

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)
IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA
STUDI KASUS PENINGKATAN AKSEPTOR KB PRIA
DI KECAMATAN TEMBILAHAN KABUPATEN INDRAGIRI HILIR



TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains dalam
Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh:

A r b a i n

NIM : 016124625

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2013

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Implementasi Program Keluarga Berencana Studi Kasus Peningkatan Akseptor KB Pria di Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip dan dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, Juni 2013

Yang Menyatakan


METERAI
TEMPEL
ED 140ARF360776489
6000 DJP (ARBAIN)
NIM.016124625

ABSTRACT

Implementation of Family Planning Policy in case study of increase of Family Planning men's Acceptor in Tembilahan Sub district, Indragiri Downstream Regence.

A r b a i n
Universitas Terbuka
Arba_in@yahoo.co.id

Keywords: Communication, Implementation, resource.

Focus and location this research is in implementation of Family Planning Policy in case study of increase of Family Planning men's Acceptor in Tembilahan Sub district, Indragiri Downstream Regence, 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.

ABSTRAKSI

Implementasi Program Keluarga Berencana Studi Kasus Peningkatan Akseptor KB Pria di Kecamatan Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir.

A r b a i n

Universitas Terbuka

Arba_in@yahoo.co.id

Kata Kunci: Komunikasi, Implementasi, Sumber daya.

Fokus dan lokasi penelitian ini pada implementasi kebijakan Keluarga Berencana Studi kasus Peningkatan Akseptor KB Pria di Kecamatan Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir, yang bertujuan untuk meneliti implementasi kebijakannya sekaligus mengetahui dan menganalisis faktor-fktor yang mempengaruhi implemetasi kebijakan. Dengan pendekatan fenomenologis, menggunakan metodologi kualitatif, peneliti menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan belum sesuai harapan. Indikasi menunjukkan adalah masih rendahnya tingkat pencapaian akseptor 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 berimbans pada rendahnya disposisi implementator, serta struktur organisasi di kecamatan yang belum dipastikan bentuknya. Kenyataan lain menunjukkan bahwa di samping empat dimensi tersebut dimensi kontek 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.

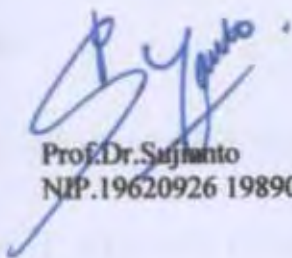
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

Judul TAPM : Implementasi Program Keluarga Berencana Studi Kasus Peningkatan Akseptor KB Pria di Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir.

Penyusun TAPM : ARBAIN
NIM : 016124625
Program Studi : Administrasi Publik
Hari/Tanggal : Sabtu / 15 Juni 2013


Menyetujui :

Pembimbing I,



Prof. Dr. Sujhanto
NIP.19620926 198903 1 005

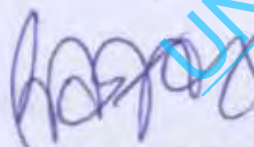
Pembimbing II,



Dr. Sri Listyarini, M.Ed.
NIP.19610407 198602 2 001

Mengetahui :


Ketua Bidang ISIP,



Florentina Ratih Wulandari, S.Ip, M.Si
NIP.19710609 1980 2 001



Direktur Program Pascasarjana



Suetati, M.Sc, Ph.D
NIP.19520213 198503 2 001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

14/41059.pdf

PENGESAHAN

Nama : ARBAIN
NIM : 016124625
Proram Studi : Administrasi Publik
Judul TAPM : Implementasi Program Keluarga Berencana Studi Kasus Peningkatan Akseptor KB Pria di Kecamatan Tembiahan Kabupaten Indragiri Hilir.

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tugas Akhir Progam Magister (TAPM) Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada:

Hari/ Tanggal : Sabtu / 15 Juni 2013

Waktu : 07.15 – 09.15 WIB.

Dan telah dinyatakan LULUS.

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji : Suciati, M.Sc.Ph.D

Penguji Ahli : Prof. Eko Prasajo, Mag.rer.publ,Dr.rer.publ

Pembimbing I : Prof. Dr. Sujianto

Pembimbing II : Dr. Sri Listyarini, M.Ed



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah yang Maha Kuasa atas limpahan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Proram Semester (TAPM) dengan Judul “ Implementasi Program Keluarga Berencana Studi kasus Peningkatan Akseptor KB pria di Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir.

Penulisan TAPM ini merupakan bagian akhir dari rangkaian tugas-tugas studi penulis dalam memperoleh gelar Magister Sains dalam Ilmu Administrasi, Bidang Minat Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta. Penulisan TAPM 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. Bapak Elfis Suanto, M.Si, Selaku Dekan Universitas Terbuka UPBJJ Pekanbaru.
2. Bapak Prof. Dr. Sujianto, selaku Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya TAPM ini.
3. Ibu Dr. Sri Listysrini, M.Ed. selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu membimbing penulis hingga terselesaikannya TAPM ini.
4. Seluruh Dosen dan Staf pada Universitas Terbuka UPBJJ Pekanbaru yang telah mengajar, membimbing dalam perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan TAPM pada Universitas Terbuka UPBJJ Pekanbaru.
5. Ibu Kepala beserta staf Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Indragiri Hilir yang telah memberikan izin dan membantu penulis dalam penelitian di lapangan.

6. Ibuku, istri dan anak – anakku yang senantiasa memberikan semangat dan dorongan serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan ini.
7. Bapak Drs. H.Erwin, ME dan staf, selaku pengelola Kelompok Belajar (Pokjar) di Tembilahan.
8. Rekan-rekan seperjuangan dengan penuh kesadaran menciptakan saling membantu, serta saling memberikan motivasi dan dukungan semangat, sehingga sangat membantu kelancaran dan keberhasilan studi.
9. Rekan-rekan Penyuluh Keluarga Berencana dan Petugas lapangan Keluarga Berencana di Kecamatan Tembilahan yang telah berpartisipasi pada penelitian di lapangan hingga terselesaikannya TAPM ini.

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 penulisan TAPM ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan segala hormat penulis berharap adanya kritik dan saran dari siapapun demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Dan sebagai kata penutup penulis mengucapkan terima kasih, semoga bermanfaat.

Tembilahan, Juli 2013

Penulis,

A R B A I N

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi dan Perumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Kegunaan Penelitian	12
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kebijakan Publik.....	13
B. Implementasi Kebijakan.....	16
C. Keluarga dan Keluarga Berencana	27
D. Identifikasi Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kebijakan	29
1. Komunikasi.....	29
2. Sumberdaya.....	31
3. Disposisi.....	32
4. Struktur Organisasi	33
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Penelitian Sejenis	35
C. Ruang lingkup/ Fokus Penelitian	37
D. Pemilihan Informan	37
E. Instrumen Penelitian.....	39
F. Pengumpulan dan Pengolahan Data	41
G. Analisa Data.....	44

BAB IV	: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Implementasi Program Peningkatan Akseptor KB Pria.....	46
	A. 1. Wilayah Penelitian.....	46
	2. Partisipasi Masyarakat dan Sarana Pelayanan KB Pria	50
	3. Organisasi Pelaksanaan Program KB.....	54
	4. Alat Kontrasepsi KB Pria	60
	5. Mekanisme Pelayanan KB Pria	63
	B. Hasil Penelitian	
	1. Diskripsi Informan (hasil wawancara)	67
	a. Komunikasi	67
	b. Sumberdaya	71
	c. Disposisi	74
	d. Struktur	78
	2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program KB	
	a. Implementasi Kebijakan.....	81
	b. Komunikasi	83
	c. Sumberdaya	86
	d. Disposisi	88
	e. Struktur Organisasi	90
	f. Dimensi Lingkungan	91
	3. Diskusi	92
BAB V	: SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan	96
	B. Saran/ Rekomendasi	99
	DAPTAR PUSTAKA	101
	PEDOMAN WAWANCARA	
	INDEKS/KETERANGAN ISTILAH	
	LAMPIRAN- LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
1, Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Indragiri Hilir.....	58

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR*Halaman*

1. Teori Pelembagaan Program D.C. Korten	16
2. Tiga Elemen System Kebijakan Menurut W. Duun	17
3. Model Impelentasi Menurut E.S Quade.....	18
4. Model Implementasi Menurut G.C Edward III.....	19
5. Bangun Teori Penelitian Implementasi Kebijakan Keluarga Berencana Di Kecamatan Tembilahan Indragiri Hilir.....	48

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. 1 Pertumbuhan penduduk dari periode 1979/1980-1990/2000:	3
1. 2 Data kondisi Institusi Pengelola Program KB Kabupaten Indragiri Hilir setelah pengalihan kewenangan	7
1. 3 Data PPLKB/PLKB Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2010	8
1. 4 Peserta KB aktif (PA) Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2010.....	9
4. 1 Jumlah penduduk kecamatan Tembilahan menurut jenis kelamin	47
4. 2 Jumlah penduduk kecamatan Tembilahan menurut pendidikan tertinggi yang ditamatkan tahun 2011	48
4. 3 Jumlah penduduk Kecamatan Tembilahan menurut agama.....	48
4. 4 Jumlah penduduk menurut bidang pekerjaan utama.....	49
4. 5 Akseptor KB di kecamatan Tembilahan.....	51
4. 6 Jenis alat kontrasepsi yang di pakai akseptor KB.....	52
4. 7 Tingkat pendidikan PPLKB, PLKB dan PPKBD di kecamatan Tembilahan.	53
4. 8 Tempat pelayanan KB pria di Kecamatan Tembilahan	54

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman wawancara
2. Izin Riset / Penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peranserta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Suyono, 2005:6). Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dapat memberikan metode-metode kontrasepsi yang seimbang, beragam dan aman terpercaya yang dapat digunakan oleh masing masing Pasangan Usia Subur (PUS).

Kontrasepsi merupakan cara untuk mengatur kehamilan yang cukup efektif setelah program KB dilaksanakan. Pemilihan alat kontrasepsi umumnya merupakan suatu keputusan pribadi akseptor (PUS) untuk memilih metode kontrasepsi yang baik dan cocok untuk dirinya (Mareta, 2009:24). Meskipun pemerintah Indonesia telah mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada kesetaraan dan keadilan gender, namun demikian, menurut Suyono (2004:13) masalah utama yang kita hadapi saat ini adalah rendahnya partisipasi laki-laki dalam pelaksanaan program KB dan Kesehatan Reproduksi.

Kecamatan Tembilihan merupakan suatu wilayah yang tidak luput dari sasaran program Keluarga Berencana Nasional. Pelaksanaan program KB di wilayah ini telah dilaksanakan dalam kurun waktu yang lama. Dalam rangka kesetaraan gender, peran serta pria dalam program KB pun mulai digalakkan. Bukan hanya istri saja yang berperanserta aktif dalam program KB namun suami pun dapat ikut turut serta dalam program tersebut. Sejak dahulu

wanita selalu dijadikan objek dalam penggunaan alat-alat kontrasepsi baik berupa pil, suntik maupun Medis Operatif Wanita (MOW).

Seiring dengan perkembangan jaman, kini mulai tersedia alat kontrasepsi pria berupa kondom dan vasektomi atau Medis Operatif Pria (MOP). Pelaksanaan Program Keluarga Berencana sekarang ini tidak lagi dilakukan secara mobilisasi, tetapi melalui perencanaan dan pengaturan kelahiran. Hal ini merupakan bagian dari Hak azazi manusia, artinya pengguna alat kontrasepsi (akseptor KB) memiliki hak untuk mendapatkan informasi lengkap mengenai berbagai alat kontrasepsi, sehingga para calon peserta dan peserta KB dapat mengetahui kelebihan dan kekerungannya, hak mendapatkan perawatan 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. Kemudian hak menentukan jumlah anak yang dikehendaki, serta jangka waktu melahirkan.

Pergeseran paradigma ini membawa konsekuensi pada pergeseran tanggung jawab dan peranan suami (pria) untuk ikut berpartisipasi sebagai akseptor KB. Namun program KB juga memberikan jaminan kesehatan reproduksi serta perilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangannya, dan keluarganya (BKKBN, 2000;23). Pelaksanaan Program KB sekarang ini sasarannya bukan saja kaum wanita (ibu) tetapi juga kaum pria (bapak).

Keprihatinan akan permasalahan kependudukan, melahirkan sebuah konsep pembangunan berwawasan kependudukan, atau konsep pembangunan yang berkelanjutan. Prgram KB akan berdampak pada pengurangan jumlah penduduk, masalah kemiskinan dan keterbelakangan.

Pada dasa warsa awal program Keluarga Berencana (KB) 1970-1980 telah dapat menekan laju pertumbuhan penduduk. hal ini dapat dilihat pada Tabel 1.1 selama tiga puluh (30) tahun telah terjadi fluktuasi presentase pertumbuhan penduduk Indonesia yaitu dari 2.80 % menjadi 1.49 % pada tahun 2000. Apabila dilihat selama tiga priode (dekade) pertumbuhan

penduduk 8.61 %. Apabila dilihat pertumbuhan penduduk adalah 0,29 %. Hal ini membuktikan bahwa Program KB berhasil.

Tabel 1.1. Pertumbuhan Penduduk dari periode 1979/1980 – 1990/2000

No	Tahun/Periode	Pertumbuhan penduduk (%)	Perkembangan/Selisih %	
			Naik	Turun
1	1970	2,80	-	-
2	1980	2,34	-	0,46
3	1990	1,98	-	0,36
4	2000	1,49	-	0,49
				0.444

Sumber: Suyono, 2005: 29

Kendatipun pertumbuhan penduduk kecenderungannya semakin turun. Hal yang perlu dipahami bahwa hasil Sensus Penduduk Indonesia tahun 2010 berjumlah 237.556.363 jiwa. Keadaan ini akan bertambah terus meskipun program KB tetap berjalan. Oleh karenanya keberadaan Program Keluarga Berencana untuk waktu yang akan datang masih sangat diperlukan.

Rapat Kerja Nasional (Rakernas) Program KB tahun 2000, mengamanatkan perlu adanya penjelasan pada peranan pria/laki-laki untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana. Hasil Rakernas ini ditindak lanjuti dengan dikeluarkannya 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. Implementasi dari Keputusan Menteri tersebut adalah dibentuknya Direktorat Partisipasi Pria di bawah Deputy Bidang Keluarga Berencana dan kesehatan Reproduksi. Direktorat ini bertugas merumuskan kebijakan operasional peningkatan partisipasi pria dalam KB. Lembaga ini memuat pandangan untuk meningkatkan partisipasi Pria dalam ber KB, perlu intervensi khusus tujuan akhir adalah

”Terwujudnya keluarga berkualitas melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan, promosi KB dan kesehatan reproduksi yang berwawasan gender pada tahun 2015”.

Sasaran pembangunan kependudukan dan pembangunan keluarga kecil yang berkualitas adalah ditandai dengan Peningkatkan pria/suami sebagai akseptor KB, motivator dan kader, serta mendukung istri dalam KB selain itu peningkatan kesehatan reproduksi, dengan ukuran sebagai berikut: (1) Meningkatnya akseptor KB Kondom dan Medis Operasi Pria (MOP) 10 %, dan (2) Peningkatan motivator/kader pria 10 %. Untuk mendukung efektifitas pelaksanaan di lapangan. Untuk ini 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 Keluarga Berencana. Seksi ini bertugas Peningkatan Partisipasi Pria di bawah Bidang Pengendalian Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Seksi Jasa ini bertugas menyusun paket informasi sesuai kondisi sosial, menyiapkan, dan mengembangkan segmentasi sasaran untuk peningkatan partisipasi KB pria, pelaksanaan secara teknis di kecamatan dan desa dilaksanakan oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Pengawas Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB).

