

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KABUPATEN
BATANG STUDI KASUS PENINGKATAN KESERTAAN KB
PRIA DI KECAMATAN GRINGSING**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Guna Mencapai Derajat Sarjana S – 2**

Program Pascasarjana Universitas Diponegoro

Program Studi : Magister Ilmu Administrasi

Konsentrasi : Magister Administrasi Publik



Diajukan Oleh :

AKHMAD ZAENI

NIM : D4E005019

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG**

2006

KATA PERSEMBAHAN

**Dan hendaklah ada diantara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung
(Al Qur'an, Ali Imron, 104)**

**Orang mukmin yang kuat lebih baik dan lebih disayangi Allah dari pada orang mukmin yang lemah
(Hadist Riwayat Al Hakim)**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KELUARGA BERENCANA DI KABUPATEN BATANG STUDI KASUS PENINGKATAN KESERTAAN KB PRIA DI KECAMATAN GRINGSING

Dipersiapkan dan disusun oleh

AKHMAD ZAENI
NIM : D4E005019

Telah dipertahankan di depan TIM Penguji
Pada tanggal 11 Juni 2006

Susunan Tim Penguji

Anggota Tim Penguji lain

Prof.Drs. Y.Warella,MPA, PhD.
Pembimbing I

Dra. Endang Larasati, MS.
Penguji I

Drs.R. Slamet Santosa Msi.
Pembimbing II

Drs. Zaenal Hidayat, MA.
Penguji II

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Magister

Tanggal 11 Juni 2006

Prof. Drs. Y. Warella, MPA, PhD
Ketua Program Studi M A P

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 11 Juni 2006

AKHMAD ZAENI

RINGKASAN

Implementasi kebijakan Program Keluarga Berencana di Indonesia telah membuahkan hasil yang gemilang, yang hasil ini tidak saja diakui oleh bangsa kita sendiri namun diakui oleh dunia internasional. Laju pertumbuhan penduduk (LPP) telah dapat ditekan dari 2,8 % pada awal program (tahun 1970 – 1980) menjadi 1,98 % pada periode tahun 1990 – 2000 (sensus penduduk tahun 2000). Kendati pertumbuhan penduduk sudah menunjukkan penurunan yang signifikan, karena jumlah penduduk Indonesia sangat besar jumlahnya (219 juta jiwa), diperkirakan penduduk Indonesia secara absolut akan tetap bertambah kurang lebih 3 juta jiwa. Kondisi demikian ini menunjukkan betapa program Keluarga Berencana tetap dibutuhkan dalam menjaga tingkat pertumbuhan yang seimbang dengan daya dukung lingkungan.

Hal yang menarik dari program keluarga berencana di Indonesia sejalan dengan tuntutan kesetaraan dan keadilan gender adalah bahwa selama ini tingkat kesertaan KB yang ada didominasi perempuan, sedang pada laki-laki kesertaannya kurang dari enam persen pada semua jenjang pemerintahan, baik pusat (seluruh Indonesia), Propinsi Jawa Tengah, Kabupaten Batang, maupun Tingkat Kecamatan Gringsing, sehingga hal ini menarik untuk diteliti bagaimana implementasi kebijakan peningkatan kesertaan KB pria di Kecamatan Gringsing, serta faktor-faktor apa yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Penelitian ini dimaksudkan disamping untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, utamanya kebijakan publik, juga dapat memberikan masukan bagi pengambil kebijakan, khususnya di Kabupaten Batang.

Dengan metode penelitian kualitatif ditemukan bahwa implementasi kebijakan peningkatan kesertaan KB pria masih perlu mendapatkan perhatian, utamanya dalam penyelesaian struktur kelembagaan di kecamatan, sumberdaya yang masih rendah kualitasnya yang berdampak pada menurunnya kualitas kemampuan berkomunikasi bagi penyuluh KB dalam melakukan konseling KB pria. Fenomena yang demikian ini berimplikasi pada penurunan tingkat kesertaan peserta KB baru pria saat ini. Kondisi yang demikian ini diperlukan kebijakan penyelesaian dan kepastian kelembagaan pengelola KB di Tingkat Kecamatan, serta perlunya meningkatkan kualitas sumber daya melalui pendidikan dan latihan, baik dalam jabatan maupun pendidikan di luar jabatan bagi petugas KB di Tingkat Kecamatan .

ABSTRAKSI

Fokus dan lokasi penelitian ini pada Implementasi kebijakan Keluarga Berencana di Kabupaten Batang, Studi Kasus Peningkatan Kesertaan KB Pria di Kecamatan Gringsing, yang bertujuan untuk meneliti implementasi kebijakannya sekaligus mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan. Dengan pendekatan fenomenologis, menggunakan metode kualitatif, peneliti menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan belum sesuai harapan. Indikasi yang menunjukkan adalah masih rendahnya tingkat pencapaian kesertaan KB baru pria, yang hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya, kemampuan melakukan komunikasi (konseling) KB bagi petugas yang masih rendah, kualitas sumber daya yang rendah, yang berimbas pada rendahnya disposisi implementator, serta struktur organisasi di kecamatan yang belum selesai dipastikan bentuknya. Kenyataan lain menunjukkan bahwa disamping empat dimensi tersebut, dimensi konteks kebijakan juga mempengaruhi implementasi, yang diantaranya adalah; pengaruh tokoh agama, kultur masyarakat dimana perempuan bersifat mengalah dan menerima, serta kurangnya media penyuluhan bagi bapak-bapak.

*.Kata Kunci : Komunikasi,implementasi, sumber daya.

ABSTRACT

Focus and location this research is in implementation of Family Planning Policy in Batang Regency, case study of increase of Family Planning men's participation in Gringsing Sub district, the purpose of research is for analyze policy implementation also to knowing and to analyze influencing policy implementation factors. With phenomenology's methods, use qualitative methods analyzer conclude that policy implementation not yet it to. The indication is showing by still lower men's participation attainment of New Family Planning, it influencing by some factors, including, the capability to communication (counseling) officer of Family Planning is still lower, resource quality is still lower, it induce to lower disposition of implementation officer, and also organization chart in sub district not yet fixed. The other reality besides four dimensions is mentioned, policy context also influence implementation, including, influence of religion figure, culture in society where women is to giving in and receive, and also lack of counseling media for fathers.

* Keyword : Communication, implementation, resource.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadlirat Allah yang Maha Kuasa atas limpahan karunia-Nya yang tak terhingga atas selesainya penulisan tesis ini, yang merupakan bagian akhir dari rangkaian tugas-tugas studi penulis dalam mencapai derajat S-2 pada Program Studi Ilmu Administrasi (MIA), konsentrasi Magister Administrasi Publik (MAP) Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penulisan tesis hingga mencapai bentuk akhir bisa terwujud karena adanya dorongan, dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bp. Prof. Drs. Y. Warella, MPA, PhD, serta Bp. Drs. R. Slamet Santoso Msi yang telah membimbing penulisan tesis ini dengan penuh kesabaran.
2. Bp. Bupati Batang serta Bp. Soekroen SH, Kepala Dinas kependudukan Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Batang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis memperoleh ijin belajar untuk menempuh studi di MAP UNDIP ini.
3. Seluruh staf Sekretariat dan Perpustakaan MAP Undip yang telah melayani penulis dengan pelayanan yang memuaskan, sehingga sangat membantu kelancaran studi.
4. Rekan-rekan Angkatan XV MAP UNDIP yang sudah dengan penuh kesadaran menciptakan suasana saling membantu, menjaga kekompakan, kebersamaan, serta saling memberikan dorongan dan dukungan semangat, sehingga sangat membantu kelancaran dan keberhasilan studi.

5. Rekan-rekan Penyuluh Keluarga Berencana dan Petugas lapangan Keluarga Berencana di Kecamatan Gringsing.
6. *Last but not least*, tesis ini secara khusus penulis persembahkan untuk Bapak dan Ibu, Ibu Mertua, serta Istri Tercinta Wiwik Andriani, anak-anak tersayang; Muhammad Fajrul Falah dan Niza Fatikhah, yang sudah banyak berkorban untuk kesuksesan studi penulis.

Atas semua hal tersebut, sekali lagi penulis ucapkan terima kasih, teriring do'a semoga Allah Subhanahu Wata'ala senantiasa melimpahkan berkah dan ridho-Nya kepada kita semua.

Akhirnya dengan hati yang dalam penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan segala hormat penulis berharap adanya kritik dan saran dari siapapun demi kesempurnaan penulisan-penulisan selanjutnya.

Semoga bermanfaat

Semarang, 11 Juni 2006
Penulis

AKHMAD ZAENI

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
RINGKASAN	v
ABSTRAKSI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi dan Perumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Kegunaan Penelitian	13
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Keluarga Berencana dan Kesertaan KB Pria	14
B. Kebijakan Publik	18
C. Implementasi Kebijakan	20
D. Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan	28
1. Komunikasi	28
2. Sumberdaya	30
3. Disposisi	31
4. Struktur Organisasi	31
E. Penelitian Sejenis	35
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Perspektip Pendekatan Penelitian	38
B. Ruang lingkup/Fokus penelitian	41
C. Pemilihan Informan	42
D. Instrumen Penelitian	43
E. Pengumpulan dan Pengolahan Data	44
F. Analisa Data	47
G. Jadwal kegiatan Penelitian	48
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	51
A. Diskripsi wilayah penelitian	
1. Gambaran Umum	51
2. Partisipasi masyarakat dan sarana Pelayanan KB Pria	56
3. Organisasi Pelaksana	62
4. Alat kontrasepsi KB Pria	68
5. Mekanisme Pelayanan KB pria	70
B. Hasil Penelitian.....	74
1. Diskripsi informan	74
2. Diskripsi hasil penelitian	95

	a. Implementasi kebijakan	96
	b. Komunikasi	98
	c. Sumber daya	102
	d. Disposisi	104
	e. struktur Organisasi	107
	3. Diskusi	109
BAB V	: SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan	114
	B. Saran/rekomendasi	117
DAFTAR PUSTAKA		119
PEDOMAN WAWANCARA		122
INDEKS/KETERANGAN ISTILAH		126
LAMPIRAN-LAMPIRAN		127

DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
1. Teori Pelembagaan D.C.Corten	21
2. Tiga Elemen Sistem Kebijakan Menurut W.Duun	22
3. Model Implementasi Menurut E.S Quade.....	23
4. Model Implementasi Menurut George C. Edwards III	24
5. Bangun Teori Implementasi Kebijakan Keluarag Berencana di Kabupaten batang	34
6. Bagan Struktur Organisasi BKKBN Kab/Kota di jawa Tengah..	63
7. Bagan struktur Organisasi Dinas Kependudukan Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Batang	66

DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
1. Data Kondisi Institusi Pengelola Program KB Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Pasca Pengalihan kewenangan	8
2. Data PLKB/PLKB Propinsi Jawa Tengah (Per Agustus 2005)	8
3. Peserta KB Aktif (PA) Kabupaten Batang (Kondisi bulan Juni 2005)	9
4. Pencapaian Peserta KB baru Dibanding Dengan Perkiraan Permintaan Masyarakat (PPM PB) tahun 2004 Kabupaten Batang	10
5. Pembatasan Pertumbuhan Penduduk	15
6. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kecamatan Gringsing	51
7. Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Kecamatan Gringsing	52
8. Jumlah Penduduk Menurut Agama	53
9. Jumlah Penduduk Menurut Bidang Pekerjaan Utama	54
10. Tingkat Kesertaan Masyarakat Dalam ber- KB di Kecamatan Gringsing	55
11. Jenis alat Kontrasepsi yang Dipakai Peserta KB	57
12. Tingkat Pendidikan Petugas KB Di Kecamatan Gringsing..	58
13. Tempat Pelayanan KB Pria di Kecamatan Gringsing	59

DAFTAR LAMPIRAN

1. Transkrip wawancara
2. Dokumentasi wawancara
3. Peta Kecamatan Gringsing
4. Ijin Riset/penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah yang dihadapi beberapa negara berkembang dewasa 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/ negara yang berjanji melalui konferensi internasional tentang pembangunan dan kependudukan (ICPD) di Cairo 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 iniversal basic education*).
3. Mempromosikan kesehatan gender dan pemberdayaan perempuan (*promoting gender equality and empowering women*).
4. Mengurangi jumlah kematian anak (*reducing child mortality*).
5. Meningkatkan kesehatan ibu (*improving maternal mortality*).
6. Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lain (*Combating HIV/AIDS, malaria and other deseases*).
7. Menjamin kelestarian lingkungan hidup (*ensuring environmental sustainability*).
8. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan (*developing a global partnership for development*).

(BKKBN- Fakultas Ekonomi UI,2004;3).

Semakin disadarinya bahwa betapa besar pengaruh faktor kependudukan terhadap kesejahteraan rakyat, sejak awal orde baru, pada tahun 1967 Presiden Suharto atas nama pemerintah Indonesia ikut menandatangani deklarasi kependudukan dunia yang antara lain menyatakan:

“ *As head of governments actively concerned with the population problem , we share convictions ; 1) We believe that the population problem must be recornized as a principle element in long range national planning if giferments are to achieve their economic goals and fulfil of their people, 2) Recognizing that family planning is in the vital interest of both nation and the family, we were undersigned earnestly hope that leaders around the word will share our*

views and joint with us in this great challenge for the well being and happiness of people everywhere” (BKKBN, 1990; 24).

Tindak lanjut dari deklarasi di atas pada tahun 1970 didirikan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Melalui **Keputusan Presiden (Kepres) Nomor 8 tahun 1970** sebagai sebuah lembaga Non Departemen yang mempunyai tanggung jawab pada bidang pengendalian penduduk di Indonesia. Atas dasar itulah proyek besar di bidang pengendalian laju pertumbuhan penduduk berskala nasional yang sampai saat ini masih berjalan, yang disebut **Program Keluarga Berencana Nasional** dicanangkan. Lembaga resmi pelaksana teknis programnya bernama BKKBN yang pelaksana kegiatannya terstruktur secara hierarkis ada mulai dari tingkat pusat hingga tingkat kecamatan dan desa. Program dan kelembagaannya selanjutnya disempurnakan melalui Kepres Nomor 33 tahun 1972, Kepres Nomor 38 tahun 1978, serta Kepres Nomor 109 1993 tentang Pembentukan Kementerian Kependudukan dan BKKBN.

Pada dasa warsa awal program Keluarga Berencana (KB) berjalan (1970-1980) Indonesia telah dapat menekan laju pertumbuhan penduduk menjadi 2,34 % dari 2,8 % lebih pada dasa warsa sebelumnya, kemudian pada 10 tahun berikutnya (1980-1990) laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan lagi menjadi 1,98 % dan pada dekade berikutnya (1990-2000) tingkat pertumbuhannya menjadi 1,49 % (**Haryono Suyono; 2005:29**).

Kendatipun pertumbuhan penduduk kecenderungannya semakin turun, hal yang perlu dipahami adalah bahwa penduduk Indonesia saat ini kurang lebih berjumlah 219 juta jiwa, sehingga dapat diperkirakan angka pertumbuhan penduduk secara absolut kurang lebih 3 juta jiwa per tahun,

hampir sama banyaknya dengan penduduk Singapura atau Selandia Baru, dan akan bertambah terus meskipun program KB tetap berjalan baik. Diperkirakan (BAPENAS) pada tahun 2025 penduduk Indonesia akan berjumlah 273,7 juta (**Kompas, 3 Agustus 2005**) sehingga keberadaan Program Keluarga Berencana saat ini dan untuk waktu yang akan masih sangat dibutuhkan dalam rangka menjaga keseimbangan laju pertumbuhan penduduk, pertumbuhan ekonomi, serta daya dukung lingkungan.

Hal yang menarik dari perjalanan panjang Program Keluarga Berencana di Indonesia yang sudah menginjak tahun ke-35, dan kini menjadi persoalan baru ketika telah diratifikasinya Deklarasi Cairo (ICPD) yang antara lain berisi tuntutan keadilan dan kesetaraan gender, ternyata tingkat kesertaan ber-KB secara umum didominasi oleh perempuan, sedang pada laki-laki/pria tingkat kesertaannya masih sangat rendah (kurang dari 6 %) dari jumlah total Peserta KB Aktif (PA) yang ada atau kalau dibandingkan secara proporsional persentase kesertaan pria dan perempuan/wanita sangat tidak proporsional. Sumbangan terbesar dan yang mempunyai dampak sangat signifikan terhadap laju pertumbuhan penduduk (LPP) adalah pengguna alat kontrasepsi jangka panjang, yang salah satunya adalah Medis Operasi Pria (MOP), atau dengan bahasa lain tingkat kesertaan KB pria masih perlu terus mendapatkan perhatian serius dan ditingkatkan pencapaiannya.

Berdasarkan Rakernas Program KB tahun 2000, yang mengamanatkan perlunya ditingkatkan peran pria/laki-laki dalam Keluarga Berencana, ditindak lanjuti melalui Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan/Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana

Nasional Nomor 10/HK-010/B5/2001 tanggal 17 Januari 2001 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, dengan membentuk Direktorat Partisipasi Pria di Bawah Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang bertugas merumuskan kebijakan operasional Peningkatan Partisipasi pria, diputuskan perlunya intervensi khusus melalui program peningkatan partisipasi pria yang tujuan akhirnya "Terwujudnya keluarga berkualitas melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan, promosi KB dan kesehatan reproduksi yang berwawasan gender pada tahun 2015". Salah satu sasaran programnya adalah meningkatkan pria/suami sebagai peserta KB, motivator dan kader, serta mendukung istri dalam KB dan kesehatan reproduksi, yang tolok ukurnya **(1) Meningkatnya peserta KB Kondom dan Medis Operasi Pria (MOP) 10 %**, dan **(2) Meningkatnya motivator/kader pria 10 %**. Untuk mendukung efektifitas pelaksanaan di lapangan, Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Kepala BKKBN melalui Keputusan nomor : 70/HK-010/B5/2001, Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Propinsi dan Kabupaten/Kota membentuk Seksi khusus Peningkatan Partisipasi Pria di bawah Bidang Pengendalian Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang bertugas menyusun paket informasi sesuai kondisi sosial, menyiapkan, dan mengembangkan segmentasi sasaran dalam rangka peningkatan partisipasi KB pria yang pelaksanaannya secara teknis di kecamatan dan desa dilaksanakan oleh PLKB dan PPLKB.

Upaya peningkatan kesertaan KB pria diperkuat Melalui Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2005 tentang Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2004-2009 disebutkan bahwa :

“Sasaran pembangunan kependudukan dan pembangunan keluarga kecil berkualitas adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil berkualitas ditandai dengan : (1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun; **Total fertilitas rate** (TFR) menjadi 2,2 per perempuan; persentase pasangan usia subur yang tidak terlayani menjadi 6 persen; (b) **Meningkatnya kesertaan KB laki-laki menjadi 4,5 persen**, (c) Meningkatnya penggunaan kontrasepsi yang efektif dan efisien, (d) Meningkatnya usia kawin pertama perempuan menjadi 21 tahun, (e) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak, (f) Meningkatnya keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif; dan (g) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Perkembangan pelaksanaan program peningkatan kesertaan KB pria di lapangan ternyata belum seperti apa yang diharapkan. Dalam kenyataannya terdapat beberapa permasalahan yang muncul dalam implementasi program yang dilaksanakan, antara lain : Operasionalisasi program yang dilaksanakan selama ini lebih mengarah kepada wanita sebagai sasaran, penyiapan tempat pelayanan, tenaga pelayanan dan juga penyediaan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) untuk pria sangat terbatas, hampir semuanya adalah untuk wanita, demikian juga adanya prioritas penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) juga hampir semuanya untuk wanita. Kondisi demikian ini ikut mempengaruhi kemampuan dan keterampilan petugas (PLKB) dalam mengkomunikasikan dan memasarkan alat kontrasepsi bagi pria, karena kurang terbiasa dan sangat terbatasnya pilihan kontrasepsinya.

Kondisi lain yang juga mempengaruhi implementasi peningkatan kesertaan KB pria adalah permasalahan kelembagaan. Keputusan Menteri Pemberdayaan Perempuan/Kepala BKKBN yang merujuk pada Keputusan Presiden Nomor 20 tahun 2000 Tentang Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yang ditandatangani oleh Presiden Abdurrahman Wahid, dimana BKKBN merupakan instansi vertikal menjadi tidak berarti ketika harus berhadapan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2003 tentang SOTK di daerah yang terbit pada masa Presiden Megawati, yang juga menerbitkan Kepres Nomor 103 tahun 2001 yang menggariskan bahwa sebagian besar kewenangan BKKBN harus sudah diserahkan kepada daerah maksimal akhir tahun 2003. Kondisi yang demikian ini berdampak pada terombang-ambingnya kelembagaan yang menangani program, karena masing-masing daerah sangat beragam dalam menilai kepentingan program KB. Sebagai gambarnya sampai dengan akhir tahun 2005 kelembagaan yang menangani bidang KB pada Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dapat dilihat dalam tabel, sebagai berikut :

Tabel I
Data Kondisi Institusi Pengelola Program KB Kabupaten/Kota
Di Jawa Tengah Setelah Pengalihan Kewenangan

No	Jenis Lembaga/ Institusi	Marger	Utuh	Lain-lain	Jumlah
1	Dinas	15	3	-	18
2	Badan	6	2	-	8
3	Kantor	-	5	-	5
4	Raperda/SK Bupati/Wali Kota	-	-	4	4
	Jumlah	21	10	4	35

Sumber : BKKBN Propinsi Jawa Tengah : 2005

Permasalahan lain yang juga ikut mempengaruhi tidak efektifnya kebijakan peningkatan partisipasi pria adalah persoalan peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya, mulai dari kurangnya pelatihan-pelatihan khusus, kurangnya sarana dan prasarana kerja petugas, sampai kurang jelasnya lembaga pengelola program. Sebagai gambarannya, sejak tahun 2000 di Jawa Tengah tidak ada penambahan Petugas lapangan/ Penyuluh KB, hal ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 2
Data PPLKB/PLKB Propinsi Jawa Tengah
(Per Agustus 2005)

	Sebelum Desentralisasi	Setelah Desentralisasi	Keterangan
PPLKB	543	480	- 11,31 %
PLKB	3775	3157	-11,95 %

Sumber; BKKBN Prop. Jateng, 2005.

Di Kabupaten Batang sesuai kondisi bulan Juni 2005 menunjukkan bahwa tingkat kesertaan ber-KB sudah cukup baik, dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada saat ini (138.543), yang saat ini menjadi Peserta KB Aktif (PA) berjumlah 110.649 (79,86 %). Dari jumlah Peserta KB Aktif (PA) yang ada saat ini, 23.613 akseptor (21,34 %) merupakan peserta aktif alat kontrasepsi jangka panjang (IUD, MOW, MOP, Implan/sino/implanon). Dari jumlah tersebut tingkat kesertaan KB pria (yang menggunakan MOP) berjumlah 5451 akseptor (4,9 % dari total PA) sedang partisipasi pria dengan menggunakan alat kontrasepsi non MKJP (kondom) hanya berjumlah 645 akseptor (0,58 % dari jumlah PA). Dengan demikian jumlah kesertaan KB pria di Kabupaten Batang masih sangat rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 3
Peserta KB Aktif (PA) kondisi bulan Juni 2005
Kabupaten Batang

No	Alat kontrasepsi	Jumlah	Persentase (%)
1	IUD	7109	6,42
2	MOP	5451	4,91
3	MOW	3151	2,84
4	IMPLANT	7902	7,14
5	SUNTIK	61179	55,28
6	PIL	25209	22,78
7	KONDOM	645	0,58
	JUMLAH	110.646	100

Sumber : Rek.F/1/Kab.Dal/00

Selanjutnya dapat dilihat tingkat keberhasilan pencapaian perolehan Peserta KB Baru (PB) selama krun waktu 1 (satu) tahun 2005 dalam rangka mengukur tingkat kesertaan KB pria dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.
Pencapaian Peserta KB Baru dibanding dengan Perkiraan
Permintaan Masyarakat (PPM PB)/Target tahun 2004 Kab. Batang.

No.	Jenis alkon	PPM	Realisasi	% thd PPM	% thd PB
1	IUD	582	201	34,54	1,26
2	MOP	127	56	44,09	0,35
3	MOW	150	247	164,67	1,55
4	IMPLANT	1.104	1.384	125,36	8,70
	MKJP	1.963	1.888	96,18	11,86
5	SUNTIK	10.229	11.405	111,50	71,67
6	PIL	2.711	2.602	95,98	16,35
7	KONDOM/OV	10	19	190,00	0,12
	NON MKJP	12.950	14.026	108,31	88,14
	JUMLAH	14.913	15.914	106,71	100,0

Sumber: Rek.F/1/Kab.Dal/00

Sebagai tindak lanjut desentralisasi bidang Keluarga Berencana, pemerintah Kabupaten Batang menerbitkan Peraturan daerah (PERDA) Nomor 11, tanggal 23 september 2003 tentang pembentukan Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Catatan Sipil sebagai Dinas teknis

yang menangani bidang KB di kabupaten Batang yang merupakan pengganti BKKBN di daerah. Sehingga idealnya pelaksanaan Program Keluarga Berencana akan lebih baik, efektif, efisien, dan akuntabel sebagaimana tujuan utama dari otonomi daerah (**Oentarto, SM, 2004:42**).

Kondisi yang terjadi di Kecamatan Gringsing tidak berbeda jauh sebagaimana yang terjadi di lingkup kabupaten, partisipasi pria dalam ber KB di Kecamatan Gringsing juga masih jauh dari harapan (kurang dari 6 % terhadap total kesertaan masyarakat yang menjadi peserta KB saat ini).

Berdasarkan diskripsi permasalahan sebagaimana tersebut di atas, maka penelitian ini akan meneliti secara mendalam Implementasi kebijakan Program Keluarga Berencana, dengan judul : Implementasi Kebijakan Keluarga Berencana di Kabupaten Batang, Studi Kasus Peningkatan Kesertaan KB Pria di Kecamatan Gringsing. Pemilihan topik ini didasarkan pada pengalaman dan data awal yang didapat di lapangan sehubungan dengan kendala yang dirasakan selama implementasi kebijakan berlangsung. Disamping itu yang menjadi pertimbangan peneliti adalah bahwa penelitian ini masih berada dalam kajian ilmu administrasi publik.

