

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) DI PUSKESMAS RAWAT JALAN WAJOK HULU KABUPATEN MEMPAWAH

Lilik Sudarniasih¹, Sri Maryuni², Agus Eka³

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Latar belakang penelitian ini antara lain pencapaian program KB implan dan IUD yang masih rendahnya tingkat pendidikan PUS dan kurangnya informasi tentang implan dan IUD yang diterima PUS. Hasil penelitian menunjukkan Program Keluarga Berencana implan dan IUD di Puskesmas Rawat Jalan masih belum terimplementasi dengan baik. Kondisi ini terlihat dari beberapa hasil temuan terhadap factor-faktor yang dianalisis seperti misalnya : a. Komunikasi yang berlangsung sehubungan dengan proses sosialisasi program yang dilakukan, terlihat dari tidak konsistennya jadwal kegiatan sosialisasi yang dilakukan, b. Struktur birokrasi dalam program KB terdiri dari kepala puskesmas sebagai penanggungjawab, pemegang program KB dan pelaksana sudah melaksanakan tugas dan wewenang sesuai dengan jabatannya dengan baik dan tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) yang baku untuk pelaksanaan kegiatan dalam pelayanan kontrasepsi program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Adapun saran yang dapat diberikan antara lain melakukan peningkatan kuantitas dan kualitas komunikasi dalam program KB implan dan IUD serta optimalisasi jumlah bidan yang ada serta meningkatkan kualitasnya melalui pelatihan, pertahankan disposisi dengan saling menghargai dan berkoordinasi serta meningkatkan peran dalam struktur organisasi dan selalu melakukan pengawasan dalam penerapan standar operasional prosedur (SOP) agar pelaksanaan program KB implan dan IUD.

Kata Kunci : Implementasi, Keluarga Berencana (KB), Puskesmas.

¹ PNS

² Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Pontianak

³ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Tanjungpura, Pontianak

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kabupaten Mempawah merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Barat yang mengalami pertumbuhan penduduk. Penduduk di Kabupaten Mempawah tahun 2014 telah mencapai 249.521 jiwa. Kemudian tahun 2015 dengan jumlah penduduk 251.775 jiwa. Sementara itu jumlah penduduk yang berusia 0 – 4 tahun tahun 2014 sebanyak 26.013 jiwa atau 10,49 persen dari jumlah penduduk. Kelompok umur 0 - 4 tahun tahun 2015 yaitu 25.942 jiwa atau 10,30 persen dari jumlah penduduk. Jumlah kelompok umur 0 - 4 tahun mengalami penurunan di tahun 2015 namun jumlahnya tetap peringkat pertama dalam jumlah penduduk.

Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan Pemerintah Kabupaten Mempawah lebih mengedepankan pelayanan kontrasepsi yang ada di fasilitas kesehatan. Sehubungan hal tersebut, Undang – Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dalam pasal 24 dinyatakan bahwa pelayanan kontrasepsi sebagai berikut :

1. Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan dengan tata cara yang berdaya guna dan berhasil guna serta di terima dan dilaksanakan secara bertanggung jawab oleh pasangan suami isteri sesuai dengan pilihan dan mempertimbangkan kondisi kesehatan suami atau isteri.
2. Pelayanan kontrasepsi secara paksa kepada siapapun dan dalam bentuk apa pun bertentangan dengan hak asasi manusia dan pelakunya akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.
3. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika serta segi kesehatan.

Selain bertujuan untuk mengendalikan kelahiran, program Keluarga Berencana merupakan urusan wajib bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Mempawah. Hal itu di atur dalam Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, dalam pasal 20 adalah Program Keluarga Berencana merupakan urusan wajib bagi setiap Pemerintah Daerah. Kedua undang – undang tersebut merupakan payung hukum bagi implementasi program Keluarga Berencana di Kabupaten Mempawah.

Terkait hal itu, salah satu kontrasepsi unggulan dalam program Keluarga Berencana di Kabupaten Mempawah adalah implan dan IUD. Rujukan pelayanan kontrasepsi implan dan IUD di Puskesmas pada Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab IV bagian c tentang manfaat pelayanan promotif dan preventif Keluarga Berencana sebagai berikut : Keluarga Berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, tubektomi termasuk komplikasi KB bekerjasama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana.

Selain Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan, aturan lain yang juga mengatur pelayanan kontrasepsi implan dan IUD adalah Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2013 Tentang Peninjauan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2012 adalah pasang/ cabut (implan/ IUD) Rp 135.000,00. Aturan perundangan tersebut menjelaskan biaya yang akan dikenakan pada program Keluarga Berencana dengan kontrasepsi implan dan IUD.

Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu juga melaksanakan program Keluarga Berencana implan dan IUD. Pasangan usia subur yang menjadi peserta KB aktif di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu tahun 2014 sebanyak 1977 PUS dan tahun 2015 sebanyak 2556 PUS. Selisih jumlah peserta KB aktif dari dua tahun tersebut sebanyak 579 pasangan usia subur. Mayoritas peserta KB aktif tahun 2014 dan tahun 2015 adalah pil, suntik dan kondom. Jumlah peserta KB aktif untuk implan dan IUD tahun 2015 mengalami kenaikan 32 PUS dari tahun 2014 yang berjumlah 56 PUS. Sementara jumlah peserta KB aktif MOW dan MOP tetap sama untuk tahun 2014 dan tahun 2015, karena pelayanannya di rumah sakit dr.Rubini maupun rumah sakit di Kota Pontianak.

