

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) DI PUSKESMAS LURASIK KECAMATAN BIBOKI UTARA KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

Yohana Leu Takake¹, Agustinus Longa Tiza², Pionisius Minggu³

Universitas Timor, Kefamenanu yohanabukifan@gmail.com

Universitas Timor, Kefamenanu aguslongatiza@gmail.com

Universitas Timor, Kefamenanu s2pionisiusminggu@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah Untuk mendeskripsikan dan menganalisis Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) Di Puskesmas Lurasik Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif, dengan teknik pengumpulan data observasi, dokumentasi dan wawancara terhadap beberapa informan dari kepala puskesmas, kepala program KB, petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) dan beberapa masyarakat Teknis analisis data yang digunakan berupa; pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Lurasik Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara. Sudah terlihat baik. Hal ini dilihat dari komunikasi dengan penyuluhan tentang pentingnya program KB dan metode kontrasepsi dan untuk sumber daya yang dimiliki sudah mencukupi baik sumber daya manusia, fasilitas dan anggaran .disposisi terkait sikap pelaksanaan petugas ke masyarakat baik akan tetapi dari sisi masyarakat terkait sikap petugas kurang baik dan struktur birokrasi Dalam hal SOP dan fragmentasi (tanggungjawab) itu sudah maksimal dan dilakukan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

Kata Kunci :Implementasi; Program Keluarga Berencana

ABSTRACT

The aim of the research is to describe and analyze the implementation of the Family Planning (KB) Program at the Lurasik Community Health Center, North Biboki District, Timor Regency. The research method used is a qualitative approach, with data collection techniques of observation, documentation and interviews with several informants from the head of the community health center, the head of the family planning program, family planning field officers (PLKB) and several community members. The data analysis technique used is; data collection, data reduction, data presentation and drawing conclusions. The results of this research show that the implementation of the Family Planning (KB) Program at the Lurasik Community Health Center, North Biboki District, North Central Timor Regency. It looks good already. This can be seen from communication with counseling about the importance of family planning programs and contraceptive methods and that the resources they have are sufficient, both human resources and infrastructure. The disposition regarding the implementation attitude of officers to the community is quite good, but from the community side, the attitude of officers is not good and bureaucratic structure in terms of SOPs and fragmentation

(responsibility) it has been maximized and is carried out in accordance with the SOPs that have been determined.

Keywords: Implementation; Family Planning program

PENDAHULUAN

Negara adalah organisasi tertinggi di wilayah tertentu yang memiliki sekelompok masyarakat di dalamnya yang berfungsi sebagai alat untuk mengatur atau mengendalikan persoalan-persoalan secara bersama mengatasnamakan masyarakat dan mempunyai cita-cita untuk bersatu. Sebuah negara juga harus memiliki pemerintahan yang berdaulat, memiliki peraturan yang berdasarkan sistem hukum yang diakui oleh negara lainnya.

Adapun disini masalah yang dihadapi di berbagai negara adalah untuk mengurangi angka kemiskinan dengan menggunakan berbagai kebijakan, seperti peningkatan ekonomi, pembangunan infrastruktur, pembangunan jembatan, pasar dan sarana lainnya, dan tidak kalah pentingnya adalah di dalam sektor pembangunan SDM melalui peningkatan sektor pendidikan dan peningkatan di sektor Kesehatan.

Namun demikian kendala utama yang dihadapi hampir semuanya sama, yang umumnya bersumber pada permasalahan kependudukan. Mulai dari masih tingginya jumlah ibu melahirkan, rendahnya kesadaran masyarakat tentang hak-hak reproduksi serta masih cukup tingginya laju pertumbuhan penduduk, yang tidak sebanding dengan daya dukung lingkungan yang dapat mengakibatkan penumpukan penduduk. Namun pemerintah telah mengimplementasikan kebijakan program Keluarga Berencana (KB) guna peningkatan kesejahteraan keluarga melalui pendewasaan usia perkawinan, pembinaan ketahanan keluarga, pengaturan kelahiran, untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Akan tetapi dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang keluarga

