

**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

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.

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 |

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 peningkatkan 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 lahir 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 kurun 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.

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.