raharjo, tapi panggilannya ahok. Itu yang rumahnya
040	kampung baru.
041	O ya bu sudah, kemarin sudah ketemu,,
042	Kampung Baru ada dua,

043	Pak imron?
044	Pak Slamet satu, dan pak ahok. Kalo pak imron itu yang ngajak kalo ga salah dari, pas ada itu hari Ulang
045	tahun Korpri atau apa itu. Kalo pak Imron. Kalo pak slamet atau lainnya kan pas ada safari.
046	Ketika masyarakat ee menanggapi ajakan MOP itu dengan alasan masih takut efek samping ini itu dan
047	sebagainya, bagaimana cara ibu meyakinkan bahwa MOP itu sudah banyak berhasil dan juga dan ini
048	contohnya sudah ada. Itu ibu meyakinkannya bagaimana, apakah dengan ada transportnya, ada sembakonya,
049	atau seperti apa bu?
050	Ya itu tadi,, memang sekarang kan dari dulu kan ee kalo ikut apa itu MOP kan mendapat transport kan 250,
051	terus dapat apa sembako, itu pun saya juga dapat transpot 50ribu, tapi saya tambahkan ke orang nya. Jadi
052	orangnya itu biar dapat 300 itu biar maksudnya ada yang mau ikut lagi, seperti itu. La ini ada 2 ini, masih
053	saya kejar-kejar.
054	Biasanya mereka itu alasannya selain takut efek samping itu ataukah karena juga memang masih perlu dari
055	pihak lain atau orang yang sudah ikut MOP untuk memberikan menceritakan pengalamannya, atau seperti
056	apa bu?
057	Ya sudah si, seperti pak ahok itu sudah menyampaikan, pas waktu itu kan ada tamu dari semarang atau
058	darimana ya, kalo ga salah ke Bapermas, terus kan dari SKD -SKD dikumpulkan, terus juga ada peserta KB
059	MOP yang sudah hadir dan juga sudah memberi itu lho, memberikan penyuluhan kepada bapak-bapak yang
060	lain, seperti pertemuan itu, pertemuan apa ya? Yang bapak-bapak itu saya kok lupa namanya.
061	Prio Utomo?
062	Iya Prio Utomo. Prio Utama kan juga ada dulu di Kampung Baru waktu itu. Ya sudah ada. La tapi tadi itu ada
063	yang pengen tapi masih sedikit takut seperti itu. La ini nanti kan untuk kebelakangnya nanti dimotivasi lagi,
064	biar dia mantep.
065	Berarti kalo dari pengalaman ibu bu ya, sebenarnya paling bisa untuk menarik minat masyarakat untuk MOP
066	itu sebenarnya apa?
067	Ya yang paling menarik itu ya tadi itu, saya sampaikan kalo ga percaya tanya itu bapak itu seperti itu. Lah itu
068	seperti pak suud aja kan tadinya juga dia takut. Terus saya kasih tau itu, namanya juga pak suud. Jadi pak
069	suud pak suud semua itu, pertama pak suud yang tukang bikin kasur, terus ada lagi pak suud yang kerjanya
070	kuli batu. Itu kan tadinya juga takut, takut ah, katanya nanti seperti ini seperti ini kan kaya gitu. Yo koe takok
071	wae karo pak suud sing kae, sing tukang becak kan seperti itu, lah itu,, terus dia tertarik gitu, makanya seperti
072	saya kan kalo ketemu pak ahok, pak ahok itu saya minta tolong kalo pas ada pertemua RT di Kampung Baru
073	ya tolong seperti bapak-bapak yang, ya yang diutamakan memang yang anaknya sudah lebih dari tiga, kalo
074	katanya kalo masih dua kan ga boleh nggih. Waktu itu ada yang anaknya 2 tapi katanya masih belum boleh.
075	Masalahnya, ee bapaknya si mau tadinya mau kalo yang anak dua itu, dengan keadaan istrinya kalo hamil
076	kan kasihan katanya, punya apa ya, punya penyakit dalam ya, TBC apa itu lho,, ya kaya gitu, la ini anaknya
077	kan yang kedua umurnya 7 bulan, katanya pak siroj kan katanya ga boleh, di pending dulu. Terus ada lagi
078	yang mau ikut tapi usianya lebih tua juga ga boleh. Padahal anaknya sudah tiga. Jadi istrinya, padahal kalo
079	istrinya belum menopause kalo bapaknya lebih tua kan padahal kan ga apa-apa ya bu? Itu ga boleh..
080	Mungkin kalo dihitung-hitung kaya gini mungkin efektivitasnya lebih baik kalo ngajak yang masih jangka
081	rentang waktunya lebih panjang. Terus gini bu, ibu kan sudah alhamdulillah sudah berhasil ngajak bapak-
082	bapak untuk MOP untuk Kelurahan Panjang Wetan bu ya, pernah ada kasus misalnya pasca dilayani MOP itu
083	ada keluhan atau misalnya timbul efek samping lah bu, itu dari yang bersangkutan pernah ada ga bu?
084	Kalo yang sekarang ga pernah, kalo yang dulu pernah satu. Waktu yang masih tahun berapa ya 87 kalo ga
085	salah, iya udah lama sekali. Itu memang dia efek samping nya memang, apa ini, kadang-kadang itu lemes
086	terus untuk bekerja itu katanya ga semangat lah itu istilahnya seperti itu. Terus setelah itu saya konsultasikan
087	waktu itu PLKB nya masih ibu Nur Peni Lurah dulu Panjang Wetan, terus sudah dikonsultasikan ke rumah
088	sakit Bendan, waktu itu kan juga MOP nya masih di apa ya, di kantor apa ya kalo ga salah, lupa ya sudah
089	tahun 87, la itu terus ga apa-apa si bu. Itu saja, terus sampe sekarang ga ada keluhan apa-apa. Juga ga
090	istilahnya kerumah atau gimana-gimana..
091	Itu ibu ga khawatir bu kalo ketika ada keluhan seperti itu dari akseptor MOP yang sudah dilayani, misalnya
092	orangnya piye iki bu? Bar melu MOP kok jadi kaya gini? Atau mereka mungkin menuntut sesuatu kaya gitu,
093	itu ibu sikap ibu menanggapi yang seperti itu seperti apa?
094	Ya waktu itu memang dia kerumah, saya ya cuma ya sudah nanti pak, saya periksakan aja kontrol. Yang tadi
095	itu, ya saya bilang sama bu Nur Peni, terus ini sekalian sama bu nur peni ke rumah, terus langsung saya ajak
096	ke rumah sakit bendan, terus malah pulang kena itu kena tilang, tilangan, soale waktu itu bapaknya ga pake
097	helm, kesusu nggih, mau itu si mau Jum'atan la itu kan kesusu ga pake helm, sampe apa diikuti sama pak
098	polisi itu si, ya ada bu nur peni, terus waktu itu tak kasih uang 25 kalo ga salah, untuk pak polisinya kalo ga

099	salah, hehe
100	Hehehe, terus itu masalahnya selesai ?
101	Selesai sudah sembuh, terus dia ga apa-apa. Cuma gitu tok.
102	Diperiksa di rumah sakit bendan?
103	Ya diperiksa disana ini memang katanya yang kondisi bapaknya memang lagi ga fit, bukan karena MOP nya.
104	Kondisi bapaknya masalahnya itu tensinya rendah. Seperti itu, terus dikasih obat sama rumah sakit bendan.
105	Terus selang berapa hari kan saya kesana, kunjungan rumah kesana menanyakan, juga kebetulan pas ada
106	bingkisan apa, terus untuk ibu nya saya berikan bingkisan, terus pas saya kesana ternyata bapaknya sudah ga
107	apa-apa, sehat..
108	Ibu ga trauma bu?
109	Enggak,, kalo trauma ga mencari sampe sekarang, sekarang aja masih mencari. Cuma la itu tadi masih
110	orangnya itu belum mantap sekali. Calonnya sudah ada si bu, sudah ada 4, tapi la itu, kalo ditanya katanya
111	nko sek ah, ak sek rodo wedi iki bu. Ada lagi yang nko sek ah ak tak ngomong bojoku. Padahal istrinya ga
112	apa-apa.
113	Alasan ya bu?
114	Iya alasan. La terus saya kan bilang, yee ati ke wong ora opo-opo po'o, kan saya bilang gitu. Terus yo wes
115	nko gampang wes bu gampang, seperti itu.
116	Berarti yang menjadi alasan paling utama itu karena memang takut efek samping bu ya?
117	Iya,, efek samping itu kan ada yang denger-denger, katanya kalo yang ikut itu nantinya tidak semangat lagi,
118	seperti itu, terus lah saya malah bilang, jare sopo? Takok pak ahok bae opo pak suud kae bek wong mbecak
119	og, genjot terus wae yo ra opo-opo.
120	Itu kan yang belum mantap bu ya? Terus kalo yang sudah mantap itu mereka alasannya mantap yakin karena
121	apa bu?
122	Ya maksudnya mantapnya ya karena kan ya sudah ibunya berarti sudah tidak kerepotan lagi. Juga, ini
123	katanya pak ahok ya sama pak suud yang sekarang sudah pindah tapi kan KTP nya masih disini tapi dia sdah
124	pindah di Setono kalo ga salah, tapi KTP nya masih disini ya juga masih sering kesini. Itu bilangya seperti
125	ini, istri saya ga repot, ya juga kalo saya berhubungan ya tidak kuatir lagi, juga ga kerepotan anak, seperti itu.
126	Setelah saya wawancara, la koe dadi melu MOP ki pye? Kan saya bilang gitu, yo mending tah bu menik,
127	maune maksude ibune mbarang kan repot, ora teng klawer mbarang, dadine akune mbarang kan malah
128	semangat. Hehe malah nglucu ngaten niko si..
129	Terus kalo yang sudah-sudah itu kan juga kadang si ibu boleh bapak ga boleh, bapaknya yang belum mantap,,
130	Iyaa,, kadang ada malah bapaknya sudah mantap ibunya malah ga boleh, kadang,,
131	Itu alesannya kenapa bu kalo seperti itu?
132	Itu malah itu, dia yang ikut steril.
133	Ibunya aja yang MOW?
134	Iyaa, ibunya malah. Kan waktu itu kan kono kon bapake wae, biar ikut MOP ya? Kan saya seperti itu ya?
135	Bapake wae, kono kan wadok, nko yen steril ki ow rodo suwi, sedinonan, nunggunane mbarang sedino, terus
136	kono opo kae lah jenenge, istilahe, nganu ne lah satu hari. Itu kan saya seperti itu. Bapake wae si sing melu
137	MOP, seperti itu. Ibue yang ga, ojo ah bapak seng ngluru duit kok, aku wae, seperti itu.
138	Terus kalo untuk sasaran itu bu ya, ibu dalam menentukan sasaran itu ibu yang mencari target yang mau di
139	MOP itu apa menunggu kabar dari kader-kader lain, misalnya ow bu menik itu ada yang mau ikut MOP, bisa
140	di motivasi, ataukah memang nunggu kesadaran mereka baru ibu datangin, atau ibu pokoknya kiro-kiro aku
141	sudah ada catetan ini-ini anaknya sudah banyak, mau ga mau yo tak datangin kerumahnya?
142	Ya seperti itu, ada catatan,,
143	Ibu yang aktif berarti bu ya?
144	Maksude istilahnya tadinya kan ini, pas itu kan ketemu sama ibunya, terus kan saya wawancara dengan
145	ibunya, la itu taunya seperti itu. Itu kan dari ibunya. Juga ini ada, ada yang katanya pak siroj itu ga mau, takut
146	dosa atau apa ya. Pak siroj kan maksud saya dia belum terus terang sama saya dan PLKB, apalagi dia kan
147	laki-laki ya, itu ga mau pak sirojnya.
148	Jadi memang dari perspektif individu nya bu ya.. ketika ibu datang kerumah, kunjungan rumah ke pasangan
149	A misal gitu bu ya, itu ibu sudah ada gambaran ga? O ini kira-kirawonge iso ki yen tak ajak MOP atau

