

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**PARTISIPASI MASYARAKAT TERHADAP PROGRAM  
KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN  
SEMARANG BARAT**



**UNIVERSITAS TERBUKA**

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

**Disusun Oleh :**

**SUSILOWATI**

**NIM. 500833683**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS TERBUKA**

**JAKARTA**

**2019**

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK**

**PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul  
Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana  
di Kecamatan Semarang Barat  
adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.  
Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka  
saya bersedia menerima sanksi akademik.

Semarang, Juli 2018

Yang menyatakan



(SUSILOWATI)  
NIM : 500833683

## **PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN SEMARANG BARAT**

Program Magister Administasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Terbuka, Jalan Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang,  
Tangerang Selatan – 15418

Susilowati

Email : [susi.melati59@gmail.com](mailto:susi.melati59@gmail.com)

### **Abstrak**

Partisipasi masyarakat merupakan aspek penting dalam keberhasilan program pembangunan pemerintah. Keluarga Berencana adalah salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk mengendalikan jumlah penduduk dengan cara mengendalikan jarak kelahiran dan membatasi kelahiran. Tujuan lain dari keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kualitas generasi masa depan. Dalam program keluarga berencana di Kecamatan Semarang Barat, partisipasi masyarakat merupakan wujud kepedulian masyarakat untuk berbagi dukungan salah satu kebijakan publik dari program pemerintah nasional dalam upaya pengendalian populasi dan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kecamatan Semarang Barat yang merupakan perwakilan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang bertindak sebagai pengawas, pejabat eksekutif dan pemerintah yang menangani masalah keluarga berencana di Semarang Barat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bentuk partisipasi masyarakat dalam program perencanaan di Kecamatan Semarang Barat, menganalisis implementasi program kebijakan keluarga berencana, dan faktor partisipasi masyarakat dalam program perencanaan. Dengan menggunakan metode analisis kualitatif menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan belum dilakukan. Indikasinya menunjukkan masih rendahnya partisipasi perempuan dalam pencapaian Keluarga Berencana Baru. Ini mempengaruhi beberapa faktor, termasuk, kemampuan untuk komunikasi (konseling) petugas Keluarga Berencana yang masih rendah, kualitas sumber daya masih rendah, hal ini berimplikasi pada rendahnya disposisi implementator, dan juga struktur organisasi di kecamatan yang belum ditetapkan. Kenyataan lainnya selain empat dimensi tersebut, dimensi konteks kebijakan juga mempengaruhi implementasi, yang diantaranya adalah pengaruh agama, budaya masyarakat dimana perempuan lebih mengalah dan menerima serta juga kurangnya media penyuluhan untuk pasangan usia subur.

Kata kunci : Partisipasi, Program Keluarga Berencana, Kebijakan Publik

## **PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN SEMARANG BARAT**

Program Magister Administasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Terbuka, Jalan Cabe Raya, Pondok Cabe, Pamulang,  
Tangerang Selatan – 15418

Susilowati

Email : [susi.melati59@gmail.com](mailto:susi.melati59@gmail.com)

### **Abstract**

Public participation is an important aspect in the success of the government's development program. Family Planning is one of the government programs that aims to control the number of resident with a way to control birth spacing and limiting births. Another goal of family planning is to improve the quality of future generations. The family planning program in Sub-district West Semarang, the public participation is a form of public awareness to share the support of the public policy from national government's program as an effort to control the population and improving the quality of human resources. Department of Population and Family Planning (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana) in Sub-district West Semarang Barat which is representative of Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Semarang City acts as a supervisor, executive and government official which deal with matter of family planning in Sub-district West Semarang. The purpose of this research is to analyze the form of community participation in family planning program in Sub-district West Semarang, policy of family planning programs implementation, and the factors of community participation in family planning programs. The research methods use qualitative methods and conclude that the policy implementation has not been done. The women's participation attainment of New Family Planning is still low. This participation is influenced by some factors, including, the officer capability to communicate (counseling) of Family Planning is still low, also the resource quality, it induce to lower disposition of implementation officer, and also organization chart in sub-district not yet fixed. Besides the four dimensions mentioned, the policy context also influence the implementation of family planning program, including, influence of the religion, the culture in society where women has to succumb and accept, and also lack of counseling media for couples childbearing age.

**Keywords:** Participations, Family Planning Program, Public Policy

## PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Partisipasi Masyarakat terhadap Program Keluarga Berencana di  
Kecamatan Semarang Barat

Penyusun : **SUSILOWATI**

NIM : 500833683

Program : Magister Administrasi Publik

Hari/Tanggal :

Menyetujui:

Pembimbing II

Pembimbing I

Dr. Sri Listyarini, M.Ed

NIP.19610407 198602 2 001

Prof.Dr. Saratri Wilonoyudho,M.Si

NIP. 19630113 198803 1 001

Penguji Ahli,

Dr.Samodra Wibawa,M.Sc

NIP. 19650827 199103 1 001

Mengetahui:

Ketua Pascasarjana  
Program Magister Administrasi Publik



Dr.Darmanto, M.Ed

NIP.19591027 198603 1 003

Dekan FHISIP



Dr.Sofjan Aripin, M.Si

NIP. 19660519 199203 1 002

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : **SUSILOWATI**

NIM : 500833683

Program : Magister Administrasi Publik

Judul TAPM : Partisipasi Masyarakat terhadap Program Keluarga Berencana di  
Kecamatan Semarang Barat

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

Hari : Jumat

Tanggal : 13 Juli 2018

Waktu : Pukul 09.50

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

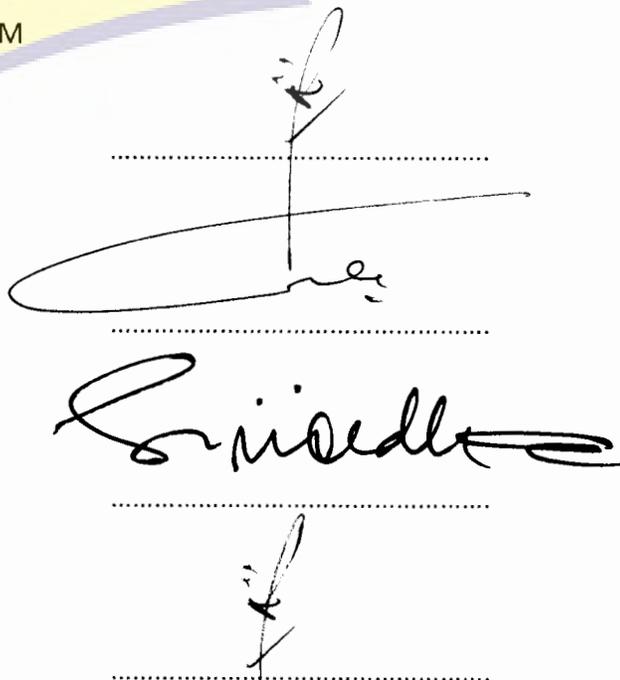
Ketua Komisi Penguji : Dr. Sri Listyarini, M.Ed

Penguji Ahli : Dr.Samodra Wibawa,M.Sc

Pembimbing I : Prof. Dr. Saratri Wilonoyudho,M.Si

Koleksi Perpustakaan Universitas Terbuka

Pembimbing II : Dr. Sri Listyarini, M.Ed



.....

.....

.....

.....

