



**EVALUASI INPUT PROGRAM KB MKJP (METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG)
DI KABUPATEN MAGELANG**

(Studi kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga
Berencana Kabupaten Magelang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Nila Alfiyatul Maziyyah

NIM. 6411411139

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
2015**

ABSTRAK

Nila Alfiyatul Maziyyah

Evaluasi *Input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang (Studi kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang) Tahun 2015

XV + 196 halaman + 31 tabel + 6 gambar + 19 lampiran

Jumlah peserta aktif Program KB MKJP di Kabupaten Magelang masih rendah yaitu tahun 2012 sebanyak 32,4%, tahun 2013 sebanyak 35,11% dan tahun 2014 sebanyak 36,23%. Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi *Input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang tahun 2015.

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan rancangan studi evaluasi. Informan utama berjumlah 4 orang. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara terstruktur, studi dokumentasi dan observasi.

Simpulan dari penelitian adalah ketersediaan tenaga penyuluh belum sesuai pedoman, tenaga medis sudah sesuai pedoman, penggunaan anggaran sudah sesuai pedoman, ketersediaan material sudah sesuai pedoman yang belum adalah ketersediaan Gedung balai Pelayanan KB dan KS serta mobil pengangkut alokon, ketersediaan mesin metode dan market sudah sesuai pedoman, waktu untuk evaluasi program sudah sesuai pedoman yaitu setiap bulan, ketersediaan media informasi dan alat komunikasi sesuai pedoman namun di lapangan belum mencukupi kebutuhan.

Saran yang diberikan dari hasil penelitian ini adalah memberikan bimbingan dan motivasi serta lebih meningkatkan kinerja petugas untuk meningkatkan cakupan peserta KB baru maupun peserta aktif KB MKJP dan melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman.

Kata Kunci : Evaluasi; Input; Program KB MKJP

Kepustakaan : 40 (2007-2014)

ABSTRACT

Nila Alfiyatul Maziyyah

Input Evaluation of Family planning Program LTCM (Long Term Contraceptive Methods) in Magelang Regency (Case Study in Community Empowerment Board, Women, and Family Planning Magelang Regency) in 2015

XV + 196 pages + 31 table + 6 pictures + 19 attachment

The number of active participants FP Program LTCM In Magelang Regency was low in 2012 as 32.4%, in 2013 as 35.11% and in 2014 as 36.23%. The purpose of this research is to evaluate the Input Program of FP LTCM (Long-Term Contraception Method) In Magelang Regency in 2015.

The research is a qualitative research with evaluation study design. The number of main informants were 5 people. The data collection techniques were structured interviews, documentation studies and observation.

The conclusions of the research are the availability of guidance counselor was not appropriate yet, medical personnel had been appropriate with the guidance, budget employment had been appropriate with the guidance, availability of materials had been appropriate with the guidance, there are service center and a car transporter was not appropriate yet, machine availability and market methods had been appropriate with the guidance, the time for evaluation program has appropriate with the guidance every month, the availability of information media and communication tools had been appropriate but not really sufficient.

The suggestion was given based on this research results are provide guidance and motivation and improve the employee's performance, increase coverage both the new participants and active participants of FP LTCM and entry and report based on the guidance.

Keywords : Evaluation; Input; FP Program LTCM

Literature : 40 (2007-2014)

PERSETUJUAN

Skripsi Nila Alfiyatul Maziyyah, NIM: 6411411139, yang berjudul "Evaluasi Input Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang (Studi Kasus di Bapermaspuan dan KB Kabupaten Magelang)", disetujui untuk dipertahankan di hadapan Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Menyetujui:

Pembimbing,



dr. Fitri Indrawati, M.P.H.

NIP. 198307112008012008

Mengetahui:

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,



Irwan Budiono, S.KM, M.Kes

NIP. 197512172005011003

PENGESAHAN

Telah dipertahankan dihadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Nila Alfiyatul Maziyyah, NIM : 6411411139, dengan judul "Evaluasi *Input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang (Studi Kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang)".

Pada hari : Rabu

Tanggal : 24 Juni 2015

Panitia Ujian



Dr. H. Haryo Pranggo, M.Si.
NIP. 49397119403031001

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.KM, M.Kes (Epid).
NIP. 197512172005011003

	Dewan Penguji	Tanggal Persetujuan
Ketua penguji	 1. <u>dr. Intan Zainafree MH.Kes.</u> NIP. 197901052006042002	<u>8/7/15</u>
Anggota Penguji	 2. <u>Muhammad Azinar S.KM.M.Kes.</u> NIP. 198205182012121002	<u>19/8-2015</u>
Anggota Penguji	 3. <u>dr. Fitri Indrawati, M.P.H.</u> NIP. 198307112008012008	<u>13/8-2015</u>

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nila Alfiyatul Maziyyah

NIM : 6411411139

Jurusan/Prodi : IKM

Fakultas : Fakultas Ilmu Keolahragaan

Judul : Evaluasi *Input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang (Studi Kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang)

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak (plagiat) karya ilmiah orang lain, baik seluruhnya maupun sebagian. Bagian tulisan dalam skripsi ini yang merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya sesuai dengan tata cara pengutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah negara Republik Indonesia.

Semarang, Mei 2015

Yang menyatakan,



Nila Alfiyatul Maziyyah

NIM. 6411411139

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ *Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai dari suatu urusan, tetaplah bekerja keras untuk urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap (QS. Al- Insyirah: 6-8).*
- ❖ *Dan sebagian dari Al-Qur'an itu ada yang kami turunkan sebagai obat penawar hati dan sebagai rahmat buat orang-orang mukmin. Sedangkan buat orang-orang yang berbuat dosa hanya akan merupakan tambahan kerugian (QS.Al-Isra':82).*
- ❖ *The only way to do great work is to love what you do (Steve Jobs).*

PERSEMBAHAN

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda (Suprayitno) dan Ibunda (Ishomah)
2. Adik (Maulana Ainul Yaqin)
3. Almamaterku, Universitas Negeri Semarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan ridhonya sehingga skripsi yang berjudul “Evaluasi *Input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang (Studi Kasus di Bapemaspuan dan KB Kabupaten Magelang)” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat terselesaikan dengan bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. H. Harry Pramono, M.Si., atas ijin penelitian yang telah diberikan.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Tri Rustiadi, M.Kes., atas ijin penelitian.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., atas persetujuan penelitian yang diberikan.
4. Dosen Pembimbing Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H., atas bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen urusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.

6. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (Bapak Sungatno) dan seluruh staf TU FIK Unnes yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.
7. Kepala Bapermaspuan dan KB Kabupaten Magelang Ibu Retno Indriastuti, S.KM, M.Kes., atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Bapak Drs. Arwoko Suryohadi, atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
9. Kepala Balai Pelayanan KB dan KS Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang Ibu Dra. Titi Tjihnaningtyas, atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
10. Kepala Puskesmas Mungkid, Kabupaten Magelang atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian.
11. Bapak (Suprayitno), Ibu (Ishomah), Adik (Maulana Ainul Yaqin) dan keluarga tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2011 atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu demi satu.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna

penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, Mei 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN	v
PERNYATAAN	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	11
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	11
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	11
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.3.1 Tujuan Umum	12
1.3.2 Tujuan Khusus	12

1.4	Manfaat Penelitian	13
1.4.1	Bagi Bapemaspuan dan KB Kabupaten Magelang.....	13
1.4.2	Bagi Pemerintah Kabupaten Magelang	14
1.4.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	14
1.5	Keaslian Penelitian.....	14
1.6	Ruang Lingkup Penelitian.....	17
1.6.1	Ruang Lingkup Tempat	17
1.6.2	Ruang Lingkup Waktu	17
1.6.3	Ruang Lingkup Keilmuan.....	17
BAB II	LANDASAN TEORI.....	18
2.1	Landasan Teori.....	18
2.1.1	Kebijakan	18
2.1.1.1	Definisi Kebijakan	18
2.1.1.2	Kerangka Kerja Kebijakan	18
2.1.1.3	Proses Kebijakan	19
2.1.2	Implementasi Kebijakan	20
2.1.2.1	Definisi Implementasi Kebijakan	20
2.1.2.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	21
2.1.3	Evaluasi Kebijakan	23
2.1.3.1	Definisi Evaluasi Kebijakan.....	23
2.1.3.2	Tujuan Evaluasi Kebijakan	24
2.1.3.3	Pendekatan Evaluasi Kebijakan	26
2.1.3.4	Indikator Evaluasi Kebijakan.....	28

2.1.3.5 Metode Evaluasi Kebijakan	28
2.1.3.6 Evaluasi <i>Input</i>	30
2.1.3.7 Pedoman Evaluasi <i>Input</i>	31
2.1.4 Program KB	32
2.1.4.1 Definisi Program KB	32
2.1.4.2 Tujuan Program KB.....	33
2.1.4.3 Upaya Program KB	35
2.1.4.4 Kepesertaan	35
2.1.4.5 Pembiayaan	35
2.1.4.6 Peran Serta Masyarakat.....	36
2.1.4.7 Kontrasepsi.....	37
2.1.4.8 Macam-Macam Kontrasepsi	37
2.1.4.9 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	39
2.2 Kerangka Teori.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1 Alur Pikir	45
3.2 Fokus Penelitian.....	45
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	46
3.4 Sumber Informasi	47
3.5 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data.....	48
3.5.1 Instrumen Penelitian	48
3.5.2 Teknik Pengambilan Data.....	48
3.5.2.1 Observasi.....	49

3.5.2.2	Wawancara	49
3.5.2.3	Studi Dokumentasi.....	49
3.6	Prosedur Penelitian	50
3.6.1	Tahap Pra Penelitian	50
3.6.2	Tahap Penelitian	50
3.6.3	Tahap Pasca Penelitian	50
3.7	Pemeriksaan Keabsahan Data.....	51
3.8	Teknik Analisis Data	52
3.8.1	<i>Data reduction</i> (Reduksi data)	52
3.8.2	<i>Data display</i> (Penyajian data)	53
3.8.3	<i>Conclusion drawing/verification</i>	53
BAB IV	HASIL PENELITIAN	54
4.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	54
4.1.1	Kabupaten Magelang.....	54
4.1.1.1	Letak Geografis, Topografi dan Administrasi Kabupaten Magelang	54
4.1.1.2	Demografi Kabupaten Magelang.....	55
4.1.1.3	Derajat Kesehatan Kabupaten Magelang.....	57
4.1.2	Bapermaspuan dan KB Kabupaten Magelang.....	58
4.1.2.1	Struktur Organisasi.....	58
4.1.2.2	Visi,Misi.....	59
4.1.2.3	Tupoksi.....	60
4.1.2.4	Bidang Pelayanan KB dan KS.....	60
4.2	Hasil Penelitian.....	62

4.2.1	Gambaran Umum Informan Penelitian.....	62
4.2.1.1	Gambaran Umum Informan Utama.....	62
4.2.1.2	Gambaran Umum Informan Triangulasi.....	63
4.2.2	Gambaran Input Program KB MKJP di Bapermaspuan dan KB Kabupaten Magelang.....	64
4.2.2.1	<i>Man</i> (ketenagaan)	65
4.2.2.1.1	Ketersediaan Tenaga Penyuluh.....	65
4.2.2.1.2	Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terlatih.....	68
4.2.2.2	<i>Money</i> (dana/biaya)	69
4.2.2.3	<i>Material</i> (bahan, sarana dan prasarana)	70
4.2.2.3.1	Ketersediaan alat kontrasepsi dan obat kontrasepsi (alokon).....	71
4.2.2.3.2	Ketersediaan Alat Tulis Kantor (ATK)	72
4.2.2.3.3	Ketersediaan gedung pelayanan KB MKJP.....	73
4.2.2.3.4	Ketersediaan alat transportasi.....	73
4.2.2.4	<i>Machine</i> (mesin, peralatan/teknologi)	74
4.2.2.5	<i>Method</i> (metode)	75
4.2.2.5.1	Ketersediaan pedoman teknis pelaksanaan program KB MKJP.....	75
4.2.2.5.2	Ketersediaan pedoman organisasi dan tata kerja.....	76
4.2.2.5.3	Ketersediaan pedoman pengelolaan Informasi Publik.....	77
4.2.2.5.4	Ketersediaan pedoman penggunaan Dana Bidang KB.....	77
4.2.2.5.5	Ketersediaan formulir untuk calon akseptor.....	78
4.2.2.5.6	Ketersediaan payung hukum pelaksanaan program KB MKJP.....	79
4.2.2.6	<i>Market</i> dan <i>marketing</i> (pasar dan pemasaran).....	79

4.2.2.7	<i>Minute/time</i> (waktu).....	81
4.2.2.8	<i>Information</i> (informasi).....	82
4.2.2.8.1	Ketersediaan media informasi.....	82
4.2.2.8.2	Ketersediaan alat komunikasi.....	83
BAB V	PEMBAHASAN	85
5.1	Pembahasan.....	85
5.1.1	Evaluasi Input Program KB MKJP di Bapermaspuan dan KB Kabupaten Magelang	85
5.1.1.1	Evaluasi Input <i>man</i> (ketenagaan) dalam Pelaksanaan Program KB MKJP di Bapermaspuan dan KB	86
5.1.1.1.1	Ketersediaan Tenaga Penyuluh.....	87
5.1.1.1.2	Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terlatih.....	90
5.1.1.2	Evaluasi Input <i>money</i> (dana/biaya) dalam Pelaksanaan Program KB MKJP di Bapermaspuan dan KB	94
5.1.1.3	Evaluasi Input <i>material</i> (bahan, sarana dan prasarana) dalam Pelaksanaan Program KB MKJP di Bapermaspuan dan KB	97
5.1.1.3.1	Ketersediaan <i>alat kontrasepsi dan obat kontrasepsi (alokon)</i>	97
5.1.1.3.2	Ketersediaan <i>Alat Tulis Kantor (ATK)</i>	100
5.1.1.3.3	Ketersediaan <i>gedung pelayanan KB MKJP</i>	102
5.1.1.3.4	Ketersediaan <i>alat transportasi</i>	103
5.1.1.4	Evaluasi Input <i>machine</i> (mesin, peralatan/teknologi) dalam Pelaksanaan Program KB MKJP di Bapermaspuan dan KB	106
5.1.1.5	Evaluasi Input <i>method</i> (metode) dalam Pelaksanaan Program	

KB MKJP di Bapermaspuan dan KB	108
5.1.1.5.1 Ketersediaan pedoman teknis pelaksanaan program KB MKJP.....	108
5.1.1.5.2 Ketersediaan pedoman organisasi dan tata kerja.....	110
5.1.1.5.3 Ketersediaan pedoman pengelolaan Informasi Publik.....	111
5.1.1.5.4 Ketersediaan pedoman penggunaan Dana Bidang KB.....	113
5.1.1.5.5 Ketersediaan formulir untuk calon akseptor.....	114
5.1.1.5.6 Ketersediaan payung hukum pelaksanaan program KB MKJP.....	115
5.1.1.6 Evaluasi Input <i>market</i> dan <i>marketing</i> (pasar dan pemasaran) dalam Pelaksanaan Program KB MKJP di Bapermaspuan dan KB	117
5.1.1.7 Evaluasi Input <i>minute/time</i> (waktu) dalam Pelaksanaan Program KB MKJP di Bapermaspuan dan KB	119
5.1.1.8 Evaluasi Input <i>information</i> (informasi) dalam Pelaksanaan Program KB MKJP di Bapermaspuan dan KB	122
5.1.1.8.1 Ketersediaan media informasi.....	122
5.1.1.8.2 Ketersediaan alat komunikasi.....	124
5.2 Hambatan Penelitian	125
5.2.1 Hambatan Penelitian	125
5.2.2 Kelemahan Penelitian	126
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	127
6.1 Simpulan	127
6.2 Saran	128
DAFTAR PUSTAKA	131
LAMPIRAN.....	136