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana terurai dimuka, maka implementasi kebijakan keluarga berencana di Kecamatan Gringsing terdapat beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Rendahnya kesertaan pria dalam program Keluarga Berencana (KB), yang persentase pencapaiannya masih rendah.

2. Rendahnya kemampuan berkomunikasi tenaga pelaksana di tingkat lapangan (Penyuluh Keluarga Berencana) dalam memberikan penyuluhan tentang permasalahan KB pria.
3. Kurang adanya kepastian bentuk organisasi pelaksana di tingkat Kecamatan Gringsing yang menangani program KB, karena kurang adanya dukungan politis yang memadai.
4. Masih sangat terbatasnya pilihan alat kontrasepsi yang tersedia bagi pria/bapak.
5. Sumber daya manusia pelaksana di tingkat lapangan yang kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Berangkat dari beberapa masalah yang sudah teridentifikasi tersebut di atas maka peneliti hanya memfokuskan pada masalah :

1. Bagaimana Implementasi kebijakan peningkatan kesertaan KB pria di Kecamatan Gringsing ?
2. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi implementasi kebijakan peningkatan kesertaan KB pria ?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah sebagaimana tersebut di atas, maka penelitian terhadap implementasi kebijakan peningkatan kesertaan KB Pria di Kecamatan Gringsing bersifat diskriptif dan eksplanatif dengan tujuan :

1. Meneliti implementasi kebijakan peningkatan KB pria dalam program Keluarga Berencana di Kecamatan Gringsing.
2. Mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan peningkatan kesertaan KB pria.

D. Kegunaan Penelitian

Sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dari penelitian ini maka hasil penelitian ini diharapkan mempunyai kegunaan/manfaat sebagai berikut :

1. Untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya bagi pengembangan ilmu kebijakan publik serta sebagai satu penerapan konsep dan teori yang berhubungan dengan analisis kebijakan publik.
2. Sebagai bahan referensi dari peneliti lain yang akan melakukan analisis atau kajian dengan permasalahan yang serupa.
3. Memberikan masukan bagi Dinas kependudukan Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Batang dalam membuat dan menyempurnakan kebijakan keluarga berencana, khususnya di bidang peningkatan kesertaan KB pria.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga Berencana dan Kesertaan KB Pria

Keprihatinan akan ledakan penduduk dunia pertama kali dicetuskan oleh Thomas Robert Malthus, seorang pendeta Inggris, yang hidup pada tahun 1766 hingga tahun 1834. Ia berpendapat bahwa penduduk (seperti juga tumbuh-tumbuhan dan binatang) apa bila tidak ada pembatasan, akan berkembang biak dengan cepat dan memenuhi dengan cepat beberapa bagian dari permukaan bumi. Tingginya pertumbuhan penduduk ini disebabkan karena hubungan kelamin antara laki-laki dan perempuan yang tidak dapat dikendalikan dan dihentikan. Disamping itu bahwa manusia untuk hidup memerlukan bahan makanan, sedangkan laju pertumbuhan bahan makanan jauh lebih lambat dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk. Apabila tidak ada pembatasan terhadap pertumbuhan penduduk, maka manusia akan mengalami kekurangan bahan makanan, inilah sumber kemelaratan dan kemiskinan. Hal demikian ini dijelaskan oleh Malthus sebagai berikut :

“ Human species would increase as the number 1,2,4,8,16, 32,64, 128,256, and substance as 1,2,3,4,5,6,7,8,9. In two centuries the polulation would be to the means of subsistence as 236 to 9, in three centuries as 4096 to 13 and in two thousand years the defference would be almot incalculable.... (Malthus, edisi Fogarty, 1948 dalam Ida Bagus Mantra,2004:51)

Untuk dapat keluar dari kemiskinan dan kemelaratan tersebut maka penduduk dunia harus dibatasi. Pembatasan tersebut dapat dilakukan dengan dua cara ; *Preventive checks* dan *positive checks*, yang dapat dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel : 5

Pembatasan pertumbuhan penduduk

<i>Preventive checks</i> (Lewat penekanan kelahiran)		<i>Positive checks</i> (lewat proses kematian)	
<i>Moral Restraint</i> (Pengekangan diri)	<i>Vice</i> (Usaha pengurangan kelahiran)	<i>Vice</i> (Segala jenis pencabutan nyawa)	<i>Misery</i> (Keadaan yang menyebabkan kematian)
- Segala usaha mengekang nafsu seksual - Penundaan perkawinan	-Pengguguran kandungan -Homoseksual - <i>Promescuity</i> - <i>Adultery</i> -Penggunaan alat kontrasepsi	-Pembunuhan anak-anak -Pembunuhan orang-orang cacat -Pembunuhan orang-orang tua	-Epidemi -Bencana alam -Peperangan -Kelaparan -Kekurangan pangan

Sumber : **Ida Bagus Mantra, 2004 : 52**

Karena Malthus hanya mempercayai bahwa hanya melalui *Moral restrain* sebagai *preventive checks*, maka dikemudian hari timbul berbagai kritik terhadap teorinya. Paul Ehrlich berpendapat bahwa untuk dapat keluar dari perangkap Malthus, ia menganjurkan penggunaan semua cara "*Preventive checks*", misalnya dengan penggunaan alat kontrasepsi untuk mengurangi jumlah kelahiran serta pengguguran kandungan (**Ida Bagus Mantra, 2004: 53**). Disamping itu pandangan Malthus yang menyatakan bahwa hanya

penderitaan dan ancaman akan penderitaan yang lebih buruklah yang dapat diandalkan untuk membujuk masyarakat bawah menahan diri dalam hal angka kelahiran, kini pandangan tersebut justru berlaku sebaliknya, sebagaimana pendapat **Frank W. Notestien (2004 : 12)** menyatakan bahwa kondisi hidup yang lebih baik dan jalan hidup yang lebih baiklah yang menjadi motivasi kecenderungan terhadap pengaturan tingkat kelahiran.

Berbagai cara pengaturan dan pembatasan kelahiran akhirnya betul-betul dibutuhkan oleh hampir semua negara di dunia, utamanya negara-negara sedang berkembang. Tonggak awal penerapan konsep pengaturan dan pembatasan kelahiran di Indonesia dengan berdirinya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) pada tahun 1957, sedangkan secara kelembagaan dimulai pada tahun 1970.

Pada awalnya (tahun 1970-an) Keluarga Berencana merupakan Program pemerintah murni dengan titik tekan pada pengendalian penduduk melalui penggunaan alat kontrasepsi, konsep yang dikembangkan melalui pelembagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) dengan slogan cukup dua anak, laki-laki perempuan sama saja. Dalam posisi ini terkesan penduduk hanya sebagai obyek, sedang hegemoni pemerintah sangat kuat, rakyat dimobilisasi sedemikian kuat untuk menggunakan alat kontrasepsi, tanpa mempertimbangkan aspek kesehatan, kondisi tubuh, serta tanpa mendapatkan penjelasan kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi yang dipakainya, sehingga lambat laun mendapatkan kritik sangat keras yang datang dari masyarakat sendiri, LSM dalam negeri maupun LSM luar negeri.

Tahun 1992 terjadi pergeseran makna, setelah disahkannya Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 Tentang Kependudukan dan Pembangunan keluarga sejahtera, kendatipun substansinya sebenarnya tidak berbeda jauh. Pengertian Keluarga Berencana menjadi “Upaya peningkatan kesejahteraan keluarga melalui; (1) Pendewasaan usia perkawinan, (2) Pengaturan kelahiran, (3) Peningkatan ketahanan keluarga, dan (4) Peningkatan kesejahteraan keluarga”. Keluarga Berencana tidak lagi menjadi program yang terkesan dipaksakan, KB menjadi gerakan masyarakat yang semakin dibutuhkan karena konsep NKKBS mendapatkan tanggapan positif.

Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1996 yang diratifikasi Indonesia pada tahun 1996 telah mengubah paradigma Program KB, dari yang sebelumnya melalui pendekatan target demografi melalui pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan akses dan kualitas dengan memperhatikan hak-hak reproduksi dan kesetaraan gender yang meletakkan penduduk sebagai “Pusat pembangunan”. Keluarga berencana diartikan sebagai “Suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan berisiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan, meningkatkan mutu, nasehat, komunikasi, informasi, dan edukasi, konseling dan pelayanan, meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB, dan meningkatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) untuk penjarangan kehamilan (BKKBN,2001; 5). Keluarga Berencana tidak lagi dimobilisasi,

merencanakan dan mengatur kelahiran merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Hak azasi manusia, artinya pengguna alat kontrasepsi (peserta KB) memiliki hak untuk mendapatkan informasi lengkap mengenai berbagai alat kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya, hak mendapatkan perawatan menyeluruh, hak otonomi perempuan untuk merawat kesehatan dan menentukan reproduksinya, dan hak memutuskan memiliki anak, atau tidak memiliki anak. Menentukan jumlah yang dikehendaki, serta jangka waktu melahirkannya.

Pergeseran paradigma ini membawa konsekuensi pada pergeseran tanggung jawab dan peran suami (pria) untuk ikut berpartisipasi dalam keterlibatan dan kesertaan ber KB dan kesehatan reproduksi serta perilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangannya, dan keluarganya (BKKBN,2000;23).

B. Kebijakan Publik

Kebijakan menurut **E.Anderson** dalam **Islamy (2001:17)**: *“A purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or a matter of concern”*(serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang pelaku atau kelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu).

Batasan mengenai kebijakan publik juga disampaikan oleh **Carl Frederich** dalam **Wahab (2001:3)**:

Suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari

peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Pakar lain juga mengemukakan pendapatnya seperti **George C. Edwards III dan Ira Sharkansky dalam Islamy (2001:18-19)**: “Kebijakan negara adalah suatu tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan pemerintah”.Kebijakan negara tersebut dapat berupa peraturan perundang-undangan yang dipergunakan untuk mencapai tujuan dan sasaran dari program-program dan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah.

Adapun menurut **Islamy (2001:20)**:”kebijakan negara adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan demi kepentingan seluruh masyarakat”. Kebijakan yang diambil menjadi tidak mempunyai arti jika tanpa unsur pemaksaan kepada pelaksana atau pengguna kebijakan agar dapat dipatuhi untuk dapat dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan pendapat **Easton** yang mendefinisikan kebijakan sebagai “*the authoritative allocation of values for the whole society*” (**Islamy, 2001:19**), yang mengandung arti bahwa kebijakan tersebut mengandung nilai paksaan yang secara sah dapat dilakukan pemerintah sebagai pembuat kebijakan kepada masyarakat.

Mengacu pada pendapat para ahli (**James E.Anderson, Carl Frederich, George C.Edwards III,Islamy**) maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu, berorientasi kepada kepentingan publik (masyarakat) dan bertujuan untuk mengatasi masalah, memenuhi keinginan dan tuntutan seluruh anggota

masyarakat. Kebijakan juga memuat semua tindakan pemerintah baik yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan oleh pemerintah. Keberhasilan suatu kebijakan sangat tergantung dari dukungan faktor-faktor yang mempengaruhi proses kebijakan tersebut.

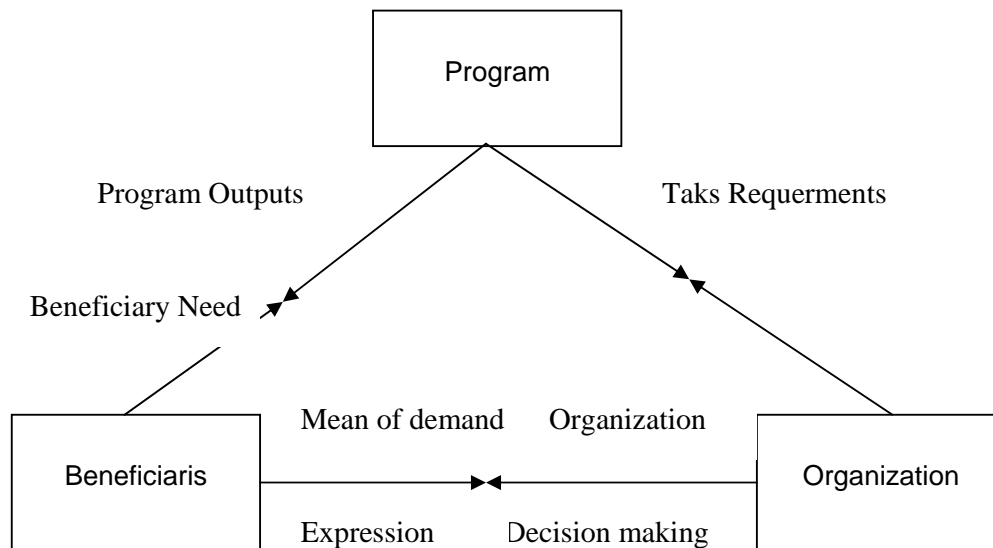
C. Implementasi Kebijakan

Menurut **Grindle dalam Samodra (1994:22-24)**: “Implementasi kebijakan pada dasarnya ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks kebijakan”. Isi kebijakan menunjukkan kedudukan pembuat kebijakan sehingga posisi kedudukan ini akan mempengaruhi proses implementasi kebijakan, konteks kebijakan ini meliputi kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor-aktor yang terlibat.

Pencapaian keberhasilan suatu kebijakan sangat tergantung pada pelaku yang mempunyai peranan di luar kebijakan. Oleh karena itu dalam menentukan keberhasilan suatu program maka model kesesuaian **D.C Korten dalam Tjokrowinoto (1996:136)** merupakan bentuk yang ideal untuk mencapai keberhasilan suatu program/kebijakan. Keberhasilan suatu program juga akan terjadi jika terdapat kesesuaian antara hasil program dengan kebutuhan sasaran, syarat tugas tugas pekerjaan program dengan kemampuan organisasi pelaksana, serta proses pengambilan keputusan organisasi pelaksana dengan sarana pengungkapan kebutuhan sasaran. Keterkaitan antara elemen-elemen dalam pelebagaan dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 1

Teori Pelembagaan Program D.C. Korten



Sumber : Tjokrowinoto (1996:136)

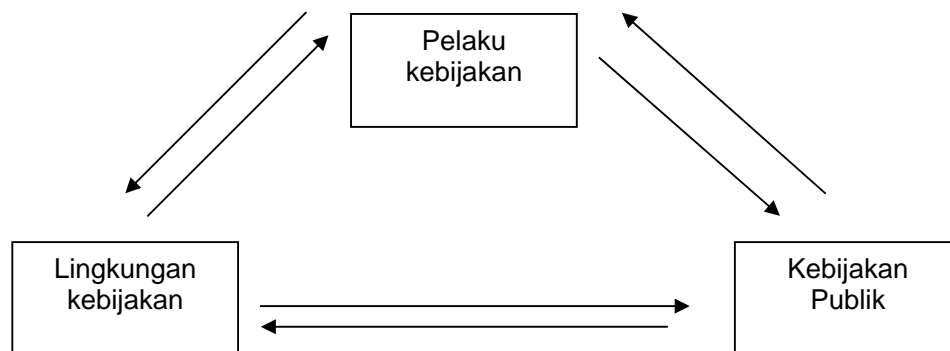
Di dalam gambar terlihat bahwa organisasi sebagai salah satu fokus penelitian harus mempunyai kemampuan menyediakan mekanisme untuk mengkonversikan aspirasi dan kebutuhan obyektif masyarakat menjadi keputusan organisasi, melengkapi organisasi dengan berbagai sumber dan memobilisasikan untuk dapat memenuhi tuntutan pelaksanaan program sedemikian rupa sehingga output program akan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat.

Untuk memahami kebijakan publik banyak sekali faktor yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan. Pada hakekatnya kebijakan publik berada dalam suatu sistem, dimana kebijakan dibuat mencakup hubungan timbal balik antara tiga elemen yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan dan

lingkungan kebijakan. Berikut ini skema tiga elemen sebagaimana yang digambarkan **W. Dunn (2003:44)**

Gambar 2

Tiga Elemen sistem kebijakan menurut W.Dunn



Sumber : W.Dunn (2003 : 44)

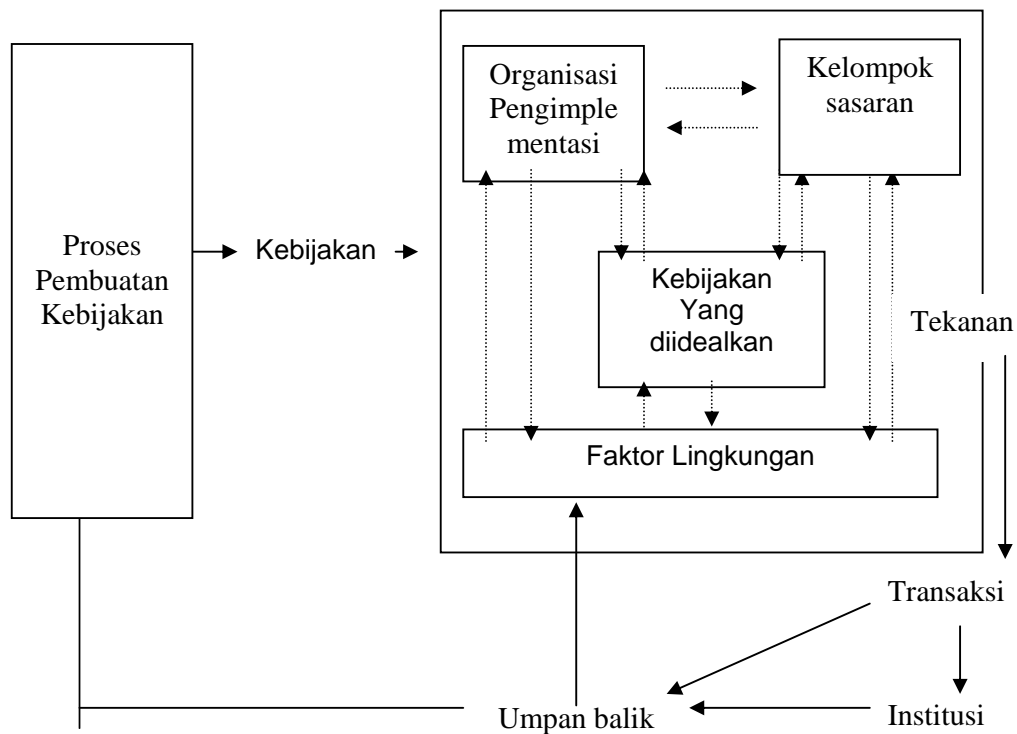
Tampak Bahwa kebijakan merupakan serangkaian pilihan yang saling berhubungan yang dibuat oleh pejabat pemerintah dan diformulasikan ke dalam berbagai masalah (isu) yang timbul, sedangkan pelaku kebijakan adalah para individu atau kelompok individu yang mempunyai peran yang dapat dipengaruhi dan mempengaruhi kebijakan. Dari pendapat tersebut dapat diidentifikasi bahawa mekanisme kebijakan menunjukkan adanya keterpengaruhan antara pelaku kebijakan, kebijakan itu sendiri dan lingkungan kebijakan.

Hal yang sama juga dinyatakan oleh **E.S. Quade (1984:310)** bahwa dalam proses implementasi kebijakan akan terjadi interaksi dan reaksi dari organisasi pelaksana, kelompok, sasaran dan faktor-faktor lingkungan yang mengarah pada konflik, sehingga membutuhkan suatu transaksi sebagai umpan balik yang digunakan oleh pengambil keputusan dalam rangka

merumuskan suatu kebijakan. Proses implementasi kebijakan ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3

Model Implementasi menurut E.S Quade



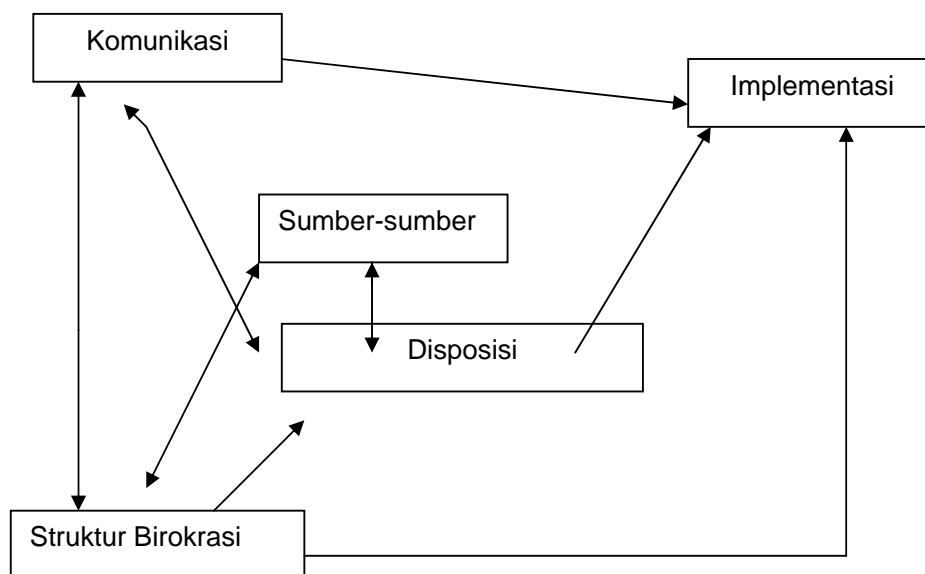
Sumber : E.S Quade (1984:311)

Senada dengan pendapat sebelumnya, bahwa kebijakan selalu dipengaruhi oleh beberapa variabel dasar. Menurut George C. Edwards III dalam Winarno (1998:118): "faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber-sumber (sumber daya), kecenderungan/sikap dan struktur birokrasi". selanjutnya "implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan kebijakan dan konsekuensi bagi

masyarakat yang dipengaruhinya. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak bisa mengurangi permasalahan yang timbul meskipun telah diimplementasikan, akan mengalami kegagalan. Interaksi keterpengaruhan dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 4

Model Implementasi menurut G.C Edwards III



Sumber : George C.Edwards III (1980:148)

Dari gambar tersebut dapat diuraikan lebih lanjut sebagai berikut :

1) Variabel komunikasi

Kebijakan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apa bila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama

sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

2) Variabel sumber daya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apa bila implementator kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni implementator, dan sumberdaya finansial.

3) Variabel Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apa bila implementator memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementator memiliki sikap dan perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

4) Variabel Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standard operating procedures* atau SOP)

Selanjutnya implementasi kebijakan publik menurut Winarno (1998:72):

“Model proses implementasi terdapat 6 (enam) variabel yang membentuk kaitan (*Linkage*) antara kebijakan dan pencapaian (*performance*). Variabel-variabel tersebut merupakan variabel bebas dan variabel terikat yang saling berhubungan satu sama lainnya, adapun keenam variabel tersebut adalah (1)

ukuran-ukuran dasar dan tujuan, (2) sumber-sumber, (3) komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksana, (4) karakteristik-karakteristik badan pelaksana, (5) kondisi ekonomi, sosial dan politik, (6) kecenderungan pelaksana-pelaksana”

Jadi dalam implementasi kebijakan terdapat variabel-variabel yang saling berhubungan membentuk kaitan antara kebijakan publik dan pencapaian yang diharapkan.

Menurut **Daniel Mazmanian dan Paul A.Sabatier** dalam **Wahab(2001:65)**:

“Mempelajari masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya suatu kebijakan, baik menyangkut usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat”.

Konsep mengenai implementasi menurut menurut **kamus Webster** dalam **Wahab (1997:64)**; berasal dari kata *to implement* (mengimplementasikan) yang juga berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu dan *to give practical effect to* (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu), termasuk tindakan yang dipilih oleh pemerintah untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan.

Senada dengan pendapat sebelumnya, bahwa variabel organisasi pengimplementasi akan mempengaruhi kebijakan yang ada, dalam implementasi kebijakan sebenarnya disadari bahwa tidak semua alternatif secara komprehensif dapat mengatasi semua permasalahan yang muncul. Menurut Widaningrum dalam **Samodra (1994:17)** menyatahakan bahwa “Tidak setiap kebijakan yang dirumuskan pemerintah dapat dijalankan dengan baik dan membuahkan hasil yang diharapkan”. Disebutkan pula tentang tekanan dari berbagai pihak, dalam hal ini dapat dikatakan juga

mengenai pentingnya pengawasan yang dilakukan dalam implementasi kebijakan. Pengertian pengawasan sebagaimana dikemukakan oleh Henry Fayol dalam Lubis (1988 :25) menyebutkan :

“... Dalam setiap usaha, pengawasan terdiri atas tindakan meneliti apakah segala sesuatu tercapai atau berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan berdasarkan intruksi-intruksi yang telah dikeluarkan, prinsip-prinsip yang telah ditetapkan. Pengawasan bertujuan menunjuk atau menemukan kelemahan-kelemahan itu”.

Mengacu dari berbagai pendapat para ahli yang telah disampaikan di atas serta hasil pengamatan dan observasi di daerah penelitian, penulis berasumsi bahwa faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan keluarga berencana, khususnya dalam peningkatan kesertaan KB Pria adalah ;kurang kurang sempurnanya pesan yang disampaikan oleh petugas kepada sasaran (Pasangan Usia Subur),yang hal ini disebabkan karena rendahnya kemampuan implementator dalam menyampaikan pesan seperti yang dikehendaki oleh pembuat kebijakan tingkat Kabupaten , disposisi dan lembaga implementator yang masih dalam taraf mencari bentuk. Sejalan dengan hal tersebut penulis akan mengadopsi pendapat George C.Edwards III yang menyatakan bahwa variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah : Komunikasi, Sumber daya, Disposisi dan Struktur birokrasi.