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala karunia dan ridho-NYA, sehingga Tugas Akhir Program Magister (TAPM) dengan judul “Partisipasi Masyarakat Terhadap Program Keluarga Berencana di Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang” ini dapat diselesaikan. Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada program studi Ilmu Administrasi Publik.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Prof.Dr.Saratri Wilonoyudho, M.Si atas bimbingan, kesabaran dan waktu yang telah diluangkan kepada penulis untuk berdiskusi selama menjadi Dosen pembimbing 1 dan perkuliahan serta ilmu tentang kehidupan yang sangat bermanfaat bagi Penulis.
2. Dr.Sri Listyarini, M.Ed selaku Dosen Pembimbing 2 yang luar biasa ilmunya dan berkenan membagikan ilmunya kepada Penulis. Penulis sangat berterimakasih sekali atas atas bimbingan, kesabaran dan waktu yang diberikan selama proses bimbingan.Semoga Ibu senantiasa sehat selalu.
3. Dra.Binti Muflikah, M.Hum yang tak bosan-bosannya mengingatkan kami untuk segera ujian dan menyelesaikan pendidikan kami.Penulis sangat berterima kasih sekali atas kesabaran dan motivasi yang diberikan kepada Penulis sehingga akhirnya bisa lulus.

4. Suamiku Aan Supriyanto dan anakku Marsya Elvaretta Faustine, yang selalu memberikan perhatian, dukungan, doa dan kasih sayangnya yang tiada batas. Tanpa kalian apalah artinya mama.
5. Bu Hari Purwati dan Pak Agus Chumaidi yang selalu memberikan dukungan dan doa yang luar biasa. Terima kasih atas segalanya semoga Bapak dan Ibu selalu dilindungi Allah SWT.
6. Rekan seperjuangan selama menimba ilmu di Universitas Terbuka. Terima kasih atas kesediaanya saling mengingatkan dan saling menyemangati dalam kebaikan.
7. Kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan keterbatasan pengalaman, ilmu maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini masih banyak kekurangan dan pengembangan lanjut agar benar benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang. Akhir kata, penulis berharap Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang ramah lingkungan.

Semarang, 13 Juli 2019

Susilowati

## RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Susilowati	
NIM	:	500833683	
Program Studi	:	Ilmu Administrasi Publik	
Tempat dan Tanggal Lahir	:	Semarang, 22 Juli 1979	
Riwayat Pendidikan	:	SDN Delikrejo I Semarang	1986-1992
		SMPN 2 Ungaran	1992-1995
		SMA 11 Semarang	1995-1998
		Undip Jur. Ilmu Komunikasi	1998-2003
Riwayat Pekerjaan	:	HRD di PT Mahakam	2003-2004
		HRD di Kencana Group	2004-2009
		Penyuluh KB di BKKBN	2010-sekarang
Alamat Tetap	:	Graha Mulia Asri I/B.7 RT 6 RW 18	
		Kel. Sendangmulyo Kec. Tembalang	
		Kota Semarang 50272	
Telp / HP	:	081390234881	

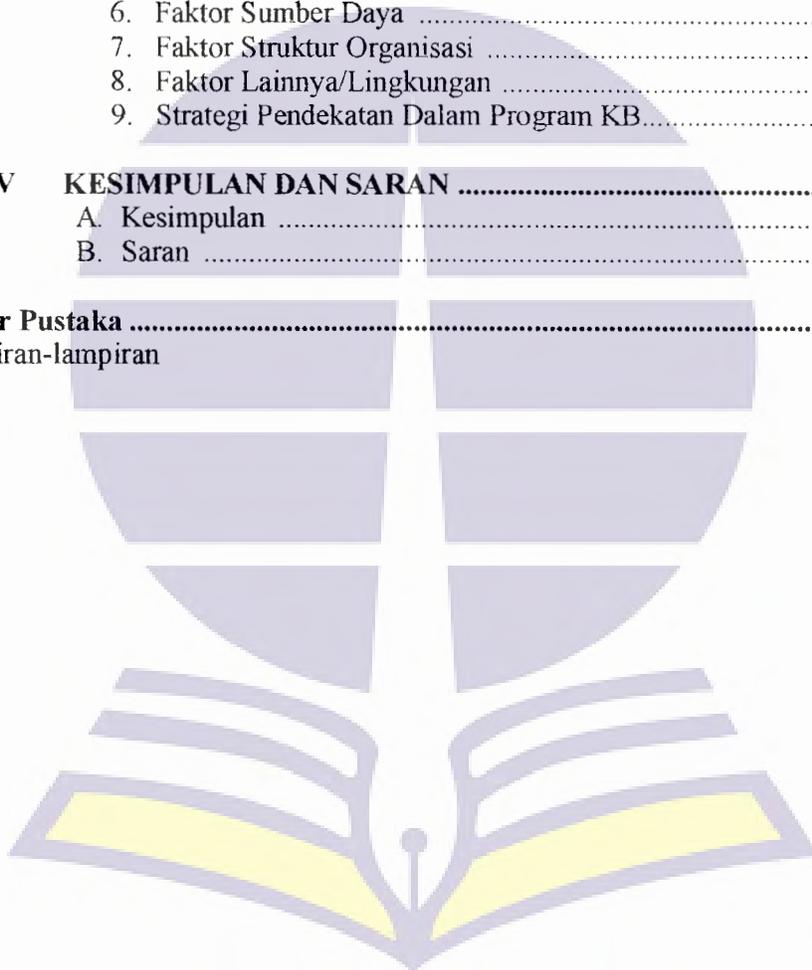
Semarang, 13 Juli 2018

Susilowati  
NIM. 500833683

## DAFTAR ISI

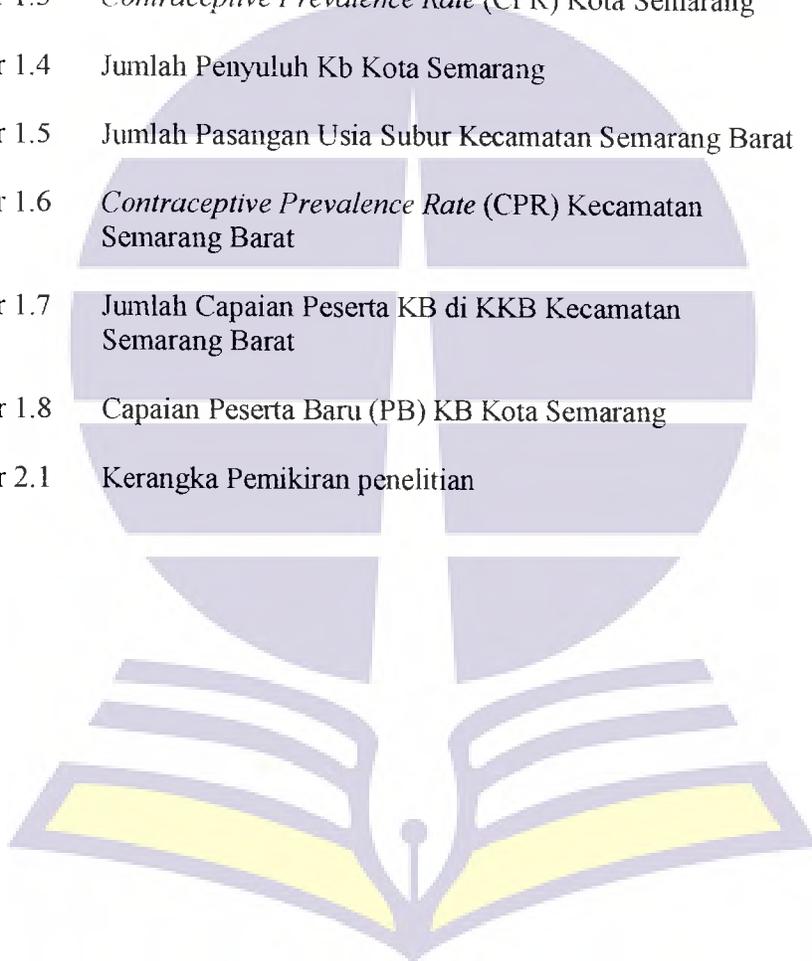
	Hal
ABSTRAK.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	21
C. Tujuan Penelitian .....	21
D. Manfaat Penelitian .....	22
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>23</b>
A. Keluarga Berencana dan Kesertaan KB .....	23
B. Partisipasi Masyarakat .....	26
1. Partisipasi Menurut Para Ahli.....	26
2. Faktor Penghambat Partisipasi.....	34
3. Partisipasi dalam Program KB.....	35
C. Pengertian Kebijakan Publik .....	37
D. Implementasi Kebijakan Publik.....	44
1. Teori Implementasi Kebijakan publik.....	50
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan.....	57
E. Penelitian yang Relevan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana.....	58
F. Kerangka Pemikiran Penelitian.....	68
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>69</b>
A. Pendekatan Penelitian/Perspektif Pendekatan Penelitian ....	69
B. Ruang Lingkup Penelitian .....	72
C. Pemilihan Informan .....	75
D. Instrumen Penelitian .....	76
E. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data.....	77
F. Analisis Data .....	82

