



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
(KB) DI DESA KARANGANYAR KECAMATAN AMBULU
KABUPATEN JEMBER**

***“IMPLEMENTATION OF FAMILY PLANNING (KB) PROGRAM POLICY
IN KARANGANYAR VILLAGE, AMBULU DISTRICT
JEMBER DISTRICT”***

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyusun skripsi guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S-1) Program Studi Ilmu Administrasi Negara di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “Pembangunan” Jember

Oleh :

**MIFTAKHUL KHOIRIYAH
NPM. 1658632012009**

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI “PEMBANGUNAN”
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JEMBER
2021**



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
(KB) DI DESA KARANGANYAR KECAMATAN AMBULU
KABUPATEN JEMBER**

***“IMPLEMENTATION OF FAMILY PLANNING (KB) PROGRAM POLICY
IN KARANGANYAR VILLAGE, AMBULU DISTRICT
JEMBER DISTRICT”***

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyusun skripsi guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S-1) Program Studi Ilmu Administrasi Negara di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “Pembangunan” Jember

Oleh :

**MIFTAKHUL KHOIRIYAH
NPM. 1658632012009**

Dosen Pembimbing

Nur Aini Mayasiana, M.Si

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI “PEMBANGUNAN”
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JEMBER
2021**

MOTO

“Pendidikan adalah senjata paling ampuh untuk mengubah dunia”

~Nelson Mandela, Presiden Afrika Selatan~

PERSEMBAHAN

Skripsi Ini Saya Persembahkan Kepada :

1. Kedua Orang tua saya tercinta yang telah memberikan dukungan moril, maupun materi, serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya.
2. Teruntuk suami saya yang selalu mendukung secara penuh demi kesuksesan saya.
3. Keluarga tercinta yang selalu mendukung saya.
4. Teman-teman di STIA “Pembangunan” Jember angkatan tahun 2016.
5. Almamater kebanggaanku STIA “Pembangunan” Jember.

PERSETUJUAN
“IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGAM KELUARGA BERENCANA
(KB) DI DESA KARANGANYAR KECAMATAN AMBULU
KABUPATEN JEMBER”

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi
“Pembangunan” pada :

Hari : Jum'at
Tanggal : 13 Agustus
Tahun 2021

Dosen Pembimbing Utama,

Nur Aini Mayasiana, M.Si
NIDN 0717058604

Mengesahkan/Mengetahui
Ketua Program Studi Administrasi Negara
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan

Ibnu Supriyadi, S.H., M.Si.
NIP. 195910241985031001

PENGESAHAN
“IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGAM KELUARGA BERENCANA
(KB) DI DESA KARANGANYAR KECAMATAN AMBULU
KABUPATEN JEMBER”

Telah diterima dan dipertahankan di depan panitia penguji skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “Pembangunan” Jember Program Studi Ilmu Administrasi Negara pada :

Hari : Jum’at
Tanggal : 13 Agustus
Tahun : 2021

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Ibnu Supriyadi, SH., M.Si.
NIP. 195910241985031001

Nur Aini Mayasiana, S.AP, M.Si.
NIDN. 0717058604

1. Asmuni, S.Sos., M.AP (.....)
NIDN. 0730127904
2. Rohim, S.Sos., M.Si. (.....)
NIDN. 0704078602

Mengesahkan/Mengetahui
Ketua Program Studi Administrasi Negara
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan

Ibnu Supriyadi, S.H., M.Si.
NIP. 195910241985031001

Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan

Ir. Hendri Suparto, M.Si.
NUPN. 9990457014

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Miftakhul Khoiriyah

NPM 1658632012009

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah (Skripsi) yang berjudul: “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember”, *Implementation of Family Planning (KB) Program Policy in Karanganyar Village, Ambulu District Jember District*. Merupakan otensitas hasil karya saya, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya plagiat. Saya akan bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari ternyata pernyataan ini tidak benar.

Jember, Desember 2021
Yang menyatakan,

Miftakhul Khoiriyah
NPM :1658632012009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember”. Skripsi ini saya lakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Publik pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “Pembangunan” Jember. Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis baik tenaga, ide-ide maupun penilaian, sehingga penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi. Secara khusus terima kasih tersebut saya sampaikan kepada:

1. Ir. Hendri Suparto, M.Si selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi “Pembangunan” Jember yang telah memimpin STIA “Pembangunan” Jember dengan penuh bijaksana.
2. Nur Aini Mayasiana, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah mendukung dan membimbing penyelesaian pembuatan skripsi ini.
3. Seluruh Dosen Pengajar, Staff Tata Usaha, dan Petugas Perpustakaan STIA “Pembangunan” Jember.
4. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan seluruhnya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, baik dari isi maupun susunannya. Karenanya penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis, pembaca, dan peneliti selanjutnya.

Jember, Desember 2021

Penulis

RINGKASAN

Miftakhul Khoiriyah. 1658632012009. Program Studi Ilmu Administrasi Negara. STIA “Pembangunan” Jember. Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Nur Aini Mayasiana, M.Si. 2021

Penelitian ini menganalisis implementasi kebijakan program keluarga berencana (KB) untuk menekan angka kelahiran di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Masalah kependudukan dan kesejahteraan masyarakat merupakan permasalahan serius, maka pemerintah harus memberikan perhatian kepada program KB. Objek penelitian yaitu masyarakat usia subur desa karanganyar kecamatan ambulu kabupaten jember. Data yang digunakan yaitu data primer berdasarkan wawancara langsung secara mendalam dengan representasi masyarakat tersebut. Hasil penelitian yaitu metode penyebaran program informasi Keluarga Berencana (KB) yaitu: melalui pertemuan rutin Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TPPKK) yang diadakan secara rutin di Kantor Kecamatan Ambulu, pada saat pelaksanaan posyandu di Desa Karang Anyar, dan sosialisasi para kader KB baik secara formal maupun informal. Respon masyarakat terhadap program Keluarga Berencana (KB) yaitu ada yang setuju dan kontra. Faktor pendukung program KB yaitu: sumber daya yang memadai, sarana dan prasarana, dan adanya dukungan pemerintah desa. sedangkan faktor penghambat yaitu rendahnya tingkat pendidikan masyarakat dan keyakinan masyarakat.

Kata kunci : Kebijakan Publik, Program KB, Angka Kelahiran.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN MOTTO	ii
HALAMAN	iii
PERSEMBAHAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN.	
1.1 Latar Belakang Masalah.	1
1.2 Rumusan Masalah.	9
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian.	10
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.	
2.1 Tinjauan Empiris.....	12
2.2 Implementasi.....	13
2.3 Kebijakan	14
2.4 Implementasi Kebijakan Publik.....	17
2.5 Macam-macam Teori Kependudukan.....	25
2.6 Keluarga Berencana	34
2.7 Kerangka Pemikiran penelitian.....	41
BAB 3. METODE PENELITIAN.	
3.1 Tipe Penelitian	43
3.2 Lokasi Penelitian.....	43
3.3 Fokus Penelitian.....	44
3.4 Sumber Data.....	44

3.5	Teknik Pengumpulan Data	44
3.6	Teknik Penentuan Informan	46
3.7	Teknik Keabsahan Data	46
3.8	Teknik Analisis Data	48
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Objek Penelitian	53
4.2	Hasil Penelitian Pembahasan	56
BAB 5. PENUTUP.....		
5.1	Kesimpulan	69
5.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA		71
LAMPIRAN.....		73

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah yang dihadapi beberapa negara berkembang dalam seabad terakhir ini adalah mengurangi jumlah kemiskinan dengan menggunakan berbagai cara baik melalui peningkatan infrastruktur ekonomi seperti membangun jalan, jembatan, pasar, serta sarana lain, maupun membangun derajat dan partisipasi masyarakat melalui peningkatan pendidikan maupun kesehatan. Namun demikian kendala utama yang dihadapi hampir semuanya sama, yang umumnya bersumber pada permasalahan kependudukan. Mulai dari masih tingginya angka kematian bayi, dan ibu melahirkan, rendahnya kesadaran masyarakat tentang hak-hak reproduksi, serta masih cukup tingginya laju pertumbuhan penduduk, yang tidak sebanding dengan daya dukung lingkungan.

Keprihatinan akan permasalahan kependudukan melahirkan sebuah konsep pembangunan berwawasan kependudukan, atau konsep pembangunan yang berkelanjutan. Dari sini pula lahirlah kesadaran dunia untuk mengurai masalah kemiskinan dan keterbelakangan melalui pendekatan kependudukan. Langkah pertama dan merupakan strategi yang monumental adalah kesadaran lebih dari 120 pemerintah atau negara yang berjanji melalui konferensi internasional tentang pembangunan dan kependudukan (ICPD) di Kairo pada tahun 1994 untuk bersama-sama menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi semua orang tanpa diskriminasi “Secepat mungkin paling lambat tahun 2015”. Langkah besar ini dilanjutkan dengan *Millenium Development summit* (MDS) pada bulan September 2000 di New York (Amerika Serikat) dengan kesepakatan yang dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) yang menegaskan tentang komitmennya untuk :

1. Penghapusan kemiskinan dan kelaparan (*eradicating extreme poverty and hunger*)
2. Mencapai pendidikan dasar yang universal (*achieving universal basic education*)
3. Mempromosikan kesehatan gender dan pemberdayaan perempuan (*promoting gender equality and empowering woman*)

Mengurangi jumlah kematian anak (*reducing child mortality*)

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu (*improving maternal mortality*)
- 2) Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lain (*Combating HIV/AIDS, malaria and other diseases*)
- 3) Menjamin kelestarian lingkungan hidup (*ensuring environmental sustainability*)

Meskipun beberapa target MDGs berhasil dicapai, banyak tujuan dan target lainnya dinilai belum tercapai. MDGs bertujuan mengurangi kemiskinan, tetapi gagal memperhatikan dan mengatasi akar masalah kemiskinan. MDGs tidak secara khusus memperhatikan pentingnya mencapai tujuan perbaikan pembangunan ekonomi. MDGs kurang memperhatikan sifat holistik, inklusif, dan keberlanjutan pembangunan. Demikian juga MDGs dinilai kurang memperhatikan kesetaraan gender dan hak azasi manusia (Gambar 1). Secara teoretis MDGs ingin diterapkan di semua negara, tetapi kenyataannya MDGs hanya diterapkan pada negara berkembang atau miskin, dengan bantuan pendanaan dari negara kaya (UN, 2016)

Beberapa masalah utama yang belum bisa diatasi sampai dengan berakhirnya era MDGs (UN, 2016) sebagai berikut:

1. Masih terdapat jurang yang lebar antara rumahtangga yang miskin dan rumahtangga, antara daerah pedesaan dan perkotaan
2. Masih terdapat ketidaksetaraan gender
3. Banyak terjadi konflik (peperangan dsb,) yang merupakan ancaman nyata bagi pembangunan manusia
4. Jutaan orang miskin hidup dalam kemiskinan dan kelaparan, tanpa akses terhadap pelayanan dasar
5. Perubahan iklim dan degradasi lingkungan merongrong kemajuan yang diperoleh, dan kelompok masyarakat miskin terkena dampak yang paling besar

Sustainable Development Goals secara eksplisit bertujuan memberantas kemiskinan dan kelaparan, mengurangi ketimpangan dalam dan antar negara, memperbaiki manajemen air dan energi, dan mengambil langkah urgen untuk mengatasi perubahan iklim. Berbeda dengan MDGs, SDGs menegaskan pentingnya upaya mengakhiri kemiskinan agar dilakukan bersama dengan upaya strategis untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi, menerapkan langkah kebijakan sosial untuk memenuhi aneka kebutuhan sosial (seperti pendidikan, kesehatan, proteksi sosial, kesempatan kerja), dan langkah kebijakan untuk mengatasi perubahan iklim dan proteksi lingkungan.

Hasil analisis data UNDP yang menunjukkan ketidaksetaraan gender di berbagai negara dunia tahun 2011. Ketidaksetaraan gender diukur dalam Gender Inequality Index (GII), terdiri atas tiga dimensi: (1) kesehatan reproduksi, (2) pemberdayaan, dan (2) lapangan kerja.

Pada pertemuan tingkat tinggi di markas PBB pada September 2015, sebanyak 193 negara anggota PBB sepakat untuk menjadikan SDGs sebagai kerangka agenda pembangunan dan kebijakan politis selama 15 tahun ke depan mulai 2016 hingga 2030. Pemerintah di setiap negara anggota PBB – baik negara kaya, menengah, maupun miskin, baik negara maju maupun berkembang – memiliki tanggungjawab mengimplementasikan SDGs untuk mencapai SDGs. Negara adalah pihak yang memiliki tanggungjawab utama dalam pembangunan sosial dan ekonomi, pembuatan kebijakan nasional, menentukan strategi pembangunan, yang diperlukan untuk tujuan mencapai pembangunan berkelanjutan. Pemerintah semua negara diharapkan menerapkan agenda dan kebijakan politis pembangunan ekonomi nasional, untuk meningkatkan kemakmuran dan sekaligus melindungi planet bumi.

SDGs secara eksplisit bertujuan memberantas kemiskinan dan kelaparan, mengurangi ketimpangan dalam dan antar negara, memperbaiki manajemen air dan energi, dan mengambil langkah urgen untuk mengatasi perubahan iklim. Berbeda dengan MDGs, SDGs menegaskan pentingnya upaya mengakhiri kemiskinan agar dilakukan bersama dengan upaya strategis untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi, menerapkan langkah kebijakan sosial untuk memenuhi

aneka kebutuhan sosial (seperti pendidikan, kesehatan, proteksi sosial, kesempatan kerja), dan langkah kebijakan untuk mengatasi perubahan iklim dan proteksi lingkungan.

SDGs terdiri atas 17 tujuan dan 169 target, yang meliputi aneka isu pembangunan berkelanjutan.

Daftar 17 tujuan dalam SDGs sebagai berikut:

1. **Kemiskinan (Poverty)** – Mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuknya di setiap tempat
2. **Pangan (Food)** – Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, perbaikan gizi, dan meningkatkan pertanian yang berkelanjutan
3. **Kesehatan (Health)**– Menjamin hidup yang sehat dan meningkatkan kesehatan / kesejahteraan bagi semua pada semua usia
4. **Pendidikan (Education)** –Menjamin pendidikan yang berkualitas, inklusif dan adil, meningkatkan kesempatan belajar sepanjang hayat bagi semua
5. **Perempuan (Women)** – Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua wanita dan gadis
6. **Air (Water)**– Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air dan sanitasi yang berkelanjutan bagi semua
7. **Energi (Energy)** – Menjamin akses terhadap energi yang terjangkau (terbeli), andal, berkelanjutan, dan modern, bagi semua
8. **Ekonomi (Economy)** – Meningkatkan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan dan inklusif; partisipasi penuh dalam pekerjaan yang produktif, jenis pekerjaan yang layak bag semua
9. **Infrastruktur (Infrastructure)** – Membangun infrastuktur (prasarana) yang awet/ kuat, meningkatkan industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan, mendukung inovasi
10. **Ketidaksetaraan (Inequality)** – Mengurangi ketidaksetaraan (inequality) dalam dan antar negara
11. **Pemukiman (Habitation)** – Membangun kota dan pemukiman manusia yang inklusif, aman, awet/ kuat, dan berkelanjutan

12. **Konsumsi (Consumption)** – Menjamin pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan
13. **Iklm (Climate)** – Mengambil langkah-langkah tindakan yang segera untuk mengatasi perubahan iklim dan dampaknya
14. **Ekosistem Kelautan (Marine Ecosystem)**– Melindungi dan menggunakan lautan, laut, dan sumberdaya kelautan secara berkelanjutan untuk pembangunan yang berkelanjutan
15. **Ekosistem (Ecosystem)** – Melindungi, memulihkan, dan meningkatkan penggunaan ekosistem bumi secara berkelanjutan, mengelola hutan secara berkelanjutan, menghentikan dan membalik degradasi (kerusakan) tanah, dan kehilangan biodiversitas (keragaman hayati)
16. **Kelembagaan (Institutions)** – Menciptakan masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan yang berkelanjutan, memberikan akses terhadap keadilan bagi semua, membangun lembaga yang efektif, akuntabel (dapat dipertanggungjawabkan), dan inklusif, pada semua level
17. **Keberlanjutan (Sustainability)**– Memperkuat cara implementasi dan merevitalisasi (menghidupkan kembali) kemitraan global untuk pembangunan yang berkelanjutan.

Hampir semua tujuan dalam SDGs merupakan determinan sosial kesehatan yang terletak di berbagai level. Hanya tujuan ke 3 (Health) yang bukan merupakan determinan kesehatan, melainkan tujuan kesehatan itu sendiri yang ingin dicapai. Tujuan ke 3 SDGs dengan jelas menyebutkan bahwa tujuan yang ingin dicapai adalah kehidupan yang sehat bagi semua (keadilan kesehatan) pada semua usia (kesetaraan kesehatan menurut usia).