Melihat rumusan pendapat para ahli sebagaimana tersebut di atas, pada dasarnya terdapat unsur kesamaan tujuan yang akan dicapai dalam hal mempelajari implementasi, yaitu kesuksesan implementasi kebijakan. Namun demikian ada sedikit fenomena titik tekan dari masing-masing pendapat, George Edwards III dan Merilee S. Grindle menitik beratkan kajiannya pada

mekanisme kinerja implementasi yang berkecenderungan pada pola dari atas ke bawah (*top-down*), Daniel Mazmanian dan Paul A. Sabatier menekankan pada kerangka analisis implementasi kebijakan, kemudian E.S. Quade dengan memasukkan unsur tekanan dan kepentingan kelompok sasaran (*Bottom-up*).

B. Identifikasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi

Oleh karena peneliti mencoba mengadopsi pendapat George C. Edwards III dalam penelitian Studi Implementasi Kebijakan Keluarga Berencana Di Kabupaten Batang (Studi Kasus Peningkatan Kesertaan KB Pria di Kecamatan Gringsing), maka diperlukan sedikit penjelasan tentang 4 (empat) faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan

1. Komunikasi

Menurut **Harold Koontz (1981:686)** yang dimaksud komunikasi adalah penyampaian informasi dari pengirim kepada penerima dan informasi itu dimengerti oleh yang belakangan, selanjutnya menurut **Stephen P. Robbins (1985:356)** komunikasi adalah penyampaian dan pemahaman suatu maksud, kemudian **Yudith R. Gordon dkk (1990:359)** mengartikan komunikasi sebagai pemindahan informasi, gagasan, pengertian, atau perasaan antar orang. Dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah penyampaian informasi atau penyampaian warta dari komunikator kepada komunikan.

Unsur-unsur komunikasi administrasi menurut **Harold Koontz (1981:690-693)** adalah pengirim warta, pengiriman warta, penerima warta, perubahan sebagai akibat komunikasi, faktor-faktor situasi dan organisasi

dalam komunikasi; sedangkan menurut **Stephen P Robbins (1989:269)** komunikasi administrasi adalah pembuatan sandi, warta saluran, penafsiran sandi, penerima umpan balik, dan apa bila disimpulkan dari beberapa pendapat di atas unsur-unsur komunikasi adalah adanya sumber warta saluran, penerima, hasil umpan balik, dan lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif menurut **Moekijat (1990:80)** adalah (a) kemampuan orang untuk menyampaikan informasi; (b) pemilihan dengan seksama apa yang ingin disampaikan oleh komunikator; (c) saluran komunikasi yang jelas dan langsung; (d) media yang memadai untuk menyampaikan pesan; (e) penentuan waktu dan penggunaan media yang tepat; (f) tempat-tempat penyebaran yang memadai apa bila diperlukan untuk memudahkan penyampaian pesan yang asli, tidak dikurangi, tidak diubah, dan dalam arah yang tepat.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan apa bila memilih komunikasi menurut Deyer (1973:151) adalah (a) kecepatan, (b) kecermatan, (c) keamanan, (d) kerahasiaan, (e) catatan, (f) kesan, (g) biaya, (h) senang memakainya, (i) penyusunan tenaga kerja, (j) Jarak. Dilihat dari jenis komunikasi ada 4 (empat), yaitu : (1) komunikasi dari atas ke atas, (2) Komunikasi dari bawah ke atas, (3) komunikasi horizontal, (4) komunikasi diagonal.

Melihat berbagai pendapat para ahli di atas, komunikasi merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan efektivitas implementasi kebijakan serta merupakan sarana untuk menyebarluaskan informasi, baik komunikasi dari atas ke bawah, dari bawah ke atas,

maupun secara horizontal, yang hal ini merupakan modal yang sangat menentukan berhasil tidaknya peningkatan pencapaian kesertaan KB pria.

2. Sumber Daya

Menurut **Flippo (dalam Hani Handoko, 1999:5)** manajemen sumber daya adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan kegiatan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, memelihara dan pelepasan SDM agar tercapai tujuan organisasi dan masyarakat. Kemudian menurut **Hani Handoko (1980: 5)** manajemen sumberdaya manusia adalah penarikan, seleksi, pengembangan, pemeliharaan, dan penggunaan sumberdaya manusia untuk mencapai baik tujuan-tujuan individu maupun tujuan organisasi.

Manajemen sumberdaya menurut **Henry Simamora (1999: 3)** adalah pendayagunaan, pengembangan penilaian, pemberian balas jasa, dan pengelolaan individu anggota organisasi atau kelompok pekerja. Manajemen sumber daya yang efektif mengharuskan manajemen menemukan cara terbaik dalam mengkaryakan orang-orang agar mencapai tujuan perusahaan dan meningkatkan kinerja organisasi. Lebih lanjut dijelaskan ada 4 (empat) tipe sumber daya yaitu: (1) finansial, (2) fisik, (3) manusia, (4) kemampuan teknologi dan system.

Ketersediaan dan kelayakan sumberdaya dalam implementasi kebijakan memegang peranan penting, karena implementasi kebijakan tidak akan efektif bilamana sumber-sumber yang dibutuhkan tidak cukup memadai. Sumber-sumber yang dimaksud menurut **George C. Edwards III (1980:30)** adalah : (a) staf yang relatif cukup jumlahnya dan

mempunyai keahlian dan ketrampilan untuk melaksanakan kebijakan, (b) informasi yang memadai atau relevan untuk keperluan implementasi dan (c) adanya dukungan dari lingkungan untuk mensukseskan implementasi dan (d) adanya wewenang yang dimiliki implementator untuk melaksanakan kebijakan, (e) fasilitas-fasilitas lain.

3. Disposisi

Disposisi sebagaimana dijelaskan oleh **Subarsono AG (2005:91)** diartikan sebagai watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apa bila implementator memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementator memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi juga menjadi tidak efektif.

Disposisi implementator ini mencakup tiga hal penting, yang meliputi : (1) Respons implementator terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan; (2) kognisi, yakni pemahaman para implementator terhadap kebijakan yang dilaksanakan; (3) intensitas disposisi implementator, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementator (**Subarsono,2005: 101**)

4. Struktur Organisasi

Organisasi adalah suatu koordinasi rasional kegiatan sejumlah orang untuk mencapai beberapa tujuan umum melalui pembagian pekerjaan dan fungsi melalui hierarki otoritas dan tanggung jawab.

Organisasi karakteristik tertentu yaitu mempunyai struktur, tujuan, saling berhubungan satu bagian dengan bagian lain dan tergantung pada komunikasi anggotanya untuk mengkoordinasikan aktifitas dalam organisasi itu.

Selanjutnya **Kochler** (dalam **Arni Muhammad, 2001:23**) mengatakan bahwa organisasi adalah sistem hubungan yang terstruktur yang mengkoordinasi usaha suatu kelompok untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan pendapat Wright (dalam **Arni Muhammad, 2001:24**) mengatakan bahwa organisasi adalah suatu bentuk system terbuka dari aktifitas yang dikoordinasikan oleh dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan bersama. Kendatipun kedua pendapat mengenai organisasi tersebut kelihatan berbeda-beda perumusannya, akan tetapi ada 3 (tiga) hal yang sama-sama dikemukakan, yaitu : (1) organisasi merupakan suatu sistem; (2) mengkoordinasikan aktivitas, dan (3) mencapai tujuan bersama.

Suatu struktur organisasi menetapkan bagaimana tugas pekerjaan dibagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan secara formal, dan menurut **Stephen P. Robbins (1996:166)** struktur organisasi meliputi : (1) spesialisasi kerja, (2) departementasi, (3) rantai komando, (4) rentang kendali, (5) sentralisasi dan desentralisasi, (6) farmalisme.

Adanya pengaruh struktur organisasi terhadap implementasi kebijakan dinyatakan oleh **Sofyan Effendi (2000)**, menyebutkan tiga hal yang mempengaruhi kinerja kebijakan, yaitu : (1) kebijakan itu sendiri, (2) organisasi, (3) lingkungan implementasi.

Struktur organisasi dapat dinilai sebagai faktor penting dalam berhasil tidaknya implementasi suatu kebijakan. Dua hal yang tak kalah pentingnya dari organisasi yang dipilih dan struktur organisasi serta bagaimana saling berhubungan antar organisasi-organisasi implementator berlangsung, serta lingkungan organisasi yang meliputi ; kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan politik di sekitar organisasi.

Kemudian hal yang perlu dipahami, bahwa keterkaitan teori implementasi dari George C. Edwards III, serta beberapa teori sebelumnya terhadap penelitian Implementasi kebijakan Keluarga Berencana di Kabupaten Batang ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

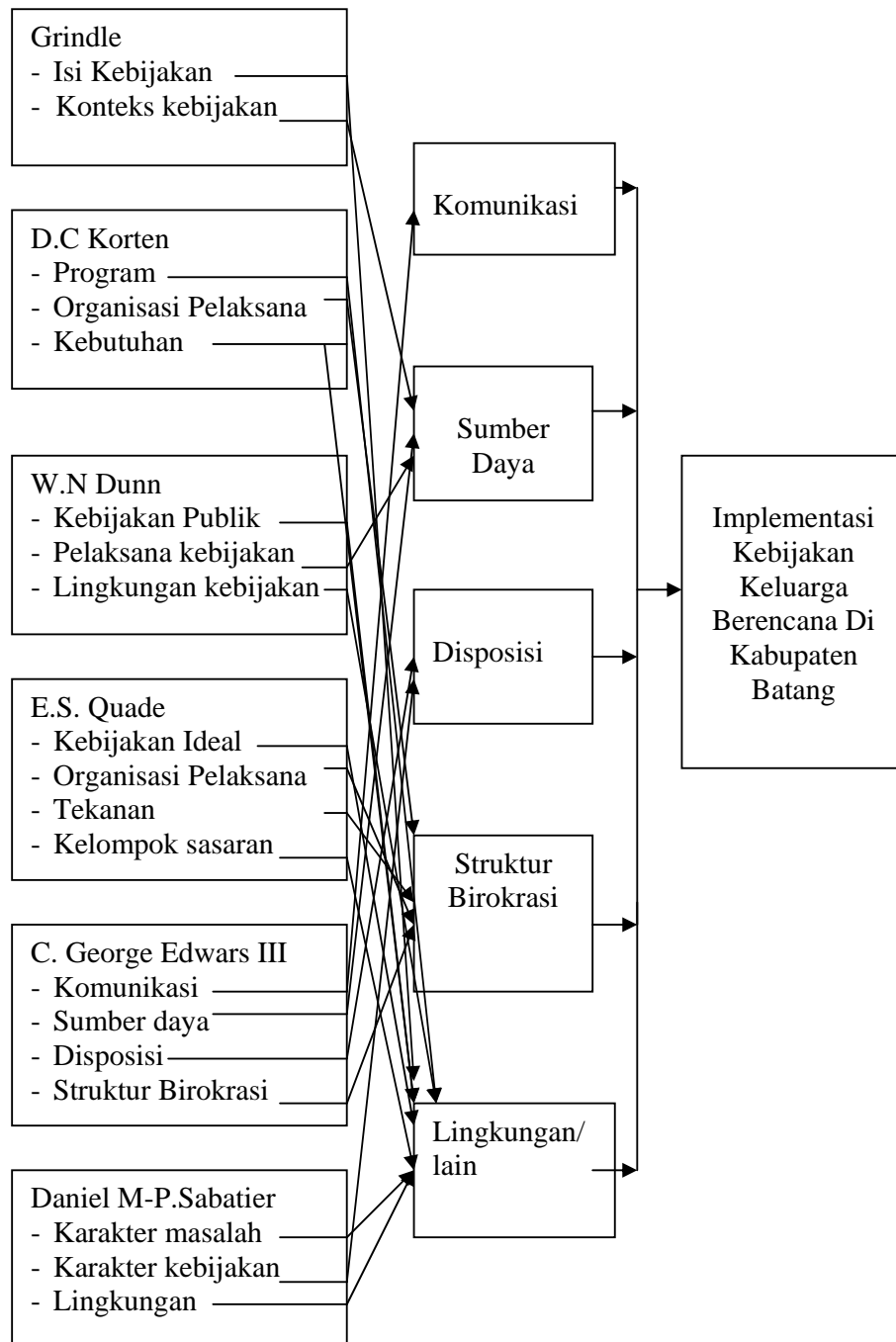
1. Mengadopsi teori George C. Edwards III hanya sebagai *guide* awal. Hal ini didasarkan pada hasil observasi pendahuluan peneliti di lapangan.
2. Empat fenomena awal sebagaimana dikemukakan di atas sesungguhnya sebagian diantaranya merupakan bagian dari faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan dari beberapa pakar kebijakan yang lain.
3. Oleh karena penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yang tujuan utamanya memahami secara mendalam terhadap fenomena implementasi kebijakan Keluarga Berencana, sehingga tidak menutup kemungkinan akan muncul faktor-faktor lain, sepanjang memang dalam penelitian nanti menunjukkan hal yang mendukung adanya.

Selanjutnya kesesuaian fenomena yang mempengaruhi implementasi dari masing-masing pendapat para ahli sebagaimana tersebut di atas terhadap penelitian implementasi kebijakan Keluarga Berencana di kabupaten Batang, Studi Kasus Peningkatan kesertaan KB

pria di Kecamatan Gringsing dapat digambarkan dalam gambar bagan bangun teori sebagai berikut :

Gambar 5

Bangun Teori Penelitian
Implementasi Kebijakan Keluarga Berencana Di Kabupaten Batang



C. Penelitian Sejenis

Hasil studi Identifikasi Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Jawa Tengah dan Jawa Timur, yang dilakukan oleh **Direktorat Partisipasi Pria (DITPRI)** dengan **Puslitbang KB dan KR BKKBN Tahun 2001**, menyebutkan bahwa pada umumnya para informan bapak merasakan bahwa peran pria sebagai peserta KB masih sangat rendah dengan alasan utamanya adalah karena kurangnya informasi kepada pria dan pilihan kontrasepsi sangat terbatas. Peran bapak dalam KB, baru dalam taraf mendorong/menyetujui istri ber-KB, serta merencanakan jumlah anak, Pendapat ini sejalan dengan informan ibu di kedua Propinsi. Bentuk peran Bapak dalam kesehatan reproduksi, antara lain adalah memberikan perhatian cukup untuk kesehatan ibu dan bayi yang dikandung, memberikan kasih sayang, menyarankan/mengingatkan ibu atau istri untuk memeriksakan kehamilannya, ikut mengantar istri kontrol, merencanakan tempat dan penolong persalinan dan membantu pekerjaan istri pada waktu hamil dan pasca melahirkan.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh **Dra. Pia Widya Iaksmi, dkk.** Tentang upaya peningkatan peserta KB-MOP di Propinsi Jawa Tengah, studi kasus di Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Batang pada tahun 2004, menyimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang KB secara umum masih rendah, khususnya tentang MOP. Responden hanya mengetahui tentang perencanaan keluarga, proses kehamilan dan beberapa jenis alat kontrasepsi yang umum dipakai wanita. Sedangkan tentang efek samping, komplikasi, kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi responden hanya mengetahui sedikit. Kemudian responden istri sebagian

besar menyatakan keberatan bila suaminya menggunakan MOP , karena masih ada rumor tentang efek negatif akibat penggunaan MOP yang tidak secepatnya ditangani oleh petugas.

Penelitian tentang upaya peningkatan peserta KB Kondom Propinsi Jawa Tengah, Studi kasus di Kabupaten Kendal, Wonogiri, Batang, dan Kabupaten Karanganyar yang dilakukan oleh **Dra.Ratna Astuti, Dra.Pia Laksmi, dan Drs.A.Wilarso, MM.** Pada tahun **2004**, menyimpulkan bahwa secara umum peserta KB Kondom ada, namun belum dapat mendukung kesertaan KB pria secara signifikan, sehingga peneliti merekomendasikan perlunya peningkatan kualitas dan kuantitas Advokasi, KIE, sosialisasi dianggap penting di semua wilayah dan telah dilakukan, namun materi sosialisasi kurang bisa mendarat pada masyarakat khususnya PUS muda, *unmetneed* dan PUS yang tidak bisa memakai alkon hormonal, sehingga sasaran dan materi sosailisasi perlu ditingkatkan sekaligus segmentasi sasarannya perlu diperhatikan oleh tenaga penyuluh lapangan.

Penelitian tentang **Survei Kebutuhan Pengembangan KIE Kabupaten Pemalang** yang dilakukan oleh Lembaga Pengkajian dan Pengembangan Komunikasi Massa **Universitas Diponegoro** pada tahun 1998, menunjukkan bahwa ketersediaan lembaga-lembaga kesehatan, tenaga medis, para medis serta lembaga pelayanan KB sudah cukup memadai, yang sekaligus lembaga-lembaga tersebut berfungsi sebagai lembaga penyuluhan. Kesadaran Pasangan Usia Subur (PUS) dan remaja mengenai reproduksi sehat sebenarnya cukup tinggi tetapi tidak diikuti oleh kesadaran mengenai pembatasan jumlah jumlah anak dalam keluarga. Pasangan Usia Subur (PUS) juga hanya bersedia memilih alat kontrasepsi

tertentu (suntik). Kesadaran tentang pendewasaan usia perkawinan (PUP) yang tinggi, juga tercermin dari pemahaman informan mengenai rata-rata usia perkawinan, batas usia melahirkan, dan kesadaran untuk menjarangkan jarak anak dengan menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena hal yang demikian itu diperlukan upaya intensif memanfaatkan media yang betul-betul disenangi serta dilakukan secara intensif dan berkesinambungan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian/Perspektif Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan **fenomenologis**. Hal ini mengingat tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk memahami secara mendalam (*verstehen*) terhadap fenomena yang dijadikan sasaran penelitian, yakni masih cukup rendahnya cakupan kesertaan KB pria. Dalam memaknai pemahaman ini, peneliti akan mencoba menarik berbagai generalisasi atau teori yang dapat digunakan untuk perkembangan ilmu itu sendiri atau untuk dijadikan dasar bagi kepentingan aplikasi teori dalam kehidupan masyarakat.

Pertimbangan lain adalah bahwa ilmu administrasi publik merupakan bagian dari ilmu yang tidak mungkin lepas dari aktifitas manusia, sedang manusia adalah sentral dari kajian ilmu itu sendiri. Oleh karenanya untuk memahami berbagai fenomena administrasi publik secara mendalam, penelitian terhadap manusia sebagai pelaku kegiatan sosial itu tidak mungkin diabaikan karena manusia sendirilah yang memberikan warna terhadap sistem administrasi itu sendiri. Berhasil atau gagalnya kebijakan suatu administrasi tidak dapat lepas dari pengaruh sistem sosial budaya masyarakatnya. Upaya untuk memahami fenomena budaya inilah yang menjadi salah satu tugas dari para ahli ilmu administrasi negara dalam mengkaji bidang keilmuannya.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode **kualitatif**. Diharapkan dengan metode ini akan ditemukan makna yang tersembunyi dibalik obyek maupun subyek yang akan diteliti. Metode penelitian kualitatif sebagai suatu konsep keseluruhan (*holistic*) berupaya

untuk mengungkapkan rahasia sesuatu, dilakukan dengan menghimpun informasi dalam keadaan sewajarnya (*natural setting*), mempergunakan cara kerja yang sistematis, terarah dan dapat dipertanggungjawabkan secara kualitatif, sehingga tidak kehilangan sifat ilmiahnya. Artinya penelitian ini tidak hanya merekam hal-hal yang nampak secara eksplisit saja, melainkan melihat secara keseluruhan fenomena yang terjadi dalam masyarakat (**Nawawi, 1994 ; 75**).

Spesifikasi penelitian akan ditekankan pada penelitian **deskriptif analitis**, dimana peneliti akan berupaya menggambarkan secara rinci fenomena sosial yang menjadi pokok permasalahan, tanpa melakukan hipotesis dan perhitungan secara statistik. Pilihan perspektif ini sejalan dengan pendapat **Bogdan dan Taylor**, yang mendefinisikan kualitatif sebagai berikut :
 “Prosedur penelitian ini akan menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara utuh (*holistic*) sebagai bagian dari satu keutuhan” (**dalam Moleong, 2003**).

Sejalan dengan pendapat di atas, **Maustakas** menyebutkan, bahwa prinsip, proses, metode fenomenologis adalah sebagai berikut :

1. Fenomenologi memfokuskan pada penampakan suatu benda.
2. Fenomenologi menekankan pada kesatuan, dengan menganalisisnya dari berbagai sisi, sudut pandang, dan perspektif sampai mencapai pada satu pandangan yang sama dari satu fenomena yang ada.
3. Fenomenologi berusaha mencari makna dari penampakan dan mencapai pada pemahaman melalui intuisi dan refleksi dari perilaku yang sadar dari

sebuah pengalaman, mengarahkan pada ide, konsep, penilaian, dan pengertian.

4. Fenomenologi digunakan untuk menggambarkan pengalaman, bukan untuk menjelaskan dan menganalisa.
5. Fenomenologi berakar pada pertanyaan yang mengarahkan dan memfokuskan pada pemaknaan, dan pertanyaan-pertanyaan tersebut mengandung penyidikan atau pengungkapan, yang dibangun untuk keperluan dan perhatian lebih jauh, serta memperhitungkan keterlibatan kita dengan hal-hal yang dialami.
6. Subyek dan obyek merupakan satu kesatuan. Apa yang saya lihat, berkaitan dengan bagaimana saya melihat hal tersebut, dengan siapa saya melihat hal tersebut dan sedang bersama siapa saya pada saat itu.
7. Penelitian realitas inter subyektifitas merupakan bagian dari proses.
8. Data tentang pengalaman, pemikiran pribadi, intuisi, refleksi, dan penilaian merupakan bukti utama dalam penelitian ilmiah.
9. Pertanyaan penelitian terfokus dan mengarahkan penelitian harus secara hati-hati dibangun (**Maustakas,1994;58-59**).

Oleh karena penelitian kualitatif tidak berangkat dari hipotesis tertentu serta tidak menguji hipotesis, dengan demikian melalui penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan secara terperinci faktor-faktor yang mempengaruhi kurang optimalnya pencapaian tujuan dari sebuah kebijakan publik dimaksud, sehingga pada akhirnya dapat memberikan rekomendasi kepada pembuat kebijakan untuk merumuskan kembali penyempurnaan dari kebijakan peningkatan kesertaan KB pria.

B. Ruang Lingkup/Fokus Penelitian

Ada dua maksud yang ingin dicapai peneliti didalam menetapkan fokus, yang pertama bahwa penetapan fokus dapat membatasi studi, dalam hal ini fokus akan membatasi inkuiri, kedua bahwa penetapan fokus berfungsi untuk memenuhi kriteria inklusi-inklusi suatu informasi yang diperoleh di lapangan (Moloeng, 2002 :62).

Pembatasan masalah merupakan tahap yang sangat menentukan dalam penelitian kualitatif. Menurut Moloeng, menentukan fokus penting karena :

1. Sesuatu penelitian tidak dimulai dari sesuatu yang vakum.
2. Fokus pada dasarnya adalah masalah yang bersumber dari pengalaman peneliti atau melalui pengetahuan yang diperoleh melalui kepustakaan ilmiah atau kepustakaan lainnya.
3. Tujuan penelitian pada dasarnya memecahkan masalah yang dirumuskan.
4. Fokus atau masalah yang ditetapkan adalah bersifat tentative, yang dapat diubah sesuai dengan latar belakang penelitian yang sudah ada.

Berkaitan dengan penelitian tentang Implementasi kebijakan Keluarga Berencana di Kabupaten Batang, studi kasus peningkatan kesertaan KB Pria di Kecamatan Gringsing, maka yang menjadi fokus adalah para Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah menggunakan Medis Operasi Pria (MOP) dan kondom, serta PUS yang belum menggunakan MOP yang ada di wilayah Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang Propinsi Jawa Tengah, serta para petugas yang terlibat dalam penyuluhan dan pelayanan sebagai pihak implementator kebijakan yang meliputi ; PLKB, Petugas pembina KB Desa (PPKBD), serta tokoh masyarakat di wilayah penelitian.

Kemudian dalam penelitian ini memfokuskan pada proses implementasi kebijakan, sehingga dimensi yang diteliti mencakup 4 (empat) faktor yang mempengaruhi implementasi, yang meliputi :

1. Faktor implementasi Kebijakan

Titik tekan dimensi ini pada bentuk pelaksanaan kegiatan operasional dalam rangka peningkatan kesertaan KB Pria di Kecamatan Gringsing khususnya dan Kabupaten Batang pada umumnya.

2. Faktor komunikasi

Titik tekan kajian dimensi komunikasi adalah bentuk komunikasi konseling dari petugas kepada klien atau kelompok sasaran, ungkapan lisan yang keluar dari kelompok sasaran, bagaimana suasana dialogis yang tercipta, serta penggunaan media komunikasi yang digunakan.

3. Faktor Disposisi

Dimensi disposisi yang dimaksudkan adalah sikap petugas dalam melaksanakan kebijakan, serta reaksi klien atau kelompok sasaran sebagai wujud hasil komunikasi antara petugas dan klien.

4. Faktor Sumber daya

Sumber daya yang dimaksudkan adalah; jumlah, kecakapan akademik yang bentuk kongkritnya meliputi tingkat pendidikan, jenis latihan yang pernah diikuti, serta kemampuan mengkomunikasikan sebuah kebijakan. Disamping itu juga menyangkut dana yang dialokasikan dalam mendukung kebijakan peningkatan kesertaan KB pria.

5. Faktor Struktur Organisasi

Struktur organisasi yang dimaksudkan adalah kepastian bentuk atau jenis yang melaksanakan kebijakan di tingkat kecamatan.

6. Faktor lainnya/lingkungan

Dimensi ini meliputi; budaya masyarakat yang menjadi sasaran penelitian, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap budaya yang ada, pengaruh tingkat keberagaman masyarakat kaitannya dengan KB Pria, serta tingkat kepatuhan masyarakat terhadap pemahaman agama yang dianutnya.