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	12
Tabel 2. Pendekatan Evaluasi Kebijakan	25
Tabel 3. Indikator Evaluasi Kebijakan.....	27
Tabel 4. Metode Evaluasi.....	27
Tabel 5 MKJP, Manfaat dan Efek Samping yang Ditimbulkan.....	38
Tabel 6. Nama,Luas Wilayah per-Kecamatan dan Jumlah Kelurahan.....	55
Tabel 7. Data Agregat Kependudukan Per Kecamatan Kabupaten Magelang Tahun 2013.....	56
Tabel 8. Gambaran Umum Informan Utama.....	62
Tabel 9. Gambaran Umum Informan Triangulasi.....	63
Tabel 10. Karakteristik Pendidikan PKB.....	65
Tabel 11. Karakteristik Usia PKB.....	66
Tabel 12. Ketersediaan dan Jumlah ATK.....	70
Tabel 13. Ketersediaan Alat Komunikasi.....	81
Tabel 14. Matriks Perbandingan Ketersediaan Tenaga Penyuluh di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	86
Tabel 15. Matriks Perbandingan Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	90
Tabel 16. Matriks Perbandingan Ketersediaan Pembiayaan di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	94

Tabel 17. Matriks Perbandingan Ketersediaan alat dan obat kontrasepsi di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	98
Tabel 18. Matriks Perbandingan Ketersediaan ATK di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	101
Tabel 19. Matriks Perbandingan Ketersediaan ATK di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	102
Tabel 20. Matriks Perbandingan Ketersediaan alat transportasi di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	104
Tabel 21. Matriks Perbandingan Ketersediaan peralatan/teknologi di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	107
Tabel 22. Matriks Perbandingan Ketersediaan pedoman teknis pelaksanaan di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	109
Tabel 23. Matriks Perbandingan Ketersediaan pedoman organisasi dan tata kerja di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	111
Tabel 24. Matriks Perbandingan Ketersediaan pedoman pengelolaan Informasi Publik di Tempat Penelitian dengan Pedoman..	112
Tabel 25. Matriks Perbandingan Ketersediaan pedoman penggunaan Dana di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	114
Tabel 26. Matriks Perbandingan Ketersediaan formulir untuk calon akseptor KB MKJP di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	115
Tabel 27. Matriks Perbandingan Ketersediaan payung hukum KB MKJP di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	116

Tabel 28. Matriks Perbandingan <i>Market</i> dan <i>marketing</i> KB MKJP di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	117
Tabel 29. Matriks Perbandingan waktu evaluasi KB MKJP di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	120
Tabel 30. Matriks Perbandingan media informasi KB MKJP di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	122
Tabel 31. Matriks Perbandingan alat komunikasi KB MKJP di Tempat Penelitian dengan Pedoman.....	124

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Proses Kebijakan Publik.....	20
Gambar 2. Kebijakan Sebagai Suatu Proses	25
Gambar 3. Bagan Syarat Bagi Calon Peserta Kontrasepsi Mantap	43
Gambar 4. Kerangka Teori.....	44
Gambar 5. Alur Pikir.....	45
Gambar 6. Komponen dalam analisis data.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	136
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian untuk Bapermaspuan dan KB Kabupaten Magelang	137
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang	138
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian untuk Balai Pelayanan KB dan KS Kabupaten Magelang	139
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian untuk Puskesmas Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang	140
Lampiran 6. Surat Rekomendasi dari Kesbangpol Kabupaten Magelang	141
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari BPMPT Kabupaten Magelang.....	142
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang	143
Lampiran 9. Ethical Clearance	144
Lampiran 10. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	145
Lampiran 11. Prosedur Wawancara Mendalam.....	148
Lampiran 12. Panduan Wawancara Terstruktur.....	150
Lampiran 13. Lembar Observasi.....	157
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	161

DAFTAR SINGKATAN

KB	: Keluarga Berencana
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
BKKBN	: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
PTS	: Penduduk Tumbuh Seimbang
TFR	: Total Fertility Rate
IUD	: <i>Intraurine Device</i>
MOW	: Medis Operasi Wanita
MOP	: Medis Operasi Pria
KS	: Keluarga Sejahtera
PKB	: Petugas KB
PPKBD	: Petugas Penyuluh KB Desa
DAK	: Dana Alokasi Khusus
AKDR	: Alat Kontrasepsi dalam Rahim
AKBK	: Alat kontrasepsi bawah lengan
CTU	: Contraceptive Technology Up to date
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
SBBK	: Surat Bukti Barang Keluar
ATK	: Alat Tulis Kantor

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penduduk sebagai modal dasar dan faktor dominan pembangunan harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan. Jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah dan pertumbuhan yang cepat, akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan (UU.No 52, 2009: 1). Pertumbuhan penduduk diperkirakan akan sangat dramatis di negara-negara berkembang di dunia. Menurut perkiraan dan proyeksi populasi oleh PBB Revisi tahun 2012, populasi penduduk dunia dari 7,2 miliar pada pertengahan 2013 diproyeksikan meningkat hampir satu miliar orang dalam dua belas tahun ke depan, mencapai 8,1 miliar pada tahun 2025, dan lebih meningkat menjadi 9,6 miliar pada tahun 2050 dan 10,9 miliar pada tahun 2100 (ESA, 2013: 2). Berdasarkan data proyeksi pertumbuhan penduduk tersebut dapat diperkirakan pertumbuhan penduduk di dunia cukup pesat, dimana jumlah penduduk di dunia meningkat hampir satu miliar orang dalam dua belas tahun.

Berdasarkan Sensus Penduduk (SP) tahun 1971-2010, jumlah penduduk Indonesia mengalami kenaikan menjadi dua kali lipat selama hampir 40 tahun dari sekitar 118 juta pada tahun 1971 menjadi 237 juta pada tahun 2010. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki tercatat sebanyak 119.630.913 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 118.010.413 jiwa. Menurut kelompok

umur, jumlah penduduk usia 0-4 tahun sebanyak 22.678.702 jiwa (9,54 persen), sedangkan penduduk usia 15-64 tahun sebanyak 156.982.218 jiwa (66 persen), dan kelompok penduduk usia 65 tahun keatas sebanyak 12.062.388 jiwa (5,1 persen) (BKKBN, 2013: 4). Hal tersebut menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk di Indonesia cukup tinggi, dimana jumlah penduduk di Indonesia mengalami kenaikan menjadi dua kali lipat selama hampir 40 tahun.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), diharapkan Indonesia mencapai kondisi Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS), yang ditandai dengan TFR sebesar 2,1 (BKKBN, 2013: iii). Angka Kelahiran Total atau Total Fertility Rate (TFR) adalah rata rata banyaknya anak yang dilahirkan hidup oleh seorang wanita sampai akhir masa reproduksinya (dengan asumsi, wanita tersebut tetap hidup sampai akhir masa reproduksi dan akan mengikuti pola fertilitas tersentu). Angka Ini diperoleh dengan menjumlahkan angka fertilitas menurut umur. (BKKBN Jawa Tengah, 2012: 1)

Persoalan kependudukan di Indonesia sangat kompleks dan memerlukan penanganan secara komprehensif. Jumlah penduduk yang besar dengan pertumbuhan penduduk tinggi, kualitas rendah dan persebaran tidak merata (Kemendagri, 2010: 12). Untuk itu diperlukan upaya-upaya pengendalian jumlah penduduk, salah satunya melalui program KB (Keluarga Berencana) yang telah dimulai sejak tahun 1968.

Program Keluarga Berencana Nasional diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan

Keluarga. Dalam UU Nomor 52 Tahun 2009 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU No 52, 2009: 4).

Perkembangan program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia masih belum menggembirakan. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan angka penggunaan kontrasepsi (CPR) dan penurunan angka *unmet need* hasil SDKI dari tahun ke tahun yang belum mencapai target RPJM. Berdasarkan data *World Health Statistic* tahun 2025, bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, penggunaan KB di Indonesia sudah melebihi rata-rata. Namun angkanya masih lebih rendah dibandingkan dengan Vietnam, Kamboja, dan Thailand. Padahal berdasarkan data *Family Planning Worldwide*, jumlah WUS di Indonesia yang tertinggi diantara negara ASEAN lainnya. Dengan kata lain kita masih harus meningkatkan angka CPR di Indonesia. Untuk itu diperlukan peran serta aktif dari semua tenaga kesehatan, baik yang berada di pusat, daerah, dan di unit pelayanan kesehatan dalam meningkatkan penggunaan KB (Kemenkes RI, 2013: ii).

Peserta KB Baru (PB) adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan / keguguran. Secara nasional peserta KB baru pada bulan Oktober 2013 sebanyak 723.456 peserta. Apabila dilihat per mix kontrasepsi maka persentasenya adalah sebagai berikut : 53.435 peserta IUD (7,39%), 10.160 peserta MOW (1,40%), 81.000 peserta

implant (11,20%), 334.011 peserta suntikan (46,17%), 195.761 peserta pil (27,06%), 2.174 peserta MOP (0,30%) dan 46.915 peserta kondom (6,48%). Mayoritas peserta KB baru bulan Oktober 2013, didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP), yaitu sebesar 79,71% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan metode jangka panjang seperti IUD, MOW, MOP dan Implant hanya sebesar 20,29% (BKKBN, 2013: 10). Rendahnya cakupan peserta KB baru yang menggunakan MKJP, menunjukkan kurangnya minat masyarakat untuk menggunakan MKJP dan dapat dilatar belakangi oleh banyak faktor.

Menurut hasil penelitian terdahulu, adapun faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan peserta KB baru yang menggunakan MKJP diantaranya, jaringan komunikasi dalam mensosialisasikan program Keluarga Berencana dalam rangka peningkatan partisipasi pria dengan Medis Operasi Pria (MOP) tergolong buruk. Partisipasi masyarakat pun masih tergolong rendah, hal ini terlihat dari rendahnya peran serta pria dalam ber-KB. Selama ini belum ada forum yang mempertemukan antara petugas (PKB) maupun kader dengan para pria sebagai sasaran dari program KB Pria. Selain itu, kemitraan antara pemerintah dnegan organisasi lokal belum nampak, organisasi lokal seperti RT, RW kurang berperan dalam membantu mensosialisasikan program yang ada. Sikap dari para penerima program dalam hal ini pria, masih tergolong kurang baik. Sebagian besar masih enggan menerima program yang ada dikarenakan mereka tidak benar-benar memahami manfaat MOP itu sendiri. Mereka masih menilai bahwa MOP itu buruk, Sehingga dapat dikatakan bahwa sikap masyarakat

terhadap program adalah sikap yang negatif, sebagian besar dari mereka menolak adanya MOP (Anastasia O, 2012: 17).

Menurut laporan data Subbidang Data dan Informasi BKKBN Provinsi Jawa Tengah Bulan Desember Tahun 2012 pencapaian PB Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 107,40 % dan pada tahun 2012 sebesar 104,77% (BKKBN, 2012: 6). Pencapaian peserta KB Baru tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2011. Begitu pula dengan pencapaian PB MKJP yang menurun dari 124.58 % pada tahun 2011 menjadi 107.60 % pada tahun 2012 (BKKBN Provinsi Jateng, 2013: 22). Dan pada tahun 2013 pencapaian PB MKJP kembali menurun pada angka 104,18 % (BKKBN, 2013: 10).

Cakupan pelayanan KB di Kabupaten Magelang terhadap KKP (Komitmen Kinerja Program) menurut BKKBN tahun 2012, sebaran % pencapaian Peserta Baru (PB) Total 80,17 % (Jawa Tengah 104,77 %), PB Implant 61.17% (Jawa Tengah 101.71%), PB IUD 31,27% (Jawa Tengah 76,84%), PB MOW 73,97 % (Jawa Tengah 111,79 %), PB MOP 20.29 % (Jawa Tengah 56.24%) (BKKBN Provinsi Jateng, 2013: 6). Dapat disimpulkan bahwa rata-rata cakupan pelayanan KB di Kabupaten Magelang masih jauh di bawah rata-rata pencapaian Provinsi Jawa Tengah dan berada di urutan terbawah diantara kabupaten/kota lainnya. Khususnya pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang disingkat MKJP adalah metode kontrasepsi yang dikenal efektif karena dapat memberikan perlindungan dari risiko kehamilan untuk jangka waktu sampai sepuluh tahun yang terdiri dari

Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan implant atau yang dikenal dengan susuk KB merupakan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) dengan masa berlaku tiga tahun (Sri L N, 2011: 6).

Kebijakan pemerintah melalui BKKBN mengarahkan pada pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang seperti yang tercermin dalam Perka BKKBN No.151/PER/E1/2011 yang diantaranya memuat dukungan sarana pelayanan KB MKJP (IUD Kit, Implant Kit, Obygn Bed), peningkatan kompetensi provider dalam pelayanan KB, pemberian ayoman pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Perka BKKBN No.165/PER/E1/2011 memuat kegiatan pemerataan akses & kualitas pelayanan KB MKJP melalui promosi dan sosialisasi KB MKJP, pengadaan materi KIE dan promosi KB MKJP, pengadaan sarana pendukung pelayanan KB MKJP, pelatihan provider KIP/Konseling KB MKJP, pemasangan dan pencabutan IUD, Implant, pelatihan medis teknis operatif MOW/MOP, visiting spesialis, meningkatkan kemitraan dalam pelayanan KB MKJP, serta monitoring dan evaluasi (Edi P, 2011: 9).

Kebijakan KB MKJP di era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) menurut Permenkes No 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada JKN pasal 19 menyebutkan bahwa obat dan alat kesehatan Program Nasional yang telah ditanggung oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan salah satunya adalah alat kontrasepsi dasar. Berdasarkan Perjanjian Kerja Sama Antara PT. Askes (Persero) dan BKKBN 30 Desember 2013 disebutkan bahwa tugas dan kewajiban BKKBN diantaranya, memberikan

informasi dan rekomendasi tentang Faskes yang memenuhi kriteria untuk memberikan pelayanan KB. Melakukan pelatihan teknis pelayanan KB bagi dokter dan bidan serta pelatihan non teknis bagi petugas di Faskes yg bekerjasama dengan BPJS. Menyediakan dan mendistribusikan materi KIE Pelayanan KB dan KR (Kesehatan Reproduksi) sarana prasarana penunjang pelayanan kontrasepsi serta menjamin ketersediaan Alat dan obat Kontrasepsi (Alokon) pada Faskes yang bekerjasama dengan BPJS. Perka No. 165/PER/E1/2011 tentang Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD, IMPLANT) masih menjadi kewajiban BKKBN untuk medistribusikan Alkon kepada Bidan / Dokter Praktek Mandiri yang mempunyai K/0/KB walaupun belum bekerjasama dengan BPJS ataupun bagi akseptor Non JKN (BKKBN Provinsi Jawa Barat, 2014: 40).

