

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

Miftakhul Khoiriyah ¹⁾, Nur Aini Mayasiana ²⁾

¹⁾Prodi Ilmu Administrasi Negara

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan

email: miftahul.jbr123@gmail.com

²⁾Dosen Prodi Ilmu Administrasi Negara

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Pembangunan

email: mayasiana30@gmail.com

ABSTRAK

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 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. 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.

ABSTRACT

This study analyzes the implementation of family planning (KB) policies to reduce the birth rate in Karanganyar Village, Ambulu District, Jember Regency. The problem of population and community welfare is a serious problem, so the government must pay attention to the family planning program. The object of research is the people of childbearing age in Karanganyar village, Ambulu district, Jember district. The data used are primary data based on in-depth direct interviews with representatives of the community. The results of the research are the method of disseminating the Family Planning (KB) information program,

namely: through regular meetings of the Family Welfare Empowerment Team (TPPKK) which are held regularly at the Ambulu District Office, during the implementation of the posyandu in Karang Anyar Village, and socialization of family planning cadres both physically and mentally. formal or informal. The community's response to the Family Planning (KB) program is that there are those who agree and those who are against it. The supporting factors for the family planning program are: adequate resources, facilities and infrastructure, and the support from the village government. while the inhibiting factors are the low level of public education and public confidence.

Keywords: *Public Policy, Family Planning Program, Birth Rate.*

1. PENDAHULUAN

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).

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).

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.

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.

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).

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.

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 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 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 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 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**”.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebijakan Publik

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.

2.2 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.

2.3 Model Implementasi Kebijakan Publik

a. 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.

b. 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.

c. Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Model implementasi kebijakan yang berspektif topdown 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 implemementasi suatu kebijakan, yaitu: komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

d. 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.

e. Model Implementasi Kebijakan Christopher Hood

Model implemementasi 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.

f. 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.

2.4 Keluarga Bencana

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. Dengankata 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.

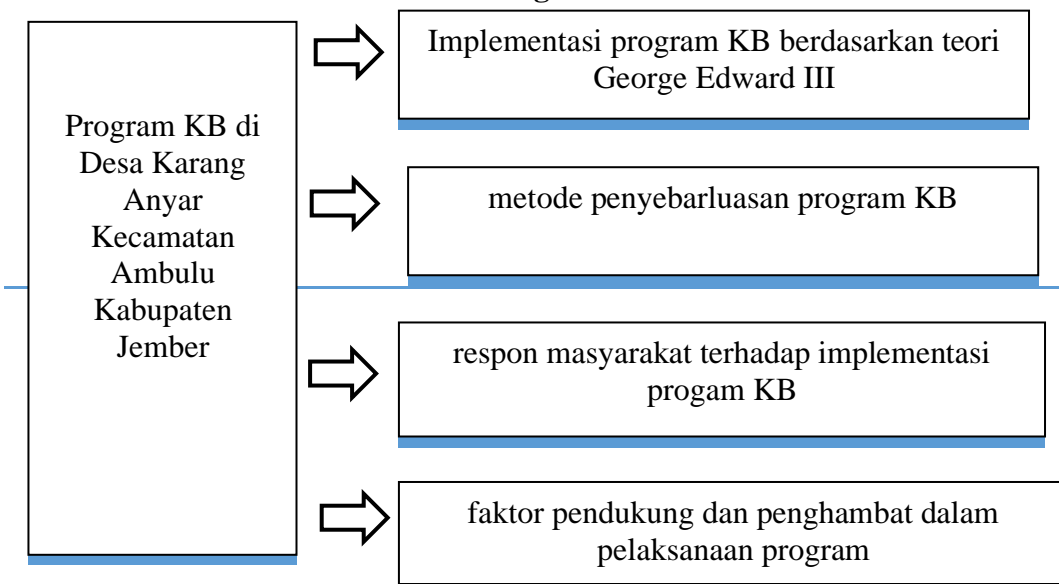
tujuan keluarga berencana adalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak sertakeluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angkakelahiran, sehingga pertambahan 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 pertambahan penduduk Indonesia.

2.5 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 1. Kerangka Pemikiran Penelitian



Keterangan:

- a. Dasar hukum pelaksanaan program Keluarga Bencana (KB)
- b. Implementasi program KB berdasarkan teori George Edward III
- c. Implementasi Kebijakan KB. Ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan program KB di Desa Karang Anyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember..
- d. Metode penyebarluasan informasi KB, dalam hal ini upaya yang dilakukan oleh pihak-pihak terkait menyosialisasikan KB.
- e. Respon atau *feedback* masyarakat terhadap program KB
- f. Faktor Penghambat dan Pendorong. Bagian ini ingin mengetahui faktor-faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaan program KB di lapangan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang merupakan gambaran dari suatu fenomena yang mampu menjelaskan secara jelas berdasarkan data-data yang sudah disebutkan sebelumnya.