C. PEMILIHAN INFORMAN

Sebelum peneliti melakukan pemilihan informan, maka terlebih dahulu ditetapkan situasi sosial atau *site* penelitian, yang merupakan tempat dimana permasalahan atau fenomena sosial yang akan diteliti betul-betul ada.

Menurut Dr.Lexy J Moloeng,MA seperti yang ditulis dalam bukunya Metodologi penelitian Kualitatif, didalam mendapatkan informasi yang benar-benar valid, maka didalam memilih informan dapat dilakukan melalui wawancara pendahuluan, sebelum melakukan penelitian. Dalam penelitian ini pemilihan informan dilakukan secara tidak acak atau purposive. Cara ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa informan yang dipilih adalah orang-orang yang benar-benar mengetahui atau terlibat langsung dengan fokus penelitian. Informan yang dipilih adalah informan kunci (*key informan*).

Dengan memperhatikan karakter informan tersebut, maka dalam penelitian ini jumlah informan yang dibutuhkan tidak bisa ditetapkan terlebih dahulu. Proses penelitian berlangsung dari satu informan ke informan yang lain, penyebaran satu informan ke informan yang lain berlangsung secara *snow balling* (bola salju), yaitu bermula dari seorang informan yang mungkin pengetahuan atau keterlibatan didalam permasalahan yang diteliti relatif

sedikit beralih kepada informan yang keterlibatannya lebih besar (**Hidayat,2002:5**). Dalam proses peralihan dari informan satu ke informan yang lain tetap memperhatikan karakteristik dari informan, yaitu informan yang betul-betul mengetahui seluk beluk kesertaan KB pria yang yang bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Gringsing.

Secara spesifik karakteristik informan adalah sebagai berikut :

1. Kelompok sasaran/penerima program, meliputi pria dan wanita berstatus kawin yang menggunakan Medis operasi Pria (MOP), dan kondom, serta yang belum menggunakan alat kontrasepsi tersebut.
2. Kelompok Implementator yang meliputi; Koordinator penyuluh KB Kecamatan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), Petugas Pembinaan KB di Desa (PPKBD), serta tokoh masyarakat yang terlibat dalam penyuluhan KB.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri, dimana peneliti merupakan alat pencari informasi, menilai keadaan/ tindakan dan mengambil keputusan dalam usaha pengumpulan data. Hal ini sejalan dengan pendapat **Moeloeng** yang menyatakan bahwa :

Hanya “Manusia sebagai alat” sajalah yang dapat berhubungan dengan responden atau obyek lainnya, dan hanya manusialah yang mampu memahami kaitan kenyataan-kenyataan di lapangan. Hanya “manusia sebagai instrumen” pulalah yang dapat menilai apakah kehadirannya menjadi faktor pengganggu, sehingga apa bila terjadi hal demikian ia pasti dapat menghadapinya serta dapat mengatasinya (ibid;5)

Sebagai alat Bantu dalam pengumpulan data, digunakan pula buku catatan, kamera untuk merekam gambar-gambar selama proses penelitian berlangsung, serta tape recorder untuk merekam kegiatan selama proses penelitian berlangsung.

E. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

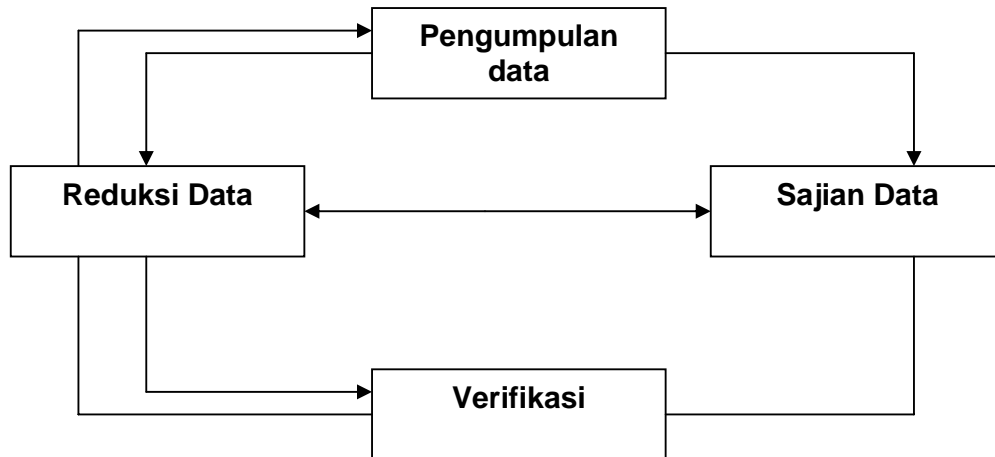
Pengumpulan data primer dilakukan dengan dua cara, yaitu wawancara mendalam (*indept interview*) dan observasi lapangan. Wawancara mendalam. Untuk itu dilakukan dengan metode snow bowling, berangkat dari informan yang sangat terbatas informasinya tentang KB pria ke informan yang lebih luas dan mendalam informasinya tentang permasalahan yang diteliti. Hal ini dilakukan dengan cara *purposive* dengan para informan, yakni orang yang dianggap tahu mengenai permasalahan dalam implementasi peningkatan kesertaan KB pria. Agar wawancara dilakukan lebih terarah, dilakukan metode wawancara semi terstruktur (memakai pertanyaan terbuka, dan untuk isu-isu relevan yang tidak diharapkan hendaknya diikuti lagi oleh pertanyaan lanjutan untuk menggali lebih banyak informasi) **(Mikkelsen,1999;85)**.

Digunakan *interview guide*, catatan garis besar materi wawancara untuk menggali informasi di lapangan, yang kemudian dikembangkan oleh peneliti selama wawancara berlangsung, sehingga diperoleh informasi sebanyak dan seakurat mungkin. Dilakukan pula observasi lapangan untuk melihat secara langsung kondisi lingkungan dan fakta sosial yang terjadi, sehingga dapat dicocokkan antara hasil wawancara serta fakta sosial yang ada.

Digunakan pula data sekunder yang pengumpulannya dilakukan melalui kajian pustaka, sumber tertulis seperti buku, artikel, dokumen, dan lain-lain yang masih ada relevansinya dengan bidang kaji penelitian, dipakai sebagai tambahan referensi untuk memperkaya temuan penelitian.

Proses pengolahan data, bergerak diantara empat sumbu kumparan, yakni bergerak bolak-balik diantara perolehan data, reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan/verifikasi, artinya data yang berupa *field note* yang terdiri dari bagian deskripsi dan refleksinya adalah data yang dikumpulkan, kemudian disusun pengertian dengan pemahaman arti yang disebut reduksi data, kemudian diikuti penyusunan sajian data yang berupa cerita sistematis, selanjutnya dilakukan usaha untuk menarik kesimpulan dengan ferifikasinya berdasarkan semua hal yang terdapat dalam reduksi data dan sajian datanya. Jika kesimpulan dirasa kurang mantap karena terdapat kekurangan data dalam reduksi data dan sajian data, maka dilakukan penggalian lagi ke dalam *field note*. Jika ternyata dalam *field note* juga tidak dapat diperoleh data pendukung yang dimaksud, maka dilakukan pengumpulan data khusus kembali ke pandalaman dukungan yang diperlukan.

Hal-hal di atas dilakukan secara berlanjut, sampai penarikan kesimpulan dirasa cukup untuk menggambarkan dan menjawab fokus persoalan dalam penelitian. Metode ini secara sistematis telah dimodelkan oleh **Milles dan Huberman**, seperti berikut :



Model interaktif

Dijelaskan bahwa :

1. Reduksi data; sebagai proses pemilahan pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan traspormasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data merupakan bentuk analisa yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diferifikasi.
2. Penyajian data; sebagai sekumpulan informasi yang tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.
3. Menarik kesimpulan/verifikasi; penarikan kesimpulan hanyalah sebagian dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh . Kesimpulan juga diferipikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pemikiran, suatu tinjauan ulang pada catatan lapangan atau mungkin menjadi begitu

seksama dan memakan tenaga dalam peninjauan kembali atau juga upaya-upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain (**dalam Soetrisno,2001; 88-90**).

F. Analisis Data

Tekhnik analisa data yang digunakan adalah **analisis taksonomis** (*taxonomic analysis*), yaitu bentuk analisis yang lebih rinci dan mendalam dalam membahas suatu tema atau pokok permasalahan. Pada analisis ini fokus penelitian maupun pembahasan kendati diarahkan pada bidang atau aspek tertentu, namun pendeskripsian fenomena yang menjadi tema sentral dari permasalahan penelitian diungkap secara rinci (Zaenal Hidayat; 2002:8).

Adapun langkah-langkahnya meliputi :

- 1) Pengumpulan data, baik data primer yang berasal langsung dari sumbernya, maupun data skunder yang diperoleh dari sumber tidak langsung atau sumber lain.
- 2) Penilaian data dilakukan dengan prinsip-prinsip validitas, yaitu data harus tepat dengan keadaan sesungguhnya, reliabilitas, adanya kesamaan data pada waktu yang berbeda, dan obyektif, data seperti apa adanya tidak dipengaruhi oleh kepentingan tertentu, pendapat, persepsi baik dari orang yang bersangkutan dengan data, maupun dari pihak lain.

Sedangkan prosedur untuk memperoleh data yang valid, *reliable*, dan obyektif antara lain :

- 1) Kategori data, baik data primer maupun skunder.

- 2) Mengadakan kritik data, yaitu data tersebut benar atau tidak dibandingkan dengan fakta, dan data tersebut relevan atau tidak dengan tujuan penelitian yang hendak dicapai.
- 3) Interpretasi dan penyajian data, yang diharapkan semua data dapat membentuk suatu rangkaian yang logis, baik disusun dalam bentuk tabel, persentase, maupun deskripsi.
- 4) Penyimpulan, dilakukan berdasar dari data dan informasi yang telah tersusun, dihubungkan dengan kajian keilmuan yang sudah difahami dan disiapkan.

Terkait dengan penelitian kebijakan peningkatan kesertaan KB pria di Kecamatan Gringsing dapat digambarkan dalam diagram taksonomi sederhana sebagai berikut :

Taksonomi Implementasi kebijakan Program Keluarga Berencana
di Kabupaten Batang Studi kasus Peningkatan Kesertaan KB pria
di Kecamatan Gringsing

Implementasi kebijakan peningkatan kesertaan KB pria	Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Regulasi b. Isi kebijakan c. Pelaksanaan
	Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Penyampai pesan b. Media yang digunakan c. Isi pesan d. Akibat komunikasi
	Disposisi	<ul style="list-style-type: none"> a. Respon implementator terhadap kebijakan b. Kognisi c. Preferensi nilai
	Sumber daya	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat pendidikan b. Usia c. Peningkatan kemampuan petugas d. Kemampuan pembiayaan lembaga
	Struktur Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Bentuk organisasi pelaksana b. SOP c. Koordinasi antar stakeholders
	Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> a. Budaya masyarakat b. Sikap keberagaman c. Kepatuhan terhadap budaya dan Agama

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Diskripsi Wilayah Penelitian

A.1. Gambaran Umum

Lokasi penelitian tentang Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Batang berada di Wilayah Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang. Kecamatan Gringsing merupakan salah satu dari 12 Kecamatan di Kabupaten Batang yang terletak di ujung paling Timur wilayah Kabupaten Batang, di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Kendal, sedang sebelah Utara dibatasi dengan laut Jawa, kemudian untuk sebelah Barat dan Selatan masing-masing berbatasan dengan Kecamatan Limpung dan Tersono. Luas wilayahnya 7559,898 Ha , yang terbagi menjadi 17 desa, 95 RW, dan 325 RT dengan jumlah penduduk pada akhir tahun 2005 sebanyak 64.883 Jiwa, yang terdiri dari 32.332 penduduk laki-laki dan 32.551 perempuan (Dinas KKB Capil, Kab. Batang,2006). Jarak Kecamatan Gringsing dengan ibu kota Kabupaten kurang lebih 43 Km (BPS, 2003, Kabupaten Batang)

Secara geografis Kecamatan Gringsing terbagi menjadi dua kelompok besar, daerah atas dan daerah bawah. Daerah atas yaitu desa-desa yang berada di dalam dan sekitar kawasan hutan alas roban yang meliputi: Desa Sentul, Surodadi, Timbang, Banaran, Bulu, dan Penundan. Wilayah ini kendatipun sebagian besar berada pada jalur

lintas utama jawa, daerahnya masih belum berkembang baik secara ekonomi maupun secara demografi.

Daerah bawah, terdiri dari beberapa desa pantai yang ditunjang dengan dua tempat pelelangan ikan kecil (Celong dan Sidorejo) yang meliputi; Ketanggan, Sidorejo, dan Yosorejo serta kawasan tambak udang dan bandeng, sehingga sedikit banyak memberikan kontribusi pada tingkat perekonomian masyarakatnya. Kemudian keberadaan kawasan Rumah Makan serta imbas dari pusat perekonomian Kabupaten tetangga (Kendal) memberi dampak pada kepadatan penduduk serta hidupnya perekonomian pada desa-desa yang lain, seperti; Gringsing, Kutosari, Mentosari, Plelen, Sawangan, Lebo, Kebondalem dan Krengseng. Persebaran penduduknya untuk masing-masing desa dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 6
Jumlah Penduduk Kecamatan Gringsing menurut Jenis Kelamin
Keadaan Akhir tahun 2005

No	Desa	Laki-laki	Perempuan	Total	Sex ratio
1	Penundan	1.044	1.089	2.133	95
2	Banaran	1.167	1.194	2.361	97
3	Bulu	891	872	1.763	102
4	Timbang	1.023	1.067	2.090	95
5	Surodadi	1.232	1.208	2.440	101
6	Sentul	964	963	1.927	100
7	Ketanggan	2.659	2.593	5.252	102
8	Plelen	3.083	3.127	6.210	98
9	Kutosari	2.522	2.585	5.107	97
10	Mentosari	1.217	1.205	2.422	100
11	Gringsing	2.072	2.099	4.171	98
12	Kebondalem	2.457	2.406	4.863	102
13	Yosorejo	2.328	2.353	4.681	98
14	Lebo	2.574	2.503	5.077	102
15	Krengseng	2.770	2.858	5.628	96
16	Sidorejo	1.632	1.702	3.334	95
17	Sawangan	2.697	2.727	5.424	98
	Jumlah	32.332	32.551	64.883	99

Sumber : Dinas KKB CAPIL Kab. Batang, 2006

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa Desa Pelen yang merupakan Ibu Kota Kecamatan Gringsing mempunyai penduduk terbesar, dengan jumlah 6.210 jiwa, diikuti Desa Krengseng : 5.628 jiwa, serta Desa Sawangan ; 5.424 jiwa yang kesemuanya ada di wilayah bawah. Kemudian desa yang penduduknya terkecil adalah Desa Bulu dengan jumlah penduduk 1.763 jiwa, diikuti Desa Sentul dan Penundan yang masing-masing berpenduduk 1.927 jiwa dan 2.133 jiwa yang kesemuanya ada di wilayah atas.

Dari jumlah penduduk sebagaimana tersebut di atas bila ditinjau dari segi tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan, sesuai data akhir tahun 2003 (5 tahun ke atas) sebagai berikut :

Tabel 7
Jumlah Penduduk Kecamatan Gringsing
Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan
Tahun 2003 (umur 5 tahun ke atas)

No	Jenjang pendidikan	Jumlah penduduk	%
1	PT/D-IV	211	0,40
2	AKADEMI/D-III	159	0,30
3	D-I/D-II	182	0,35
4	SLTA	3.133	6,03
5	SLTP	5.682	10,93
6	SD	22.369	43,02
7	Belum/Tidak Punya Ijazah	20.260	38,97
	Jumlah	51.996	100

Sumber: BPS, Kab. Batang, 2003, diolah sendiri.

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas penduduk Kecamatan Gringsing masih berpendidikan SD serta belum tamat SD atau memang tidak tamat SD.

Selanjutnya, bila ditinjau menurut agama yang dianut oleh masyarakat, dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 8

Jumlah Penduduk Kecamatan Gringsing Menurut Agama

No.	Agama	Jumlah pemeluk	%
1	Islam	57.161	99,52
2	Kristen Katolik	93	0,16
3	Kristen Protestan	177	0,31
4	Hindu	5	0,009
5	Budha	0	0,0
		57.436	100

Sumber : BPS.Kab. Batang,2003, diolah sendiri.

Tabel di atas menunjukkan bahwa Islam sebagai agama yang dipeluk oleh mayoritas penduduk Kecamatan Gringsing, sedang pemeluk Kristen baik Katolik maupun Protestan persentasenya sangat kecil sekali, masing-masing 0,16 % serta 0,31 %.

Karakteristik mata pencaharian masyarakatnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 9

Jumlah Penduduk Kecamatan Gringsing Menurut Bidang Pekerjaan Utama

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1	Pertanian tanaman pangan	8.384	33,78
2	Perkebunan	892	3,59
3	Perikanan	508	2,05
4	Peternakan	332	1,34
5	Pertanian lain	1.336	5,38
6	Perdagangan	4.337	17,47
7	Jasa	4.773	19,23
8	Angkutan	872	9,23
9	Lainnya	1.968	7,93
	Jumlah	24.821	100

Sumber: BPS Kab. Batang 2003, diolah sendiri

Data di atas menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Kecamatan Gringsing memiliki mata pencaharian utama sebagai petani, baik pertanian tanaman pangan, perkebunan maupun pertanian lain. Kemudian diikuti bidang jasa (19,23%), perdagangan (17,47%), dan sektor angkutan (9,23%).

A.2. Partisipasi Masyarakat dan Sarana Pelayanan KB Pria

Untuk mengetahui gambaran umum tentang partisipasi masyarakat yang ditunjukkan dalam bentuk kesertaan mereka dalam ber-KB dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 10
Tingkat Kesertaan Masyarakat dalam Ber-KB
di Kecamatan Gringsing (Maret 2006)

No.	Desa	Jumlah PUS	Jumlah Peserta KB	% Peserta KB
1	Penundan	375	312	83,20
2	Banaran	460	405	88.04
3	Bulu	342	295	86.25
4	Timbang	467	396	84.79
5	Surodadi	477	407	85.32
6	Sentul	419	382	91.16
7	Ketanggan	806	596	73.94
8	Pielen	1.084	881	81,27
9	Kutosari	954	786	82,38
10	Mentosari	492	413	83,94
11	Gringsing	753	620	82,22
12	Kebondalem	777	651	83,78
3	Yosorejo	769	627	81,53
14	Lebo	878	730	83,14
15	Krengseng	969	824	85,03
16	Sidorejo	599	579	96,66
17	Sawangan	943	764	81,01
	Jumlah	11.564	9.608	83,08

Sumber: Dinas KKB CAPIL Kabupaten Batang, 2006, diolah sendiri

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat untuk menjadi peserta KB sudah sangat baik. Hal ini ditunjukkan dengan

angka partisipasi peserta KB aktifnya mencapai 83,08 % dari total jumlah Pasangan Usia subur (PUS) sebanyak 11.564 pasangan di seluruh kecamatan. Selanjutnya untuk lebih detail mengetahui jenis alat kontrasepsi yang digunakan masyarakat Kecamatan Gringsing sekaligus mengetahui jumlah dan persentase KB prianya, baik yang menggunakan kondom maupun medis operasi pria (MOP) untuk masing-masing desa dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 11
 Jenis alat Kontrasepsi yang dipakai Peserta KB
 di Kecamatan Gringsing

No	Desa	IUD	MOW	IMP	STK	PIL	KDM	MOP	JML	% KB Pria
1	Penundan	8	11	23	185	73	0	2	312	0,64
2	Banaran	18	5	29	257	47	0	49	405	12,09
3	Bulu	19	9	27	153	67	0	20	295	6,78
4	Timbang	8	7	11	278	83	0	9	396	2,27
5	Surodadi	28	9	21	281	68	0	0	407	0,00
6	Sentul	32	18	26	248	51	0	7	382	1,83
7	Ketanggan	38	15	51	321	85	0	84	596	14,42
8	Plelen	29	58	17	590	169	12	6	881	2,02
9	Kutosari	16	33	21	527	153	4	32	786	4,58
10	Mentosari	27	3	26	229	115	7	6	413	3,14
11	Gringsing	12	22	17	428	124	12	5	620	2,90
12	Kb.dalem	5	17	40	450	132	5	2	651	1,07
13	Yosorejo	4	24	23	453	109	6	8	627	2,23
14	Lebo	8	16	28	496	171	9	2	730	1,50
15	Krengseng	7	27	6	626	135	7	16	824	2,79
16	Sidorejo	1	7	14	393	97	2	5	579	1,34
17	Sawangan	6	25	14	487	213	0	19	764	2,48
	Jumlah	266	306	404	6426	1892	64	272	9608	3,51

Sumber : Dinas KKB CAPIL Kab.Batang,2006,diolah sendiri.

Data di atas menunjukkan bahwa cakupan kesertaan KB pria untuk seluruh wilayah Kecamatan Gringsing berjumlah 336 akseptor dengan persentase 3,51 % dari total peserta KB aktif seluruh kecamatan. Persentase tertinggi 14,42 % Desa Ketanggan, diikuti kemudian 12,09 % Desa Banaran, dan urutan berikutnya Bulu 6,78 %. Sedangkan persentase terendah 0 % Desa Surodadi diikuti kemudian 0,64 Desa Penundan dan urutan berikutnya 1,07 Desa Kebondalem.

Sarana pelayanan KB yang meliputi; Koordinator PLK/PPLKB 1 (satu) orang, Jumlah Penyuluh Lapangan 8 orang, Pembantu Pembina KB Desa; 17 orang dengan rincian tingkat pendidikan terakhirnya dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 12

Tingkat Pendidikan Koordinator PLKB, PLKB dan PPKBD
di Kecamatan Gringsing

No.	Tingkat Pendidikan	PPLKB	PLKB	PPKBD
1	Sarjana	1	1	0
2	D - III	0	1	0
3	D - I	0	1	0
4	SLTA	0	2	8
5	SLTP	0	3	0
6	SD/SR	0	0	9
	Jumlah	1	8	17

Sumber : PPLKB Kec. Gringsing,2006

Data di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tertinggi yang dimiliki PLKB adalah SMTP; 3 orang, sedangkan yang berpendidikan

sarjana (S-I), D III, D I, masing-masing satu orang, yang berpendidikan SLTA 2 orang. Adapun tingkat Pendidikan PPKBD terbanyak SR/SD 9 orang, serta SMTA 8 orang. Adapun tempat pelayanan/penjualan alat/obat kontrasepsi KB pria baik yang milik pemerintah maupun swasta dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 13
Tempat Pelayanan KB Pria di Kecamatan Gringsing

No.	Tempat Pelayanan	Jml	Melayani Kondom	Melayani MOP
1	Puskesmas	2	2	0
2	Puskesmas Pembantu	4	4	0
3	Polindes	17	17	0
4	Dokter Praktek swasta	5	5	0
5	Bidan Praktek swasta	19	19	0
6	Pos alat KB Desa	17	17	0
7	Apotek/Toko Obat berijin	0	0	0
8	Poliklinik Perusahaan	1	1	0
	Jumlah	65	65	0

Sumber: PPLKB Kec.2006, diolah sendiri

Data di atas menunjukkan bahwa sebanyak 65 tempat pelayanan/penyaluran/penjualan alat/obat kontrasepsi KB, semua melayani alat kontrasepsi kondom untuk laki-laki, sedangkan khusus pelayanan MOP semuanya tidak atau belum melayani. Menurut keterangan yang disampaikan PPLKB Kecamatan Gringsing, sebenarnya ada seorang dokter Puskesmas Gringsing I yang sudah mendapatkan ijin atau lisensi dari POGI (Perkumpulan Obstetri da

Geneologi Indonesia) Propinsi Jawa Tengah untuk membuka klinik pelayanan MOP, namun sarana operasinya, berupa ruang operasi yang memenuhi standart (Ruang operasi ber-AC) belum tersedia di tempat kerjanya.