150	mungkin ibu bener-bener ga ada pandangan, pokoknya asal anaknya sudah banyak, terus yo KK ne kurang
151	mampu tak parani wae?
152	Sudah ada pandangan,,
153	Ibu selama 38 tahun sekian dari PPKBD jadi kader KB itu motivasi ibu apa? Yang membuat ibu bertahan
154	sampe sekarang, ditengah kesibukan orang lain yang ahh yo mendingan aku kerjo wae yang pasti uangnya,
155	ibu yang tetep masih sukarela dengan senang hati mencari akseptor khususnya MOP yang tidak mudah itu
156	bu?
157	Masalahnya untuk membantu mereka-mereka yang ekonominya pendapatannya itu kurang, jadi ya saya
158	bukannya masalah seperti ini bukan hanya di masalah KB, seperti di masyarakat umpamanya, yang tidak
159	mampu atau yang miskin atau yang apa seperti itu, jadi ya ga KB saja yang saya jalani seperti ini ya tapi
160	semuanya.
161	Motivasinya apa bu tujuannya?
162	Motivasinya ya untuk membantu dia biar tidak kerepotan seperti itu. Umpamanya kok ada apa, pasa ada
163	ketrampilan apa, saya utamakan orang-orang yang seperti itu. Yang tidak mampu, terus seperti KB saya juga
164	ya tidak yang ga mampu juga, ada yang mampu ya saya motivasi juga untuk ikut. Tapi ya kalo yang mampu
165	sekali ya biar dia ikutnya di mandiri.
166	Terakhir ini bu ya, apakah untuk kepesertaan KB Pria khususnya MOP di wilayah ibu ni bu ya, sudah sesuai
167	harapan apa belum?
168	Belum,,
169	Kenapa bu?
170	La kalo pas itu, kalo bisa itu ya, saya pengen mencari sebanyak-banyaknya. Maksudnya masih ga, belum
171	memenuhi target. Masalahnya walaupun dari Kelurahan Panjang Wetan katanya kan dijatah satu satu, la itu
172	kan kalo bisa itu ya sebanyak-banyaknya biar apa melebihi dari kelurahan-kelurahan yang lain.
173	Pentingnya apa si bu ngajak bapak-bapaknya itu mau ber KB pria MOP itu?
174	Nah itu untuk keluarganya biar harmonis. Kalo anaknya sudah besar-besar, kan saya melihat kan, walau
175	kehidupannya dia kekurangan, ekonomi lemah kan keluarga harmonis. Ga pernah seperti ini seperti ini ga
176	pernah. Yang saya lihat lho ya, yang saya pantau seperti itu.
177	Apakah kalo yang ber KB si ibu nya jadi kurang harmonis atau kalo yang KB bapaknya itu lebih mencitrakan
178	bahwa keluarga itu lebih harmonis, atau seperti apa bu?
179	Ya sama. Sama seperti IUD pun kalo memang anaknya sudah besar kalo ikut spiral itu kan sampe 8 tahun,
180	apalagi MOP kan selamanya. Jadi kan kalo anaknya sudah 3 berarti kan untuk membesarkan anaknya itu.
181	Jadi kan keihatannya kan hidupnya harmonis. Padahal itu ada orang hidupnya diatas apa ini, diatas saluran
182	ya, itu dia pengen ikut MOP biar ya itu anaknya biar dua saja, tapi tadi itu belum boleh itu. Padahal ya
183	rumahnya itu pakanya papan ya, semi permanen, terus diatas itu saluran air, saluran air yang bukan seperti
184	sungai tapi seperti depan ini cuma dikasih lantai itu..
185	Harapan ibu kedepannya untuk dari pelaksana program KB di Kota Pekalongan ini seperti apa bu?
186	Ya maksudnya biar sukses nggih, maksudnya biar memenuhi target juga. Biar apa isilahnya ee terutama di
187	Panjang Wetan itu maksudnya biar memenuhi target, juga seperti ini seperti MOP, IUD waktu-waktu ini kan
188	masih yang digalakkan yang MKJP nggih. Ya terutama ya yang itu. Yang motivasi, kunjungan rumah seperti
189	itu. Terus saya kan petugas lapangan, jadi sering kalo pas apa ketemu, terus saya ajak, ee katanya kok sudah
190	diajak puskesmas, ya sudah biarkan saja, yang penting dari kelurahan panjang wetan masuk seperti itu. Itu
191	pokoknya semoga sukses aja.
192	Biar sukses apa yang perlu ditingkatkan itu bu?
193	Yang ditingkatkan yaitu terutama angka kematian ibu dan anak yang pertama, yang kedua motivasi untuk
194	ibu-ibu itu ikut KB,,
195	Berarti sering ada penyuluhan?
196	Ya.. seperti kontak kader itu kan juga dari dokter-dokter ngasih masukan, terus saya ee apa saya tularkan ke
197	PKK Kelurahan terus ke PKK RW seperti itu.
198	Kalo fasilitas yang diberikan untuk pelayanan MOP apa yang perlu di tingkatkan atau sejauh ini sudah bagus
199	atau seperti apa bu?
200	Ya sudah itu ya, sudah pas ya, seperti saya saja kan ini ikut implant, ini belum saya lepas, padahal ini sudah
201	tidak berfungsi, cuma kan biasanya kalo ibu-ibu yang mau ikut, wong ak melu wae ra opo-opo, untuk
202	pancingan. Untuk menarik ibu-ibu seperti itu. Malah la ga apa-apa si bu menik? Kok ga dilepas itu? Ga apa-

203	<p>apa, ga merasakan apa-apa, ini saya pasang 85 pas ada,waktu pas ada dokter-dokter se Indonesia datang di Kraton Kidul pas ada safari. La terus kalo yang pertama saya memang, gini lho dulu pas jadi SKD itu umpamanya kok suruh mencari ini, kok ga ada yang itu ya, ga ada yang tertarik, terus saya ikut sendiri, saya ajukan. Terus kalo ada ternyata waktu itu ada MOW ya, pas safari MOW saya ikut, tapi itu masangnya di Semarang. Lah padahal saya minta dulu, saya di steril dulu aja, pas saya dengar orang itu, pas apa ga tau itu orang sakit dimana. Terus orangnya itu si jerit-jerit terus saya nya lakut, saya nya lari..</p> <p>Nggih bu cekap semanten, maturnuwun..</p>
204	
205	
206	
207	
208	
209	
210	
211	
212	
213	
214	
215	
216	
217	
218	
219	
220	
221	
222	
223	
224	
225	
226	
227	
228	
229	
230	



### TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : Drs. GUNINDYO  
 Alamat : KOTA PEKALONGAN  
 Tempat Wawancara : DINSOSP2KB  
 Tanggal Wawancara : 9 MEI 2017  
 Waktu Wawancara : 15.05 s/d 15.53  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	<p>Permisi pak ya, ini sesuai dengan penelitian yang saya lakukan, yaitu tentang peningkatan pencapaian MOP di Kota Pekalongan. Dari hasil data umpan balik KB dari DinsosP2KB yang saya peroleh itu bahwa pencapaian KB MOP dari 4 kecamatan yang ada di Kota Pekalongan itu yang paling tinggi yaitu di Kecamatan Utara. Di Kecamatan Utara itu dari tahun 2010 sampai tahun 2015 selama 5 tahun itu pencapaiannya konsisten bagus pak, selalu ada kenaikan untuk kepesertaan MOP KB Pria nya. Nah ini ya pak, yang ingin saya tanyakan yaitu tentang standar dan sarana kebijakan program, untuk menentukan strategi kebijakan program itu sendiri kan harus terlebih dahulu menentukan visi dan misi. Visi misi yang ditentukan oleh BKKBN itu kan dalam kurun waktu tertentu ya pak, nah apakah visi dan misi untuk menjadi dasar segala tujuan prgoram itu sudah tercapai?</p> <p>Saya rasa visi-misi yang sudah diterapkan oleh BKKBN untuk di Kota Pekalongan ini belum bisa tercapai. Karena sampai saat ini TFR kita masih apa, belum turun, dan kalo kita liat kemarin dari hasil rakor-rakor itu, untuk kota pekalongan itu rangkingnya juga masih dibawah, ya 20 keatas lah. Jadi saya rasa belum.</p>
002	
003	
004	
005	
006	
007	
008	
009	
010	
011	
012	
013	Jadi kalo uluran keberhasilannya program KB itu apa pak?
014	<p>Nah itu, itu kalo untuk ukuran keberhasilan program KB, kalo saya melihat ukurannya dari TFR. Karena apapun itu ujung-ujungnya memang arahnya supaya menurunnya TFR, misalnya meningkatnya yang menggunakan yang berkontrasepsi, kemudian menurunnya angka perkawinan dini, dan sebagainya, itu sebenarnya ujung-ujungnya untuk penurunan TFR, dan apa mencanangkan keluarga sehat tadi.</p>
015	
016	
017	
018	<p>Terus kemudian untuk tugas-tugas pengelolaan program KB di tingkat daerah ya pak, terutama di tingkat Kota Pekalongan seperti apa pak? Apakah sudah dilaksanakan secara ideal?</p> <p>Ya kalo ideal si belum, Cuma kita berusaha untuk kesitu, ee yang maksimal lah, yang baik.</p>
019	
020	
021	Dengan dukungan yang seperti apa pak untuk maksimal itu?
022	<p>Tentunya dukungannya dengan apa, sumber daya manusia dan sarana prasarana yang memadai, kita harapannya bisa mencukupi, dan kualitasnya juga baik, ya saya rasa kita mengarah kesitu lah.</p>
023	
024	<p>Mungkin selanjutnya untuk sumberdaya, ini kalo di program KB itu kan ada penyuluh KB nya ya pak untuk di lapangan, nah apakah PLKB nya sudah memiliki kualitas yang kompeten? mengingat PLKB itu sebagai implementor program KB di Kota Pekalongan?</p> <p>Saya rasa kalo kompetensinya si ada, tapi mungkin belum maksimal, untuk mengerjakan suatu program KB yang begitu luas. Kalo kita melihat sepiintas program KB itu menurunkan angka kelahiran dan mengendalikan penduduk, tapi kan jangka panjangnya lebih berat lagi, juga untuk ee tugas kompetensinya penyuluh lapangan itu saya rasa belum cukup maksimal. Perlu diungkapkan lagi melalui apa pelatihan-pelatihan, artinya pelatihan bagaimana dilapangannya nanti. Ee karena masyarakat itu kan dinamis, kalo sekarang kita mendekati masyarakat banyak, sementara masyarakat sudah berubah, la itu harus ada apa, aktif kompetensinya.</p>
025	
026	
027	
028	
029	
030	
031	
032	
033	
034	<p>Terus untuk mengenai kompetensi pak, apakah tadi kan juga bapak mengatakan kompetensi belum masih cukup maksimal lah itu ya pak dengan yang ada saat ini, itu apakah kompetensi sumber daya manusianya itu akan berpengaruh pada output hasil pada untuk hasil tujuan keberhasilan program KB ini pak?</p> <p>Yang saya rasa belum berpengaruh, karena berhasil tidaknya itu bukan bergantung dari kompetensi daripada petugasnya diri sendiri.</p>
035	
036	
037	
038	
039	<p>Kalo untuk di Kota Pekalongan sendiri itu pak ya, apakah secara kualitas penyuluh KB dengan wilayah di wilayah sejumlah kelurahan yang ada di Kota Pekalongan ini sudah ideal ?</p> <p>Kalo saat ini sementara sudah ideal, karena, artinya tidak lama lagi beberapa akan ada yang pensiun. Idealnya karena satu keluarahan satu PLKB. Tapi kalo dalam waktu dekat ada yang pensiun dan minta mutasi, mudah-mudahan tidak kalo untuk mutasi, hehe</p>
040	
041	
042	
043	