Jumlah peserta KB aktif implan dan IUD belum banyaknya keinginan pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Rawat Wajok Hulu yang ingin menggunakan implan dan IUD. Kelebihan implan dan IUD belum sepenuhnya diterima dan diketahui oleh pasangan usia subur di Desa Wajok Hulu dan Desa Wajok Hilir. Kondisi ini tidak terlepas dengan berbagai permasalahan antara lain : rendahnya tingkat pendidikan PUS, kurangnya informasi tentang implan dan IUD yang diterima PUS, mahalnya retribusi pelayanan kontrasepsi implan dan IUD bagi yang tidak memiliki kartu BPJS, rasa takut dan adanya mitos yang salah tentang implan dan IUD. Berangkat dari permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengadakan sebuah penelitian guna mengetahui faktor – faktor implementasi program Keluarga Berencana implan dan IUD di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu.

1.2 Fokus Penelitian

Merujuk permasalahan dalam latar belakang, fokus penelitian ini adalah “Faktor-faktor yang menyebabkan implementasi program KB implan dan IUD belum berhasil di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu.”

1.3 Perumusan Masalah

Berdasarkan ruang lingkup penelitian, maka selanjutnya dalam bagian ini penulis merumuskan masalah penelitian. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Faktor Apa Saja Yang Menyebabkan Implementasi Program Keluarga Berencana implan dan IUD di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu belum berhasil ?”

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kebijakan Publik

Menurut Carl Friederich (dalam Agustino, 2006 : 41) kebijakan publik adalah “Serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan – hambatan (kesulitan – kesulitan) dan kemungkinan – kemungkinan (kesempatan – kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.”

Kemudian Wilson (dalam Wahab, 2012:13) merumuskan kebijakan publik sebagai berikut :

“The actions, objectives, and pronouncements of governments on particular matters, the steps they take (or fail to take) to implement them, and the explanations they give for what happens (or does not happen)” (tindakan – tindakan, tujuan –

tujuan dan pernyataan – pernyataan pemerintah mengenai masalah – masalah tertentu, langkah – langkah yang telah/sedang diambil (atau gagal diambil) untuk diimplementasikan, dan penjelasan – penjelasan yang diberikan oleh mereka mengenai apa yang telah terjadi (atau tidak terjadi).

Sementara itu menurut W.I. Jenkins dalam Wahab (2012 : 15) merumuskan kebijakan publik sebagai berikut:

“ A set of interrelated decisions taken by a political actor or group of actors concerning the selection of goals and the means of achieving them within a specified situation where these decisions should, in principle, be within the power of these actors to achieve” (serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang aktor politik atau sekelompok aktor, berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara – cara untuk mencapainya dalam suatu situasi. Keputusan – keputusan tersebut pada prinsipnya masih berada dalam batas – batas kewenangan kekuasaan dari para aktor tersebut.)

Konsep terakhir terkait dengan kebijakan publik, Lemieux dalam Wahab (2012 : 15) merumuskan kebijakan publik sebagai berikut :

“ The product of activities aimed at the resolution of public problems in the environment by political actors whose relationships are structured. The entire process evolves over time” (produk aktivitas – aktivitas yang dimaksudkan untuk memecahkan masalah – masalah publik yang terjadi di lingkungan tertentu yang dilakukan oleh aktor – aktor politik yang hubungannya terstruktur. Keseluruhan proses aktivitas itu berlangsung sepanjang waktu).

Defenisi yang dikemukakan beberapa ahli tersebut, dapat disimpulkan kebijakan publik sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan pemerintah guna mencapai tujuan yaitu menyelesaikan masalah publik.

2. Implementasi Kebijakan Publik

Kebijakan publik memerlukan adanya realisasi nyata dalam bentuk implementasi. Kegiatan implementasi terletak diantara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Posisi implementasi ini merupakan aspek yang sangat penting dari keseluruhan proses kebijakan, bahkan Udoji (dalam Wahab 2012 :126) secara jelas menyatakan bahwa *“the execution of politics is as important if not more important than policy making politics will remain dreams or blue prints file jackets unless they are implemented.”* (Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan – kebijakan hanya akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan).”

Defenisi lain dikemukakan Tachjan (2006 : 24) bahwa implementasi kebijakan publik sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan. Kemudian Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino 2006: 153) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai : *“tindakan – tindakan yang dilakukan baik oleh individu – individu atau pejabat - pejabat atau kelompok – kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan – tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.”*

Sementara itu Eugene Bardach (dalam Agustino 2006: 153) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan: *“adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus diatas kertas. Lebih sulit lagi*

merumuskannya dalam kata – kata dan slogan – slogan yang kedengarannya menegakkan bagi telinga para pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya. Dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk yang memuaskan semua orang.”

Donald S. Van Mater dan Carl E. Va (dalam Widodo 2006 :86) juga menguraikan batasan implementasi kebijakan sebagai *“policy implementation encompasses those actions by publics and private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior policy decisions. This include both one time effort to transform decisions into operational terms, as well as continuing efforts to achieve the large and small changes mandated by policy decisions.”* (Implementasi kebijakan menekankan pada suatu tindakan, baik yang dilakukan oleh pihak pemerintah maupun individu (atau kelompok) swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan –tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan sebelumnya. Pada suatu saat tindakan – tindakan ini, berusaha menstrafomasikan keputusan – keputusan menjadi pola –pola operasional serta melanjutkan usaha – usaha tersebut untuk mencapai perubahan baik besar maupun kecil yang diamanatkan oleh keputusan – keputusan kebijakan tertentu.