berencana, masih banyak masyarakat yang tidak percaya terhadap program pemerintah tersebut, selain itu juga partisipasi masyarakat yang kurang keikutsertaannya dalam pembangunan program ini dan rendahnya tingkat pendidikan membuat jalan dari suatu kebijakan ini menjadi terhambat. Pemerintah membuat pelaksanaan Program KB (Keluarga Berencana) tertuang dalam Perundang – Undangan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menjelaskan bahwa dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, pengarahannya mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada keseluruhan dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan sehingga penduduk menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional, serta mampu bersaing dengan bangsa lain, dan dapat menikmati hasil pembangunan secara adil dan merata.

Pemerintah Indonesia terus melakukan perubahan cara demi terwujudnya pemerataan program KB tersebut. Pemerintahan Presiden Joko Widodo dan Wakil Presiden Jusuf Kalla dalam mewujudkan agenda prioritas pembangunan (Nawacita) periode 2015-2019, maka dibuatnya kebijakan Program Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB), sebagaimana dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, khususnya pada Pembagian Urusan Pemerintahan Konkuren antara pemerintahan Pusat, Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota pada huruf N (Pembagian

Urusan Pemerintahan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana). Dimana pembagian urusan pengendalian penduduk diatur sebagai berikut:

- a. Pemerintah pusat meliputi:
 1. Pemaduan dan sinkronisasi kebijakan pengendalian kuantitas penduduk.
 2. Penetapan perkiraan pengendalian penduduk secara nasional.
- b. Pemerintah provinsi meliputi:
 1. Pemaduan dan sinkronisasi kebijakan Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah provinsi dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk.
 2. Pemetaan perkiraan pengendalian penduduk cakupan Daerah provinsi sedangkan
- c. Pemerintah daerah meliputi:
 1. Pemaduan dan sinkronisasi kebijakan Pemerintah Daerah provinsi dengan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam rangka pengendalian kuantitas penduduk.
 2. Pemetaan perkiraan pengendalian penduduk cakupan Daerah kabupaten/kota.

Melalui program KB ini nantinya diharapkan dalam pelaksanaan program KKBPK dan program pembangunan lainnya dapat berjalan bersamaan. Dalam Hal ini sesuai amanat yang tertuang dalam agenda prioritas pembangunan terutama agenda prioritas ke-3 yaitu: memulai pembangunan dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam rangka Negara kesatuan. Oleh karna itu apabila pembangunan kependudukan dimulai dari wilayah pinggiran yaitu di dusun, karena dusun merupakan cikal bakal terbentuknya desa, dan apabila pembangunan pada seluruh dusun maju, maka desapun akan maju, apabila seluruh desa maju maka sudah tentu Negara akan maju.

Untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk yang tidak merata di kabupaten

Timor Tengah Utara (TTU) sebagai upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat maka pemerintah melakukan kebijakan kependudukan yang tercermin dalam program pemerintah dalam berbagai bidang salah satunya adalah program keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BP2KB) Kabupaten Timor Tengah Utara adalah mengarahkan dan memotivasi pasangan usia subur (PUS) menjadi akseptor KB. Jumlah akseptor KB di TTU sesungguhnya mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini ditandai dengan peningkatan jumlah akseptor aktif KB Kabupaten Timor Tengah Utara pada tahun 2022 sebanyak 22.146 akseptor dengan tingkat presentase akseptor aktif KB terhadap PUS sebesar 63,38% dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 23.615 akseptor dengan tingkat presentase akseptor aktif KB terhadap PUS sebesar 70,32%. (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana kabupaten Timor Tengah Utara dalam angka 2023).