044	Selain sumber daya manusia pak, apakah ada sumber daya lain yang menentukan keberhasilan program KB di Kota Pekalongan?
045	
046	Ya selain sumber daya manusia, ada sumber daya lain, tentunya walaupun klasik tapi kita tidak menutup realita bahwa dana itu perlu. Sehingga kita perlu dukungan dari anggaran APBD, tidak hanya dari, tidak mengandalkan dari pusat, karena anggaran dari pusat saja saya rasa masih kurang lah, dengan begitu apa,
047	
048	banyaknya tugas-tugas yang harus dijalankan oleh program KB di Kota Pekalongan. Tentunya kalo kita mau mencapai yang maksimal lah ya. Sementara ini sudah ada dukungan dari APBD tapi belum begitu signifikan.
049	
050	
051	Terus kemudian untuk struktur tugas penyuluh KB dilapangan pak, karena kita tau pak ya, PLKB itu dulunya ikut ke pusat, terus dengan adanya otonomi daerah kembali PLKB menjadi urusan daerah, program KB diurus di kota/kabupaten. Terus saat ini seperti apa pak?
052	
053	
054	Ee untuk saat ini memang ada permasalahan-permasalahan, semacam transisi, karena adanya PP tentang pemerintah daerah Undang-Undang No. 32 Tahun 2016 apa ya, itu bahwa urusan KB itu kan nanti menjadi urusan pusat. Sehingga sempat petugas penyuluh KB itu nanti akan ditarik menjadi, itu urusan pusat. La namun sampai saat ini, katanya karena keuangannya belum bisa apa, belum bisa mencukupi sehingga apa, untuk tahun ini masih depending. PLKB ditarik ke pusat itu masih depending. Barangkali anggaran tahun depan sudah diperhitungkan apa belum, kayanya sudah nanti. Kalo kemarin belum diperhitungkan di APBN nya, ya mungkin tahun depan akan terealisasi, karena ini juga di undang-undangnya sudah dijelaskan.
055	
056	
057	
058	
059	
060	
061	Untuk program KB sendiri dalam pelaksanaannya itu kan tidak bisa bekerja sendiri ya pak? Ada kerjasama dengan instansi lain, adakah instansi lain yang mendukung program KB khususnya KB pria MOP di Kota Pekalongan itu seperti apa pak?
062	
063	
064	Ya tentunya dukungan dari beberapa SKPD terkait sangat dibutuhkan. ee seperti dinas apa, Badan Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Perlindungan Anak, serta dari Dinas Kesehatan, kemudian dari Dinas Pendidikan tentunya itu sangat diperlukan. Terutama dalam hal memberikan apa pengertian bahwa KB itu tidak hanya untuk ee apa, untuk perempuan saja. MUI juga, MUI ini sangat dibutuhkan juga untuk perannya. Dimana kita juga punya forum antar umat beragama, komunitas antar pemuka agama. Jadi itu yang bisa membantu kita untuk menyukseskan KB Pria.
065	
066	
067	
068	
069	
070	Terus kemudian untuk menyamakan persepsi pada stakeholder yang lain pak ya untuk mendukung KB Pria khususnya MOP itu apakah ada pola komunikasi tertentu yang diterapkan, agar MOP, misal oh ini lho MOP kenapa harus bapaknya yang ikut berKB, KB pria, itu pola komunikasinya yang diterapkan seperti apa pak?
071	
072	
073	Ya kalo pola komunikasi terutama kita, tadi ya, melalui forum-forum antar umat beragama, kemudia melalui apa konsultasi, apa itu forum informasi dan konsultasi itu PIK atau apa, melalui komunikasi dan konseling, KIE. Itu kan bisa di tingkat sekolah, ditingkat kelurahan. Setelah itu, ini yang akan apa, yang akan menyebarkan informasi-informasi itu dengan pengertian yang mereka diskusikan sendiri. Dimana nanti ee, dari kelompok-kelompok itu akan ada diskusi komunikasi kemudian konseling. Kelompok-kelompok ini yang mungkin bisa memberikan persepsi yang sama termasuk yang tadi, termasuk tadi dari forum antar umat beragama itu tadi.
074	
075	
076	
077	
078	
079	
080	Berarti fokusnya pada komunikasi, informasi dan edukasi itu sendiri ya pak ya?
081	Iya,,
082	Terus kalo untuk sarana komunikasi itu seperti apa pak? Agar KIE nya itu bisa maksimal, eee pihak-pihak yang terkait lainnya pak?
083	
084	Ya untuk komunikasi yang pertama kita melalui program-program, melalui media yang ada dengan komunikasi yang ada. Melalui TV Batik, melalui radio, maupun melalui kelompok-kelompok masyarakat tadi. Untuk mensosialisasikan kegiatan program-program KB. Manakala informasi komunikasi dan konsultasi melalui kelompok-kelompok itu lebih intens tentunya informasi ini akan lebih cepat mengena, apanya informasi KB itu sendiri.
085	
086	
087	
088	
089	Kemudian birokrasi itu sendiri ya pak ya, untuk birokrasi yang mengatur program KB di Kota Pekalongan, kira-kira apa ya pak yang bisa dilakukan atau dikembangkan untuk mengatur program KB?
090	
091	Untuk mengembangkan program KB, ee tentunya yang pertama dari birokrasi ya. Dari birokrasi yang pertama ada apa, yang jelas sekarang ada pembaharuan struktur OPD, yang berkaitan dengan KB ini, yang tentunya ini akan menjadi urusan pusat. Sehingga akan lebih fokus, program-program akan diarahkan dari pusat langsung. Artinya yang saat ini ada, yang daerahnya nampaknya kurang begitu, ini secara umum, kurang begitu fokus pada urusan KB, ini nanti kalo betul menjadi urusan pusat akan menjadi fokus. Karena daerah itu sekarang lebih ke yang populis, karena memenuhi keinginan-keinginan konstituennya. Artinya yang memiliki dulu ya kesitu dulu. KB OK karena untuk kesejahteraan tapi nampaknya secara umum sudah fokus. Lah ni nampaknya Kota Pekalongan alhamdulillah, walaupun belum begitu fokus akan tetapi dengan dibentuknya satu bidang KB di DinsosP2KB ini, dalam rangka untuk mengefektifkan program KB.
092	
093	
094	
095	
096	
097	
098	
099	