A.3. Organisasi Pelaksana

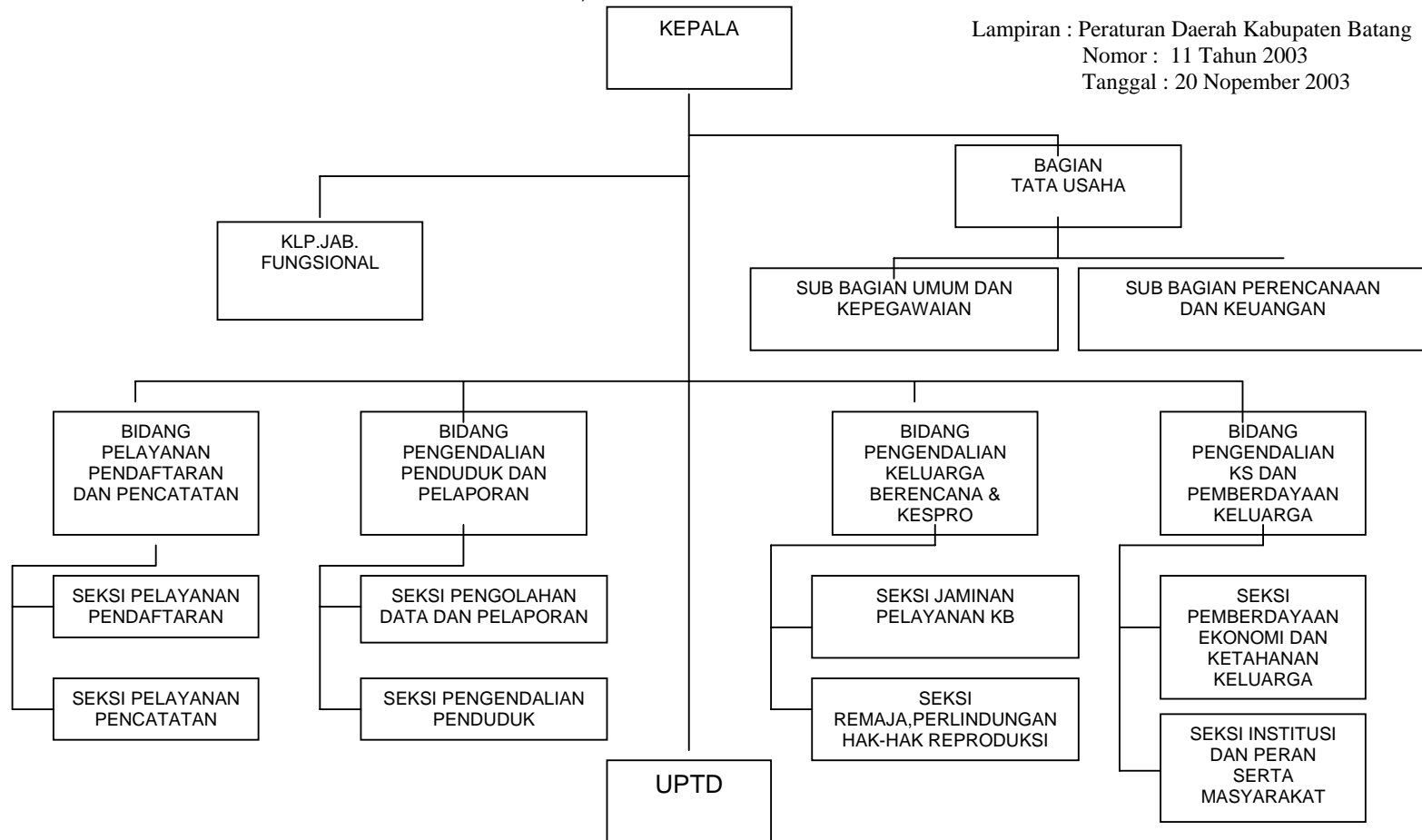
Menurut Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan/Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nasional Nomor : 70/HK-010/B5/2001, Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Propinsi dan Kabupaten/Kota, tentang organisasi pelaksana Keluarga Berencana di Kecamatan, pada BAB VI tentang Pengendalian Program Lapangan Keluarga Berencana, pasal 67, ayat 1 dan 2 menyebutkan :

- 1) Pengendali Program Lapangan Keluarga Berencana di daerah Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut PPLKB, adalah pelaksana koordinasi kegiatan operasional program keluarga berencana nasional dan pembangunan keluarga sejahtera di wilayah kecamatan, yang berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada kepala BKKBN kabupaten/kota.
- 2) PPLKB mempunyai tugas melakukan koordinasi kegiatan operasional pelaksanaan program keluarga berencana nasional dan pembangunan keluarga sejahtera bersama instansi pemerintah, swasta, dan masyarakat di wilayah kecamatan.

Untuk lebih jelasnya bagan struktur organisasinya sebagaimana terdapat dalam Lampiran Keputusan Menteri Pemberdayaan perempuan/Kepala BKKBN tentang bagan Struktur organisasi dan tata Kerja BKKBN Kabupaten/kota sebagai berikut :

**BAGAN SUSUNAN ORGANISASI
DINAS KEPENDUDUKAN, KELUARGA BERENCANA DAN CATATAN SIPIL**

Lampiran : Peraturan Daerah Kabupaten Batang
Nomor : 11 Tahun 2003
Tanggal : 20 Nopember 2003



Kemudian sejalan dengan diterapkannya Undang-Undang nomor 22 tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 25 tahun 1999 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, yang saat ini telah direvisi dengan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, Pemerintah Kabupaten Batang mengambil langkah menggabungkan Kantor Kependudukan dan Catatan Sipil dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Batang, melalui Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 11 tahun 2003 menjadi Dinas Kependudukan Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Batang, yang susunan organisasinya disebutkan dalam Bab IV pasal 7 ayat 1 (satu) menyebutkan :

- 1) Susunan Organisasi Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Catatan Sipil terdiri dari :
 - a. Kepala
 - b. Bagian Tata Usaha, membawahkan :
 - 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - 2) Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan
 - c. Bidang Pelayanan, Pendaftaran dan Pencatatan, membawahkan :
 - 1) Seksi Pelayanan dan Pendaftaran
 - 2) Seksi Pelayanan Pencatatan
 - d. Bidang Pengendalian Penduduk dan Pelaporan, membawahkan :
 - 1) Seksi Pengolahan Data dan Pelaporan
 - 2) Seksi Pengendalian Penduduk
 - e. Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, membawahkan;
 - 1) Seksi Jaminan Keluarga Berencana
 - 2) Seksi Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi
 - f. Bidang Pengendalian Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga, membawahkan ;
 - 1) Seksi Pemberdayaan Ekonomi dan Pengembangan Ketahanan Keluarga

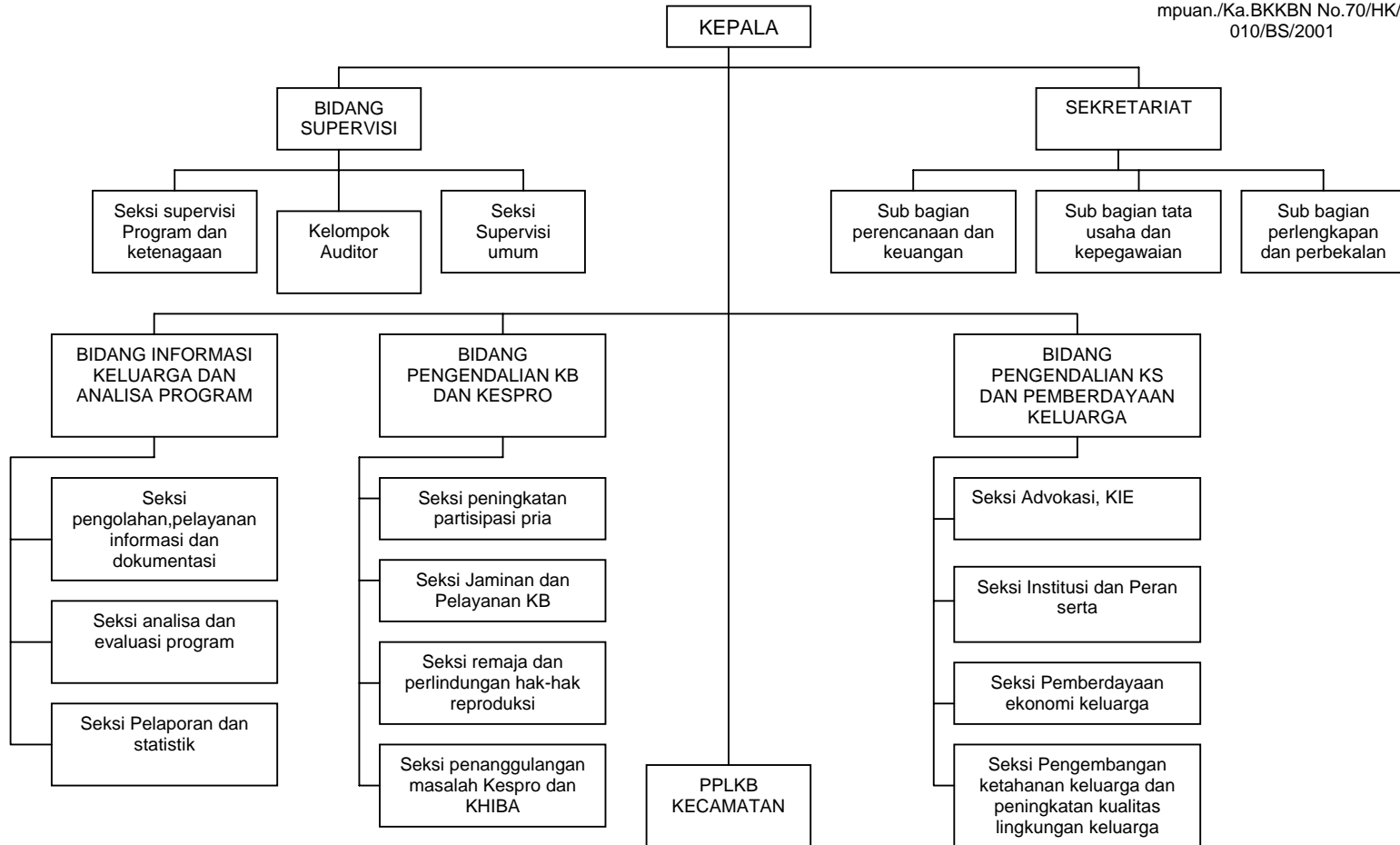
- 2) Seksi Institusi dan Peran serta Masyarakat
- g. Unit Pelaksana Teknis Dinas
- h. Kelompok Jabatan Fungsional

Selanjutnya dalam BAB V yang mengatur Tata Kerja, pada pasal 8 (delapan) disebutkan “Dalam melaksanakan tugas dinas, Unit Pelaksana Teknis Dinas dan Kelompok Jabatan Fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi sesuai dengan tugas masing-masing”

Hal di atas tergambar dalam bagan Susunan Organisasi Dinas kependudukan, Keluarga Berencana, dan Catatan sipil Kabupaten Batang sebagaimana terdapat dalam lampiran Peraturan Daerah (Perda) no. 11 sebagai berikut :

**BAGAN SUSUNAN ORGANISASI
BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA NASIONAL KABUPATEN/KOTA**

Lamp.Kep.Meneg.Pemb.Pere
mpuan./Ka.BKKBN No.70/HK/-
010/BS/2001



Kedudukan Unit Pelaksana teknis Dinas sebagai pelaksana Program KB pada umumnya dan peningkatan kesertaan KB pria pada khususnya dipertegas lagi dalam Keputusan Bupati Batang No. 15 tahun 2004 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kependudukan Keluarga Berencana, dan Catatan Sipil Kabupaten Batang, Bagian kedelapan, pasal 26 menyebutkan "Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas serta pengaturannya lebih lanjut ditetapkan dengan Keputusan Bupati Batang. Namun demikian karena hingga awal Pebruari 2005 UPTD untuk masing-masing kecamatan sebagaimana yang diamanatkan Perda Nomor 11 tahun 2003 belum juga dapat terbentuk, Kepala Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Batang menerbitkan Surat Penugasan (SP) Nomor 800/X/2005, yang isinya menugaskan kepada para Eks Pengendali Program Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB) menjadi Koordinator PLKB dan Penyuluh Keluarga Berencana untuk :

- 1) Melakukan koordinasi dan konsolidasi dengan semua pihak terkait untuk memperoleh dukungan dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan kegiatan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan catatan sipil dalam pembangunan keluarga sejahtera di wilayah kecamatan.
- 2) Mengumpulkan data dan Informasi serta melakukan penyeliaan kepada petugas terkait dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program kependudukan, KB dan catatan sipil dalam pembangunan keluarga sejahtera di wilayah kecamatan.
- 3) Melakukan identifikasi, analisis, dan menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan tugas yang menjadi tanggung jawabnya serta menyampaikan laporan dan melaksanakan.

Tugas di atas menjadi landasan kerja pelaksana teknis kerja di Kecamatan sampai terbentuknya Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) secara depinitif.

A.4. Alat Kontrasepsi KB Pria

Alat kontrasepsi pria yang sampai saat ini dikembangkan dan menjadi alat kontrasepsi yang dipromosikan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional adalah Kondom dan Medis Operasi Pria (MOP), yang keduanya merupakan alat kontrasepsi yang berkategori non hormonal.

Kondom dari segi medis (dan dalam konteks Keluarga Berencana) merupakan alat kontrasepsi "*barrier*" yang bekerja dengan cara mencegah kehamilan dengan mencegah masuknya sperma ke dalam rongga rahim. Kondom terbuat dari karet tipis, atau jaringan hewan (Usus kambing), atau plastik (*polietilen*), yang dibentuk selaput buatan yang dapat membungkus penis ketika ereksi, dan dapat menampung semen serta mencegah masuknya sperma ke dalam vagina. Yang dapat dicegah tidak hanya sperma tetapi juga bibit-bibit penyakit, karena itu dapat juga digunakan untuk mencegah penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk infeksi HIV. Berkat perkembangan teknologi, kini kondom memiliki banyak aksesori dalam hal bentuk dan rasa yang disesuaikan dengan kebutuhan dalam mengekspresikan seks terhadap pasangannya. Singkatnya bahwa kondom adalah selaput karet/latex yang dipasang pada penis selama

berhubungan seksual sehingga mencegah sperma bertemu dengan sel telur.

Sampai saat ini tingkat kegagalan kondom jika digunakan secara benar dalam mencegah kehamilan sekitar 3 %, sedang efek samping yang sering dijumpai adalah bentuk reaksi alergi terhadap karet latex dan pelicinnya (*lubricants*).

Karena kondom merupakan alat kontrasepsi yang sangat praktis dan sederhana, untuk mendapatkannya, bagi konsumen bisa melalui berbagai tempat, mulai dari Dokter Praktek Swasta (DPS), Bidan Praktek Swasta (BPS), Apotek, Toko obat, serta beberapa super market yang kini juga banyak yang ikut memasarkannya, sedangkan BKKBN hanya menyediakan secara gratis untuk mereka yang berkategori keluarga miskin melalui kader KB Desa, seperti Sub PPKBD dan PPKBD/SKD.

Kemudian alat kontrasepsi pria yang kedua adalah MOP atau yang dalam dunia medis dikenal dengan istilah Vasektomi. Vasektomi merupakan kontrasepsi mantap (KONTAP) pada pria yang bersifat *ireversibel* (kesuburan praktis tidak dapat dikembalikan) dengan cara memotong atau mengikat saluran *spermatozoa (vas deferen)* yang berada di bawah batang kemaluan dan di atas kantong kemaluan atau *scrotum*, sehingga *spermatozoa* yang dihasilkan buah zakar tidak dapat keluar dan akan rusak setelah waktu tertentu dan diserap kembali oleh tubuh.

Tingkat kegagalan MOP atau vasektomi menurut penelitian terbaru dalam fungsinya mencegah kehamilan lebih kurang sekitar 0,1

– 0,2 %, adapun efek perlindungan terhadap resiko PMS tidak ada sama sekali. Kemudian efek samping yang biasa dijumpai adalah ; kadang-kadang menimbulkan rasa nyeri, atau terjadi pendarahan setelah operasi (*hematoma*) yang ditimbulkan akibat beban yang terlalu berat dan duduk terlalu lama serta infeksi pada kulit *scrotum* apabila operasinya tidak sesuai dengan prosedur. Disamping itu efek samping lainnya *granuloma sperma*, karena pada kedua ujung vasdeferent timbul benjolan kenyal dan nyeri.

Karena MOP merupakan alat kontrasepsi permanen, maka peran Penyuluh KB (PLKB) sebagai konselor/penyuluh atau pembimbing menjadi sangat penting. Klien harus mendapatkan penjelasan yang cukup tentang pilihan atau jenis alat kontrasepsi lain baik segi keuntungan maupun kerugiannya, hingga klien betul-betul mantap dengan kesadaran sendiri menjatuhkan pilihan pada kontrasepsi MOP. Bentuk kesadaran penggunaan pilihan MOP harus dibuktikan dan merupakan prosedur baku pelayanan Keluarga Berencana, Klien beserta istrinya harus menandatangani kartu persetujuan tindakan vasktomi sebelum tindakan pelayanan (operasi kecil/MOP) dilaksanakan.

A.5. Mekanisme Pelayanan KB Pria

Oleh karena betapa penting aspek konseling dalam KB pria khususnya MOP, maka seorang penyuluh atau konselor harus memiliki kualifikasi personal terhadap aspek-aspek, sikap kemampuan konseling dan pengetahuan terhadap KB dan kesehatan reproduksi.

Adapun sikap dan kemampuan yang dipersyaratkan adalah sebagai berikut :

- a. Sikap, Seorang konselor harus bersikap;
 - 1) Terbuka
 - 2) Respek terhadap klien
 - 3) Tidak membeda-bedakan klien
 - 4) Ramah, sabar
 - 5) Tidak menilai (*non judgement*)
 - 6) Mau belajar
 - 7) Punya keinginan untuk membantu
- b. Kemampuan, kemampuan yang dimaksudkan adalah :
 - 1) Kemampuan komunikasi verbal
 - a. Mampu menggunakan kata-kata yang ringkas, agar mudah dimengerti.
 - b. Cara berbicara yang tidak bertele-tele.
 - c. Tidak banyak menggunakan bahasa teknis medis.
 - d. Mampu memilih kata-kata yang tidak akan menyinggung klien.
 - 2) Kemampuan komunikasi non verbal
 - a. Bersikap ramah.
 - b. Menatap klien ketika berbicara.
 - c. Sikap tubuh sedikit condong ke depan ketika berbicara dengan klien.
 - d. Tersenyum.
 - e. Memberi dorongan klien untuk mengemukakan keluhannya dengan mengganggu atau berkomentar "iya.....lalu.....ehm.....dll."
 - 3) Kemampuan menjadi pendengar yang baik
 - a. Tidak menantang pembicaraan klien.
 - b. Tidak melakukan kesibukan lain ketika klien berbicara (melihat jam, memandang keluar).
 - c. Bertanya disana-sini untuk memastikan pernyataan klien.
 - d. Mengganggu.
 - e. Memberi dorongan dengan kata-kata.
- c. Pengetahuan
 - 1) Perkembangan alat-alat reproduksi
 - 2) Proses kehamilan
 - 3) Metode kontrasepsi
 - 4) Aborsi dan bahayanya
 - 5) Penyebab infertilitas dan pengobatannya
 - 6) Seksualitas yang aman dan sehat (mengingat banyaknya keinginan-tahuan kenapa terjadi impotensi dan bagaimana penyembuhannya, informasi untuk meluruskan berbagai mitos yang keliru termasuk penggunaan viagra atau penanaman asesoris pada penis, yang justru bisa membahayakan kesehatan).
 - 7) PMS dan HIV/AIDS.
 - 8) Kesetaraan gender

Berbagai aspek di atas harus dimiliki oleh semua Petugas Lapangan Keluarga Berencana di lapangan dari berbagai kategori jabatan. Adapun kategori jabatan penyuluh keluarga berencana ada 3 (tiga) macam, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Penyuluh Keluarga Berencana Ahli (PKB Ahli), adalah petugas keluarga berencana di lapangan atau desa yang berbasis pendidikan awal dari Sarjana S-I (strata satu).
- 2) Penyuluh Keluarga Berencana Terampil (PKB Terampil), adalah petugas keluarga berencana di lapangan yang berbasis pendidikan awal SMTA sampai D-III (diploma III).
- 3) Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), adalah petugas Keluarga Berencana di lapangan yang berbasis pendidikan awal SMTP, umumnya yang berkategori ini adalah mereka yang diangkat pada masa awal program KB di Indonesia (sekitar tahun 1970 – 1980-an).

Ketiga jenis kategori di atas dalam prakteknya sulit dibedakan, karena mereka sama-sama bertugas membina masyarakat sekaligus sebagai konselor bidang KB di wilayah desa binaannya masing-masing, serta semuanya sama-sama berkantor di Balai Desa.

Kemudian mekanisme pelayanannya, terdapat perlakuan yang berbeda antara kondom dan MOP :

- 1) Kondom

Untuk jenis kontrasepsi ini Petugas memberi penyuluhan atau koseling sebelum pemakaian tentang kelebihan dan

kekurangan jenis kontrasepsi ini, cara penggunaan yang benar, serta cara mendapatkan dan tempat memperolehnya. Kemudian menyediakan diri sebagai tempat konsultasi bila setelah penggunaan alat kontrasepsi ini terjadi keluhan.

2) Medis Operasi Pria (MOP)

Melalui penyuluhan kelompok maupun kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas, diperoleh data awal atau identifikasi keinginan kontrasepsi yang dibutuhkan masyarakat. Kemudian atas dasar data di atas perlu kunjungan rumah pra pelayanan MOP untuk memastikan keputusan pilihan kontrasepsi MOP yang dimaksud, dalam hal ini Klien harus menandatangani kartu persetujuan pelayanan yang berisi tentang kesadaran menggunakan MOP atas dasar kesukarelaan tanpa paksaan oleh siapapun, serta *anamnese* awal, sekaligus menginformasikan hari pelayanan yang ditentukan. Pada saat hari pelayanan Petugas akan mendampingi sampai tempat pelayanan. Sebagaimana prosedur dan standar pelayanan operasi pada bidang kesehatan yang lain, klien juga harus menandatangani kartu tindakan medis (K/IV/KB/2000) yang berisi hasil pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh serta persetujuan tindakan operasi serta sekaligus menandatangani kartu peserta KB (K/KB/2000), baru dilakukan tindakan operasi. Sepulang dari operasi Klien akan mendapatkan obat serta 12 sampai 15 kondom yang digunakan 12 sampai 15 kali berhubungan

seksual. Pada pasca pelayanan ini petugas KB akan memberikan bimbingan dan petunjuk manakala terjadi efek samping maupun gangguan lain yang ditimbulkan akibat operasi serta merujuknya ke Puskesmas manakala tidak bisa ditangani di tempat.

B. Hasil Penelitian

B.1. Diskripsi Informan

Dalam penelitian ini peneliti telah mewawancarai 15 informan, dimulai dari beberapa informan kunci (*key informan*) yang mengetahui betul-betul tentang kebijakan keluarga berencana pada umumnya dan kebijakan peningkatan kesertaan KB Pria khususnya, selanjutnya menggelling ke arah informan-informan berikutnya hingga dirasa cukup sesuai dengan metode *snow-ball* (bola salju). Kriteria dianggap cukup mana kala informasi yang disampaikan cenderung tidak ada farian yang berbeda dari penjelasan informan sebelumnya sehingga oleh peneliti informasi tersebut dianggap sudah jenuh. Seluruh informan ditemui langsung oleh peneliti dan dapat dijelaskan dalam diskripsi sebagai berikut :

a. Informan I

Beliau seorang Camat Gringsing genap berusia 56 tahun nanti pada bulan juni 2006. dijelaskannya bahwa mulai tanggal 1 Juni 2006 memasuki usia pensiun, hingga praktis bertugas tinggal 2 bulan lagi. Mulai bekerja sebagai Camat Gringsing pada bulan April 2003, akan tetapi menurut penuturan yang disampaikan kepada peneliti,

beliau sangat hafal dan merasa tidak asing dengan kecamatan Gringsing meskipun tugas yang diamanatkannya belum cukup lama, karena awal tugas sebagai PNS setelah magang di Kabupaten beberapa tahun dia ditempatkan di kecamatan Gringsing sebagai Mantri Polisi (MPP). Ditempat ini pulalah seorang gadis asli Gringsing yang memiliki nama Sugiarti anak pasangan Pegawai KUA dan Petugas lapangan Keluarga Berencana (PLKB) ia kawini. Dari buah perkawinannya beliau dikaruniai 2 orang Putri yang semuanya sudah berkeluarga. Sejak anak terakhir berumur 10 tahun alat kontrasepsi yang digunakannya adalah Medis Operasi Wanita (MOW).

Ketika Peneliti menanyakan kenapa kok tidak Bapaknya yang mengambil peran untuk menjadi peserta KB ? jawaban yang diberikannya adalah bahwa yang berkehendak besar untuk ber KB adalah istri, sehingga menyilahkan istri untuk operasi KB wanita (MOW).

Kebijakan Keluarga berencana umumnya dan peningkatan kesertaan KB Pria saat ini kurang merakyat, yang hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi tentang KB pria yang sesungguhnya, serta koordinasi lintas sektoral yang saat ini nampaknya mengendor tidak seperti tempo dulu, dimana peran kepala Daerah sangat membantu suksesnya pelaksanaan program KB.

Wawancara yang berlangsung seusai upacara bendera, (kira-kira jam 08.30 sampai 09.30 WIB) pada hari Senin, 17 April 2006 di ruang kerja sedianya akan segera berakhir, tinggal foto bersama, sehubungan dengan beliau kedatangan tamu penting, maka

dilanjutkan satu jam kemudian foto bersama di Aula Kantor Camat Gringsing.

b. Informan II

Atas informasi yang didapat dari informan kunci, sehari berikutnya, Selasa, 18 April 2006, jam 08.30 sampai dengan 9.30 WIB peneliti mewawancarai informan II ini.

Informan Seorang Pengendali Program Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB), yang istilah sekarangnya disebut sebagai Koordinator PLKB Kecamatan Gringsing. Informan ini berusia 41 tahun, bekerja pada jabatannya sekarang ini mulai Maret 2003, sebelumnya jabatan yang sama diembannya di Kecamatan Warungasem. Informan bertempat tinggal di salah satu desa di Kecamatan Gringsing.

Ia seorang bapak yang saat ini memiliki 2 orang anak, perempuan dan laki-laki. Anak terakhirnya saat ini berusia dua tahun 4 bulan. Ketika ditanya soal alat kontrasepsi KB yang saat ini digunakan serta sejak kapan penggunaannya, informan awalnya hanya tersenyum, baru setelah ditanya kembali, dijelaskannya bahwa sejak kelahiran anak keduanya pasangan ini sepakat untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom, yang dimaksudkannya sebagai bentuk kepedulian dan peran serta pria dalam ber keluarga berencana.

Dijelaskannya pula bahwa setelah era otonomi daerah Keluarga berencana memang terasa meredup gaungannya, menurut penuturannya hal ini dipengaruhi beberapa hal;

“ (1) BKKBN Pusat dan Propinsi tidak memiliki kewenangan pembinaan penuh terhadap institusi KB di Kabupaten dan Kecamatan, (2) di era reformasi sekarang ini pendekatan KB tidak lagi tertuju mutlak pada pendekatan demografi murni seperti tahun 80-an, melainkan titik tekan pada kualitas pelayanan dalam memberikan kepuasan klien, (3) keberadaan lembaga KB di daerah seperti di kabupaten Batang tidak hanya melulu mengelola KB semata, tetapi berkembang ke masalah Kependudukan dan Catatan Sipil”.