Upaya Pemerintah untuk peningkatan akseptor KB pria dikeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2005 tentang Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2004-2009. Peraturan Peresiden (PP) ini menyebutkan “Sasaran pembangunan kependudukan dan pembangunan keluarga kecil berkualitas adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil berkualitas”.

Keberhasilan sasaran PP ini adalah: (a) 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

akseptor KB pria 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 akseptor KB pria di lapangan ternyata belum seperti apa yang diharapkan. Pada 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 Metode 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. Persoalan ini disebabkan kurang terbiasa dan sangat terbatasnya pilihan alat kontrasepsi. Kondisi lain yang juga mempengaruhi implementasi peningkatan akseptor 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 (BKKBN) merupakan instansi vertikal menjadi tidak berarti ketika harus berhadapan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2003 tentang Struktur Organisasi Tata Laksana (SOTK) di Daerah. 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 KB, karena masing-masing daerah sangat beragam dalam menilai kepentingan program KB. Sebagai gambarannya sampai dengan akhir tahun 2010 kelembagaan yang menangani bidang KB pada Kabupaten Indragiri Hilir dapat dilihat dalam Tabel 1.2.

Tabel 1.2. Data Kondisi Institusi Pengelola Program KB di Kabupaten Indragiri Hilir Setelah Pengalihan Kewenangan

No	NAMA INSTITUSI	TAHUN
1.	Badan Kependudukan Catatan Sipil dan Keluarga Berencana.	2005 – 2008
2.	Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana.	Februari 2009 – Oktober 2010
3.	Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana.	November 2010 - Sekarang

Sumber: BPPPAKB Kabupaten Indragiri Hilir 2011.

Permasalahan lain yang juga ikut mempengaruhi tidak efektifnya kebijakan peningkatan akseptor KB pria adalah terbatasnya akses informasi, akses pelayanan dan minimnya kualitas pelayanan yang belum sesuai harapan, terbatasnya pilihan cara dan metode KB pria yakni kondom dan MOP, serta rendahnya dukungan politis dan sosial budaya. Untuk itu, pada 27 Oktober 2010 lalu, BKKBN, Unair Surabaya dan PT Indofarma menandatangani MoU kerjasama dalam penelitian, pengembangan, produksi, pemasaran, sosialisasi, dan distribusi kontrasepsi pria dari ekstrak daun *Justicia gendarussa* (daun gendarusa). "Penemuan baru ini diharapkan bisa memberikan alternatif pilihan ber-KB bagi pria." Peningkatan partisipasi KB pria khususnya untuk mendukung pencapaian peningkatan kesetaraan gender, meningkatkan

kesehatan ibu, serta memerangi HIV/AIDS serta penyakit menular seksual (Kompas, 23 Desember 2010)

Persoalan peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (SDM) untuk Pelaksanaan Program KB ini masih rendah karena kurangnya pelatihan sehingga kemampuan berkomunikasi petugas lapangan masih kurang baik. Kurangnya sarana dan prasarana kerja petugas dan kurang jelasnya lembaga pengelola program dan petugas lapangan banyak yang pindah ke Instansi lain. Berdasarkan data dari Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan KB Kabupaten Indragiri Hilir pada tahun 2010 petugas PLKB yang sudah berjumlah 63 orang menjadi 7 orang. Ini terjadi karena adanya peluang untuk pindah ke instansi lain.

Sebagai gambaran, sejak tahun 2000 di Indragiri Hilir tidak ada penambahan Petugas lapangan/Penyuluh KB, hal ini dapat dilihat dalam Tabel 2.

Tabel 1.2
Data PPLKB/PLKB Kab. Indragiri Hilir Tahun 2010.

Petugas Lapangan	Sebelum Desentralisasi/Orang	Setelah Desentralisasi/Orang	Keterangan
PPLKB	20	15	-25 %
PLKB	63	7	-89 %

Sumber; BPP DAN KB KAB. INHIL, 2010.

Keadaan ini berpengaruh pada perubahan jumlah peserta Program KB Pria sebagai berikut:

Tabel 1.4
Akseptor KB Aktif (PA) kondisi bulan Juni 2010
Kabupaten Indragiri Hilir

No	Alat Kontrasepsi	Jumlah	Persentase (%)
1	IUD	7.850	8,09
2	MOP	683	0,70
3	MOW	382	0,39
4	IMPLANT	13.867	14,30
5	SUNTIK	35.575	36,70
6	PIL	34.526	35,62
7	KONDOM	4.045	4,17
	JUMLAH	96.928	100

Sumber: BPPPAKB Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2011

Dari tabel di atas dapat dijumpai bahwa Kabupaten Indragiri Hilir sesuai kondisi bulan Juni 2010 menunjukkan bahwa jumlah akseptor KB sudah cukup baik, dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada saat ini (138.504), yang saat ini menjadi Akseptor KB Aktif (PA) berjumlah 96.928 (69,98 %). Dari jumlah tersebut tingkat akseptor KB pria (yang menggunakan MOP berjumlah 683 akseptor (0,70 % dari total PA) sedang partisipasi pria dengan menggunakan alat kontrasepsi non MKJP (kondom) hanya berjumlah 4.045 akseptor (4,17 % dari jumlah PA). Dengan demikian jumlah akseptor KB pria di Kabupaten Indragiri Hilir masih sangat rendah.

Sebagai tindak lanjut desentralisasi bidang Keluarga Berencana, pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir menerbitkan Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 11, tanggal 23 September 2003 tentang pembentukan Badan Kependudukan Catatan Sipil dan Keluarga Berencana, dan sebagai Badan teknis yang menangani bidang KB di kabupaten Indragiri Hilir yang merupakan pengganti BKKBN di daerah.

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

Berdasarkan data tersebut, perlu dilakukan penelitian ini dengan judul: Implementasi Program Keluarga Berencana Studi Kasus Peningkatan Akseptor KB Pria di Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir.

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

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

1. Rendahnya minat akseptor pria dalam program Keluarga Berencana (KB), sehingga persentase pencapaiannya masih rendah
2. Rendahnya kemampuan berkomunikasi tenaga pelaksana di tingkat lapangan (Penyuluh keluarga Bencana) dalam memberikan penyuluhan tentang permasalahan KB pria.
3. Masih sangat terbatasnya pilihan alat kontrasepsi yang tersedia bagi kaum pria
4. Sumber daya manusia pelaksana program Keluarga Berencana di tingkat lapangan yang masih rendah baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Berangkat dari fenomena yang sudah teridentifikasi tersebut di atas maka dirumuskanlah fokus masalah :

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

C. Tujuan Penelitian

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

1. Menganalisis implementasi kebijakan peningkatan KB pria pada program Keluarga Berencana di Kecamatan Tembilahan.
2. Mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan peningkatan akseptor 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 Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Indragiri Hilir dalam membuat dan menyempurnakan kebijakan keluarga berencana, khususnya di bidang Peningkatan akseptor KB pria.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan Publik

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

Batasan mengenai kebijakan publik juga disampaikan oleh Frederich dalam Wahab (2008: 13) adalah 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.

Definisi ini terasa belum lengkap dan tidak bisa dikatakan sebuah definisi kebijakan nyata jika belum ada instrumen lunak untuk melengkapinya dalam melaksanakan tujuan kebijakan itu. Diantaranya harus Ada sekian banyak perangkat lunak yang mau tidak mau harus dipenuhi, kelak supaya tidak dikatakan sebagai kebijakan mengada-ada. Perangkat lunak itu adalah seperangkat instrumen pokok yang melekat pada pelaku kebijakan dan aturan-aturan pelaksanaan kebijakan itu sendiri. Instrumen krusial itupun telah dijawab oleh Edwards III dalam Winarno (2002: 174), secara eksplisit ia mengatakan jikalau punya keinginan membuat sebuah kebijakan dan berharap supaya lancar tanpa ada hambatan yang berarti, berjalan mulus maka harus memperhitungkan variabel krusial yang meliputi hal-hal berikut ini:

Pertama, faktor komunikasi, para *policy maker* berharap ketepatan informasi yang disampaikan antara penyampai pesan dan penerima pesan ada kejelasan. Supaya keputusan-keputusan dan perintah-perintah dapat ditransmisikan dengan sempurna kepada personil di

lapangan sebagai pelaksana kebijakan, apa yang harus dilakukan maupun tidak boleh dilakukan. Kejelasan komunikasi ini menjadi titik tekan penting karena berharap pada proses implementasi kebijakan sesuai dengan misi awal dari sebuah kebijakan.

Kedua, faktor sumber-sumber, yang dimaksud dengan sumber-sumber adalah faktor penting dalam meneruskan kebijakan. Sumber-sumber yang penting meliputi personil yang memiliki keahlian teknis, kewenangan dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul-usul di atas kertas guna menunjang pelayanan kepada masyarakat atau penerima hasil manfaat dari kebijakan.

Ketiga, faktor kecenderungan-kecenderungan, maksud dari faktor kecenderungan-kecenderungan ini adalah adanya responsibilitas dari pelaksana kebijakan yang melaksanakan keputusan dengan efektif karena mendapat dukungan dari para pembuat keputusan awal, sebaliknya apabila tingkah laku pelaksana berbeda dengan para *policy maker* maka proses pelaksanaan kebijakan mendapat kesulitan.

Keempat, struktur birokrasi, dalam pelaksanaan tindakan-tindakan kebijakan pasti tidak lepas dari yang namanya birokrasi. Birokrasi diciptakan untuk menghubungkan antara pengguna dan pelaksana kebijakan. Didalam dirinya sendiri terdapat struktur-struktur, aturan-aturan dan mekanisme organisasi dimana mereka melaksanakan tugas pokok dan fungsi masing-masing untuk melaksanakan kegiatan kebijakan pemerintah. Artinya, pembuat dan pelaksana kebijakan dalam bekerja harus saling menjaga keharmonisan semua aturan dan instrument-instrument pokok sebagai variabel penting yang telah disepakati agar berjalan dengan baik dalam proses pelaksanaan kebijakan.

Pakar lain juga mengemukakan pendapatnya seperti Edwars III dan Sharkansky dalam Islamy (2001: 18-19) yaitu: Kebijakan Negara adalah suatu tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan pemerintah. Kebijakan negara tersebut dapat berupa peraturan perundang-

undangan yang di pergunakan untuk mencapai tujuan dan sasaran dari program-program dan tindakan yang dilakukan oleh Pemerintah.

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

Mengacu pada pendapat para ahli seperti Anderson, Frederich, Edwards III, dan Islamy maka dapat di simpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu, berorientasi kepada kepentingan publik (masyarakat) dan bertujuan untuk mengatasi masalah, memenuhi kebingian dan tuntutan seluruh anggota masyarakat. Kebijakan juga memuat semua tindakan pemerintah baik yang di lakukan maupun yang tidak di lakukan oleh pemerintah. Keberhasilan suatu kebijakan sangat tergantung dari dukungan faktor yang mempengaruhi proses tersebut.

Berdasarkan para pakar teesbut, kebijakan Publik adalah suatu tindakan atau membuat perintah untuk merubah sesuatu untuk tujuan tertentu. Berhubungan dengan penelitian ini, untuk peningkatan partisipasi Program KB Pria diperlukan intervensi pemerintah. Untuk mencapai penurunan pertumbuhan penduduk, melalui kesetaraan gender.

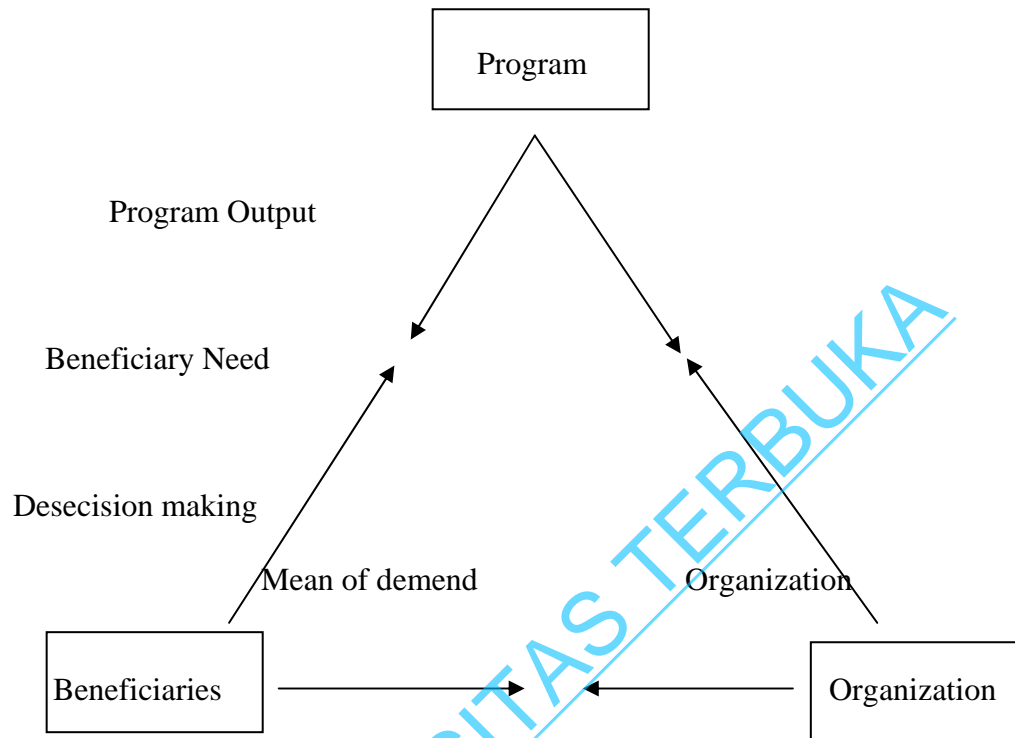
B. Implementasi Kebijakan

Menurut Grindle dalam Wibawa, dkk. (1994: 22-24) bahwa: “Implementasi kebijakan pada dasarnya di tentukan 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 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 2.1

Teori Pelembagaan Program D. C. Korten

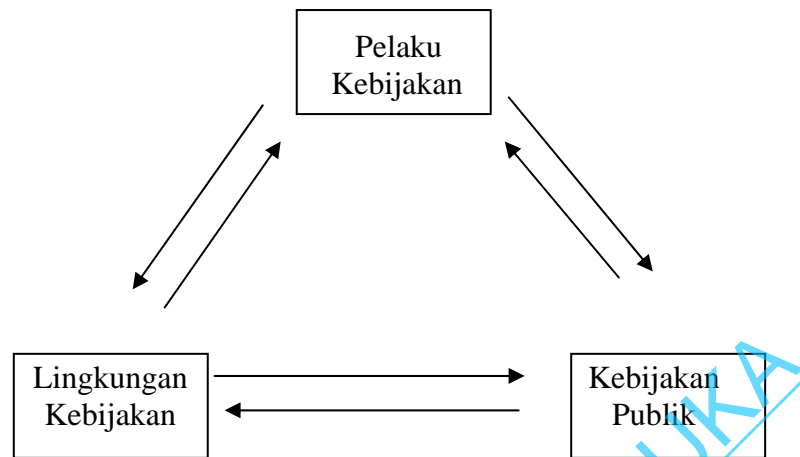


Sumber: Tjokrowinoto (1996: 136)

Di dalam Gambar 2.1 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.