Implementasi kebijakan juga didefenisikan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Agustino 2006: 153) sebagai :

“Pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang – undang, namun dapat pula berbentuk perintah – perintah atau keputusan – keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.”

Pendapat yang tidak jauh berbeda dikemukakan dengan apa yang dikemukakan oleh Grinddle (dalam Agustino 2012 :154) sebagai berikut: “pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada *action program* dari *individual projects* dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai.”

Merujuk dari defenisi tersebut, keberhasilan dari implementasi kebijakan publik tidak hanya terlihat pada tercapainya tujuan melainkan proses yang menyertai usaha pencapaian tujuan tersebut. Agar proses dalam implementasi kebijakan dapat berjalan optimal maka perlu persiapan yang matang. Lebih lanjut menurut Darwin (dalam Widodo,2006 : 89) persiapan proses implementasi yang perlu dilakukan, setidaknya ada empat hal penting yaitu pendayaagunaan sumber, penglibatan orang atau sekelompok orang dalam implementasi, interpretasi, manajemen program dan penyediaan layanan dan manfaat pada publik.

Kemudian Jones dan Gafar (dalam Widodo, 2007:89), aktivitas implementasi kebijakan terdapat tiga macam antara lain :

1. *Organizations ; The establishment or rearrangement of resources, units, and methods for putting a policy into effect.* Aktivitas pengorganisasian (*organization*) merupakan suatu upaya untuk menetapkan dan menata kembali sumber daya (*resources*), unit – unit (*units*), dan metode – metode (*methods*) yang mengarah pada upaya mewujudkan/merealisasikan kebijakan menjadi hasil (*outcome*) sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan.

2. *Interpretation : the translate of program language (often contained in a statute) into acceptable and feasible plans and directives.* Aktivitas interpretasi (interpretation) merupakan aktivitas interpretasi (penjelasan) substansi dari suatu kebijakan dalam bahasa yang lebih operasional dan mudah dipahami sehingga dapat dilaksanakan dan diterima oleh para pelaku dan sasaran kebijakan.
3. *Application ; the routine provisions of service, payment, or other agree upon objectives or instruments.* Aktivitas aplikasi (*application*) merupakan aktivitas penyediaan pelayanan secara rutin, pembayaran atau lainnya sesuai dengan tujuan dan sarana kebijakan yang ada (*routine provision of service, payment, or other agree upon objectives or instruments*).

Rujukan teori yang dikemukakan tersebut, implementasi kebijakan publik memiliki tiga aktivitas utama yang sangat penting. Menurut Widodo (2006:90) menjelaskan tiga aktivitas utama dalam implementasi kebijakan sebagai berikut :

1. Tahap interpretasi (*interpretation*) merupakan tahapan penjabaran sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak ke dalam kebijakan yang lebih bersifat teknis operasional, tetapi juga diikuti dengan kegiatan mengkomunikasikan kebijakan (sosialisasi) agar seluruh masyarakat (*stakeholders*) dapat mengetahui dan memahami apa yang menjadi arah, tujuan dan sasaran (kelompok sasaran) kebijakan tadi. Kebijakan ini perlu dikomunikasikan atau disosialisasikan agar mereka yang terlibat, baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan tadi. Tidak saja mereka menjadi tahu dan paham tentang apa yang menjadi arah, tujuan dan sasaran kebijakan tetapi yang lebih penting mereka akan dapat menerima, mendukung dan bahkan mengamankan pelaksanaan kebijakan tadi.
2. Tahap pengorganisasian ini lebih mengarah pada proses kegiatan pengaturan dan penetapan siapa yang menjadi pelaksana kebijakan (penentuan lembaga organisasi) mana yang akan melaksanakan, dan siapa pelakunya; penetapan anggaran (berapa besarnya anggaran yang diperlukan, dari mana sumbernya, bagaimana menggunakan dan mempertanggungjawabkan); penetapan prasarana dan sarana apa yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, penetapan tata kerja (juklak dan juknis); dan penetapan manajemen pelaksanaan kebijakan termasuk penetapan pola kepemimpinan dan koordinasi pelaksanaan kebijakan.
3. Tahap aplikasi (*application*) merupakan tahap perencanaan rencana proses implementasi kebijakan ke dalam realitas nyata. Tahap aplikasi merupakan perwujudan dari pelaksanaan masing – masing kegiatan dalam tahapan yang telah disebutkan sebelumnya.

Studi kebijakan publik memiliki banyak model implementasi dari para ahli, yang dapat digunakan untuk menggambarkan proses suatu implementasi kebijakan. Kebijakan publik yang diimplementasikan akan lebih mudah dipahami apabila menggunakan suatu model atau kerangka pemikiran tertentu. Salah satu model implementasi kebijakan yang penulis pilih adalah model yang dikemukakan Edward III (dalam Winarno, 2005:175) empat faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan. Faktor – faktor atau variabel – variabel tersebut adalah komunikasi, sumber – sumber, kecenderungan – kecenderungan atau tingkah laku dan struktur birokrasi.

1. Faktor Komunikasi

Komunikasi (*communication*) merupakan faktor yang utama dalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Menurut Sumadira (2014:6) komunikasi adalah suatu proses, berisi tentang penyampaian atau pertukaran ide,

gagasan atau informasi dari seseorang kepada orang lain dan menggunakan simbol yang dipahami maknanya oleh komunikator dan komunikan.