Mengenai KB Pria, informan menjelaskannya sebagai bagian dari bentuk nyata partisipasi pria dalam Program KB dan kesehatan reproduksi. Pengetahuan ini ia dapatkan dari beberapa kali mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh BKKBN Propinsi maupun secara reguler tiap bulan sekali diadakan rapat koordinasi Program KB tingkat Kabupaten yang isinya disamping menelaah, mengevaluasi kegiatan bulan sebelumnya, merencanakan kegiatan bulan berjalan, juga diisi dengan memberikan pengetahuan baru tentang KB secara umum, maupun kadang-kadang khusus mengenai KB pria. Kegiatan tersebut kemudian ditindaklanjuti di tingkat kecamatan yang disampaikan kepada PLKB dibawahnya melalui rapat pertemuan (Meeting mingguan) serta Rapat Koordinasi bulanan bersama seluruh PLKB dan petugas PPKBD se kecamatan yang isinya secara detail membahas langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh PLKB pembinaan Desa serta PPKBD.

Namun demikian informan menuturkan ketika disodori pertanyaan “ Kenapa program KB Pria kian hari sepertinya kian sulit diterima masyarakat ?

” Sebab utamanya adalah gairah kerja PLKB cenderung menurun, seperti mereka yang sudah agak sepuh-sepuh, jarang mau menambah wawasan dengan membaca buku paket kiriman dari kabupaten, seperti ada seorang PLKB yang statusnya saat ini sesungguhnya sudah BT (1 tahun menjelang pensiun), ada lagi

seorang PLKB yang juga tinggal satu setengah tahun lagi pensiun, kemudian yang mudapun sepertinya dihindangi kebiasaan yang sama, “sungkanan” Tinggal Pak Kancil, (demikian temannya memanggil) meskipun pendidikannya SMP tetapi semangat kerjanya masih cukup bagus. Ketiga orang ini dulu pada tahun 1990-an merupakan PLKB yang sangat ahli dalam bidang advokasi dan penjarangan KB pria (MOP). Sedangkan yang muda-muda meskipun tingkat pendidikannya bagus namun frekuensi ke desanya mereka sangat kurang.

c. Informan III

Informan ini bertugas di Kecamatan Gringsing sejak tahun 1987 berusia 49 tahun, orang menyebutnya Pak kancil, tinggal di desa Mentosari, merupakan salah satu desa dari wilayah Kecamatan Gringsing, mempunyai anak 3, sekarang alat KB yang digunakan adalah MOP (KB Pria) yang digunakannya sejak anak usia 12 tahun. Pendidikan terakhirnya SMP.

Ia bercerita bahwa sejak adanya reformasi sebagaimana yang diingatnya, pelatihan-pelatihan khusus untuk PLKB di Semarang (maksudnya DIKLAT BKKBN Propinsi) jarang sekali ada, walaupun ada dia tidak pernah diikuti. Kemudian yang ia ketahui tentang KB Pria adalah MOP dan Kondom, yang bertujuan menjadi peserta KB mana kala si Ibu tidak tidak cocok menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang ada.

Ketika ditanyakan tentang “apakah ada usaha menambah pengetahuan tentang KB pria dan bagaimana cara yang dilakukan?”.

Informan memberikan penjelasan;

“ Pak, saya sudah lama menjadi PLKB, mulai tahun 1980, sudah terbiasa memberikan penyuluhan di semua desa, tidak perlu membaca buku-buku saja saya sudah terbiasa, sehingga saya tidak perlu menambah pengetahuan baru tentang KB pria, toh satu dua orang bisa saya ajak untuk berangkat pelayanan MOP”

Tentang hambatan program saat ini peneliti menanyakan “Sesuai data, dua tahun terakhir kesertaan KB pria sangat sedikit, apa hambatannya? pak kancil meneruskan cerita bahwa menurutnya, yang menjadi penyebab utama ada dua: (1) PLKB-nya sekarang semakin “keset, mbolosan “(sering tidak masuk kerja) sehingga jarang sekali mengadakan penyuluhan, seperti salah seorang teman saya yang setahun lagi pensiun itu jarang kelihatan, kemudian seorang teman lagi yang hampir pensiun juga, sepertinya sama, jarang kelihatan, sekarang sih, *mendingan* (agak sering frekuensi masuk kerjanya) pak yang hampir pensiun yang lain, agaknya sering masuk, kemudian (2) beberapa kejadian kegagalan seperti yang dialami salah seorang akseptor MOP dari Banaran sampai dikirim ke PKBI Semarang atau rumor di masyarakat tentang efek samping MOP menjadi “*Loyo, manuknya, atau senjatanya tidak bisa bergerak sama sekali*” seperti yang dialami salah seorang akseptor MOP dari Bendosari Desa Sidorejo yang pernah saya rujuk ke PKBI Semarang.

Pada sesi akhir wawancara yang berlangsung Rabu, 19 April 2006 jam 10.00 sampai dengan jam 10.45 WIB, dalam suasana yang agak panas, karena ruangan tanpa AC, peneliti menanyakan “Bagaimana sebaiknya agar program KB pria bisa berjalan baik ?, peneliti juga memberikan penjelasan pertanyaan “yang perlu dibenahi apa: media penyuluhannya, sarana, jumlah petugas perlu ditambah, kelembagaannya, atau fasilitas pelayanannya ?” Informan

lagi-lagi tetap menjawab “PLKB-nya disuruh aktif seperti jaman dulu, pengawasnya suruh ngawasi terus”.

d. Informan IV

Atas dasar informasi yang diberikan informan III, pada hari yang sama serta di ruangan yang sama, Rabu, 19 April 2006 sehabis mewawancarai informan II peneliti menemui dan mewawancarai langsung informan ini. Beliau sekarang usianya 54 tahun, memiliki 2 orang anak, semuanya sudah berkeluarga, berpendidikan SMP, mulai bertugas di kecamatan Gringsing tahun 1986. Alat kontrasepsi yang pernah digunakannya ada beberapa macam mulai dari pil, suntik, IUD, dan yang terakhir kondom, alasannya “*Sudah tua jarang digunakan kok Pak, sewaktu pingin saja cukup pakai kondom*” . ketika ditanya mulai kapan, ia tidak ingat, kemudian mengapa tidak menggunakan MOP? ia memberikan jawaban “*masih takut*” tanpa diteruskan pembicaraannya.

Yang ia ketahui tentang KB pria ia menjawab “KB pria itu Kondom dan MOP digunakan manakala si Ibu sudah tidak cocok menggunakan alat kontrasepsi tertentu, atau sudah tidak ingin tambah anak lagi sebaiknya menggunakan MOP”. Upaya menambah wawasan pengetahuan KB pria ia lakukan dengan membaca koran di kantor, seperti ATM Kondom, kemudian dari PPLKB ketika meeting mingguan”.

Tentang tugasnya memberikan penyuluhan, ia memberikan penjelasan bahwa ia tetap memberikan penyuluhan melalui posyandu di dua desa sesuai dengan bidang tugasnya secara rutin

tiga sampai empat kali dalam sebulannya untuk masing-masing desa, dan setiap kali ada masalah langsung dikonsultasikan pada Pengawas PLKB atau dirujuk ke Puskesmas. Kemudian ketika peneliti menanyakan “Kenapa kok sekarang KB pria tambahannya semakin sedikit?”. Menurut informan alasannya adalah adanya anggapan bahwa MOP menjadi “*loyo*” atau hilangnya keperkasaan, ia menunjukkan salah satu kasus yang pernah ia temui di Desa Sidorejo.

Untuk meningkatkan cakupan kesertaan KB pria, menurutnya yang penting menghilangkan rumor, dan sekarang masyarakatnya memang sulit dibanding dulu, demikian informan mengakhiri ceritanya.

e. Informan V

Berbekal informasi dari informan III dan IV, sehari berikutnya, Kamis, 20 April 2006, kurang lebih jam 12.00 WIB tanpa janji lebih dulu, peneliti mencoba ke Rumah seorang informan ini yang ada di desa pantai (Sidorejo), Syukur Alkhamdulillah beliau ada di rumah. Mengawali wawancara yang berlangsung di ruang tamu, peneliti sebagaimana biasa seorang tamu, memperkenalkan diri, baru menanyakan identitas diri. Diperoleh informasi bahwa beliau seorang tokoh masyarakat, pekerjaan sehari-hari sebagai perangkat desa yang dia emban mulai tahun 1963 hingga saat ini yang menginjak usianya yang hampir 63 tahun. Dari dua istri, istri yang pertama meninggal dunia hingga isteri yang kedua ini informan memiliki 6 orang anak, satu meninggal dunia ketika masih kecil,

hingga menurutnya dengan lima orang anak dirasa sudah cukup. Atas dorongan bu dokter puskesmas yang sering menemuinya ketika ada Pelayanan Puskesmas keliling (PUSLING) di rumahnya (kebetulan sebagai Pos Puskesmas Keliling) serta atas bujukan Pak Santo (PLKB) waktu itu kira-kira yang dia ingat kejadiannya tahun 1992, ia tertarik untuk ikut KB MOP, dengan alasan kasihan sama istri yang "*Ringkih*" (mudah terserang penyakit) akhirnya ia memutuskan untuk ikut MOP. Ketika informan sodori pertanyaan "Sebenarnya alat kontrasepsi apa saja yang bisa digunakan untuk pria ?" dengan spontan ia menjawab disamping MOP ada kondom, namun dengan kondom ia tidak suka lantaran menurutnya "*Kikrik*", mau begituan kok "ribet" hingga ia menuruti saja ketika rombongan PLKB dengan sejumlah banyak calon akseptor MOP bersama-sama ke PKBI Semarang guna menjalani operasi kecil (MOP). Pada saat berlangsung operasi itu ia merasakan ada keanehan, darah yang mengucur cukup banyak tidak sebagaimana yang dialami sebelumnya, kemudian rasa sakit yang sangat, tidak demikian pada temannya yang bersebelahan.

Sepulang dari PKBI, hari demi hari dilaluinya dengan biasa-biasa saja, namun berselang satu tahun kemudian terasa keanehan, seperti yang ia tuturkan bahwa "*senjatanya tidak bisa dibangkitkan sama sekali, mboten namung loyo pak, mati*". Keganjilan ini langsung dikonsultasikan pada dokter Puskesmas, dengan nada tidak percaya yang kemudian ia yakinkan dengan kalimat "Demi Allah bu", akhirnya berbekal surat rujukan dokter Puskesmas dengan

diantar Pak Pardi (PLKB) berkonsultasi ke PKBI Jawa Tengah di Semarang. Dengan nada tinggi sebagaimana yang ia ceritakan, dokter tidak mempercayainya, lagi-lagi ia harus meyakinkannya. Akhirnya diperiksa dan diberikan resep untuk membeli obat. Dari minum obat itulah keganjilan yang ia rasakan dapat disembuhkan.

Selanjutnya peneliti menanyakan “apakah kejadian yang dialami bapak, masyarakat lingkungan bapak mengetahuinya ?”.

Dengan bersemangat ia menjawab:

“Kulo yakin rakyat kulo mboten mangertos, sebab kulo sadar, sebagai tokoh masyarakat, bilih menawi kulo crito dateng tonggo teparo, mesti gejer, sedeng KB MOP nembe gencar-gencaripun, pramilo kulo sidem piyambak” (saya yakin, bahwa rakyat saya tidak mengetahuinya, sebab kalau masyarakat tahu, pasti gempar sedang disisi lain program KB MOP lagi gencar-gencarnya, sehingga saya tidak cerita sama sekali)”.

Meski ia tidak cerita, namun sempat ia dengar bahwa seangkatan pelayanan MOP waktu itu, ia menyebut Pak Mail salah seorang perangkat Desa Yosorejo, tetangga desanya mengalami kejadian serupa.

Kemudian peneliti menanyakan “Mengapa program MOP sekarang kelihatan melempem ?” Dengan tertawa lebar sambil menyilakan peneliti untuk minum teh, ia menyebut faktor petugas sebagai penyebab utama:

“Riyin PLKB, Pak Camat, Bu Dokter niku asring maringi penyuluhan MOP, kulo sering dikengken ngempalaken tiyang-tiyang ingkang gadah anak akeh, lajeng PLKB maringi penyuluhan, la saniki, sak sampunipun reformasi wingi mboten nate blas, malah kulo kinten saniki KB MOP niku mpun mboten wonten” (Dulu PLKB, Camat, Dokter sering memberikan penyuluhan, saya sering disuruh mengumpulkan orang-orang yang memiliki anak banyak, lalu PLKB memberikan penyuluhan, setelah reformasi, hal yang demikian sekarang tidak pernah sama sekali, saya kira program KB MOP sekarang sudah tidak ada).

Untuk memperjelas, peneliti menanyakan “Apa mungkin karena isu “Loyo” itu Pak?” “*mboten Pak, estu, wingi mawon nggih wonten setunggal, Sutar sarirejo, pun biyai piyambak*” (tidak, Pak, betul, kemaren saja ada satu akseptor yang dibiayai sendiri). Perubahan status kelembagaan KB sejalan dengan otonomi daerah beliau tidak mengetahui sama sekali.

f. Informan VI

Rasa penasaran mengenai rumor “Senjata loyo karena MOP” membuat peneliti semakin tertantang untuk menelusurinya. Sehari setelah mendatangi informan V, Jum'at, 21 April 2006 kira-kira jam 10.00 WIB peneliti mencoba langsung datang tanpa janji sebelumnya, menunggu di balai desa Yosorejo kurang lebih lima belas menit kemudian, dengan berboncengan perangkat desa lainnya informan yang menjadi target peneliti datang. Sebagaimana biasa dengan memperkenalkan diri maksud dan tujuan penelitian, akhirnya Informan mencarikan tempat di ruang tamu rumah seorang warga sebelah balai Desa untuk berlangsungnya wawancara.

Beliau seorang Perangkat desa, berusia 55 tahun, jumlah anaknya 5 orang, anak terakhirnya 15 tahun, duduk di bangku SMP, alat kontrasepsi yang digunakan MOP sejak anak terakhir duduk di kelas 5 Madrasah Ibtidaiyah (MI). Informan tertarik menggunakan MOP, setelah mendapatkan penyuluhan dari PLKB, dulu Pak Pardi, dengan tujuan karena sudah tidak ingin anak lagi, sedang tidak menggunakan kondom alasannya sulit, tidak praktis.

Ketika peneliti menanyakan isu yang didapat dari Informan V bahwa Pak Mail "*senjatanya loyo setelah MOP*". Beliau menceritakan bahwa isu itu tidak benar sama sekali, justru yang ia rasakan sebaliknya. Ia meneruskan cerita bahwa setelah melakukan MOP di Semarang, tidak sebagaimana biasanya, ketika bangun tidur yang biasanya senjata tidak hidup, kok malah tegangnya bukan main, dan hal ini pernah saya ceritakan pada para Ibu di Balai Desa ketika ada penyuluhan KB bersama PLKB, hanya ia menambahkan, ada tetangganya yang bernama Nas dan Sapawi yang katanya setelah di MOP senjatanya tidak Bisa hidup. Kejadian ini sudah saya laporkan pada pak Petugas KB, tetapi kelihatannya tidak ada tindak lanjutnya.

Mengenahi program KB pria sekarang kenapa kok sulit, informan menceritakan, bahwa :

"Setelah masa reformasi (maksudnya setelah tahun 1998) ini masyarakat sulit diatur dalam hal semua masalah pemerintahan, tidak hanya soal KB, Sebenarnya petugas KB masih baik, memberikan penyuluhan dimana-mana, seperti PLKB dan SKD juga masih aktif mengajak masyarakat untuk ber-KB, "*Kulo mboten trimo, nek petugase ingkang disalahaken*" (saya tidak terima jika PLKB dijadikan penyebabnya), agama juga tidak menjadi penghalang, tokoh agama, serti Pak kyai Fatoni sering memberikan arahan tentang KB, demikian Pak Mail mengakhiri cerita".

g. Informan VII

Pada hari Senin, 24 April 2006 pagi, kurang lebih jam 09.00 peneliti diterima di ruang tamu rumahnya. Informan seorang ibu 2 anak, berusia 35 tahun, bertugas sebagai Petugas Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) Desa Surodadi, dengan alat kontrasepsi yang digunakan saat ini suntik.

Sebagai seorang kader KB yang bertugas mulai tahun 2002, ia telah mengikuti pelatihan Konseling KB Pria di Dinas Kependudukan KB dan Catatan Sipil Kabupaten Batang sekali. Tentang KB pria ia telah melakukan berbagai upaya penyuluhan KB di desanya, namun yang ia rasakan ketersendiriannya, karena kurang mendapat dukungan dari Kepala Desa, serta PLKB pembina desanya sehingga hasilnya kurang maksimal.

Hambatan lain tentang KB pria adalah pandangan masyarakat yang menyatakan “yang penting KB, tidak harus laki-laki”, serta kemudahan mendapatkan alat kontrasepsi untuk perempuan, seperti pil dan suntik yang cukup di desanya dan lagi pula gratis. Disamping itu ada pandangan dari sementara orang bahwa KB MOP dan MOW (Medis Operasi Wanita) itu haram.

Oleh karena itu untuk mendukung suksesnya peningkatan kesertaan KB pria adalah perlunya peran Kepala Desa, Perangkat Desa, Petugas PLKB, serta tokoh agama untuk bersama-sama memberikan penyuluhan ke warga masyarakat dengan sejelas-jelasnya.

h. Informan VIII

Atas informasi yang diperoleh dari informan VII, pada hari yang sama Senin, 24 April 2006 jam 10.30 peneliti mencoba bersilaturrahim sekaligus menjadikannya sebagai informan. Diterima di ruang tamu, informan mengenakan celana training dan berkaos singlet menyilakan peneliti sekaligus meminta maaf karena harus

duduk berlesehan tanpa kursi, mengingat ruang tamu digunakan juga sebagai majlis taklim.

Informan berusia 42 tahun, seorang ayah dengan 6 anak, usia anak terakhir 2 tahun yang saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi atau tidak KB. Sehari-hari ia sebagai guru ngaji atau muballigh bagi warga masyarakat sekitar dukuh dan desa sekitarnya.

Tentang KB, informan berpandangan bahwa apapun bentuk dan metodenya, baik KB untuk perempuan sebagaimana yang umum digunakan oleh masyarakat sekitar maupun KB laki-laki, KB merupakan bagian dari upaya kristenisasi di Indonesia, sehingga ia sendiri tidak mau ber KB. Disamping itu, KB dalam kaidah fiqh merupakan perbuatan yang *Subhat* (kategori samar antara haram dan halal), yang hal ini, dalam agama Islam sebaiknya untuk ditinggalkan, oleh karena ia berketetapan hati untuk tidak mengikuti program pemerintah.

Lantas sebagai seorang muballigh yang harus mendakwahkan pembuatan yang baik dan mencegah hal-hal yang mungkar, informan menganggap bahwa soal KB adalah urusan pribadi (nafsi-nafsi) sehingga ia tidak menyuruh dan melarang ummatnya untuk mengikuti atau menolak KB, yang penting baginya, hidup, rizki dan masa depan anak ada pada ALLAH.

i. Informan IX

Dengan diantar oleh seorang Penyuluh KB yang rumahnya kebetulan satu desa dengan informan yang dimaksud, sekaligus membantu peneliti dalam mengambil gambar, Selasa 25 april 2006

sehabis pulang kerja bersama peneliti mewawancarai seorang bapak dari 7 orang anak, berpendidikan SR, berusia 60 tahun yang berprofesi sehari-hari sebagai seorang nelayan Desa Yosorejo, ia bernama Supawi.

Motivasi mengikuti KB MOP karena dia sudah banyak anak, tidak ingin anak lagi, serta karena dijanjikan Pak Kepala Desa bahwa rumahnya yang saat itu masih ceblok (tiyang kayu yang ditancapkan ke tanah), mau di buatkan fondasi rumah yang permanen (dibuat dengan bahan bangunan) yang baik. Namun setelah MOP ia lakukan apa yang dijanjikan tidak kunjung direalisasikan, keburu yang menjajikan meninggal dunia, sehingga berbuah kekecewaan.

Satu tahun setelah vasektomi informan mengalami kelemahan seksual, serta badannya sebagaimana yang dirasakannya dari hari-kehari semakin *ringkih* (sakit-sakitan), namun ia tidak melapor ke mana-mana, karena tidak tahu harus lapor kemana?, sehingga sampai saat ini (peneliti mewawancarainya), ia tetap tidak tahu harus mengadu ke siapa dan kemana ?, informan hanya menceritakan keganjilan yang dideritanya pada tetangga.

Tentang KB Pria kenapa tetangganya tidak ada yang tertarik untuk mengikuti jejaknya, menurut informan karena takut seperti dirinya yang semakin lama, semakin sakit-sakitan, tidak semakin sehat.

j. Informan X

Selepas dari rumah informan IX peneliti bertandang ke rumah informan X yang memang sudah disiapkan oleh PLKB. Diterima di

ruang tamu yang hanya berkursi dua dilengkapi satu meja kecil pada Selasa siang (jam 14.30), 25 April 2006 peneliti mewawancarai seorang informan yang memiliki nama panggilan Nas, umur 60-an tahun (menurut pengakuannya 70 tahun), berprofesi sebagai nelayan, dengan 6 orang anak, berpendidikan SR serta alat KB yang digunakan adalah MOP yang dilakukan tahun 1994.

Singkatnya setelah menggali identitasnya peneliti langsung menanyakan "Mengapa tertarik mengikuti MOP?", informan memberi jawaban bahwa sebenarnya informan tidak tahu tujuan ber- KB, serta tidak mengetahui berbagai kontrasepsi yang bisa digunakan untuk mencegah kehamilan (menjarangkan jarak kelahiran anak) ia hanya diajak oleh tetangganya (informan IX) untuk menemaninya ke Semarang. Sampai Semarang (PKBI) informan sangat kaget karena disuruh untuk berbaring dan berjajar dengan teman-temannya untuk menunggu giliran di operasi (vasektomi), namun demikian karena takut ia dan karena sudah mau diajak ke Semarang ia menuruti saja apa yang diperintahkan petugas.

Setengah sampai satu tahun kemudian, yang ia rasakan badannya semakin loyo (maksudnya tidak kekar seperti sebelum diadakannya tindakan MOP), kesehatannya mengalami penurunan (*ringkih*), serta mengalami gangguan seksual. Kondisi yang demikian ini ia rasakan tidak kunjung sembuh, bahkan genap satu tahun setelah vasektomi kemampuan seksnya mati total.

Karena ketidaktahuannya, informan tidak melaporkan kejadian ini kepada petugas, ia hanya bercerita pada tetangga, sehingga tidak

ada tindak lanjut penanganan. Oleh karena itu menurut informan hambatan KB Pria saat ini karena kekhawatiran para bapak- bapak atau para tetangga akan mengalami kondisi serupa bila mengikuti KB menggunakan cara yang sama sebagai mana yang dilakukan dirinya.

k. Informan XI

Selasa sore, 25 April 2006 (jam 15.30 WIB) peneliti dengan diantar seorang PLKB mewawancarai seorang informan. Beliau seorang bapak, berpendidikan SMP, pensiunan PNS (penjaga SD), umur 58 tahun, jumlah anak hidup 6 orang. Informan mengikuti KB MOP sejak tahun 1994.

Ketertarikan untuk mengikuti KB vasektomi berawal dari ajakan kepala SD tempat ia bekerja, kemudian operasinya dilakukan di Subah, bersamaan dengan pelayanan masal MOP dari desa-desa tetangga dan wilayah kecamatan lain.

Sebenarnya informan telah mengetahui beberapa alat kontrasepsi KB yang lain, dan istrinya telah menggunakannya, namun demikian karena ia tidak ingin punya anak lagi, serta menginginkan alat kontrasepsi yang praktis dan aman, maka pilihan keputusannya pada medis operasi pria (MOP).

Faktor penghambat peningkatan kesertaan KB pria menurutnya adalah dari rendahnya kesadaran masyarakat serta ketidaktahuan sesungguhnya dari KB pria umumnya dan MOP khususnya, sehingga timbul ketakutan untuk menggunakan MOP. Dari sisi petugas sebenarnya telah memberikan penyuluhan secara rutin tiap bulan pada ibu-ibu PKK di balai desa .

Untuk meningkatkan kesertaan KB pria ia berpendapat sebaiknya perlu ditingkatkan penyuluhan tentang KB pria yang sejelas-jelasnya, sehingga tidak akan timbul ketakutan dan kekhawatiran akan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan mana kala telah mengikuti vasektomi.

I. Informan XII

Sabtu, 29 April 2006 atas dasar informasi dari seorang PLKB, sehabis sholat isya' (jam 19.00 WIB) peneliti bertandang ke rumah seorang informan. Diterima di ruang tamu sekaligus ruang keluarga dalam suasana yang agak gelap karena lampu neonnya hanya berkekuatan 10 watt serta dinding rumah yang masih belum di plester (masih batu bata merah) dengan sangat kekeluargaan peneliti diterima oleh informan bersama istri dan anak-anaknya. Informan seorang bapak yang pekerjaan sehari-hari sebagai tukang becak, pendidikan terakhir SMTA, umur 40 tahun, jumlah anaknya 4 orang dan anak yang terkecil berusia 4 bulan. Ia mengikuti program KB dengan alat kontrasepsi MOW (medis operasi wanita).

Pengetahuan tentang KB yang diperoleh secara alamiah, dari pelajaran sekolah, sehingga ia kurang mengenal petugas PLKB di desanya dalam memberikan penyuluhan tentang KB. Adapun alat kontrasepsi yang ia kenal ada beberapa macam, seperti IUD, kondom, steril, suntik dan Pil.

Tentang KB pria ia telah lama mengenalnya, seperti kondom dan vasektomi. Sementara itu alasan mengapa ia tidak tertarik untuk menggunakan alat kontrasepsi pria ?. Informan beralasan bahwa

Vasektomi di lingkungannya merupakan alat kontrasepsi yang tidak umum digunakan oleh masyarakat di lingkungan rumahnya, oleh karenanya informan lebih memilih untuk menyuruh istrinya yang ikut KB (MOW). Disamping itu informasi yang ia dapatkan dari istrinya bahwa MOP menyebabkan tubuh menjadi rentan terhadap penyakit (*sekeng*), sedang keenggannya menggunakan kondom disebabkan karena tidak selalu punya uang untuk membeli kondom.