Banyak 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 Dunn (2003: 44)

Gambar 2.2
Tiga Elemen Sistem Kebijakan menurut W. Dunn



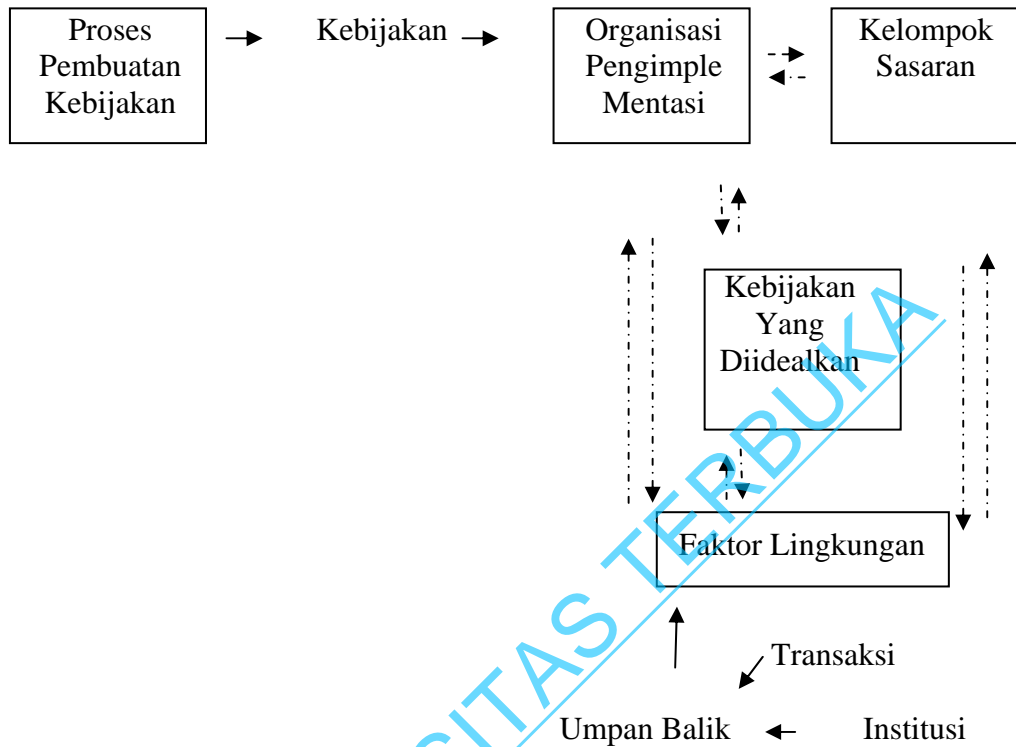
Sumber: Dunn (2003: 44)

Tampak bahwa kebijakan merupakan serangkaian pilihan yang saling berhubungan yaitu 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 bahwa mekanisme kebijakan menunjukkan adanya keterpengaruhannya antara pelaku kebijakan, kebijakan itu sendiri dan lingkungan kebijakan.

Hal yang sama juga dinyatakan oleh 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 2.3

Model Implementasi Menurut E. S. Quade

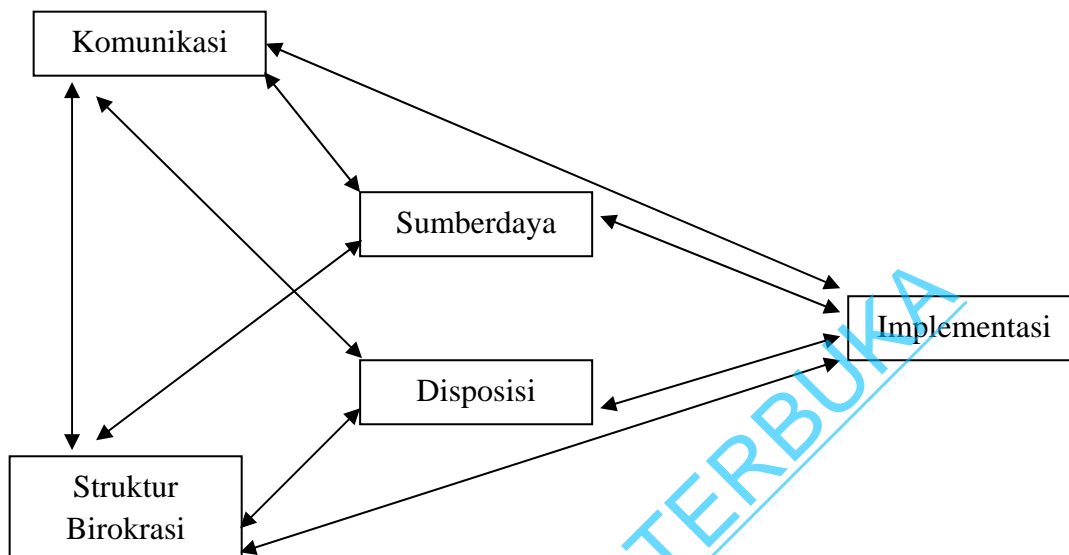


Sumber: Quade (1984: 311)

Senada dengan pendapat sebelumnya, bahwa kebijakan selalu dipengaruhi oleh beberapa variabel dasar. Menurut Edwards III dalam Winarno (2002: 118) “Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program yaitu komunikasi dan sumber-sumber (sumber daya), kecederungan sikap dan struktur birokrasi”. Selanjutnya “Implementasi Program 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 2.4

Model Implementasi menurut George C. Edwards III



Sumber: Edwards III (1980: 1498)

Dari Gambar 2.4 dapat diuraikan lebih lanjut sebagai berikut.

a. Variabel Komunikasi

Implementasi kebijakan masyarakat agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan masyarakat 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. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

b. Variabel Sumber Daya

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

c. Variabel Disposisi

Disposisi adalah watak dan katakteristik yang dimiliki oleh implementator, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Apa bila implemtator 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 imple-mentasi juga menjadi tidak efektif.

d. Variabel Struktur Birokrasi

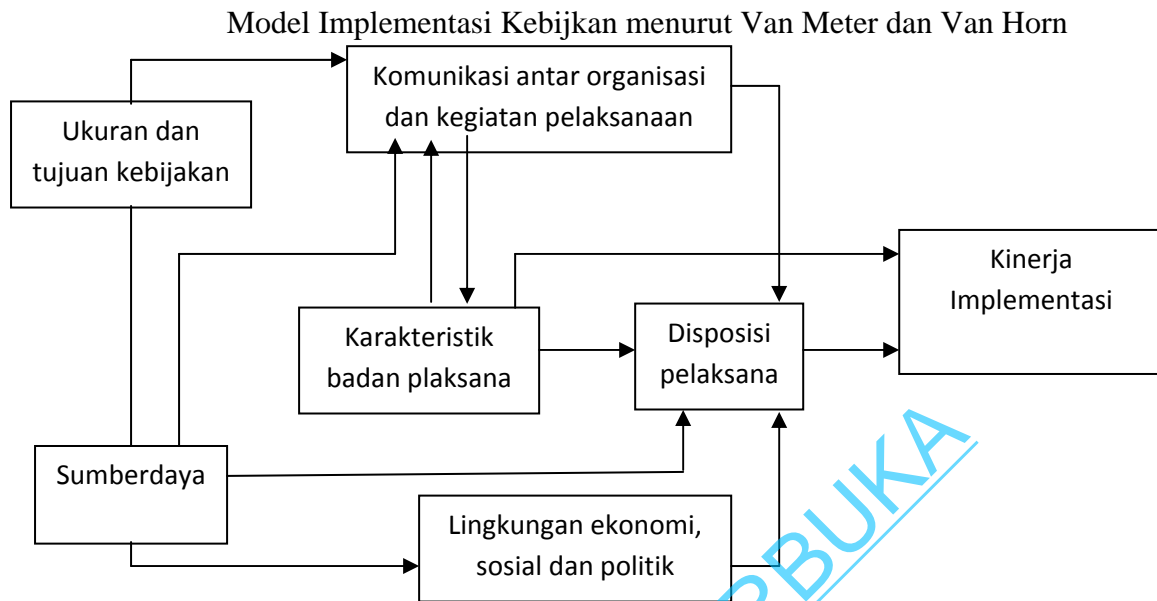
Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari sikap organi-sasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*Standar Operating Procedures* atau SOP).

Selanjutnya implementasi kebijakan publik menurut Winarno (2002: 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. Sedangkan Implementasi kebijakan menurut Meter dan Horn dalam Subarsono (2005: 99) sebagaimana yang terlihat dalam gambar berikut:

Gambar 2.5



Sumber: Subarsono (2005: 99)

Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2008: 65) model implementasi yang mereka tawarkan disebut dengan *A Framework for Policy Implementation*. Analisis kedua ahli kebijakan ini berpendapat bahwa peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Variabel-variabel tersebut diklasifikasikan menjadi tiga yaitu:

a. Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap, meliputi:

1) Kesukaran-kesukaran teknis

Tercapai atau tidaknya tujuan suatu kebijakan, tergantung pada sejumlah persyaratan teknis, termasuk di antaranya: kemampuan untuk mengembangkan indikator-indikator pengukur prestasi kerja yang tidak terlalu mahal serta pemahaman mengenai prinsip-prinsip hubungan kausal yang mempengaruhi masalah. Disamping itu tingkat

keberhasilan suatu kebijakan dipengaruhi juga oleh tersedianya atau telah dikembangkannya teknik-teknik tertentu.

2) Keberagam perilaku yang diatur

Semakin beragam perilaku yang diatur, maka asumsinya semakin beragam pelayanan yang diberikan, sehingga semakin sulit untuk membuat peraturan yang tegas dan jelas. Dengan demikian semakin besar kebebasan bertindak yang harus dikontrol oleh para pejabat pada pelaksana (administrator atau birokrat) di lapangan.

3) Persentase Totalitas Penduduk yang tercakup dalam kelompok sasaran

Semakin kecil dan semakin jelas kelompok sasaran yang perilakunya akan diubah (melalui implementasi kebijakan), maka semakin besar peluang untuk memobilisasikan dukungan politik terhadap sebuah kebijakan dan dengannya akan lebih terbuka peluang bagi pencapaian tujuan kebijakan.

4) Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki

Semakin besar jumlah perubahan-perubahan yang dikehendaki oleh kebijakan, maka semakin sukar/sulit para pelaksana memperoleh keberhasilan dalam mengimplementasikan kebijakan. Artinya ada sejumlah masalah yang jauh lebih mudah dikendalikan bila tingkat dan ruang lingkup perubahan yang dikehendaki tidaklah terlalu besar.

b. Kemampuan Kebijakan Menstruktur Proses Implementasi Secara Tepat

Para pembuat kebijakan mendayagunakan wewenang yang dimilikinya untuk menstruktur proses implementasi secara tepat melalui beberapa cara:

1) Kecermatan dan kejelasan penjenjangan tujuan-tujuan resmi yang akan dicapai.

Semakin mampu suatu peraturan memberikan petunjuk-petunjuk yang cermat dan disusun secara jelas skala prioritas/urutan kepentingan bagi para pejabat pelaksana dan

faktor lainnya, maka semakin besar pula kemungkinan bahwa output kebijakan dari badan-badan pelaksana akan sejalan dengan petunjuk tersebut.

2) Keterandalan teori kausalitas yang diperlukan.

Memuat suatu teori kausalitas yang menjelaskan bagaimana kira-kira tujuan usaha pembaharuan yang akan dicapai melalui implementasi kebijakan.

3) Ketetapan alokasi sumber dana.

Tersedianya dana pada tingkat batas ambang tertentu sangat diperlukan agar terbuka peluang untuk mencapai tujuan-tujuan formal.

4) Keterpaduan hirarki di dalam lingkungan dan diantara lembaga-lembaga atau instansi-instansi pelaksana.

Salah satu ciri penting yang perlu dimiliki dalam implementasi kebijakan ialah kemampuan untuk memadukan hirarki badan-badan pelaksana. Ketika kemampuan untuk menyatupadukan dinas, badan dan lembaga dilaksanakan, maka koordinasi antar instansi yang bertujuan mempermudah jalannya implementasi kebijakan justru akan membuyarkan tujuan dari kebijakan yang telah ditetapkan.

5) Aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana

Selain dapat memberikan kejelasan dan konsistensi tujuan, memperkecil jumlah titik-titik veto, dan mitensif yang memadai bagi kepatuhan kelompok sasaran, suatu aturan harus pula dapat mempengaruhi lebih lanjut proses implementasi kebijakan dengan cara menggariskan secara formal aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana.

6) Kesepakatan para pejabat terhadap tujuan yang termaktub dalam undang-undang.

Para pejabat pelaksana memiliki kesepakatan yang di-isyaratkan demi tercapainya tujuan. Hal ini sangat signifikan oleh karena *top down policy* bukanlah perkara mudah untuk mengimplementasikannya pada para pejabat pelaksana pada level lokal.

7) Akses formal pihak-pihak luar

Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sejauh mana peluang-peluang yang terbuka bagi partisipasi para aktor di luar badan pelaksana dapat mendukung tujuan resmi. Ini dimaksudkan agar kontrol pada para pejabat pelaksana yang ditunjuk oleh pemerintah pusat dapat berjalan sebagaimana mestinya.

c. Variabel-Variabel yang Mempengaruhi Implementasi

- 1) Kondisi sosial-ekonomi dan teknologi
- 2) Dukungan publik
- 3) Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat
- 4) Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana

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 Wibawa (1994: 17) menyatakan 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 yang dilakukan dalam implementasi kebijakan. Pengertian pengawasan sebagaimana di kemukakan oleh Fayol dalam Wahab (2008: 25) bahwa “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 di keluarkan, prinsip-prinsip yang telah di tetapkan, 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 Proram Keluarga Berencana di Kecamatan Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir adalah jarak tempuh sarana dan Birokrasi yang berbelit-belit sejalan dengan hal tersebut penulis akan mengadopsi pendapat Edwards III (1980) yang menyatakan bahwa variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah: Komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Melihat rumusan pendapat para ahli sebagaimana tersebut diatas, pada dasarnya terdapat unsur kesamaan tujuan yang akan dicapai dalam hal mempelajari implementasi, yaitu kesuksesan implementasi kebijakan, namun demikian ada sedikit fenomena titik tekanan dari masing – masing pendapat, Edwards III dan Grindle menitik beratkan kajian pada mekanisme kinerja implementasi yang berkecenderungan pada pola dari atas ke bawah (*top-down*), Mazmanian dan Sebatier menekankan pada kerangka analisis implementasi kebijakan, kemudian Quade (1984) dengan memasukan unsur-unsur tekanan dan kepentingan kelompok sasaran (*Bottom-Up*).

C. Keluarga dan Keluarga Berencana

Pembangunan kependudukan dan Keluarga Berencana berperan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pengendalian kuantitas penduduk untuk menjamin tercapainya penduduk tumbuh seimbang antara lain diupayakan melalui program Keluarga Berencana (KB). Upaya pengendalian pertumbuhan penduduk tersebut terus dipertahankan sebagai langkah penting dalam pembangunan berkelanjutan serta untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas penduduk melalui terwujudnya keluarga kecil

yang berkualitas. Program KB di Indonesia telah berhasil menurunkan angka kelahiran total dari 5,6 anak per wanita usia subur pada awal tahun 70-an menjadi sekitar 2,3 – 2,6 anak per wanita usia subur pada tahun 2007 (BKKBN, 2011: 1).