100	Berarti bapak lebih setuju kalo urusan KB itu urusan pusat pak?
101	Saya rasa sepanjang masih apa, masih berlaku model pemilihan langsung semacam sekarang, lebih cenderung ke unsur politisnya, saya rasa KB lebih baik ditarik ke pusat. Sehingga program-program yang apa
102	diprogramkan oleh pusat bisa fokus, walaupun nanti pelaksanaannya di daerah. Karena programnya itu, KB
103	itu lebih sentralistis. Harus seperti ini seperti ini. Sekarang aja yang program yang dari pusat diarahkan
104	semua. Dan nampaknya tanpa DAK untuk KB ini kita ga bisa, artinya dalam penganggaran tadi kurang
105	karena lebih ke janji-janji politik. Ya mungkin saya terus terang saja kalo liat visi misinya yang langsung
106	mengarah ke KB kan ga ada. Tapi hanya secara umum akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
107	
108	Terus kemudian untuk penggabungan yang ditangani DinsosP2KB saat ini di tingkat Kota, itu bagaimana pak
109	ya apakah itu masih relevan dengan tupoksi penyuluh KB, dimana PLKB menjadi ujung tombak program KB
110	di lapangan?
111	Kalo sekarang juga relevansinya karena yang punya wilayah kan daerah, jadi apapun nanti koordinasinya
112	dengan daerah, dan yang sekarang yang di daerah ini PLKB menjalankan program-program yang tadi dan
113	sekarang banyak program sektoral pun, target-targetnya kan dari pusat, harus sekian, terus visi misinya juga
114	dari pusat. Lah sehingga untuk hubungannya dengan daerah tetap harus ada. Manakala dia harus operasional
115	ke lapangan, tentunya karena sasarannya ya di daerah.
116	Kemudian ini masalahnya untuk program KB ada PUS, notabene pelayanan langsung kepada masyarakat,
117	dengan segala risiko dan efek sampingnya. Terus jaminan seperti apa yang diberikan kepada para penyuluh
118	KB ini ketika melaksanakan tugasnya mencari akseptor, mengajak orang untuk KB, yang MOP itu bila
119	terjadi hal-hal yang tidak di inginkan pada akseptor, nah itu tanggungjawabnya apakah sepenuhnya di
120	tingkat kota atau seperti apa pak?
121	Mengenai bentuk tanggungjawab yang diberikan kepada akseptor ya, ini sampe sekarang kebetulan belum
122	ada terjadi kegagalan kasus MOP. Apabila terjadi itupun nantinya akan kita kaji dari kasusnya seperti apa.
123	Sehingga manakala ini, kan sekarang menjadi urusan daerah, manakala KB ada kasus terjadi karena ada
124	kesalahan daerah, tentunya menjadi konsekuensi untuk pemerintah daerah.
125	Tetep komitmen ya pak, jadi tidak hanya mengajak, ketika dilayani pun ada suatu hal misalnya efek samping
126	atau gimana PLKB tidak dibiarkan sendiri untuk menanggungnya ya pak?
127	Ya, pemerintah itu tidak lepas begitu saja, artinya sepanjang SOP sudah benar kemudian terjadi sesuatu,
128	tentunya pemerintah daerah harus turun.
129	Misalkan ini ya pak, ada kasus kegagalan atau komplikasi lah atau ada penyakit bawaan atau efek bawaan
130	akibat adanya pelayanan KB, itu bentuk tanggungjawab pemerintah daerah kepada akseptor seperti apa pak?
131	Yang pertama sepanjang sesuai SOP pemerintah daerah turut bertanggungjawab tentunya, untuk berkaitan
132	dengan masalah-masalah tadi. SOP nya itu termasuk sudah diperiksa, tidak ada masalah, lah itu tapi apabila
133	SOP nya ga benar ya tentunya dari pemerintah daerah tidak turut andil.
134	Terus untuk kondisi sosial ekonomi dan politik itu kan secara tidak langsung juga berpengaruh ya pak
135	terhadap pelaksanaan kegiatan pemerintah termasuk pelaksanaan program KB, nah sejauh apa dukungan
136	kepada daerah maupun dari pihak legislatif untuk menyukseskan program KB di Kota Pekalongan?
137	Ya sejauh ini dukungan dari legislatif sudah bagus, tapi kalo dari anggaran juga belum maksimal. Tapi
138	dukungan maupun komitmen dari kepala daerah dan legislatif sudah bagus untuk program KB ini.
139	Terus untuk kondisi sosialnya sendiri ya pak, di Kota Pekalongan ini sudah mendukung untuk menyukseskan
140	program KB, karena mengingat kota Pekalongan ini citranya sebagai kota santri ?
141	Saya rasa sudah baik, perkembangan ini, apa masyarakat anggapan untuk KB itu sudah bagus. Untuk
142	merencanakan anak, itu sudah menjadi pola hidup. Sudah menjadi apa, hampir membudaya lah. Tidak seperti
143	dulu lah, yang katanya tidak boleh KB, tapi sekarang sudah hilang lah. Bahkan sebaliknya bahwa KB itu
144	sudah menjadi kebutuhan.
145	Kalo berbicara di lingkup pekalongan utara ini ya pak, secara geografi juga berdekatan dengan pantai utara,
146	apakah ini juga ada pengaruhnya dengan pendekatan masyarakat untuk program KB atau ada pandangan-
147	pandangan khusus seperti banyak anak banyak rezeki itu?
148	Sebenarnya pandangan bahwa banyak anak banyak rezeki itu sekarang sudah tidak ada. Tetapi sekarang itu
149	lebih kepada kebutuhan, kebutuhan berusaha itu lebih mengemuka daripada.. kehidupan yang di pantai itu
150	kan memang masih, kebanyakan kehidupan nelayan, yang ekonominya masih kurang beruntung dan juga
151	SDM nya masih kurang bagus juga, sehingga KB nya belum begitu baik. Nah kita mencoba di daerah pantai
152	utara kita buat kampung KB juga ..
153	Jadi secara umum apakah ada perbedaan antara pengaruhnya masyarakat di daerah pesisir atau di daerah

154	pedesaan?
155	Kalo saya rasa kota itu ga begitu tajam, tapi ada sosial di daerah panjang dengan daerah selatan itu berbeda.
156	Cara hidupnya maupun cara ekonomi sosialnya sudah berbeda. .... tapi ya ga terlalu tajam kalo diliat
157	dibandingkan pekalongan dengan Banjarnegara. Kalo masih antar kota pekalongan, misal pekalongan utara
158	dengan pekalongan selatan tidak jauh berbeda, ya ada perbedaan sedikit, tapi ya sedikit.
159	Perbedaan-perbedaan sosial dimasyarakat itu apakah akan menjadi perbedaan strategi KIE bagi petugas
160	lapangan ?
161	Tentunya yang sekarang sudah berjalan ini sudah menggunakan, termasuk untuk memperhitungkan masalah
162	itu tadi, kenapa kita kampung KB di Bandengan, karena melihat karakteristik masyarakat di Bandengan beda
163	dengan masyarakat di selatan itu tadi. Itu disana juga KB nya masih rendah. Nah itu kenapa kita... KB nya
164	rendah tidak di selatan saja. Itu karena karakternya yang keras atau apa, ya berbeda lah dengan selatan.
165	Tadi bapak kan menyinggung tentang kampung KB pak ya, tentang Kampung KB di kota pekalongan yang
166	sudah berjalan satu tahun ya. Nah itu dalam rentang itu apakah ada pencapaian atau progresnya seperti apa
167	pak?
168	Menurut saya memang belum ada progres yang signifikan, terutama kalo lihat bahwa program KB itu
169	sebenarnya, program kampung KB itu sebenarnya program integrasi dari beberapa sektor atau beberapa
170	OPD. Itu harus sengkuyuk semua ke situ. Karena apabila sektor ini kurang dari OPD ini masuk. Nah tapi
171	nampaknya belum sepenuhnya seperti itu, dan sampai sekrang bahwa kampung KB saat ini seakan-akan itu
172	hanya kewajibannya DinsosP2KB saja. Tapi dri sektor lain, dri sisi lain sepertinya itu o itu dri program KB
173	saja, belum sepenuhnya kesitu. Sehingga hasilnya pun belum signifikan. Tapi kalo dari segi kesadaran ber
174	KB sudah lebih baik, namun secara angka kita belum tau belum lihat
175	.....berarti yang jadi hambatan apakah
176	Sebetulnya kalo hambatan itu, dari sisi komitmen. Komitmen pemerintah daerah dan unsur-unsurnya. Karena
177	dari OPD itu belum masuk kesitu semua. Artinya kalo mau, disana ada kekurangan, misalnya sarana dan
178	prasarana lingkungan yang harus diperbaiki, kemudian masalah kesehatan disana misal masih banyak
179	penyakit menular. Ini belum secara integrasi masuk kesitu. Tapi masih lebih ke, barang kali .... jadi
180	kendalanya itu satu komitmen. Ya sudah ada tapi belum maksimal. Disamping dari dalam sendiri tentunya ....
181	semua OPD itu masuk kesitu, .....
182	Saya rasa banyak yang berKB daripada yang tidak.
183	Berarti cukup menarik masyarakat ya pak dengan adanya uang transport
184	Pemerintah daerah melihat
185	Terakhir ini ya pak ya, apakah ada kiat-kiat untuk DinsosP2KB ini yang bisa dilakukan oleh DinsosP2KB
186	untuk mensukseskan atau lebih genjar lagi untuk mensukseskan KB Pria khususnya MOP?
187	Ya saya rasa, ya melalui itu tadi ya, melalui sosialisasi-sosialisasi, kemudian komunikasi, konsultasi, KIE itu
188	tadi ya. Lebih digalakkan lagi, lebih digalakkan KB Pria kepada pria remaja dan dewasa, lebih dikembangkan
189	lagi lah, lebih di intenskan lagi. Artinya sekarang itu KIE itu menurut saya masih kurang, belum maksimal,
190	masih sebatas itu lah, ya betul-betul yang sudah aktif, yang aktif itu banyak. Tidak hanya satu dua saja, saya
191	rasa supaya betul-betul dipahami.
192	Hanya bertumpu pada PLKB atau bisa yang lain?
193	Lah itu, ya termasuk yang tadi, forum-forum itu, kan termasuk PLKB juga, yang KIE-KIE itu. Dari forum
194	peduli umat, terus apalagi itu terus koalisi pendudukan. Program KB itu kan termasuk program mengubah
195	perilaku. Kalo program perilaku itu kan ga bisa dipaksakan. Artinya perlu waktu. Nah perlu waktunya itu.
196	Kalo dari kecil sudah melalui di KIE pas saat remaja, atau KIE di tingkat SMP, SMA, mahasiswa, itu lebih
197	dini diperkenalkan, lebih awal lah ya. saya rasa itu jangka panjang lah. Sekarang aja kan hasil daripada Pak
198	Haryono Suyono aja baru terasa sekarang, padahal dari beberapa tahun itu? Tapi baru terasa sekarang bahwa
199	ternyata KB itu suatu kebutuhan. Tidak ada sendiri-sendiri. Dimana bahwa KB itu dilarang agama itu sudah
200	jarang terdengar lah.
201	Ya bapak, terimakasih atas waktunya, mohon maaf mengganggu
202	lya, sudah ini?? Semoga sukses ujiannya
203	
204	
205	
206	
207	
208	

### TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : dr. ASWINA AZIS MICHROZA  
 Alamat : JL. SUTAN SYAHRIR GG. 4 NO. 295, PASIRSARI  
 Tempat Wawancara : PUSKESMAS DUKUH  
 Tanggal Wawancara : 2 MEI 2017  
 Waktu Wawancara : Pukul 08.43 s/d 09.08 WIB  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	Maaf pak, ini sesuai surat ijin penelitian saya, maksud dan tujuan kedatangan saya pagi ini untuk wawancara bapak selaku pelaksana teknis pelayanan MOP di Kota Pekalongan. Ada beberapa hal yang ingin saya kroscek pak seputar pelayanan MOP. Lha kok bisa saya mba, ngga dari Dinkes nya aja sekalian?
002	
003	
004	
005	Kan yang melayani bapak, terus kemarin dari hasil wawancara dengan akseptor MOP juga keterangannya itu mereka pada mantap MOP setelah dijelasin sama dokter nya, pak? Terus sekarang yang mau ditanyakan apa wis? Jangan lama-lama ya, 15 menit cukup kan? Saya mau ada rapat soalnya.
006	
007	
008	
009	Iya pak, ga banyak kok ini pertanyaannya. Ya bisa dimulai, nomor satu.
010	
011	Oh langsung ya pak.. Jadi begini pak, untuk kesertaan KB Pria khususnya MOP di Kota Pekalongan itu bagaimana? Ya kepesertaannya itu mengikuti kegiatan massal, kecuali hanya momen-momen tertentu ya jumlahnya sedikit yang memang minta. Kayak kemarin ada, nanti njenengan liat data-datanya saja, ini yang ikut momen massal atau ini yang ikut terpisah. Itu dilihat, sudah diwawancara juga kan?  Iya pak sudah kemarin-kemarin sudah ketemu sama bapak-bapaknya.
012	
013	
014	
015	
016	Terus pak untuk kesertaan KB Pria khususnya MOP ini pak ya, njenengan sebagai pelaksana teknis disini yang bekerjasama dengan DINSOSP2KB ada MoU untuk melaksanakan MOP di Puskesmas Dukuh, sejauh ini apa memang ada tuntutan atau target harus sekian atau mungkin seadanya dilayani atau mungkin kalau tidak ada ya nanti di momen pelayanan selanjutnya? Ya eksekutor tidak ditarget, harusnya yang ditarget adalah Dinas Sosial KB, mereka melakukan advokasi. Kita hanya melakukan tindakan sesuai prosedur klinis yang baik sehingga menghindari kejadian-kejadian tidak diinginkan, komplikasi dan lain-lain, sama edukasi konsekuensi seperti ini, biar tidak ada sengketa hukum sesudahnya. Misalnya aku wis tak MOP kok bojo ku meteng? Lho kae setelah di MOP kok dia sukanya macem-macem..lha implikasi itu kita waspadai dari awal tapi kita ga bisa megang. Kita hanya edukasi kemudian melakukan tindakan, mengevaluasi apakah ada kehamilan diluar itu apa tidak, karena itu salah satu kegagalan MOP tho.
017	
018	
019	
020	
021	
022	
023	
024	
025	
026	
027	
028	Sejauh ini ada kasus kegagalan pak? Ada satu, di Utara, gara-gara letaknya tinggi yang satu. Jadi kita hanya nutup yang satu. Pak ini yang saya operasi satu karena yang ini letaknya di atas testisnya itu, panjenengan dalam satu tahun ini akan hamil. Ternyata benar, melahirkan dan tidak komplain karena kita sudah menjelaskan ini akan hamil kalau dilakukan oleh urologi mahal biayanya karena harus buka perut dan sebagainya.
029	
030	
031	
032	
033	Jadi saat proses KIE sebelum dilakukan tindakan kepada calon akseptor, apakah disitu terjadi suatu kayak menjamin secara gamblang oh ini seperti ini.. ini...? Semua kita jelaskan kemungkinan hamilnya 1 persen, jadi seratus orang kadang 1 hamil. Karena kan ndak tau kita sudah ikat vas deferens itu punya kemampuan namanya untuk meregenerasi, nepung dewe iso, ikatannya di dalam sudah kenceng ternyata ada mekanisme jaringan ditolak terus ucul kan ga tau..nanti dijelaskan njenengan kemungkinan hamilnya 1 persen, tapi njenengan pasien keempatpuluh jadi kemungkinan tidak. Tapi kalo itu sudah melebihi seratus ya kita harus wanti-wanti, ini pasti cok ono sing hamil walaupun sudah ditutup dengan kuat.
034	
035	
036	
037	
038	
039	
040	


041	Jadi ketika pasien sudah merasa mantap dan yakin, kalo menurut bapak apakah rasa mantap dan yakin itu
042	karena mantap tidak khawatir dengan efek sampingnya, alaukah mantap karena sudah mendapat penjelasan,
043	akhirnya mantap sudah tidak ingin tambah anak lagi atau seperti apa pak?
044	Ya mantap sudah dijelaskan, karena dia sudah tau konsekuensinya tidak ada jaminan yang seratus persen. Di
045	dunia itu ngga ada yang seratus persen kecuali Tuhan, Gusti Allah tho.. pasti di penelitian manapun tidak
046	mungkin, paling 99,5 persen, jadi dengan itu kemantapannya dari informasi yang ada sehingga mereka
047	mantap dan siap dengan konsekuensi yang begitu dan kejadian yang lain-lain.
048	Berarti ketika ada yang bilang tidak mau MOP karena belum mantap itu berarti karena faktor informasi yang
049	kurang?
050	Informasinya kurang, karena kalo informasi benar begitu dia tidak mantap, tetap mundur. Tunggulah, bahkan
051	dengan informasi yang baik maka yang kita sarankan nanti kamu MOP nya nunggu umur segini tu malah
052	kadang lebih dini. Umur 33 minta MOP, pernah 29 anaknya sudah 3 tapi saya tidak mau, memaksa, yakin
053	bener tanda tangan. Tapi njenengan dipastikan 3 anak itu tidak ada penyakit genetik.
054	Terus selama ini dalam pelaksanaannya, masih banyak hambatan pak?
055	Tidak sih, ya hambatannya semakin muda kita susah melakukan tindakan karena jaringannya masih seger
056	daripada umur yang lebih tua.
057	Kalo dari antar dinas sendiri pak, sebagai mitra kerja program KB apakah pernah kurang satu pendapat yang
058	dirasa kurang?
059	Ga ada mbak, paling yang kurang kemarin SK. Ternyata kita belum belum di SK-kan tapi habis itu dinas
060	suruh bikin, ya sudah.
061	Berarti bapak untuk keterampilan sebagai dokter MOP, dari DINSOSP2KB sudah memberikan yang
062	dibutuhkan ?
063	Yang kurang satu, sertifikat kompetensi saya minta. Datanya ada semua tinggal kirim, kalo mau
064	mendatangkan dari Semarang mau liat operasi silakan. Jadi adanya sertifikat pelatihan tapi kompetensi kan
065	beberapa kali. Sudah berapa lama yaa, hehee...
066	Sudah terpenuhi syaratnya pak?
067	Dokter bedah sudah kesini ok, pak Tata dulu, kita operasi tiga sehari itu. Hasilnya ok.
068	Ada standarnya harus maksimal ato minimal berapa gitu pak?
069	Ga tau saya malah Cuma dari Dinsos bilang dari Semarang mau lihat ya monggo silakan. Ini saya nunggu
070	yang dari Batang katanya kan mau kerjasama kalo sana ada kita mau dipanggil. Kalo mengambil PKMI dari
071	Semarang biar jadi supervisor nanti diterbitkan kompetensi.
072	Sudah ada SOP untuk MOP pak?
073	Adanya panduan, lha kita buat SOP sesuai panduan, ada itu tapi dimana yaa..setelah saya dapat pelatihan
074	MOP mbak tahun dua ribu berapa yaa, saya bawa kerumah bukunya.
075	Perlu update pelatihan gitu ngga pak sebenarnya untuk MOP ?
076	Ga usah, sudah cukup itu yang terbaru teknik MOP tanpa pisau itu. Ya tinggal kompetensinya saja, lamanya
077	tindakan, ketidakadaan komplikasi, ya alhamdulillah ga ada komplikasi sih.
078	Apakah itu nanti akan mempengaruhi output hasil pelayanan ?
079	Ya jelas, kalo kita mengerjakan dengan baik, nyeri kurang, pendarahan kurang, tidak ada infeksi, nanti kan
080	peminatnya ketok tular tho..ooo ternyata nyerinya hanya seperti ini saja.
081	Kalo dari sumber daya yang sudah ada ini pak, apakah sudah sesuai standar fasilitasnya baik yang disediakan
082	Dinas Kesehatan maupun DINSOSP2KB, seperti apa pak?
083	Harusnya ini, kan ada tim tiga, dokter perawat dan bidan di Pusekesmas Kusuma Bangsa. Dan dari awal
084	sudah wanu-wanti, kalo satu dipindah yang dua ini ngikut. Tapi saya yang dipindah, yang dua ga ikut.
085	Akhirnya apa, regenerasi kan mandek, yang dua itu harusnya bisa melakukan tindakan juga. Saya mau di
086	pindah ke Medono ya itu ngikut, center pindah. Kalo disini akhirnya saya training bidan sendiri, hanya
087	sebagai asisten tidak sebagai operator karena mereka ga punya sertifikat.
088	Apa itu sudah pernah disampaikan pak ?
089	Sudah berapa kali, berkali-kali..ya saya kan butuh tim. Tapi kan karena terbentur kebijakan Dinas Kesehatan
090	akhirnya ya udah saya melaksanakan dengan tim internal aja tanpa sertifikat kompetensi mereka. Walaupun
091	tidak berpengaruh pada kualitas pelayanan tapi kan regenerasinya itu, misal saya dipindah ke struktural yo
092	piye, siapa yang rugi..? Sudah saya sampaikan ke DINSOSP2KB tapi ya gitu jawabannya, ya nanti