Pendapat yang telah dikemukakan para ahli tersebut, menjelaskan komunikasi merupakan penyampaian informasi dari seseorang yang memiliki informasi kepada orang lain yang membutuhkan informasi tersebut. Kemudian dalam program keluarga berencana khususnya implan dan IUD, komunikasi adalah proses penyampaian informasi dari komunikasn (bidan/ penyuluh KB/ kader posyandu) yang berisi tentang kontrasepsi implan/ IUD kepada pasangan usia subur yang masih menggunakan pil/suntik maupun yang belum ber-KB (peserta KB baru).Kegiatan komunikasi dalam program Keluarga Berencana tidak saja untuk menyampaikan informasi, namun juga diperlukan untuk mengubah perilaku pasangan usia subur terhadap program Keluarga Berencana.

Pernyataan ini sejalan dengan pendapat Effendy dalam Sumadiria (2014 :3) bahwa kegiatan komunikasi bukan hanya *informatif* yaitu agar orang lain mengerti dan tahu,melainkan juga *persuasif* yaitu agar orang lain bersedia menerima suatu paham atau keyakinan; melakukan sesuatu perbuatan atau kegiatan, dan lain – lain. Pendapat yang telah dikemukakan tersebut, menjelaskan komunikasi juga bertujuan agar orang lain bersedia menerima suatu informasi dan melakukan suatu perbuatan sesuai dengan informasi.

2. Faktor Sumber Daya

Sumber daya (*resources*) merupakan faktor berperan penting dalam implementasi kebijakan. Lebih lanjut menurut Edward III (dalam Widodo, 2007 : 98) menegaskan “Bagaimanapun jelas dan konsistennya ketentuan - ketentuan atau aturan – aturan, serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan - ketentuan atau aturan – aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan kurang mempunyai sumber – sumber daya untuk melakukan pekerjaan tersebut tidak akan efektif. “

Sumber daya adalah hal yang penting dalam mengimplementasikan kebijakan dengan baik. Menurut Edward III (dalam Agustino 2006 : 158 -159) indikator – indikator yang digunakan untuk melihat sejauhmana sumberdaya dapat berjalan dengan rapi dan baik yaitu :

- a. Staf, sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf/pegawai atau lebih tepatnya *street – level bureaucratic*. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak mencukupi, memadai ataupun tidak kompeten di bidangnya. Penambahan jumlah dan implementor saja tidak cukup menyelesaikan persoalan ketidakberhasilan implementasi, tetapi diperlukan pula kecukupankebijakan meliputi sumstaf dengan keahlian dan kemampuanber daya manusia, yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan.
- b. Informasi, dalam implementasi kebijakan informasi mempunyai dua bentuk, yaitu : pertama, informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan di saat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pememrintah yang telah ditetapkan.

- c. Wewenang, pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang tidak ada maka kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan.
 - d. Fasilitas yang berupa fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya dan memiliki wewenang untuk melakukan tugasnya tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.
3. Faktor Disposisi
- Disposisi dapat diartikan sebagai sikap dari pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan. Implementasi kebijakan yang berhasil maka para implementornya tidak hanya harus mengetahui apa yang harus dikerjakan dan mempunyai kemampuan untuk melaksanakan implementasi. Akan tetapi keberhasilan implementasi juga ditentukan oleh kemauan para pelaksana kebijakan untuk memiliki kemauan yang kuat terhadap kebijakan yang sedang diimplementasikan. Menurut Edward III (dalam Agustino 2006 : 159) hal – hal penting yang perlu dicermati pada faktor disposisi antara lain :
- a. Pengangkatan birokrasi, disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan – hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan – kebijakan yang diinginkan oleh pejabat – pejabat tinggi. Karena itu, penilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang – orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan terutama pada kepentingan warga.
 - b. Insentif, merupakan salah satu yang dianggap dapat mengatasi kecenderungan para pelaksana adalah memanipulasi insentif. Pada umumnya, orang akan bertindak menurut kepentingan mereka sendiri maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah biaya tertentu atau keuntungan mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.
4. Faktor Struktur Birokrasi
- Struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) yang mungkin telah tersedia sumber – sumber yang mencukupi dan para implementor mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya, implementasi bisa jadi masih belum efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.
- Menurut Agustino (2006 : 160) ada dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik sebagai berikut :
- 1. Adanya *Standard Operating Procedures* (SOP_s)

Standard Operating Procedures (SOPs) adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administrasi/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan (atau standar minimum yang dibutuhkan warga).

2. Adanya fragmentasi

Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan – kegiatan atau aktivitas – aktivitas para pegawai diantara beberapa unit kerja.

3. Program Keluarga Berencana

Implementasi kebijakan pada hakekatnya merupakan implementasi dari suatu program. Program yang lebih bersifat operasional akan lebih mudah untuk dipahami dan dilaksanakan oleh para pelaksana. Program tidak hanya berisi yang ingin dicapai oleh pemerintah melainkan secara rinci telah menggambarkan pula alokasi sumber daya yang diperlukan, kejelasan metode dan prosedur kerja yang harus ditempuh dan kejelasan standar yang harus dipedomani. Sehubungan dengan itu, menurut Terry (dalam Tachjan 2006 :31) mengemukakan bahwa : “ *A program can be defined as a comprehensive plan that includes future use of different resources in an integrated pattern and established a sequence of required actions and time schedules for each in order to achieve stated objectives. The makeup of a program can includes objectives, policies, procedures, methods, standards and budgets*” (program merupakan rencana yang bersifat komprehensif yang sudah menggambarkan sumberdaya yang akan digunakan dan terpadu dalam satu kesatuan. Program tersebut menggambarkan sasaran, kebijakan, prosedur, metoda, standar dan budget.