Berdasarkan peraturan yang berlaku menjelaskan, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami dan istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Selanjutnya diterangkan juga bahwa Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui penundaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2002: 3).

Walaupun begitu, berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pembangunan bidang kependudukan dan keluarga berencana tetap ada, seperti masih besarnya penambahan jumlah penduduk serta tingginya angka laju pertumbuhan penduduk. Oleh karena itu dalam Program Pembangunan Nasional (RJPMN) tahun 2010 – 2014, program KB masih menjadi salah satu program prioritas untuk mengatasi masalah pengendalian penduduk dan pelembagaan keluarga kecil yang berkualitas.

Desentralisasi Program Keluarga Berencana (KB) telah dimulai awal tahun 2004 yang ditandai dengan telah selesainya penyerahan Program, Personil, Pembiayaan, dan Dokumentasi (P3D) pada akhir tahun 2003, sebagaimana tertuang dalam Keputusan Presiden nomor 103 tahun 2001 (pasal 114 ayat 2), tentang kedudukan, tugas, fungsi, kewenangan, susunan organisasi dan tatakerja lembaga pemerintah non departemen. Dalam Kepres ini dinyatakan bahwa sebagai tugas pemerintah yang dilaksanakan oleh BKKBN di daerah tetap dilaksanakan oleh pemerintah, dan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dialihkan kepada Pemerintah Kabupaten/Kota. Pemberlakuan Kepres tersebut sesungguhnya merupakan bentuk pelaksanaan otonomi daerah yang bermaksud untuk mendorong peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Pelaksanaan pembangunan di daerah sesuai dengan kebutuhan masyarakat demi terwujudnya pelayanan publik yang berkualitas.

Sebagai salah satu program pembangunan nasional, program KB mempunyai arti yang sangat penting, merupakan rangkaian pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas, sebagai langkah penting dalam mencapai pembangunan berkelanjutan. Program ini diarahkan sebagai upaya pengendalian kualitas penduduk melalui keluarga berencana serta pengembangan dan peningkatan kualitas penduduk melalui perwujudan keluarga kecil yang berkualitas.

D. Identifikasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebijakan

Oleh karena peneliti mencoba mengadopsi pendapat Edwards III (1980) dalam penelitian Implementasi Peningkatan Akseptor KB Pria di Kecamatan Tembilahan, maka diperlukan sedikit penjelasan tentang 4 (empat) faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan.

1. Komunikasi

Menurut Koontz (1986: 186) yang dimaksud dengan komunikasi adalah penyampaian informasi dari pengirim kepada penerima dan informasi itu di mengerti oleh yang belakangan, selanjutnya menurut Robbins (1994: 356) Komunikasi adalah penyampaian dan pemahaman suatu maksud, kemudian Gordon dalam Widjaja (2008: 359) mengartikan komunikasi sebagai pemindahan informasi, gagasan, pengertian atau perasaan antar orang. Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah penyampaian informasi atau penyampaian warta dari komunikator kepada komunikan.

Unsur-unsur komunikasi administrasi menurut Koontz (1986: 690-693) adalah pengirim warta, pengiriman warta, penerima warta perubahan sebagai akibat komunikasi, faktor-faktor situasi dan organisasi dalam komunikasi, sedangkan menurut Robbins

(1994: 269) komunikasi administrasi adalah pembuatan sendi, warta saluran, penafsiran sandi, penerima umpan balik, dan apabila di simpulkan 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 1) Kemampuan orang untuk menyampaikan informasi; 2) pemilihan dengan seksama apa yang ingin disampaikan oleh komunikator; 3) saluran komunikasi yang jelas dan langsung; 4) media yang memadai untuk menyampaikan pesan; 5) penentuan waktu dan penggunaan media yang tepat; 6) tempat-tempat penyebaran yang memadai apabila diperlukan untuk memudahkan penyampaian pesan yang asli, tidak dikurangi, tidak diubah dan dalam arah yang tepat.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan apabila memilih komunikasi menurut Deyer dalam Widjaja (2008: 151) adalah: 1) Kecepatan; 2) kecermatan; 3) keamanan; 4) kerahasiaan; 5) catatan; 6) kesan; 7) biaya; 8) senang memakainya; 9) penyusunan tenaga kerja; 10) jarak. Dilihat dari jenis komunikasi ada 4 (empat) yaitu: 1) Komunikasi dari atas ke atas; 2) komunikasi dari bawah ke atas; 3) Komunikasi horizontal; dan 4) komunikasi diagonal.

Melihat berbagai pendapat para ahli diatas, komunikasi merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kompetensi efektivitas implementasi, baik komunikasi dari atas kebawah, dari bawah ke atas maupun secara horizontal, yang hal ini merupakan modal yang sangat menentukan berhasil tidaknya peningkatan pelayanan partisipasi akseptor KB pria.

2. Sumber Daya

Menurut Flippo dalam Handoko (1990: 5) manajemen sumber daya alam perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan kegiatan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengitengrasian, memelihara, dan pelepasan SDM agar tercapai tujuan organisasi dan masyarakat. Kemudian menurut Handoko (1990: 5) manajemen sumber daya manusia adalah penarikan, seleksi, pengembangan, pemeliharaan dan penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai baik tujuan-tujuan individu maupun tujuan organisasi.

Manajemen sumberdaya menurut 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 mengkarya 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 sumber daya 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 Edwards III (1980: 30) adalah: 1) staf yang relatif cukup jumlahnya yang mempunyai keahlian dan keterampilan untuk melaksanakan kebijakan; 2) informasi yang memadai atau relevan untuk keperluan implementasi; 3) adanya dukungan dari lingkungan untuk mensukseskan implementasi; 4) adanya wewenang yang dimiliki implementator untuk melaksanakan kebijakan; dan 5) fasilitas-fasilitas lain.

3. Disposisi

Disposisi sebagaimana dijelaskan oleh Subarsono (2005: 91) diartikan sebagai watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator, seperti komitmen, kejujuran

sifat demokratik. Apabila 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 perspetif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi juga menjadi tidak efektif.

Disposisi implementator ini mencakup tiga hal penting yang meliputi: 1) Respon implementator terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan;

2) kognisi, yakni pemahaman para impelentator terhadap kebiakan yang dilaksanakan; 3) intensitas disposisi implementator, yakni refensi 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 herarki 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 Muhammad (2005: 23) mengatakan bahwa organisasi adalah sistem hubungan yang terstruk-tur yang mengkoodinasi usaha suatu kelompok untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan pendapat Wright dalam Muhammad (2005: 24) mengatakan bahwa organisasi adalah suatu bentuk system terbuka dari aktifitas yang di koordinasikan 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, di kelompokkan dan di koordinasikan secara formal dan menurut Robbins (1994: 66) struktur organisasi meliputi: 1) spesialisasi kerja; 2) departemensi; 3) rantai komando; 4) rentang kendali; 5) sentralisasi dan desentralisasi; 6) farmalisme.

Adanya pengaruh stuktur organisasi terhadap implementasi kebijakan dinyatakan oleh Effendi (1999: 24) menyebutkan tiga hal yang mempengaruhi kinerja kebijakan, yaitu; 1) kebijakan itu sendiri; 2) organisasi; 3) lingkungan implementasi.

Struktur organisasi dapat di nilai sebagai faktor penting dalam berhasil tidaknya implementasi suatu kebijakan . Dua hal yang tak kalah pentingnya dari organisasi yang di pilih 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 adalah bahwa keterkaitan teori implementasi dari Edwards III (1980), serta beberapa teori sebelumnya terhadap penelitian Implementasi kebijakan Keluarga Berencana di Kabupaten Indragiri Hilir ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Mengadopsi teori Edwards III (1980) hanya sebagai *guide* awal. Hal ini didasarkan pada hasil observasi pendahuluan peneliti di lapangan.
2. Empat fenomena awal sebagaimana dikemukakan pada uraian terdahulu sesungguhnya sebagian di antaranya 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, maka tidak menutup kemungkinan akan muncul faktor-faktor lain, sepanjang memang dalam penelitian nanti menunjukkan hal yang mendukung.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Penelitian Sejenis

Penelitian tentang akseptor pria, bukanlah merupakan penelitian yang baru. Penelitian sejenis ini telah dilakukan oleh lembaga, seperti penelitian Identifikasi Partisipasi Pria dalam Keluarga dan Kesehatan Reproduksi di Jawa Tengah dan Jawa Timur. Penelitian ini dilakukan oleh Direktorat Partisipasi Pria (DITPRI) dengan Puslitbang KB dan KR BKKBN Tahun 2001. Hasil penelitian ini menyebutkan, umumnya para informan bapak merasakan bahwa peran pria sebagai akseptor KB masih sangat rendah. Alasannya adalah kurang informasi kepada pria dan pilihan kontrasepsi yang terbatas. Peran bapak dalam KB dalam taraf mendorong/menyetujui istri ber-KB, serta merencanakan jumlah anak.

Bentuk-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.

Sejalan dengan perubahan paradigma dalam mewujudkan keberhasilan program KB Pemerintah Indonesia mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada kesetaraan dan keadilan gender, namun demikian masalah utama yang kita hadapi saat ini adalah rendahnya partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi.

Sasaran Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2004 – 2009 dijelaskan bahwa partisipasi pria menjadi salah satu indikator keberhasilan program KB dalam memberikan kontribusi yang nyata untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas. Partisipasi pria/suami dalam KB adalah tanggung jawab pria/suami dalam kesertaan ber-KB, serta

berprilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Menurut Ekarini (2008) bentuk partisipasi pria/suami secara langsung (sebagai peserta KB) adalah pria suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, vasektomi (kontak pria), serta KB alamiah (metode senggama terputus dan metode pantang berkala).

B. 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 rendahnya cakupan akseptor KB pria. Penelitian fenomenologis ini dapat memaknai dan memahami dan menarik berbagai generalisasi atau teori yang dapat digunakan untuk perkembangan ilmu itu sendiri untuk dijadikan dasar bagi kepentingan aplikasi teori dalam kehidupan masyarakat (Nawawi, 1996)

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Metode ini bertujuan untuk mencari makna dari fenomena yang ada. Metode kualitatif sebagai suatu konsep keseluruhan (*holistic*) berupaya untuk mengungkapkan makna yang dihimpun dalam bentuk informasi dalam keadaan sewajarnya (*natural setting*).

(Moleong, 2000: 2-3)

Metode penelitian ini juga 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, 1996: 75).

Spesifikasi penelitian akan ditekankan pada penelitian deskriptif analitis, penelitian ini berupaya menggambarkan secara rinci fenomena sosial yang menjadi pokok permasalahan, tanpa melakukan hipotesis dan perhitungan secara statistik.

C. Ruang Lingkup/Fokus Penelitian

Ada dua maksud yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu: Pertama, penetapan fokus dapat membatasi studi, dalam hal ini fokus akan membatasi inkuiri. Kedua, penetapan fokus berfungsi untuk memenuhi kriteria inklusi-inklusi suatu informasi yang diperoleh di lapangan (Moloeng, 2000: 62).

Berkaitan dengan penelitian Implementasi Program Keluarga Berencana studi kasus peningkatan Akseptor KB Pria di Kecamatan Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir yang menjadi fokus adalah para Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah menggunakan Medis Operasi Pria (MOP) dan kondom. Selain itu juga penelitian ini memfokuskan pada PUS yang belum menggunakan MOP yang ada di wilayah Kecamatan Tembilihan Kabupaten Indragiri Hilir 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. Dimensi yang diteliti mencakup 6 (enam) faktor yang mempengaruhi implementasi, yang meliputi:

1. Faktor implementasi Kebijakan

Titik tekan dimensi ini pada bentuk pelaksanaan kegiatan operasional dalam rangka peningkatan akseptor KB Pria di Kecamatan Tembilihan khususnya dan Kabupaten Indragiri Hilir 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. Di samping itu juga menyangkut dana yang dialokasikan dalam mendukung kebijakan peningkatan akseptor KB pria.

5. Faktor Struktur Organisasi

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

6. Faktor Budaya/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.

D. 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. 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 focus penelitian. Informan yang dipilih adalah informan kunci (*key informan*).

Teknik pengambilan sampel secara purposive adalah memperhatikan karakter informan. 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 bowling* (bola salju). Pengambilan informasi yang mempunyai pengetahuan atau keterlibatan permasalahan yang diteliti. Seterusnya beralih kepada informan yang keterlibatannya lebih besar (Hidayat, 2002:5). Proses peralihan dari informan satu ke informan yang lain tetap memperhatikan karakteristik dari informan. Seperti Informan yang betul-betul mengetahui seluk beluk akseptor KB pria dan bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Tembilahan.

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 Pembina KB di Desa (PPKBD), serta tokoh masyarakat yang terlibat dalam penyuluhan KB.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Peneliti merupakan alat pencari informasi, menilai keadaan/ tindakan dan mengambil keputusan dalam usaha pengumpulan data. Hal ini sejalan dengan pendapat Moeloeng (2000) yang menyatakan bahwa:

Manusia sebagai alat, sajalah yang dapat berhubungan dengan informan atau obyek lainnya. Manusia yang mampu memahami kaitan kenyataan-kenyataan di lapangan. Hanya “manusia sebagai instrumen” pulalah yang dapat menilai apakah kehadirannya menjadi faktor pengganggu.

Alat Bantu pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah menggunakan buku catatan, kamera untuk merekam gambar-gambar selama proses penelitian berlangsung. Tape recorder dalam penelitian ini digunakan untuk merekam kegiatan selama proses penelitian berlangsung.

F. 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 akseptor 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 & Nale, 1999;85).

Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan *interview guide*. *Interview guide* ini menggunakan catatan garis besar materi wawancara untuk menggali informasi di lapangan, kemudian dikembangkan oleh peneliti selama wawancara berlangsung, sehingga diperoleh informasi sebanyak dan seakurat mungkin. Pengumpulan data yang lain berupa observasi

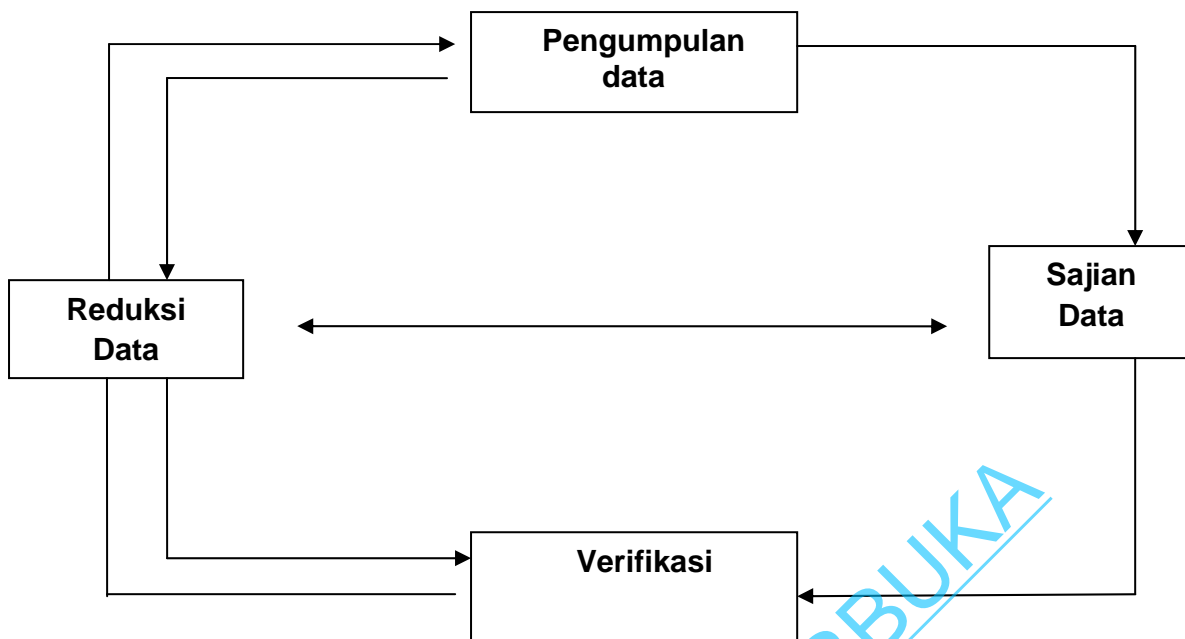
lapangan, untuk melihat secara langsung kondisi lingkungan dan fakta sosial yang terjadi. Tujuan observasi adalah untuk menyesuaikan antara hasil wawancara serta fakta sosial.

Data lain yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang pengumpulannya dilakukan melalui kajian pustaka, sumber tertulis seperti buku, artikel, dokumen. Data ini diharapkan ada relevansinya dengan bidang kajian penelitian. Data ini digunakan sebagai tambahan referensi untuk memperkaya temuan penelitian.

Proses pengolahan data, bergerak di antara empat sumbu kumparan. Data bolak-balik di antara 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. Seterusnya diikuti penyusunan sajian data yang berupa cerita sistematis. Selanjutnya dilakukan usaha untuk menarik kesimpulan dengan verifikasinya 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.

Cara pengumpulan data dan pengolahan data dilakukan secara berlanjut, sampai penarikan kesimpulan. Apabila dirasa cukup untuk menggambarkan dan menjawab fokus persoalan dalam penelitian. Maka metode ini secara sistematis telah diperoleh penelitian menurut Milles dan Huberman (1992: 19), seperti berikut:



Gambar 3.1 Model interaktif

Milles dan Huberman menjelaskan bahwa:

1. Reduksi data; sebagai proses pemilihan 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 diverifikasi 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 (Soetrisno, 2001; 88-90).

G. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan dengan mengungkapkan fenomena, yaitu bentuk analisis yang lebih rinci dan mendalam dalam membahas suatu tema atau pokok permasalahan. Pada analisis ini fokus penelitian maupun pembahasan diarahkan pada bidang atau aspek tertentu. Namun pendeskripsian fenomena yang menjadi tema sentral dari permasalahan penelitian diungkap secara rinci (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, reliabilitas, dan obyektif. Sedangkan prosedur untuk memperoleh data yang valid, *reliable*, dan obyektif antara lain :
 - a. Kategori data, baik data primer maupun skunder.
 - b. Mengadakan kritik data, yaitu data tersebut benar atau tidak dibandingkan dengan fakta, dan data tersebut relevan atau tidak dengan tujuan penelitian yang hendak dicapai.
 - c. Interpretasi dan penyajian data, yang diharapkan semua data dapat membentuk suatu rangkaian yang logis, baik disusun dalam bentuk tabel, persentase, maupun deskripsi.
 - d. Penyimpulan, dilakukan berdasar dari data dan informasi yang telah tersusun, dihubungkan dengan kajian keilmuan yang sudah difahami dan disiapkan.

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

Implementasi Program Keluarga Berencana
Studi kasus Peningkatan Akseptor KB Pria
di Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir

Implemtasi kebijakan peningkatan akseptor KB pria	Implemetasi	a. Regulasi b. Isi kebijakan c. Pelaksanaan
	Komunikasi	a. Penyampai pesan b. Media yang digunakan c. Isi pesan d. Akibat komunuikasi
	Disposisi	a. Respon implementator terhadap kebijakan b. Kognisi c. Preferensi nilai
	Sumber daya	a. Tingkat pendidikan b. Usia c. Peningkatan kemampuan petugas d. Kemampuan pembiayaan lembaga
	Struktur Organisasi	a. Bentuk organisasi pelaksana b. SOP c. Koordinasi antar <i>stakeholders</i>
	Lingkungan	a. Budaya masyarakat b. Sikap keberagamaan c. Kepatuhan terhadap budaya dan Agama

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Program Peningkatan Akseptor KB Pria

A. 1. Wilayah Penelitian.

Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir keadaan tanah daerah ini sebagian besar terdiri dari tanah gambut dan endapan sungai serta rawa-rawa. Pusat Pemerintahan Wilayah Kecamatan dari permukaan laut adalah 1 sampai dengan 4 meter. Di tepi-tepi sungai dan muara parit-parit banyak terdapat tumbuh-tumbuhan seperti pohon Nipah.

Karena kecamatan ini merupakan daerah gambut, maka daerah ini digolongkan daerah beriklim tropis basah, apabila diperhatikan jumlah hari hujan daerah ini yang memiliki ketinggian rata-rata 2,5 meter dari permukaan laut.

Lokasi penelitian tentang Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Indragiri Hilir berada di Wilayah Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir. Kecamatan Tembilahan merupakan salah satu dari 20 Kecamatan di Kabupaten Indragiri Hilir. Kecamatan Tembilahan sebagai pusat dan jantung kota Kabupaten Indragiri Hilir di sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Batang Tuaka, sedang sebelah Selatan dengan Kecamatan Enok dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tembilahan Hulu dan sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Batang Tuaka.

Luas wilayahnya 19.737 Ha , yang terbagi menjadi 6 Kelurahan, RW, dan 325 RT dengan jumlah penduduk pada akhir tahun 2011 sebanyak 66.545 Jiwa, yang terdiri dari 33.546 penduduk laki-laki dan 32.999 perempuan (BPS Kab. Indragiri Hilir, 2011)

Tabel 4.1

Jumlah Penduduk Kecamatan Tembilahan menurut Jenis Kelamin Tahun 2011

No	Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Total	Perbandingan
1	Seberang Tembilahan	4.353	4.163	8.516	105
2	Sungai Perak	2.039	1.948	3.987	105
3	Tembilahan Hilir	7.318	7.181	14.499	102
4	Tembilahan Hulu	12.617	12.733	25.350	99
5	Pekan Arba	3.579	3.404	6.983	105
6	Sungai Beringin	3.640	3.570	7.210	102
	Jumlah	33.546	32.999	66.545	102

Sumber : BPPPAKB Kab. Indragiri Hilir, 2011

Dari Tabel 4.1. dapat diketahui bahwa Kelurahan Tembilahan Kota yang merupakan Ibu Kota Kecamatan Tembilahan mempunyai penduduk terbesar, dengan jumlah 25.350 jiwa, diikuti Kelurahan Tembilahan Hilir 14.449 jiwa, serta Kelurahan Seberang Tembilahan 8.516 jiwa. Kemudian Kelurahan yang penduduknya terkecil adalah Kelurahan Sungai Perak dengan jumlah penduduk 3.987 jiwa. Penduduk Kecamatan Tembilahan terdiri dari berbagai suku bangsa yaitu suku Banjar, suku Bugis, suku Melayu, suku Minang, suku Jawa, suku Batak serta warga negara keturunan. Dari jumlah penduduk sebagaimana tersebut di atas bila ditinjau dari segi tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan, sesuai data akhir tahun 2011 sebagai berikut:

Tabel 4.2

Jumlah Penduduk Kecamatan Tembilahan
Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan
Tahun 2011 (umur 5 tahun ke atas)

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah Penduduk	%
1	PT/AK	1.396	9,12
2	SLTA	4.483	29,30
3	SD/SLTP	6.596	43,12
4	TIDAK TAMAT SD	2.821	18,44
	Jumlah	15.296	100

Sumber: BPS, Kab. Indragiri Hilir, 2011, diolah sendiri.

Dari Tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa mayoritas penduduk Kecamatan Tembilahan 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 4.3

Jumlah Penduduk Kecamatan Tembilahan Menurut Agama

No	Agama	Jumlah Penduduk	%
1	Islam	65.798	98,88
2	Kristen Katolik	143	0,21
3	Kristen Protestan	426	0,64
4	Hindu	20	0,03
5	Budha	158	0,24
	Jumlah	66.545	100

Sumber : BPS.Kab. Indragiri Hilir,2011, diolah sendiri.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa Islam sebagai agama yang dipeluk oleh mayoritas penduduk Kecamatan Tembilihan, sedang pemeluk Kristen Katolik maupun Protestan persentasenya sangat kecil sekali, masing-masing 0,21 % dan 0,24 %. Karakteristik mata pencaharian masyarakatnya dapat dilihat dalam Tabel 4.4.

Tabel 4.4
Jumlah Penduduk Kecamatan Tembilihan Menurut Bidang Pekerjaan Utama

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
1	Pertanian tanaman pangan	8.635	35,83
2	Perkebunan	918	3,81
3	Perikanan	523	2,17
4	Peternakan	341	1,41
5	Pertanian lainnya	1.376	5,71
6	Perdagangan	4.467	18,53
7	Jasa	4.916	20,30
8	Angkutan	2.027	8,41
9	Lainnya	898	3,72
	Jumlah	24.101	100

Sumber: BPS Kab. Indragiri Hilir 2011, diolah sendiri

Data pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas penduduk Kecamatan Tembilahan memiliki mata pencaharian utama sebagai petani, baik pertanian tanaman pangan, perkebunan maupun pertanian lain. Kemudian diikuti bidang jasa (20, 30 %), dan perdagangan (18,5)

2. Partisipasi Masyarakat dan Sarana Pelayanan KB Pria

Suatu implementasi program akan dikatakan berhasil jika tujuan yang diinginkan tercapai. Dengan melihat banyaknya masyarakat yang tidak mengerti tentang MOP menandakan bahwa proses penyampaian informasi belum berjalan sebagaimana mestinya, sehingga sampai saat ini tujuan belum tercapai secara maksimal. Selain itu, rendahnya peranserta pria dalam MOP juga menunjukkan

bahwa implementasi program yang ada selama ini masih belum optimal.

Untuk mengetahui gambaran umum tentang partisipasi masyarakat yang ditunjukkan dalam bentuk akseptor mereka dalam ber-KB dapat dilihat dalam Tabel 4.5.

Tabel 4.5
Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Ber-KB
di Kecamatan Tembilahan (Maret 2011)

No	Kelurahan	Jumlah PUS	Jumlah Akseptor KB	%
1	Tembilahan Kota	5.016	3.663	73,02
2	Tembilahan Hilir	3.198	2.232	69,79
3	Seberang Tembilahan	1.432	930	64,94
4	Sungai Beringin	1.340	950	70,89
5	Sungai Perak	896	625	69,75
6	Pekan Arba	1.250	872	69,76
	Jumlah	13.132	9.272	70,61

Sumber: BPPPAKB Kabupaten Indragiri Hilir, 2011, diolah sendiri

Data Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat untuk menjadi akseptor KB sudah baik. Hal ini ditunjukkan dengan angka partisipasi akseptor KB aktifnya yang mencapai 70,61 % dari total jumlah Pasangan Usia subur (PUS) sebanyak 13.132 pasangan di seluruh kelurahan. Selanjutnya untuk lebih detail mengetahui jenis alat kontrasepsi yang digunakan masyarakat Kecamatan Tembilahan sekaligus mengetahui jumlah dan persentase KB pria, baik yang menggunakan kondom maupun medis operasi pria (MOP) untuk masing-masing Kelurahan dapat dilihat dalam Tabel 4.6.

Tabel 4.6
Jenis alat Kontrasepsi yang dipakai Akseptor KB
di Kecamatan Tembilahan

No	KELURAHAN	IUD	MOW	IMP	STK	PIL	KDM	MOP	JML	% KB PRIA
1	Tembilahan Kota	28	5	672	1513	1365	35	45	3663	2,18
2	Tembilahan Hilir	3	0	346	1036	820	15	12	2232	1,20
3	Seberang Tembilahan	1	0	187	435	287	18	2	930	2,15
4	Sungai Beringin	1	0	192	382	367	7	1	950	0,84
5	Sungai Perak	0	0	98	305	216	6	0	625	0,96
6	Pekan Arba	2	0	174	371	318	5	2	872	0,80
	Jumlah	35	5	1669	4042	3373	86	62	9272	1,60

Sumber : BPPPAKB Kab.Indragiri Hilir,2011,diolah sendiri.

Data di atas menunjukkan bahwa cakupan akseptor KB pria untuk seluruh wilayah Kecamatan Tembilahan berjumlah 148 akseptor dengan persentase 1,60 % dari total akseptor KB aktif seluruh kecamatan. Persentase tertinggi 2,18 % Kelurahan Tembilahan Kota, di ikuti kemudian 2,15 % Kelurahan Seberang Tembilahan , dan urutan berikutnya Kelurahan Tembilahan Hilir 1,20 %. Sedangkan persentase terendah 0,80 % Kelurahan Pekan Arba diikuti kemudian 0,84 Kelurahan Kelurahan Sungai Beringin dan urutan berikutnya 0,96

Kelurahan Sungai Perak. Sarana pelayanan KB yang meliputi; Koordinator PLKB/PPLKB 1 (satu) orang, Jumlah Penyuluh Lapangan 2 orang, Pembantu Pembina KB Kelurahan; 6 orang dengan rincian tingkat pendidikan terakhirnya dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.7
Tingkat Pendidikan Koordinator PLKB, PLKB dan PPKBD
di Kecamatan Tembilahan

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

Sumber : BPPPAKB Kab.Indragiri hilir, 2011

Data di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tertinggi yang dimiliki PLKB sarjana (S-I) 1 orang, yang berpendidikan SLTA 2 orang. Adapun tingkat Pendidikan PPKBD SLTP 3 orang, SLTA 3 orang. Adapun tempat pelayanan/penjualan alat/obat kontrasepsi KB pria baik yang milik pemerintah maupun swasta dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.8

Tempat Pelayanan KB Pria di Kecamatan Tembilahan

No.	Tempat Pelayanan	Jml	Melayani Kondom	Melayani MOP
1	Puskesmas	2	2	0
2	Puskesmas Pembantu	6	6	0
3	Polindes	2	2	0
4	Dokter Praktek swasta	8	8	0
5	Bidan Praktek swasta	25	25	0
6	Pos alat KB Desa	4	4	0
7	Apotek/Toko Obat berijin	0	0	0
8	Poliklinik Perusahaan	0	0	0
	Jumlah	47	47	0

Sumber: PPLKB Kec.2011, diolah sendiri

Data di atas menunjukkan bahwa sebanyak 47 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.