<b>BAB IV</b>	<b>TEMUAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>84</b>
	A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian .....	84
	1. Kondisi Umum Wilayah Penelitian .....	84
	2. Kondisi Kependudukan .....	85
	2.1. Jumlah dan Kondisi Akseptor Program KB .....	87
	3. Impementasi Kebijakan Pemkot Semarang .....	90
	4. Faktor Komunikasi dalam Program KB .....	98
	5. Faktor Disposisi .....	106
	6. Faktor Sumber Daya .....	109
	7. Faktor Struktur Organisasi .....	110
	8. Faktor Lainnya/Lingkungan .....	112
	9. Strategi Pendekatan Dalam Program KB.....	114
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>117</b>
	A. Kesimpulan .....	117
	B. Saran .....	119
	<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>122</b>
	Lampiran-lampiran	



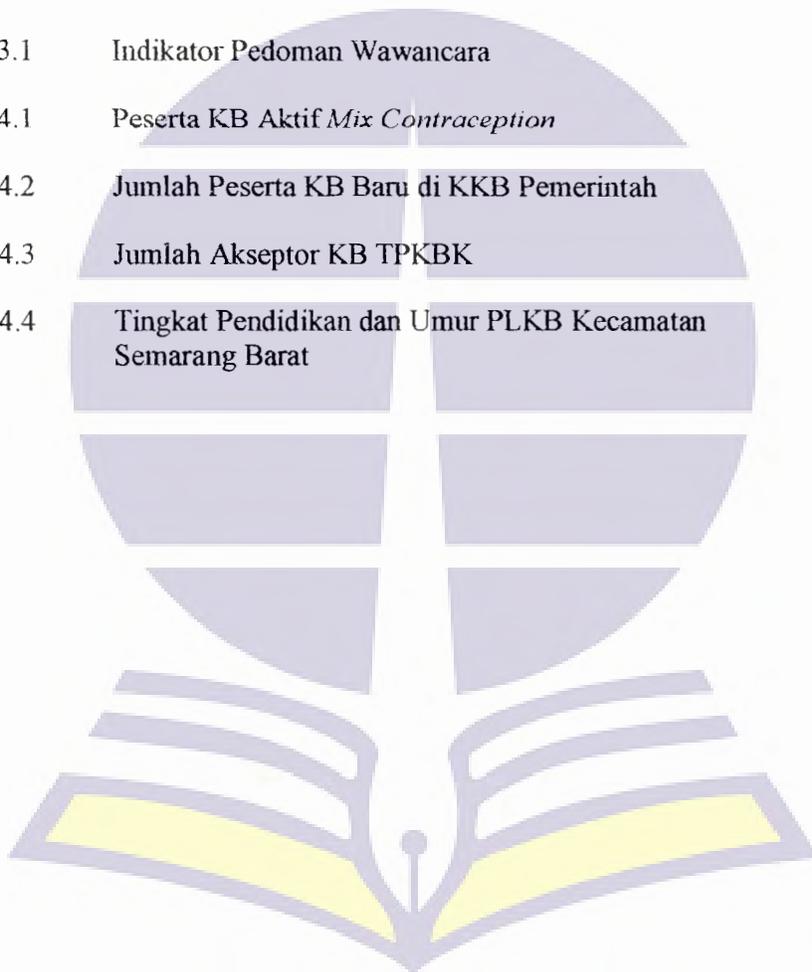
## DAFTAR GAMBAR

		Hal
Gambar 1.1	Jumlah penduduk Indonesia	2
Gambar 1.2	<i>Total Fertility Rate</i> Indonesia	4
Gambar 1.3	<i>Contraceptive Prevalence Rate (CPR)</i> Kota Semarang	7
Gambar 1.4	Jumlah Penyuluh Kb Kota Semarang	8
Gambar 1.5	Jumlah Pasangan Usia Subur Kecamatan Semarang Barat	9
Gambar 1.6	<i>Contraceptive Prevalence Rate (CPR)</i> Kecamatan Semarang Barat	10
Gambar 1.7	Jumlah Capaian Peserta KB di KKB Kecamatan Semarang Barat	13
Gambar 1.8	Capaian Peserta Baru (PB) KB Kota Semarang	14
Gambar 2.1	Kerangka Pemikiran penelitian	67



## DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 1.1	Target dan Realisasi TFR Propinsi Jawa Tengah	5
Tabel 2.1	Penelitian yang Relevan Mengenai Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana	58
Tabel 3.1	Indikator Pedoman Wawancara	77
Tabel 4.1	Peserta KB Aktif <i>Mix Contraception</i>	87
Tabel 4.2	Jumlah Peserta KB Baru di KKB Pemerintah	94
Tabel 4.3	Jumlah Akseptor KB TPKBK	95
Tabel 4.4	Tingkat Pendidikan dan Umur PLKB Kecamatan Semarang Barat	108