Selanjutnya, Grindle (dalam Tachjan 2006 : 33) mengemukakan isi program tersebut harus menggambarkan : “(1) *interest affected*,(2) *type benefit*,(3) *extent of envisional*,(4)*site of decision making*,(5) *program implementers*,(6) *resources commited*.”(isi program tersebut harus menggambarkan : (1) kepentingan yang terpengaruhi oleh program,(2) jenis manfaat yang akan dihasilkan, (3) derajat perubahan yang diinginkan, (4) status pembuat keputusan,(5) siapa pelaksana program, (6) sumber daya yang digunakan.

Sehubungan dengan isi program tersebut, dalam rangka memudahkan proses pengendalian dan pembuatan alokasi sumber daya yang pada gilirannya dapat dijadikan sebagai suatu format untuk presentasi informasi anggaran. Menurut Zwick (dalam Tachjan 2006 : 34) program dapat dikelompokkan berdasarkan permasalahan pokok yang berkembang dan serta prioritas pemecahannya sebagai berikut :

- a. *Program categories* merupakan suatu program struktur yang menggambarkan kerangka dasar yang mempertimbangkan pemecahan masalah- masalah utama dari tujuan/sasaran dan skala prioritas operasinya.
- b. *Program sub categories* merupakan perincian dari *program categories* dan merupakan pengelompokkan dari program elements yang menghasilkan out yang hampir sama atau serupa.
- c. *Program elemen* mencakup kegiatan – kegiatan unit administrative yang secara langsung dikembangkan dengan outputs nyata atau sekelompok outputs yang saling berkaitan.

Merujuk pengelompokan program tersebut, program akan dapat tersusun secara berjenjang kedalam beberapa tingkatan antara lain program induk (yang menangani satu masalah utama), program utama dan program kegiatan. Keuntungan dari adanya pengelompokan program adalah dapat menggambarkan secara menyeluruh mengenai arah, strategi dan sasaran yang ditempuh oleh setiap unit administratif dalam menyelesaikan masalah yang berkembang serta tujuan – tujuan dan sasaran yang hendak dicapai.

Salah satu program yang dilaksanakan pemerintah adalah program keluarga berencana. Menurut Undang – Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pada pasal 1 disebutkan 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. Kemudian menurut Adioetomo (2010 :177) keluarga berencana adalah upaya untuk merencanakan jumlah, jarak dan waktu kelahiran anak dalam rangka mencapai tujuan reproduksi keluarga.

Pengertian yang telah dikemukakan tersebut, program keluarga berencana berupaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas dengan merencanakan dan mengatur jumlah dan jarak usia anak serta menentukan usia yang ideal melahirkan melalui promosi, perlindungan dan memberikan bantuan sesuai dengan hak reproduksi. Keberhasilan program Keluarga Berencana juga ditentukan dengan pelayanan kontrasepsi. Menurut Affandi (2011 : JM1) pelayanan kontrasepsi dalam program KB yang bermutu antara lain:

- a. Pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan klien.
- b. Klien dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan.
- c. Menjaga kerahasiaan dan privasi.
- d. Waktu tunggu yang singkat.
- e. Petugas memberikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia.
- f. Petugas menjelaskan kemampuan fasilitas kesehatan kepada klien dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
- g. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- h. Pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
- i. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.
- j. Memiliki sistem supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.
- k. Ada mekanisme umpan balik yang efektif dari klien.

Selain prosedur pelayanan kontrasepsi, menurut Affandi (2011: 28- 43) alat – alat kontrasepsi yang ada dalam program KB sebagai berikut :

1. Kondom
2. Pil
3. Suntik KB
4. AKDR – IUD
5. Implan
6. Tubektomi
7. Vasektomi

C. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian deskriptif. Lokasi penelitian di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Alamat yang puskesmas, di Jalan Raya Wajok Hulu Kabupaten Mempawah. Subyek penelitian merupakan informan yang memberikan data dan informasi penelitian. Namun tidak semua subyek dalam Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu menjadi informan penelitian, penulis hanya memilih beberapa subyek penelitian saja. Pemilihan subyek penelitian dilaksanakan dengan teknik *Purposive*, maka yang menjadi subjek penelitian sebagai berikut :

1. Seorang bidan sebagai penanggungjawab program keluarga berencana dan juga sebagai Kepala Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu.
2. Seorang bidan sebagai pemegang program keluarga berencana.
3. Pelaksana program keluarga berencana yaitu 6 orang bidan.
4. Kader posyandu sebanyak 6 orang.
5. Akseptor KB mengikuti program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu sebanyak 10 orang.
6. Akseptor KB yang tidak mengikuti program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu sebanyak 10 orang.

Pengumpulan dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Alat pengumpulan data yang digunakan berupa panduan wawancara, pedoman observasi, dan dokumen berupa register, laporan hasil pelayanan implan dan IUD, (F/II/KB) serta dokumen lain yang terkait dengan program Keluarga Berencana Implan dan IUD di di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Langkah-langkah analisis data berupa reduksi data, display data, triangulasi data dan diakhiri dengan penarikan kesimpulan.