093	direncanakan. Biasa, normatif...hehe.
094	Bisa dibilang keberadaan tim itu vital yak pak dalam sebuah tindakan MOP ?
095	Ya vital lah, tergantung visi misinya Pekalongan bagaimana.
096	Kalo bapak memandang MOP sendiri khususnya di Pekalongan Utara, kira-kira apa sih yang perlu dibenahi
097	atau mungkin secara keseluruhan yang masih bisa ditingkatkan untuk mendorong lagi kesertaan MOP ?
098	Kelompok Priyo Utomo itu digalakkan dimasukkan dalam kegiatan LPM BKM, jangan fisik tok, non
099	fisiknya. Kan angka kematian ibu tinggi, ekonomi, itu kan misalnya mereka anak udah lima, wis pongah
100	pangeh ekonominya itu kan bisa dimotivasi toh mereka kan tidak ingin punya anak lagi kan. Terus untuk
101	masalah misalnya agama kita sudah sosialisasi di Batik TV tergantung niatnya tok sih dan kesadaran. Saya
102	niatnya bukan ga ingin punya anak tapi ngopeni yang ada biar berkualitas, beda artinya dari segi agama.
103	Dari sekian banyak bapak melakukan konseling kepada calon akseptor yang ada, kira-kira yang paling
104	berpengaruh dalam mengambil keputusan untuk mengikuti MOP itu dari pihak istri atau suami ?
	Dua-duanya mbak, harus dua-duanya.
105	
106	Kalo saya tanya, bapak mau ngga di MOP ?
107	Saya punya metode sendiri, agar tidak punya keturunan atau nanti ngatur mungkin 3 tahun lagi saya mau
108	punya keturunan gitu lho.
109	Tapi bapak secara pribadi tidak menolak ?
110	Tidak menolak tidak menerima, netral saja. Sesuai dengan indikasi, wong itu indikasi kok dan MOP itu
111	bukan paksaan tapi kesadaran.
112	Terkhir ini pak, harapan bapak ke depan untuk MOP di Kota Pekalongan, khususnya di Kecamatan Utara dan
113	kecamatan lainnya paling tidak tiap tahunnya bisa terus bertambah peserta aktifnya, seperti apa pak ?
114	Pertama DINSOSP2KB harus punya target, kita kan harus ada target tho. Kemudian ada target dianalisa
115	masalahnya apa, dimana salah itu dikerucutkan sehingga muncul tindak lanjut yang pas. Oh ternyata di
116	daerah utara itu sudah tinggi tinggal untuk meningkatkan kita edukasi lewat Priyo Utomo. Oh ternyata Priyo
117	Utomo tidak difasilitasi lewat BKM, berarti pembangunan non fisiknya dinaikkan. Penyuluhan kesehatan,
118	penyuluhan kesadaran KB dan lain-lain, nanti tergantung analisisnya. Kemudian dipastikan ini operatonya
119	harus kompeten dong, dibantu untuk menerbitkan sertifikat kompetensi. Terus sekali lagi pemerintah harus
120	memberdayakan masyarakat. Jadi masyarakat ben sadar tu piye, apakah lewat posyandu, termasuk PLKB
121	harusnya satu kelurahan 2 PLKB karena harus masuk di posyandu balita yang jumlahnya sekian banyak itu
122	membantu penyuluhan KB mantap atau yang MKJP. Kalo saya rasa yang datang MOP itu sudah mantap, kita
123	konseling terus digarap.
124	Kalo untuk temen-temen di lapangan PLKB ini pak, apa ada pola-pola komunikasi atau kiat-kiat tertentu
125	dalam memberikan konseling kepada calon akseptor MOP itu biar mereka itu juga lebih mantap ?
126	Tadi kan pemberdayaan terus juga kreatifitas, sudah belum membuat banner atau baliho, ditempel. Ada
127	anggaranannya? Belum kayaknya. Lho kalah karo limang menit cair. Kemudian lewat, DINSOSKB ada website
128	ngga? Itu diaktifkan, tinggal nanti ini clue nya apa MKJP, ya nanti MKJP diperbanyak tampilannya.
129	Facebook kalo ada juga logonya diganti jadi MKJP, disitu dibuka layanan konsultasi. Kalo ada kegiatan apa,
130	tema apa di upload jadi masyarakat tau.
131	
132	
133	
134	
135	
136	
137	
138	
139	
140	
141	
142	
143	

### TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : M. SIROJUDIN  
 Alamat : SLAMARAN, KRAPYAK  
 Tempat Wawancara : KEDIAMAN BAPAK M. SIROJUDIN  
 Tanggal Wawancara : 2 MEI 2017  
 Waktu Wawancara : Pukul 11. 53 s/d 12.16 WIB  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	Dari pandangan agama itu sebenarnya MOP seperti apa pak ?
002	Kalo MOP sampe sekarang itu belum diperbolehkan.
003	Bapak secara lugas dan tegas pun memang tidak mendukung ?
004	Ya, saya belum setuju untuk KB MOP.
005	Tapi ketika ada orang yang memutuskan untuk MOP itu berarti kembali ke personnya masing-masing pak ?
006	Ya serahkan kepada orangnya terus ya kalo MOP itu kan begini begini begini, itu kan yang ndak boleh itu
007	yang merubah organ tubuh. Nah kalo MOW karena kesehatan masih diperbolehkan. Dan seorang tokoh
008	masyarakat, ulama ustad yang ikut MOW sudah banyak karena kaitan anaknya sudah banyak terus masalah
009	kesehatan ibunya. Tapi kalo MOP belum ada tokoh masyarakat ulama yang ikut MOP itu belum ada.
010	Itu karena apa masih ada dianggap haramnya itu pak ?
011	Nggak, masalahnya yang pertama itu kan merubah organ tubuh. Yang kedua itu dasarnya gak ada maksudnya
012	kalo perempuan itu kan dasarnya masalah kesehatan, kalo melahirkan terus akan jadi tidak sehat atau kalo
013	melahirkan lagi bisa meninggal dunia. Tapi kalo MOP dasarnya ndak ada, umpama ini masalah kesehatan, ya
014	kalo sehat yo ndak usah di MOP kecuali ndak sehat tidak bisa bereproduksi.
015	Terus kalo ada yang datang ke bapak gitu minta saran, pak ini saya sebaiknya seperti apa, apakah bapak tetap
016	menyarankan untuk KB kah, atau tidak ?
017	Kalo masalah MOP, kalo saya menyarankan kan kalo kontrasepsi ibunya banyak ada IUD, implant, suntik,
018	pil, maksudnya ya ikut salah satu itu. Kalo bapaknya terpaksa ya pakenya kondom.
019	Kalo secara umum global gitu pak, bapak mendukung atau tidak adanya program KB ?
020	Lha itu kan akhirnya seperti tadi, kalo saya posisi di masyarakat saya kurang sependapat, saya tidak pernah
021	memotivasi, menyarankan itu tidak pernah. Kalo sekarang ada yang bilang mau ikut MOP, saya paling tanya
022	lha kamu sudah siap apa belum..kalo sudah siap mental siap fisik dan segalanya ya monggo. Tapi kalo belum
023	siap jangan. Soalnya yang belum siap itu banyak mbak. Kakak saya itu ikut MOP, saya nggak tau. Waktu di
024	Semarang sama teman-temannya, akhirnya sekarang punya keluhan luar biasa. Saya kira efek samping dari
025	MOP nya, sebetulnya semua kan efek dari itu walaupun secara langsung tidak langsung dari pikiran. Ada lagi
026	orang sudah ikut MOP akhirnya dia itu konsultasi dengan seorang ulama, ulama mengatakan tidak boleh.
027	Akhirnya dia bingung, waduh ini kok bicaranya seperti itu padahal saya sudah melaksanakan. Diminta
028	pendapatnya seakan-akan belum ikut itu MOP, terus setelah itu tanya ternyata jawabannya seperti itu
029	akhirnya jadi bingung. Terus seperti itu, akhirnya jadi tidak berfungsi, tapi bukan kaitannya pelaksanaan
030	MOP itu. Ini secara tidak langsung. Kalo yang langsung misal punya diabet akhirnya bermasalah, lha kalo ini
031	secara tidak langsung, secara psikologis ya dia akhirnya berpikir terus, kiyai-kiyai menyatakan tidak boleh
032	padahal udah telanjur ikut, jadi pikiran setiap hari mikirke itu terus akhirnya jadi tidak berfungsi.
033	Kalo seperti secara hukum agama bagaimana pak, dia melakukan MOP karena ketidaktahuan dia dari sudut
034	pendang agama terus setelah dia di MOP baru tau ?
035	Kalo masalah tidak tau, itu tinggal melihat dia bertempat tinggal dimana. Kalo tempat tinggalnya di
036	Pekalongan itu kan kalo ga tau salah, maksudnya kan masih ada puskesmas yang ada bisa diminta informasi,
037	rumah sakit juga, ato sama petugasnya. Kalo hidupnya itu di alas, di pedalaman, tetangganya orang bodoh
038	semua, itu dalam agama ada istilahnya dimaafkan. Salah kalo seperti orang tidak tau masalah agama, kamu
039	hidupnya di Pekalongan banyak ulama banyak kiyai kok. Sampe kamu tidak tahu kamu salah.
040	Bapak dengan sikap yang tidak mendukung itu tadi, apakah tidak khawatir dibilang tidak mendukung
041	program pemerintah ?
042	Lha masalahnya ketidaksetujuan saya itu kan tidak dipublikasikan, jadi cuma untuk kita sendiri dan orang-

043	orang yang datang minta pendapat kan kayak gitu..kalo melarang program pemerintah itu berarti kan	
044		memberikan ceramah-ceramah tentang itu, kita kan ngga. Saya kira untuk tokoh masyarakat di Kota
045		Pekalongan yang menentang program pemerintah itu ndak ada.
046	Kemudian menurut bapak, program atau kebijakan seperti apa yang paling cocok diterapkan untuk mengatasi	
047		masalah kependudukan saat ini ?
048		Ya program KB itu tadi, mengatur kelahiran, merencanakan jumlah anak, yang diutamakan pakainya ya IUD,
049		implant, kalo terpaksa steril ya ibunya saja karena alasan kesehatan. Sudah bagus kok mbak program
050		pemerintah itu sebenarnya, mulai dari menunda perkawinan supaya tidak terjadi kehamilan di usia remaja,
051	terus juga untuk pengasuhan yang punya balita, remaja, lansia, itu sudah bagus.	
052		
053		
054		
055		
056		
057		
058		
059		
060		
061		
062		
063		
064		
065		
066		
067		
068		
069		
070		
071		
072		
073		
074		
075		
076		
077		
078		
079		
080		
081		
082		
083		
084		
085		
086		
087		
088		
089		
090		
091		
092		
093		
094		
095		
096		
097		
098		
099		
100		

## TRANSKRIP DATA WAWANCARA

Nama Narasumber : Drs. GUNINDYO  
 Alamat : KOTA PEKALONGAN  
 Tempat Wawancara : DINSOSP2KB  
 Tanggal Wawancara : 9 MEI 2017  
 Waktu Wawancara : 15.05 s/d 15.53  
 Pewawancara : IRMA P. N.