Menurut Saifudin kehamilan dan kelahiran terbaik artinya saat mempunyai resiko rendah untuk ibu dan anak yaitu pada usia 20 sampai 35 tahun. Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mengakhiri kelahiran karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Dalam pemilihan alat kontrasepsi, perempuan berusia lebih dari 35 tahun diarahkan pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Langkah yang akan diambil untuk bisa mencapai target penurunan kelahiran dan lain-lain, antara lain meningkatkan akses pelayanan KB MKJP. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2010-2014, salah satu fokus penggarapan program kependudukan dan KB tahun 2013 juga diarahkan pada penggunaan MKJP (Idam N, 2014: 3).

Evaluasi merupakan kegiatan untuk menilai tingkat kinerja sesuatu kebijakan, yang didalamnya meliputi *input*, proses, *output*, dan *outcome*. Sisi *input* dinilai sebagai bahan masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan ke depan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik. Menurut William N. Dunn (1994) yang dimaksud dengan *input* adalah bahan baku (*raw materials*) yang digunakan sebagai masukan dalam sebuah sistem kebijakan (AG. Subarsono, 2012: 120).

Menurut teori Harrington Emerson dalam *input* biasanya terdiri dari 5M yaitu *man*, *money*, *material*, *machine*, *method* (Qurrotu A, 2012: 12). *Input* kebijakan juga dapat dikategorikan dalam 7M + 1I diantaranya *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), *material* (bahan, sarana dan prasarana), *machine* (mesin, peralatan/teknologi) untuk mengubah masukan menjadi keluaran, *method* (metode), *market* dan *marketing* (pasar dan pemasaran), *minute/time* (waktu), dan *information* (informasi) (Riant N, 2008: 478). *Input* dari suatu kebijakan merupakan hal yang penting dan berpengaruh besar bagi keberhasilan kebijakan. Oleh karena itu penulis ingin meneliti mengenai evaluasi program Keluarga Berencana MKJP dari sisi *input*, agar diketahui faktor-faktor apasaja yang menjadi bahan masukan pelaksanaan program Keluarga Berencana MKJP di Kabupaten Magelang.

Hasil penelitian terdahulu yang berhubungan dengan evaluasi Program KB MKJP adalah penelitian dengan judul “*Evaluasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu*” dengan desain penelitian kualitatif deskriptif ditemukan

bahwa masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan UPT PKS Kecamatan Karangwatu dalam pelaksanaan Program KB secara jelas dan menyeluruh, terbatasnya sumber daya manusia (SDM) menyebabkan lambatnya proses pendistribusian alat kontrasepsi berupa pil KB ke beberapa daerah terpencil (Adam B, 2012: 140). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Anastasia Oktaviani dengan judul “*Implementasi Program Keluarga Berencana Di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan*” dengan desain penelitian kualitatif deskriptif ditemukan bahwa implementasi program KB dalam rangka peningkatan partisipasi pria dengan penggunaan Kontrasepsi Mantap atau KONTAP Pria dengan Medis Operasi Pria (MOP) belum tercapai (Anastasia O, 2012: 17).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 28 Januari 2015 di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang, wawancara yang dilakukan pada Kepala sub bidang pelayanan KB menyebutkan bahwa pelaksanaan program KB di Kabupaten Magelang menemui beberapa permasalahan terutama di bagian *input*, diantaranya sumber daya manusia yang terbatas khususnya penyuluh lapangan (PKB) yang idealnya 1 petugas untuk dua desa namun di Kabupaten Magelang 1 petugas PKB memegang 6 - 10 desa, sehingga kinerja kurang maksimal untuk membina akseptor - akseptor KB di lapangan.

Permasalahan yang lain yaitu dukungan masyarakat yang masih kurang terhadap program KB, nampak pada *unmet need* untuk PUS usia 42 tahun ke atas masih rendah diketahui dari data peserta KB aktif bulan Desember 2014 jumlah PUS yang tidak berKB kategori tidak ingin punya anak lagi sebanyak 12907 atau

26 % dari total PUS yang tidak berKB. Selain itu, persepsi bahwa KB adalah tanggung jawabnya kaum perempuan saja membuat minimnya pengguna alat kontrasepsi pria khususnya untuk MKJP MOP (Metode Kontrasepsi Pria), dimana angkanya hanya 911 akseptor atau 0,5% dari total jumlah PUS yang saat ini menjadi peserta KB aktif. Dapat disimpulkan bahwa baik itu *input* maupun partisipasi masyarakat dalam program KB MKJP di Kabupaten Magelang masih buruk, sehingga menjadi suatu permasalahan dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Evaluasi *Input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang (Studi kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang)**.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana Evaluasi *Input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

- a. Bagaimana *man* (ketenagaan) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang?
- b. Bagaimana *money* (dana/biaya) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang?
- c. Bagaimana *material* (bahan, sarana dan prasarana) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang?
- d. Bagaimana *machine* (mesin, peralatan/teknologi) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang?
- e. Bagaimana *method* (metode) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang?

- f. Bagaimana *market* dan *marketing* (pasar dan pemasaran) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang?
- g. Bagaimana *minute/time* (waktu) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang?
- h. Bagaimana *information* (informasi) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Dari rumusan masalah tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi *Input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) Di Kabupaten Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui *man* (ketenagaan) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang.
- b. Mengetahui *money* (dana/biaya) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang.

- c. Mengetahui *material* (bahan, sarana dan prasarana) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang.
- d. Mengetahui *machine* (mesin, peralatan/teknologi) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang.
- e. Mengetahui *method* (metode) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang.
- f. Mengetahui *market* dan *marketing* (pasar dan pemasaran) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang.
- g. Mengetahui *minute/time* (waktu) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang.
- h. Mengetahui *information* (informasi) dalam program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Bapermaspuan dan KB Kabupaten Magelang

Sebagai bahan evaluasi *input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang.

1.4.2 Bagi Pemerintah Kabupaten Magelang

Sebagai bahan acuan dalam membuat kebijakan mengenai masalah kependudukan di Kabupaten Magelang.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian yang lebih baik dengan memperhatikan segi kekurangan maupun kelebihan pada penelitian-penelitian sebelumnya.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1. Penelitian-penelitian yang relevan dengan penelitian ini :

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Evaluasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu	Adam Baladika	Tahun 2012, Kabupaten Serang	Kualitatif deskriptif		Masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan UPT PKS Kecamatan Karangwatu dalam pelaksanaan Program KB secara jelas dan

menyeluruh,
 terbatasnya
 Sumber Daya
 Manusia
 (SDM)
 menyebabkan
 lambatnya
 proses
 pendistribusian
 alat kontrasepsi
 berupa pil KB
 ke beberapa
 daerah
 terpencil.

2	Implementasi	Anastasia	Tahun 2012,	Kualitatif	Implementasi
	Program	Oktaviani	Kota	deskriptif	program
	Keluarga		Semarang		Keluarga
	Berencana				Berencana
	Di Kelurahan				dalam rangka
	Lamper				peningkatan
	Tengah				partisipasi pria
	Kecamatan				dengan
	Semarang				penggunaan
	Selatan				

Kontrasepsi
Mantap atau
KONTAP
Pria dengan
Medis Operasi
Pria (MOP)
belum tercapai.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian mengenai evaluasi *input* program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang belum pernah dilakukan.
2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif studi kasus.
3. Tempat penelitian di Kabupaten Magelang dengan studi kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang.
4. Penelitian ini membahas mengenai evaluasi *input* program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang dilihat dari indikator *input* 7M + 1I diantaranya *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), *material* (bahan, sarana dan prasarana), *machine* (mesin, peralatan/teknologi) untuk mengubah masukan menjadi keluaran, *method* (metode), *market* dan *marketing* (pasar dan pemasaran), *minute/time* (waktu), dan *information* (informasi).

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat Penelitian adalah di Kabupaten Magelang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada tahun 2015.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Bidang yang diteliti adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kajian Ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan dengan materi mengenai evaluasi *input* program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Kebijakan

2.1.1.1 Definisi Kebijakan

Kebijakan publik menurut Thomas Dye adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Konsep tersebut sangat luas karena kebijakan publik mencakup sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah di samping yang dilakukan oleh pemerintah ketika pemerintah menghadapi suatu masalah publik.

Definisi kebijakan publik dari Thomas Dye tersebut mengandung makna bahwa (1) kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta; (2) kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah. James E. Anderson mendefinisikan kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Walaupun disadari bahwa kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh para aktor dan faktor dari luar pemerintah (AG. Subarsono, 2012: 2).

2.1.1.2 Kerangka Kerja Kebijakan

Kerangka kerja kebijakan publik akan ditentukan oleh beberapa variabel sebagai berikut :

- a. Tujuan yang akan dicapai. Ini mencakup kompleksitas tujuan yang akan dicapai. Apabila tujuan kebijakan semakin kompleks, maka semakin sulit

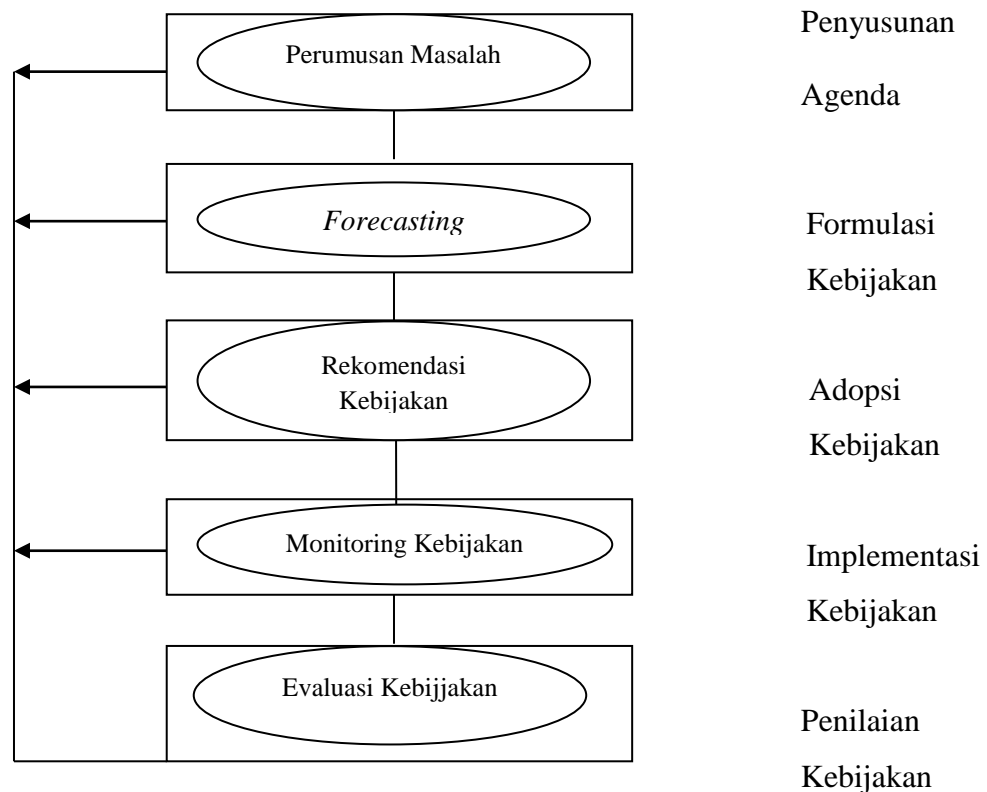
mencapai kinerja kebijakan. Sebaliknya, apabila tujuan kebijakan semakin sederhana, maka semakin mudah untuk mencapainya.

- b. Preferensi nilai seperti apa yang perlu dipertimbangkan dalam pembuatan kebijakan. Suatu kebijakan yang mengandung berbagai variasi nilai akan jauh lebih sulit untuk dicapai dibanding dengan suatu kebijakan yang hanya mengejar satu nilai.
- c. Sumberdaya yang mendukung kebijakan. Kinerja suatu kebijakan akan ditentukan oleh sumberdaya finansial, material, dan infrastruktur lainnya.
- d. Kemampuan aktor yang terlibat dalam pembuatan kebijakan. Kualitas dari suatu kebijakan akan dipengaruhi oleh kualitas para aktor yang terlibat dalam proses penetapan kebijakan. Kualitas tersebut akan ditentukan dari tingkat pendidikan, kompetensi dalam bidangnya, pengalaman kerja, dan integritas moralnya.
- e. Lingkungan yang mencakup lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya. Kinerja dari suatu kebijakan akan dipengaruhi oleh konteks sosial, ekonomi, politik tempat kebijakan tersebut diimplementasikan.
- f. Strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan. Strategi yang digunakan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan akan memengaruhi kinerja dari suatu kebijakan. Strategi yang digunakan dapat bersifat *top-down approach* atau *bottom-up approach*, otoriter atau demokratis (AG. Subarsono, 2012: 6).

2.1.1.3 Proses Kebijakan

Proses analisis kebijakan publik adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis

tersebut nampak dalam serangkaian kegiatan yang mencakup penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Sedangkan aktivitas perumusan masalah, *forecasting*, rekomendasi kebijakan, monitoring, dan evaluasi kebijakan adalah aktivitas yang lebih bersifat intelektual (Gambar 1).



Gambar 1. Proses Kebijakan Publik William N.Dunn (1994)

(Sumber: AG. Subarsono, 2012: 8)

2.1.2 Implementasi Kebijakan

2.1.2.1 Definisi Implementasi Kebijakan

Implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan. Implementasi dari suatu program melibatkan upaya-upaya *policy makers* untuk memengaruhi perilaku birokrat pelaksana agar

bersedia memberikan pelayanan dan mengatur perilaku kelompok sasaran (AG. Subarsono, 2012: 87).

Mengenai keterlibatan berbagai aktor dalam implementasi, Randall B. Ripley dan Grace A. Franklin menulis sebagai berikut:

“Implementation process involve many important actors holding diffuse and competing goals and expectation who work within a contexts of an increasingly large and complex mix of government programs that require participation from numerous layers and units of government and who are affected by powerful factors beyond their control”

Proses implementasi melibatkan banyak aktor penting yang memegang dan bersaing untuk tujuan dan harapan, bekerja dalam konteks campuran yang semakin besar dan kompleks program pemerintah yang membutuhkan partisipasi dari berbagai lapisan dan unit pemerintah dan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang kuat di luar kendali (AG. Subarsono, 2012: 89, Forgeard, M. J. C et al, 2011: 1)

2.1.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Teori-teori implementasi kebijakan mengenai variabel-variabel yang memengaruhi implementasi kebijakan:

2.1.2.2.1 Teori George C. Edwards III (1980)

Dalam pandangan Edwards III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yakni komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

2.1.2.2.2 Teori Merilee S. Grindle (1980)

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

2.1.2.2.3 Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier (1983)

Tiga kelompok yang memengaruhi keberhasilan implementasi, yakni karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*); karakteristik kebijakan atau undang-undang (*ability to statute to structure implementation*); variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*).

2.1.2.2.4 Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (1975)

Menurut Meter dan Horn, ada lima variabel yang memengaruhi kinerja implementasi, yakni standar dan sasaran kebijakan; sumberdaya; komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas; karakteristik agen pelaksana; dan kondisi sosial, ekonomi dan politik.