3. Organisasi Pelaksana Program KB

Menurut Keputusan Menteri Negara Peberdayaan Perempuan/Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana 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:

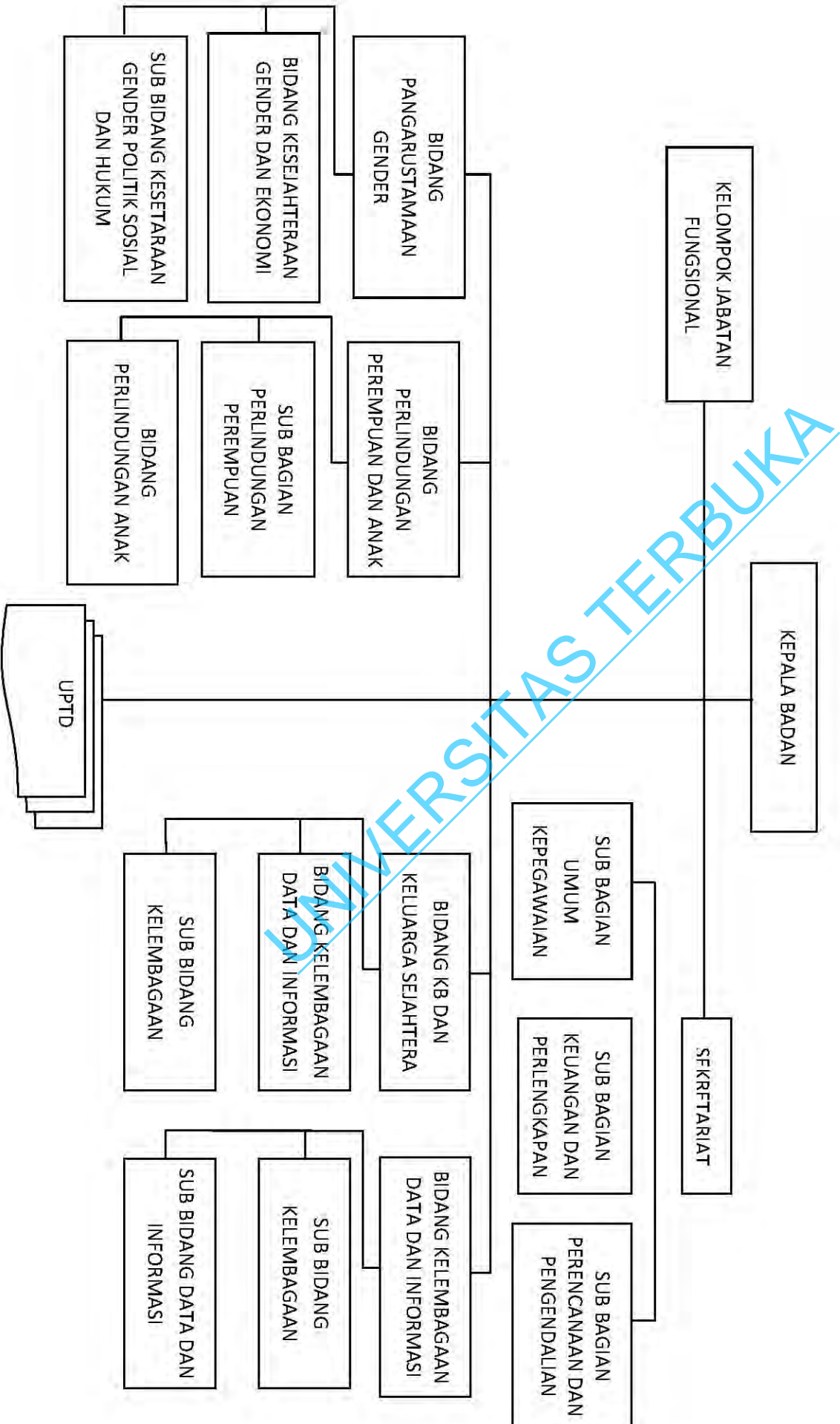
- a) Pengendali Program Lapangan Keluarga Berencana di daerah Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut PPLKB, adalah pelaksana Koordinasi kegiatan operasional program keluarga berencana nasional dan pembangunan keluarga sejahtera di wilayah kecamatan, yang berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada kepala BKKBN kabupaten/kota.
- b) 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.
- c). Kader KB di Kecamatan Tembilahan

Kader KB merupakan institusi masyarakat yang membantu pemerintah sebagai media perantara dalam Program Keluarga Berencana (KB), artinya Kader KB ini langsung berhadapan dengan masyarakat sasaran sehingga kinerja mereka sangat penting. Selama ini Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) hanya berperan untuk mengkoordinasikan para kader agar mengerti tentang program KB serta segala tujuan dan sasaran dari program tersebut, serta memberikan pengarahan kepada kader mengenai apa yang seharusnya mereka laksanakan. Dalam pelaksanaan program KB, kader memiliki peranan yang sangat penting. Kader dianggap lebih mengerti tentang masyarakat di wilayahnya sehingga merekalah yang lebih tahu apa yang harus dilakukan demi meningkatkan peranserta pria dalam ber-KB.

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:

UNIVERSITAS TERBUKA

**BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
BADAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, PERLINDUNGAN ANAK
DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**



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 Indragiri Hilir mengambil langkah menggabungkan Kantor Kependudukan dan Catatan Sipil dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Indragiri Hilir, melalui Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 11 tahun 2011 menjadi Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana Kabupaten Indragiri Hilir, yang susunan organisasinya disebutkan dalam Bab IV pasal 7 ayat 1 (satu) menyebutkan:

- 1) Susunan Organisasi Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana terdiri dari:
 - a. Kepala Badan ;
 - b. Sekretariat, terdiri dari :
 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 2. Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan
 3. Sub Bagian Perencanaan dan Pengendalian
 - c. Bidang Pengarusutamaan Gender, terdiri dari:
 1. Sub Bidang Akseptor Gender Bidang Ekonomi
 2. Sub Bidang Akseptor Gender Bidang Politik, Sosial dan Hukum.
 - d. Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak, terdiri dari:
 1. Sub Bidang Perlindungan Perempuan
 2. Sub Bidang Perlindungan Anak

e. Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, terdiri dari :

1. Sub Bidang Keluarga Berencana
2. Sub Bidang Keluarga Sejahtera

f. Bidang Kelembagaan, Data dan Informasi, terdiri dari:

1. Sub Bidang Kelembagaan
2. Sub Bidang Data dan Informasi

g. Kelompok Jabatan Fungsional

h. UPTB

Selanjutnya dalam BAB V yang mengatur Tata Kerja, pada pasal 8 (delapan) disebutkan “Dalam melaksanakan tugas Badan, Unit Pelaksana Teknis Badan 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”

Kedudukan Unit Pelaksana teknis Badan sebagai pelaksana Program KB pada umumnya dan peningkatan akseptor KB pria pada khususnya dipertegas lagi dalam Keputusan Bupati Indragiri Hilir No.11 tahun 2011 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan KB Kabupaten Indragiri Hilir, Bagian kedelapan, pasal 26 menyebutkan “Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Badan serta pengaturannya lebih lanjut ditetapkan dengan Keputusan Bupati Indragiri Hilir. Namun demikian karena hingga Juni 2011 UPTB untuk masing-masing kecamatan sebagaimana yang diamanatkan Perda Nomor 11 tahun 2011 belum juga dapat terbentuk, Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan KB Kabupaten Indragiri Hilir menerbitkan Surat Penugasan (SP) Nomor 800/X/2011, yang isinya menugaskan kepada para Eks

Pengendali Program Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB) menjadi Koordinator PLKB dan Penyuluh Keluarga Berencana untuk:

- a) Melakukan Koordinasi dan konsolidasi dengan semua pihak terkait untuk memperoleh dukungan dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan kegiatan program Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, Keluarga Berencana dan dalam pembangunan keluarga sejahtera di wilayah kecamatan.
- b) Mengumpulkan data dan Informasi serta melakukan penyeliaan kepada petugas terkait dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak dan KB dalam pembangunan keluarga sejahtera di wilayah kecamatan.
-) 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 Badan (UPTB) secara defenitif.

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 berbentuk 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 aksesoris dalam hal bentuk dan rasa yang disesuaikan dengan kebutuhan dalam mengekspresikan seks terhadap pasangannya. 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 pelicannya (*lubricants*). 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 Kelurahan, seperti PPKBD dan Sub PPKBD.

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 *irreversibel* (kesuburan praktis tidak dapat dikembalikan) dengan cara memotong atau mengikat saluran *spermatozoa* (*vas deferen*) yang berada di bawah 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* apa bila operasinya tidak sesuai dengan prosedur. Di samping 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 vasektomi sebelum tindakan pelayanan (operasi kecil/MOP) dilaksanakan.

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. Seorang konselor harus mampu melakukan:

1) 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) 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 mengangguk atau berkomentar “iya.....lalu.....ehm.....dll.”

3) 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. Mengangguk.
- 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 dari berbagai kategori jabatan. Adapun jenjang jabatan penyuluh keluarga berencana ada 3 (tiga) macam (Suyono, 1996: 15). Dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Penyuluh Keluarga Berencana Ahli (PKB Ahli), adalah petugas keluarga berencana di lapangan atau Kelurahan yang berbasis pendidikan awal dari Sarjana SI (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 Kelurahan binaannya masing-masing, serta semuanya sama-sama berkantor di Balai Kelurahan.

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/) yang berisi hasil pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh serta persetujuan tindakan operasi serta sekaligus menandatangani kartu akseptor KB(K/KB/), 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 Penulisan (Implementasi Program KB)

B.1. Diskripsi informasi (hasil Wawancara)

Dalam penelitian ini peneliti telah mewawancarai pihak-pihak yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program Keluarga Berencana, dimulai dari beberapa informan kunci (*key informan*) yang mengetahui betul-betul tentang kebijakan keluarga berencana pada umumnya dan kebijakan peningkatan akseptor KB Pria khususnya, selanjutnya menggelinging 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 yang berbeda dari hasil wawancara sebelumnya sehingga oleh peneliti informasi tersebut dianggap sudah jenuh. Hasil wawancara tentang komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, Struktur, tentang program akseptor KB yang diperoleh peneliti dan dapat dijelaskan dalam diskripsi sebagai berikut :

a. Komunikasi

Hasil wawancara yang dilakukan kepada seorang Camat Tembilahan yang genap berusia 50 tahun pada bulan Juni 2011. Mulai bekerja sebagai Camat Tembilahan pada bulan Maret 2010, akan tetapi menurut penuturan yang disampaikan kepada peneliti, beliau sangat hafal dan merasa tidak asing dengan kecamatan Tembilahan meskipun tugas yang diamanatkannya belum cukup lama. Adapun alat kontrasepsi yang digunakannya istrinya adalah Medis Operasi Wanita (MOW).

“Ketika Peneliti menanyakan kenapa tidak Bapaknya yang mengambil peran untuk menjadi akseptor 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 akseptor 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 sesuai upacara bendera, (kira-kira jam 08.30 sampai 09.30 WIB) pada hari Senin, 17 April 2011 di ruang kerjanya.

Hal senada juga disampaikan oleh Seorang Pengendali Program Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB), Rabu, 19 April 2011. Beliau adalah PPKBD Sungai Perak sekarang usianya 54 tahun, memiliki 2 orang anak, semuanya sudah berkeluarga, berpendidikan SMP, mulai bertugas sebagai PPKBD tahun 1986. Alat kontrasepsi yang pernah digunakannya ada beberapa macam mulai dari pil, suntik, IUD, dan yang terakhir kondom, alasannya "*Sudah tua jarang digunakan 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 buku-buku tentang KB yang pernah diberikan BKKBN dulu, seperti ATM Kondom, kemudian dari PLKB ketika *meeting* mingguan".

Tentang tugasnya memberikan penyuluhan, ia memberikan penjelasan bahwa ia tetap memberikan penyuluhan melalui posyandu sesuai dengan tugasnya secara rutin satu sampai dua kali dalam sebulannya untuk masing-masing Posyandu, dan setiap kali ada masalah langsung dikonsultasikan pada PLKB atau dirujuk ke Puskesmas. Kemudian ketika peneliti menanyakan "Kenapa 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 Kelurahan Seberang Tembilahan. Untuk

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

Wawancara selanjutnya, Kamis, 20 April 2011, kurang lebih jam 12.00 WIB, peneliti mewawancarai seorang informan yang berada di Kelurahan Seberang Tembilahan. Diperoleh informasi bahwa beliau seorang tokoh masyarakat, pekerjaan sehari-hari sebagai perangkat Kelurahan yang dia emban mulai tahun 1983 hingga saat ini, usianya hampir 53 tahun. Dari dua istri, istri yang pertama meninggal dunia dan isteri yang kedua ini informan memiliki 6 orang anak, satu meninggal dunia ketika masih kecil, menurutnya dengan lima orang anak sudah cukup. Hal ini atas dorongan bu dokter puskesmas yang sering menemuinya ketika ada Pelayanan Puskesmas keliling (PUSLING) yang kebetulan di rumahnya sebagai Pos Puskesmas Keliling serta atas bujukan Ibu Anita (PLKB) waktu itu pada tahun 1992, ia tertarik untuk ikut KB MOP, dengan alasan kasihan sama istri (mudah terserang penyakit) akhirnya ia memutuskan untuk ikut MOP. Ketika informan diberi 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 “ribet” hingga ia menuruti saja ketika rombongan PLKB dengan sejumlah banyak calon akseptor MOP bersamasama ke Rumah Sakit Tentara Pekanbaru 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 Rumah Sakit tersebut, 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, loyo pak, mati*”. Keganjilan ini langsung

dikonsultasikan pada dokter Puskesmas, dengan nada tidak percaya yang kemudian ia yakinkan dengan kalimat “Sungguh bu”, akhirnya berbekal surat rujukan dokter Puskesmas dengan diantar Ibu Anita (PLKB) berkonsultasi ke RST di Pekanbaru. 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:

“saya yakin, bahwa rakyat saya tidak mengetahuinya, sebab kalau masyarakat tahu, pasti gempar sedang di sisi lain program KB MOP lagi gencar-gencarnya, sehingga saya tidak cerita sama sekali”.

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

“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?” tidak, Perubahan status kelembagaan KB sejalan dengan otonomi daerah beliau tidak mengetahui sama sekali.

b. Sumberdaya

Hasil wawancara, Jum'at, 21 April 2011 kira-kira jam 10.00 WIB peneliti mencoba datang untuk bertemu informan yang menjadi target. Sebagaimana biasa dengan memperkenalkan diri maksud dan tujuan penelitian, akhirnya informan mencarikan tempat di ruang tamu rumah seorang warga sebelah balai Kelurahan untuk berlangsungnya wawancara.

Beliau seorang Perangkat Kelurahan 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, 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 “*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 Pekanbaru, 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 Kelurahan ketika ada penyuluhan KB bersama PLKB. Mengenai 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, seperti PLKB juga masih aktif mengajak masyarakat untuk ber-KB. “ saya tidak terima jika PLKB dijadikan penyebabnya), agama juga tidak menjadi penghalang, tokoh agama sering memberikan arahan tentang KB, demikian ia mengakhiri cerita”.

Sabtu, 29 April 2011 atas dasar informasi dari seorang PLKB, sehabis sholat isya' (jam 19.00 WIB) peneliti bertandang ke rumah seorang informan. Diterima di ruang tamu, suasana yang agak gelap karena lampu neonnya hanya berkekuatan 10 watt. 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 Kelurahanya 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). Di samping itu informasi yang ia dapatkan dari istrinya bahwa MOP menyebabkan tubuh menjadi rentan terhadap penyakit, sedang keengganannya menggunakan kondom disebabkan karena tidak selalu punya uang untuk membeli kondom.