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan-permasalahan tersebut dengan menghubungkan bagaimana penerapan keluarga Berencana di puskesmas Lurasik Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara. Maka dari itu penulis mengangkat suatu judul penelitian yaitu *"Implementasi Program Keluarga Berencana (Kb) Di Puskesmas Lurasik Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara"*

TINJAUAN PUSTAKA

Implementasi

Menurut Syauckani dkk (2004 :295) implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup 3 hal penting, *pertama* persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang

merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. *Kedua*, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk didalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijaksanaan tersebut. *Ketiga*, bagaimana mengantarkan kebijaksanaan secara kongkrit ke masyarakat.

Menurut Edward III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni: (1) komunikasi, (2) sumberdaya, (3) disposisi, dan (4) struktur birokrasi. Keempat pokok pandangan ini yang akan menjadi pijakan untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Lurasik Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara.

Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu program yang dicanangkan oleh Pemerintah Republik Indonesia untuk membantu seseorang maupun pasangan suami isteri agar mengontrol tingkat kelahiran, melalui interval atau jarak kelahiran yang berhubungan dengan umur suami dan istri untuk menentukan jumlah anak. Keluarga Berencana juga dapat didefinisikan sebagai bentuk usaha dalam mengatur jarak maupun angka kelahiran anak, dan usia yang ideal ketika melahirkan, mengatur waktu kehamilan melalui promosi, perlindungan serta bantuan yang sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (<https://unri.ac.id/point-penting-program-keluarga-berencana/>, diakses 21 November 2023).

Menurut WHO, KB merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Selanjutnya Sulistyawati (2013: 13) membeberkan tujuan KB yakni membentuk

keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan dan kesejahteraan keluarga.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Menurut Meleong (1996), penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif, peneliti menjadi sutradara dan sekaligus menjadi aktor utama.

Penelitian ini menggunakan 3 teknik pengumpulan data yakni observasi atau pengamatan langsung, wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara berhadapan (face to face interview) Kepala Puskesmas, Kepala Program Keluarga Berencana dan masyarakat pengguna program. Peneliti juga mengobservasi secara langsung proses penerapan program KB. Tidak hanya itu, peneliti juga melakukan penyelidikan terhadap dokumen-dokumen yang relevan dengan tema penelitian.

Sementara dalam hubungan dengan penentuan informan, peneliti menggunakan *proposive sampling*. Artinya peneliti menentukan orang-orang yang menjadi informan penelitian berdasarkan pengetahuan dan penguasaan yang baik terhadap tema penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Fokus penelitian ini penulis menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Edward III yang menyatakan terdapat empat variabel yang menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Alasan peneliti menggunakan teori implementasi kebijakan publik dari Edward III, karena program KB bersifat Top-Down, artinya program tersebut dicanangkan oleh pemerintah kepada masyarakat, yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pembangunan berwawasan kependudukan, untuk menuruni angka kelahiran tinggi, serta dapat mengendalikan angka kemiskinan sehingga masyarakat dapat kesejahteraan yang layak. Di mana variabel ataupun indikator yang dikemukakan oleh Edward III merupakan variabel yang menjelaskan secara komprehensif tentang kinerja implementasi dan dapat lebih konkret dalam menjelaskan proses implementasi yang sebenarnya.

Menurut teori implementasi kebijakan George Edward III, implementasi kebijakan merupakan proses yang krusial karena seberapa baiknya suatu kebijakan kalau tidak di persiapkan dan direncanakan dengan baik implementasinya maka apa yang menjadi tujuan kebijakan public tidak akan terwujud. Begitu pula sebaliknya, bagaimanapun baiknya persiapan perencanaan implementasi kebijakan, kalau kebijakannya tidak dirumuskan dengan baik apa yang menjadi tujuan kebijakan juga tidak bias dicapai. Oleh karena itu untuk mencapai tujuan kebijakan, perumusan kebijakan dan implementasi harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik. Evaluasi implementasi Edward menyatakan bahwa ada empat variable krusial dalam implementasi yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Pada penelitian ini penulis akan menguraikan hasil penelitian atas dasar data yang diperoleh peneliti dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi terkait dengan

implementasi program keluarga berencana (KB) di Puskesmas Lurasik Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara.