Menurut informan rendahnya kesertaan KB pria di lingkungannya disebabkan karena terlalu sedikit pilihan kontrasepsi yang ada, serta kurang informasi tentang vasektomi yang sesungguhnya, sehingga yang ditangkap oleh sementara masyarakat adalah isu-isu tentang MOP yang tidak jelas sumbernya, oleh karenanya ia sangat berharap adanya penyuluhan KB pria melalui pengajian laki-laki yang sering diselenggarakan oleh warga pada malam hari.

m. Informan XIII

Senin, 1 Mei 2006 (jam 08.30) di kantornya, peneliti mewawancarai seorang informan ibu muda yang cukup cantik, umur 40 tahun, seorang PNS yang memiliki 4 orang anak, serta pendidikan terakhirnya SMA, alat KB yang digunakan adalah kondom.

Ketertarikan penggunaan kondom diawali dengan penggunaan beberapa alat kontrasepsi yang menurut dirinya tidak cocok. Diawalnya pada pasca kelahiran anak pertama yang menggunakan suntik berakibat badannya tambah gemuk, kemudian ganti menggunakan IUD dengan berbagai tipe, ternyata mengalami

gangguan radang, karena radang vagina tersebut akhirnya dokter menyarankan untuk menggunakan kondom sebagai alat pencegahan kehamilan.

Akses memperoleh informasi dan mendapatkan alat kontrasepsi sangatlah mudah, karena ia kenal betul dengan PLKB yang sekaligus menyediakan dan menyalurkan kondom gratis untuk warga miskin. Dengan tiga orang anak sesungguhnya ia merasa cukup dan berkeinginan tidak akan tambah anak lagi. Namun demikian ia tidak akan menggunakan alat kontrasepsi permanen yang afektif dengan alasan suaminya takut disuntik atau dioperasi.

n. Informan XIV

Selasa, 2 Mei 2006 jam 11.30 WIB di kantornya (Kantor Unit Pengelolaan Program pembangunan Kecamatan), peneliti mewawancarai seorang ibu muda yang tambun dan cantik yang usianya 33 tahun, seorang ibu dengan 3 orang anak, pendidikan terakhir yang ditamatkannya Strata I (sarjana Lengkap). Ia bekerja sebagai sekretaris PPK Kecamatan Gringsing (swasta). Alat kontrasepsi yang digunakan saat ini adalah IUD.

Baik suami maupun istri sebenarnya telah mengetahui berbagai alat kontrasepsi, yang termasuk didalamnya alat kontrasepsi pria; kondom dan MOP. Penggunaan alat kontrasepsi pria yang pernah digunakan adalah kondom, namun demikian karena dirasa tidak aman dalam mencegah kehamilan, serta ketidaknyamanan dalam berhubungan seks akhirnya ia lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi yang bukan hormonal (IUD), tidak

memiliki efek gemuk, tidak repot harus mengingat tanggal ulangan, serta tidak menurunkan libido seks.

Meskipun sebenarnya ia sudah tidak ingin menambah anak lagi, namun untuk menggunakan alat kontrasepsi permanent bagi pria, ia merasa tidak perlu dengan alasan takut suaminya nyeleweng, takut kalau terjadi apa-apa pada kemampuan seksnya serta memang sudah sewajarnya istri yang prihatin, sehingga istri pulalah yang harus mengalah untuk ber-KB.

o. Informan XV

Selasa siang, jam 13.00 WIB, 2 Mei 2006 peneliti mewawancarai seorang informan mitra kerja KB Kecamatan Gringsing. Bertempat di ruang tamu rumah dinas yang tidak difungsikan yang disulapnya menjadi kantor administrasi Puskesmas, dengan suasana yang sangat familier peneliti diterima dengan sangat ramah. Beliau seorang dokter sekaligus Kepala Puskesmas, Usianya kini 51 tahun, dengan jumlah anak 3 (tiga) orang. Alat KB yang digunakan saat ini Medis Operasi Wanita (MOW)

Sebagai seorang yang berpendidikan tinggi, ia sadar betul bahwa tugas istri sangatlah berat sehingga ia siap untuk ber-KB melalui Medis operasi Pria (MOP), namun demikian ketika sudah sama-sama niat dan berangkat ke Semarang (Rumah Sakit Bersalin Gunungsawo), tiba-tiba istrinya takut, dan melarangnya untuk vasektomi, akhirnya istri yang melakukan steril (MOW).

Menurut informan bahwa hambatan peningkatan kesertaan KB Pria sesungguhnya ada pada petugas. Suksesnya KB pria tempo

dulu didukung oleh kekompakan kerja tim di semua lini, yang kalau di Kecamatan adalah Tim Pembina KB (TPKB) Kecamatan serta didukung dengan dana yang cukup, lambat laun Tim yang demikian ini hilang gairah kerjanya hingga akhirnya hanya BKKBN sendirian yang bekerja, sehingga ia berharap ke depan TPKB ini untuk diaktifkan kembali yang tentu saja didukung dengan pembiayaan yang memadai.

Desentralisasi kelembagaan bidang KB menurutnya juga berdampak pada kelangsungan program, serta ketidak pastian *kontinuitas* program karena pimpinan dinas umumnya bukan dari orang dalam organisasi yang telah kenyang dengan seluk beluk dan aktifitas program, melainkan diambil dari orang luar organisasi, yang tentu saja ia harus butuh waktu untuk mengenali strategi program sehingga dalam memenej organisasi atau dinasnya kurang dapat menyatu dengan pasukan dan mitra kerja di bawahnya. Hal yang demikian ini jelas akan mengganggu kecepatan dan fleksibilitas program KB secara umum, sehingga solusinya adalah meskipun sudah otonomi, pemerintah pusat dan propinsi harus tetap memperhatikan program KB ini, utamanya dalam hal pembiayaan kontrasepsi bagi warga miskin, serta memfasilitasi peningkatan ketrampilan konseling bagi para petugas lapangan, serta peningkatan kepastian karier bagi eks pegawai BKKBN.

B.2. Diskripsi Hasil Penelitian

Sebagaimana disebutkan pada bab-bab awal, bahwa tujuan penelitian Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di

Kabupaten Batang adalah untuk meneliti implementasi kebijakan peningkatan kesertaan KB pria, serta menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan peningkatan kesertaan KB pria di Kecamatan Gringsing, berangkat dari observasi serta wawancara terhadap para responden yang telah dilakukan, maka pada bagian ini akan dideskripsikan fenomena implementasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan.

a. Implementasi Kebijakan

Terbitnya Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 11 tahun 2003 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Batang, serta Keputusan Bupati Batang Nomor 15 tahun 2004 tentang organisasi dan tata Kerja Dinas kependudukan, Keluarga Berencana dan Catatan Sipil kabupaten Batang adalah untuk menjawab keraguan pemerintah pusat tentang keberlangsungan dan kesinambungan implementasi program keluarga berencana di daerah pasca otonomi daerah. Namun demikian karena begitu banyaknya kewenangan yang harus dilaksanakan oleh pemerintah daerah sejalan dengan amanat undang-undang nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah serta Undang-Undang nomor 25 tahun 1999 tentang Perimbangan keuangan pemerintah pusat dan daerah yang kini telah direvisi dengan Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, serta Peraturan

Pemerintah Nomor 08 tahun 1988 tentang SOTK, khususnya terkait pembentukan jumlah dinas dan perangkat daerah, maka tidak semua kebijakan pemerintah pusat dapat diadopsi utuh oleh daerah, tak terkecuali pemerintah Kabupaten Batang.

Di tingkat kabupaten, kebijakan Program Keluarga Berencana sejalan dengan peningkatan partisipasi pria dalam program KB dan kesehatan reproduksi yang muaranya pada peningkatan kesertaan KB pria diadopsi dan diimplementasikan Oleh Bidang Pengendalian KB dan Kesehatan Reproduksi yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dikoordinir oleh Kepala Seksi jaminan pelayanan KB.

Dengan mengacu Perda nomor 11 tahun 2003 sebagaimana tersebut di atas sesungguhnya sudah disebutkan organisasi pelaksana tingkat kecamatan yang berbentuk Unit Pelaksana Teknis Dinas, namun demikian sampai saat ini unit pelaksana dimaksud belum terwujud sehingga sedikit banyak mempengaruhi implementasi kebijakan keluarga berencana di kecamatan pada umumnya serta peningkatan kesertaan KB pria khususnya.

Regulasi program diatas juga berdampak bagi pengembangan karier di lembaga yang hal ini sedikit banyak mempengaruhi kinerja program, sebagaimana yang terungkap oleh informan XV menyatakan bahwa :

“Otonomi daerah juga meskipun mungkin sifatnya sementara mempengaruhi Program KB mas....., seperti sekarang kita lihat... beberapa kepala dinas kan bukan orang dalam.... lalu nanti karier kepala bidang atau panjenengan ini akan kemana, kan sedikit

banyak mesti mempengaruhi kerja panjenengan ke depan....”(Wawancara : Selasa, 2 Mei 2006 Jam 13.00 WIB.)

Hal lain yang terkait dengan ketiadaan perbedaan perlakuan titik tekan program antara KB pria dan wanita juga sempat terungkap oleh informan II:

“.....idealnya ada perangsang tertentu pagi seseorang, PLKB, PPLKB, desa atau kecamatan yang punya keberhasilan dalam pencapaian KB pria khususnya MOP....”(wawancara: Selasa, 18 April 2006 jam 08.30 WIB.)

b. Komunikasi

Dimensi komunikasi dalam implementasi program KB umumnya dan peningkatan kesertaan KB pria khususnya amat ditentukan dari beberapa unsur yang terdapat dalam komunikasi, seperti penyampai pesan, isi pesan, media yang digunakan, serta sasaran penerima pesan, serta perubahan sebagai akibat komunikasi. Mengenai bagaimana dimensi komunikasi yang terjadi di Kecamatan Gringsing dapat dideskripsikan sebagai berikut :

(i) Penyampai pesan

Faktor yang amat menentukan dalam komunikasi adalah kemampuan orang yang menyampaikan pesan. Dari sinilah pesan akan ditransmisikan kepada sasaran atau peneriman pesan.

Penyampai pesan dalam hal ini adalah penyuluh keluarga berencana yang dalam tugasnya disamping sebagai pemberi penyuluhan juga berfungsi sebagai perencana sekaligus penyelenggara kegiatan penyuluhan, namun dalam prakteknya terdapat keluhan dari informan seorang petugas

pembantu pembina KB Desa /PPKBD (informan VII), seperti terlontar :

“Sebaiknya yang mengajak KB itu tidak hanya saya sendirian,Pak..... perlu melibatkan Pak Lurah, Perangkat, dan PLKB”(Wawancara: Senin, 24 April 2006, jam 09.30 WIB).

Kemudian informan lain, seperti informan V mengatakan :

“Menurut saya penyebab sepinya KB Vasektomi itu bersumber dari petugasnya, dulu PLKB, Pak Camat, pak bupati itu gembar-gembor mengadakan kampanye vasektomi, bahkan Pak Camat sendiri katanya melakukan vasektomi, tetapi sekarang blas, tidak ada sama sekali, saya tahunya sudah bubar setelah reformasi 1998 ini”(Wawancara ; Kamis, 20 April 2006, jam 11.30WIB.).

Kondisi demikian ini didukung oleh salah seorang informan PLKB (informan IV) yang mengatakan :

“Biasanya saya ke desa menggunakan acara senenan, dimana para perangkat desa ngumpul, kemudian kesempatan ini saya gunakan untuk pertemuan membicarakan KB, termasuk KB pria”(wawancara; Rabu, 19 april 2006, jam 11.30 WIB).

Pernyataan seorang PLKB diatas dapat diartikan bahwa hanya hari senin, dan hanya sampai balai desa saja ia sampaikan informasi tentang KB pria, sehingga kemungkinan tidak sampai sasaran, khususnya pada para bapak-bapak sangat memungkinkan.

Dari deskripsi di atas jelas tergambar bahwa penyampai pesan belum memberikan pesan tentang KB Pria.

(ii) Media yang digunakan

Disamping faktor penyampai pesan, media yang digunakan juga amat menentukan berhasil dan tidaknya suatu

komunikasi mencapai target sebagaimana yang diinginkan penyampai pesan. Oleh karena itu pemilihan media merupakan salah satu kunci keberhasilan suatu komunikasi.

Beberapa informan menyebutkan bahwa balai desa dan pertemuan PKK sebagai media utama yang digunakan PLKB untuk menyampaikan pesan KB Pria, diantaranya seperti yang dituturkan oleh informan XIV dan XI :

“.....pada pertemuan PKK biasanya ada penjelasan”

“.....dompleng pada pertemuan PKK.....”(wawancara: Selasa, 2 Mei 2006, jam 11.30 WIB).

“.....setiap bulan sekali ada pertemuan di balai desa, biasanya mbak Partini menjelaskan vasektomi, sekalian ndaftari siapa yang mau ikut.....”(wawancara : Selasa, 25 April 2006, jam 15.30)

Dari pernyataan di atas tergambar, hanya para bapak dan ibu yang punya akses terhadap balai desa saja yang tahu program KB pria, sedang mereka yang tidak punya akses kesana kurang mengetahui program. Kondisi yang demikian ini juga dikeluhkan oleh informan XII yang mengatakan :

“.....saya tidak tahu kalau ada petugas PLKB memberikan penyuluhan KB pria....”

“..... saya tidak tahu kalau ada kondom gratis bagi warga miskin...” (wawancara; Sabtu, 29 April 2006, jam 19.30 WIB)

(iii) Isi Pesan

Kendati isi pesan mengacu pada panduan materi konseling, namun keutuhan, kelengkapan serta sistematika penyampaian yang disampaikan kurang sempurna dan sistematis, maka kualitas komunikasi akan menjadi bias. Oleh

karena itu isi pesan juga harus mendapat perhatian dalam sebuah komunikasi.

Kondom sebagai alat kontrasepsi pria telah banyak dikenal oleh informan, namun tidak demikian untuk Medis Operasi Pria (MOP) yang kurang dikenal diantara informan, sebagaimana yang diungkapkan oleh informan XII yang mengatakan :

“..... di TV itu lo.... Pak, biasanya untuk alat kontrasepsi kondom dengan slogan ya..... ya..... ya....., sedang untuk MOP kok kelihatannya tidak ada ya.....” (wawancara; Senin, 1 Mei 2006, jam 08.30 WIB).

Informan lain (informan XII) menyatakan :

“..... saya kurang jelas MOP itu seperti apa, kan tahunya operasi itu kan menakutkan.... “(wawancara; Sabtu, 29 april 2006 jam 19.30 WIB)

(iv) Akibat komunikasi

Ketiadaan atau kurangnya pesan KB pria serta media yang disampaikan tidak tepat sasaran , maka akibat komunikasi menjadi bias, ada yang menyebut MOP itu menjadi ringkih, impoten, serta menjadi gemuk, seperti tergambar :

“..... wah kulo wedi, lha..... wong...jarene wong wedok, menawi MOP ndadoske ringkih..... “(wah saya takut, kata istri saya kalau melakukan vasektomi/MOP menjadikan badan tidak bisa bekerja keras), (wawancara : Sabtu, 29 april 2006 jam 19.30 WIB)

Dalam masalah yang sama, informan XIV mengatakan:

“ kalau vasektomi itu menjadikan gemuk seperti dikebiri, dan juga katanya menjadi loyo gairah seksualnya.... Maka saya melarang suami saya untuk mengikuti MOP”(wawancara : Selasa, 2 Mei 2006 jam 11.30 WIB)

Kurangnya informasi sangat dirasakan oleh seorang informan IX dan X dari seorang nelayan yang mengalami masalah dengan MOP-nya :

“.....bade lapor teng pundi? kulo mboten ngertos,.... Yo... namung crito ten tonggo....” (..... mau lapor ke mana?... saya tidak tahu, hanya cerita pada tetangga.....) (wawancara ; Selasa, 25 April 2006 jam 14.30 WIB)

c. Sumber daya

Jumlah PLKB Kecamatan Gringsing semuanya berjumlah 8 orang petugas, serta 1 (satu) orang koordinator atau Pengendali program. Dari jumlah itu 3 (tiga) orang berpendidikan SMTP, 2 orang berpendidikan SMTA, satu orang berpendidikan D-I, satu orang berpendidikan D-III, serta satu orang berpendidikan S-I (strata I).

Dari segi usia, 1 (satu) orang memasuki pensiun Maret 2007, 1 (satu) orang memasuki pensiun September 2007, satu orang berusia 53 tahun (4 tahun lagi pensiun), serta 5 (lima) orang berusia antara 40 sampai 50 tahun.

Kemudian dari segi golongan kepegawaian, 5 (lima) orang golongan II, dan tiga orang golongan III.

Kondisi sebagaimana yang terungkap di atas ini dirasakan oleh informan II :

“Menurut saya salah satu faktor yang kurang mendukung, bisa dari usia PLKB yang sudah mendekati pensiun, seperti dua orang PLKB yang mau pensiun tahun 2007....., kondisi demikian ini menjadi penyebab turunnya gairah kerja Kemudian faktor pendidikan mereka yang tergolong rendah, seperti SMP.... Hal ini menjadi penyebab rendahnya keinginan untuk menimba hal-hal baru dari program, seperti kesetaraan dan keadilan gender dalam keluarga berencana”(wawancara; Selasa, 18 April 2006 jam 09.45 WIB)

Realitas yang demikian ini dapat dibaca dari ungkapan seorang PLKB (informan III) :

“..... karena dulu sudah dilatih di BKKBN Propinsi, maka sekarang tidak perlu membacapun saya sudah terbiasa.....toh dulu banyak yang berhasil saya ajak untuk KB MOP....”(wawancara : Rabu, 19 april 2006 jam 09.45).

Upaya peningkatan kualitas penyuluh KB juga disebabkan karena kurang adanya peningkatan kualitas melalui pelatihan-pelatihan khusus seperti tempo dulu waktu program KB masih vertikal. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh responden PLKB (informan IV) mengatakan:

“.....dulu itu seringkali ada latihan konseling di BKKBN Propinsi seperti di Diklat Ambarawa, Semarang, dan Diklat Pati, Tetapi setelah tahun 2000 kok tidak ada..... Mungkin hanya pengawasnya yang dilatih”(wawancara : Rabu, 19 april 2006 jam 11.30 WIB)

Dengan nada yang sedikit berbeda, informan II mengungkapkan :

“Sebagai penanggungjawab teknis penyelenggaraan KB di Kecamatan, tentu upaya itu harus selalu ditingkatkan. Diantaranya dapat kami peroleh melalui koran, seperti langganan koran ini.. pak, kemudian media elektronik seperti TV, pelatihan khusus, meskipun kini jarang sekali diadakan,kan juga dapat melalui buku-buku paket yang diberikan dari tingkat kabupaten, propinsi maupaun pusat,”(wawancara : Selasa, 18 April 2006 jam 09.45 WIB).

Koordinasi antar stakeholder sebagaimana yang pernah dilakukan tempo dulu nampaknya sekarang jarang sekali diselenggarakan baik yang bersifat formal seperti rapat koordinasi, maupun yang sifatnya informal oleh pelaksana kebijakan di tingkat Kecamatan. Hal ini dirasakan oleh beberapa informan, antara lain sebagaimana disebutkan oleh informan V :

“..... dulu, itu setiap bilan ada rapat koordinasi yang melibatkan berbagai unsut terkait, seperti ulama, tokoh masyarakat, dinas terkait yang bersama-sama membahas soal operasionalisasi program, la.... Sekarang kelihatannya sudah tidak pernah dilakukan.....” (wawancara tanggal 17 April 2006, jam 08.30 WIB).

Terkait soal pendanaan, oleh beberapa informan sepertinya tidak mengalami masalah, hal ini sebagaimana terungkap :

“..... Kalau soal dana tidak menjadi masalah pak..... Wong seperti transport untuk pelayanan MOP masih cukup....”(wawancara tanggal 19 April 2006 jam 11.00 WIB).

d. Disposisi

Ada 3 (tiga) hal penting terkait dengan disposisi implementator; respon implementator terhadap kebijakan, kognisi, serta preferensi nilai yang dimiliki.

(1) Respon implementator terhadap kebijakan

Rendahnya tingkat pendidikan PLKB, menjadikan rendahnya mereka dalam merespon kebijakan dari atas, hal ini terungkap dari seorang informan II dari seorang petugas:

“.....rendahnya keingintahuan PLKB akan hal-hal baru dari kebijakan program, seperti keadilan dan kesetaraan gender dalam program KB....”(wawancara: Selasa, 18 april 2006 jam 09.45 WIB).

Rendahnya responsifitas petuhas terhadap kebijakan dapat dibaca dari ungkapan beberapa responden, antara lain dapat ditunjukkan dari keluhan responden IX yang mengeluhkan tidak adanya informasi untuk melaporkan keluhan yang dideritanya. Hal ini diakibatkan betapa petugas kurang peduli atau kurang merespon terhadap pedoman kebijakan

yang mewajibkan para petugas (PLKB) untuk konseling pasca pelayanan (tindakan) vasektomi.

(2) Kognisi

Penggunaan media penyuluhan yang konvensional, menunjukkan betapa pemahaman kebijakan peningkatan kesertaan KB pria yang seharusnya dapat melalui kebijakan pelayanan di tempat kerja, seperti memberikan penyuluhan di pangkalan becak, pangkalan ojek serta tempat kerja para bapak-bapak yang lain tidak pernah dilakukan oleh petugas PLKB, hal ini tercermin dari keterangan informan XII tukang becak yang setiap siang hari tidak pernah di rumah, sehingga akses ke balai desa praktis tidak ada, menyatakan :

“Kulo mboten nate mireng penyuluhan KB vasektomi ngantos sak meniko.....ngertosi vasektomi saking tiang istri...”(saya tidak pernah mendengar penyuluhan vasektomi, mengetahui vasektomi justru dari istri/istri saya) (wawancara : sabtu, 29 april 2006 jam 19.30 WIB)

Demikian pula pernyataan dari informan VII, petugas pembantu PPKBD :

“...tiap bulan sekali saya memberikan penyuluhan pada ibu-ibu PKK di balai desa...”(wawancara : Senin, 24 april 2006 jam 09.30 WIB)

Pengetahuan tentang media yang dimiliki oleh petugas terbatas hanya balai desa sebagai tempat penyuluhan, sementara itu sesungguhnya informan menginginkan pesan KB pria bisa sampai ke telinganya, sehingga dibutuhkan

penyesuaian waktu dan tempat penyuluhan bagi bapak-bapak yang tidak punya akses terhadap balai desa.

(3) Freferensi nilai

Keteladanan untuk menggunakan alat kontrasepsi pria hanya ditunjukkan oleh 3 (tiga) orang petugas, 2 (dua) orang petugas menggunakan kondom dan satu orang PLKB menggunakan MOP.

Fenomena semacam ini sedikit banyak akan mempengaruhi pandangan kelompok penerima program (masyarakat) ketika kemungkinan di salah satu kesempatan menanyakan “Kenapa petugasnya tidak memanfaatkan alat kontrasepsi pria ?”

Kondisi sebagaimana yang terungkap di atas, seperti semakin dekatnya purna tugas, pendidikan yang rendah, serta rendahnya tingkat keingintahuan tentang sesuatu yang baru, menjadikan sikap dan komitmen tentang tugas pokok dan fungsi mereka sebagai seorang penyuluh/PLKB juga rendah. Hal ini dirasakan oleh informan III, dari seorang PLKB :

“.....kedisiplinan teman, kadang-kadang tidak jelas keberadaannya, masuk kerja tidak, *mbolospun* (maksudnya tidak masuk kerja) juga sebenarnya tidak, biasanya mereka itu keluyuran kesana kemari dengan tidak jelas tujuannya..... mereka datangnya sudah agak siang..... sebentar kemudian pulang.....” (wawancara; Rabu, 19 April 2006, jam 09.45 WIB)

e. Struktur Organisasi

Desentralisasi bidang keluarga berencana ditangkap beragam oleh para informan. Oleh informan II ditangkap sebagai hal yang berdampak buruk terhadap kinerja petugas :

“karena SOTK Kecamatan belum jelas, kami kurang berani memberikan instruksi yang terkait dengan kedisiplinan kerja, jangan-jangan nanti malah dijawab PLKB wah...wah....wah... kemaruk jabatan..... dan juga belum punya kekuatan hukum mana kala memberikan teguran”(wawancara: Selasa, 18 april 2006 jam 09.30 WIB)

Senada dengan itu informan XV yang mengatakan :

“.... Otonomi daerah jelas mengganggu jalannya program KB, karena alat kontrasepsi sangat tergantung keuangan daerah, kemudian karier petugas juga sangat terbatas, sehingga gairah kerja mereka menjadi kendo....”(wawancara : Selasa, 2 Mei 2006 jam 13.00 WIB).

Tidak demikian pada kelompok sasaran penerima program.

Informan ibu (informan XIV) mengatakan:

“...setelah otonomi daerah program KB justru lebih baik, karena sasaran program lebih merakyat, memberikan pelayanan gratis kepada warga yang betul-betul miskin dengan tepat sasaran dan sampai ke desa-desa.....”(Wawancara : Selasa, 2 Mei 2006 jam 11.30 WIB)

Demikian juga informan petugas lapangan KB (informan IV) menyebutkan :

“.... Tidak ada perbedaan antara sekarang dan sebelum otonomi, karena alat kontrasepsi masih tetap ada....dan tercukupi kebutuhannya.....”(wawancara: Rabu, 19 april 2006, jam 11.30 WIB)

Informan III mengatakan :

“.....sama pak, antara sebelum dan sesudah otonomi, buktinya gaji saya masih dibayar utuh..... Tidak dipotong sedikitpun “ (wawancara : Rabu, 19 April 2006 jam 09.45 WIB)

f. Dimensi lingkungan

Masalah Agama, meskipun oleh banyak informan tidak mempengaruhi peningkatan kesertaan KB pria sebagaimana yang diungkapkan oleh beberapa informan sasaran program :

“.....Faktor agama saya kira tidak menjadi masalah.....”