Menurut informan rendahnya akseptor 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.

Senin, 1 Mei 2011 (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 efektif dengan alasan suaminya takut disuntik atau dioperasi.

Selasa, 2 Mei 2011 jam 11.30 WIB di kantornya (Kantor Unit Pengelolaan Program pembangunan Kecamatan), peneliti mewawancarai seorang ibu muda yang cantik yang usianya 33 tahun, seorang ibu dengan 3 orang anak, pendidikan terakhir yang ditamatkannya Strata I (sarjana Lengkap). Ia bekerja sebagai sekretaris di Perusahaan Swasta Tembilaan. 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 permanen 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.

c. Disposisi

Pada hari Senin, 24 April 2011 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 Kelurahan (PPKBD) Kelurahan Sungai Beringin, 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 Badan Kependudukan KB dan Catatan Sipil Kabupaten Indragiri Hilir. Tentang KB pria ia telah melakukan berbagai upaya penyuluhan KB di Kelurahan, namun yang ia rasakan ketersendiriannya, karena kurang mendapat dukungan dari Kepala Kelurahan, 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 Kelurahan dan lagi pula gratis. Di samping itu ada pendapat ulama bahwa KB MOP dan MOW (Medis Operasi Wanita) itu haram kecuali alasan medis (Zuhdi, 1987; 177). Oleh karena itu untuk mendukung suksesnya peningkatan akseptor KB pria adalah perlunya peran Kepala Kelurahan, Perangkat Kelurahan, Petugas PLKB, serta tokoh agama untuk bersama-sama memberikan penyuluhan ke warga masyarakat dengan sejelas - jelasnya.

Atas informasi yang diperoleh, pada hari yang sama Senin, 24 April 2011 jam 10.30 peneliti mencoba bersilatutrahim sekaligus menjadikannya sebagai informan. Diterima di ruang tamu, informan mengenakan celana training dan berkaos singlet menyilahkan 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 RW dan Kelurahan sekitarnya.

Tentang KB, informan berpandangan bahwa apapun bentuk dan metodenya, baik KB untuk wanita sebagaimana yang umum digunakan oleh masyarakat sekitar maupun KB laki-laki, KB merupakan bagian dari upaya penghambat kelahiran, sehingga ia sendiri tidak mau ber KB. Di samping itu masih ada ulama yang berpendapat bahwa penggunaan beberapa alat kontrasepsi yang dilarang. Maka menurut pendapatnya untuk ditinggalkan, oleh karena ia berketetapan hati untuk tidak mengikuti program pemerintah mengenai KB ini. Lantas sebagai seorang muballigh yang harus mendakwahkan perbuatan 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.

Dengan diantar oleh seorang Penyuluh KB yang rumahnya kebetulan satu Kelurahan dengan informan yang dimaksud, sekaligus membantu peneliti dalam mengambil gambar, Selasa 25 april 2011 sehabis pulang kerja bersama peneliti mewawancarai seorang bapak dari 7 orang anak, berpendidikan SD, berusia 60 tahun yang berprofesi sehari-hari sebagai tukang becak yang beralamat di Kelurahan Tembilahan Hilir.

Motivasi mengikuti KB MOP karena dia sudah banyak anak, tidak ingin anak lagi, serta karena dijanjikan Pak Kepala Kelurahan bahwa rumahnya yang saat itu masih berdinding atap nipah, mau dibuatkan rumah yang layak huni (dibuat dengan bahan kayu). 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 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.

Selasa sore, 25 April 2011 (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 bersamaan dengan pelayanan massal MOP dari Kelurahan-Kelurahan 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 akseptor 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 Kelurahan .

Untuk meningkatkan akseptor 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.

d. Struktur

Hasil wawancara yang diperoleh dari Seorang Pengendali Program Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB), Selasa, 18 April 2011, jam 08.30 sampai dengan 9.30 WIB peneliti mewawancarai informan ini.

Ia seorang Ibu 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 berkeluarga berencana.

Dijelaskannya pula bahwa setelah era otonomi daerah Keluarga berencana memang terasa meredup gaungnya, 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 Indragiri Hilir tidak hanya melulu mengelola KB semata, tetapi berkembang ke masalah Kependudukan, Catatan Sipil, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak.”

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 di bawahnya 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 pembinan Kelurahan 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, ketersediaan jenis alat kontrasepsi pria hanya dua pilihan, PLKB jarang mau menambah wawasan dengan membaca buku paket kiriman dari kabupaten, seperti ada seorang PLKB yang statusnya 2 tahun menjelang pensiun tentu semangat kerjanya sudah berkurang kemudian yang mudapun sepertinya dihindangi kebiasaan yang sama, “Apatis” Seperti Ibu Anita (demikian temannya memanggil) ”Ia bertugas pada tiga kelurahan, tentunya merasa kewalahan sehingga apa yang diharapkan program tidak optimal“.

Selasa siang, jam 13.00 WIB, 2 Mei 2011 peneliti mewawancarai seorang informan mitra kerja KB Kecamatan Tembilahan. Bertempat di ruang kerjanya, dengan suasana yang sangat familier peneliti diterima dengan sangat ramah. Beliau seorang dokter sekaligus Kepala Puskesmas, Usianya kini 38 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 Pekanbaru (Rumah Sakit Arifin Ahmad), tiba-tiba istrinya takut, dan melarangnya untuk vasektomi, akhirnya istri yang melakukan steril (MOW).

Menurut informan bahwa hambatan peningkatan akseptor 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 PLKB 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 ketidakpastian *kontinuitas* program karena pimpinan Badan/Badan umumnya bukan dari orang dalam organisasi yang telah berpengalaman 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 Badannya 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. Faktor – faktor yang mempengaruhi Implementasi Peningkatan Akseptor KB Pria.

Sebagaimana disebutkan pada bab-bab awal, bahwa tujuan penelitian Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Indragiri Hilir adalah untuk meneliti implementasi kebijakan peningkatan akseptor KB pria, serta menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan peningkatan akseptor KB pria di Kecamatan Tembilahan, berangkat dari observasi serta wawancara terhadap para informan yang telah

dilakukan, maka pada bagian ini akan dideskripsikan fenomena implementasi serta faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan.

a. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah

Faktor yang mempengaruhinya adalah Terbitnya Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 11 tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Indragiri Hilir, serta Keputusan Bupati Indragiri Hilir Nomor 15 tahun 2004 tentang organisasi dan tata Kerja Badan kependudukan, Keluarga Berencana dan Catatan Sipil kabupaten Indragiri Hilir 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 Badan dan perangkat daerah, maka tidak semua kebijakan pemerintah pusat dapat diadopsi utuh oleh daerah, tak terkecuali pemerintah Kabupaten Indragiri Hilir.

Di tingkat kabupaten, kebijakan Program Keluarga Berencana sejalan dengan peningkatan partisipasi pria dalam program KB dan kesehatan reproduksi yang muaranya pada peningkatan akseptor 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 2011 sebagaimana tersebut di atas sesungguhnya sudah disebutkan organisasi pelaksana tingkat kecamatan yang berbentuk Unit Pelaksana Teknis Badan, namun demikian sampai saat ini unit pelaksana dimaksud belum terwujud sehingga sedikit banyak mempengaruhi implementasi kebijakan keluarga berencana di kecamatan pada umumnya serta peningkatan akseptor KB pria khususnya.

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

“Otonomi daerah juga mempengaruhi Program KB , seperti sekarang kita lihat... beberapa kepala Badan bukan orang dalam organisasi yang telah berpengalaman dengan seluk beluk dan aktifitas program KB yang tentu ia harus butuh waktu untuk mengenali strategi Proram KB.....”(Wawancara: Selasa, 2 Mei 2011 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:

“.....idealnya ada perangsang tertentu pagi seseorang, PLKB, PPLKB, Kelurahan atau kecamatan yang punya keberhasilan dalam pencapaian KB pria khususnya MOP....”(wawancara: Selasa, 18 April 2011 jam 08.30 WIB.)

b. Komunikasi

Dimensi komunikasi dalam implementasi program KB umumnya dan peningkatan akseptor KB pria khususnya amat ditentukan dari beberapa unsur yang terdapat dalam komunikasi, seperti penyampaian pesan, isi pesan, media yang digunakan, serta sasaran penerima pesan, serta perubahan sebagai akibat komunikasi. Mengenai bagaimana dimensi komunikasi yang terjadi di Kecamatan Tembilahan 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 penerima 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 Kelurahan /PPKBD dari informan, seperti terlontar:

“Sebaiknya yang mengajak KB itu tidak hanya saya sendirian, Pak..... perlu melibatkan Pak Lurah, Perangkat, dan PLKB”(Wawancara: Senin, 24 April 2011, jam 09.30 WIB).

Kemudian informan lain, seperti informan mengatakan :

“Menurut saya penyebab sepiunya 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 tidak ada sama sekali, saya tahunya sudah bubar setelah reformasi 1998 ini”(Wawancara; Kamis, 20 April 2011, jam 11.30WIB.).

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

“Biasanya saya ke Kelurahan menggunakan acara yasinan pada hari Senin, dimana para perangkat Kelurahan ngumpul, kemudian kesempatan ini saya gunakan untuk pertemuan membicarakan KB, termasuk KB pria”(wawancara; Rabu, 19 april 2011, jam 11.30 WIB).

Pernyataan seorang PLKB di atas dapat diartikan bahwa hanya hari Senin, dan hanya sampai di balai Kelurahan saja ia sampaikan informasi tentang KB pria, sehingga kemungkinan tidak sampai sasaran. Dari deskripsi di atas jelas tergambar bahwa penyampaian 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 hasil wawancara yang diperoleh, menyebutkan bahwa balai Kelurahan dan pertemuan PKK sebagai media utama yang digunakan PLKB untuk menyampaikan pesan KB Pria, diantaranya seperti:

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

“.....dompleng pada pertemuan PKK.....”(wawancara: Selasa, 2 Mei 2011, jam 11.30 WIB).

“.....setiap bulan sekali ada pertemuan di balai Kelurahan, biasanya Ibu kader menjelaskan vasektomi, sekalian mendaftari siapa yang mau ikut.....”(wawancara : Selasa, 25 April 2011, jam 15.30)

Dari pernyataan di atas tergambar, hanya para bapak dan ibu yang punya akses terhadap balai Kelurahan saja yang tahu program KB pria, sedang mereka yang tidak punya akses kesana kurang mengetahui program. Kondisi yang demikian ini juga dikeluhkan oleh informan 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 2011, 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 yang mengatakan :

“..... di TV itu Pak, biasanya untuk alat kontrasepsi kondom dengan slogan “Anda mau selamat pakailah kondom. “ Untuk MOP kelihatannya belum ada ya... ” (wawancara; Senin, 1 Mei 2011, jam 08.30 WIB).

Informan lain menyatakan :

“..... saya kurang jelas MOP itu seperti apa, kan tahunya operasi itu kan menakutkan.... ”(wawancara; Sabtu, 29 april 2011 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 sakit - sakitan, impoten, serta menjadi gemuk, seperti kata seorang bapak “

“.....wah saya takut, kata istri saya kalau melakukan vasektomi/MOP menjadikan badan tidak bisa bekerja keras, (wawancara : Sabtu, 29 april 2011 jam 19.30 WIB)

Dalam masalah yang sama, dari informan MOP itu 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 2011 jam 11.30 WIB)

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

“..... mau lapor ke mana ?... saya tidak tahu, hanya cerita pada tetangga.....) (wawancara Selasa, 25 April 2011 jam 14.30 WIB)

c. Sumber daya

Jumlah Petuga KB Kecamatan Tembilahan semuanya berjumlah 3 orang petugas, 1 (satu) orang koordinator atau Pengendali program, dan 2 orang PLKB.

Kondisi sebagaimana yang terungkap di atas ini dirasakan oleh informan :

“Menurut saya salah satu faktor yang kurang mendukung, bisa dari usia PLKB yang sudah mendekati pensiun, seperti satu orang PLKB yang mau pensiun tahun 2013...., kondisi demikian ini menjadi penyebab turunnya gairah kerja Kemudian factor pendidikan mereka

yang masih SLTA, 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 2011 jam 09.45 WIB)

Realitas yang demikian ini dapat dibaca dari ungkapan seorang PLKB:

”Karena dulu sudah dilatih di BKKBN Propinsi, maka sekarang tidak perlu membacapun saya sudah terbiasa..... dulu banyak yang berhasil saya ajak untuk KB MOP....

“(wawancara : Rabu, 19 april 2011 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 informan PLKB :

“.....dulu itu seringkali ada latihan konseling di BKKBN Propinsi seperti di Diklat Pekanbaru, Tetapi setelah tahun 2000 tidak ada..... Mungkin hanya pengawasnya yang dilatih”(wawancara : Rabu, 19 april 2011 jam 11.30 WIB)

Dengan nada yang sedikit berbeda informan 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, namun juga dapat melalui buku-buku paket yang diberikan dari tingkat kabupaten, propinsi maupaun pusat,”(wawancara : Selasa, 18 April 2011 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 :

“..... dulu, itu setiap bilan ada rapat Koordinasi yang melibatkan berbagai unsut terkait, seperti ulama, tokoh masyarakat, Badan terkait yang bersama-sama membahas soal operasionalisasi program, Sekarang kelihatannya sudah tidak pernah dilakukan.....” (wawancara tanggal 17 April 2011, 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..... Seperti transport untuk pelayanan MOP masih cukup....”(wawancara tanggal 19 April 2011 jam 11.00 WIB).

d. Disposisi

Ada 3 (tiga) hal penting terkait dengan disposisi implementator; respon implementator terhadap kebijakan, kognisi, serta referensi 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 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 2011 jam 09.45 WIB).

Rendahnya responsifitas petugas terhadap kebijakan dapat dibaca dari ungkapan beberapa informan, antara lain dapat ditunjukkan dari keluhan informan 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 akseptor 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 tukang becak yang setiap siang hari tidak pernah di rumah, sehingga akses ke balai Kelurahan praktis tidak ada, Ia menyatakan:

”saya tidak pernah mendengar penyuluhan vasektomi, mengetahui vasektomi justru dari istri/istri saya) (wawancara : sabtu, 29 april 2011 jam 19.30 WIB)

Demikian pula pernyataan dari informan, Petugas Pembantu KB Desa (PPKBD):
 "...Tiap bulan sekali saya memberikan penyuluhan pada ibu-ibu PKK di balai Kelurahan...."(wawancara : Senin, 24 april 2011 jam 09.30 WIB)

Pengetahuan tentang media yang dimiliki oleh petugas terbatas hanya balai Kelurahan 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 Kelurahan.

(3) Preferensi 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 disalah 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, dari seorang PLKB:

".....kedisiplinan teman, kadang-kadang tidak jelas keberadaannya, masuk kerja tidak, *membolos* (maksudnya tidak masuk kerja) juga sebenarnya tidak, biasanya mereka itu keluyuran kesana kemari dengan tidak jelas tujuannya..... mereka datangnya sudah agak siang.....sebenarnya kemudian pulang....." (wawancara; Rabu, 19 April 2011, jam 09.45 WIB)

e. Struktur Organisasi

Desentralisasi bidang keluarga berencana ditangkap beragam oleh para informan. Oleh informan 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 2011 jam 09.30 WIB)

Senada dengan itu informan 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 kendor....”(wawancara : Selasa, 2 Mei 2011 jam 13.00 WIB).