Dengan menggunakan kerangka konsep Dahlgren dan Whitehead (1991) bahwa determinan sosial kesehatan terletak di berbagai level, dan fakta bahwa SDGs yang ingin dicapai merupakan determinan kesehatan, maka jika SDGs dapat dicapai dengan lebih cepat, maka implikasinya tujuan untuk meningkatkan kesehatan populasi dan distribusi kesehatan yang adil dalam populasi dan antar populasi akan dapat dicapai dengan lebih cepat pula.

Berdasarkan uraian tersebut, salah satu program SDGs yaitu masalah populasi penduduk. Salah satu cara menekan angka laju pertumbuhan penduduk yaitu dengan cara ikut program Keluarga Bencana (KB). Rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya penekanan laju pertumbuhan masih menjadi masalah utama. Mayoritas masyarakat masih bertahan dengan pemikiran klasik tentang banyak anak banyak rizki. Sehingga tidak dapat semudah untuk dapat menerapkan *positioning* pada benak masyarakat. Tetapi tidak seutuhnya kendala tersebut dari masyarakat adapun semua lembaga lintas sektoral tersebut bersinergi dan dapat menerapkan *positioning* pada benak masyarakat supaya memahami tentang pentingnya Keluarga Berencana demi menughasilkan keluarga harapan yang bermutu.

Sesungguhnya keluarga berencana (KB) bertujuan untuk membentuk keluarga kecil bahagia dengan upaya mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Untuk mencapai tujuan tersebut pemerintah perlu mengintervensi dalam mengatur kelahiran, tetapi tidak mengurangi hak seseorang sesuai dengan tujuan program KB secara umum membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (UU No. 52 Tahun 2009).

Namun permasalahan yang terjadi saat ini adalah bagaimana cara mengurangi jumlah pertumbuhan penduduk yang sudah dilakukan dengan berbagai cara, baik melalui peningkatkan program kb, maupun program kesehatan lainnya. Tapi kendala utama yang dihadapi hampir semuanya sama, yang umumnya bersumber pada permasalahan kependudukan. Mulai dari masih tingginya angka kematian bayi, dan ibumelahirkan, rendahnya kesadaran masyarakat tentang hak-hak reproduksi, serta masih cukup tingginya laju pertumbuhan penduduk yang tidak sebanding dengan daya dukung lingkungan.

Kesadaran pembangunan berwawasan kependudukan dilandasi oleh permasalahan kependudukan (demografi) yang cukup mendasar di Indonesia. Permasalahan kependudukan di Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar

dan laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Masalah kependudukan ini masih berdampak kepada bidang sosial, ekonomi, politik dan pertahanan dan keamanan. Masih tingginya tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia dan kurang seimbangya struktur umur penduduk Indonesia di beberapa provinsi merupakan masalah pokok yang dihadapi dalam bidang kependudukan dan Keluarga Berencana nasional.

Tingkat pertumbuhan penduduk relatif tinggi disebabkan masih tingginya tingkat kelahiran disatu pihak dan lebih cepatnya penurunan tingkat kematian dilain pihak. Selain itu, struktur umur penduduk yang kurang seimbang di sebabkan karena sebagian besar penduduk berumur muda. Indonesia merupakan salah satu negara dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018 mencapai 266,7 juta jiwa. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 267 juta sedangkan setiap tahun diproyeksikan meningkat ke 269,6 juta jiwa.

Salah satu kebijakan kependudukan yang sangat penting di Indonesia dan telah menunjukkan keberhasilnya adalah kebijakan pengendalian pertumbuhan penduduk melalui program KB. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG(K) memberikan pernyataan, Perubahan penduduk membuat beban saat ini lebih meningkat, dahulu penduduk dianggap sebagai beban pembangunan yang harus dikurangi akan tetapi saat ini pembangunan bisa menekan pertumbuhan penduduk.

Sesuai dengan data dari Seksi Kesehatan Keluarga, jumlah pasangan usia subur di wilayah Kabupaten Jember pada tahun 2019 tercatat sebanyak 488.143 orang. Dari jumlah PUS tersebut, cakupan peserta KB baru sebanyak 51.276 atau 10,50% dan peserta KB aktif mencapai 368,655 orang (75,52%). Jika diamati selama lima tahun terakhir ini, cakupan peserta KB baru dan KB aktif cenderung naik turun. Berdasarkan persentase cakupan peserta KB aktif tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan sebesar 75,52%.

Sedangkan Cakupan KB baru pada tahun 2019 juga mengalami penurunan menjadi 10,50% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 persentase peserta KB

aktif sudah memenuhi target Renstra sebesar $\geq 70\%$. Hal ini dapat dikatakan bahwa upaya mempertahankan peserta untuk tetap aktif memperoleh pelayanan KB telah mengalami peningkatan. Meski demikian tetap diperlukan peningkatan sumber daya petugas meningkatkan kinerjanya dan terutama koordinasi lintas program dan lintas sektor. Sedangkan cakupan peserta KB menurut jenis/alat kontrasepsi yang digunakan pada tahun 2019. Dari seluruh jenis/alat kontrasepsi tersebut, persentase tertinggi alat KB yang dipakai peserta KB baru adalah Suntik sebesar 55,7% dan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Obat Vagina, Lainnya, MOP, dan MOW masing-masing sebesar 0%, 0%, 0,1%, 1,6%.

Tabel 1.1 Jumlah Peserta KB Aktif Di Puskesmas Ambulu Tahun 2018-2019

No.	Desa	Tahun	
		2018	2019
1.	2.	3.	4.
1.	Ambulu	1351	1116
2.	Tegalsari	1749	1662
3.	Karanganyar	1937	1803

Sumber Data : Laporan Bulanan Puskesmas Ambulu Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan hasil tingkat keberhasilan pencapaian perolehan peserta KB aktif selama kurun waktu satu tahun mengalami penurunan, pada sasaran puskesmas ambulu tersebut. Terutama di Desa Karanganyar terdapat penurunan yang cukup signifikan dengan angka penurunan 134 peserta. Namun permasalahan bukan hanya dari jumlah peserta KB, terdapat permasalahan yang semakin menunjukkan kurang efektifnya program KB. Data tersebut ditunjukkan pada tabel berikut :

Tabel 1.2 Jumlah Angka Kelahiran Desa sasaran Puskesmas Ambulu Tahun 2018-2019

No.	Desa	Tahun	
		2018	2019
1.	2.	3.	4.
1.	Ambulu	175	182
2.	Tegalsari	151	161
3.	Karanganyar	261	282

Sumber Data : Hasil Rekap PLKB Desa Karanganyar Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 1.2 Desa Karanganyar mengalami peningkatan jumlah kelahiran setiap tahunnya. Pada tahun 2018 jumlah kelahiran Desa Karanganyar sebanyak 261 jiwa, dan pada tahun 2019 jumlah kelahiran sebanyak 282 jiwa. Pada tabel diatas menunjukkan bahwa program KB tersebut belum dapat berjalan dengan maksimal pada masyarakat, tentunya dengan berbagai kendala-kendala yang mengakibatkan kurang efektifnya program KB tersebut. Sehingga dengan hasil tabel tersebut penulis berusaha meneliti dan menguraikan kendala-kendala yang terjadi pada program tersebut.

Berdasarkan permasalahan sebagaimana dijelaskan diatas, maka penelitian ini akan meneliti secara mendalam terkait “Implementasi Kebijakan Program KB dalam Menekan Angka Kelahiran di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember”. pemilihan topik ini didasarkan pada pengalaman dan data awal yang di dapat dilapangan sehubungan dengan kendala yang dirasakan selama Implementasi Kebijakan berlangsung. Disamping itu yang menjadi pertimbangan peneliti bahwa penelitian ini juga masih masuk dalam kajian ilmu administrasi publik.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dilihat ada penurunan KB aktif di Desa Karanganyar dan ada peningkatan pada jumlah kelahiran di Desa Karanganyar. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi Program KB di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember?
2. Bagaimana penyebarluasan Program KB di Masyarakat dalam pengaruh kualitas pelayanan keluarga berencana untuk menekan angka kelahiran di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember ?
3. Bagaimana respon masyarakat terhadap implementasi program KB di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember?
4. Apakah yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember?

1.3. Tujuan dan manfaat penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ingin mengetahui implementasi Program KB di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember?
2. Ingin mengetahui metode penyebarluasan program KB Masyarakat dalam pengaruh kualitas pelayanan keluarga berencana untuk menekan angka kelahiran di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.
3. Ingin mengetahui respon masyarakat terhadap implementasi program KB di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.
4. Ingin mengetahui yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

1.3.2. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan program keluarga berencana yang diberikan kepada pasangan usia subur dalam penggunaan kontrasepsi dengan tujuan yang diinginkan bersama antara suami dan istri.

2. Meningkatkan kesadaran pasangan usia subur akan pentingnya penggunaan kontrasepsi untuk mengatur kelahiran atau menjarangkan kelahiran dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.
3. Sebagai referensi tambahan dan data dasar bagi penelitian sejenis yang meneliti mengenai penggunaan kontrasepsi dan pemberdayaan Masyarakat

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Empiris

Penelitian ini dilakukan tidak terlepas dari hasil penelitian terdahulu yang pernah dilakukan sebagai tolak ukur dan acuan untuk menyelesaikannya. Penelitian terdahulu memudahkan penulis dalam menentukan langkah-langkah yang sistematis untuk penyusunan penelitian dari segi teori maupun konsep. Adapun hasil-hasil penelitian yang dijadikan perbandingan tidak terlepas dari topik penelitian yaitu mengenai program Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) melalui Kampung Keluarga Berencana (KB) . berikut merupakan beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini :

Tabel 2.3 Hasil Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Temuan	Relevansi
1.	2.	3.	4.	5.
1.	Nurhafifah Zultha (2015)	Implementasi Program Kampung KB dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan (Studi pada Kelurahan Kota Karang Raya, Kecamatan Teluk Betung Timur, Kota Bandar Lampung).	Komunikasi pada pelaksanaan Kampung KB sudah berjalan dengan baik, sumberdaya pada pelaksanaan program Kampung KB belum berjalan dengan baik dikarenakan salah satu fasilitas yang tersedia masih kurang memadai. Adapun faktor penghambat dalam implementasi program ini adalah kurangnya anggaran berupa dana yang diberikan pemerintah terhadap pelaksanaan program Kampung KB. Sedangkan faktor eksternal yaitu kurangnya partisipasi dan kesadaran masyarakat yang belum ikut serta dalam pelaksanaan program Kampung KB di Kelurahan Kota Karang Raya.	Relevansi yang terdapat dalam jurnal penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terkait dengan pelaksanaan program Kampung KB yang dalam pelaksanaannya ada banyak kendala dari internal maupun eksternal. Hal ini dapat dijadikan pembelajaran bagi pelaksanaan program Kampung KB di daerah yang lain.
2.	Mardiyono (2017)	Pemberdayaan Keluarga Melalui Kampung KB Dalam Upaya Peningkatan Program KKBPk dan Terkait di Jawa Timur. (Studi di Kabupaten	Penelitian ini menghasilkan temuan tentang adanya penindaklanjutan kebijakan pemerintah pusat terkait Kampung KB dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri. Adanya kerja sama	Relevansi yang terdapat dalam jurnal penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terkait perubahan baik dari

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Analisis	Relevansi
1.	2.	3.	4.	5.
		Bondowoso dan Bangkalan)	seluruh aparat pemerintah, lembaga masyarakat, dan peran aktif masyarakat dalam mensukseskan Kampung KB melalui peningkatan pelayanan KB. Adanya perubahan dalam program lintas sektoral dari dinas koperasi yaitu pelatihan "Skill" untuk kelompok UPPKS "Mercusuar".	peserta program UPPKS yang didukung oleh seluruh <i>stakeholder</i> dalam mensukseskan program
3.	Aminatuz Zuhriyah, Sofwan Indarjo, Bambang Budi Raharjo (2017)	Kampung Keluarga Berencana Dalam Peningkatan Efektivitas Program Keluarga Berencana.	Indikator input dari program kampung keluarga berencana belum sepenuhnya terpenuhi. Jumlah kader yang bekerja belum terpenuhi. Belum adanya anggaran untuk kegiatan di Kampung KB. Indikator <i>output</i> program KB belum semuanya terpenuhi. hal tersebut terjadi karena kurangnya SDM dan dana untuk kegiatan serta kesadaran masyarakat dalam mengikuti kegiatan masih rendah.	Relevansi yang terdapat dalam jurnal penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terkait partisipasi masyarakat melalui adanya program Kampung KB, serta evaluasi program Kampung KB.

Sumber : Jurnal Ilmiah Tahun 2015, 2017 (di unduh 8 September 2020)

Persamaan dengan peneliti terdahulu adalah sama-sama fokus mengetahui bagaimana implementasi program Keluarga Bencana (KB). Sedangkan perbedaan dengan peneliti terdahulu adalah lokus penelitian dan beberapa teori yang digunakan.

2.2. Implementasi

2.2.1. Pengertian Implementasi

Terdapat berbagai pendapat para ahli dan akademisi yang mengemukakan tentang pengertian dari implementasi. Hal ini perlu dijelaskan agar pemahaman tentang implementasi dapat disinkronisasikan dari konsep penelitian terhadap suatu kebijakan atau peraturan perundangan-undangan yang menjadi fokus utama

dalam penelitian ini. Karena implementasi merupakan kegiatan yang penting dari keseluruhan proses perencanaan kebijakan.

Menurut Mulyadi (2015 :12), implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan.

Teori implementasi menurut Jones dalam Mulyadi (2015 :45) menjelaskan bahwa :

“Those Activities directed toward putting a program into effect”.

Pengertian ini menjelaskan bahwa diperlukan suatu proses dalam mewujudkan sebuah program, sampai program tersebut mampu memperlihatkan hasilnya.

Selanjutnya menurut (2013 :136) sebagai sebuah hasil, maka implementasi menyangkut tindakan seberapa jauh arah yang telah diprogramkan itu benar-benar memuaskan.

Dari beberapa penjelasan diatas, dapat ditarik kesimpulan jika implementasi memiliki arti menyediakan sarana untuk melaksanakan suatu kebijakan dan dapat menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu.

2.3. Kebijakan

2.3.1. Pengertian Kebijakan

Kebijakan diciptakan untuk mengatur kehidupan masyarakat untuk mencapai tujuan yang telah disepakati bersama. Menurut Fredrickson dan Hart kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu sambil mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan / mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Kebijakan sebenarnya telah sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari, istilah kebijakan seringkali disamakan dengan istilah kebijaksanaan. Jika diuraikan terdapat perbedaan antara kebijakan dengan kebijaksanaan. Adapun pengertian kebijaksanaan lebih ditekankan kepada pertimbangan dan kearifan seseorang yang berkaitan dengan aturan-aturan yang ada. Sedangkan kebijakan mencakup seluruh bagian aturan-aturan yang ada termasuk konteks politik, karena pada dasarnya proses pembuatan kebijakan sesungguhnya merupakan suatu proses politik.

Menurut M. Irafan Islamy (1997) berpendapat bahwa kebijaksanaan memerlukan pertimbangan-pertimbangan yang lebih jauh lagi (lebih menekankan kepada kearifan seseorang), sedangkan kebijakan mencakup aturan-aturan yang ada di dalamnya sehingga policy lebih tepat diartikan sebagai kebijakan, sedangkan kebijaksanaan merupakan pengertian dari kata wisdom.

Berdasarkan tingkat pengaruh dalam pelaksanaan kebijakan diatas, pada dasarnya kebijakan bertujuan untuk mempengaruhi kehidupan rakyat. Dengan demikian dalam membuat sebuah kebijakan pemerintah harus dapat melakukan suatu tindakan yang merupakan suatu bentuk dari pengalokasian nilai-nilai masyarakat itu sendiri.

2.3.2. Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan publik merupakan salah satu program yang menyertakan sarana dan prasarana, dan dibuat oleh suatu organisasi atau institusi publik yang membutuhkan penerapan dan tujuan ke khalayak ramai. Dalam hal ini perlu mempertimbangkan berbagai hal yang menghambat dan mendukungnya. Pengertian kebijakan publik dapat dilihat dari berbagai pendapat yang dikemukakan oleh beberapa ahli dan akademisi di bawah ini.