Implementasi kebijakan program KB merupakan penelitian mengenai bagaimana program keluarga berencana berlangsung, namun pelaksanaannya tidak akan sempurna apabila komunikasi tidak berjalan dengan baik, sumber daya tidak memadai, disposisi atau sikap pelaksana yang tidak mendukung dan struktur birokrasi yang tidak bertanggungjawab.

Komunikasi

Komunikasi yang baik dan efisien akan membuat public atau masyarakat umum akan paham dan bisa melaksanakan kebijakan tersebut sedangkan komunikasi yang buruk membuat kualitas kebijakan tidak efektif. jenis komunikasi yang dilakukan oleh implementor yaitu kepala Puskesmas, kepala program KB, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dilakukan dengan cara sosialisasi langsung. Kegiatan sosialisasi dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu.

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa, komunikasi internal adalah komunikasi oleh penanggung jawab program KB kepada pelaksana program KB serta lintas program, agar ada kesamaan persepsi untuk efektifitas pelaksanaan program KB. Dalam penyampaian terhadap informasi terkait program KB kepada tenaga kesehatan sudah cukup jelas, sesuai dengan UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang pengendalian penduduk. Untuk menyalurkan informasi kepada masyarakat dalam menggunakan KB, kepala Puskesmas bersama tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Lurasik menyampaikan informasi secara langsung kepada masyarakat sekitar misalnya melakukan sosialisasi terhadap masyarakat atau pada saat masyarakat pergi berobat di Puskesmas, mereka langsung menyampaikan informasi tersebut kepada masyarakat untuk mengikuti program KB. Hubungan kerja sama antara kepala Puskesmas dengan kepala program KB dan Bidan-bidan yang ada di Puskesmas Lurasik

semua berjalan dengan baik, tanpa adanya suatu hambatan yang timbul. Salah satu kelemahan dari masyarakat adalah pada saat kepala Puskesmas dan Bidan-bidan menyampaikan informasi terkait program KB, justru masyarakat tidak menghiraukan informasi tersebut. Sehingga dalam penyampaian informasi dari Bidan-bidan ada sebagian besar masyarakat yang tidak mengikuti sosialisasi dari puskesmas.

Sedangkan komunikasi eksternal adalah menjalin hubungan komunikasi dengan masyarakat yang dilakukan secara langsung antara pemimpin Puskesmas atau pelaksana Puskesmas maupun kelompok yang mewakilinya dengan sasaran yang meliputi masyarakat sekitar. Pihak eksternal yang berarti dari luar yaitu masyarakat yang menggunakan KB dan juga yang tidak menggunakan KB. Dari sisi ini, masyarakat yang menggunakan KB sudah baik akan tetapi dari masyarakat yang belum menggunakan KB kurang baik karena mereka masih percaya dengan kalimat banyak anak banyak rezeki serta ada alasan-alasan tertentu seperti badan gemuk, penyakitan, dan ada juga sebageian ibu-ibu yang tidak mengikuti sosialisasi tentang Program KB.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di Lapangan terkait Komunikasi dalam penyampain informasi sudah terlaksana dengan baik dan biasanya dari pihak Puskesmas melakukan sosialisasi terhadap masyarakat dalam 1 minggu sebanyak 2 kali yakni hari selasa dan kamis. Akan tetapi sedikit mengalami hambatan seperti pada saat pihak Puskesmas melakukan sosialisasi ada masyarakat yang tidak mengikuti sosialisasi yang diadakan dari Puskesmas tersebut dan juga ada sebagian masyarakat yang belum sadar akan pentingnya program KB. Sehingga masyarakat yang tidak mengikuti sosialisasi tidak memahami arti dari KB Tersebut.

Sumber Daya

Sumber Daya merupakan factor penting dalam kegiatan pelaksanaan program KB. Walaupun isi kebijakan sudah memiliki

informasi yang jelas, tetapi jika implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, maka implementasi tidak dapat berjalan secara efektif. Sumber daya berupa manusia, yaitu kompetensi implementor, dan sumber daya finansial. Sumber daya merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa adanya sumber daya, kebijakan hanya di kertas dan menjadi dokumen.