NO URUT	DATA TEKS
001	Permisi pak ya, ini sesuai dengan penelitian yang saya lakukan, yaitu tentang peningkatan pencapaian MOP
002	di Kota Pekalongan. Dari hasil data umpan balik KB dari DinsosP2KB yang saya peroleh itu bahwa
003	pencapaian KB MOP dari 4 kecamatan yang ada di Kota Pekalongan itu yang paling tinggi yaitu di
004	Kecamatan Utara. Di Kecamatan Utara itu dari tahun 2010 sampai tahun 2015 selama 5 tahun itu
005	pencapaiannya konsisten bagus pak, selalu ada kenaikan untuk kepesertaan MOP KB Pria nya. Nah ini ya
006	pak, yang ingin saya tanyakan yaitu tentang standar dan sarana kebijakan program, untuk menentukan
007	strategi kebijakan program itu sendiri kan harus terlebih dahulu menentukan visi dan misi. Visi misi yang
008	ditentukan oleh BKKBN itu kan dalam kurun waktu tertentu ya pak, nah apakah visi dan misi untuk menjadi
009	dasar segala tujuan prgoram itu sudah tercapai?
010	Saya rasa visi-misi yang sudah diterapkan oleh BKKBN untuk di Kota Pekalongan ini belum bisa tercapai.
011	Karena sampai saat ini TFR kita masih apa, belum turun, dan kalo kita liat kemarin dari hasil rakor-rakor itu,
012	untuk kota pekalongan itu rangkingnya juga masih dibawah, ya 20 keatas lah. Jadi saya rasa belum.
013	Jadi kalo ukuran keberhasilannya program KB itu apa pak?
014	Nah itu, itu kalo untuk ukuran keberhasilan program KB, kalo saya melihat ukurannya dari TFR. Karena
015	apapun itu ujung-ujungnya memang arahnya supaya menurunannya TFR, misalnya meningkatnya yang
016	menggunakan yang berkontrasepsi, kemudian menurunnya angka perkawinan dini, dan sebagainya, itu
017	sebenarnya ujung-ujungnya untuk penurunan TFR, dan apa mencanangkan keluarga sehat tadi.
018	Terus kemudian untuk tugas-tugas pengelolaan program KB di tingkat daerah ya pak, terutama di tingkat
019	Kota Pekalongan seperti apa pak? Apakah sudah dilaksanakan secara ideal?
020	Ya kalo ideal si belum, Cuma kita berusaha untuk kesitu, ee yang maksimal lah, yang baik.
021	Dengan dukungan yang seperti apa pak untuk maksimal itu?
022	Tentunya dukungannya dengan apa, sumber daya manusia dan sarana prasarana yang memadai, kita
023	harapannya bisa mencukupi, dan kualitasnya juga baik, ya saya rasa kita mengarah kesitu lah.
024	Mungkin selanjutnya untuk sumberdaya, ini kalo di program KB itu kan ada penyuluh KB nya ya pak untuk
025	di lapangan, nah apakah PLKB nya sudah memiliki kualitas yang kompeten? mengingat PLKB itu sebagai
026	implementor MOP di Kota Pekalongan?
027	Saya rasa kalo kompetensinya si ada, tapi mungkin belum maksimal, untuk mengerjakan suatu program KB
028	yang begitu luas. Kalo kita melihat sepintas program KB itu menurunkan angka kelahiran dan mengendalikan
029	penduduk, tapi kan jangka panjangnya lebih berat lagi, juga untuk ee tugas kompetensinya penyuluh
030	lapangan itu saya rasa belum cukup maksimal. Perlu ditingkatkan lagi melalui apa pelatihan-pelatihan,
031	artinya pelatihan bagaimana dilapangannya nanti. Ee karena masyarakat itu kan dinamis, kalo sekarang kita
032	mendekati masyarakat banyak, sementara masyarakat sudah berubah, la itu harus ada apa, aktif
033	kompetensinya.
034	Terus untuk mengenai kompetensi pak, apakah tadi kan juga bapak mengatakan kompetensi belum masih
035	cukup maksimal lah ini ya pak dengan yang ada saat ini, itu apakah kompetensi sumber daya manusianya itu
036	akan berpengaruh pada output hasil pada untuk hasil tujuan keberhasilan program KB ini pak?
037	Yang saya rasa belum berpengaruh, karena berhasil tidaknya itu bukan bergantung dari kompetensi daripada
038	petugasnya diri sendiri.
039	Kalo untuk di Kota Pekalongan sendiri itu pak ya, apakah secara kualitas penyuluh KB dengan wilayah di
040	wilayah sejumlah kelurahan yang ada di Kota Pekalongan ini sudah ideal ?
041	Kalo saat ini sementara sudah ideal, karena, artinya tidak lama lagi beberapa akan ada yang pensiun. Idealnya
042	karena satu keluarahan satu PLKB. Tapi kalo dalam waktu dekat ada yang pensiun dan minta mutasi, mudah-
043	mudahan tidak kalo untuk mutasi, hehe



044	Selain sumber daya manusia pak, apakah ada sumber daya lain yang menentukan keberhasilan program MOP
045	di Kota Pekalongan?
046	Ya selain sumber daya manusia, ada sumber daya lain, tentunya walaupun klasik tapi kita tidak menutup
047	realita bahwa dana itu perlu. Sehingga kita perlu dukungan dari anggaran APBD, tidak hanya dari, tidak
048	mengandalkan dari pusat, karena anggaran dari pusat saja saya rasa masih kurang lah, dengan begitu apa,
049	banyaknya tugas-tugas yang harus dijalankan oleh program KB di Kota Pekalongan. Tentunya kalo kita mau
050	mencapai yang maksimal lah ya. Sementara ini sudah ada dukungan dari APBD tapi belum begitu signifikan.
051	Terus kemudian untuk struktur tugas penyuluh KB dilapangan pak, karena kita tau pak ya, PLKB itu dulunya
052	ikut ke pusat, terus dengan adanya otonomi daerah kembali PLKB menjadi urusan daerah, program KB
053	diurus di kota/kabupaten. Terus saat ini seperti apa pak?
054	Ee untuk saat ini memang ada permasalahan-permasalahan, semacam transisi, karena adanya PP tentang
055	pemerintah daerah Undang-Undang No. 32 Tahun 2016 apa ya, itu bahwa urusan KB itu kan nanti menjadi
056	urusan pusat. Sehingga sempat petugas penyuluh KB itu nanti akan ditarik menjadi, itu urusan pusat. La
057	namun sampai saat ini, katanya karena keuangannya belum bisa apa, belum bisa mencukupi sehingga apa,
058	untuk tahun ini masih dipending. PLKB ditarik ke pusat itu masih dipending. Barangkali anggaran tahun
059	depan sudah diperhitungkan apa belum, kayanya sudah nanti. Kalo kemarin belum diperhitungkan di APBN
060	nya, ya mungkin tahun depan akan terealisasi, karena ini juga di undang-undangnya sudah dijelaskan.
061	Untuk program KB sendiri dalam pelaksanaannya itu kan tidak bisa bekerja sendiri ya pak? Ada kerjasama
062	dengan instansi lain, adakah instansi lain yang mendukung program KB khususnya KB pria MOP di Kota
063	Pekalongan itu seperti apa pak?
064	Ya tentunya dukungan dari beberapa SKPD terkait sangat dibutuhkan. ee seperti dinas apa, Badan
065	Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Perlindungan Anak, serta dari Dinas Kesehatan, kemudian dari Dinas
066	Pendidikan tentunya itu sangat diperlukan. Terutama dalam hal memberikan apa pengertian bahwa KB itu
067	tidak hanya untuk ee apa, untuk perempuan saja. MUI juga, MUI ini sangat dibutuhkan juga untuk perannya.
068	Dimana kita juga punya forum antar umat beragama, komunitas antar pemuka agama. Jadi itu yang bisa
069	membantu kita untuk menyukseskan KB Pria.
070	Terus kemudian untuk menyamakan persepsi pada stakeholder yang lain pak ya untuk mendukung KB Pria
071	khususnya MOP itu apakah ada pola komunikasi tertentu yang diterapkan, agar MOP, misal ob ini lho MOP
072	kenapa harus bapaknya yang ikut berKB, KB pria, itu pola komunikasinya yang diterapkan seperti apa pak?
073	Ya kalo pola komunikasi terutama kita, tadi ya, melalui forum-forum antar umat beragama, kemudia melalui
074	apa konsultasi, apa itu forum informasi dan konsultasi itu PIK atau apa, melalui komunikasi dan konseling,
075	KIE. Itu kan bisa di tingkat sekolah, ditingkat kelurahan. Setelah itu, ini yang akan apa, yang akan
076	menyebarkan informasi-informasi itu dengan pengertian yang mereka diskusikan sendiri. Dimana nanti ee,
077	dari kelompok-kelompok itu akan ada diskusi komunikasi kemudian konseling. Kelompok-kelompok ini
078	yang mungkin bisa memberikan persepsi yang sama termasuk yang tadi, termasuk tadi dari forum antar umat
079	beragama itu tadi.
080	Berarti fokusnya pada komunikasi, informasi dan edukasi itu sendiri ya pak ya?
081	Iya,
082	Terus kalo untuk sarana komunikasi itu seperti apa pak? Agar KIE nya itu bisa maksimal, eee pihak-pihak
083	yang terkait lainnya pak?
084	Ya untuk komunikasi yang pertama kita melalui program-program, melalui media yang ada dengan
085	komunikasi yang ada. Melalui TV Batik, melalui radio, maupun melalui kelompok-kelompok masyarakat
086	tadi. Untuk mensosialisasikan kegiatan program-program KB. Manakala informasi komunikasi dan
087	konsultasi melalui kelompok-kelompok itu lebih intens tentunya informasi ini akan lebih cepat mengena,
088	apanya informasi KB itu sendiri.
089	Kemudian birokrasi itu sendiri ya pak ya, untuk birokrasi yang mengatur program KB di Kota Pekalongan,
090	kira-kira apa ya pak yang bisa dilakukan atau dikembangkan untuk mengatur program KB?
091	Untuk mengembangkan program KB, ee tentunya yang pertama dari birokrasi ya. Dari birokrasi yang
092	pertama ada apa, yang jelas sekarang ada pembaharuan struktur OPD, yang berkaitan dengan KB ini, yang
093	tentunya ini akan menjadi urusan pusat. Sehingga akan lebih fokus, program-program akan diarahkan dari
094	pusat langsung. Artinya yang saat ini ada, yang daerahnya nampaknya kurang begitu, ini secara umum,
095	kurang begitu fokus pada urusan KB, ini nanti kalo betul menjadi urusan pusat akan menjadi fokus. Karena
096	daerah itu sekarang lebih ke yang populis, karena memenuhi keinginan-keinginan konstituennya. Artinya
097	yang memiliki dulu ya kesitu dulu. KB OK karena untuk kesejahteraan tapi nampaknya secara umum sudah
098	fokus. Lah ni nampaknya Kota Pekalongan alhamdulillah, walaupun belum begitu fokus akan tetapi dengan
099	dibentuknya satu bidang KB di DinsosP2KB ini. dalam rangka untuk mengefektifkan program KB.