## BAB I PENDAHULUAN

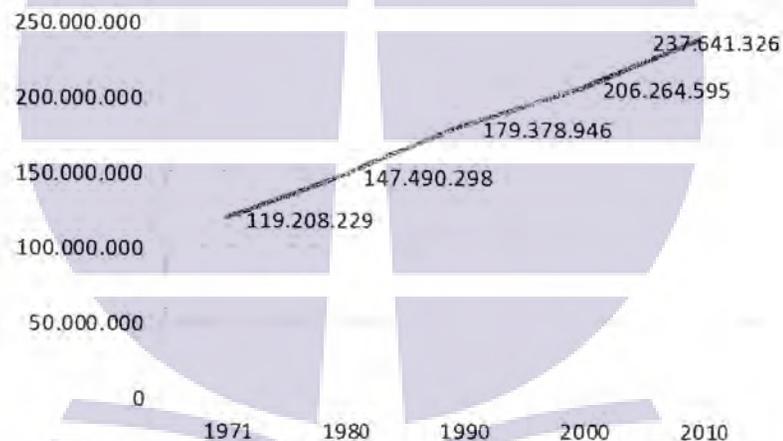
### A. Latar Belakang

Permasalahan kependudukan menjadi masalah bersama yang harus dihadapi oleh dunia, karena setiap tahun angka kelahiran terus meningkat. Hal ini juga yang dihadapi oleh Indonesia karena dari tahun ke tahun jumlah penduduk Indonesia terus meningkat dan ini berimbas pada kesejahteraan masyarakat, karena anggaran untuk membantu masyarakat menengah kebawah juga ikut meningkat. Berdasarkan data jumlah penduduk Indonesia berada pada urutan ke-4 (255 juta jiwa), setelah Cina (1,373 milyar jiwa), India (1,282 milyar jiwa) dan Amerika Serikat (322 juta jiwa) (*CLA The World Factbook, 2015*). Jumlah penduduk Indonesia yang besar, luasnya wilayah dan persebaran penduduk yang tidak merata, membuat Indonesia semakin banyak mengalami permasalahan terkait dengan kependudukan. Selain itu, tingkat migrasi, faktor geografi dan struktur kependudukan di Indonesia membuat masalah kependudukan semakin kompleks. Jika permasalahan kependudukan ini tidak segera ditangani, maka bisa menjadi masalah yang serius karena hal ini menyangkut kepentingan pembangunan manusia Indonesia.

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 adalah sebanyak 237.641.326 jiwa, yang mencakup mereka yang bertempat tinggal di daerah

perkotaan sebanyak 118.320.256 jiwa (49,79%) dan di daerah pedesaan sebanyak 119.321.070 jiwa (50,21%) (Badan Pusat Statistik, 2010b).

Sensus BPS tahun 1971-2010, jumlah penduduk Indonesia trennya semakin naik. Sementara pertumbuhan penduduk di Indonesia berkisar antara 2,15% pertahun hingga 2,49% pertahun. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 1.1 berikut ini:



Gambar 1.1 Jumlah Penduduk Indonesia  
Sumber: Badan Pusat Statistik (2010a)

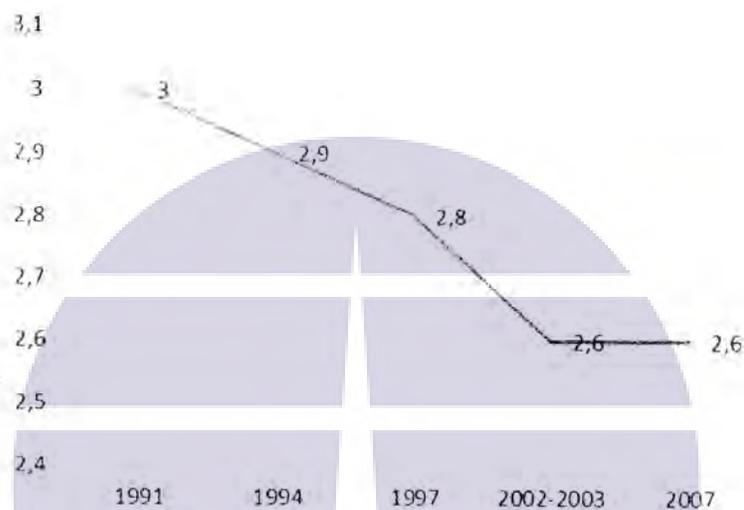
Persentase yang kenaikannya semakin besar maka semakin besar pula jumlah penduduknya. Kenaikan ini tentunya berbanding lurus dengan dampak yang dibawanya terhadap masalah kependudukan Indonesia. Dalam penentuan kebijakapun banyak yang perlu dipertimbangkan oleh Pemerintah baik dalam hal penyediaan sarana dan prasarana, fasilitas umum dan yang paling penting adalah



kebijakan untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk yang ada di Indonesia. Dari situlah muncul program KB dan kini ditangani oleh BKKBN.

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk dimana salah satu pokok dalam Program Keluarga Berencana adalah berusaha mengajak seluruh komponen masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga kecil Bahagia Sejahtera. Cara yang digunakan untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yaitu dengan mengatur jarak kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi (Wiknjosastro, 2005).

Dalam SDKI (2007) dinyatakan bahwa keberhasilan Program KB ini dapat dilihat dari dua macam indikator, yaitu angka rata-rata penurunan jumlah anak yang dilahirkan (*Total Fertility Rate/TFR*) dan persentase pemakaian kontrasepsi (*Contraception Prevalence Rate: CPR*). *Total fertility Rate (TFR)* merupakan angka yang menunjukkan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan. Gambar 1.2 menunjukkan angka TFR di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (2007).



Gambar 1.2

Total Fertility Rate Indonesia

Sumber: Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kemenkes (2003)

Indikator lain untuk mengukur keberhasilan KB adalah *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*. Persentase CPR cara modern di Indonesia mengalami peningkatan dari 47,1% (1991) menjadi 52,1 % (1994) dan menjadi 54,7% (1997). Persentase CPR cara modern ini memperlihatkan bahwa dalam kurun waktu enam tahun terjadi peningkatan yaitu sebesar 7,6% atau sebesar 1,26% per tahun. Pada tahun 2002-2003 , kenaikan persentase CPR cara modern ini hanya menapai 56,7% yang berarti dalam kurun waktu lima tahun hanya mengalami kenaikan sebesar 2% atau sekitar 0,4% per tahun (Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kemenkes, and Macro International Inc, 2003).

Berdasarkan sensus penduduk Badan Pusat Statistik (2010b) di Jawa Tengah, proyeksi jumlah penduduk selama 2010-2035 menunjukkan angka 32,4

juta jiwa pada tahun 2010, dan diperkirakan naik menjadi 34,9 juta jiwa pada 2020 dan pada 2035 menjadi 37,2 juta jiwa. Total, ada penambahan jumlah penduduk sebanyak 4,8 juta dalam 25 tahun. Disisi lain, Laju Pertambahan Penduduk (LPP) Jateng sebesar 0,37% merupakan yang terendah dari 33 Provinsi di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2010b). Jika dibandingkan LPP tahun 2000, pada 2010 mengalami penurunan signifikan, yaitu 0,84%. Akan tetapi kondisi TFR Jateng sesuai SDKI tahun 2012 mengalami peningkatan dari 2,3 pada 2007 menjadi 2,5 pada 2012, terlihat dalam Tabel 1.1 berikut ini:

**Tabel 1.1**  
**Target dan Realisasi TFR Prop.Jawa Tengah**

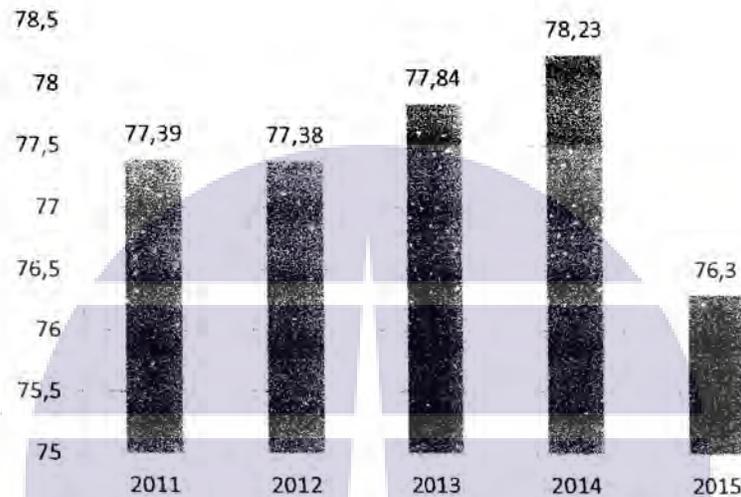
TFR %	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>TARGET</b>			2,22	2,18	2,14	2,10
<b>REALISASI</b>	2,3	2,3	2,13	2,13	2,5	2,5