Sumber daya manusia sebagai pelaksana kebijakan dimana sumber daya manusia tersbut memiliki jumlah yang cukup dan memenuhi kualifikasi untuk dilaksanakan kebijakan. Jumlah pelaksana yang banyak tidak otomatis mendorong implementasi yang berhasil jika tidak memiliki keterampilan yang memadai. Disisi lain kurangnya personil yang memiliki keterampilan juga akan menghambat pelaksanaan kebijakan tersebut. Sarana dan prasarana dalam sumber daya adalah semua sarana dan prasarana yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung dan terkait dengan tugas-tugas yang ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Puskesmas Lurasik dan kepala program KB dilihat dari Indikator Sumber Daya dapat disimpulkan bahwa tenaga khusus yang ditetapkan dinas kesehatan tidak ada yang menangani. Sedangkan untuk KB ditangani oleh bidan-bidan yang ada di puskesmas dan jumlah tenaga kesehatan pemegang program KB sebanyak 6 orang yang sudah ditetapkan oleh Puskemas. Di wilayah kerja Puskesmas terdapat fasilitas pendukung yang digunakan seperti implan KIP, implant kip itu digunakan untuk yang melakukan pemasangan atau pencabutan implant dan ada juga IUD KIP itu khusus untuk melakukan pemasangan dan pencabutan IUD lalu ada juga yang biasa kami bantu dari dinas KB itu seperti Gimbad seperti tempat tidur dan semuanya untuk membantu kelancaran program KB. Dimana sejauh ini gedung khusus balai KB yang di sediakan

pemerintah untuk kepentingan masyarakat dalam melakukan kegiatan penyuluhan sudah ada. Sedangkan Terkait dengan anggaran kalo dari KB itu bersumber dari BOKB (Bantuan Operasional penyuluhan Keluarga Berencana) itu semua dari APBN kemudian masuk ke rekening pemerintah daerah selanjutnya masuk ke rekening dinas dan dicairkan ke Kecamatan sesuai dengan kegiatan-kegiatan yang kita rencanakan, lalu ada anggaran contohnya seperti kita melakukan bakti sosial bagi ibu-ibu yang saat itu mengikuti pelayanan jangka panjang. dijadwal bakti sosial maka mereka ada biaya pengganti transportasi, itu semua bersumber dari dana APBN atau dana BOKB. Dan dana itu biasa kita sesuaikan dengan DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran) dan dana itu awalnya sudah disusun di dinas nanti ke kecamatan itu berapa kemudian sesuai dengan jenis kegiatan dan itu kita tidak memastikan cukup atau tidak karena semua sudah dianggarkan.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di Lapangan sumber daya manusia sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Lurasik memiliki jumlah yang memenuhi kualitas untuk pelaksanaan program KB. dikarenakan jumlah tenaga kesehatan hanya 6 orang dan ada penambahan kadar-kader KB yang ada di Desa. dan untuk fasilitas pendukung sudah memadai.

Disposisi.

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki implementor, apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan 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. Hal ini berkenaan dengan sikap atau karakteristik para pelaksana (implementor), seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas, dan memiliki sifat demokratis. Jika implementor bersikap baik

(mendukung) terhadap suatu kebijakan tertentu, maka kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Sebaliknya bila implementor bersikap berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi semakin sulit.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka penulis simpulkan bahwa Disposisi/Sikap Pelaksanaan dalam implementasi kebijakan KB dapat dilihat dari sikap petugas saat sosialisasi ada Masyarakat yang beranggapan bahwa ada petugas yang menyampaikan program tersebut sudah baik akan tetapi dari sisi masyarakat yang lain ada yang beranggapan bahwa petugas tersebut menyampaikan informasi terkait program KB membosankan dalam hal berkomunikasi. Selanjutnya berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilapangan dari indikator disposisi dalam pelayanan baik. karena saat masyarakat pergi berobat di Puskesmas selalu menerima dan melayani dengan ramah dan sopan.