Informan XI mengatakan :

“.....pak Kyai mboten nate nglarang tiyang ingkang badhe KB.....” (wawancara : Selasa, 25 april 2006 jam 15.30 WIB)

Informan VII menyebutkan bahwa :

“.....sekarang kyai tidak pernah membahas soal KB....., dulu katanya pernah melarang MOP dan MOW.....”(wawancara : Senin, 24 april 2006 jam 09.30 WIB)

Namun demikian dari sisi tokoh agama, kendatipun informan tidak pernah melarang orang ber KB, dengan menyebutnya sebagai urusan pribadi “*nafsi-nafsi*”, tetapi informan VIII ini tidak menggunakan alat kontrasepsi dan selama lima belas tahun menikah memiliki 6 (enam) anak, tentang KB informan berpendapat :

“.....ada ulama yang menghalalkan, namun demikian ada ulama yang mengharamkan, kalau menurut saya sendiri KB itu *mutsyabihat*, samar-samar antara halal dan haram, sesuai hadist nabi, bahwa hal ini memang kebanyakan orang tidak mengetahuinya, akan tetapi diperintahkan oleh Nabi juga, bahwa perkara subhat tersebut sebaiknya ditinggalkan.....”(wawancara : Senin, 24 April 2006 jam 10.30 WIB)

Kemudian dimensi lain, seperti budaya masyarakat nampaknya cukup mempengaruhi kesertaan KB pria. Sebagaimana diketahui bahwa budaya Indonesia umumnya masih banyak yang menganut pola kebabakan (*patrelenial*), dimana dalam keluarga

penentu utama keputusan rumah tangga ada pada suami, tak terkecuali juga dalam menentukan siapa yang selayaknya ber-KB, di sisi lain wanita atau istri secara umum juga menerima begitu saja dan bahkan sangat menghormati dan menjaga keputusan suami, hal ini dapat ditangkap dari informan XIV, seorang ibu muda terdidik yang berpendidikan tinggi (S-I) menceritakan bahwa suaminya memang menghendaki agar istrinya yang KB :

“.....mah.....kamu saja ya..... yang KB.... Saya takutkalau laki-laki ikut KB, jangan.....ah, jangan, nanti malah macem-macem....., dan sudah selayaknya wanita harus yang lebih prihatin, menggunakan alat kontrasepsi, tokoh sekarang banyak pilihan.....”.(wawancara: selasa, 2 Mei 2006 jam 11.30 WIB)

Kemudian eforia demokrasi pasca reformasi 1998, menurut pandangan seorang informan V menyatakan :

“.....sekarang masyarakat sulit dikendalikan, kok, pak,.....”.(wawancara : Kamis, 20 April 2006 jam 11.30)

Dari deskripsi diatas dapatlah diambil kesimpulan bahwa dimensi sosial budaya ikut mempengaruhi keberhasilan implementasi peningkatan kesertaan KB pria.

B.3. Diskusi

Sebagaimana di kemukakan pada bagian awal dalam tesis ini bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan menurut George C. Edward III (1998) adalah komunikasi, sumber-sumber, disposisi, dan struktur birokrasi. Ke-empat dimensi ini dalam konteks kebijakan peningkatan kesertaan KB pria di Kecamatan Gringsing nampak ada

kesesuaian, walaupun derajat kepentingan masing-masing dimensi tidak segaris.

Dimensi komunikasi amat menentukan dalam berhasilnya suatu program karena dengan komunikasi yang baik, akibat komunikasi yang ditimbulkan juga akan berbuah baik, oleh karena itu penyampai pesan merupakan hal yang mutlak harus diperhatikan, hal ini sejalan dengan pendapat Edward III yang menjelaskan persyaratan utama bagi implementasi yang efektif adalah bahwa para pelaksana kebijakan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan, keputusan kebijakan harus disalurkan (*transmission*) kepada orang – orang yang tepat, sehingga komunikasi harus akurat diterima oleh para pelaksana, kemudian jika kebijakan akan diterapkan, maka perintah kebijakan harus diterima dengan jelas (*Clarity*) selain itu perintah kebijakan harus konsisten (*consistecy*). Realitas di lapangan menunjukkan bahwa komunikasi yang baik belum dilakukan secara maksimal, yang hal ini ditunjukkan dengan masih banyaknya rumor yang menyebutkan bahwa MOP mengakibatkan “Senjata menjadi loyo, kemudian menjadikan “badan cepat gemuk seperti dikebiri” dan sebagainya. Yang kesemuanya itu belum diupayakan penjelasan yang lebih rinci dan tepat sasaran.

Dalam konteks kebijakan publik, sumber daya manusia dan dana juga memiliki peran yang amat menentukan, karena dengan sumber daya dan sumber dana yang memadai dan berkualitas kebijakan akan dapat dikomunikasikan kepada sasaran penerima kebijakan dengan baik pula, sebaliknya juga, sebagaimana realitas

yang ada dalam kebijakan peningkatan kesertaan KB pria ini meskipun pendanaan sudah tidak menjadi persoalan, karena ditopang dari tiga sumber (APBD Kabupaten, APBD provinsi, serta APBN), namun nampak sekali bahwa sumber daya manusia yang dimiliki kurang memadai baik dari sisi usia, tingkat pendidikan, peningkatan kualitas serta dana yang tersedia, sehingga hasil kebijakannya pun kurang maksimal. Dari sisi ini pula koordinasi antar stakeholders kurang dilakukan secara maksimal untuk dapat menghilangkan rumor menjadi kesan yang positif dan menyenangkan.

Disposisi implementator sebagaimana yang dikemukakan oleh AG Subarno, mencakup (1) respons implementator terhadap kebijakan yang akan mempengaruhi kemampuannya untuk melaksanakan kebijakan, (2) kognisi, pemahaman para implementator terhadap kebijakan yang dilaksanakan, (3) intensitas disposisi implementator, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementator. Fenomena realitas kebijakan di lapangan menunjukkan hal yang kurang mendukung, hal ini nampaknya juga disebabkan karena rendahnya kualitas sumber daya yang dimiliki implementator.

Kultur birokrasi di Indonesia yang nuansanya cenderung *top-down*, budaya minta petunjuk dan arahan dari atasan, serta kecenderungan yang ABS (asal bapak senang), ketika ada atasan pura-pura rajin, dan sebaliknya ketika atasan hilang kerjanya pun malas, dijumpai juga pada kebijakan Keluarga Berencana di wilayah penelitian. Kondisi demikian dirasakan betul oleh penanggung jawab program di tingkat kecamatan, namun demikian karena suatu program

sudah sangat melembaga serta ketergantungan penerima program terhadap birokrasi semakin berkurang, sehingga kebijakan tetap bisa berjalan dengan baik. Sisi lain yang cukup menghambat kesertaan KB pria juga diakibatkan karena sikap petugas yang sudah merasa bisa tanpa harus menambah wawasan baru seperti ungkapan “Saya kan sudah lama bekerja sehingga tidak perlu menambah wawasan baru”, kemudian ungkapan informan sasaran yang kurang tersentuh petugas baik langsung maupun tidak langsung “saya tidak tahu kalau ada penyuluhan KB, biasanya dimana ya.....?”

Sebagai sebuah kebijakan pemberdayaan masyarakat, teori George C. Edward III (1998) yang cenderung lebih memperhatikan aspek internal implementator, dalam konteks kebijakan di lapangan realitas menunjukkan hal yang kurang signifikan. Hal ini dapat ditunjukkan seperti budaya masyarakat, yang masih menganut pola bapak, dimana peran bapak dalam keluarga sangat dominan, sebagaimana diungkapkan seorang informan yang menyebutkan “Pada umumnya yang KB itu kan perempuan, maka kamu saja mah.... yang KB”, informan lain menyebutkan “Sudah seajarnya seorang istri yang harus prihatin, yang ikut KB” informan yang lain lagi “ di lingkungan sini memang KB laki-laki itu tidak umum, ya.... Ya istri saja yang KB”. Kemudian pengaruh dari tokoh panutan seperti tokoh agama, dimana ia menyatakan bahwa KB itu hukumnya MUTASYABIHAT (samar-samar, tidak halal dan tidak haram) yang ditunjukkan dengan menolak kedatangan petugas KB dan Bidan Desa jelas sekali mempengaruhi kebijakan. Kurangnya akses masyarakat

terhadap implementator, yang ternyata juga mempengaruhi kebijakan, sehingga teori Merilee S. Grindle yang menyebutkan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua kelompok dimensi besar, konteks dan konten kebijakan menjadi relevan dalam konteks kebijakan pemberdayaan masyarakat seperti kebijakan peningkatan kesertaan KB pria.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil pembahasan implementasi kebijakan keluarga berencana di Kabupaten Batang, studi kasus peningkatan kesertaan KB pria di Kecamatan Gringsing yang dideskripsikan dari Bab I sampai dengan Bab IV dapat disimpulkan ke dalam dua bagian kesimpulan, kesimpulan substantif dan kesimpulan teoritik, yang secara rincinya adalah sebagai berikut :

A.1. Kesimpulan Substantif

- 1 Implementasi Kebijakan Keluarga Berencana di Kabupaten Batang telah berjalan cukup baik, hal ini ditunjukkan dengan lahirnya Peraturan daerah (PERDA) Nomor 11 tahun 2003 tentang Pembentukan Dinas Kependudukan, Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Batang sebagai respon atas regulasi desentralisasi kewenangan bidang Keluarga Berencana dari pemerintah pusat kepada pemerintah Daerah.
2. Peningkatan Kesertaan KB pria sebagai konsekuensi dari upaya peningkatan kesetaraan dan keadilan gender menuju terwujudnya keluarga berkualitas tahun 2015 telah dilakukan dengan baik. Indikasi hal ini dengan terakomodasikannya bidang tersebut ke dalam seksi jaminan pelayanan KB pada Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dalam lingkungan Dinas Kependudukan Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Batang.
3. Masih rendahnya kualitas sumber daya manusia, yang indikasinya masih adanya beberapa PLKB yang hanya berpendidikan Sekolah Lanjutan

Tingkat Pertama (SLTP) di tingkat lapangan (kecamatan), hal ini berimplikasi pada pelaksanaan program yang tidak maksimal, yang umumnya mereka tunjukkan dengan keengganan implementator untuk meningkatkan kualitas diri. Kondisi demikian juga menjadikan isi pesan implementator sangat terbatas pada apa yang didapatkan tempo dulu.

4. Belum terbentuknya Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) di kecamatan yang pasti, menjadikan pola manajemen sumber daya manusia di lapangan kurang maksimal. Hal ini ditunjukkan dengan keragu-raguan koordinator atau pengendali di lapangan, karena ketiadaannya payung hukum dalam menentukan wilayah kewenangan, kepastian urusan pekerjaan sejalan dengan penggabungan dua bidang pekerjaan (CAPIL dan BKKBN), serta ketentuan lain yang terkait dalam menegur bawahannya yang kurang maksimal dalam bekerja.
5. Penggunaan media penyuluhan yang masih konvensional yang hanya memanfaatkan pertemuan-pertemuan di balai desa, sehingga kurang dapat menyentuh sasaran para pria yang sibuk bekerja di luar rumah seperti tukang becak dan nelayan. Kenyataan ini memberikan efek terhadap kurangnya pengetahuan para bapak terhadap informasi KB pria.
6. Rendahnya kualitas sumber daya manusia berimplikasi pula terhadap rendahnya komitmen petugas dalam meningkatkan kinerjanya, hal ini dapat ditunjukkan dengan masih sedikitnya petugas yang menggunakan alat kontrasepsi pria, keengganan mereka dalam menambah pengetahuan baru tentang KB pria, serta masih adanya beberapa petugas KB yang seenaknya dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dalam bekerja.

7. Dimensi Lingkungan kebijakan ternyata juga mempunyai andil yang cukup besar dalam implementasi kebijakan peningkatan kesertaan KB pria di Kecamatan Gringsing. Hal yang demikian ini dapat ditunjukkan dengan masih adanya tokoh agama yang menganggap bahwa KB merupakan perbuatan *mutasyabihat* (samar-samar, antara halal dan haram), sikap perempuan yang masih merasa dirinya harus yang lebih prihatin dan mengalah, serta ketakutan para ibu jika suaminya ikut MOP akan loyo libido seksnya atau mungkin mencari perempuan lain (jajan di luar).

A.2. Kesimpulan Teoritik

Mencermati kesesuaian antara landasan teori sebagaimana yang disebutkan dalam Bab II serta melihat kenyataan di lapangan sebagaimana terungkap dalam Bab IV dapatlah disimpulkan secara teoritik sebagai berikut :

1. Secara umum kebijakan peningkatan kesertaan KB pria di Kecamatan Gringsing dipengaruhi oleh empat dimensi besar, yang meliputi, dimensi komunikasi, sumberdaya, disposisi serta struktur organisasi. Dari sini dapatlah disimpulkan bahwa nampak adanya kesesuaian antara teori implementasi George C. Edward III dengan kebijakan di lapangan.
2. Oleh karena kebijakan peningkatan kesertaan KB pria merupakan bagian yang tak terpisahkan dari masalah sosial, sehingga faktor lingkungan sosial kebijakan juga ikut mempengaruhi implementasi kebijakan. Kenyataan ini dapat diamati dari pengaruh tokoh agama, baik figur pribadinya dalam hal tidak ikut KB maupun interpretasi terhadap teks agama yang dianutnya. Kemudian sifat masyarakat yang

paternalistik, sikap pasrah dan “nerimonya” istri terhadap keputusan suami, serta sikap masyarakat dalam mencerna budaya dan rumor yang ada dalam lingkungannya, seperti MOP menjadi “loyo, ringkih, dan gemuk”.

B. Saran/Rekomendasi

1. Peningkatan sumber daya manusia dalam organisasi Dinas Kependudukan Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten umumnya, dan petugas lapangan keluarga berencana di tingkat kecamatan khususnya, mutlak diperlukan sejalan dengan peningkatan kualitas pendidikan masyarakat sasaran program. Hal ini dapat dilakukan dengan model diklat maupun tugas belajar.
2. Perlunya peningkatan kualitas komunikasi, baik isi pesan yang disampaikan maupun media yang digunakan sehingga akibat komunikasi yang ditimbulkan dapat lebih tepat sasaran dan dapat diterima dengan baik dan sempurna, yang pada akhirnya memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kesertaan KB pria.
3. Perlunya menentukan jenis kelembagaan yang tepat dan pasti di tingkat lapangan (kecamatan) sehingga lebih memberikan kejelasan wewenang dan tanggungjawab terhadap pimpinan di lapangan dalam memberdayakan petugas lapangan (PLKB) dalam mengelola program keluarga berencana pada umumnya dan peningkatan kesertaan KB pria pada khususnya.
4. Perlunya peningkatan kerjasama dengan instansi terkait seperti Dinas kesehatan, Departemen Agama serta LSOM yang ada di semua jenjang

pemerintahan dalam memberikan penyuluhan pada tokoh masyarakat di desa, sehingga kesan negatif terhadap KB pria seperti menjadi *ringkih*, *loyo kemampuan seksnya*, menurunnya *libido seks*, serta persoalan KB dari sisi agama yang masih ada anggapan sesuatu yang harus dijahui akan semakin kecil yang akhirnya berubah menjadi kesan positif.

5. Untuk para peneliti yang tertarik dengan kajian masalah keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dapat lebih memfokuskan pada sisi identifikasi keinginan masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini disamping akan membantu memberikan alternatif kebijakan yang diperlukan dalam program keluarga berencana, juga bermanfaat dalam peningkatan kesertaan KB pria.

DAFTAR PUSTAKA

1. BUKU

- Arni, Muhammad, 2001, *Komunikasi Organisasi*, Bumi aksara, Jakarta.
- Bagus Mantra Ida, 2004, *Demografi Umum*, Cetakan III, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- BKKBN-Fak. Ekonomi Universitas Indonesia, *Solusi bagi Pembangunan Bangsa, Info Demografi, Wahana Peningkatan Pengetahuan Kependudukan*, Tahun XIII, Nomor 1, 2004, Jakarta.
- BKKBN, 2000, *Pedoman Penggarapan Peningkatan Partisipasi Pria dalam Program KB dan Kesehatan Reproduksi yang Berwawasan Gender*, Jakarta.
- BKKBN-DEPAG RI, 1990, *Umat Islam dan Gerakan Keluarga Berencana di Indonesia*, Jakarta.
- Cokrowinoto, Mulyarto, 1996, *Pembangunan, Dilema dan Tantangan*, PT Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Dunn, William, N. 2003, *Analisis Kebijakan Publik*, PT Hanindita Graya Widya, Yogyakarta.
- Edward III, George.C, 1980, *Implementation Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington.
- Effendi, Sofyan, 2000, *Kuliah Umum MAP UNDIP Angkatan I*, Semarang.
- Faisal, Sanapiah, 1991, *Penelitian Kualitatif, Dasar dan Aplikasi*, Yayasan Asah, Asih Asuh (YA3), Malang.
- Flippo. B. Edwin, 1980, *Personal Management*, Mac Graw Hill Inc., Singapore
- Handoko, Hani, 1990, *Managemen*, Edisi II, (terjemahan), BPFE, Yogyakarta.
- Islamy, M. Irfan, 2001, ***Prinsip-prinsip Kebijakan Negara***, Bumi Aksara, Jakarta.
- Moekijat, 1985, *Analisa Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung.
- Moustakas, Clark, 1994, *Phenomenological Research Methods*, SAGE Publications, Inc. California.

- Moleong, Lexy, J. 2000, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Nawawi, Hadari, (et al), 1996, *penelitian Terapan*, Gajahmada University Press. Jogyakarta.
- Nale. Matheos, (tansl), Mikkelsen, Britto, 1999, *Penelitian Partisipatoris dan upaya-upaya Pemberdayaan, Sebuah Buku Pegangan Bagi Para Praktisi Lapangan*, Yayasan obor Indonesia, Jakarta.
- Quade, E.S, 1984, *Analisis For Public Decision*, Nort Holland, New York.
- Robbin, Stepen, P. 2001, *Perilaku Organisasi*, PT Prenhalindo, Jakarta.
- Samodra Wibawa, 1994, *Evaluasi Kebijakan Publik*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Suyono, Haryono, *Menjadikan Hari Keluarga Nasional Sebagai Momentum Pemberdayaan Keluarga Kurang Mampu*, Majalah Gemari, Edisi 53/Tahun VI/Juni 2005.
- Subarsono, AG, 2005, *Analisis Kebijakan Publik, Konsep, Teori dan Aplikasi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Soetrisno, 2001, *Pemberdayaan Masyarakat dan Upaya Pembebasan Kemiskinan*, Penerbit Philosopy Press. Jakarta.
- Tomas Maltus, Julian Huxley, Frederick Osborn, *Ledakan penduduk Dunia (Terjemahan)*, 2004, Yayasan Nuansa cendekia, Bandung.
- Wahab, Sholichin, Abdul, 1997, *Analisis Kebijakan*, Bumi Aksara, Jakarta.
- , 2001, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bumi aksara, Jakarta.
- Republik Indonesia, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2005 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009 (RPJMN)*, Sinar Grafika Jakarta.
- , *Undand-Undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera*, Jakarta.

2. Hasil Penelitian dan Surat Kabar

- Badan Perencana Pembangunan Nasional (BAPENAS), *Prediksi Penduduk Indonesia Tahun 2025*, Kompas, 3 Agustus 2005.

- Universitas Diponegoro,1998, *Survei Kebutuhan pengembangan KIE KB di Kabupaten Pemalang*, BKKBN Propinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Direktorat Partisipasi Pria-Puslitbang KB-KR BKKBN, 2001, *Studi Identifikasi Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Di Propinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur*, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- Ratna Astuti, Pia Laksmi, Wilarso, A, 2004, *Upaya Peningkatan Peserta KB Kondom Propinsi Jawa Tengah, Studi Kasus di Kabupaten, Kendal, Wonogiri, Batang, dan Kabupaten Karanganyar*,BKKBN Propinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Pia Widya Laksmi, dkk, 2004, *Upaya Peningkatan Peserta KB MOP di Propinsi Jawa Tengah, Studi Kasus di Kabupaten Batang dan Kabupaten Karanganyar*, BKKBN Propinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Maryati, 2002, *Implementasi Kebijakan Redistribusi Penerimaan Restribusi TPI di Kota Pekalongan*, Universitas Diponegoro, Semarang.

PEDOMAN WAWANCARA

I. UNTUK SASARAN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Jumlah anak hidup :
6. Usia anak terakhir :
7. Jabatan Dalam Masyarakat :
8. Alat Kontrasepsi yang digunakan :
9. Tgl/Bln. Menggunakan alat kontrasepsi yang terakhir :
10. Apa yang Bp./Ibu ketahui Tentang KB ?
11. a. Menurut Bp./Ibu apa yang menjadi tujuan Keluarga Berencana?
b. Alat kontrasepsi apa saja yang bapak/Ibu ketahui ?
12. a. Dari mana ibu/Bp. Mendapatkan pengetahuan tentang KB ?
b. Manfaat apa yang Bp./Ibu rasakan setelah mengikuti Program KB ?
13. Bagaimana proses mendapatkannya ?
14. Bagaimana tanggapan Bp./Ibu tentang penyuluhan yang selama ini disampaikan oleh Petugas KB (PLKB) ?
15. Apa yang Bp.ketahui tentang KB Pria ?
16. Bagaimana pandangan Bp./Ibu tentang alat kontrasepsi Pria ?
17. Mengapa Bp./Ibu menggunakan/tidak alat kontrasepsi pria ?
18. a. Siapa biasanya yang mendorong/mencegah dalam keluarga Bp./ibu, untuk menggunakan/tidak alat kontrasepsi pria ?
b. Setelah mengikuti KB Pria, ketika ada masalah tentang KB pria bagaimana Bp.Ibu mengambil langkah ?

- c. Bila masalah sebagaimana tersebut di atas dilaporkan ke petugas bagaimana langkah yang diambil petugas ?
19. Bagaimana saran Bp./Ibu untuk petugas KB dan BKKBN agar alat kontrasepsi Pria lebih bisa diterima masyarakat secara umum ?
- a. Media Penyuluhannya ?
 - b. Sikap Petugas Penyuluhnya ?
 - c. Jumlah Petugasnya ?
 - d. Frekuensi penyuluhannya ?
 - e. BKKBN/Dinasnya ?
 - f. Tempat Pelayanannya ?
 - g. Kualitas pelayanannya ?
 - h. Fasilitas dan tempat pelayanannya ?

II. UNTUK PETUGAS/PLKB/PPLKB/PPKBD

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Jumlah anak hidup :
5. Usia anak terakhir :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Mulai bertugas jadi Penyuluh KB :
8. Jabatan dalam penyuluh :
9. Alat kontrasepsi yang digunakan ?
10. Tgl./bln. Menggunakan alat kontrasepsi yang terakhir ?
11. Berapa kali pelatihan KB setelah tahun 2000 ?

12. a. Apa yang Bp./ibu ketahui tentang KB pria ?
b. Apa Tujuan KB Pria yang Bp. Ibu ketahui ?
13. a. Apakah selama ini ada usaha untuk menambah pengetahuan tentang KB Pria ?
b. Dari mana Bp./ibu memperkaya pengetahuan tentang KB pada umumnya dan KB pria khususnya selama ini ?
c. Apa yang bapak/Ibu gunakan sebagai standar penyuluhan KB pria ?
14. Berapa jumlah desa binaan Bp./ibu ?
15. Berapa kali Bp./Ibu melakukan penyuluhan KB pria untuk masing-masing desa per minggunya ?
16. a. Bagaimana biasanya teknis penyuluhannya ?
b. Bila ada masalah bagaimana Bp./Ibu mengambil langkah ?
c. Secara umum bagaimana tingkat kepuasan akseptor terhadap pelayanan yang Bp./Ibu berikan ?
17. Bagaimana saran Bp./Ibu agar kesertaan KB pria dapat meningkat jumlahnya dengan baik ?
 - a. Media Penyuluhannya ?
 - b. Sarana/prasarana/alat, bahan penyuluhan/ Pelayanan ?
 - c. Jumlah Petugas ?
 - d. Lembaga/ Dinasnya ?
 - e. Jumlah tenaga ?
 - f. Fasilitas pelayanan ?
 - g. Pembiayaan ?

III. UNTUK TOKOH MASYARAKAT/STAKEHOLDERS

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Jumlah anak hidup :
6. Jabatan dalam Masyarakat :
7. Usia anak terakhir :
8. Alat KB yang digunakan saat ini :
9. Apa yang Bp./ibu ketahui tentang KB Pria ?
10. Bagaimana Pandangan Bp./Ibu tentang kebijakan KB Pria ?
11. Menurut Bp/Ibu apa yang menjadi penghambat/pendukung tentang peningkatan kesertaan KB Pria ?
12. Saran usulan untuk meningkatkan kesertaan KB pria
 - a. Sikap petugasPetugas ?
 - b. Lembaga ?
 - c. Fasilitas dan tempat pelayanan ?
 - d. Media penyuluhan ?
 - e. Kebijakan yang diterapkan saat ini ?
 - f. Lainnya ?

INDEKS / SINGKATAN / ISTILAH

AB	: Akseptor Baru/Peserta KB Baru
Alkon	: Alat Kontrasepsi
Alokon	: Alat dan Obat Kontrasepsi
IUD	: Intra Uterine Device (alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR)
KB	: Keluarga Berencana
KDM	: Kondom
KESPRO	: Kesehatan Reproduksi
KHIBA	: Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KS	: Keluarga Sejahtera
MOP	: Medis Operasi Pria / Vasektomi
MOW	: Medis Operasi Wanita / Tubektomi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PA	: Peserta KB Aktif
PUS	: Pasangan Usia Subur
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PPLKB	: Pengendali Program Lapangan Keluarga Berencana
PPM	: Perkiraan Permintaan Masyarakat
LSOM	: Lembaga Sosial dan Organisasi Masyarakat
SOTK	: Susunan Organisasi dan Tata Kerja
STK	: Suntik / Salah satu jenis alat kontrasepsi