D. HASIL PENELITIAN

Implementasi program KB implan dan IUD merupakan bagian dari program KB yang dilaksanakan Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Terkait dengan itu, hasil penelitian ini mendeskripsikan dan menganalisis factor-faktor yang menyebabkan kurang berhasilnya implementasi program Keluarga Berencana implan dan IUD di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Adapun teori yang menjadi rujukan dalam mendeskripsikan dan menganalisis adalah teori Edward III yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi sebagai berikut :

1. Komunikasi

Komunikasi (*communication*) merupakan faktor utama dan pertama dalam teori *Edward III*. Komunikasi dapat diartikan sebagai proses penyampaian informasi dari seorang komunikator kepada komunikan. Proses penyampaian informasi tidak hanya dilakukan secara langsung tetapi dilakukan juga secara tidak langsung. Informasi penting untuk diketahui pemegang program KB dan pelaksana adalah tujuan pelaksanaan program implan dan IUD.

Merujuk dari kedua hasil wawancara, menunjukkan adanya komunikasi kepala puskesmas pada pemegang program KB dan pelaksana. Selain komunikasi yang dilakukan kepala puskesmas dengan pihak internal (pemegang program dan pelaksana). Pihak lain yang juga diajak berkomunikasi kepala puskesmas terkait program KB implan dan IUD adalah pihak luar seperti kepala desa. Selain kepala puskesmas, komunikasi program KB implan dan IUD juga dilakukan pemegang program KB. Upaya komunikasi ini sebagai wujud

pencapaian tujuan dan meningkatkan pencapaian kesertaan ber-KB implan dan IUD.

Adanya komunikasi yang ditujukan untuk mensosialisasikan program KB implan dan IUD. Hal ini dikarenakan keberhasilan program KB implan dan IUD yang ada di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu juga tergantung dari pihak - pihak tersebut. Pemegang program KB merupakan perpanjangan tangan dari kepala puskesmas. Kebijakan yang diambil kepala puskesmas seringkali disampaikan pada pemegang program KB. Kemudian kebijakan itu dikomunikasikan lain seperti pelaksana, penyuluh KB dan pasangan usia subur.

Diketahui bahwa, wilayah kerja Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu sangat luas maka komunikasi untuk mengkomunikasikan program KB implan dan IUD hanya dapat dilakukan tempat – tempat tertentu saja. Tempat itu mudah dijangkau, strategis dan banyak di kunjungi oleh pasangan usia subur. Komunikasi yang dilakukan pemegang program KB dan pelaksana menunjukkan program KB implan dan IUD telah disampaikan pada tempat yang tepat. Program KB yang berhasil juga tidak terlepas dari informasi yang disampaikan oleh pemegang program KB dan pelaksana. Sehubungan itu informasi yang dikomunikasikan pemegang program KB dan pelaksana harus jelas. Ini berarti informasi dalam program KB implan dan IUD tidak ada yang ditutupi atau tidak transparan.

Hasil wawancara menunjukkan program KB implan dan IUD yang telah dikomunikasikan pelaksana dan pemegang program KB. Komunikasi yang telah dilakukan itu masih dirasakan belum berhasil. Merujuk pendapat Widodo (2007: 97) menyebutkan komunikasi kebijakan harus memenuhi 3 indikator yaitu :

- a. Transformasi (*transmission*) menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (*implementors*) kebijakan tetapi juga di sampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan publik.
- b. Kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima dengan sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut.
- c. Konsistensi (*consistency*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada para pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat dilakukan secara konsisten (berkesinambungan) sehingga diantara mereka yang belum mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut dapat tertarik dan ikut serta sesuai dengan kebijakan tersebut.

Pendapat yang dikemukakan itu menjelaskan adanya 3 dimensi penting yang harus dilakukan dalam sebuah komunikasi untuk mengimplementasikan kebijakan. Program keluarga berencana merupakan kebijakan nasional yang diimplementasikan Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Dimensi tranformasi (transmisi) telah ditunjukkan dari hasil komunikasi kepala puskesmas, pemegang program KB, pelaksana dan kader posyandu.

Sementara dimensi kejelasan (clarity) dalam komunikasi juga sangat diperlukan dalam program KB implan dan IUD. Selain kejelasan dalam penyampaian informasi, hal lain yang juga memerlukan kejelasan adalah pengelolaan alat kontrasepsi. Komunikasi yang tidak lancar juga terjadi antara pelaksana lainnya dengan pemegang program KB. Selain ketidakjelasan, program KB yang belum berhasil juga dikarenakan adanya komunikasi yang tidak konsisten. Hasil analisis mengenai aspek komunikasi tersebut menunjukkan adanya kegiatan yang belum konsisten. Komunikasi yang tidak konsisten juga turut menyebabkan belum berhasilnya program KB terutama implan dan IUD.

2. Sumber Daya

Sumber daya merupakan faktor yang juga berperan penting dalam keberhasilan program KB implan dan IUD. Salah satu sumber daya itu adalah manusia. Sehubungan sumber daya manusia, jumlah yang tersedia di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu sebanyak 7 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksana dalam program KB implan dan IUD masih sangat terbatas. Namun, jumlah bidan sebagai pelaksana program KB implan dan IUD yang terbatas tidak demikian dengan kualitas, Dari segi kuantitas pelaksana memang belum cukup karena masih ada POLINDES dan PUSTU yang masih di rangkap bidan yang bertugas di Puskesmas. Namun kualitas bidan yang menjadi pelaksana sudah cukup baik, dari segi pendidikan sebagian besar diploma III, sudah pernah mengikuti pelatihan dan memiliki pengalaman kerja > 3 tahun. Ini menunjukkan sumber daya manusia yang terbatas tidak menghalangi pelaksanaan program KB implan dan IUD di Puskesmas. Kemampuan bidan dalam program KB implan dan IUD. Walaupun bidan telah memiliki kemampuan dan kualitas tetap harus selalu di tingkatkan agar program KB implan dan IUD dapat berhasil. Untuk meningkatkan kualitas saya sebagai pelaksana program KB dilakukan melalui pelatihan implan dan CTU (IUD), pelatihan pengambilan keputusan dan konseling dengan ABPK dan membaca buku panduan kontrasepsi. Selain pemegang program KB yang menempuh pendidikan formal. Bidan yang merupakan staf utama dalam program KB, juga diberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan formal.