Struktur Birokrasi.

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau *SOP*). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel. Implementasi kebijakan perlu di tunjang dengan struktur organisasi yang baik. Struktur organisasi pelaksana kebijakan mempunyai pengaruh penting dalam proses implementasi. Hal tersebut berkaitan dengan adanya aspek struktural yang mendasar dari suatu organisasi, yakni *Standard Operating Procedure (SOP)* yang menjadi pedoman bagi

pelaksana kebijakan dalam setiap tindakannya. melalui SOP tindakan para pelaksana akan seragam didalam organisasi yang kompleks.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Program KB dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dilihat dari Indikator Struktur Birokrasi sudah baik, dan dapat lihat dari kedua item SOP dan fragmentasi dan pembagian kewenangan dan tanggung jawab yang termasuk dalam sturuktur birokrasi. Selanjutnya berdasarkan pengamatan peneliti di Lapangan terkait indikator struktur birokrasi yang ada di Puskesmas Lurasik sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur(SOP) yang ada.

KESIMPULAN

Penelitian ini membuahkan beberapa poin penting yang perlu diperhatikan bersama, di antaranya; komunikasi telah dibangun secara baik dan bisa dipahami oleh masyarakat, sumber daya baik manusia maupun fasilitas juga mendukung. Hal itu tampak pada tenaga kesehatan yang memadai, telah tersedia fasilitas dan berbagai alat kontrasepsi seperti kondom pil, implan, suntik, IUD, Mow, dan Mop saat ini sudah tersedia. Sedangkan Terkait dengan anggaran kalo dari KB itu bersumber dari BOKB (Bantuan Operasional penyuluhan Keluarga Berencana) itu semua dari APBN. Selain itu, proses implementasi berjalan lancar didukung oleh struktur birokrasi sesuai dengan Standar Operasional prosedur (SOP) yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-dasar Kebijaksanaan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Agustino, Leo.2014. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Cv. Alfabeta.
- Anselm, Strauss dan Juliet Corbin. (2003). *“Dasar-dasar Penelitian Kualitatif”*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. Skripsi. Sumatera Utara: Sumatera Utara university press.
- Ariani, Desi, Tahun 2018. Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana Di Desa Percut Kecamatan Percut Tuan Kabupaten Deli Serdang
- BKKBN. 2015 *keluarga berencana dan kontrasepsi*. Cetak ke-5. Jakarta. Pustaka sinar harapan
- BP2KB;2014. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2014*; Kefamenanu
- Dunn, William. 1999. *Analisis Kebijakan*. Diterjemahkan Drs. Samodra Wibawa, Ma Dkk. Jakarta.
- Esterberg, Kristin G, 2002; *Qualitative Methods Ins Social Research*, Mc Graw Hill, New
- <https://unri.ac.id/point-penting-program-keluarga-berencana/>, diakses 21 November 2023
- Mega and Wijayanegara. 2017. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. CV. Trans Info Media. Jakarta.
- Nasution, 1998. *Metode penelitian naturalistik kuatalitatif*. Bandung: Tarsito
- Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 *tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga*.
- Perundang – Undangan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*.
- Purwoastuti & Walyani. 2015. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Saifuddin, AB. 2006. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siswosudarmo H.R., Anwar H.M., dan Emilia O., 2001, *Teknologi Kontrasepsi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sulistyawati, A. 2013. "Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan". Jakarta: Salemba Medika.
- Suratun, S. Heryani, & Manurung, S., 2008, *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media
- Syukur, 1988. *Perkembangan dan Penerapan Studi Implementasi*. Jakarta: Lembaga Administarsi Negara RI
- Wahab, 2011. *Pengertian Kebijaka Publik*. PT. Bumi Aksara
- Widodo, J. 2021. Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik. In Media Nusa Creative.