Tidak demikian pada kelompok sasaran penerima program. Informan ibu 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 Kelurahan-Kelurahan.....”(Wawancara : Selasa, 2 Mei 2011 jam 11.30 WIB)

Demikian juga informan petugas lapangan KB menyebutkan:

“.... Tidak ada perbedaan antara sekarang dan sebelum otonomi, karena alat kontrasepsi masih tetap ada....dan tercukupi kebutuhannya.....”(wawancara: Rabu, 19 April 2011, jam 11.30 WIB).

Informan III mengatakan :

“.....sama pak, antara sebelum dan sesudah otonomi, buktinya gaji saya masih dibayar utuh..... Tidak dipotong.

f. Dimensi lingkungan

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

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

Informan mengatakan :

“.....pak Kyai tidak melarang orang ber KB.....” (wawancara : Selasa, 25 april 2011 jam 15.30 WIB)

Informan menyebutkan bahwa :

“.....sekarang kyai tidak pernah membahas soal KB....., dulu katanya pernah melarang MOP dan MOW.....”(wawancara :Senin, 24 april 2011 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 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 subhat, 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 2011 jam 10.30 WIB)

Kemudian dimensi lain, seperti budaya masyarakat nampaknya cukup mempengaruhi akseptor KB pria. Sebagaimana diketahui bahwa budaya Indonesia umumnya masih banyak yang menganut pola kebapakan (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, seorang ibu muda terdidik yang berpendidikan tinggi (S-I) menceritakan bahwa suaminya memang menghendaki agar istrinya yang KB:

“.....ma.....kamu saja ya..... yang KB.... Saya takutkalau laki-laki ikut KB, jangan.....ah, jangan, nanti malah macam-macam....., dan sudah selayaknya wanita harus yang lebih prihatin, menggunakan alat kontrasepsi, sekarang banyak pilihan.....”(wawancara: selasa, 2 Mei 2011 jam 11.30 WIB)

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

“.....sekarang masyarakat sulit dikendalikan pak,.....”(wawancara : Kamis, 20 April 2011 jam 11.30)

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

B.3. Diskusi

Sebagaimana dikemukakan pada bagian awal dalam tesis ini bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan menurut Edward III (1980) adalah komunikasi, sumber-sumber, disposisi, dan struktur birokrasi. Ke-empat dimensi ini dalam konteks kebijakan peningkatan akseptor KB pria di Kecamatan Tembilaan 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 (1980) 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 akseptor KB pria ini meskipun pendanaan sudah tidak menjadi persoalan, karena ditopang dari tiga sumber (APBD Kabupaten, APBD Propinsi, 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 kebijakannyapun 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 *topdown*, 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 bias berjalan dengan baik. Sisi lain yang cukup menghambat akseptor KB pria juga diakibatkan karena sikap petugas yang sudah merasa bias tanpa harus menambah wawasan baru seperti ungkapan “Saya kan 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 Edward III (1980) 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 ya.... yang KB”, informan lain menyebutkan “Sudah sewajarnya 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 Kelurahan 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 akseptor KB pria.

BAB V
P E N U T U P
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil pembahasan Implementasi Program Keluarga Berencana Studi Kasus Peningkatan Akseptor KB Pria di Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir yang dideskripsikan dari Bab I sampai dengan Bab IV dapat disimpulkan:

1. Implementasi Program Keluarga Berencana di Kabupaten Indragiri Hilir telah berjalan cukup baik, hal ini ditunjukkan dengan lahirnya Peraturan daerah (PERDA) Nomor 11 tahun 2011 tentang Pembentukan Badan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Indragiri Hilir sebagai respon atas regulasi desentralisasi kewenangan bidang Keluarga Berencana dari pemerintah pusat kepada pemerintah Daerah.
2. Peningkatan Akseptor 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 Badan Kependudukan Catatan Sipil Dan Keluarga Berencana Kabupaten Indragiri Hilir. Yang kini menjadi Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Indragiri Hilir.
3. Masih rendahnya kualitas sumber daya manusia, yang indikasinya masih adanya PLKB yang berpendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) di tingkat lapangan (kecamatan), hal ini berimplikasi pada pelaksanaan program yang tidak maksimal. Yang pada umumnya ditunjukkan 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 Kelurahan, 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 seandainya dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dalam bekerja.
7. Implementasi program Keluarga Berencana dalam rangka peningkatan partisipasi pria dengan penggunaan Kontrasepsi Mantap atau KONTAP Pria dengan Medis Operasi Pria (MOP) belum tercapai.
8. Sikap dari para penerima program dalam hal ini pria, masih tergolong kurang baik. Sebagian besar masih enggan menerima program yang ada dikarenakan mereka tidak

memahami manfaat MOP itu sendiri. Mereka masih menilai bahwa MOP itu buruk.

Sebagian besar dari mereka menolak adanya MOP.

9. Dimensi lingkungan kebijakan ternyata juga mempunyai andil yang cukup besar dalam implementasi kebijakan peningkatan akseptor KB pria di Kecamatan Tembilahan. 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).
10. Secara umum kebijakan peningkatan akseptor KB pria di Kecamatan Tembilahan dipengaruhi oleh empat dimensi besar, yang meliputi, dimensi komunikasi, sumberdaya, disposisi, serta struktur organisasi.

Kebijakan peningkatan akseptor KB pria merupakan bagian yang tak terpisahkan dari masalah sosial, sehingga faktor lingkungan sosial juga ikut mempengaruhi implementasi Program Keluarga Berencana. 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 dan gemuk”.

B. Saran/Rekomendasi

1. Peningkatan sumber daya manusia dalam organisasi Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Indragiri Hilir umumnya, dan

petugas lapangan keluarga berencana di tingkat kecamatan khususnya, mutlak diperlukan, 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 akseptor KB pria.
3. Perlu memberikan insentif bagi para pelaksana program agar mereka bekerja secara total dalam melaksanakan kebijakan/program.
4. Perlunya menentukan jenis kelembagaan yang tepat dan pasti di tingkat 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 akseptor KB pria pada khususnya.
5. Perlunya peningkatan kerjasama dengan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Departemen Agama serta LSM yang ada di semua jenjang pemerintahan dalam memberikan penyuluhan pada tokoh masyarakat di Kelurahan, sehingga kesan negatif terhadap KB pria seperti menjadi *loyo kemampuan seksnya*, menurunnya *libido seks*, serta persoalan KB dari sisi agama masih ada anggapan sesuatu yang harus dihindari akan semakin kecil yang akhirnya berubah menjadi kesan positif.
6. 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 akseptor KB pria.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R., Laksmi, P. W., & Wilarso, A. (2004). *Upaya Peningkatan Akseptor KB Kondom Propinsi Riau*. Makalah yang tidak dipublikasikan.
- A.W. Widjaja. (2008). *Komunikas dan Hubungan Masyarakat*. Jakarta. PT.Bumi Aksara.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) & Departemen Agama R.I. (1990). *Umat Islam dan Gerakan Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) & Fak.Ekonomi Universitas Indonesia. (1996). *Solusi bagi Pembangunan Bangsa*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2000). *Pedoman Penggarapan Peningkatan Partisipasi Pria dalam Program KB dan Kesehatan Reproduksi yang Berwawasan Gender*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2002). *Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Di Propinsi Riau dan Jawa Timur*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).(1990). *Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2011). *Evaluasi Pelaksanaan Program KKB Provinsi Riau Tahun 2011*. Makalah yang disampaikan pada Rapat Kerja Daerah Pembangunan Kependudukan dan KB Provinsi Riau Tahun 2011 di Hotel Premiere Pekanbaru.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2010). *KB Pria untuk mewujudkan kesetaraan gender*. Dalam Kompas 23 Desember 2010.
- Badan Perencana Pembangunan Nasional (BPPN). (2005, 3 Agustus). *Prediksi Penduduk Indonesia Tahun 2025*, dalam Kompas hal VIII.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Indragiri Hilir (2011). Hasil Sensus Penduduk tahun 2010.
- Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Indragiri Hilir (BPPPAKB). (2010). *Hasil Pendataan Kependudukan dan KB Tahun 2009, Tembilahan*.
- Dunn, W. N. (2003). *Analisis Kebijakan Publik*. Jogyakarta: PT Hanindita Graya Widya.
- Direktorat Partisipasi Pria (DITPRI) Puslitbang KB dan KR BKKBN (2001), *Studi Identifikasi partisipasi pria dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi di Jawa Tengah dan Jawa Timur*, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Jakarta.
- Edward III, G. C. (1980). *Implementation Public Policy*. Washington: Congressional Quarterly Press.
- Effendi, S. (1999). *Analisis Kebijakan Publik. Modul Kuliah MAP*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

- Ekarini. (2008). *Analisis Fakto-faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi pria dalam Keluarga berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*. Semarang: Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- Faisal, S. (1981). *Dasar dan Teknik Menyusun Angket*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Faisal, S. (1995). *Format-format Penelitian Sosial: Dasar-dasar dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Faisal, S. (1999). *Penelitian Kualitatif: Dasar-dasar dan Aplikasi*. Malang: Yayasan Asah Asih Asuh.
- Flippo, E. B. (1980). *Personal Management*. Singapore: Mac Graw Hill Inc.
- Grindle, Marilee S. (1980). *Politics and Policy Implementation in third world new Jerssy*: Prencetion University Press.
- Hidayat, Z. (2002). *Metode Penelitian Kualitatif*. Semarang: Fisip, UNDIP.
- Handoko, H. (1990). *Managemen*. Edisi II (terjemahan). Yogyakarta: BPF.
- Hartini, H. (2011). Pandangan Tokoh Agama dan Budaya Masyarakat terhadap Pemakaian alat Kontrasepsi. *Egalita Jurnal Kesehatan dan keadilan Gender*, (volume 6, No. 1; 2011)
- Haryani, D. (2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam pemilihan penggunaan jenis kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) di kelurahan Prenggan, kecamatan Kota Gede, Yogyakarta 2008. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 11-23.
- Islamy, M. I. (2001). *Prinsip-prinsip Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kartikasari, N. K. (2009). Hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan peningkatan berat badan akseptor KB suntik di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta 2008. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 34-45.
- Koontz, H. (1986). *Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
- Laksmi, P. W. (2004). *Upaya Peningkatan Akseptor KB MOP di Propinsi Riau*. Makalah yang tidak dipublikasikan.
- Maltus, T., Huxley, J., & Osborn, F. (2004). *Ledakan Penduduk Dunia*. Terjemahan, Bandung: Yayasan Nuansa Cendekia.
- Mantra, I. B. (2004). *Demografi Umum*. Cetakan III. Jogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mareta, R. (2009). Hubungan antara tingkat pengetahuan pasangan usia subur tentang kontrasepsi dengan pemilihan metode kontrasepsi suntik DMPA di desa Dengok Padangan Bojonegoro. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 24-30.
- Milles, Matthew & Huberman, A. Michael (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Press Universitas Indonesia.
- Mawardi, O. S., Suwandi, I. M., & Riyadmadji, D. (2004). *Menggagas Format Otonomi Daerah Masa Depan*. Bogor: Grafika Mardi Yuana.

- Mikkelsen, B. & Nale, M. (transl) (1999). *Penelitian Partisipatoris dan Upaya- Upaya Pemberdayaan, Sebuah Buku Pegangan Bagi Para Praktisi Lapangan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Moekijat. (1990). *Analisa Kebijakan Publik*. Bandung: Mandar Maju.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. California: SAGE Publications Inc.
- Moleong, L. J. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muhammad, A. (2005). *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nawawi, H. (1996). *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Pengawas Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB). (2011). *Data Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Kecamatan Tembilahan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2005-2009 (RPJMN).
- Quade, E. S. (1984). *Analysis for Public Decision*. New York: The Rand Corporation.
- Renaldo. (2011). *Hubungan ilmu antropologi dengan ilmu administrasi negara*. <http://Renaldo.wordpress.com/2011/06/03/hubungan-ilmu-antropologi-dengan-ilmu-administrasi-negara/>
- Robbins, S. P. (1994). *Teori Organisasi (Struktur, Desain dan Aplikasi)*. Jakarta: Ancan.
- Sinambela, L. P. (2006). *Reformasi Pelayanan Publik; Teori Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soetrisno (2001). *Pemberdayaan Masyarakat dan Upaya Pembebasan Kemiskinan*. Jakarta: Philosophy Press.
- Subarsono, A. G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suyono, H. (2004). Wahana Peningkatan Pengetahuan Kependudukan dalam *Info Demografi*. Nomor 1, 2004. Tahun XIII.
- Suyono, H. (2005). Menjadikan Hari Keluarga Nasional Sebagai Momentum Pemberdayaan Keluarga Kurang Mampu dalam *Gemari*, Edisi 53/Tahun VI/Juni 2005.
- Tjokrowinoto, M. (1996). *Pembangunan; Dilema dan Tantangan*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
- Wahab, S. A. (1997). *Analisis Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahab, S. A. (2008). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.

Wibawa, S. (1994). *Kebijakan Publik: Proses dan Analisis*. Jakarta: Intermedia.

Wibawa, S., Purbokusumo, Y. & Pramusinto, A. (1994). *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Winarno, B. (2002). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo

Zuhdi, H. (1987). *Masail Fiqhiyah*. Malang: CV. Haji Masagung.

UNIVERSITAS TERBUKA

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/Badannya ?
- 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 Kelurahan binaan Bp./ibu ?
15. Berapa kali Bp./Ibu melakukan penyuluhan KB pria untuk masing-masing Kelurahan 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 akseptor KB pria dapat meningkatkan jumlahnya dengan baik ?

a. Media Penyuluhannya ?

b. Sarana/prasarana/alat, bahan penyuluhan/ Pelayanan ?

c. Jumlah Petugas ?

d. Lembaga/ Badannya ?

e. Jumlah tenaga ?

f. Fasilitas pelayanan ?

g. Pembiayaan ?

UNIVERSITAS TERBUKA

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 akseptor KB Pria ?
12. Saran usulan untuk meningkatkan akseptor KB pria
 - a. Sikap petugas Petugas ?
 - b. Lembaga ?
 - c. Fasilitas dan tempat pelayanan ?
 - d. Media penyuluhan ?
 - e. Kebijakan yang diterapkan saat ini ?
 - f. Lainnya ?

INDEKS / SINGKATAN / ISTILAH

1. AB : Akseptor Baru/Akseptor KB Baru
2. Alkon : Alat Kontrasepsi
3. Alokon : Alat dan Obat Kontrasepsi
4. IUD : Intra Uterine Device (alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR)
5. KB : Keluarga Berencana
6. KDM : Kondom
7. KESPRO : Kesehatan Reproduksi
8. KHIBA : Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak
9. KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi
10. KS : Keluarga Sejahtera
11. MOP : Medis Operasi Pria / Vasektomi
12. MOW : Medis Operasi Wanita / Tubektomi
13. MKJP : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
14. NKKBS : Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
15. PA : Akseptor KB Aktif
16. PUS : Pasangan Usia Subur
17. PKK : Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
18. PLKB : Petugas Lapangan Keluarga Berencana
19. PPLKB : Pengendali Program Lapangan Keluarga Berencana
20. PPM : Perkiraan Permintaan Masyarakat
21. LSOM : Lembaga Sosial dan Organisasi Masyarakat
22. SOTK : Susunan Organisasi dan Tata Kerja
23. STK : Suntik / Salah satu jenis alat kontrasepsi