Sumber : Bappeda Provinsi Jawa Tengah (2013)

Dari Tabel 1.1 terlihat target TFR (*Total Fertility Rate*) KB di propinsi Jawa Tengah hanya tercapai target TFR nya pada tahun 2010 dan 2011, sementara mulai tahun 2012, TFR kembali menaik. Kondisi TFR dan CPR yang tidak stabil disebabkan oleh beberapa hal antara lain dampak dari desentralisasi. Program KB yang dulu sebelumnya begitu populer di masyarakat, kini gaungnya tidak seperti dahulu lagi. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti adanya komitmen yang kurang pada sebagian besar Kepala Daerah di Kabupaten/Kota terhadap Program KB. Terbukti dengan bentuk kelembagaan antar Kabupaten/Kota sangat beragam, mulai dari

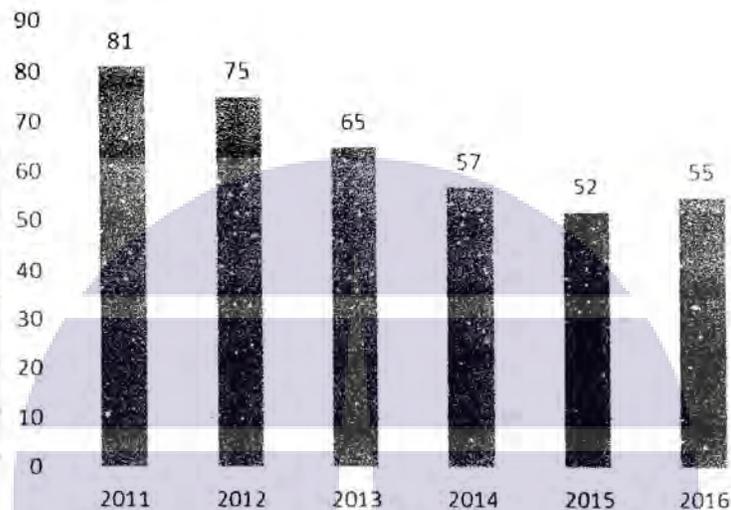
bentuk kantor, dinas dan Badan bahkan beberapa Kabupaten/Kota belum mempunyai lembaga yang menangani Program KB. Ada Dinas yang berdiri sendiri atau “merger” dengan sektor lain dan legalitas pendukungnya juga tidak mempunyai satu kesatuan. Contohnya ada satu Dinas yang terdiri dari 5 program pembangunan seperti Kependudukan, catatan sipil, transmigrasi, tenaga kerja dan KB.

Di Kota Semarang, pada saat tesis ini dibuat, Program Keluarga Berencana (KB) ditangani oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana. Dimana satu badan menangani 3(tiga) urusan sekaligus yaitu pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dan Keluarga Berencana. Keluarga Berencana ditangani oleh satu bidang, artinya Program Keluarga Berencana di Kota Semarang kurang mendapat perlakuan yang khusus. Dan ini diduga berdampak pada pencapaian angka *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* Kota Semarang seperti ditunjukkan pada Gambar 1.2 berikut ini:



Gambar 1.3 *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* Kota Semarang  
Sumber: Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB  
(2015)

Selain itu, jumlah Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB) mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Dengan alasan pemberdayaan potensi pegawai, peningkatan karier atau penempatan PNS sesuai latar belakang pendidikan dan lain-lain, hingga tidak sedikit PLKB yang berpotensi dipindah atau dialih tugaskan ke Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lain tanpa ada penggantian tenaga Penyuluh KB yang baru. Status sebagai Pegawai Daerah, membuat PLKB tidak bisa berputik ketika harus dimutasi atau dialih tugaskan. Ditambah dengan moratorium dari pemerintah yang meniadakan perekrutan PNS baru, PLKB yang pensiun atau meninggal dunia, yang semakin membuat jumlah PLKB berkurang, seperti digambarkan dalam Gambar 1.4 berikut ini:

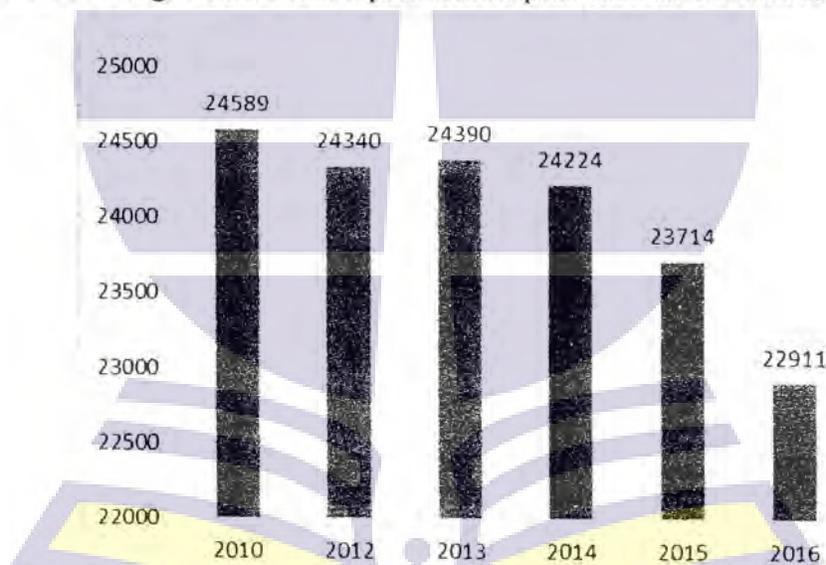


Gambar 1.4 Jumlah Penyuluh KB Kota Semarang  
Sumber : Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB (2016)

Jumlah PLKB di Kota Semarang dari Gambar 1.4 semakin mengalami penurunan, akibat mutasi, promosi, pensiun dan meninggal. Kota Semarang memiliki 177 Kelurahan, dengan proporsi jumlah PLKB yang ada sekarang, satu orang PLKB bisa membina wilayah Kelurahan minimal 2-3, bahkan ada PLKB yang membina wilayah lebih dari 4 Kelurahan. Padahal idealnya 1 orang PLKB membina 1 Kelurahan. Dampak langsung yang terlihat dari kedua faktor penyebab diatas yaitu berkurangnya intensitas pembinaan Program KB di wilayah kelurahan oleh PLKB karena semakin banyaknya jumlah wilayah yang dipegang, kreativitas untuk mensosialisasikan Program KB agar dapat diterima masyarakatpun seakan terhenti. Akibatnya sekarang ini sudah cukup terasa, Program KB gaungnya kurang terdengar di

masyarakat. Sehingga bila kondisi ini tetap dibiarkan tanpa ada upaya penanganan serius dari pemerintah Kabupaten/Kota mulai saat ini, Program KB Nasional lambat laun akan jatuh.