2.1.2.2.5 Teori G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (1983)

Ada empat kelompok variabel yang dapat memengaruhi kinerja dan dampak program-program pemerintah yang bersifat desentralisasi, yakni kondisi lingkungan; hubungan antar organisasi; sumberdaya organisasi untuk implementasi program; karakteristik dan kemampuan agen pelaksana.

2.1.2.2.6 Teori David L. Weimer dan Aidan R. Vining (1999)

Dalam pandangan Weimer dan Vining ada tiga kelompok variabel besar yang dapat memengaruhi keberhasilan implementasi suatu program, yakni logika

kebijakan; lingkungan tempat kebijakan dioperasikan; dan kemampuan implementator kebijakan (AG. Subarsono, 2012: 89).

2.1.3 Evaluasi Kebijakan

2.1.3.1 Definisi Evaluasi Kebijakan

Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja sesuatu kebijakan. Evaluasi kebijakan baru dapat dilakukan kalau suatu kebijakan sudah berjalan cukup waktu, karena untuk dapat mengetahui *outcome* dan dampak suatu kebijakan diperlukan waktu tertentu (AG. Subarsono, 2012: 119).

Evaluasi merupakan proses pengumpulan dan analisis data atau informasi untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan atau nilai tambah dari suatu program.

Worten dan Sanders menyatakan bahwa :

“Evaluation is the determinan of the worth of a thing. It includes obtaining information for use in judging the worth of program, product, procedure, or objective, or the potential utility of alternative approaches designed to attain specified objective”

Evaluasi merupakan kegiatan penetapan nilai, harga atau manfaat dari suatu objek atau benda. Kegiatan itu meliputi pengumpulan informasi atau data yang hendak digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan tentang nilai, harga atau manfaat dari suatu program, produk, prosedur, atau tujuan, ataupun pemanfaatan berbagai pendekatan yang digunakan untuk memperoleh tujuan tertentu (Achmad Rifa’I, 2007: 2).

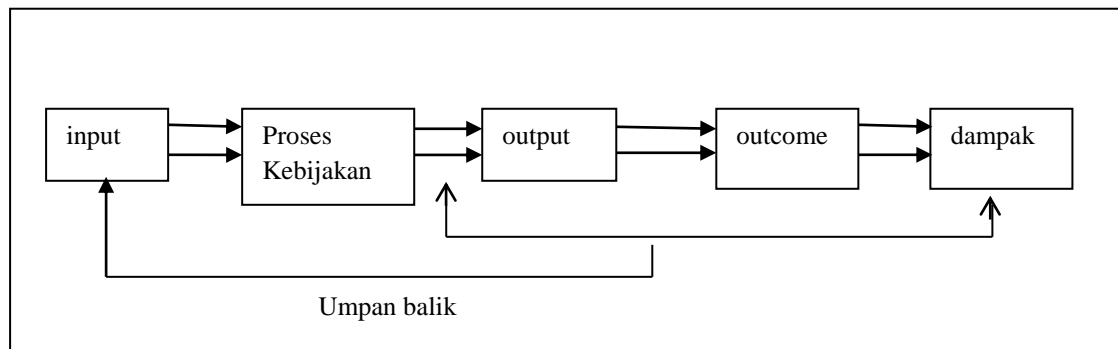
Weiss mendefinisikan tujuan evaluasi sebagai proses untuk mengukur efek dari program terhadap tujuan-tujuan yang ditetapkan sebagai sarana memberikan

kontribusi untuk keputusan selanjutnya. Evaluasi mempengaruhi pengambilan keputusan karena evaluasi dapat meningkatkan program di masa mendatang. Evaluasi yang efektif mengarah pada peningkatan program yang baik di masa depan. Terutama evaluasi harus memiliki pengaruh terhadap kebijakan dan praktek (Vuyisile M et al, 2013: 1).

2.1.3.2 Tujuan Evaluasi Kebijakan

Evaluasi memiliki beberapa tujuan yang dapat dirinci sebagai berikut :

- a. Menentukan tingkat kinerja suatu kebijakan. Melalui evaluasi maka dapat diketahui derajat pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan.
- b. Mengukur tingkat efisiensi suatu kebijakan. Dengan evaluasi juga dapat diketahui berapa biaya dan manfaat dari suatu kebijakan.
- c. Mengukur tingkat keluaran (*outcome*) suatu kebijakan. Salah satu tujuan evaluasi adalah mengukur berapa besar dan kualitas pengeluaran atau output dari suatu kebijakan.
- d. Mengukur dampak suatu kebijakan. Pada tahap lebih lanjut, evaluasi ditujukan untuk melihat dampak dari suatu kebijakan, baik dampak positif maupun negatif.
- e. Untuk mengetahui apabila ada penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target.
- f. Sebagai bahan masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan ke depan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik (Gambar 2).



Gambar 2. Kebijakan Sebagai Suatu Proses William N.Dunn (1994)

(Sumber: AG. Subarsono, 2012)

1. *Input* (masukan)

Masukan adalah bahan baku (*raw materials*) yang digunakan sebagai masukan dalam sebuah sistem kebijakan. *Input* tersebut dapat berupa sumberdaya manusia, sumberdaya finansial, tuntutan-tuntutan, dukungan masyarakat. Komponen input kebijakan dapat terdiri dari sasaran, pelaksana, perangkat pendukung/sumberdaya. Menurut teori Harrington Emerson dalam *input* biasanya terdiri dari 5M yaitu *man, money, material, machine, method*. Unsur masukan adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem kebijakan dan diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. *Input* kebijakan juga dapat dikategorikan dalam 7M + 1I diantaranya *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), *material* (bahan, sarana dan prasarana), *machine* (mesin, peralatan/teknologi) untuk mengubah masukan menjadi keluaran, *method* (metode), *market* dan *marketing* (pasar dan pemasaran), *minute/time* (waktu), dan *information* (informasi) (Riant N, 2008: 478).

2. *Procces*

Unsur proses adalah semua kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang

direncanakan. Proses dikenal juga dengan nama fungsi administrasi. Menurut Terry (1976), fungsi administrasi dikenal dengan singkatan POAC, yakni:

- a. Perencanaan (*Planning*)
- b. Pengorganisasian (*Organizing*)
- c. Pergerakan (*Actuating*)
- d. Pengawasan (*Controlling*)

3. *Output* (Keluaran)

Keluaran adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran dari sebuah sistem kebijakan dapat berupa peraturan, kebijakan, pelayanan/jasa, dan program.

4. *Outcome*

Outcome adalah hasil suatu kebijakan dalam jangka waktu tertentu sebagai akibat diimplementasikannya suatu kebijakan.

5. *Impact* (dampak)

Dampak adalah akibat lebih jauh pada masyarakat sebagai konsekuensi adanya kebijakan yang diimplementasikan.

6. Umpan Balik

Umpan balik adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem kebijakan dan sekaligus masukan bagi sistem tersebut.

(AG. Subarsono, 2012: 120; Qurrotu A, 2012: 9)

2.1.3.3 Pendekatan Evaluasi Kebijakan

Ada tiga jenis pendekatan terhadap evaluasi menurut Dunn, yakni evaluasi semu (*pseudo evaluation*); evaluasi formal (*formal evaluation*); dan evaluasi

keputusan teoretis (*decision theoretic evaluation*), dengan perbedaan masing-masing jenis pendekatan evaluasi kebijakan sebagai berikut (Tabel 2):

Tabel 2. Pendekatan Evaluasi

Pendekatan	Tujuan	Asumsi	Metodologi
Evaluasi Semu	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid tentang hasil kebijakan	Ukuran manfaat atau nilai terbukti dengan sendirinya atau tidak kontroversial	1. Eksperimentasi sosial 2. Akuntansi sistem sosial 3. Pemeriksaan sosial 4. Sintesis riset dan Praktik
Evaluasi Formal	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan yang secara formal diumumkan sebagai sasaran program kebijakan	Tujuan dan sasaran dari pengambil kebijakan dan administrator yang secara resmi diumumkan merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai	1. Evaluasi perkembangan 2. Evaluasi eksperimental 3. Evaluasi retrospektif 4. Evaluasi hasil retrospektif
Evaluasi keputusan teoritis	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai pelaku kebijakan	Tujuan dan sasaran dari berbagai pelaku yang secara formal diumumkan atau didiamkan merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai	1. Penilaian tentang dapat tidaknya dievaluasi 2. Analisis utilitas multivariat

Sumber: Dunn (1994)

(AG. Subarsono , 2012: 124)

2.1.3.4 *Indikator Evaluasi Kebijakan*

Untuk menilai keberhasilan suatu kebijakan perlu dikembangkan beberapa indikator, karena penggunaan indikator yang tunggal akan membahayakan, dalam arti hasil penilaiannya dapat bias dari yang sesungguhnya. Indikator atau kriteria evaluasi yang dikembangkan oleh Dunn (1994) mencakup lima indikator sebagai berikut (Tabel 3):

Tabel 3. Indikator Evaluasi Kebijakan

No.	Kriteria	Penjelasan
1.	Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai?
2.	Kecukupan	Seberapa jauh hasil yang telah tercapai dapat memecahkan masalah?
3.	Pemerataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan merata kepada kelompok masyarakat yang berbeda?
4.	Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuat preferensi/nilai kelompok dan dapat memuaskan mereka?
5.	Ketetapan	Apakah hasil yang dicapai bermanfaat?

Sumber : Dunn (1994)

(AG. Subarsono , 2012: 126)

2.1.3.5 *Metode Evaluasi Kebijakan*

Untuk melakukan evaluasi terhadap program yang telah diimplementasikan ada beberapa metode evaluasi, yakni *single-programme after-only*, *single-programme before-after*, *comparative after only*, dan *comparative before-after*.

Tabel 4. Metode Evaluasi

No.	Bentuk Evaluasi	Informasi yang diperoleh
1.	Program tunggal setelah dilaksanakan (<i>single-programme after-only</i>)	<ul style="list-style-type: none"> •Deskripsi mengenai program baru •Metode implementasi program •Keadaan mutakhir setelah program dilaksanakan
2.	Program tunggal sebelum-sesudah dilaksanakan (<i>single-programme before-after</i>)	<ul style="list-style-type: none"> •Keadaan kelompok sasaran sebelum dan setelah program dilaksanakan •Efektivitas program dalam kelompok sasaran tertentu •Pengaruh rancangan implementasi program tertentu
3.	Bandingan dua kelompok setelah program dilaksanakan (<i>comparative after only</i>)	<ul style="list-style-type: none"> •Pengaruh program pada dua kelompok yang berbeda •Pengaruh konteks sosial dari masyarakat atau kelompok sasaran •Pemahaman mengenai variabel eksternal (extraneous variable) dalam pelaksanaan
4.	Bandingan dua kelompok sebelum dan sesudah program dilaksanakan (<i>comparative before-after</i>)	<ul style="list-style-type: none"> •Efektivitas program pada dua kelompok program yang berbeda •Pemahaman tentang variabel eksternal dalam pelaksanaan •Penilaian paling lengkap dan sah tentang efektivitas program.

(AG. Subarsono , 2012: 128)

2.1.3.6 *Evaluasi Input*

Sisi *input* dinilai sebagai bahan masukan (*input*) untuk kebijakan yang akan datang. Tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan masukan bagi proses kebijakan ke depan agar dihasilkan kebijakan yang lebih baik. Menurut William N. Dunn (1994) yang dimaksud dengan *input* adalah bahan baku (*raw materials*) yang digunakan sebagai masukan dalam sebuah sistem kebijakan. *Input* tersebut dapat berupa sumberdaya manusia, sumberdaya finansial, tuntutan-tuntutan, dan dukungan masyarakat (AG. Subarsono, 2012: 120). Menurut teori Harrington Emerson dalam *input* biasanya terdiri dari 5M yaitu *man*, *money*, *material*, *machine*, *method* (Qurrotu A, 2012: 12). *Input* kebijakan juga dapat dikategorikan dalam 7M + 1I diantaranya *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), *material* (bahan, sarana dan prasarana), *machine* (mesin, peralatan/teknologi) untuk mengubah masukan menjadi keluaran, *method* (metode), *market* dan *marketing* (pasar dan pemasaran), *minute/time* (waktu), dan *information* (informasi) (Riant N, 2008: 478). *Input* dari suatu kebijakan merupakan hal yang penting dan berpengaruh besar bagi keberhasilan kebijakan.

Evaluasi input meliputi analisis personal yang berhubungan dengan bagaimana penggunaan sumber-sumber yang tersedia, alternatif-alternatif strategi yang harus dipertimbangkan untuk mencapai suatu program. Mengidentifikasi dan menilai kapabilitas sistem, alternatif strategi program, desain prosedur untuk strategi implementasi, pembiayaan dan penjadwalan. Evaluasi masukan bermanfaat untuk membimbing pemilihan strategi program dalam menspesifikasikan rancangan prosedural. Informasi dan data yang terkumpul

dapat digunakan untuk menentukan sumber dan strategi dalam keterbatasan yang ada. Pertanyaan yang mendasar adalah bagaimana rencana penggunaan sumber-sumber yang ada sebagai upaya memperoleh rencana program yang efektif dan efisien. *Input evaluation* menolong mengatur keputusan, menentukan sumber-sumber yang ada, alternatif yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai kebutuhan, bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya (Abdul K, 2008: 41).

Menurut Stufflebeam & Shinkfield (2007) evaluasi *input* membantu memprediksi sebuah kebijakan untuk mengatasi kebutuhan yang teridentifikasi. Orientasi utamanya adalah untuk mengidentifikasi dan menilai kemampuan sistem, untuk mencari dan memeriksa dengan pendekatan potensial yang relevan, dan untuk merekomendasikan strategi alternatif kebijakan. Hasil langkah evaluasi *input* adalah membuat kebijakan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan yang teridentifikasi. Metode yang digunakan dalam evaluasi *input* meliputi inventarisasi dan menganalisis sumber daya yang tersedia meliputi sumber daya manusia dan material, anggaran yang diusulkan dan jadwal, dan strategi solusi yang disarankan serta desain prosedural. Kriteria evaluasi *input* meliputi relevansi rencana yang diusulkan, kelayakan, keunggulan dengan pendekatan lain, biaya, dan efektivitas biaya yang diproyeksikan (Guili Z et al, 2011: 8).

2.1.3.7 Pedoman Evaluasi Input

Input kebijakan KB MKJP dapat dievaluasi menggunakan pedoman sebagai berikut:

- a. Undang-Undang No.52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- b. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana dalam JKN.
- c. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 72/Per/B5/2011 dan 82/Per/B5/2011 tentang Organisasi Dan Tata Kerja BKKBN /Provinsi.
- d. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 136/Per/D2/2011 tentang Pengelolaan Informasi Publik Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional.
- e. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 342/Per/B1/2013 tentang Pedoman Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang KB Tahun Anggaran 2014.
- f. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 231/HK-010/B5/2010 tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Pembiayaan Pencapaian SPM Bidang Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera Di Kabupaten/Kota.
- g. Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 165/PER/E1/2011 tentang Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
- h. Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Dan Pelatihan Fungsional Dasar Bidang Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga Bagi Penyuluh Keluarga Berencana.
- i. Perda Kabupaten Magelang No. 3 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum.

2.1.4 Program KB

2.1.4.1 Definisi Program KB

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga menyebutkan

bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU.No 52, 2009: 10).

Kelurga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan kleuarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (BKKBN Jateng, 2012: 4). Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (UU.No 52, 2009: 10).

2.1.4.2 Tujuan Program KB

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; dan
- e. penyuluhan kesehatan reproduksi.