Menurut Bromell dalam Subarsono (2016 :3) menyatakan jika kebijakan publik pada hakekatnya berurusan dengan bagaimana memutuskan “*who gets what and who pays given relative resource scarcity*”. Sedangkan menurut Friederick dalam Nugroho (2014 :126) menyatakan bahwa kebijakan publik merupakan serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau

pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada, di mana kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Menurut Anderson (2014 :21), kebijakan adalah suatu tindakan yang mempunyai tujuan yang dilakukan seseorang pelaku atau sejumlah pelaku untuk memecahkan suatu masalah. Kebijakan publik (*policy*), menurut Anderson dibagi menjadi dua yaitu kebijakan publik substantif dan prosedural. Kebijakan substantif yaitu apa yang harus dikerjakan oleh pemerintah sedangkan kebijakan prosedural yaitu siapa dan bagaimana kebijakan tersebut diselenggarakan. Anderson menambahkan bahwa terdapat beberapa implikasi dari adanya pengertian kebijakan negara tersebut yaitu :

1. Bahwa kebijakan publik itu selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi kepada tujuan.
2. Bahwa kebijakan itu berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan atau pola-pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.
3. Bahwa kebijakan itu adalah merupakan apa yang benar-benar dilakukan pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang pemerintah bermaksud akan melakukan sesuatu atau menyatakan akan melakukan sesuatu.
4. Bahwa kebijakan publik itu bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
5. Bahwa kebijakan pemerintah setidak-tidaknya dalam arti yang penting didasarkan atau selalu dilandaskan pada peraturan-peraturan perundangan yang bersifat memaksa.

Mulyadi (2015 :37) menambahkan jika kebijakan publik dalam arti luas dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kebijakan dalam bentuk peraturan-peraturan pemerintah yang tertulis dalam bentuk peraturan perundangan, dan peraturan-peraturan yang tidak tertulis namun disepakati, yaitu yang disebut sebagai konvensi-konvensi.

Berdasarkan dari beberapa penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kebijakan publik merupakan produk hukum yang diperoleh melalui suatu proses kegiatan atau tindakan yang bersifat administratif, ilmiah dan politis yang dibuat oleh pembuat kebijakan (*policy maker*) dan pemangku kebijakan terkait.

2.4. Implementasi Kebijakan Publik

Konsep dasar dari implementasi kebijakan publik adalah mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik secara keseluruhan. Untuk itu, dapat dilihat dari beberapa pendapat di bawah tentang implementasi kebijakan publik.

Menurut Nugroho (2014 :657) implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Menurut Huntington dalam Mulyadi (2015 :24), perbedaan yang paling penting antara suatu negara dengan negara yang lain tidak terletak pada bentuk atau ideologinya, tetapi pada tingkat kemampuan negara itu untuk melaksanakan pemerintahan. Tingkat kemampuan itu dapat dilihat pada kemampuan mengimplementasikan dalam setiap keputusan atau kebijakan yang dibuat oleh sebuah politbiro, kabinet atau presiden negara itu.

Grindle dalam Waluyo (2007 :49) menyatakan jika implementasi kebijakan sesungguhnya bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, ia menyangkut masalah konflik, keputusan dari siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan.

Mulyadi (2015 :26) menyatakan implementasi suatu kebijakan pada dasarnya adalah suatu perubahan atau transformasi yang bersifat multiorganisasi, dimana perubahan yang diterapkan melalui strategi implementasi kebijakan ini mengaitkan berbagai lapisan masyarakat.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan suatu tindakan-tindakan yang

dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usah-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.

2.4.1. Model Implementasi Kebijakan Publik

Dalam sejarah perkembangan studi implementasi kebijakan dijelaskan tentang adanya dua pendekatan guna memahami implementasi kebijakan, yaitu pendekatan top down dan bottom up. Pendekatan top down misalnya dapat disebut sebagai pendekatan yang mendominasi awal perkembangan studi implementasi kebijakan, walaupun dikemudian hari terdapat perbedaan-perbedaan sehingga menelurkan pendekatan bottom up, namun pada dasarnya dua pendekatan ini bertitik tolak pada asumsi-asumsi yang sama dalam mengembangkan kerangka analisis tentang studi implementasi. Inti dari kedua pendekatan ini adalah sejauh mana tindakan para pelaksana (*administrator dan birokrat*) sesuai dengan prosedur serta tujuan yang telah digariskan oleh para pembuat kebijakan. Terdapat beberapa model implementasi kebijakan diantaranya adalah :

1. Model Implementasi Kebijakan Van Metter dan Van Horn

Model implementasi kebijakan yang dirumuskan oleh Van Metter dan Van Horn menjelaskan bahwa proses implementasi kebijakan merupakan sebuah abstraksi atau performansi yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi dan dipengaruhi oleh enam variabel, yaitu: ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap dan kecenderungan para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan lingkungan sosial, ekonomi juga politik. Masing masing dari variabel tersebut memiliki penjelasan sebagai berikut :

- a. Ukuran dan tujuan kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang ada di level pelaksana kebijakan.

b. Sumber daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.

c. Karakteristik agen pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta sesuai dengan para agen pelaksananya. Selain itu, cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi kebijakan, maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

d. Sikap dan kecenderungan para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi orang-orang yang terkait langsung terhadap kebijakan yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan.

e. Komunikasi antar organisasi dan lingkungan sosial

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula sebaliknya.

f. Ekonomi dan politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik dalam persepektif yang ditawarkan oleh Van Metter dan Van Horn adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan.

2. Model Implementasi Kebijakan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier

Model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Mazmanian dan Sabatier disebut dengan "*A Framework for Policy Implementation Analysis*". Model ini berpendapat bahwa peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi.

3. Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Model implementasi kebijakan yang berspektif top down yang dikembangkan oleh George C. Edward III. Edward III menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan teori ini terdapat empat variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu : komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

a. Komunikasi

Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan menurut George C. Edward III (dalam Agustino), adalah komunikasi. Komunikasi, menurutnya sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi

(atau pentransmisi informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor akan semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi yaitu:

1. Transmisi

Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (*misscommunication*).

2. Kejelasan

Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*street-level-bureuarats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua) ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implelementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

3. Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan. Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

- b. Sumber Daya

Variabel kedua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan, menurut Goerge C.Edward III indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu :

1. Staf

Sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya

disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai, ataupun tidak kompeten di bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup, tetapi diperlukan juga kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (*kompeten dan kapabel*) dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.

2. Informasi

Pada implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan saat mereka diberi perintah. Kedua, informasi mengenai datakepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementer harus mengetahui apakah orang yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.

3. Wewenang

Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang nihil, maka kekuatan para implementor dimata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat menggagalkan proses implementasi kebijakan. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersebut ada, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas kewenangan. Disatu pihak, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau demi kepentingan kelompoknya.

4. Fasilitas

Fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk

melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

c. Disposisi

Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut Goerge C.Edward III yaitu :

1. Pengangkatan Birokrat

Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan.

2. Insentif

Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi(*self interest*) atau organisasi.

d. Struktur Birokrasi

Keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber daya untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan, dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat dilaksanakan atau

direalisasikan karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya-sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Dua karakteristik, menurut Edward III, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi/organisasi kearah yang lebih baik yaitu :

1. Standar Operating Prosedures (SOPs)

Merupakan suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.

2. Fragmentasi

Merupakan upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

4. Model Implementasi Kebijakan Eguene Bardach

Model implementasi kebijakan yang dikemukakan Eguene Bardach dalam melakukan analisa lebih menekankan pada tawar menawar,persuasi, dan manuver oleh kelompok-kelompok kepentingan guna memaksimalkan pengaruh mereka dalam hal pelaksanaan atau implementasi.

5. Model Implementasi Kebijakan Christopher Hood

Model implelementasi kebijakan yang dirumuskan oleh Christopher Hood dalam bukunya *Limit To Administration* menjelaskan bahwa sekurang-kurangnya terdapat lima syarat agar implementasi kebijakan dapat berlangsung sempurna, yaitu implementasi adalah produk dari organisasi yang padu seperti militer dengan garis komando yang jelas, norma-norma ditegakkan dan tujuan ditentukan dengan jelas, orang-orangnya dipastikan dapat melaksanakan apa yang diminta, harus ada

komunikasi yang sempurna di dalam dan antar organisasi, tidak ada tekanan waktu.

6. Model Implementasi Kebijakan Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn

Model implementasi ini sangat menekankan pentingnya pendekatan *Top Down* dalam proses implementasi, bagi mereka pendekatan *Bottom-Up* cenderung mendekati permasalahan kasus per kasus dianggap tidak menarik apalagi para pembuat kebijakan adalah orang-orang yang telah dipilih secara demokratis. Model implementasi kebijakan ini memberikan proposisi-proposisi untuk mencapai implementasi yang sempurna, sebagai berikut: situasi diluar badan/organisasi tidak menimbulkan kendala besar bagi proses implementasi, tersedia cukup waktu dan cukup sumberdaya untuk melaksanakan program, tidak ada kendala dalam menyediakan sumberdaya yang dibutuhkan termasuk sumberdaya yang dibutuhkan dalam setiap tahapan implementasi, kebijakan yang diimplementasikan didasarkan pada teori sebab akibat yang valid, hubungan sebab akibat tersebut setidaknya ada hubungan antara (*intervening links*), diimplementasikan oleh lembaga tunggal yang tidak tergantung pada lembaga lainnya.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan implementasi kebijakan menurut Goerge C. Edward III, dengan indikator: komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

2.5 Teori Kependudukan

2.5.1 Teori Kependudukan

1. Menurut Malthusian (Thomas Robert Malthus)

Malthus adalah orang pertama yang mengemukakan tentang penduduk. Dalam "*Essay on Population*", Malthus beranggapan bahwa bahan makanan penting untuk kelangsungan hidup, nafsu manusia tak dapat ditahan dan pertumbuhan penduduk jauh lebih cepat dari bahan makanan. Teori Malthus menyebutkan bahwa pertumbuhan penduduk mengikuti deret ukur sedangkan pertumbuhan ketersediaan pangan mengikuti deret hitung, pada kasus ini dimana

terdapat permasalahan meledaknya jumlah penduduk dikota yang tidak diimbangi dengan ketersediaan pangan pun berkurang, hal ini merupakan perimbangan yang kurang menguntungkan jika kita kembali kepada teori Malthus. (Conway, 2015).

Teori Malthus jelas menekankan tentang pentingnya keseimbangan pertambahan jumlah penduduk menurut deret ukur terhadap persediaan bahan makanan menurut deret hitung. Teori Malthus tersebut sebetulnya sudah mempersoalkan daya dukung lingkungan dan daya tampung lingkungan. Tanah sebagai suatu komponen lingkungan alam tidak mampu menyediakan hasil pertanian untuk mencukupi kebutuhan jumlah penduduk yang terus bertambah dan makin banyak. Daya dukung tanah sebagai komponen lingkungan menurun, karena beban manusia yang makin banyak. Jumlah penduduk harus seimbang dengan batas ambang lingkungan, agar tidak menjadi beban lingkungan atau mengganggu daya dukung dan daya tampung lingkungan, dengan menampakkan bencana alam berupa banjir, kekeringan, gagal panen, kelaparan, wabah penyakit dan kematian.

Menurut pendapatnya, faktor pencegah dari ketidakseimbangan penduduk dan manusia antara lain *Preventive checks* (penundaan perkawinan, mengendalikan hawa nafsu dan pantangan kawin), *Positive checks* (bencana alam, wabah penyakit, kejahatan dan peperangan). Robert Malthus ini mengemukakan beberapa pendapat tentang kependudukan, yaitu :

- a. Penduduk (seperti juga tumbuhan dan binatang) apabila tidak ada pembatasan akan berkembang biak dengan sangat cepat dan memenuhi dengan cepat beberapa bagian dari permukaan bumi.
- b. Manusia untuk hidup memerlukan bahan makanan, sedangkan laju pertumbuhan makanan jauh lebih lambat (deret hitung) dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk (deret ukur).

Menurut aliran ini pembatasan pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan 2 cara :

- 1) Preventif Checks (pengekangan diri), yang terdiri dari :
 - a. Moral restraint (pengekangan diri)

- Mengekang nafsu seks
- Tunda Kawin
- b. Vice atau Kejahatan (pengurangan kelahiran)
 - Pengguguran kandungan
 - Homoseksual
- 2) Positive Checks (lewat proses kelahiran), yang terdiri dari :
 - a. Vice atau kejadian (pencabutan nyawa)
 - Bunuh anak-anak
 - Bunuh orang cacat
 - Bunuh orang tua
 - b. Misery (kemelaratan)
 - Epidemii
 - Bencana Alam
 - Peperangan
 - Kekurangan Makanan

Meskipun demikian teori mendapat berbagai kritik karena Malthus tidak memperhitungkan hal-hal sebagai berikut :

- a. Kemajuan bidang transportasi yang dapat menghubungkan satu daerah dengan daerah lain sehingga distribusi makana dapat berjalan.
- b. Kemajuan bidang teknologi, terutama bidang pertanian.
- c. Usaha pembatasan kelahiran bagi pasangan yang sudah menikah.
- d. Fertilitas akan menurun apabila perbaikan ekonomi dan standar hidup penduduk dinaikkan.

2. Menurut Malthusian Marxist (Karl & F. Angel)

Aliran ini tidak sependapat dengan Malthus (bila tidak dibatasi penduduk akan kekurangan makanan). Menurut Marxist tekanan penduduk di suatu negara bukanlah tekanan penduduk terhadap bahan makanan, tetapi tekanan terhadap kesempatan kerja (misalnya di negara kapitalis) Marxist juga berpendapat bahwa semakin banyak jumlah manusia semakin tinggi produk yang dihasilkan, jadi dengan demikian tidak perlu diadakan pembatasan penduduk. Negara-Negara

yang mendukung teori Malthus umumnya adalah negara berekonomi kapitalis seperti USA, Inggris, Prancis, Australia, Canada, dll Sedangkan negara-negara yang mendukung teori Marxist umumnya adalah negara-negara berekonomi Sosialis seperti Eropa Timur, RRC, Korea, Rusia dan Vietnam.

Dasar Pegangan Marxist adalah beranjak dari pengalaman bahwa manusia sepanjang sejarah akan dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman. Beda pandangan Marxist dan Maltus adalah pada "*Natural Resource*" tidak bisa dikembangkan atau mengimbangi kecepatan pertumbuhan penduduk. Menurut Marxist tekanan penduduk di suatu negara bukanlah tekanan penduduk terhadap bahan makanan, tetapi tekanan terhadap kesempatan kerja (misalnya di negara kapitalis). Marxist juga berpendapat bahwa semakin banyak jumlah manusia semakin tinggi produk yang dihasilkan, jadi dengan demikian tidak perlu diadakan pembatasan penduduk. Berikut beberapa pendapat aliran Marxist :

- a. Populasi manusia tidak menekan makanan, tapi mempengaruhi kesempatan kerja.
- b. Kemeralatan bukan terjadi karena cepatnya pertumbuhan penduduk, tapi karena kaum kapitalis mengambil sebagian hak para buruh.
- c. Semakin tinggi tingkat populasi manusia, semakin tinggi produktifitasnya, jika teknologi tidak menggantikan tenaga manusia sehingga tidak perlu menekan jumlah kelahirannya, ini berarti ia menolak teori Malthus tentang moral restraint untuk menekan angka kelahiran.

3. Menurut Neo-Malthusian (Garreth Hardin & Paul Ehrlich)

Pada abad 20 teori Malthus mulai diperdebatkan kembali. kelompok ini menyokong aliran Malthus, akan tetapi lebih radikal lagi dan aliran ini sangat menganjurkan untuk mengurangi jumlah penduduk dengan menggunakan caracara "Preventif Check" yaitu menggunakan alat kontrasepsi. Tahun 1960an dan 1970an foto-foto telah diambil dari ruang angkasa dengan menunjukkan bumi terlihat seperti sebuah kapal yang berlaya dengan persediaan bahan bakar dan bahan makanan yang terbatas. Pada suatu saat kapal ini akan kehabisan bahan bakar dan bahan makanan tersebut sehingga akhirnya malapetaka menimpa

kapaltersebut. Tahun 1871 Ehrlich menulis buku “*The Population Bomb*” dan kemudian direvisi menjadi “*The Population Explotion*” yang berisi sudah terlalu banyak manusia di bumi ini, keadaan bahan makanan sangat terbatas, lingkungan rusak sebab populasi manusia meningkat.

Analisis ini dilengkapi oleh Meadow (1972), melalui buku “*The Limit to Growth*” ia menarik hubungan antara variabel lingkungan (penduduk, produksi pertanian, produksi industri, sumber daya alam) dan polusi. Tapi walaupun begitu, melapetaka tidak dapat dihindari, hanya manusia cuma menunggunya, dan membatasi pertumbuhannya sambil mengelola alam dengan baik. Kritikan terhadap Meadow umumnya dilakukan oleh sosiolog yang menyindir Meadow karena tidak mencantumkan variabel sosial-budaya dalam penelitiannya. Karena itu Mesarovic dan Pestel (1974) merevisi gagasan Meadow & mencantumkan hubungan lingkungan antar kawasan. (Conway, 2015).