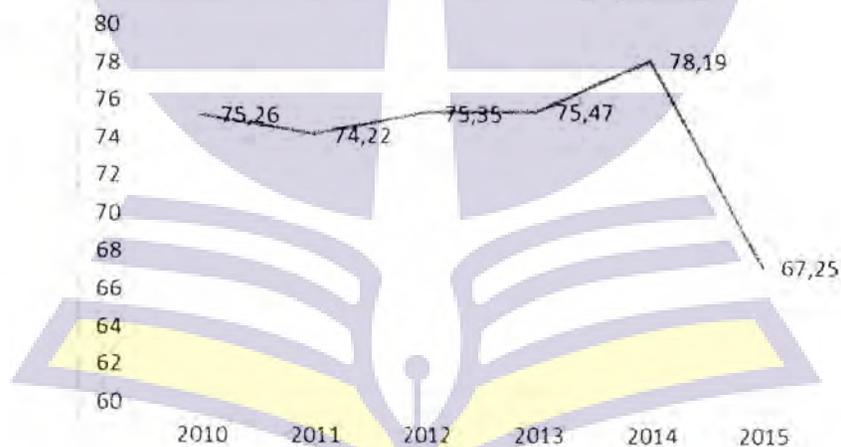
Hal yang sama terjadi di Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang. Sebagai Kecamatan besar dengan jumlah penduduk sebanyak 158.622 yang tersebar di 16 Kelurahan, merupakan salah satu wilayah potensial dilihat dari Jumlah Pasangan Usia Subur seperti terlihat pada Gambar 1.5 berikut ini:



Gambar 1.5 Jumlah Pasangan Usia Subur Kecamatan Semarang Barat  
Sumber : Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB (2016)

Jumlah PUS yang ada di wilayah Kecamatan Semarang Barat sebesar 22.911 pada tahun 2016, tetapi yang ber KB 16.662 (70,10%) artinya masih ada 29,90% PUS yang belum ber KB. Kalau mencermati dari Gambar 1.5, Kecamatan Semarang Barat Unmet Need nya termasuk tinggi yaitu 15,67%,

padahal wilayah Kecamatan Semarang Barat adalah wilayah potensial dimana terdapat 10 Klinik Pemerintah, 5 Klinik Swasta, 20 Dokter Praktek Swasta dan 19 Bidan praktek Swasta yang praktek melaksanakan KB (Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB, 2014). Dengan tersebarnya jumlah Klinik KB maupun DPS dan BPS di Kecamatan Semarang Barat, idealnya cakupan KB lebih luas dalam melayani masyarakat. Tetapi ternyata hal ini, berbanding terbalik dengan capaian *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* Kecamatan Semarang Barat, seperti terlihat pada Gambar 1.6 berikut ini:



Gambar 1.6 Contraceptive Prevalence Rate Kec Semarang Barat  
Sumber : Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB  
(2015)

Berdasarkan hal tersebut, maka Pemerintah Kota Semarang menerbitkan Surat Edaran Walikota No.476/01572 Tahun 2014 tentang Pelayanan KB Gratis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD & Implan).

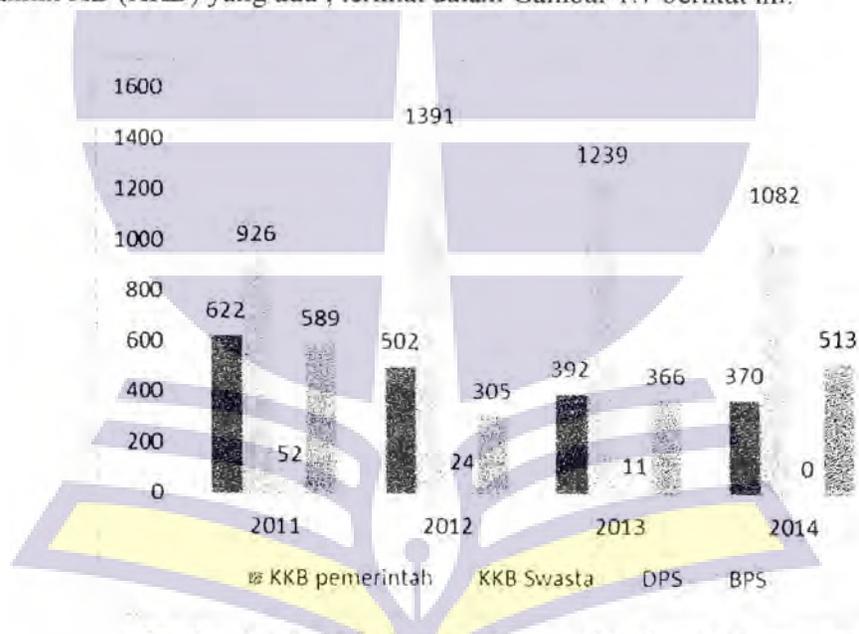
yang lebih diarahkan pada upaya perumusan kebijakan publik, pelaksanaan advokasi dan koordinasi, penyelenggaraan KIE, pemantauan dan evaluasi serta pembinaan, bimbingan dan fasilitasi. Demikian pula sasaran langsung program bukan lagi masyarakat dan pasangan usia subur, melainkan pemerintahan baik di tingkat Kota, kecamatan maupun Kelurahan selaku pemangku kepentingan (*stakeholder*) serta mitra kerja (LSOM, organisasi profesi, Toga, Toma, swasta, dll) dan Puskesmas sebagai penyedia layanan KB. Oleh sebab itu, program KB harus dilaksanakan dengan mempertimbangkan kondisi yang ada, dan dilakukan melalui perencanaan yang strategis hingga diyakini bahwa program KB dapat memberikan kontribusi nyata bagi pembangunan sumber daya manusia melalui berbagai upaya, antara lain adalah:

1. Upaya penggerakan masyarakat dalam mendukung program pembangunan KB dan kependudukan melalui jejaring operasional yang efektif;
2. Upaya meningkatkan komitmen seluruh sektor pemerintahan dalam menata pengelolaan program KB dan memperkuat SDM pengelolanya;
3. Upaya meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga akseptor melalui pelayanan KB yang paripurna;
4. Upaya menggerakkan dan memberdayakan seluruh potensi dan sumber daya dan komponen masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program KB secara terintegratif.

Pelayanan Kb Gratis IUD dan Implan sesuai dengan SE Walikota Semarang tersebut dapat diakses masyarakat secara gratis setiap bulan di Puskesmas. Ketentuan tersebut berlaku bagi semua warga Kota Semarang. Selain itu, salah satu upaya untuk mendekatkan Pelayanan KB kepada masyarakat adalah melalui Pelayanan KB dinamis/ Tim Pelayanan KB keliling Kecamatan (TPKBK). Program KB TPKBK merupakan sebuah program yang Pemerintah buat bekerjasama dengan Dinas Kesehatan (Puskesmas) dan di dalam program tersebut terdapat berbagai kegiatan pelayanan KB seperti pemakaian dan pelepasan alat kontrasepsi KB (IUD dan Implan) serta terdapat Konseling KB dan konsultasi tentang masalah reproduksi wanita. Adapun mekanisme dari kegiatan TPKBK adalah Pemerintah (Bapermasper dan KB) menerapkan sistem jemput bola dengan menggunakan Mobil Unit Pelayanan KB (MUYAN) dengan jadwal dan tempat pelayanan KB menyesuaikan wilayah masing-masing. Terdapat berbagai kemudahan dalam program TPKBK ini, yaitu berbagai fasilitas bagi calon akseptor KB yang mau mengikuti program ini yaitu Pelayanan KB tidak dipungut biaya sama sekali, dapat snack bahkan diberikan bantuan uang transport untuk akseptor KB dan Kader pengantarnya.