Kebijakan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga 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;
- e. mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

(UU.No 52, 2009: 17)

Hawkins et al. (1995) mengamati bahwa pelayanan KB menawarkan berbagai manfaat ekonomi bagi rumah tangga, negara dan dunia pada umumnya.

- a. Keluarga berencana memungkinkan individu untuk mengatur waktu dan jumlah kelahiran, yang akan menyelamatkan kehidupan anak-anak.
- b. Dengan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan, pelayanan KB dapat mengurangi cedera, penyakit dan kematian yang berhubungan dengan kelahiran anak, aborsi dan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV / AIDS.
- c. Keluarga berencana memberikan kontribusi untuk penurunan pertumbuhan penduduk, pengurangan kemiskinan dan pelestarian lingkungan hidup serta permintaan barang dan jasa. (Timothy C et al, 2011: 4)

2.1.4.3 Upaya Program KB

Kebijakan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga dilakukan melalui upaya:

- a. peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat;
- b. pembinaan keluarga; dan
- c. pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat yang disertai dengan komunikasi, informasi dan edukasi (UU.No 52, 2009: 18).

2.1.4.4 Kepesertaan

Peserta program keluarga berencana yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun, dan secara operasional pula pasangan suami-istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan telah kawin atau istri berumur lebih dari 49 tahun tapi belum menopause. Tingkat kesertaan ber-KB diukur dari angka persentase PUS yang menjadi peserta KB (BKKBN, 2013: 14).

2.1.4.5 Pembiayaan

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga disebutkan bahwa pembiayaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga secara nasional dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Alokasi anggaran disediakan secara proporsional sesuai dengan kebutuhan dalam perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Pembiayaan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga di daerah dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Alokasi anggaran disediakan secara proporsional sesuai dengan kebutuhan dalam perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Pengalokasian anggaran ditetapkan bersama oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (UU.No 52, 2009: 14).

2.1.4.6 Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga pasal 58 disebutkan bahwa setiap penduduk mempunyai kesempatan untuk berperan serta dalam pengelolaan kependudukan dan pembangunan keluarga. Peran serta dilakukan oleh individu, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, dan pihak swasta (UU.No 52, 2009: 35). Menurut Friedmen (1998) dukungan sosial mengacu kepada suatu dukungan yang dipandang oleh anggota sebagai suatu yang dapat bermanfaat. Dukungan tersebut dapat berupa peran dari keluarga dan masyarakat. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku positif, dimana orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Rainy AF, 2012: 39).

2.1.4.7 Kontrasepsi

Menurut BKKBN kontrasepsi berawal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur

yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut (Rainy AF, 2012: 14).

Kontrasepsi adalah obat/alat/cara untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Jenis kontrasepsi ada dua yaitu hormonal (seperti Pil, Suntik dan implant) dan Nonhormonal (BKKBN Jateng, 2012: 5). Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen. Kontrasepsi mencegah terjadinya pembuahan dengan cara, alat, dan obat-obatan tertentu (Bappennas, 2010: 18).

2.1.4.8 *Macam - Macam Metode Kontrasepsi*

2.1.4.8.1 *Jenis kontrasepsi menurut SDKI*

- a. Cara tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, dan lainnya seperti pijat dan jamu.
- b. Cara modern meliputi penggunaan IUD, susuk KB/implant, sterilisasi pria/Medis Operasi Pria, sterilisasi wanita/Metode Operasi Wanita, suntikan, pil, dan kondom (Bappennas, 2010: 18).

2.1.4.8.2 *Jenis kontrasepsi yang tersedia berdasarkan kandungannya*

- a. Kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implant dan iud-mirena atau LNG-IUS)
- b. Kontrasepsi non-hormonal (kondom, IUD-TCu, dan metode kontap)

2.1.4.8.3 *Jenis kontrasepsi efektivitasnya kontrasepsi*

- a. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah susuk (*implant*) IUD, MOP dan MOW.

b. Non MKJP yaitu kondom, pil, suntik dan metode lainnya.

(Rainy AF, 2012: 15)

Sampai saat ini belum ada suatu cara kontrasepsi yang 100 persen ideal.

Suatu cara kontrasepsi dapat dikatakan ideal apabila:

- a. pemakaiannya aman dan dapat dipercaya;
- b. harganya murah dan terjangkau oleh masyarakat;
- c. alkon dapat diterima oleh pasangan suami istri;
- d. tidak memerlukan motivasi terus menerus;
- e. tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya;
- f. cara penggunaannya sederhana; dan
- g. efek samping yang merugikan minimal. Berikut adalah beberapa alat dan obat kontrasepsi cara modern dengan berbagai manfaat, efek samping, dan cara kerjanya (Bappennas, 2010: 18).

Beberapa metode kontrasepsi modern MKJP seperti sterilisasi perempuan dan laki-laki, IUD dan implant memiliki tingkat kegagalan 1% atau kurang, yang berarti bahwa pasangan memiliki kesempatan 1% atau kurang dari kehamilan yang tidak diinginkan dalam 12 bulan pertama menggunakan MKJP . Tingkat kegagalan untuk kontrasepsi suntik dan oral masing-masing 7% dan 9%, karena beberapa wanita lupa atau menunda suntikan atau pil. Probabilitas kegagalan kondom agak lebih tinggi sebanyak 17%, terutama karena tidak sempurna atau penggunaan yang tidak konsisten. Pasangan yang menggunakan metode kesadaran kesuburan memiliki tingkat risiko kegagalan yang lebih tinggi dari

25%, meskipun penggunaan metode tersebut masih jauh lebih efektif daripada tidak menggunakan metode sama sekali. Sehingga dapat disimpulkan bahwa KB MJKP jauh lebih efektif dan meminimalisasi kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi (Megan L. Kavanaugh et al, 2013: 6).

2.1.4.9 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan rendah (Rainy AF, 2012: 15).

Tabel 5. MKJP, Manfaat dan Efek Samping yang Ditimbulkan

Jenis Alat dan Obat Kontrasepsi	Kelebihan dan Manfaat	Kerugian dan Efek Samping	Keterangan
<i>Intraurine Device</i> /Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) berupa: IUD Progesteron dan IUD berisi tembaga (T)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahan lama sampai 8 tahun 2. Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah 3. Dipasangkan oleh dokter / bidan yang terlatih 4. Dapat dipasang di semua klinik KB pemerintah atau swasta 5. Tidak mengganggu hubungan suami istri 6. Tidak menghambat produksi ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pada saat pemasangan 2. Sekret menjadi lebih banyak 3. Ekspulsi / IUD terlepas secara spontan 4. Nyeri / infeksi pelvik 5. Kejang rahim 6. Semaput, sehingga bisa terjadi bradikardia dan refleks vagal. 7. <i>Spotting</i> 8. Menoragia 9. Perforasi uterus 10. Endometritis 	<ul style="list-style-type: none"> • IUD dipasangkan pada rahim / liang senggama wanita dari pasangan usia subur yang sedang menstruasi / tidak sedang hamil • Mencegah kehamilan dengan mempengaruhi pergerakan sperma atau implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam dinding rahim • Pengawasan ginekologik terhadap akseptor AKDR dilakukan 1 minggu dan 1 bulan sesudah pemasangan, kemudian setiap 3 bulan • Efektifitas IUD

			<p>bentuk T = 99 %, IUD Progesterone = 97 %</p>
<p>Implant/ susuk KB/Alat kontrasepsi bawah lengan (AKBK)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa nyaman 2. Jangka waktu pemakaian lama (3 atau 5 tahun) 3. Pemasangan dan pencabutannya murah dan mudah 4. Dapat dipasang di semua klinik KB pemerintah atau swasta 5. Tidak menghambat produksi ASI 6. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut 7. Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid 8. Mengurangi/ memperbaiki anemia 9. Mencegah kanker rahim, kanker endometrium, dan radang panggul 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan pola menstruasi 2. Hematoma/ pembekakan dan nyeri 3. Pening/pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan 4. Peningkatan/ Penurunan berat badan, nyeri, payudara, mual-mual 5. Harus dipasang oleh dokter/bidan terlatih 6. Pemakai tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri 7. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan 8. Tidak memberikan efek protekti terhadap infeksi menular seksual dan AIDS 10. Terjadinya kehamilan ektopik \ Sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 \ wanita) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alat Kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. • Berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek daripada batang korek api. • Implant mengandung progesteron yang akan terlepas secara perlahan dalam tubuh • Mengentalkan lender serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi • 99 % sangat efektif (kegagalan 0,2 - 1 kehamilan per 100 perempuan) • Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis atau obat epilepsi

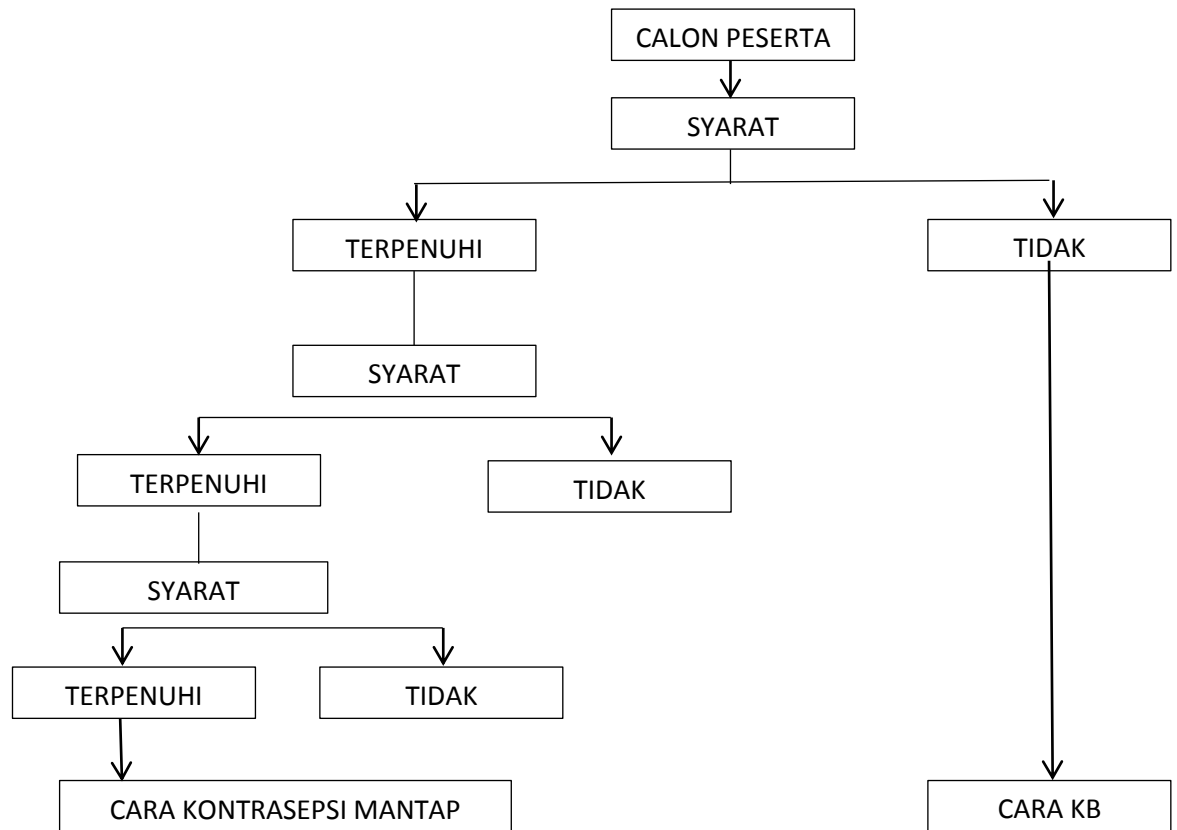
<p>Medis Operasi Pria (MOP)/ Vasektomi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat kontrasepsi seumur hidup 2. Tidak mengganggu produksi hormon 3. Praktis, murah, dan mudah 4. Tidak mengganggu hubungan seksual 	<p>Rasa nyeri pada bekas operasi</p>	<p>Saluran vas deferens yang berfungsi menangkap sperma dipotong dan diikat sehingga aliran sperma dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen. Jumlah sperma hanya 5 % dari cairan ejakulasi. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diutamakan bagi pria PUS yang telah memiliki anak dua orang atau lebih. Harus memperoleh izin dari pasangan • Efektifitas MOP > 99 %
<p>Medis Operasi Wanita (MOW)/ Tubektomi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat kontrasepsi seumur hidup 2. Tidak bersifat hormonal 3. Praktis, murah, dan mudah 4. Tidak mengganggu hubungan seksual 5. Tidak menghambat produksi ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menstruasi 2. Rasa nyeri pada bekas operasi 	<p>Merupakan tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan memiliki keturunan lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan melalui operasi kecil dan diutamakan bagi ibu PUS yang telah memiliki dua anak atau lebih dan harus mendapat izin dari pasangan • Efektifitas MOW > 99 %

(Bappenas, 2010: 18).

Adapun teknik untuk melakukan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang metode kontap (Kontrasepsi Mantap), diantaranya ada tiga syarat yang harus dipenuhi oleh peserta mantap, yaitu:

- a. Sukarela, calon peserta tidak dipaksa atau ditekan untuk menjadi peserta kontrasepsi mantap dan perlu dilakukan KIE.
- b. Bahagia, calon peserta terikat dalam perkawinan yang sah dan harmonis, telah dikaruniai sekurang-kurangnya 2 orang anak dengan umur sekitar 2 tahun dan umur istri sekurang-kurangnya 25 tahun.
- c. Kesehatan, tidak ditemukan kontraindikasi kesehatan pada saat pemeriksaan prabedah.

Hasil penelitian terhadap tiga persyaratan tersebut akan menentukan dapat atau tidaknya seseorang mendapatkan pelayanan kontrasepsi mantap. Dengan kata lain tidak semua orang yang meminta pelayanan kontrasepsi mantap dapat dilayani.