4. Menurut John Stuart Mill

John Stuart Mill, seorang ahli filsafat dan ahli ekonomi berkebangsaan Inggris dapat menerima pendapat Malthus mengenai laju pertumbuhan penduduk melampaui laju pertumbuhan bahan makanan sebagai suatu aksioma. Namun demikian dia berpendapat bahwa pada situasi tertentu manusia dapat mempengaruhi perilaku demografinya. Selanjutnya ia mengatakan apabila produktivitas seorang tinggi ia cenderung ingin memiliki keluarga kecil. Dalam situasi seperti ini fertilitas akan rendah. Jadi taraf hidup (*standard of living*) merupakan determinan fertilitas. Tidaklah benar bahwa kemiskinan tidak dapat dihindarkan atau kemiskinan itu disebabkan karena sistem kapitalis (seperti pendapat Marx) dengan mengatakan, kalau suatu waktu di suatu wilayah terjadi kekurangan bahan makanan, maka keadaan ini hanyalah bersifat sementara saja. Pemecahannya ada dua kemungkinan yaitu : mengimpor bahan makanan, atau memindahkan sebagian penduduk wilayah tersebut ke wilayah lain. Memperhatikan bahwa tinggi rendahnya tingkat kelahirann ditentukan oleh manusia itu sendiri, maka Mill menyarankan untuk meningkatkan tingkat golongan yang tidak mampu. Dengan meningkatnya pendidikan penduduk maka secara rasional maka mereka mempertimbangkan perlu tidaknya menambah

jumlah anak sesuai dengan karier dan usaha yang ada. Di samping itu Mill berpendapat bahwa pentingnya distribusi kekayaan para konglomerat eropa.

5. Menurut Arsene Dumont

Arsene Dumont seorang ahli demografi bangsa Perancis yang hidup pada akhir abad ke-19. Pada tahun 1980 dia menulis sebuah artikel berjudul *Depopulation et Civilization*. Ia melancarkan teori penduduk baru yang disebut dengan teori kapilaritas sosial (*theory of social capilarity*). Kapilaritas sosial mengacu kepada keinginan seseorang untuk mencapai kedudukan yang tinggi di masyarakat, misalnya: seorang ayah selalu mengharapkan dan berusaha agar anaknya memperoleh kedudukan sosial ekonomi yang tinggi melebihi apa yang dia sendiri telah mencapainya. Untuk dapat mencapai kedudukan yang tinggi dalam masyarakat, keluarga yang besar merupakan beban yang berat dan perintang. Konsep ini dibuat berdasarkan atas analogi bahwa cairan akan naik pada sebuah pipa kapiler. Teori kapilaritas sosial dapat berkembang dengan baik pada negara demokrasi, dimana tiap-tiap individu mempunyai kebebasan untuk mencapai kedudukan yang tinggi di masyarakat. Di negara Perancis pada abad ke-19 misalnya, dimana system demokrasi sangat baik, tiap-tiap orang berlomba mencapai kedudukan yang tinggi dan sebagai akibatnya angka kelahiran turun dengan cepat. Di negara sosialis dimana tidak ada kebebasan untuk mencapai kedudukan yang tinggi di masyarakat, system kapilaritas sosial tidak dapat berjalan dengan baik. (Felisa,)

6. Menurut Emile Durkheim

Emile Durkheim adalah seorang ahli sosiologis Perancis yang hidup pada akhir abad ke-19. Apabila Dumont menekankan perhatiannya pada faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk, maka Durkheim menekankan perhatiannya pada keadaan akibat dari adanya pertumbuhan penduduk yang tinggi (Weeks, 1992). Ia mengatakan, akibat dari tingginya pertumbuhan penduduk, akan timbul persaingan diantara penduduk untuk dapat mempertahankan hidup. Dalam memenangkan persaingan tiap-tiap orang berusaha untuk

meningkatkan pendidikan dan keterampilan, dan mengambil spesialisasi tertentu, keadaan seperti ini jelas terlihat pada kehidupan masyarakat perkotaan dengan kehidupan yang kompleks. Apabila dibandingkan antara kehidupan masyarakat tradisional dan masyarakat perkotaan, akan terlihat bahwa pada masyarakat tradisional tidak terjadi persaingan dalam memperoleh pekerjaan, tetapi pada masyarakat industri akan terjadi sebaliknya. Hal ini disebabkan ada masyarakat industri tingkat pertumbuhan dan kepadatan penduduknya tinggi. (Felisa,)

7. Menurut Michael Thomas Sadler dan Doubleday

Kedua ahli ini adalah penganut teori fisiologis. Sadler mengemukakan, bahwa daya reproduksi manusia dibatasi oleh jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah atau negara. Jika kepadatan penduduk tinggi, daya reproduksi manusia akan menurun, sebaliknya jika kepadatan penduduk rendah, daya reproduksi manusia akan meningkat. Thomson (1953) meragukan kebenaran teori ini setelah melihat keadaan di Jawa, India dan Cina dimana penduduknya sangat padat, tetapi pertumbuhan penduduknya juga tinggi. Dalam hal ini Malthus lebih konkret argumentasinya dari pada Sadler. Malthus mengatakan bahwa penduduk disuatu daerah dapat mempunyai tingkat fertilitas yang tinggi, tetapi dalam pertumbuhan alamnya rendah karena tingginya tingkat kematian. Namun demikian, penduduk tidak dapat mempunyai fertilitas tinggi, apabila tidak mempunyai kesuburan (*fecunditas*) yang tinggi, tetapi penduduk dengan tingkat kesuburan tinggi dapat juga tingkat fertilitasnya rendah. Teori Doubleday hamper sama dengan teori Sadler, hanya titik tolaknya berbeda.

Kalau Sadler mengatakan bahwa daya reproduksi penduduk berbanding terbalik dengan tingkat kepadatan penduduk, maka Doubleday berpendapat bahwa daya reproduksi penduduk berbanding terbalik dengan bahan makanan yang tersedia. Jadi kenaikan kemakmuran menyebabkan turunnya daya reproduksi manusia. Jika suatu jenis makhluk diancam bahaya, mereka akan

mempertahankan diri dengan segala daya yang mereka miliki. Mereka akan mengimbangnya dengan daya reproduksi yang lebih besar (Iskandar, 1980).

Menurut Doubleday, kekurangan bahan makanan akan merupakan perangsang bagi daya reproduksi manusia, sedang kelebihan pangan justru merupakan faktor pengekang perkembangan penduduk. Dalam golongan masyarakat yang berpendapatan rendah, seringkali terdiri dari penduduk dengan keluarga besar, sebaliknya orang yang mempunyai kedudukan yang lebih baik biasanya jumlah keluarganya kecil. Rupa-rupanya teori fisiologis ini banyak diilhami dari teori aksi dan reaksi dalam meninjau perkembangan penduduk suatu negara atau wilayah. Teori ini dapat menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat mortalitas penduduk semakin tinggi pula tingkat produksi manusia. (Felisa,)

8. Menurut Herman Khan

Pandangan yang suram dan pesimis dari Malthus beserta penganut-penganutnya ditentang keras oleh kelompok teknologi. Mereka beranggapan manusia dengan ilmu pengetahuannya mampu melipatgandakan produksi pertanian. Mereka mampu mengubah kembali (recycling) barang-barang yang sudah habis dipakai, sampai akhirnya dunia ketiga mengakhiri masa transisi demografinya. Ahli futurology Herman Kahn mengatakan bahwa negara-negara kaya akan membantu negara-negara miskin, dan akhirnya kekayaan itu akan jatuh kepada orang-orang miskin. Dalam beberapa decade tidak akan terjadi lagi perbedaan yang mencolok antara umat manusia di dunia ini. Dengan tingkat teknologi yang ada sekarang ini mereka memperkirakan bahwa dunia ini mampu menampung 15 million orang dengan pendapatan melebihi Amerika Serikat dewasa ini.

Dunia tidak akan kehabisan sumber daya alam, karena seluruh bumi ini terdiri dari mineral-mineral. Proses pengertian dan recycling akan terus terjadi dan era ini disebut dengan era substitusi. Mereka mengkritik bahwa The Limit to Growth bukan memecahkan masalah tetapi memperbesar permasalahan tersebut. Kelompok Malthus dan kelompok teknologi mendapat kritik dari kelompok ekonomi, karena kedua-duanya tidak memperhatikan masalah-masalah organisasi

sosial dimana distribusi pendapatan tidak merata. Orang-orang miskin yang kelaparan, karena tidak meratanya distribusi pendapatan di negara-negara tersebut. Kejadian seperti ini di Brasilia, dimana Pendapatan Nasional (GNP) tidak dinikmati oleh rakyat banyak adalah salah satu contoh dari ketimpangan organisasi sosial tersebut.

2.5.2 Teori Transisi Kependudukan

1. Tahap Peralihan keadaan demografis

- a. Tingkat kelahiran dan kematian tinggi. Penduduk tetap atau naik sedikit. Anggaran kesehatan meningkat. Penemuan obat-obatan semakin maju. Angka kelahiran tetap tinggi.
- b. Angka kematian menurun, tingkat kelahiran masih tinggi dan pertumbuhan penduduk meningkat. Adanya Urbanisasi, usia kawin meningkat, pelayanan KB semakin Luas, pendidikan meningkat.
- c. Angka kematian terus menurun, angka kelahiran menurun – laju pertumbuhan penduduk menurun.
- d. Kelahiran dan kematian pada tingkat rendah pertumbuhan penduduk kembali seperti kategori I – mendekati nol. Keempat kategori ini akan dialami oleh negara yang sedang melaksanakan pembangunan ekonomi.

Penerapan Transisi kependudukan Yang mencerminkan kenaikan taraf hidup rakyat di suatu negara adalah besarnya tabungan dan akumulasi kapital dan laju pertumbuhan penduduknya. Laju pertumbuhan yang sangat cepat di banyak negara sedang berkembang nampaknya disebabkan oleh fase atau tahap transisi demografi yang dialaminya. Negara-negara sedang berkembang mengalami fase transisi demografi di mana angka kelahiran masih tinggi sementara angka kematian telah menurun. Kedua hal ini disebabkan karena kemajuan pelayanan kesehatan yang menurun angka kematian balita dan angka tahun harapan hidup. Ini terjadi pada fase kedua dan ketiga dalam proses kependudukan. Umumnya ada empat tahap dalam proses transisi, yaitu :

- a. Tahap 1

Masyarakat pra-industri, di mana angka kelahiran tinggi dan angka kematian tinggi menghasilkan laju pertumbuhan penduduk rendah.

b. Tahap 2

Tahap pembangunan awal, di mana kemajuan dan pelayanan kesehatan yang lebih baik menghasilkan penurunan angka kelahiran tak terpengaruh karena jumlah penduduk naik.

c. Tahap 3

Tahap pembangunan lanjut, di mana terjadi penurunan angka kematian balita, urbanisasi, dan kemajuan pendidikan mendorong banyak pasangan muda berumah tangga menginginkan jumlah anak lebih sedikit hingga menurunkan angka kelahiran. Pada tahap ini laju pertumbuhan penduduk mungkin masih tinggi tetapi sudah mulai menurun.

d. Tahap 4

Kemantapan dan stabil, di mana pasangan-pasangan berumah tangga melaksanakan pembatasan kelahiran dan mereka cenderung bekerja di luar rumah. Banyaknya anak cenderung hanya 2 atau 3 saja hingga angka pertumbuhan neto penduduk sangat rendah atau bahkan mendekati nol.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Istilah KB berasal dari kata keluarga dan berencana. Apabila kata ini dipisah, maka “keluarga” mempunyai arti tersendiri. Demikian juga dengan kata “berencana”, yang dimaksud keluarga di sini ialah unit terkecil di dalam masyarakat yang anggota-anggotanya adalah ayah dan ibu atau ayah, ibu dan anak. (BKKBN, 1980).

Menurut H. Zuharini dalam bukunya “Pendidikan Islam dalam Keluarga”, menjelaskan bahwa keluarga adalah satu-satunya jama’ah yang berdasarkan hubungan darah atau hubungan perkawinan. Karena itu pengertian keluarga dalam arti sempit (*pure family system*) adalah suatu bentuk masyarakat terkecil yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anaknya. Sedangkan pengertian keluarga dalam arti

luas (*extended system*) adalah meliputi ayah, ibu, nenek, saudara atau famili-famili yang dekat. (Zuhairini, 1993).

Sedangkan pusat pendidikan dan latihan BKKBN memberikan pengertian keluarga secara umum yaitu suatu bentuk pertalian yang sah antara suami istri melalui perkawinan dimana mereka hidup secara rukun dalam mengembangkan kepribadian masing-masing. Sehingga dalam perkawinan tersebut lahirlah keturunan yang secara hukum menjadi tanggung jawab darikedua pihak untuk pembinaan pengembangan mereka. (BKKBN, 1980).

Jadi keluarga di sini adalah keluarga inti dimana dalam istilah jawa disebut dengan batih atau dalam bahasa Inggris disebut *nuclear family*, yang terdiri dari suami, istri dan anak-anaknya. Bukan *extended family* atau keluarga luas yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga dekat lain dari garis keturunan ayah atau ibu, saudara sekandung maupun yang ada hubungan perkawinan seperti mertua atau ipar.

Sedangkan istilah berencana berasal dari kata “rencana” yang memperoleh awalan ber dan mempunyai arti berencana, tersusu , terprogram,dan secara umum tambahan ber itu bermakna dilakukan dengan sengaja. Dengan demikian, usaha berencana mengandung suatu proses batinyang diwujudkan dalam tindakan tertentu untuk realisasi dengan apa yangtelah direncanakan. Oleh karenanya berencana dapat diartikan sebagai usahasadar dan terarah dengan melalui pertimbangan yang matang untuk mencapaihidup yang lebih baik dengan mengatur kelahiran dari anak-anak mereka sesuai dengan ketentuan sosial yang berlaku. (BKKBN, 1980).

Selanjutnya istilah Keluarga Berencana (KB), merupakan terjemahan dari Bahasa Inggris “*Family Planning*” yang dalam pelaksanaannya di Negara-Negara Barat mencakup dua macam (cara), yaitu :

a. Planning Parenthood

Pelaksanaan metode ini menitik beratkan tanggung jawab kedua orang tua untuk membentuk kehidupan rumah tangga yang aman, tentram, damai,sejahtera, dan bahagia. Walaupun bukan dengan jalan membatasi

jumlah anggota keluarga. Hal ini lebih mendekati istilah Bahasa Arab *tanzimunnasli* (Mengatur keturunan).

b. Birth Control

Penerapan metode ini menekankan jumlah anak atau menjarangkan kelahiran, sesuai dengan situasi dan kondisi suami-istri. Hal ini lebih mirip dengan istilah Bahasa Arab *تحديد النسل* (membatasi keturunan). Tetapi dalam praktiknya di Negara Barat, cara ini juga membolehkan pengguguran kandungan (*abortion*), *damenstrual regulation*), pemandulan (infertilitas) dan pembujangan (*tabattul*).

Menurut Mahjudin keluarga berencana dibagi menjadi dua pengertian, yaitu pengertian umum dan khusus. Pengertian umum yaitu suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa, sehingga bagi ibumaupun bayinya dan ayahnya serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari dalam kehidupan sehari-hari berkisar pada pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan atau pencegahan pertemuan antara sel sperma dari laki-laki dan sel telur dari perempuan sekitar persetubuhan.

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dalam pasal 1 poin 12 yang dimaksud Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (BKKBN, 1992).

Istilah Keluarga Berencana ada yang mengartikan sebagai suatu ikhtiar atau usaha yang disengaja untuk mengatur kehamilan dan keluarga secara tidak melawan hukum agama, undang-undang negara, dan moral Pancasila untuk mencapai kesejahteraan bangsa dan negara pada umumnya. Dengan kata lain, keluarga berencana merupakan suatu ikhtiar atau upaya manusia untuk mengatur jumlah anggota keluarga disesuaikan dengan minat orang tua, segi-segi sosial, pendidikan, ekonomi, kesejahteraan hidup dan kepadatan penduduk dimana mereka tinggal.

Dari pengertian tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa keluarga berencana adalah istilah yang resmi digunakan di Indonesia terhadap usaha-usaha untuk mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga, dengan menerima dan mempraktekkan gagasan kecil yang potensial dan bahagia.

Adapun yang dimaksud dengan keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan YME, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Pasal 1 UU No. 10 tahun 1992). (BKKBN, 1996).

2.6.2 Tujuan KB

Program KB memiliki tujuan untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Sedangkan dalam Tap MPRRI No. II/MPR/1993, Program KB mempunyai tujuan ganda, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, dengan mengendalikan kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Dengan berdasarkan pada hal-hal tersebut di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa tujuan keluarga berencana adalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak sertakeluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angkakelahiran, sehingga penambahan penduduk tidak melebihi kemampuan negara untuk meningkatkan produksi.
- c. Melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sebagai pola hidup keluarga dalam rangka usaha mendukung keberhasilan program pembangunan manusia seutuhnya yang sekaligus mendukung program pengendalian laju pertumbuhan penduduk Indonesia.