Selanjutnya diketahui juga bahwa, program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu telah memiliki fasilitas yang memadai baik dalam bentuk peralatan seperti obgyn bad (tempat tidur), tensi meter dan strelisasi alat dan dalam bentuk perlengkapan seperti jarum suntik, alat kontrasepsi (pil/ suntik/ implan dan IUD), K/I, K/IV, test kehamilan dan *info consent* (lembar persetujuan) yang kualitasnya sudah baik.

3. Disposisi

Disposisi dapat diartikan sebagai sikap pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan. Sikap pelaksana yang berupaya untuk melaksanakan program KB implan dan IUD juga turut menentukan keberhasilan program tersebut. Selain itu dukungan dari sikap pemegang program dan kepala puskesmas juga sangat diperlukan guna keberhasilan program KB tersebut. Sikap pelaksana dan pemegang program KB harus seiring sejalan dengan kepala puskesmas guna keberhasilan implementasi program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Apabila sebaliknya sikap pelaksana dan pemegang program KB

yang berbeda dengan kepala puskesmas akan sulit untuk pencapaian keberhasilan program KB terutama implan dan IUD.

Merujuk teori yang digunakan, menunjukkan pentingnya sikap baik yang berasal dari pelaksana kebijakan. Dimana sikap baik itu bisa berasal dari pengangkatan birokrasi maupun insentif. Terkait program KB implan dan IUD, pelaksana sangat diharapkan untuk bersikap baik. Sikap yang dimiliki pelaksana kadang – kadang sedikit berbeda dengan pemegang program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Perbedaan itu terjadi dikarenakan tanggung jawab yang dimiliki oleh masing – masing pihak. Sikap yang baik dapat saja berubah dikarenakan kondisi dan hal – hal lain seperti keputusan yang tidak konsisten. Peran pihak – pihak dalam program KB sangat penting, salah satu sikap baik itu adalah sikap ramah. Konseling dengan metode SATU TUJU merupakan metode yang menunjukkan sikap baik pelaksana. Sikap dalam konseling yang menggunakan SATU TUJU lebih menganggap calon akseptor KB sebagai klien. Indikasi sikap baik ini terlihat dari sapaan awal yang diawali dengan menyapa dan menyampaikan salam.

Sikap baik saya untuk menyampaikan program KB implan atau IUD tidak semata – mata karena tugas melainkan karena Bukan hanya karena sesuai dengan tugas dan wewenang sebagai bidan namun sikap baik selalu saya usahakan walaupun beban tugas yang banyak. Selain sikap yang dihasilkan pengangkatan birokrasi, insentif juga mempengaruhi disposisi dalam implementasi kebijakan.

4. Struktur Birokrasi

Keberadaan struktur organisasi memiliki peran penting dalam mengatur tugas dan wewenang yang memudahkan komunikasi dalam suatu organisasi. Agustino (2006 : 160) menjelaskan ada dua karakteristik yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik harus ada Standard Operating Procedures (SOPs dan fragmentasi. Merujuk teori yang telah dikemukakan, bahwa struktur organisasi memiliki dua unsur penting yaitu standar operasional prosedur (SOP) dan fragmentasi. Sementara itu Edward III, menunjukkan faktor keempat yang berperan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan adalah struktur birokrasi. Sebagai organisasi publik, Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu juga memiliki struktur organisasi. Hasil wawancara menunjukkan adanya struktur organisasi baik yang di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu maupun yang hanya dalam program KB. Selain struktur organisasi memiliki peran penting dalam program KB, hal lain juga turut memiliki peran penting dalam struktur organisasi adalah pelaksanaan standar operasional prosedur masing – masing bagian. Program KB yang menjadi urusan kesehatan wajib di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu juga memiliki standar operasional prosedur. Hal lain tentang SOP merupakan petunjuk dalam melakukan pelayanan kontrasepsi dalam program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Ini berarti SOP merupakan hal yang memang untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh pelaksana maupun pemegang program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu.

Informasi yang disampaikan pelaksana dan pemegang program KB menunjukkan peran SOP yang sangat penting bagi program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Langkah awal mengikuti program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu adalah melakukan pendaftaran.

Selain standar operasional prosedur, program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu juga memiliki adanya pembagian kerja. Walaupun ada pembagian kerja namun tidak membatasi kerjasama yang dalam program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Pembagian kerja atau *fragmentasi* dalam program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu disesuaikan dengan jabatan yang dimilikinya. Pembagian tugas dan kewenangan yang berbeda dimiliki pelaksana, pemegang program KB dan penanggungjawab menunjukkan adanya tidak adanya tumpang tindih dalam implementasi program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu. Selain itu beban tugas yang tidak dipikul bersama oleh pelaksana, pemegang program KB dan penanggungjawab program KB . menunjukkan adanya kekompakan sebagai suatu tim.