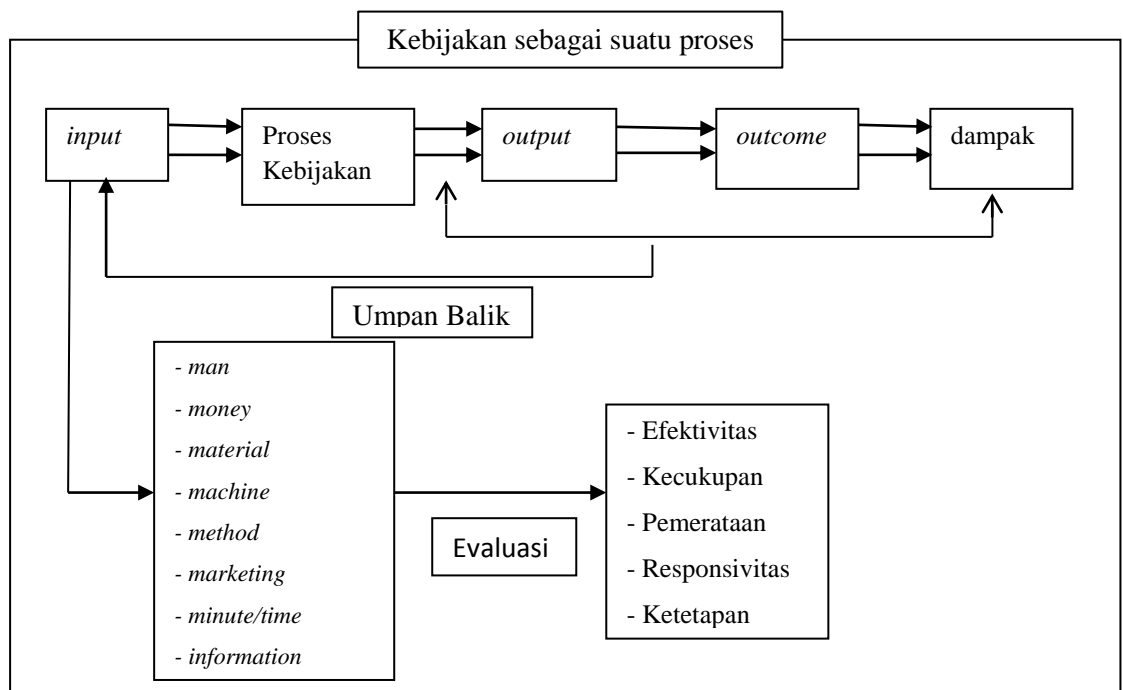
Gambar 3. Bagan Syarat Bagi Calon Peserta Kontrasepsi Mantap

Sumber: PKMI (1985)

Untuk tahap persiapan pelaksanaan yaitu informed consent, riwayat medis/kesehatan, pemeriksaan laboratorium, pengosongan kandung kencing, asepsis dan antisepsis daerah abdomen, anestesi. Untuk tubektomi teknik pelayanannya meliputi minilaparotomi dan laparoscopi, sedangkan untuk vasektomi dengan menutupduktus spermatikus yang dilakukan secara diikat (ligasi), dipotong (vasektomi), menggunakan klip, cincin, atau *brands* (Rainy AF, 2012: 20).

2.2 KERANGKA TEORI

Kebijakan sebagai suatu proses meliputi input, proses kebijakan, output, outcome, dan dampak dari kebijakan. Output, outcome, dan dampak yang dihasilkan digunakan sebagai umpan balik dalam perbaikan pada input kebijakan berikutnya. *Input* kebijakan dapat dikategorikan dalam 7M + 1I diantaranya *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), *material* (bahan, sarana dan prasarana), *machine* (mesin, peralatan/teknologi), *method* (metode), *market* dan *marketing* (pasar dan pemasaran), *minute/time* (waktu), dan *information* (informasi) (Riant N, 2008: 478). Untuk menilai keberhasilan suatu kebijakan perlu dikembangkan beberapa indikator evaluasi menurut Dunn (1994) yang mencakup lima indikator yaitu efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketetapan (AG. Subarsono , 2012: 126).



Gambar 4. Kerangka Teori (Kebijakan sebagai suatu proses)

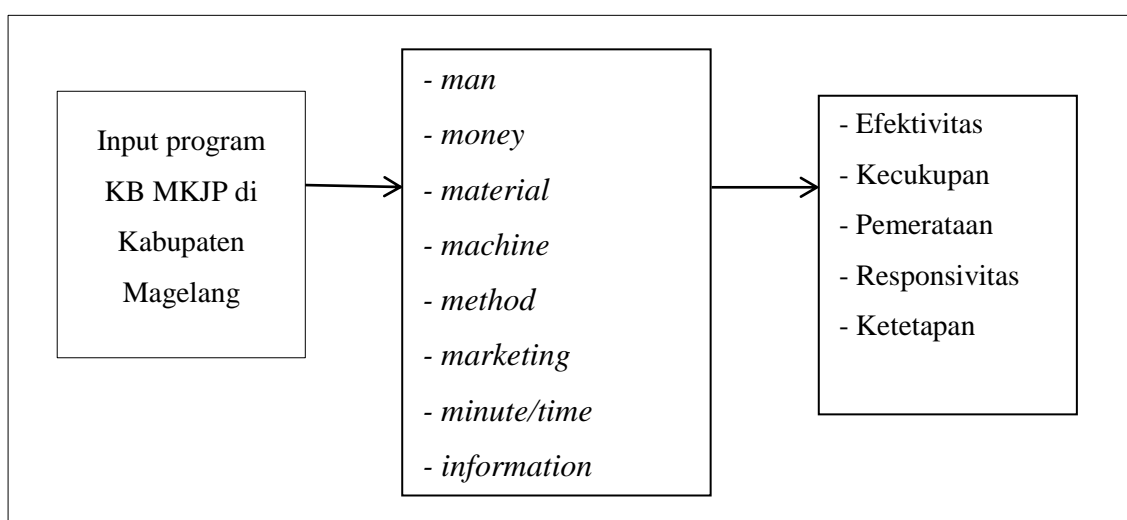
(AG. Subarsono, 2012: 120 ; Riant N, 2008: 478)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR

Alur pikir pada penelitian ini adalah:



Gambar 5. Alur pikir penelitian

(Sumber : Peneliti 2014)

3.2 FOKUS PENELITIAN

Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah mengenai evaluasi input program KB MKJP di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang. Dengan melihat sisi input sebagai masukan kebijakan KB MKJP di Kabupaten Magelang yang dikategorikan dalam 7M + 1I diantaranya *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), *material* (bahan, sarana dan prasarana), *machine* (mesin, peralatan/teknologi) untuk mengubah

masuk menjadi keluaran, *method* (metode), *market* dan *marketing* (pasar dan pemasaran), *minute/time* (waktu), dan *information* (informasi) (Riant N, 2008: 478). Untuk menilai keberhasilan suatu kebijakan perlu dikembangkan beberapa indikator evaluasi menurut Dunn (1994) yang mencakup lima indikator yaitu efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketetapan (AG. Subarsono, 2012: 126).

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Soekidjo N, 2010: 19). Jenis-jenis penelitian dapat dikelompokkan menurut bidang, tujuan, metode, tingkat eksplanasi, dan waktu. Selain itu juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat kealamiahan obyek yang diteliti (Sugiyono, 2010: 6). Dalam penelitian mengenai Evaluasi Input Program KB MKJP di Kabupaten Magelang, peneliti menggunakan metode penelitian dengan pendekatan kualitatif deskriptif.

Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data mendalam, suatu data yang mengandung makna. Penelitian kualitatif tidak melakukan generalisasi tetapi lebih menekankan kedalaman informasi sehingga sampai pada tingkat makna (Sugiyono, 2010: 19).

Penelitian evaluasi dilakukan untuk melakukan penilaian terhadap suatu pelaksanaan kegiatan atau program yang sedang dilakukan dalam rangka mencari umpan balik yang akan dijadikan dasar untuk memperbaiki suatu program atau

sistem. Penelitian evaluasi yang bersifat tinjauan dilakukan untuk mengetahui sejauhmana program itu berjalan, dan sejauhmana program tersebut mempunyai hasil atau dampak (Soekidjo N, 2010: 30).

3.4 SUMBER INFORMASI

Dalam penelitian kualitatif sampel penelitian bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber atau partisipan atau informan. Informan diperoleh dari kunjungan lapangan yang dilakukan di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang. Informan dipilih secara purposive bukan ditentukan berdasarkan jumlah yang dibutuhkan, melainkan berdasarkan pertimbangan fungsi dan peran informan sesuai fokus masalah (Sugiyono, 2010: 298).

Dalam penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data yaitu informan, yang dalam hal ini adalah Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang, Kasubid pelayanan KB di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang serta PKB (Petugas KB) di Kabupaten Magelang.

Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2010: 308). Diantaranya dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penyelenggaraan input program KB MKJP di Kabupaten Magelang, berupa daftar

pegawai di bidang pelayanan KB di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang dan daftar PKB (Petugas KB) di Kabupaten Magelang. Daftar anggaran pemasukan dan pengeluaran untuk pelayanan KB dan alat kontrasepsi akseptor di Kabupaten Magelang, serta daftar inventaris barang untuk pelayanan kb.

Informasi dari informan utama yang terdiri dari Kepala Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang, Kasubid pelayanan KB di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang serta PKB (Petugas KB) di Kabupaten Magelang, ditriangulasikan dengan informan triangulasi diantaranya Kepala Bidang Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, bidan desa serta akseptor kb di Kabupaten Magelang, serta triangulasi teknik dengan checklist lembar observasi. Formulasi hasil wawancara dilakukan dengan menarik kesimpulan dari masing-masing informan utama, apabila informasi yang sama diperoleh dari 2 informan utama maka disebut sebagian kecil, bila 5 informan utama menyatakan informasi yang sama maka disebut sebagian besar, dan bila 7 informan utama menyatakan informasi yang sama maka disebut semua atau seluruh informan.

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan

pencatatan data dan sebagainya (Soekidjo N, 2010: 87). Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya (Sugiyono, 2010: 305).

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan lebih banyak pada observasi berpartisipatif (*participant observation*), wawancara mendalam (*indepth interview*) dan studi dokumentasi. Alat-alat tambahan yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data berupa panduan wawancara, buku catatan, dan alat perekam (Sugiyono, 2010: 308). Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

3.5.2.1 Observasi

Spradley membagi observasi berpartisipatif menjadi empat, yaitu *passive participation*, *moderate participation*, *active participation*, dan *complete participation* (Sugiyono, 2010: 310). Pada penelitian ini digunakan jenis observasi *passive participation*, dimana peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut (Sugiyono, 2010: 312).

3.5.2.2 Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data

dengan menggunakan pedoman wawancara berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang telah disusun sebelumnya. Sedangkan wawancara tidak terstruktur hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan (Sugiyono, 2010: 319).

3.5.2.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan perlengkapan dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara akan lebih kredibel/dapat dipercaya kalau didukung oleh dokumentasi (Sugiyono, 2010: 329). Diantaranya dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penyelenggaraan input program KB MKJP di Kabupaten Magelang.

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

Kegiatan yang akan dilakukan dalam penelitian ini secara garis besar adalah sebagai berikut:

3.6.1 Tahap Pra Penelitian

Tahap awal penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun kegiatan pada awal penelitian adalah:

- a. Mengurus ijin untuk studi pendahuluan.
- b. Melakukan studi pendahuluan.
- c. Menentukan informan.
- d. Menyusun alat pengumpul data.

3.6.2 Tahap Penelitian

Tahap penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum dan sesudah melakukan penelitian. Adapun kegiatan saat penelitian meliputi:

- a. Wawancara mendalam dengan teknik wawancara terstruktur dan tidak terstruktur.
- b. Observasi lapangan pada lingkungan penelitian.
- c. Pengumpulan data sekunder berupa dokumen, data dan catatan terkait penelitian.
- d. Membuat dokumentasi kegiatan penelitian.

3.6.3 Tahap Pasca Penelitian

- a. Membuat catatan ringkasan mengenai hasil wawancara dan observasi.
- b. Membandingkan hasil wawancara antara informan penelitian dan informan triangulasi.
- c. Melakukan pengolahan dan analisis data.
- d. Membuat kesimpulan penelitian dan saran.

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Uji keabsahan data sangat erat terkait dengan validitas dan reliabilitas. Validitas merupakan derajat ketetapan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Sedangkan reliabilitas berkenaan dengan derajat konsistensi dan stabilitas data atau temuan, namun dalam penelitian kualitatif suatu realitas itu bersifat majemuk/ganda,

dinamis/selalu berubah, sehingga tidak ada yang konsisten dan berulang seperti semula (Sugiyono, 2010: 363).

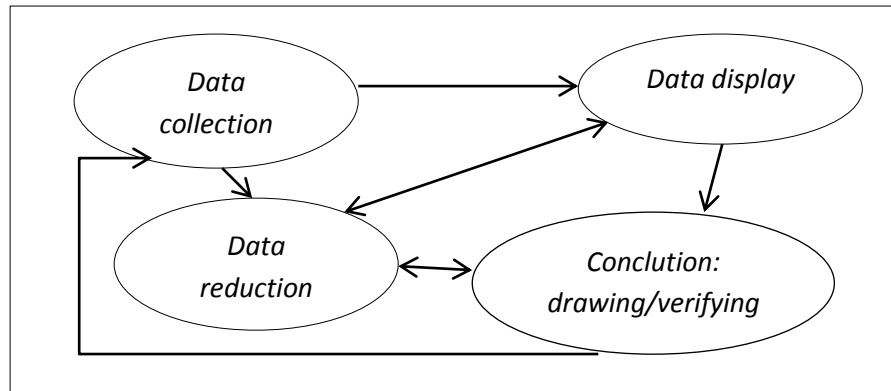
Adapun untuk pengujian keabsahan datanya, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dengan mengecek data pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, dan waktu mengecek dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda (Sugiyono, 2010: 372).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber dengan informan triangulasi diantaranya Kepala Bidang Kesga Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, bidan desa serta akseptor kb di Kabupaten Magelang. Serta triangulasi teknik dengan checklist lembar observasi.

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2010: 334). Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam, dan dilakukan secara terus-menerus sampai datanya jenuh. Dalam prosesnya, penelitian ini menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman, yang meliputi *data reduction*, *data*

display dan *conclusion drawing/verification*. Selanjutnya model interaktif dalam analisis data ditunjukkan pada gambar 6 berikut.



Gambar 6. Komponen dalam analisis data (*interactive model*)

3.8.4 *Data reduction* (Reduksi data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu, membuat kategorisasi yang dipandu oleh tujuan penelitian yang akan dicapai.

3.8.5 *Data display* (Penyajian data)

Untuk penyajian data dalam penelitian kualitatif digunakan teks yang bersifat naratif.

3.8.6 *Conclusion drawing/verification*

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan berikutnya. Dan kesimpulan akan kredibel bila didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten (Sugiyono, 2010: 338).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Evaluasi *Input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang (Studi kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang) Tahun 2015 dapat disimpulkan bahwa:

- 6.1.1** Efektivitas/hasil yang diinginkan belum mencapai karena jumlah tenaga penyuluh, gedung balai pelayanan KB dan KS, mobil pengangkut alokon, media informasi dan alat komunikasi belum mencukupi, untuk tenaga kesehatan, penggunaan anggaran, material, mesin, metode, market dan waktu untuk evaluasi program sudah mencukupi dan sesuai standar ideal.
- 6.1.2** Pendistribusian tenaga penyuluh, tenaga kesehatan, alokon, anggaran serta material dan mesin sudah merata sesuai luas wilayah dan jumlah penduduk.
- 6.1.3** Untuk responsifitas/kepuasan pelayanan KB MKJP, petugas berupaya secara maksimal menggunakan dan mengelola input yang sudah ada untuk membina masyarakat agar hasil dapat bermanfaat.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Pemerintah Kabupaten Magelang

Diharapkan dapat menambah jumlah PNS tenaga PKB di Kabupaten Magelang agar dapat meningkatkan cakupan peserta KB baru maupun peserta KB aktif MKJP di Kabupaten Magelang sesuai target yang telah ditentukan oleh BKKBN Provinsi.

6.2.2 Bagi Petugas Bidang Pelayanan KB Bapermaspuan dan KB Kabupaten Magelang

Diharapkan dapat memberikan bimbingan dan motivasi kepada Kepala Balai KB dan KS kecamatan terkait dengan pemenuhan input hingga pelaksanaan Program KB MKJP dan melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman, sehingga dapat meningkatkan cakupan peserta KB baru maupun peserta KB aktif MKJP di Kabupaten Magelang sesuai target yang telah ditentukan oleh BKKBN Provinsi.