Untuk lebih jelasnya dalam buku visi dan misi KB Nasional yang diterbitkan oleh kantor BKKBN, menjelaskan bahwa tujuan pembangunan

program KB Nasional di masa mendatang adalah meningkatkan kualitas program KB untuk memenuhi hak-hak reproduksi, pemberdayaan keluarga, pengentasan penduduk/keluarga miskin, peningkatan kesejahteraan anak, pemberdayaan perempuan dan pengendalian keluarga.

Dengan demikian, dapat secara umum tujuan KB yaitu untuk menumbuhkan keluarga kecil yang sejahtera dan bahagia dalam arti dengan adanya cinta kasih baik dari ayah, ibu dan anak dengan prinsip utama yaitu lebih mengutamakan kesehatan seorang ibu dan anak serta pendidikannya.

2.6.3 Faktor-faktor Mempengaruhi program KB

Menurut bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung ada 6 faktor yang mengarahkan masyarakat menuju Keluarga Kecil Sejahtera, yaitu :

- a. Faktor Ekonomi
- b. Mekanisme dan Modernisasi
- c. Majunya tingkat pendidikan dari masyarakat
- d. Emansipasi Wanita
- e. Faktor Biologis
- f. Faktor Jaminan Sosial

Dari tujuan di atas dapat dijabarkan setiap unsur tujuan dari pemilihan program keluarga berencana, dengan mengikutinya dengan memilih salah satu alat kontrasepsi, dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Faktor Ekonomi

Masyarakat Indonesia merupakan masyarakat yang memiliki tubuhs yang sangat pesat baik dalam hal teknologi, sosial maupun budayanya. Sehingga dengan perkembangan tersebut, dapat mengubah mindset penduduk atau masyarakat untuk mengikuti tren-tren yang ada. Dalam hal ini, banyak kendala yang muncul bagi penduduk yang ekonominya rendah. Apalagi jika gejala tersebut berpihak pada masyarakat pedesaan yang notabenehnya hanya menggenggam sebidang sawah atau bercocok tanam. Terlebih jika mereka mengikuti semboyan yang lazim kita dengar yakni “banyak anak,

banyak rizki”. Naif jika sebuah keluarga akan hidup berkecukupan atau memenuhi keluarganya sejahtera. Maka hal ini, muncullah program KB yang dicanangkan oleh pemerintah dengan tujuan utama mengurangi risiko kemiskinan atau dengan menyeimbangkan pada aspek ekonomi setiap keluarga.

b. Mekanisme dan Modernisasi

Hal ini bisa diungkapkan dengan adanya modernisasi bertumbuh kembang di era globalisasi seperti saat ini. Dimana setiap manusia dituntut untuk bergerak sesuai keadaan yang ada.

2.6.4 Manfaat Keluarga Berencana

Setiap hal atau inovasi baru tidak akan diterbitkan serta diberlakukan dengan baik jika tidak memiliki berbagai manfaat. Seperti halnya program KB yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia sejak era 70an dan semakin banyak pengikutnya hingga saat ini. Hal ini terbukti bahwa adanya program KB memiliki berbagai manfaat baik bagi keluarga maupun sosial.

Adapun manfaat KB bagi Keluarga seperti yang diterbitkan oleh BKKBN yang berjudul Keluarga Berencana dan hubungannya dengan kesejahteraan keluarga, yaitu :

a. Manfaat Bagi Keluarga

KB pada hakikatnya merupakan usaha secara sadar dan sengaja yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Terbentuklah sebuah keluarga yang penuh cinta kasih, dengan menjalankan setiap amanah masing-masing baik ayah sebagai kepala keluarga atau tulang punggung keluarga, ibu sebagai pengontrol kegiatan sehari-hari serta pengabdian terhadap suaminya serta anak sebagai idaman setiap keluarga.

b. Manfaat bagi kehidupan Jasmani

Setelah mengetahui tujuan KB yang tercantum dalam visi dan misi Program KB yang diterbitkan oleh BKKBN, dapat diketahui manfaat KB bagi kehidupan jasmani yaitu untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan

dengan kesehatan yang terpenuhi. Baik bagi ibu yang bertugas mengasuh anak mulai dari anak ketika masih berupa janin hingga atas kelahirannya anak dari tugas menyusui selama dua tahun hingga tumbuhlah anak yang sehat dan berkemampuan tinggi.

c. Manfaat bagi kehidupan Rohani

Tujuan KB yang secara umum telah diketahui yakni mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera, dapat ditarik kesimpulan bahwa manfaat KB yakni bagi kehidupan rohani. Dalam hal ini, manfaat KB bagi kehidupan rohani yaitu menyangkut kesejahteraan keluarga dalam arti kesejahteraan batiniyahnya. Hal ini bisa diketahui dari perasaan dan ketentraman sebuah keluarga baik ketentraman hati maupun jiwa dengan adanya ayah, ibu serta anak yang jumlahnya telah terkonek sejak awal mereka mengikat tali perkawinan.

d. Manfaat bagi kehidupan sosial dan budaya

Manfaat KB bagi kehidupan sosial dan budaya ini mengandung dua unsur, yaitu dari aspek sosial serta budayanya. Pertama, manfaat KB bagi kehidupan sosial yaitu dengan mengurangi tingkat kepadatan penduduk. Adapun manfaat bagi kehidupan budaya yaitu dengan menumbuhkan kualitas pemberlakuan atas dasar dua anak cukup.

e. Manfaat bagi masyarakat

Setelah mengetahui manfaat KB bagi kehidupan sosial maupun budaya, sehingga manfaat KB bagi masyarakat yakni terciptanya tatanan masyarakat dari setiap desa untuk lebih bisa saling berinteraksi, saling mengenal, dan memiliki rasa kemanusiaan dengan mengurangi jumlah penduduk yang semakin meningkat.

f. Manfaat bagi kehidupan ekonomi

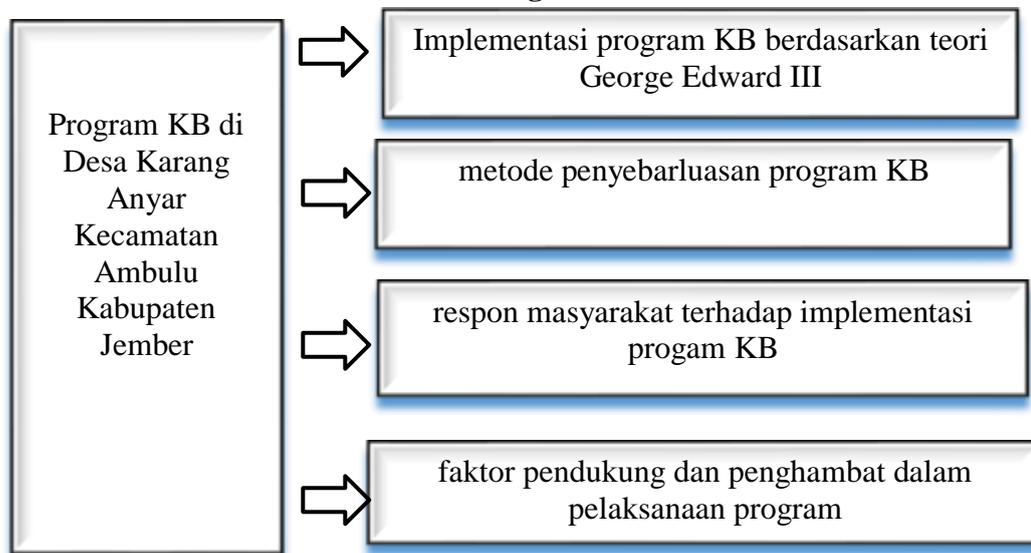
Dengan berbagai keinginan masyarakat yang dapat dicapai dan ditempuh dengan modernisasi yang ada. Seperti ayah sebagai kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah, mendidik serta memenuhi segala kebutuhan hidup. Dia

akan lebih bisa mengemban amanatnya dengan baik jika kehidupan ibu dan anaknya sehat dan dalam keluarganya merupakan golongan keluarga yang terpenuhi atau berkecukupan.

2.7 Kerangka Pemikiran Penelitian

Kerangka pikir dibuat untuk mempermudah proses penelitian karena mencakup tujuan dari penelitian itu sendiri. Tujuan dari penelitian ini yaitu: ingin mengetahui metode penyebarluasan program KB Masyarakat dalam pengaruh kualitas pelayanan keluarga berencana untuk menekan angka kelahiran, respon masyarakat terhadap program KB, dan mengetahui faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program KB di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian



Keterangan:

1. Dasar hukum pelaksanaan program Keluarga Bencana (KB)
2. Implementasi program KB berdasarkan teori George Edward III

3. Implementasi Kebijakan KB. Ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan program KB di Desa Karang Anyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember..
4. Metode penyebarluasan informasi KB, dalam hal ini upaya yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait menyosialisasikan KB.
5. Respon atau *feedback* masyarakat terhadap program KB
6. Faktor Penghambat dan Pendorong. Bagian ini ingin mengetahui faktor-faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaan program KB di lapangan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Pada sebuah penelitian secara ilmiah, penentuan metode yang tepat sangat diperlukan. Karena metode penelitian yang akan digunakan merupakan landasan dalam mengolah dan memperoleh data sekaligus sebagai sarana yang sangat penting dalam mencari kebenaran dan mengembangkan masalah yang ditemukan dalam penelitian.

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitia deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Tipe penelitian ini berdasarkan pendapat dari Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2010:4), berupaya menggambarkan kejadian atau fenomena sesuai dengan apa yang terjadi dilapangan, dimana data yang dihasilkan berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Data yang dikumpulkan merupakan sebuah gambar, kata-kata dari hasil wawancara, catatan, dan foto, yang sudah dikumpulkan saat berada di lapangan. Dengan kata lain metode kualitatif ini merupakan gambaran dari suatu fenomena yang mampu menjelaskan secara jelas berdasarkan data-data yang sudah disebutkan sebelumnya. Tujuannya ialah untuk mendeskripsikan dan memperoleh pemahaman secara mendalam dan menyeluruh tentang Implementasi Program Keluarga Berencana di Desa Karanganyar, Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

3.2. Lokasi Penelitian

Menurut Moleong (2010:128) lokasi penelitian merupakan tempat dimana penelitimelakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang di teliti dalam rangka mendapatkan data-datapenelitian yang akurat. Lokasi Penelitian ini terletak Di Desa Karanganyar, Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember, dengan alasan diantaranya :

1. Puskesmas Ambulu termasuk salah satu Puskesmas terbaik di Kabupaten Jember.

2. Desa Karanganyar termasuk Desa dengan penduduk terbanyak dari 3 desa wilayah kerja Puskesmas Ambulu, dengan minimnya kesadaran masyarakat akan program KB.

3.3. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini dimaksudkan untuk membatasi studi kualitatif sekaligus membatasi penelitian guna memilih mana data yang relevan dan mana yang tidak relevan (Moleong, 2010). Pembatasan dalam penelitian kualitatif ini lebih didasarkan pada tingkat kepentingan atau urgensi dari masalah yang dihadapi dalam penelitian ini. Penelitian ini akan difokuskan pada “Penekanan angka kelahiran demi mewujudkan keluarga” yang objek utamanya merupakan masyarakat Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

3.4. Sumber Data

Menurut Arikunto (2006) sumber data adalah subjek dari mana data tersebut diperoleh. Dalam penelitian ini terdapat dua jenis sumber data yang digunakan yaitu:

1. Sumber Data Primer

Sumber data primer yaitu data yang diambil dari sumber pertama yang ada di lapangan, atau data yang diperoleh langsung dari objek penelitian yang berasal dari observasi dan juga wawancara.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder yaitu data yang dikumpulkan dari sumber-sumber lain dan merupakan sumber data kedua setelah data primer seperti buku-buku, artikel dan dokumen-dokumen yang ada.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2012) teknik mengumpulkan data merupakan langkah yang strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah

mendapatkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara Mendalam (*in depth interviewing*)

Menurut Sutopo (2006:69) wawancara mendalam dapat dilakukan pada waktu dan kondisi konteks yang dianggap paling tepat guna mendapatkan data yang rinci, jujur dan mendalam. Wawancara merupakan serangkaian proses yang tidak dapat dipisahkan dalam pengumpulan data di lapangan. Menurut Moleong (2010:186) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Data yang diperoleh dalam teknik ini merupakan hasil wawancara berupa perkataan-perkataan, jawaban-jawaban, ataupun perilaku yang terlihat, serta penilaian terhadap berbagai macam fenomena yang dijumpai. Wawancara yang dilakukan adalah dengan informan kunci yang berkaitan dengan penelitian ini. Adapun penentuan informan dijelaskan disubbab di bawah ini.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung dilapangan. Observasi yang digunakan merupakan observasi tidak terstruktur karena pengamatan dilakukan ketika menemukan data-data di lapangan yang dibutuhkan (tanpa ditentukan terlebih dahulu). Observasi dilakukan pada awal penyusunan proposal penelitian. Adapun data-data yang kami kumpulkan adalah jumlah peserta KB, kematian ibu dan anak, dan data-data lain yang relevan dengan penelitian ini.

3. Dokumentasi

Teknik ini digunakan untuk melengkapi dan sekaligus menjamin keakuratan informasi yang dihasilkan. Kebenaran informasi atau data yang dikumpulkan oleh peneliti dari bahan-bahan dokumentasi di lapangan dapat digunakan dalam pengecekan keabsahan data. Teknik dokumentasi dilakukan guna mendapatkan data yang bersumber dari dokumentasi dan arsip yang terletak di tempat penelitian atau diluar tempat penelitian yang ada kaitannya dengan penelitian yang akan dilakukan. Dokumentasi dalam penelitian ini adalah berupa

foto pada saat pengumpulan informasi berupa wawancara dengan narasumber atau informan kunci.

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data yang sudah tersedia dalam catatan dokumen. Fungsinya sebagai pendukung dan pelengkap bagi data-data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara.

3.6 Teknik Penentuan Informan

Untuk menjawab persoalan di rumusan masalah dalam fokus penelitian yang sudah dipilih peneliti, maka perlu dilakukan penggalian sumber informasi atau data yang diperlukan. Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2016). Selain narasumber, informan dalam ruang metode kualitatif ini juga sebagai seseorang individu yang memiliki keterkaitan atau pengalaman khusus dan yang mengerti terhadap fokus penelitian.

Dalam penelitian ini penentuan informan peneliti menggunakan teknik *purposive* sampling dan *snowball* sampling yang meliputi:

1. Tenaga kesehatan dari Puskesmas Ambulu (bidan) yang bertugas sebagai penyuluh KB di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember;
2. Ketua dan anggota PLKB dan Peserta KB Desa Karanganyar;
3. Kader KB di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

Pada dasarnya ialah strategi pengambilan sampel yang dikembangkan dengan mengikuti rekomendasi. Sang peneliti memulai proses pengambilan sampel dengan menghubungi beberapa gelintir individu untuk dijadikan sample atau informan kunci.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2015:270) meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (realibilitas), dan *confirmability* (objektivitas).

1. Teknik memeriksa Kredibilitas Data (Derajat Kepercayaan)

Dalam penelitian ini, kriteria keabsahan data yang digunakan adalah kriteria derajat kepercayaan (*credibility*), penerapan derajat kepercayaan (*credibility*) pada dasarnya menggantikan konsep validitas internal dari non-kualitatif. Kriteria ini berfungsi untuk melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai dan mempertunjukkan derajat kepercayaan (*credibility*) hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti.

Adapun untuk memeriksa derajat kepercayaan (*credibility*) ini menggunakan triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan suatu yang lain diluar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau sebagai bahan pembandingan terhadap data. Triangulasi dianggap sebagai cara terbaik untuk menghilangkan perbedaan-perbedaan konstruksi kenyataan yang ada dalam konteks suatu studi sewaktu mengumpulkan data tentang berbagai kejadian dan hubungan dari berbagai pandangan. Dalam penelitian ini triangulasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan memeriksa temuan di lapangan dengan membandingkannya berbagai sumber, metode, dan teori yang berhubungan dengan Implementasi Kebijakan Program KB dalam Menekan Angka Kelahiran.

2. Teknik memeriksa Keteralihan Data

Teknik ini dilakukan dengan menggunakan “uraian rinci“, yaitu dengan melaporkan hasil penelitian secara akurat dan cermat yang menggambarkan konteks tempat penelitian diselenggarakan. Derajat keteralihan dapat dicapai lewat uraian yang cermat, rinci, tebal, atau mendalam serta adanya kesamaan konteks antara pengirim dan penerima. Upaya untuk memenuhi hal tersebut, peneliti melakukannya melalui tabulasi data (terlampir) serta disajikan oleh peneliti dalam hasil dan pembahasan.