Selain alkon KB IUD dan Implan, Pemerintah Kota Semarang juga memberikan pelayanan KB MOW (Medis Operasi Wanita) dan MOP (Medis Operasi Pria), yang lebih dikenal masyarakat dengan KB Steril secara gratis

bekerjasama dengan Rumah Sakit Panti Wiloso Dr.Cipto. Berbagai kemudahan dan fasilitas pelayanan KB yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya pengendalian jumlah penduduk di Kota Semarang, utamanya di Kecamatan Semarang barat sudah diberikan, tetapi kenyataan yang ada masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) Unmet Need yang belum menjangkau Klinik KB (KKB) yang ada , terlihat dalam Gambar 1.7 berikut ini:

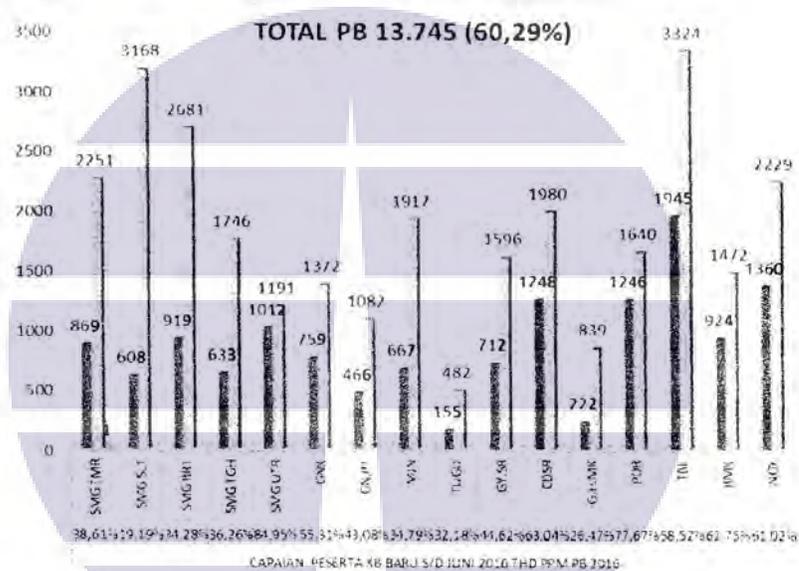


Gambar 1.7 Jumlah Capaian Peserta KB di KKB Kecamatan Semarang Barat

Sumber : Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB (2015)

Evaluasi Program KB yang dilakukan oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Semarang juga menunjukkan bahwa capaian Peserta baru KB (PB) di beberapa kecamatan

berada di bawah rata-rata kota (60,29%), termasuk wilayah Kecamatan Semarang Barat, seperti terlihat dalam Gambar 1.8 berikut ini:



Gambar 1.8 Capaian PB Kota Semarang  
Sumber: Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB (2016)

Partisipasi masyarakat menentukan kesuksesan sebuah program terutama Program Keluarga Berencana. Aktif atau tidaknya partisipasi masyarakat sangat penting artinya bagi kelancaran dan keberhasilan program Keluarga Berencana sehingga dapat tercapai tujuan seperti yang diharapkan. Program Keluarga Berencana dicanangkan dalam rangka usaha pemerintah untuk membangun manusia Indonesia yang sejahtera dan berkualitas dengan pengaturan dan perencanaan kehamilan (Pasaribu dan Simanjuntak, 1986).

Pada dasarnya pemerintah berkeinginan untuk membuat perubahan dari suatu kondisi tertentu ke kondisi yang lebih baik.

Pasaribu dan Simanjuntak (1986) menyatakan agar proses perubahan itu dapat menjangkau sasaran ke perubahan yang lebih baik dan dapat digunakan sebagai pengendali masa depan, maka dalam pelaksanaan pembangunan perlu memperhatikan segi manusianya. Pembangunan dalam arti proses mempunyai makna bahwa manusia itu sebagai obyek pembangunan dan sekaligus subyek pembangunan. Manusia sebagai obyek pembangunan artinya bahwa sasaran hasil pembangunan itu sendiri pada hakekatnya untuk kepentingan manusia itu sendiri. Sebagai subyek pembangunan, manusia harus diperhitungkan, sebab dia punya nilai dan potensi yang luar biasa. Oleh karena itu, di dalam pembangunan perlu sekali mengajak subyek tadi untuk ikut berpartisipasi dengan tindakan yang aktif dan kreatif dalam proses pembangunan secara berkelanjutan.

Kaitannya dengan peran serta masyarakat dalam Program Keluarga Berencana, Soekanto (2009) menyatakan bahwa peranan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi, dan menggerakkan masyarakat karena mempunyai kedekatan secara emosional untuk mengakomodir gagasan warga masyarakat guna mendukung keberhasilan Program KB. Seorang Tokoh masyarakat yang memberi contoh dengan mengikuti Program KB, dengan mempunyai dua orang anak dan

selalu membantu mensosialisasikan Program KB dalam kegiatan kemasyarakatan, niscaya akan sukses meningkatkan capaian peserta KB di wilayahnya. Apalagi di masyarakat, peran tokoh formal seperti Lurah/Kades dan Tokoh Non formal seperti Ketua Tim Penggerak PKK, Ulama, masih sangat kuat pengaruhnya, bahkan sering menjadi tokoh panutan dalam kegiatan kehidupan sehari-hari warga masyarakat.

Lurah krobokan Kecamatan Semarang Barat, mengatakan bahwa pada era 80-an, Penyuluh KB sangat dikenal masyarakat, seperti ungkapan berikut ini:

“Pada tahun 80-an, yang namanya PLKB itu sangat dikenal di masyarakat, semua orang tahu kalo Penyuluh KB itu tugasnya mencari orang supaya ber BK, dan pendekatan ke warga juga bagus. Kalo PLKB lihat ada popok–popok bayi di rumah warga, mesti didatangi, makanya KB waktu itu jalan bagus. Dengan kelurahan dan RW-RW juga bagus, rajin berkunjung dan bersama-sama dengan kelurahan mensukseskan Program KB”

Dari pernyataan Lurah krobokan Kecamatan Semarang Barat tersebut dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat terhadap Program KB tidak dapat berjalan sendiri tanpa adanya kerjasama berbagai pihak, terutama tokoh-tokoh formal maupun tokoh masyarakat.

Persepsi masyarakat terhadap program Keluarga Berencana merupakan landasan utama untuk ikut berperan aktif dalam setiap kegiatan program KB. Persepsi yang positif terhadap Program KB akan menjadi faktor

pendorong bagi masyarakat untuk berperan dalam kegiatan. Seperti yang disampaikan oleh Kader KB di Kelurahan Gisikdrono berikut ini:

“Setiap kali saya menyampaikan tentang Pelayanan KB Gratis, mesti persepsi warga, pelayanannya ga baguslah, ecek-eceklah, banyak gagal lah, makanya saya berusaha terus dalam forum maupun pas ngobrol biasa untuk meyakinkan mereka dan memberikan informasi yang akurat supaya mereka percaya”

Pengalaman yang kurang menyenangkan baik yang dialami sendiri ataupun oleh orang lain, sering mengakibatkan masyarakat kurang mampu untuk bersikap terbuka dalam menyatakan pandangannya tentang suatu program yang diselenggarakan oleh pemerintah. Menurut Sutopo (2006) persepsi yang kurang positif maka keterlibatan yang ada sering merupakan partisipasi semu dan apabila keadaan ini sering terjadi maka akan berakibat kegiatan yang dilaksanakan tidak sesuai dengan rencana sehingga menyulitkan usaha pencapaian tujuan program secara utuh. Hambatan yang sering muncul ketika partisipasi masyarakat terhadap suatu program pemerintah kurang maksimal yaitu bisa datang dari internal masyarakat itu sendiri seperti pengalaman, kemampuan berfikir dan faktor eksternal seperti lingkungan yang membentuk persepsi dan program pemerintah yang biasanya sistemnya bersifat *Top-Down* (Sutopo, 2006).