6.2.3 Bagi Petugas Bidang Kesehatan Keluarga Dinkes Kabupaten Magelang

Diharapkan dapat memberikan bimbingan dan motivasi kepada Petugas Bidang KB dan KIA Puskesmas terkait dengan pemenuhan input hingga pelaksanaan Program KB MKJP dan melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman, sehingga dapat meningkatkan cakupan peserta KB baru maupun peserta KB aktif MKJP di Kabupaten Magelang sesuai target.

6.2.4 Bagi Kepala Balai KB dan KS Kecamatan di Kabupaten Magelang

Diharapkan dapat peningkatan kinerja dalam pelaksanaan Program KB MKJP dan melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman, sehingga dapat meningkatkan cakupan peserta KB baru maupun peserta KB aktif MKJP di Kabupaten Magelang sesuai target yang telah ditentukan oleh BKKBN Provinsi.

6.2.5 Bagi Petugas Bidang KB dan KIA Puskesmas di Kabupaten Magelang

Hendaknya melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman memberikan KIE pada calon akseptor/masyarakat, memberikan pelayanan KB MKJP sesuai prosedur serta melakukan koordinasi dengan pihak Balai KB dan KS kecamatan.

6.2.6 Bagi PKB di Kabupaten Magelang

Hendaknya melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman memberikan KIE pada calon akseptor/masyarakat, membimbing dan memberi motivasi kepada PPKBD dan Sub PPKBD dalam melaksanakan tugasnya.

6.2.7 Bagi PPKBD di Kabupaten Magelang

Hendaknya lebih meningkatkan kinerja untuk meningkatkan cakupan peserta KB baru maupun peserta KB aktif MKJP dan melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai pedoman, di Kabupaten Magelang sesuai target dengan memberikan KIE pada calon akseptor/masyarakat, membimbing dan memberi motivasi kepada Sub PPKBD dalam melaksanakan tugasnya.

6.2.8 Bagi Akseptor KB di Kabupaten Magelang

Diharapkan dapat mengakses informasi mengenai Program KB MKJP dan mendukung upaya pemerintah dalam rangka menekan pertumbuhan jumlah penduduk sehingga terwujud penduduk dengan sumber daya yang berkualitas.

6.2.9 Bagi Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES

Bagi mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang akan melanjutkan penelitian ini diharapkan dapat mengambil ruang lingkup tempat yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Ainy, Q, 2012, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketersediaan Barang di Gudang Sentral Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta*, Skripsi, Universitas Indonesia.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013, *Profil Kependudukan Dan Pembangunan Di Indonesia*, BKKBN, Jakarta.

-----, 2012, *Profil KKBN Provinsi Jawa Tengah*, diakses pada 8 Mei 2014, (<http://jateng.bkkbn.go.id/ViewProfil.aspx?ProfilID=15>)

-----, 2013, *Laporan Hasil Pelayanan Kontrasepsi Oktober 2013*, BKKBN, Jakarta.

-----, 2014, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Jaminan Kesehatan Nasional*, DITJALPEM BKKBN, Jakarta.

Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang, 2009, *Revisi Renstra 2009/Bapermaspuan & KB Kabupaten Magelang*, Bapermaspuan dan KB: Magelang.

Bidang Data dan Informasi BKKBN Jawa Tengah, 2013, *Evaluasi Program Kependudukan dan Keluarga Berencana*, BKKBN Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

Bidang Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan BKKBN, 2014, *Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Dan Pelatihan Fungsional Dasar Bidang Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga Bagi Penyuluh Keluarga Berencana*, BKKBN, Jakarta.

Bidang Pengendalian Penduduk BKKBN Jawa Tengah, 2012, *Istilah dan Batasan dalam KB*, BKKBN Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

Bidang Sanitasi Pemerintah Kabupaten Magelang, 2012, *Buku Putih Kabupaten Magelang*, Pemkab Kabupaten Magelang: Magelang.

Direktorat Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak, 2010, *Evaluasi Pelayanan KB Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera-I/KS-I)*, Bappenas, Jakarta.

Direktorat Perkembangan Kependudukan Ditjen Administrasi Kependudukan, 2010, *Sosialisasi UU No 52 Tahun 2009*, Kementerian Dalam Negeri, diakses 9 Mei 2014, (http://www.kemendagri.go.id/media/filemanager/2010/03/19/s/o/sosialisasi_uu_52_tahun_2009.ppt)

Fienalia, AR, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok tahun 2011*, Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.

Forgeard, M. J. C et al, 2011, *Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy*, (Online), Vol. 1, No. 1, hal 1-28, diakses pada 26 Januari 2015, (www.internationaljournalofwellbeing.org)

Karding, AK, 2008, *Evaluasi Pelaksanaan Program Bantuan Operasional Sekolah (Bos) Sekolah Menengah Pertama Negeri Di Kota Semarang*, Tesis, Universitas Diponegoro.

Kavanaugh, ML et al, 2013, *Contraception and Beyond: The Health Benefits of Services Provided at Family Planning Centers*, (Online), Vol. 1, No. 3, hlm 1-40, diakses pada 15 Januari 2015, (<http://www.guttmacher.org/pubs/health-benefits.pdf>)

Kepala Pusat Data dan Informasi, 2013, *Buletin Jendela Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Msila, V et al, *Evaluation of Programs: Reading Carol H. Weiss*, (Online), Vol. 1, No. 4, 2013, hlm 323-327, diakses pada 15 Januari 2015 (<http://www.hrpub.org/carolweiss.pdf>)

Nasution, SL, 2011, *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah di Indonesia*, BKKBN, Jakarta.

- Notoatmodjo, S, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurchayanti, I, 2014, *Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Ibu Akseptor Kb Berusia Lebih Dari 35 Tahun di Desa Sidomukti Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang*, STIKES Ngudi Waluyo, Semarang, diakses pada 6 Februari 2015, (perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3781.doc)
- Nugroho, R, 2008, *Public Policy Teori Kebijakan*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Okech, TC et al, 2011, *Contraceptive Use among Women of Reproductive Age in Kenya's City Slums*, (Online) Vol. 2, No. 1, hlm 22-43, diakses pada 15 Januari 2015, (www.ijbssnet.com/contraceptive-use-among-women-of-reproductive-age-in-kenya-city-slums.pdf)
- Oktaviani, A, 2012, *Implementasi Program Keluarga Berencana Di Kelurahan Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan*, Semarang.
- Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 3 Tahun 2012 tentang *Retribusi Jasa Umum*.
- Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 231/HK-010/B5/2010 tentang *Petunjuk Teknis Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera Di Kabupaten/Kota*.
- Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 72/Per/B5/2011 tentang *Organisasi Dan Tata Kerja Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*.
- Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 82/Per/B5/2011 tentang *Organisasi Dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi*.

Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 165/PER/E1/2011 tentang *Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*.

Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 136/Per/D2/2011 tentang *Pengelolaan Informasi Publik Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*.

Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 342/Per/B1/2013 tentang *Pedoman Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2014*.

PMIK Kabuapten Magelang, 2014, *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2013*, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang: Magelang.

Purwoko, E, 2011, *Kebijakan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dalam Jampersal*, Forum Nasional II : Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia Di Makasar, 28-30 September 2011, diakses pada 2 Februari 2015, (<http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/makasar/Edi%20Purwoko.pdf>)

Rifa'i, A, 2007, *Evaluasi Pembelajaran*, Universitas Negeri Semarang Press, Semarang.

Subarsono, AG, 2012, *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Subid Bina Kesertaan KB Jalur Pemerintah Dan Swasta Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat, 2014, *Peranan Rumah Sakit Swasta dalam Mendukung Pelayanan KB*, BKKBN Provinsi Jawa Barat, Bandung.

Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

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

United Nations, Departement of Economic and Social Affairs, Population Division (2013), *World Population Prospect: The 2012 Revision*, diakses pada 8 Mei 2014, (http://esa.un.org/wpp/Documentation/pdf/WPP2012_%20KEY%20FINDINGS.pdf)

Zhang, G et al, 2011, *Using the Context, Input, Process, and Product Evaluation Model (CIPP) as a Comprehensive Framework to Guide the Planning, Implementation, and Assessment of Service-learning Programs*, (Online) Vol. 15, No. 4, 2011, hlm 57-84, diakses pada 26 Januari 2015 (<http://www.nylc.org/pages-resourcecenter-downloads-K>)

Lampiran 1 : Surat Tugas Pembimbing



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 890/FIK/2014
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 1 September 2014

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:
Nama : dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP : 198307112008012008
Pangkat/Golongan : III/B
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing
Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
Nama : NILA ALFIYATUL MAZIYYAH
NIM : 6411411139
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : EVALUASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KABUPATEN MAGELANG
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

0411411139
FIM-03-ARD-24/Rev. 00



DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 9 September 2014
DEKAN

Dr. H. Harry Pramono, M.Si
NIP 195910191985031001

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian untuk Bapermaspuan dan KB Kabupaten



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN
 Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
 Fax. 024-8058007. E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 34/UN37.1.6/LT / 2015 12 Januari 2015
 Hal : Permohonan ijin observasi

Yth. Kepala BKKBN Kabupaten Magelang
 Jl. Mayor Unus No. 40 Mungkid Magelang
 di Magelang

Dengan hormat,
 Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : NILA ALFIYATUL MASIYYAH
 NIM : 6411411139
 Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/07

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan proposal skripsi.

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
 Pembantu Dekan Bidang Akademik,


 Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
 NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
 1. Dekan FIK UNNES
 2. Ketua Jur. IKM
 3. Arsip

No. Dokumen FM-01-AKD-03

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian untuk Dinas Kesehatan Kabupaten



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 1494/UN37.1.6/LT/ 2015 23 Maret 2015
Hal : Permohonan ijin pengambilan data

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
Di Magelang

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : NILA ALFIYATUL MAZIZAH
NIM : 6411411139
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/ 7

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan skripsi, Pengambilan data evaluasi input program KB MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) di Kabupaten Magelang

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.



Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Arsip

No Dokumen FM-01-AKD-03

Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian untuk Balai Pelayanan KB dan KS



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAHAAN
Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 1495/UN37.1.6/LT / 2015 30 Maret 2015
Hal : Permohonan ijin pengambilan data

Yth. Kepala Balai pelayanan KB dan KS Kec. Mungkid Kab. Magelang
di Magelang

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang
tersebut di bawah ini:

Nama : NILA ALFIYATUL MAZIYYAH
NIM : 6411411139
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/08

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data ditempat yang bapak pimpin guna
mempersiapkan pelaksanaan pembuatan skripsi. evaluasi input program KB MKJP (metode
kontrasepsi jangka panjang) di Kab. Magelang.

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.



a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Drs. Tri Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Arsip

No Dokumen /M-01-AKD-0

Lampiran 5 : Surat Ijin Penelitian untuk Puskesmas Kecamatan Mungkid



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229 Telp. (024) 8058007
Fax. 024-8058007, E-mail : fik – unnes-smg. @ Telkom.net

Nomor : 1451/UN37.1.6/LT/ 2015
Hal : Permohonan ijin pengambilan data

11 Maret 2015

Yth. Kepala Puskesmas Kecamatan Mungkid , Kab. Magelang
Di Magelang

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : NILA ALFIYATUL MAZIYYAH
NIM : 6411411139
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/ 8

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data / wawancara ditempat yang bapak pimpin guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan Skripsi. Triangulasi evaluasi input program KB MKJP di Kab. Magelang.

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan Bidang Akademik,

Drs. Th. Rustiadi, M.Kes
NIP. 19641023.199002.1.001

Tembusan :
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Asip

No Dokumen FM-01-AKD-03

Lampiran 6 : Surat Rekomendasi dari Kesbangpol Kabupaten



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Soekarno-Hatta No. 007, ☎ (0293) 788616
KOTA MUNGKID 56511

Kota Mungkid, 24 Januari 2015.

Nomor : 070 / 39 / 14 / 2015

Lampiran :-

Perihal : Rekomendasi.

Yth, Kepada :
Kepala Badan Penanaman Modal
dan Pelayanan Perijinan Terpadu
Kabupaten Magelang.

Di -
KOTA MUNGKID

1. Dasar : Surat dari Universitas Negeri Semarang.
Nomor : 208/UN37.1.6/LT/2015
Tanggal : 19 Januari 2015.
Tentang : Permohonan Ijin pengambilan data.
2. Dengan hormat diberitahukan bahwa kami tidak keberatan atas pelaksanaan Penelitian /Riset /Survey /PKL di Kabupaten Magelang yang dilakukan oleh :
 - a. Nama : NILA ALFIYATUL MAZIYYAH.
 - b. Pekerjaan : Mahasiswi.
 - c. Alamat : Pedak Rt. 001/ Rw. 008, Desa Bumirejo, Kec. Mungkid, Kab. Magelang.
 - d. Penanggung Jawab : Drs. Tri Rustiadi, M.Kes.
 - e. Lokasi : Kabupaten Magelang
 - f. Waktu : Januari s/d Maret 2015
 - g. Tujuan : Mengadakan penelitian dengan judul :

*** EVALUASI INPUT PROGRAM KB MKJP (METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG) KABUPATEN MAGELANG ***

3. Sebelum melakukan kegiatan, terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
4. Pelaksanaan Survey/Riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan, dan tidak membahas masalah politik dan/atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
5. Setelah pelaksanaan selesai agar menyerahkan hasilnya kepada Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang.
6. Surat Rekomendasi ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN MAGELANG
Kepala Seksi Politik dan Kewaspadaan Nasional



WARDI SUTRISNO BA

Penata Tk. I

NIP. 19590205 198503 1 01

Tembusan,

1. Bp. Bupati Magelang (sebagai laporan).
2. Kepala Badan / Dinas / Kantor / Instansi Ybs.
(Tanpa Lampiran)

Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian dari BPMPPT Kabupaten



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
**BADAN PENANAMAN MODAL
 DAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**
 Jl. Soekarno Hatta No. 20 (0293) 788249 Faks 789549
 Kota Mungkid 56511

Kota Mungkid, 24 Januari 2015

Nomor : 070 / 20 / 59 / 2015
 Sifat : Amat segera
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
 Yth **NILA ALFIYATUL MAZIYYAH**
 Pedak RT 001 RW 008 Desa Bumirejo kec.
 Mungkid Kab. Magelang
 di

MUNGKID

Dasar : Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Magelang Nomor :
 070/39/14/2015 Tanggal 24 Januari 2015, Perihal Kegiatan Riset/ Penelitian/PKL di
 Kabupaten Magelang

Dengan ini kami tidak keberatan dan menyetujui atas pelaksanaan Kegiatan Riset/ Penelitian
 /PKL di Kabupaten Magelang yang dilaksanakan oleh Saudara :

Nama : **NILA ALFIYATUL MAZIYYAH**
 Pekerjaan : Mahasiswi, UNNES
 Alamat : Pedak RT 001 RW 008 Desa Bumirejo kec. Mungkid Kab. Magelang
 Penanggung Jawab : **Drs. Tri Rustiadi, M.Kes**
 Lokasi : BAPERMASPUAN DAN KB Kab. Magelang
 Waktu : Januari s.d Maret 2015
 Peserta : -
 Tujuan : Mengadakan Penelitian dengan judul
 "EVALUASI INPUT PROGRAM KB MKJP (METODE KOTRASEPSI
 JANGKA PANJANG) DI KABUPATEN MAGELANG (Studi Kasus di
 Badan Pemberdayaan, perempuan, dan Keluarga Berencana
 Kabupaten Magelang)"

Sebelum Melaksanakan Kegiatan Penelitian/PKL agar Saudara Mengikuti Ketentuan-
 ketentuan sebagai berikut :

1. Melapor kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku
3. Setelah pelaksanaan kegiatan selesai agar melaporkan hasilnya kepada Kepala Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Magelang
4. Surat izin dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila pemegang surat ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku.