3. Teknik Memeriksa Kebergantungan

Dalam penelitian kualitatif, uji kebergantungan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi peneliti tidak

melakukan penelitian di lapangan, tetapi bisa memberikan data. Peneliti seperti ini perlu diuji *dependability*-nya, dan untuk mengecek apakah hasil penelitian ini benar atau tidak, maka peneliti mendiskusikannya dengan pembimbing. Hasil yang dikonsultasikan antara lain proses penelitian dan taraf kebenaran data serta penafsirannya. Untuk itu peneliti perlu menyediakan data mentah, hasil analisis data dan hasil sintesis data serta catatan mengenai proses yang digunakan.

4. Kepastian Data (*confirmability*)

Kepastian Data (*confirmability*) berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang ada dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada tetapi hasilnya ada. Derajat ini dapat dicapai melalui audit atau pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen dan proses penelitian serta hasil penelitiannya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh pembimbing menyangkut kepastian asal-usul data, logika penarikan kesimpulan dari data dan penilaian derajat ketelitian serta telaah terhadap kegiatan peneliti tentang keabsahan data.

3.8 Teknik Analisis Data

Tahap yang paling krusial dalam penelitian ini ialah menganalisis data yang sudah diperoleh oleh peneliti sesuai dengan permasalahan di lapangan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan saat pengumpulan data dalam waktu tertentu. Agar data yang disajikan mudah dipahami, maka langkah-langkah analisis data yang digunakan ialah analisis interaktif yang dibuat oleh Miles dan Huberman (2014:15-20). Miles dan Huberman membagi langkah-langkah dalam analisis data dalam beberapa bagian diantaranya :

1. Pengumpulan Data Mentah

Pada tahap ini merupakan hasil dari teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi yang sudah dilakukan peneliti, pada prinsipnya tahap ini semua data yang diperoleh tidak boleh diproses atau dikomentari terlebih dahulu, biarkan sesuai dengan hasil pengumpulan data yang sesungguhnya (Patton, dalam Moleong, 2010:103) hingga pada tahap awal

pengumpulan data ini tetap pada hasil pengumpulan data sesungguhnya sebelum rancangan reduksi data dipersiapkan.

2. Reduksi Data

Reduksi data adalah suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan final dapat ditarik dan diverifikasi (Miles dan Huberman, 2014: 16). Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

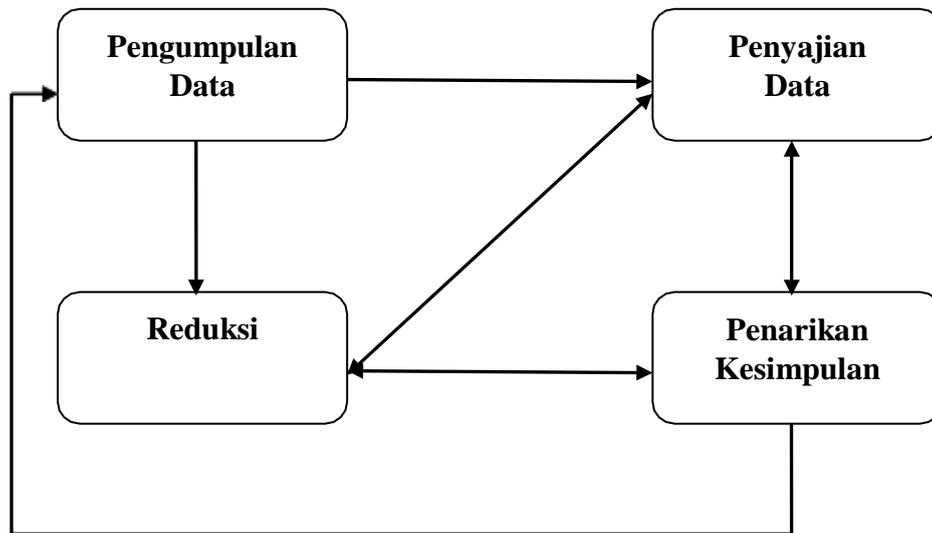
3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian kualitatif, merupakan sebuah penemuan baru yang sebelumnya belum pernah ada atau terjadi. Oleh karena itu, kesimpulan pada penelitian kualitatif bisa menjawab rumusan masalah yang sudah dirumuskan sejak awal atau bahkan tidak. Hal tersebut disebabkan karena rumusan masalah pada penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah dilakukan penelitian langsung di lapangan oleh peneliti.

4. Penyajian Data

Dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa disajikan dalam bentuk bagan, uraian singkat, *flowchart*, hubungan antar kategori dan sejenisnya. Tujuan dengan adanya penyajian data ialah untuk memudahkan dalam memahami permasalahan yang terjadi.

Berikut ini merupakan hasil analisis data dengan model interaktif menurut Miles dan Huberman. Gambar dibawah akan menjelaskan bahwa dalam menganalisis data kualitatif dapat dilakukan secara bersamaan dengan proses pengambilan data, proses tersebut berlangsung dengan terus menerus sampai data yang dihasilkan jenuh.

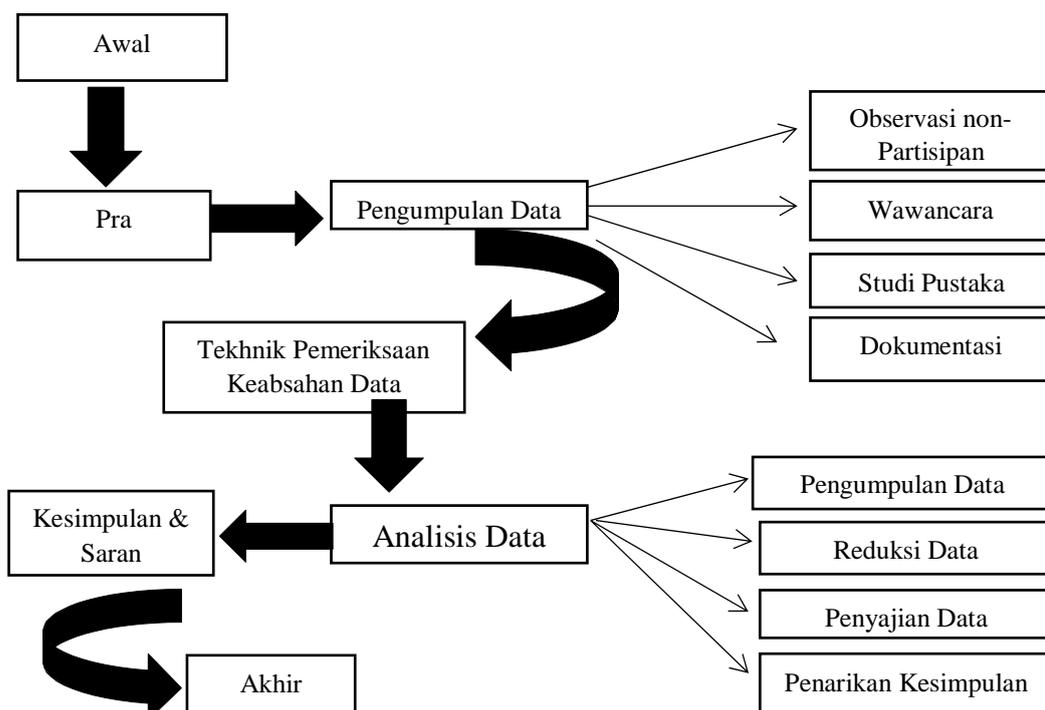


Gambar 3.2 Model Teknik Analisis Data (Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman)

3.9 Bagan Alur Penelitian

Bagan alur penelitian merupakan alur atau tahapan yang akan dilakukan peneliti untuk melaksanakan kajian tentang “Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana”. Hal yang akan dilakukan peneliti adalah mengidentifikasi permasalahan serta target dan hasil yang ingin dicapai dalam penelitian ini. Untuk lebih jelasnya terkait alur penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian ini, dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3.3. Bagan Alur Penelitian



Keterangan :

1. Awal, yaitu tahap awal atau persiapan penelitian terhadap masalah yang dihadapi dan persiapan materi untuk mencari data.
2. Pra penelitian, penelitian yang dilakukan sebelum mengumpulkan data. Hal ini dilakukan dengan cara melakukan observasi pendahuluan ke Puskesmas dan PLKB Desa Karanganyar.
3. Pengumpulan data, yaitu kegiatan mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Dalam pengumpulan data ini menggunakan empat 51nalis, yakni observasi Non Partisipan ke Desa Karanganyar, melakukan wawancara dengan informan kunci maupun informan pendukung, Analis dokumentasi serta Analis studi pustaka yang dilakukan dengan cara mencari buku-buku, produk Perundang-Undangan, maupun jurnal-jurnal yang terkait dengan permasalahan yang diangkat.
4. Dalam setiap penelitian memerlukan adanya standar untuk melihat derajat kepercayaannya dan keberadaannya dari hasil penelitiannya. Dalam penelitian kualitatif standar tersebut disebut dengan keabsahan data. Teknik pemeriksaan keabsahan data yang dilgunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber misalnya dengan cara membandingkan hasil pernyataan informan ketika diwawancarai secara pribadi dengan ketika diwawancarai di depan orang lain.
5. Kemudian data yang diperoleh pada saat pengumpulan data diuji dengan metode analisis data interaktif. Analisis interaktif merupakan suatu model analisis data yang dibuat oleh Miles dan Hubberman. Aktifitas dalam 51nalisa data kualitati dilakukan secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh yang dilakukan dengan empat kegiatan, yakni pengumpulan data, penyajian data, reduksi data, dan penarikan kesimpulan.
6. Langkah selanjutnya adalah melakukan penarikan kesimpulan terhadap hasil penelitian tentang Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana yang dikaji dengan teori implementasi kebijakan Miles dan Hubberman. Dari hasilkesimpulan ini, kemudian peneliti memberikan rekomendasi kebijakan agar program Keluarga Berencana dapat berjalan sesuai harapan

7. Akhir, yaitu berakhirnya penelitian

BAB 4. PEMBAHASAN

4.1. Profil Lokasi Penelitian

4.1.1. Kondisi Geografis Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu

Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember, secara umum letak geografisnya terletak pada wilayah dataran yang luas dengan area persawahan yang subur, terletak di Kecamatan paling selatan dari wilayah Kabupaten Jember. 12 km dari garis pantai yang merupakan pulau paling selatan dari wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu memiliki luas wilayah + 1.460 Ha.

Desa Karanganyar terletak di wilayah yang sangat strategis pada jalur jalan Kabupaten sehingga memudahkan sarana transportasi darat yang menghubungkan wilayah Desa Karanganyar dengan wilayah lain baik ke kota kabupaten maupun ke kota propinsi. Sarana transportasi umum juga sudah ada dan setiap hari bisa digunakan masyarakat yang membutuhkan. Sarana pendidikan, kesehatan, pasar tradisional dan prasarana yang lain juga dengan mudah didapat di wilayah desa Karanganyar.

Desa Karanganyar terletak di ketinggian 18 mdpl dengan dataran yang menghampar seluas ± 1.460 Ha terdiri dari :

- ❖ Tanah Sawah : 504 Ha.
- ❖ Tanah ladang dan Tegalan : 380 Ha.
- ❖ Pemukiman : 286 Ha.
- ❖ Lainnya : 290 Ha.

Dan dengan keadaan cuaca :

- ❖ Curah hujan : < 2000 Mm
- ❖ Jumlah bulan hujan : 4 Bulan
- ❖ Suhu rata-rata : 23 – 32° C

Secara umum batas wilayah Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Selatan : Desa Ambulu Kecamatan Ambulu
- b. Sebelah Utara : Desa Kertonegoro Kecamatan Jenggawah.

- c. Sebelah Barat : Perhutani Kecamatan Wuluhan
- d. Sebelah Timur : Desa Pontang Kecamatan Ambulu

Adapun orbitrasi Desa Karanganyar dengan tingkatan diatas yaitu :

- ❖ Jarak Kantor Desa ke Kantor Kecamatan : ± 2 Km
- ❖ Jarak Kantor Desa ke Kantor Kabupaten : ± 22 Km
- ❖ Jarak Kantor Desa ke Kantor Provinsi : ± 380 Km
- ❖ Jarak Kantor Desa ke Kantor Ibukota Negara : ± 1.076 Km

Kemudian di Desa terdapat 21 Rw dan 84 Rt yang terbagi dalam 3 Dusun denga rincian sebagai berikut :

- ❖ Dusun Krajan : 7 RW dan 21 RT
- ❖ Dusun Sumberan : 8 RW dan 35 RT
- ❖ Dusun Sentong : 6 RW dan 28 RT

4.1.2. Kondisi Demografis Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu

Mobilitas penduduk yang terjadi diwilayah Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu relatif rendah, namun tingkat kesadaran masyarakat tentang pelaporan kependudukan sangat perlu disosialisasikan dengan baik agar setiap terjadi perubahan status kependudukan bisa dimonitoring oleh pemerintahan desa. Secara umum, mayoritas penduduk Desa Karanganyar merupakan penduduk asli yang turun – temurun dan hanya sebagian kecil yang merupakan pendatang. Kalau dilihat dari banyaknya suku dan dan beraneka ragamnya kebudayaan yang ada di Negara Kesatuan Republik Indonesia ini, hanya suku dan kebudayaan jawa yang dominan, ada juga sebagian kecil suku madura yang sudah berbudaya jawa. Sedangkan penduduk keturunan China hanya beberapa keluarga dan kebanyakan adalah pedagang (toko).

Jumlah Penduduk Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu terdiri dari 14854 yang terbagi dalam 3 wilayah, dengan rician sebagai berikut :

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Desa Karanganyar

No.	Dusun	L	P	KK
1.	Krajan	2113	2071	1171
2.	Sumberan	2776	2725	1567
3.	Sentong	2521	2648	1469
Total		7410	7444	4207

Sumber : LPPD Desa Karanganyar Tahun 2012.

Berdasarkan data diatas dapat dapat diperinci dengan mengklasifikasikan jumlah penduduk berdasarkan usia. Adapun data penduduk Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember menurut kelompok usia yakni sebagai berikut :

Tabel 4.5 Jumlah Penduduk Desa Karanganyar Berdasarkan Klasifikasi Usia

No.	Kelompok Usia (Tahun)	L	P	Jumlah
1.	00 – 04	457	472	929
2.	05 – 09	480	459	939
3.	10 – 14	465	473	938
4.	15 – 19	484	487	971
5.	20 – 24	471	471	942
6.	25 – 29	476	478	954
7.	30 – 34	463	468	931
8.	35 – 39	468	471	939
9.	40 – 44	456	459	915
10.	45 – 49	469	453	922
11.	50 – 54	457	450	907
12.	55 – 59	463	470	933
13.	60 – 64	451	454	905
14.	65 – 69	460	451	911
15.	70 – 74	445	484	929
16.	75 +	435	454	889

Sumber : LPPD Desa Karanganyar Tahun 2012.

Tingkat mobilitas penduduk di Desa Karanganyar tergolong tidak terlalu tinggi sehingga setiap terjadi peristiwa perpindahan penduduk baik datang maupun pindah dan mati maupun lahir dapat diregistrasi dengan baik sesuai dengan sistem administrasi kependudukan (SIAK).

Tabel 4.6 Jumlah Mobilitas Penduduk Desa Karanganyar

BULAN	LAHIR		DATANG		MATI		PINDAH	
	L	P	L	P	L	P	L	P
Jan	8	11	2	1	2	4	7	3
Feb	13	12	3	1	5	6	3	5
Mar	9	8	1	0	4	5	4	3
Apr	9	10	1	0	5	9	1	0
Mei	8	10	2	5	8	5	7	2
Jun	7	10	2	0	2	7	4	6
Jul	7	7	2	0	5	3	2	4
Agus	10	10	1	0	2	4	5	6
Sep	14	9	2	1	2	2	6	6
Okt	8	8	1	1	4	6	3	0
Nov	12	14	0	0	4	8	2	2
Des	11	8	0	0	3	6	0	1
Jumlah	116	117	17	9	46	65	44	38

Sumber : LPPD Desa Karanganyar Tahun 2020.

4.2 Hasil Penelitian

Program Keluarga berencana mempunyai tujuan untuk mengendalikan angka kelahiran. Adapun dari pembahasan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Implementasi Program Keluarga Bencana Berdasarkan teori George Edward III

a. Komunikasi

Kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi yang efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran (*target group*). Tujuan dan sasaran dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program.

Program KB ini sudah ada sejak zaman orde baru, namun disosialisasikan sampai dengan saat ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Siti Farida (bidan Puskesmas Ambulu) hari Kamis tanggal 16 September 2021, mengatakan bahwa:

“Program KB ini sudah ada sejak dahulu mbak, tapi tetap kita sosialisasikan terus menerus, hal ini bertujuan angka kelahiran dapat ditekan. Masyarakat yang konservatif atau pemahaman agamanya saklek atau kaku y aitu agak sulit diajak diskusi, namun tetap kita lakukan komunikasi secara persuasif agar program KB ini berhasil. Di Desa Karanganyar sendiri, blok masjid Ar Rahman lebih tepatnya sebelah utara balai des aitu menjadi perhatian khusus kami dalam program KB ini”.