Lokasi Penelitian ini terletak Di Desa Karanganyar, Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember, dengan alasan diantaranya:

- a. Puskesmas Ambulu termasuk salah satu Puskesmas terbaik di Kabupaten Jember.
- b. Desa Karanganyar termasuk Desa dengan penduduk terbanyak dari 3 desa wilayah kerja Puskesmas Ambulu, dengan minimnya kesadaran masyarakat akan progam KB.

Teknik pengumpulan data yaitu dengan cara wawancara, observasi, dokumentasi. Dalam penelitian ini penentuan informan peneliti menggunakan teknik *purposive* sampling dan *snowball* sampling yang meliputi:

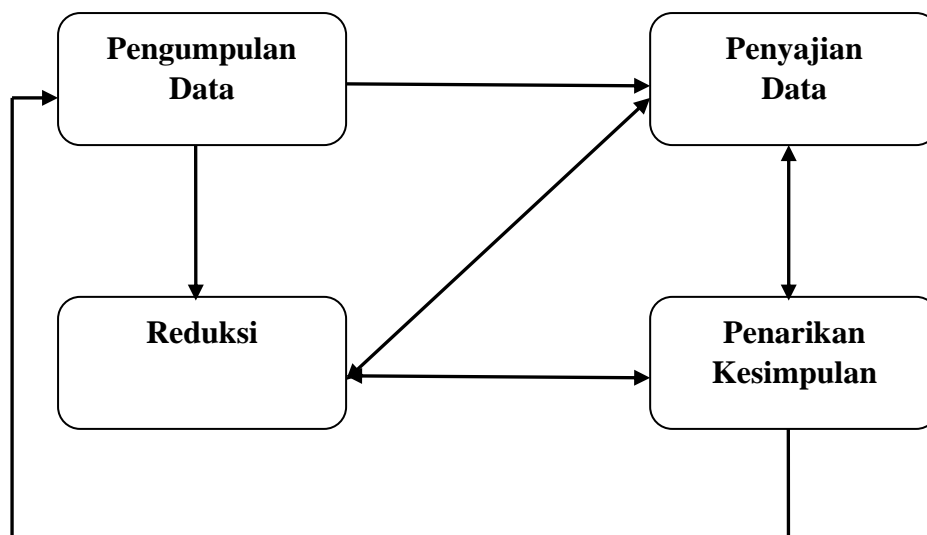
- a. Tenaga kesehatan dari Puskesmas Ambulu (bidan) yang bertugas sebagai penyuluh KB di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember;
- b. Ketua dan anggota PLKB dan Peserta KB Desa Karanganyar;
- c. Kader KB di Desa Karanganyar KEcamatan Ambulu Kabupaten Jember.

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

Penelitian ini dalam analisis data dalam beberapa bagian diantaranya: Pengumpulan Data Mentah, Reduksi Data, dan Penarikan Kesimpulan. Penyajian Data yang dilakukan oleh peneliti 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 2. Model Teknik Analisis Data (Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman)

4. PEMBAHASAN

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

4.1 Implementasi Program Keluarga Bencana Berdasarkan teori George Edward III

1. 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. Komunikasi yang dilakukan oleh petugas KB maupun Petugas dari Puskesmas melakukan komunikasi secara formal dan informal agar tujuan utama program KB berhasil.

2. 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).

erdasarkan 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.

3. 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.

4. 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.

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

4.2 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:

1. 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.

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

2. 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.

3. 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.

4.3 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.

Berdasarkan fakta hasil wawancara menggambarkan bahwa ada respon yang kurang baik di masyarakat, namun secara 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.

4.4 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:

4.4.1 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 prasarana 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.

4.4.2 Faktor penghambat

Selain faktor pendukung diatas, maka ada 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.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas, 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:

- a. Melibatkan tokoh agama secara massif dalam mensosialisasikan kepada masyarakat yang “*keukeh*” terhadap keyakinan tertentu;
- b. Memberikan penghargaan kepada masyarakat yang ikut program KB;
- c. Memberikan keringanan atau bebas biaya kepada para calon pengguna KB baru;

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- 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