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya

An KEPALA BADAN PENANAMAN MODAL
 DAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
 KABUPATEN MAGELANG
 Kepala Bidang Pelayanan Perizinan



TEMBUSAN :
 1. Bupati Magelang
 2. Kepala Badan/ Dinas Kantor/Instansi terkait

Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Magelang



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Soekarno-Hatta No. 47 Kota Mungkid Telp./ Fax. (0293) 789572
 Magelang – Kotak Pos 56511

Magelang, 31 Maret 2015

Nomor : 800.2/1008/21/2015
 Lamp. : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada:
 Yth. 1. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
 2. Kepala Puskesmas se- Kab. Magelang
 3. Kepala PIMK
 di
 MAGELANG

Menindaklanjuti surat dari Pemb.Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES, Nomor: 1494/UN37.1.6/LT/2015 tanggal 23 Maret 2015 tentang surat Permohonan Ijin Pengambilan Data, atas nama:

Nama : Nila Alfiyatul Mazizah
 NIM/NIK/ID/NIP : 6411411139
 Pekerjaan : Mahasiswi
 Alamat :
 Instansi : Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
 Penanggung Jawab : Drs.Tri Rustiadi M.Kes
 Waktu : 31 Maret s/d 31 Mei 2015
 Judul Penelitian : Evaluasi Input Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kab.Magelang.

Untuk kelancaran kegiatan tersebut kami minta Saudara membantu memfasilitasi dan memberikan data kaitannya dengan judul diatas, dan setelah selesai agar yang bersangkutan menyerahkan laporannya ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN MAGELANG
 SEKRETARIS

 Drs. ARWOKO SUBIYOHADI
 Pembina Tk.I
 NIP.19600706 199003 1 011

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang (sebagai laporan)
2. Dekan FIK UNNES

Lampiran 9 : Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 075/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Evaluasi Input Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang (Studi Kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang)

Nama Peneliti Utama : Nila Alfiyatul Maziyyah
Nama Pembimbing : dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang
Tanggal Persetujuan : 13 April 2015
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
 Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
 Laporan akhir penelitian

Semarang, 13 April 2015



Ketua

Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Nila Alfiyatul Maziyyah, Mahasiswa S1 Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Semarang akan melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi *Input* Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang (Studi kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Magelang)”. Penelitian ini dilakukan secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi *input* program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif sehingga subjek penelitian tidak dapat ditentukan dengan angka, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subjek bergantung pada kecukupan informasi yang diperlukan.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dan/atau *enumerator* dengan Bapak/Ibu/Saudara sebagai

subjek penelitian/ informan. Saya dan/atau *enumerator* akan mencatat hasil wawancara ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Bapak/Ibu/Saudara. Penelitian ini tidak ada tindakan dan hanya semata-mata wawancara dan ceklist untuk mendapatkan informasi seputar identitas, *input* program KB MKJP, pelaksanaan program KB MKJP, serta hambatan-hambatan dalam pelaksanaan program KB MKJP.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

D. Risiko dan efek samping dan penanganannya

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan kepada Bapak/Ibu/Saudara dan hanya wawancara (komunikasi dua arah) saja.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan dalam menyusun program / kebijakan kependudukan sehingga dapat sebagai bahan masukan untuk evaluasi input program KB MKJP dan membuat kebijakan mengenai masalah kependudukan.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari Bapak/Ibu/Saudara terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi / ganti rugi

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Bapak/Ibu/Saudara, yang diwujudkan dalam bentuk jam dinding untuk instansi dan gelas cantik untuk individu.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai sendiri oleh saya sebagai peneliti.

I. Informasi tambahan

Penelitian ini dibimbing oleh dr. Fitri Indrawati, M.P.H.

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Nila Alfiyatul Maziyyah, no Hp 085643627244 di Kost Griya Tuah Mustika, Sekaran, Gunungpati, Semarang. Bapak/Ibu/Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (021) 8508107 atau email kepk.unnes@gmail.com

Semarang, 01 April 2015

Hormat saya,

Nilu Alfiyatul Maziyyah

641141139

PROSEDUR WAWANCARA MENDALAM
EVALUASI INPUT PROGRAM KB MKJP (METODE KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG) DI KABUPATEN MAGELANG

(Studi kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga
Berencana Kabupaten Magelang)

A. Pengantar

1. Memberi salam dan ucapan terimakasih atas kesediaan memberikan informasi.
2. Memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan latar belakang pendidikan.
3. Menjelaskan secara singkat mengenai tujuan dan topik yang akan di bahas pada wawancara yang akan dilakukan.

B. Tujuan

Melakukan wawancara tentang evaluasi input pelaksanaan program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang

C. Prosedur

1. Meminta ijin untuk melakukan wawancara.
2. Meminta kepada informan untuk memberikan pendapatnya baik positif maupun negatif.
3. Meminta kepada informan untuk menandatangani surat pernyataan informan penelitian.

4. Menjelaskan bahwa wawancara akan direkam dengan menggunakan *recorder*.
5. Memberikan jaminan bahwa hasil wawancara hanya untuk tujuan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

D. Penarikan Kesimpulan

1. Pewawancara membuat rangkuman tentang hasil wawancara.
2. Pewawancara mengkonfirmasi kembali jawaban informan dengan cara membacakan kembali hasil jawaban kepada informan yang bersangkutan.
3. Menanyakan kepada informan apakah ada informasi yang tertinggal.
4. Mengucapkan terima kasih kepada informan atas ketersediaannya memberikan informasi dan mengemukakan kepada informan bahwa informasi yang diberikan sangat penting bagi peneliti.

PANDUAN WAWANCARA (PETUGAS)
EVALUASI INPUT PROGRAM KB MKJP (METODE KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG) DI KABUPATEN MAGELANG

(Studi kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga
Berencana Kabupaten Magelang)

A. Pertunjuk Umum Wawancara

1. Mengucapkan terima kasih atas kesediaan diwawancarai.
2. Melakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, jenis dan lama menjadi akseptor.
3. Menjelaskan bahwa maksud dan tujuan wawancara adalah untuk mengetahui dukungan *input* dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang.
4. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat.
5. Menjelaskan bahwa pendapat, saran dan pengalaman informan sangat berharga.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijamin kerahasiaannya dan tidak berpengaruh terhadap penilaian atasan terhadap kinerja informan.

B. Identitas Informan

1. Kode Informan : _____
2. Nama : _____

3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Masa Kerja :
7. Alamat :

C. Daftar Pertanyaan

MAN (KETENAGAAN)

1. Bagaimana gambaran ketenagaan dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
2. Apakah ketersediaan tenaga dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah memadai baik jumlah, jenis, maupun kualitasnya?
3. Apakah distribusi tenaga dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah merata?
4. Apakah kinerja tenaga dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah maksimal?

MONEY (KEUANGAN)

1. Bagaimana gambaran keuangan dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
2. Apakah ketersediaan dana dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah mencukupi?
3. Apakah distribusi dana dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah merata?

MATERIAL (BAHAN, SARANA PRASARANA)

1. Bagaimana gambaran bahan dan sarana prasarana dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
2. Apakah ketersediaan bahan dan sarana prasarana dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah mencukupi?
3. Apakah pendistribusian bahan dan sarana prasarana dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah merata?

MACHINE (MESIN)

1. Bagaimana gambaran mesin dan peralatan/teknologi dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
2. Apakah ketersediaan mesin dan peralatan/teknologi dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah mencukupi?
3. Apakah pendistribusian mesin dan peralatan/teknologi dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah merata?

METHODE (METODE)

1. Apakah kinerja tenaga dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah sesuai dengan Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 82/Per/B5/2011 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Perwakilan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi?
2. Apakah pengelolaan dana dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah sesuai dengan Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor

342/Per/B1/2013 tentang Pedoman Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2014 dan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 3 Tahun 2012 tentang Retribusi Jasa Umum?

3. Apakah media dan metode yang digunakan untuk persebaran informasi dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah sesuai dengan Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 136/Per/D2/2011 tentang Pengelolaan Informasi Publik Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional?
4. Apakah tersedia formulir untuk calon akseptor metode operasi?

MARKET DAN MARKETING (PASAR DAN PEMASARAN)

1. Bagaimana gambaran pasar dan pemasaran dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
2. Pihak manasaja yang dijadikan sebagai pasar dan pemasaran informasi dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang?

MINUTE/TIME (WAKTU)

1. Bagaimana gambaran waktu untuk evaluasi pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
2. Apakah waktu yang digunakan dalam pelaksanaan program KB untuk masing-masing jenis MKJP di Kabupaten Magelang telah efektif dan efisien?

INFORMATION (INFORMASI)

1. Bagaimana gambaran persebaran informasi dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
2. Apakah persebaran informasi dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang telah merata dan mencukupi?
3. Apakah media dan metode yang digunakan untuk persebaran informasi dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang sudah efektif?

PANDUAN WAWANCARA (AKSEPTOR)
EVALUASI INPUT PROGRAM KB MKJP (METODE KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG) DI KABUPATEN MAGELANG

(Studi kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga
Berencana Kabupaten Magelang)

A. Pertunjuk Umum Wawancara

1. Mengucapkan terima kasih atas kesediaan diwawancarai.
2. Melakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan mulai dari nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, jenis dan lama menjadi akseptor.
3. Menjelaskan bahwa maksud dan tujuan wawancara adalah untuk mengetahui dukungan *input* dalam pelaksanaan program KB MKJP di Kabupaten Magelang.
4. Dalam wawancara informan bebas mengeluarkan pendapat.
5. Menjelaskan bahwa pendapat, saran dan pengalaman informan sangat berharga.
6. Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijamin kerahasiaannya.

B. Identitas Informan

1. Kode Informan : _____
2. Nama : _____
3. Umur : _____

4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Alamat :
7. Jenis akseptor :
8. Lama menjadi akseptor :

C. Daftar Pertanyaan

1. Apakah alasan untuk megikuti / tidak mengikuti program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
2. Bagaimana akses terhadap fasilitas pelayanan untuk mengikuti program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
3. Bagaimana akses terhadap petugas pelayanan dalam mengikuti program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
4. Bagaimana akses terhadap biaya untuk mengikuti program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
5. Bagaimana akses terhadap informasi program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
6. Bagaimana dukungan keluarga dan masyarakat untuk mengikuti program KB MKJP di Kabupaten Magelang?
7. Apasaja keuntungan dan kerugian mengikuti program KB MKJP di Kabupaten Magelang?

LEMBAR OBSERVASI
EVALUASI INPUT PROGRAM KB MKJP (METODE KONTRASEPSI
JANGKA PANJANG) DI KABUPATEN MAGELANG
 (Studi kasus di Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Keluarga
 Berencana Kabupaten Magelang)

No	Fokus Penelitian	Keberadaan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Ketertersediaan pedoman teknis pelaksanaan program KB MKJP	√		Pedoman teknis yaitu UU No. 52 tahun 2009, Perka No. 165/PER/E1/2011, Perda No. 3 tahun 2012.
2.	Ketersediaan pedoman organisasi dan tata kerja BKKBN/ Provinsi	√		Pedoman organisasi dan tata kerja BKKBN/ Provinsi di tingkat pusat maupun provinsi yaitu Perka No 72/PER/B5/2011, dan Perka No 82/Per/B5/ 2011.
3.	Ketersediaan pedoman pengelolaan Informasi Publik BKKBN/Provinsi	√		pedoman Pengelolaan Informasi Publik Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional yaitu Perka No 136/Per/D2/2011.
4.	Ketersediaan pedoman	√		Pedoman penggunaan Dana Bidang KB berupa

	penggunaan Dana Bidang KB			peraturan Perka BKKBN No. 342/Per/B1/2013
5.	Ketersediaan formulir untuk calon akseptor	√		Tersedia formulir untuk calon akseptor metode kontrasepsi khusus dari provinsi.
6.	Kesediaan payung hukum pelaksanaan program KB MKJP	√		Payung hukum pelaksanaan Program KB MKJP di Kabupaten Magelang yaitu UU No. 52 tahun 2009, Perka No. 165/PER/E1/2011 dan Perda No. 3 tahun 2012.
7.	Ketersediaan gedung pelayanan KB MKJP	√		Belum semua kecamatan memiliki dari 21 kecamatan di Kabupaten Magelang hanya 13 kecamatan yang sudah memiliki.
8.	Ketersediaan stok alat kontrasepsi MKJP			
	- Implant	√		Stok merupakan sisa dari permintaan sebelumnya.
	- IUD	√		Stok merupakan sisa dari permintaan sebelumnya.
9.	Ketersediaan ATK			
	- Komputer	√		3 buah berfungsi dengan baik

	- Printer	√		3 buah berfungsi dengan baik
	- Tinta Printer	√		3 buah berfungsi dengan baik
	- Pulpen	√		1 pack dari bandahara barang Bapermaspuan dan KB Kab Magelang
	- Kertas HVS	√		1 rim dari bandahara barang Bapermaspuan dan KB Kab Magelang
10.	Ketersediaan media informasi			
	- KIE Kit	√		KIE kit untuk PKB yang terdiri dari kaset, film tentang KB, alat peraga serta leaflet dari BKKBN Provinsi
	- Media Cetak	√		poster, leaflet, baliho, mural, penutup sepeda motor
	- Media Elektronik	√		pesan televisi, radio, dan film tentang kb
11.	Ketersediaan perlengkapan sosialisasi			
	- LCD	√		Perlengkapan seminar tersedia, berupa LCD namun kondisi kurang baik.
	- Laptop	√		Perlengkapan seminar tersedia, berupa laptop

				5 buah.
12.	Ketersediaan alat komunikasi			
	- Telepon	√		1 buah di sekretariat
	- Faximili	√		1 buah di sekretariat
	- Layanan Internet	√		Jaringan internet berfungsi dengan baik.
13.	Ketersediaan alat transportasi			
	- Motor	√		Setiap petugas KB memperoleh 1 buah sepeda motor.
	- Mobil	√		3 buah mobil untuk penerangan, pelayanan KB dan membawa akseptor.

Lampiran 16 : Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Tenaga Penyuluh



Wawancara dengan Tenaga Kesehatan



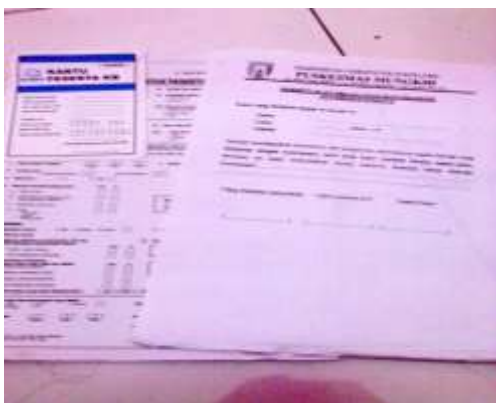
Wawancara dengan PPKBD dan akseptor



Alat Transportasi Pelayanan KB dan Petugas KB



Media KIE Program KB MKJP



Formulir Calon peserta KB, Informed Consent dan sarana