Lebih lanjut dalam wawancara dengan petugas PLKB Ibu Endang Prihatini pada Hari Kamis tanggal 16 September 2021, menyatakan bahwa:

“salah satu upaya kami (komunikasi) dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat yang konservatif yaitu dengan cara melakukan pendekatan informal seperti acara pengajian. Apada acara tersebut kami meminta bantuan tokoh agama yang disegani oleh kelompok yang konservatif tersebut. Selain itu kami secara rutin melakukan temu kader PLKB yang ada di Desa Karanganyar.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, komunikasi yang dilakukan oleh petugas KB maupun Petugas dari Puskesmas melakukan komunikasi secara formal dan informal agar tujuan utama program KB berhasil.

b. Sumber Daya

Salah satu kunci berhasilnya kebijakan yaitu harus didukung oleh sumberdaya yang memadai, baik sumber daya manusia (SDM) maupun Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Endang Prihartini pada hari Kamis tanggal 16 September 2021, menyatakan bahwa:

“gini mbak, program KB ini tidak berjalan diri sendiri, atau diklaim pekerjaan Badan KB saja, tapi melibatkan lintas sektor, baik instansi pemerintah maupun masyarakat. Dari PLB sendiri memang ada petugasnya, dari puskesmas ya ada, dalam hal ini Puskesmas Ambulu mbak, ada juga kader KB ya biasanya menjadi kader posyandu juga. Kader posyandu ini biasanya ditunjuk oleh Kepala Desa, namun tetap ada koordinasi dengan kami, biasanya pada saat pertemuan rutin.”

Selanjutnya masalah anggaran, menjelaskan bahwa:

“masalah anggaran mbak, itu sudah ada di masing-masing instansi, namun setiap pertemuan rutin biasanya mendapatkan transport. Kalau dulu dapat honor, namun sekarang untuk petugas dari instansi tidak dapat lagi karena itu kebijakan pemerintah pusat. Beda lagi dengan kader mbak, ada anggaran yang bersumber dari pemerintah”.

Senada dengan pernyataan Ibu Endang Prihartini, kami melakukan wawancara dengan Ibu Siti Farida pada hari Kamis tanggal 16 September 2021, beliau menyatakan bahwa:

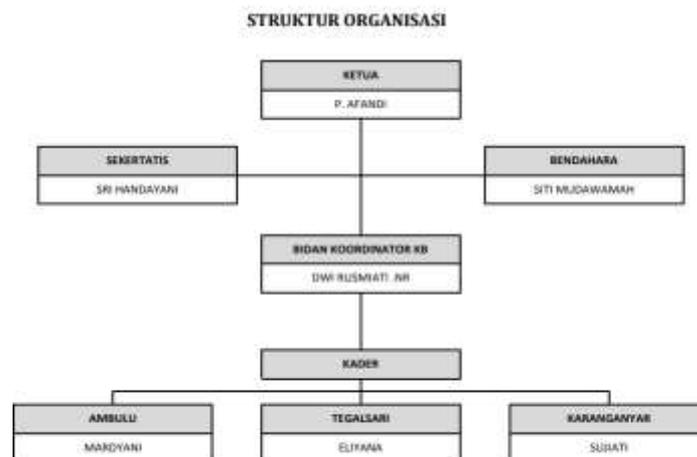
“kalau masalah SDM y akita kerjasama lintas sektoral mbak, bukan hanya dari Puskesmas saja, ya ada dari PLKB, petugas dari kecamatan Ambulu ya ada, biasanya kasi pemberdayaan masyarakat, selain itu ada petugas dari

Desa yang bersangkutan yaitu kader KB ataupun posyandu. Sedangkan masalah anggaran itu tanggung jawab pemerintah”.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa, masalah SDM maupun anggaran sudah ada. Untuk SDM melibatkan lintas sektoral, semua petugas sudah ada sadar dengan tupoksi masing-masing dan mempunyai tujuan yang sama yaitu mensukseskan program KB.

c. Struktur Organisasi

Aspek struktur organisasi ini mencakup dua hal penting: *pertama* adalah mekanisme dan *kedua* yaitu struktur organisasi pelaksana itu sendiri. Berikut ini struktur organisasi pelaksana KB di Kecamatan Ambulu.



Berdasarkan struktur diatas, menggambarkan bahwa, UPT. PLKB di kecamatan selaku koordinator dalam pelaksanaan atau implementasi program KB tingkat Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

d. Disposisi

Disposisi menekankan terhadap karakteristik yang erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang paling penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen dan demokratis.

Pelaksanaan program KB bisa dikatakan berhasil karena para petugas KB berusaha melakukan yang terbaik dalam melakukan sosialisasi maupun pelayanan kepada masyarakat. Pelayanan disini dilakukan oleh petugas di Puskesmas Ambulu seperti pelayanan pasang maupun buka alat kontrasepsi.

Hal ini pada saat wawancara dengan ibu Dwi Rusmiati, selaku bidan koordinator KB tingkat Kecamatan Ambulu pada hari Jum'at tanggal 17 September 2021. Beliau menyatakan bahwa:

“Puskesmas Ambulu selalu memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, tidak terkecuali program KB. Di kantor petugas KB selalu standby memberikan pelayanan. Selain memberikan pelayanan di kantor, petugas juga memberikan pelayanan KB di rumah-rumah warga pada saat ada permintaan dari kader”.

Berdasarkan hasil wawancara diatas, menunjukkan bahwa petugas mempunyai komitmen tinggi dalam mensukseskan program KB.

2. Metode penyebarluasan program informasi Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) bukanlah program yang baru dikeluarkan oleh pemerintah, program ini sudah dimulai pada zaman orde baru. Akan tetapi, meskipun program ini sudah lama, tetap saja dibutuhkan sosialisasi atau pemberitahuan kepada masyarakat. Hal ini dilakukan agar masyarakat paham terkait tujuan program KB dan jenis-jenis alat kontrasepsi.

Berdasarkan penjelasan diatas, aka diperlukan sebuah metode agar masyarakat memahami terkait program KB. Adapun metode penyebarluasan program KB bagi masyarakat di Desa Karan Anyar yaitu dengan cara:

a. Pertemuan rutin Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TPPKK)

Program KB disampaikan pada saat pertemuan rutin Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TPPKK) yang dilakukan setiap sebulan sekali di Kantor Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Pada pertemuan ini selain mengadakan pertemuan rutin membahas program yang sudah direncanakan oleh lintas sektoral juga menyampaikan pentingnya program KB.

Pertemuan ini diketuai oleh Ibu Camat Ambulu yang diikuti oleh istri pegaswai dan beberapa Aparatur Sipil Negara (ASN) lintas sektral di lingkungan Kecamatan Ambulu. Program KB disampaikan terus menerus agar masyarakat di wilayah Kecamatan Ambulu bisa menekan angka kelahiran. Para peserta pada pertemuan rutin ini menjadi duta pemerintah yang nantinya akan menyampaikan atau meneruskan program KB kepada masyarakat sekitar di lingkungan kerja atau wilayah kerja Kantor Kecamatan Ambulu, salah satunya Desa Karang Anyar Kecamatan Ambulu.

Metode penyampaian ini sama seperti yang diungkapkan oleh Ibu Endang Prihartini, beliau merupakan penyuluh KB yang sudah bertugas mulai Tahun 1984 di lingkungan Pemerintah Kabupaten Jember khususnya Kecamatan Ambulu. Beliau menyampaikan sebagai berikut:

“Salah satu metode penyampaian informasi program KB yaitu pada saat kami melakukan pertemuan rutin Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TPPKK), pada acara tersebut kami menyampaikan data perkembangan pengguna program KB di masyarakat, pada saat pertemuan itu kami membahas strategi agar program KB ini berjalan sehingga mampu menekan angka kelahiran dan target pemerintah berjalan”.

Berdasarkan keterangan diatas menunjukkan bahwa pertemuan rutin sebagai salah satu metode penyampaian informasi program KB di Desa Karang Anyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember.

b. Pelaksanaan posyandu

Selain pada pertemuan rutin TPPKK yang dilaksanakan di Kantor Kecamatan Ambulu, metode penyampaian informasi yaitu pada saat pelaksanaan posyandu. Tidak dapat dipungkiri bahwa pertemuan posyandu merupakan salah satu sarana yang efektif karena petugas kesehatan dari Puskesmas Ambulu maupun Penyuluh PLKB bertemu langsung dengan masyarakat. Program posyandu merupakan program imunisasi kepada balita, sehingga ibu dari balita pada saat melakukan program imunisasi kepada balitanya, maka terjadilah interaksi antara petugas penyuluh KB maupun petugas pemasang KB memberikan informasi maupun mengajak masyarakat secara persuasif agar masyarakat turut serta atau mengikuti program KB.

Informasi ini kami peroleh saat melakukan wawancara dengan penyuluh KB yaitu ibu Endang Prihartini, beliau menyampaikan:

“Salah satu penyampaian informasi program KB kepada masyarakat yaitu pada saat pelaksanaan posyandu. Acara tersebut merupakan salah satu cara efektif karena kita bisa bertemu langsung dengan masyarakat yang baru saja melahirkan sehingga kita mampu menyelami kondisi psikis ibu yang baru melahirkan. Sebagian masyarakat merasa “kapok” melahirkan karena merasakan sakit. Sehingga kami menganjurkan mengikuti program KB. Bak gayung bersambut, tanggapan itu efektif mengajak masyarakat untuk ikut program KB. Selain itu kami juga menyampaikan jenis-jenis KB kepada masyarakat sehingga masyarakat mendapatkan kemudahan informasi tentang program KB yang akan dipakai oleh mereka”.

Wawancara diatas juga diperkuat pada saat kami melakukan wawancara dengan warga yaitu ibu Sintiya Utari, beliau merupakan warga Karang Anyar yang mengikuti program KB, beliau menyampaikan:

“Saya mendapatkan informasi program KB di iklan televisi, namun tidak sedetail pada saat kami mengikuti posyandu. Pada saat memeriksakan anak saya di Posyandu, saya mendapatkan

penjelasan tentang KB dan jenis-jenis KB. Dari petugas tersebut, saya tertarik ikut program KB karena informasinya sangat jelas dan demi tujuan hidup berkualitas juga.

Berdasarkan fakta diatas, menunjukkan bahwa kegiatan posyandu merupakan salah satu sarana yang efektif dalam menyampaikan informasi program KB kepada masyarakat.

c. Melalui kader KB

Selain kedua metode diatas, salah satu metode penyampaian informasi program KB yaitu melalui kader KB. Para kader tersebut ditunjuk oleh kepala desa dan tim PLKB. Para kader merupakan kepanjangan tangan para petugas di lapangan, karena kader KB lebih paham betul kondisi masyarakat dilapangan.

Dengan adanya kader KB tersebut dapat memudahkan petugas PLKB maupun petugas yang memasang KB. Selain itu kader KB sebagai penyambung lidah masyarakat kepada petugas PLKB maupun petugas pemasang KB. Kader KB ini dekat dengan masyarakat karena setiap harinya hidup berdampingan, hal ini memudahkan dalam menyampaikn dari mulut ke mulut.

3. Respon masyarakat terhadap program Keluarga Berencana (KB)

Suksesnya suatu program pemerintah adalah bagaimana masyarakat merespon program tersebut. Sama halnya dengan program KB juga tergantung dari aktif atau tidak aktifnya partisipasi masyarakat untuk mensukseskan program tersebut. Sehingga dalam posisi ini peran aktif masyarakat sangat penting artinya bagi kelancaran dan keberhasilan program tersebut dan tercapainya tujuan secara mantap. Program Keluarga Berencana dicanangkan dalam rangka usaha pemerintah untuk membangun manusia Indonesia yang berkualitas. Pada dasarnya pemerintah berkeinginan untuk membuat perubahan dari suatu kondisi tertentu ke keadaan lain yang lebih bernilai. Agar proses perubahan itu dapat menjangkau sasaran-sasaran perubahan keadaan yang lebih baik dan dapat digunakan sebagai

pengendali masa depan, di dalam melaksanakan pembangunan itu perlu sekali memperhatikan segi manusianya.

Di Desa Karang Anyar sebagian masyarakat menganggap bahwa program KB itu baik untuk keluarga begitupun juga sebaliknya. Hal ini senada hasil wawancara dengan ibu Endang Prihartini, beliau menyampaikan:

*“Hem, sebagian masyarakat menganggap program KB ini tidak sesuai dengan pendirian masyarakat. Masyarakat memiliki mindset tersebut karena menganggap bahwa **“banyak anak banyak rejeki”**, pandangan tersebut merupakan salah satu tantangan petugas untuk merubah mindset. Dibutuhkan seni untuk merubah mindset seperti itu karena sudah berkaitan dengan kepercayaan tertentu, namun sebagian masyarakat mengikuti program KB.*

Selain itu, peneliti melakukan wawancara dengan masyarakat yaitu Ibu “Sintiya Utari”, beliau warga Desa Karang Anyar Kecamatan Ambulu, mengikutinprogram KB selama 6 tahun mempunyai 2 (dua) orang anak. Beliau menuturkan bahwa:

Program KB ini sangat membantu, karena saya mampu mengatur jarak kelahiran anak. Anak saya yang pertama umur 10 (sepuluh) tahun, sedangkan anak kedua umur 5 (lima) tahun. Adanya KB ini saya merasa nyaman juga dengan menggunakan KB karena petugas KB memberikan pemahaman yang sangat detail terkait jenis-jenis KB dan cara menangani keluhan jika ada masalah.”

Senada dengan Saudara Sintiya Utari, kami juga melakukan wawancara dengan Ibu Diana Wijayanti. Beliau menuturkan bahwa Program KB itu sangat bagus, tapi secara pribadi saya masih mengikuti paradigma lama yaitu banyak anak banyak rejeki. Hal ini saya merasa karena dua anak saya rasa masih kurang.

Berdasarkan wawancara tersebut menunjukkan respon positif dari masyarakat terkait keberhasilan program jarak kelahiran serta kualitas pelayanan yang diberikan oleh pemerintah yaitu melalui konsultasi yang diberikan oleh petugas PLKB Desa Karang Anyar Kecamatan Ambulu.

Selain itu pernyataan Ibu Sintiya Utari menunjukkan bahwa tidak semuanya masyarakat menolak program KB, memang ada segelintir masyarakat

yang masih keukeh dengan paradigma atau mindset bahwa banyak anak banyak rejeki. Menanggapi fenomena tersebut merupakan tantangan tersendiri petugas di lapangan.

Selain itu pernyataan diatas diperkuat oleh Ibu Siti Farida, beliau menggunakan alat kontrasepsi pil. Beliau menuturkan bahwa Menurutku sich ya enak lah mbak, karena bisa mengatur jarak kelahiran, namun kadang saya takut gemuk jika menggunakan alat kontrasepsi. Jujur saja saya merasa kalau dua anak itu masih kurang, karena kalau sudah tua terus siapa yang mau merawat saya.

Berdasarkan fakta tersebut menggambarkan bahwa ada respon yang kurang baik di masyarakat, namun secara agar besar program KB diterima di kalangan masyarakat. Meskipun ada respon masyarakat sebagian kecil seperti itu tidak bisa diabaikan begitu saja karena bisa mengakibatkan tersebar luas pemahaman seperti itu dan menggelinding seperti bola salju yang semakin besar, dan tentunya mengakibatkan gagalnya program KB di masyarakat.

4. Faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan respon masyarakat diatas menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program KB di Desa Karang Anyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Berikut ini faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program KB:

a. Faktor pendukung

Sebagus-bagusnya program atau kebijakan pemerintah akan sia-sia jika tidak ada dukungan dari para aparatur pemerintah maupun masyarakat di lapangan. Begitu juga dengan program KB. Berikut ini beberapa faktor pendukung pelaksanaan program KB di Desa Karang Anyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember:

1. Sumber daya.

Sumber daya disini adalah petugas dilapangan, yaitu petugas penyuluh dari PLKB, petugas pasang dari Puskesmas Ambulu dan kader KB yang ada di Desa Karang Anyar Kecamatan Ambulu. Selama ini sumber

daya yang dimiliki sudah cukup, sehingga mampu melakukan penyuluhan maupun memasang alat kontrasepsi dengan baik kepada masyarakat. Berbicara sumberdaya maka berkaitan juga dengan tingkat pendidikan petugas.

Tingkat pendidikan petugas di lapangan yang memadai membuktikan bahwa pemerintah serius dalam mensukseskan program KB. Tingkat pendidikan baik penyuluh maupun petugas minimal Diploma III. Dengan petugas yang berpendidikan memudahkan untuk melakukan sosialisasi maupun mengajak secara persuasif kepada masyarakat agar mengikuti program KB.

Adanya petugas yang memiliki kemampuan, maka masyarakat tidak ragu dalam menggunakan jenis-jenis KB yang diinginkan masyarakat, karena selama ini masyarakat kurang yakin dengan beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi karena memikirkan efek samping. Sebagian masyarakat menganggap memakai alat kontrasepsi yang tidak tepat menyebabkan kegemukan bahkan yang ekstrem yaitu membuat mandul.