E. PENUTUP

1. Kesimpulan

- 1) Program Keluarga Berencana implan dan IUD di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu masih belum berhasil dikomunikasikan belum dilakukan secara konsisten. Komunikasi untuk implan dan IUD dilakukan di puskesmas dan di posyandu.
- 2) Bidan merupakan pelaksana dalam program KB implan dan IUD yang memberikan informasi guna melaksanakan wewenang dan didukung fasilitas. Jumlah bidan 8 orang yang menjadi pelaksana 6 orang dan 2 orang sebagai pemegang program dan kepala puskesmas. Informasi yang disampaikan tentang implan dan IUD serta biaya, sementara wewenang bidan adalah melakukan pemasangan implan dan IUD bagi pasangan usia subur dan memberikan konseling bagi yang ikut program tersebut. Fasilitas yang tersedia sudah baik, ketersediaan implan dan IUD sangat mencukupi dan dalam keadaan baik sehingga bisa digunakan sewaktu – waktu.
- 3) Disposisi yang merupakan sikap baik pelaksana, pemegang dan kepala puskesmas yang menjadi penanggungjawab program KB. Sikap pihak – pihak tersebut sudah baik dan tidak terpengaruh oleh insentif dan pengangkatan birokrasi karena lebih mengutamakan tugas guna keberhasilan program KB implan dan IUD di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu.
- 4) Struktur birokrasi dalam program KB terdiri dari kepala puskesmas sebagai penanggungjawab, pemegang program KB dan pelaksana sudah melaksanakan tugas dan wewenang sesuai dengan jabatannya dengan baik. Kemudian standar operasional prosedur (SOP) telah dilaksanakan pelaksana untuk memberikan pelayanan kontrasepsi dalam program KB di Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu.

2. Saran

- 1) Meningkatkan kuantitas komunikasi seperti mengadakan pertemuan kader posyandu 2 kali dalam sebulan, menambah jam pertemuan dengan ibu – ibu hamil di puskesmas serta mengadakan rapat dengan sesama bidan yang menjadi pelaksana yang dihadiri pemegang program KB dan kepala puskesmas. Kemudian meningkatkan kualitas komunikasi yaitu menyebarkan leaflet implan dan IUD di posyandu, memasang banner di Puskesmas tentang prosedur pelayanan kontrasepsi implan dan IUD, sosialisasi kontrasepsi implan dan IUD di pertemuan kader posyandu, rapat PKK Desa Wajok Hilir dan Desa Wajok Hulu dan mencari motivator yang bisa mengkomunikasikan program implan dan IUD dikalangan masyarakat yang jauh dari puskesmas dan posyandu.

- 2) Mengoptimalkan jumlah pelaksana yang ada guna mengkomunikasikan KB implan dan IUD, mengikutsertakan pelaksana dalam pelatihan kontrasepsi implan dan IUD serta pelatihan konseling sehingga pelaksana dapat memiliki informasi yang lebih baik dan banyak guna mendukung wewenangnya serta berupaya menyediakan fasilitas yang program KB implan dan IUD dengan menyediakannya di POLINDES.
- 3) Meningkatkan disposisi (sikap baik) di antara pelaksana, pemegang program KB dan kepala puskesmas dengan menghargai pendapat dan saling berkoordinasi. Sementara itu pertahankan sikap baik pelaksana dengan memperbanyak konseling dengan SATU TUJU dan alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) guna menghilangkan rasa takut, image buruk dan mitos yang salah.
- 4) Meningkatkan peran dalam struktur organisasi dan selalu melakukan pengawasan dalam penerapan standar operasional prosedur (SOP) agar pelaksanaan program KB implan dan IUD dapat terhindar dari masalah seperti kegagalan dan mal praktek.

DAFTAR REFERENSI

- Agustino, Leo, 2006, *Politik dan Kebijakan Publik*, Bandung, AIPI.
- Adioetomo, dkk, 2010, *Dasar – dasar Demografi*, Salemba Empat, Jakarta.
- Affandi, Biran, 2011, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional, 2009, *Program Keluarga Berencana Nasional*, Jakarta, Direktorat Advokasi dan KIE BKKBN.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Pontianak, 2015, *Kabupaten Pontianak dalam angka 2014*, Mempawah, Badan Pusat Statistik Kabupaten Pontianak.
- Bungin Burhan, 2007, *Penelitian Kualitatif*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak, 2015, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak 2014*, Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak, Mempawah
- Nugroho, D. Riant. 2006. *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: Gramedia.
- Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu, 2011, *Profil Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu*, Mempawah.
- , 2012, *Profil Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu*, Mempawah.
- , 2013, *Profil Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu*, Mempawah.
- , 2014, *Profil Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu*, Mempawah.
- Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung: Alfabeta.
- , 2011, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Bandung, Alfabeta.
- Tangkilisan, Hessel Nogi.S., 2003, *Implementasi Kebijakan Publik*, YPAPI, Yogyakarta.
- Tacjan, H, 2006, *Implementasi Kebijakan Publik*, Bandung, PUSLIT KP2W LEMLIT UNPAD.
- Wahab, A, Solichin, 2001. *Pengantar Analisis Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Reneka Cipta.
- , 2012, *Analisis Kebijaksanaan*, Jakarta, Bumi Aksara.

Winarno, Budi. 2005. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Widodo, ,Joko, 2007,*Analisis Kebijakan Publik*,Malang,Bayumedia, ublising.

Dokumen:

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

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.

Peraturan Daerah Nomor 08 tahun 2013 tentag Retribusi Pelayanan Kesehatan
Peraturan Daerah No.7 tahun 2012.