100	Berarti bapak lebih setuju kalo urusan KB itu urusan pusat pak?
101	Saya rasa sepanjang masih apa, masih berlaku model pemilihan langsung semacam sekarang, lebih
102	cenderung ke unsur politisnya, saya rasa KB lebih baik ditarik ke pusat. Sehingga program-program yang apa
103	diprogramkan oleh pusat bisa fokus, walaupun nanti pelaksanaannya di daerah. Karena programnya itu, KB
104	itu lebih sentralistis. Harus seperti ini seperti ini. Sekarang aja yang program yang dari pusat diarahkan
105	semua. Dan nampaknya tanpa DAK untuk KB ini kita ga bisa, artinya dalam penganggaran tadi kurang
106	karena lebih ke janji-janji politik. Ya mungkin saya terus terang saja kalo liat visi misinya yang langsung
107	mengarah ke KB kan ga ada. Tapi hanya secara umum akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
108	Terus kemudian untuk penggabungan yang ditangani DinsosP2KB saat ini di tingkat Kota, itu bagaimana pak
109	ya apakah itu masih relevan dengan tupoksi penyuluh KB, dimana PLKB menjadi ujung tombak program KB
110	di lapangan?
111	Kalo sekarang juga relevansinya karena yang punya wilayah kan daerah, jadi apapun nanti koordinasinya
112	dengan daerah, dan yang sekarang yang di daerah ini PLKB menjalankan program-program yang tadi dan
113	sekarang banyak program sektoral pun, target-targetnya kan dari pusat, harus sekian, terus visi misinya juga
114	dari pusat. Lah sehingga untuk hubungannya dengan daerah tetep harus ada. Manakala dia harus operasional
115	ke lapangan, tentunya karena sasarannya ya di daerah.
116	Kemudian ini masalahnya untuk program KB ada PUS, notabene pelayanan langsung kepada masyarakat,
117	dengan segala risiko dan efek sampingnya. Terus jaminan seperti apa yang diberikan kepada para penyuluh
118	KB ini ketika melaksanakan tugasnya mencari akseptor, mengajak orang untuk KB, yang MOP itu bila
119	terjadi hal-hal yang tidak di inginkan pada akseptor, nah itu tanggungjawabnya apakah sepenuhnya di
120	tingkat kota atau seperti apa pak?
121	Mengenai bentuk tanggungjawab yang diberikan kepada akseptor ya, ini sampe sekarang kebetulan belum
122	ada terjadi kegagalan kasus MOP. Apabila terjadi itupun nantinya akan kita kaji dari kasusnya seperti apa.
123	Sehingga manakala ini, kan sekarang menjadi urusan daerah, manakala KB ada kasus terjadi karena ada
124	kesalahan daerah, tentunya menjadi konsekuensi untuk pemerintah daerah.
125	Tetep komitmen ya pak, jadi tidak hanya mengajak, ketika dilayani pun ada suatu hal misalnya efek samping
126	atau gimana PLKB tidak dibiarkan sendiri untuk menanggungnya ya pak?
127	Ya, pemerintah itu tidak lepas begitu saja, artinya sepanjang SOP sudah benar kemudian terjadi sesuatu,
128	tentunya pemerintah daerah harus turun.
129	Misalkan ini ya pak, ada kasus kegagalan atau komplikasi lah atau ada penyakit bawaan atau efek bawaan
130	akibat adanya pelayanan KB, itu bentuk tanggungjawab pemerintah daerah kepada akseptor seperti apa pak?
131	Yang pertama sepanjang sesuai SOP pemerintah daerah turut bertanggungjawab tentunya, untuk berkaitan
132	dengan masalah-masalah tadi. SOP nya itu termasuk sudah diperiksa, tidak ada masalah, lah itu tapi apabila
133	SOP nya ga benar ya tentunya dari pemerintah daerah tidak turut andil.
134	Terus untuk kondisi sosial ekonomi dan politik itu kan secara tidak langsung juga berpengaruh ya pak
135	terhadap pelaksanaan kegiatan pemerintah termasuk pelaksanaan program KB, nah sejauh apa dukungan
136	kepala daerah maupun dari pihak legislatif untuk menyukseskan program KB di Kota Pekalongan?
137	Ya sejauh ini dukungan dari legislatif sudah bagus, tapi kalo dari anggaran juga belum maksimal. Tapi
138	dukungan maupun komitmen dari kepala daerah dan legislatif sudah bagus untuk program KB ini.
139	Terus untuk kondisi sosialnya sendiri ya pak, di Kota Pekalongan ini sudah mendukung untuk menyukseskan
140	program KB, karena mengingat kota Pekalongan ini citranya sebagai kota santri ?
141	Saya rasa sudah baik, perkembangan ini, apa masyarakat anggapan untuk KB itu sudah bagus. Untuk
142	merencanakan anak, itu sudah menjadi pola hidup. Sudah menjadi apa, hampir membudaya lah. Tidak seperti
143	dulu lah, yang katanya tidak boleh KB, tapi sekarang sudah hilang lah. Bahkan sebaliknya bahwa KB itu
144	sudah menjadi kebutuhan.
145	Kalo berbicara di lingkup pekalongan utara ini ya pak, secara geografi juga berdekatan dengan pantai utara,
146	apakah ini juga ada pengaruhnya dengan pendekatan masyarakat untuk program KB atau ada pandangan-
147	pandangan khusus seperti banyak anak banyak rezeki itu?
148	Sebenarnya pandangan bahwa banyak anak banyak rezeki itu sekarang sudah tidak ada. Tetapi sekarang itu
149	lebih kepada kebutuhan, kebutuhan berusaha itu lebih mengemuka daripada.. kehidupan yang di pantai itu
150	kan memang masih, kebanyakan kehidupan nelayan, yang ekonominya masih kurang beruntung dan juga
151	SDM nya masih kurang bagus juga, sehingga KB nya belum begitu baik. Nah kita mencoba di daerah pantai
152	utara kita buat kampung KB juga ..

- 153 Jadi secara umum apakah ada perbedaan antara pengaruhnya masyarakat di daerah pesisir atau di daerah  
154 pedesaan?
- 155 Kalo saya rasa kota itu ga begitu tajam, tapi ada sosial di daerah panjang dengan daerah selatan itu berbeda.  
156 Cara hidupnya maupun cara ekonomi sosialnya sudah berbeda. .... tapi ya ga terlalu tajam kalo dilihat  
157 dibandingkan pekalongan dengan Banjarnegara. Kalo masih antar kota pekalongan, misal pekalongan utara  
158 dengan pekalongan selatan tidak jauh berbeda, ya ada perbedaan sedikit, tapi ya sedikit.
- 159 Perbedaan-perbedaan sosial dimasyarakat itu apakah akan menjadi perbedaan strategi KIE bagi petugas  
160 lapangan ?
- 161 Tentunya yang sekarang sudah berjalan ini sudah menggunakan, termasuk untuk memperhitungkan masalah  
162 itu tadi, kenapa kita kampung KB di Bandengan, karena melihat karakteristik masyarakat di Bandengan beda  
163 dengan masyarakat di selatan itu tadi. Itu disana juga KB nya masih rendah. Nah itu kenapa kita, KB nya  
164 rendah tidak di selatan saja. Itu karena karakternya yang keras atau apa, ya berbeda lah dengan selatan.
- 165 Tadi bapak kan menyinggung tentang kampung KB pak ya, tentang Kampung KB di kota pekalongan yang  
166 sudah berjalan satu tahun ya. Nah itu dalam rentang itu apakah ada pencapaian atau progresnya seperti apa  
167 pak?
- 168 Menurut saya memang belum ada progres yang signifikan, terutama kalo lihat bahwa program KB itu  
169 sebenarnya, program kampung KB itu sebenarnya program integrasi dari beberapa sektor atau beberapa  
170 OPD. Itu harus sengkuyuk semua ke situ. Karena apabila sektor ini kurang dari OPD ini masuk. Nah tapi  
171 nampaknya belum sepenuhnya seperti itu, dan sampai sekrang bahwa kampung KB saat ini seakan-akan itu  
172 hanya kewajibannya DinsosP2KB saja. Tapi dri sektor lain, dri sisi lain sepertinya itu o itu dri program KB  
173 saja, belum sepenuhnya kesitu. Sehingga hasilnya pun belum signifikan. Tapi kalo dari segi kesadaran ber  
174 KB sudah lebih baik, namun secara angka kita belum tau belum lihat
- 175 .....berarti yang jadi hambatan apakah
- 176 Sebetulnya kalo hambatan itu, dari sisi komitmen. Komitmen pemerintah daerah dan unsur-unsurnya. Karena  
177 dari OPD itu belum masuk kesitu semua. Artinya kalo mau, disana ada kekurangan, misalnya sarana dan  
178 prasarana lingkungan yang harus diperbaiki, kemudian masalah kesehatan disana misal masih banyak  
179 penyakit menular. Ini belum secara integrasi masuk kesitu. Tapi masih lebih ke, barang kali ..... jadi  
180 kendalanya itu satu komitmen. Ya sudah ada tapi belum maksimal. Disamping dari dalam sendiri tentunya ....  
181 semua OPD itu masuk kesitu, .....
- 182 Saya rasa banyak yang berKB daripada yang tidak.
- 183 Berarti cukup menarik masyarakat ya pak dengan adanya uang transport  
184 Pemerintah daerah melihat
- 185 Terakhir ini ya pak ya, apakah ada kiat-kiat untuk DinsosP2KB ini yang bisa dilakukan oleh DinsosP2KB  
186 untuk mensukseskan atau lebih genjar lagi untuk mensukseskan KB Pria khususnya MOP?
- 187 Ya saya rasa, ya melalui itu tadi ya, melalui sosialisasi-sosialisasi, kemudian komunikasi, konsultasi, KIE itu  
188 tadi ya. Lebih digalakkan lagi, lebih digalakkan KB Pria kepada pria remaja dan dewasa, lebih dikembangkan  
189 lagi lah, lebih di intenskan lagi. Artinya sekarang itu KIE itu menurut saya masih kurang, belum maksimal,  
190 masih sebatas itu lah, ya betul-betul yang sudah aktif, yang aktif itu banyak. Tidak hanya satu dua saja, saya  
191 rasa supaya betul-betul dipahami.
- 192 Hanya bertumpu pada PLKB atau bisa yang lain?
- 193 Lah itu, ya termasuk yang tadi, forum-forum itu, kan termasuk PLKB juga, yang KIE-KIE itu. Dari forum  
194 peduli umat, terus apalagi itu terus koalisi pendudukan. Program KB itu kan termasuk program mengubah  
195 perilaku. Kalo program perilaku itu kan ga bisa dipaksakan. Artinya perlu waktu. Nah perlu waktunya itu.  
196 Kalo dari kecil sudah melalui di KIE pas saat remaja, atau KIE di tingkat SMP, SMA, mahasiswa, itu lebih  
197 dini diperkenalkan, lebih awal lah ya. saya rasa itu jangka panjang lah. Sekarang aja kan hasil daripada Pak  
198 Haryono Suyono aja baru terasa sekarang, padahal dari beberapa tahun itu? Tapi baru terasa sekarang bahwa  
199 ternyata KB itu suatu kebutuhan. Tidak ada sendiri-sendiri. Dimana bahwa KB itu dilarang agama itu sudah  
200 jarang terdengar lah.
- 201 Ya bapak, terimakasih atas waktunya, mohon maaf mengganggu  
202 Iya, sudah ini?? Semoga sukses ujiannya  
203  
204  
205  
206  
207