2. Sarana dan prasarana

Selain sumber daya diatas, maka diperlukan pula sarana dan prasaran yang memadai guna menunjang pelaksanaan program KB. Salah satu sarana dan prasarana yaitu bisa berupa kantor PLKB di kecamatan. Kantor ini digunakan sebagai sarana komunikasi antar lintas sektoral yang berada di wilayah kerja Kecamatan Ambulu.

3. Dukungan Pemerintah Desa

Salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan program KB yaitu adanya dukungan pemerintah desa, dalam hal ini adanya kader KB di tingkat Desa. Para kader tersebut selain mendapatkan pembinaan dari PLKB maupun tenaga puskesmas juga mendapatkan pembinaan dari pemerintah desa, dalam hal ini kepala desa maupun ketua TPPKK Desa Karang Anyar Kecamatan Ambulu.

Dukungan pemerintah desa berupa adanya ruangan khusus untuk pertemuan kader KB dengan lintas sektoral maupun dengan calon pengguna KB. Pemerintah desa memberikan perhatian lebih karena berupaya menjamin warganya untuk menekan angka kelahiran ataupun menunda kelahiran dengan harapan akhirnya yaitu masyarakatnya mampu hidup berkualitas dan sejahtera baik secara ekonomi maupun psikis.

Setiap ada kegiatan Posyandu yang ada di Desa Karang Anyar, pihak desa selalu berkomunikasi dengan petugas di lapangan. Hal ini dilakukan dengan tujuan memberikan pendampingan kepada petugas maupun masyarakat. Adanya dukungan dari pemerintah desa ini merupakan salah satu bentuk motivasi kepada petugas di lapangan. Para petugas merasa “diorangkan” sehingga terjadi komunikasi positif antar lintas sektoral.

b. Faktor penghambat

Selain faktor pendukung diatas, maka ada pula beberapa faktor yang menghambat dalam pelaksanaan program KB, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pendidikan masyarakat

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penghambat masyarakat, karena masyarakat yang berpendidikan rendah yaitu pendidikan Sekolah Dasar (SD) akan cenderung apatis dengan adanya program KB.

Pendidikan yang rendah mengakibatkan kepada rendahnya pemahaman terkait program KB di masyarakat. Petugas membutuhkan perhatian lebih jika sudah berhadapan dengan masyarakat yang berpendidikan rendah, karena cenderung “cuek” dengan petugas.

2. Keyakinan atau mindset masyarakat

Keyakinan atau mindset masyarakat ini hampir sama dengan faktor penghambat diatas, namun masalah keyakinan tidak memandang tingkat pendidikan karena menganggap bahwa agama adalah segalanya.

Masyarakat berprinsip bahwa “banyak anak banyak rejeki”. Hal ini sama dengan hasil wawancara pada pembahasan diatas. Fenomena ini tidak dapat dibiarkan begitu saja karena bisa mengakibatkan atau mempengaruhi masyarakat yang lain.

BAB 5. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan adalah sebagai berikut:

1. Implementasi program KB menurut Edward III meliputi: komunikasi, sumberdaya, struktur birokrasi dan disposisi. Komunikasi yang dilakukan secara formal (pertemuan rutin dengan kader) dan informal (adanya pengajian melibatkan tokoh agama). Sumberdaya, SDM yang sesuai kualifikasi dan adanya anggaran yang berasal dari APBD. Struktur birokrasi, adanya SOP yang melibatkan lintas sektoral, seperti: UPT. PLKB, Bidan koordinator KB dari Puskesmas Ambulu, ASN dari Kantor Kecamatan Ambulu, kader KB dan Posyandu. Disposisi, para petugas yang mempunyai komitmen tinggi pelaksanaan program KB.
2. Metode penyebarluasan program informasi Keluarga Berencana (KB) yaitu: melalui pertemuan rutin Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TPPKK) yang diadakan secara rutin di Kantor Kecamatan Ambulu, pada saat pelaksanaan posyandu di Desa Karang Anyar, dan sosialisasi para kader KB baik secara formal maupun informal.
3. Respon masyarakat terhadap program Keluarga Berencana (KB) yaitu ada yang setuju dan kontra.
4. Faktor pendukung program KB yaitu: sumber daya yang memadai, sarana dan prasarana, dan adanya dukungan pemerintah desa. sedangkan faktor penghambat yaitu rendahnya tingkat pendidikan masyarakat dan keyakinan masyarakat.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, yang dapat disarankan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Melibatkan tokoh agama secara massif dalam mensosialisasikan kepada masyarakat yang “*keukeh*” terhadap keyakinan tertentu;

2. Memberikan penghargaan kepada masyarakat yang ikut program KB;
3. Memberikan keringanan atau bebas biaya kepada para calon pengguna KB baru;

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Anggara, Sahya. 2014. *Kebijakan Publik*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Conway, Edmund. 2015. *50 Gagasan Ekonomi yang perlu diketahui*. Jakarta : Esensi Erlangga Group.
- Hasibuan, Ali Fikri. 2015. *Pemberdayaan UPPKS Cendrawasih Berbasis Pencatatan Keuangan di Kota Tanjung Balai*. Medan : LPM Unimed. Vol 21 No. 81.
- Mardiyono. 2017. *Pemberdayaan Keluarga Melalui Kampung KB Dalam Upaya Peningkatan Program KKBPK dan Terkait di Jawa Timur. (Studi di Kabupaten Bondowoso dan Bangkalan)*. Jurnal Cakrawala Vol 11. No. 2.
- Miles, M.B, Huberman, A.M, dan Saldana J. 2014. *Qualitative Data Analysis, a Methods Securebook*, Edition 3. USA: Sage Publications. Terjemahan Tjetjep Rohindi Rohidi, UI-Press.
- Moleong, J, Lexy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sutopo. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta : UNS.
- Suyono, Haryono. 2005. *Pengentasan Kemiskinan dan Pemberdayaan Keluarga*. Jakarta : Pustaka LP3ES Indonesia.
- Zuhairini, dkk. 1993. *Metodologi Pendidikan Agama*. Solo: Ramadhani.
- Zuhriyah Aminatuz, Sofwan Indarjo, Bambang Budi Raharjo. 2017. *Kampung Keluarga Berencana Dalam Peningkatan Efektivitas Program Keluarga Berencana*. Jurnal HIGEIA Vol. 1 No. 4.

Undang–Undang

- Instruksi Presiden RI No. 3 tahun 1996 tentang Pembangunan Keluarga Sejahtera dalam Rangka Peningkatan Pembangunan Kemiskinan.
- Kepres Nomor 109 1993 tentang Pembentukan Kementerian Kependudukan dan BKKBN.

Keputusan Menteri Pemberdayaan Perempuan Nomor 70/HK-010/B5/2001
tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana
Nasional (BKKBN) Provinsi dan Kabupaten atau Kota.

Ketetapan MPR RI No. II/MPR/1993 Tentang Garis-garis Besar Haluan Negara.

Peraturan Pemerintah RI No. 21 Tahun 1994 tentang Penyelenggaraan
Pembangunan Keluarga Sejahtera.

Peraturan Pemerintah RI No. 27 tahun 1994 tentang Pengelolaan Perkembangan
Kependudukan

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Wawancara

Untuk Sasaran atau Masyarakat :

1. Nama : Diana Wijayanti
2. Usia : 38 th
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pendidikan : SMA
5. Jumlah Anak Hidup : 3
6. Usia Anak Terakhir : 7 tahun
7. Alat kontrasepsi yang digunakan ? Iud
8. Tgl/Bln. penggunaan alat kontrasepsi yang terakhir ? 10/02/2019
9. Apa yang Bpk./Ibu ketahui tentang KB ? kb adalah cara untuk menunda jarak kelahiran/ jarak anak
10. a. Menurut Bp./Ibu apa yang menjadi tujuan Keluarga Berencana ? menekan jumlah kelahiran anak
b. Alat kontrasepsi apa saja yang bapak/Ibu ketahui ? iud ,pil,suntik,kondom
11. a. Dari mana ibu/Bp. Mendapatkan pengetahuan tentang KB ? dari televisi dari posyandu, dari dasa wisma
b. Manfaat apa yang Bp./Ibu rasakan setelah mengikuti Program KB ? bisa mengatur jarak anak
12. Bagaimana proses mendapatkannya ? agak sulit karena harus janji dulu sama bidan nya, dan untuk kb iud harus ke puskesmas ambulu dulu karna di pustu karang anyar tidak bisa melayani pemasangan iud
13. Bagaimana tanggapan Bp./Ibu tentang penyuluhan yang selama ini disampaikan oleh Petugas KB (PLKB) ? baik dan jelas
14. Bagaimana respon Anda terkait Program KB? Program KB itu sangat bagus, tapi secara pribadi saya masih mengikuti paradigma lama yaitu banyak anak banyak rejeki. Hal ini saya merasa karena dua anak saya rasa masih kurang.

WAWANCARA

Untuk Sasaran atau Masyarakat :

1. Nama : Sintiya Utari
2. Usia : 29
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pendidikan : SMA
5. Jumlah Anak Hidup : 2
6. Usia Anak Terakhir : 6 Tahun
7. Alat kontrasepsi yang digunakan ? Suntik Kb 3 bulan
8. Tgl/Bln. penggunaan alat kontrasepsi yang terakhir ? 04/03/2021
9. Apa yang Bpk./Ibu ketahui tentang KB ? untuk menunda kelahiran
- 10 a. Menurut Bp./Ibu apa yang menjadi tujuan Keluarga Berencana ? mengurangi jumlah anak
 - b. Alat kontrasepsi apa saja yang bapak/Ibu ketahui ? iud, implant, suntik, pil, kondom mop, mow
- 11 a. Dari mana ibu/Bp. Mendapatkan pengetahuan tentang KB ? dari posynadu, dari pengajian, dari Televisi
 - b. mafaat apa yang Bp./Ibu rasakan setelah mengikuti Program KB ? bisa mengatur jumlah anak dalam keluarga saya.
- 12 Bagaimana proses mendapatkannya ? mudah dan cepat ,akan tetapi saya sering lupa jadwal kembali suntik nya walaupun ada kartunya.
- 13 Bagaimana tanggapan Bp./Ibu tentang penyuluhan yang selama ini disampaikan oleh Petugas KB (PLKB) ? sangat baik dan ramah serta jelas.
- 14 Bagaimana respon Anda terhadap program KB? Program KB ini sangat membantu, karena saya mampu mengatur jarak kelahiran anak. Anak saya yang pertama umur 10 (sepuluh) tahun, sedangkan anak kedua umur 5 (lima) tahun. Adanya KB ini saya merasa nyaman juga dengan menggunakan KB karena petugas KB memberikan pemahaman yang sangat detail terkait jenis-jenis KB dan cara menangani keluhan jika ada masalah.”

Wawancara

Untuk Sasaran atau Masyarakat :

1. Nama : Siti Farida
2. Usia : 30 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pendidikan : DIII
5. Jumlah Anak Hidup : 2 Tahun
6. Usia Anak Terakhir : 18 Bulan
7. Alat kontrasepsi yang digunakan ? pil
8. Tgl/Bln. penggunaan alat kontrasepsi yang terakhir ? tiap hari di minum (walaupun kadang2 sering lupa)
9. Apa yang Bpk./Ibu ketahui tentang KB ? untuk mengatur atau menunda jumlah anak
10. a. Menurut Bp./Ibu apa yang menjadi tujuan Keluarga Berencana ? menekan angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk
 - b. Alat kontrasepsi apa saja yang bapak/Ibu ketahui ? iud, mop, mow, implant, suntik, pil, kondom.
- 11 a. Dari mana ibu/Bp. Mendapatkan pengetahuan tentang KB ? dari posyandu, dasa wisma, penyuluhan di balai desa,
 - b. manfaat apa yang Bp./Ibu rasakan setelah mengikuti Program KB ? banyak sekali manfaat nya karena saya bisa mengatur jarak anak, dan jumlah anak yang saya inginkan.
- 12 Bagaimana proses mendapatkannya ? sangat mudah Cuma kendala di saya yang sering lupa minum nya.
- 13 Bagaimana tanggapan Bp./Ibu tentang penyuluhan yang selama ini disampaikan oleh Petugas KB (PLKB) ? bagus, jelas dan ramah
- 14 Bagaimana respon Anda terkait program KB? Menurutku sich ya enak lah mbak, karena bisa mengatur jarak kelahiran, namun kadang saya takut gemuk jika menggunakan alat kontrasepsi. Jujur saja saya merasa kalau dua anak itu masih kurang, karena kalau sudah tua terus siapa yang mau merawat saya.

Wawancara

Untuk Petugas/PLKB/PPKBD :

1. Nama : Endang Prihartini
2. Usia : 54 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pendidikan : SMA
5. Jumlah Anak Hidup : 2
6. Usia Anak Terakhir : 22 Tahun
7. Mulai bertugas menjadi penyuluh KB : 10 Mei 1989
8. Jabatan dalam Penyuluh : PKB Penyelia
9. Alat kontrasepsi yang digunakan ? IUD (sudah drop out karna usia)
10. Tgl/Bln. penggunaan alat kontrasepsi yang terakhir ? 11/02/2013
11. Berapa kali mengikuti pelatihan KB ? lebih dari 10 kali
12. a. Apakah selama ini ada usaha untuk menambah pengetahuan tentang KB ? iya ada
 - b. Dari mana Bp./ibu memperkaya pengetahuan tentang KB ? mengikuti seminar dan membaca buku tentang program KB
 - c. Apa yang bapak/Ibu gunakan sebagai standar penyuluhan KB ? Lembar balik KB, alat peraga dan Poster tentang KB
13. Berapa jumlah desa binaan Bapak/Ibu ? 2 (desa Tegalsari dan Desa Karanganyar)
14. Berapa kali Bpk./Ibu melakukan penyuluhan KB untuk masing-masing desa per bulanya ? 1 bulan sekali untuk jadwal penyuluhan, dan PKK
15. a. Bagaimana teknis penyuluhannya ? Penyuluhan Lapangan,, mengadakan pemasangan kb safari implant dan iud.
 - b. Bila ada masalah bagaimana Bpk./Ibu mengambil langkah ? secara teliti dan hati – hati
 - c. Secara umum bagaimana tingkat kepuasan akseptor terhadap pelayanan yang Bp./Ibu berikan ? akseptor merasa puas

Bagaimana saran Bp./Ibu agar kesertaan KB dapat meningkat jumlahnya dengan baik ? lebih giat dan di meningkatkan kualitas dalam memberikan penyuluhan tentang manfaat dan pentingnya ber kb, guna untuk menekan angka kelahiran dan mengatur jarak kelahiran anak demi mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera.

Wawancara

Untuk Petugas/Bidan :

1. Nama : Dwi Rusmiati N.R. A.md.Keb
2. Usia : 45 tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Pendidikan : D III
5. Jumlah Anak Hidup : 3
6. Usia Anak Terakhir : 19 tahun
7. Jabatan di Puskesmas : Penanggung Jawab Progam KB
8. Alat Kontrasepsi yang digunakan saat ini : iud
9. Menurut Bpk./Ibu apa yang menjadi penghambat atau pendukung tentang peningkatan kesertaan KB ? terutama di wilayah desa karang anyar ada beberapa penghambat terutama pada suatu kelompok terdapat beberapa KK yang menolak untuk melakukan program KB karena alasan agama, dan mereka sama sekali tidak mau mengikuti kb dan jumlah anak dari mereka rata-rata lebih dari 5, bahkan ada yang sampai 12 anak. sedangkan si ibu umurnya sudah lebih dari 40 th, yang sudah masuk kategori resiko tinggi,
10. Saran usulan untuk meningkatkan kesertaan KB :
 - a. Sikap petugas ? Petugas harus ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan mauoun penyuluhan
 - b. Lembaga ?
 - c. Fasilitas dan tempat pelayanan ? UPT Puskesmas Ambulu
 - d. Media penyuluhan ? Lembar Balik, Alat peraga, Dan poster tentang KB
 - e. Kebijakan yang diterapkan saat ini ? Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB yang merata di setiap wilayah dan kelompok masyarakat
 - f. Strategi ?
 - 1) Pengutaan dan pemanduan kebijakan pelayanan KB dan keshatan reproduksi
 - 2) Penyediaan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai
 - 3) Peningkatan pelayan KB dengan penggunaan MKJP untuk mengurangi resiko drop- out dan penggunaan non MKJP dengan memberikan informasi secara berkesinambungan untuk keberlangsungan kesertaan ber KB.
 - 4) Peningkatan jumlah dan penguatan kapasitas tenaga lapangan KB dan tenaga kesehatan pelayanan KB
 - 5) pembinaan dan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga dalam rangka melestarikan ber KB
 - 6) penguatan tata kelola pembangunan kependudukan dan KB melalui penguatan landasan hukum dan kelembagaan.

DOKUMENTASI