Perencanaan program yang bersifat *top-down* atau strategi *center-down*, yang kurang memperhatikan masyarakat arus bawah akan mengakibatkan program yang dilaksanakan menghadapi kendala dalam

pelaksanaannya. Persepsi seseorang seseorang tidak mudah diungkap secara lengkap dan rinci, apalagi jika orang tersebut tidak mau bersikap terbuka. Selain tergantung dari bentuk dan proses interaksinya, persepsi seseorang terhadap sebuah program sangat tergantung pada banyak faktor yang membentuk pengalamannya dalam kehidupan masyarakat itu sendiri.

Berkaitan dengan program Keluarga Berencana sebagai usaha pemerintah dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, maka partisipasi warga masyarakat yang aktif sangat ditentukan oleh persepsinya terhadap program Keluarga Berencana yang sangat dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi dan budayanya.

Penelitian ini akan mengambil sampel di Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah sebagai wilayah kajiannya. Kecamatan Semarang Barat terletak ditengah Kota Semarang dengan penduduk yang padat. Kecamatan Semarang Barat merupakan wilayah yang mempunyai karakter masyarakat khas karena disebelah Utara merupakan daerah pesisir laut, sebelah barat merupakan kawasan lokalisasi, sebelah timur merupakan lingkungan industry dan di sebelah selatan perbatasan dengan Gunung Pati yang merupakan kawasan wisata. Karena merupakan kawasan industry juga, jumlah orang yang masuk/migrasi di Semarang Barat cukup tinggi sehingga

sangat berpengaruh terhadap jumlah penduduk. Dan hal tersebut tentunya akan berdampak bagi sektor kehidupan lain.

### *1. Research Gap*

Sukses tidaknya suatu Program tergantung dari peran aktif masyarakatnya, termasuk Program Keluarga Berencana. Hal ini terlihat dari penelitian yang dilakukan oleh Weli(2011), bahwa Keluarga Berencana di suatu wilayah tidak dapat berdiri sendiri, tetapi perlu ada dukungan dari PKK, Tokoh masyarakat dan masyarakat itu sendiri yang berkemauan untuk mendengarkan arahan dan penjelasan dari Penyuluh KB. Adanya jejaring KB yang sudah melembaga di masyarakat dari tingkat Kelurahan, RW sampai dengan RT juga sangat membantu dalam penyebaran informasi KB. Seperti yang diungkap oleh Shiffman (2002) bahwa Keluarga Berencana sudah melembaga di masyarakat berupa jejaring dari pemerintah sampai dengan kader KB tingkat bawah. Tetapi pendekatan pemerintah dan masyarakat perlu di analisis secara lebih komprehensif, karena dari pemerintah hanya memberikan sebatas pemahaman saja, sementara karakteristik masyarakat sendiri lebih kompleks. Tetapi penelitian yang dilakukan Shifman (2002) berbeda dengan hasil penelitian yang diperoleh Kalwidj (2016). Dalam penelitiannya di Thailand, Kalwidj mengatakan bahwa peran pemerintah atau institusi yang menangani Program Keluarga Berencana sangat signifikan

dalam mengurangi angka PUS *Unmet Need* dan mampu meningkatkan angka prevalensi kontrasepsi.

Penelitian tentang partisipasi masyarakat dalam program KB juga terungkap dalam hasil penelitian Do, *et al.* (2007) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor individu seperti tempat tinggal, pendidikan, status pekerjaan mempunyai kontribusi terhadap motivasi mereka dalam menggunakan alat kontrasepsi. Masyarakat yang hidup di perkotaan, status sosial ekonomi yang lebih tinggi dan mempunyai pendidikan yang tinggi justru lebih banyak menggunakan kondom dibandingkan yang menggunakan IUD atau PIL. Dan resiko *Drop Out* atau putus pakai alat kontrasepsi lebih banyak di daerah yang jauh dari pusat pelayanan kesehatan.

Dari berbagai riset tentang partisipasi masyarakat dalam Program Keluarga Berencana, sangat penting kiranya kalau masih perlu dipertajam penelitian tentang partisipasi masyarakat dalam Program KB, karena lokus yang berbeda dan jaman yang semakin maju menuntut pemerintah untuk terus berinovasi dan mengembangkan cara-cara yang lebih bisa diterima masyarakat sehingga mampu meningkatkan capaian peserta KB baru dan mengurangi angka *Unmet Need*.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam partisipasi masyarakat dalam Program keluarga Berencana diatas adalah :

1. Partisipasi Masyarakat terhadap Program KB yang kurang di Kecamatan Semarang Barat
2. Sumber daya manusia di lapangan yang kurang dari segi kuantitas maupun kualitas
3. Pelayanan KB yang kurang efektif untuk menjangkau masyarakat luas.

Dan untuk menjawab permasalahan diatas maka penulis berusaha untuk mencari tahu permasalahan dengan pertanyaan-pertanyaan berikut ini :

1. Apa penyebab rendahnya partisipasi masyarakat terhadap Program KB di Kecamatan Semarang Barat?
2. Bagaimana implementasi kebijakan pemerintah dalam Program KB ?
3. Bagaimanakah sebaiknya pelayanan KB yang efektif di masa yang akan datang?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Menganalisa partisipasi masyarakat terhadap program Keluarga Berencana di Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang
2. Menganalisa faktor-faktor penyebab rendahnya partisipasi masyarakat Kecamatan Semarang Barat terhadap program KB
3. Menganalisa implementasi kebijakan program KB Pemerintah Kota Semarang
4. Menganalisa pelayanan KB yang efektif di masa yang akan datang

#### D. Manfaat penelitian

Adanya penelitian ini, dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

##### 1. Manfaat teoritis

Adanya penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan perkembangan ilmu pengetahuan dalam kajian Ilmu Administrasi Publik khususnya dibidang kebijakan publik, serta diharapkan penelitian dapat mengaplikasikan materi-materi pengajaran mengenai kebijakan publik.

- ##### 2. Penelitian ini dapat berguna bagi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang dan Kecamatan Semarang Barat pada khususnya, sehingga dapat menjadi umpan balik (*feed back*) dalam perbaikan implementasi program KB, serta para pembaca dan bagi warga masyarakat, dapat menjadi acuan bagi organisasi-organisasi lain dalam mengimplementasikan program-program yang akan dilaksanakan.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Keluarga Berencana dan Kesertaan KB

Thomas Robert Malthus, seorang pendeta Inggris, yang hidup pada tahun 1766 hingga tahun 1834, merupakan orang yang pertama kali menyatakan keprihatinannya akan ledakan penduduk Malthus (Mantra, 2004) mengatakan bahwa pertumbuhan penduduk jauh lebih cepat dari bahan makanan, akibatnya pada suatu saat akan terjadi perbedaan yang besar antara penduduk dan kebutuhan hidup, artinya jumlah penduduk cenderung untuk meningkat secara geometris (deret ukur), sedangkan kebutuhan hidup riil dapat meningkat secara aritmatik (deret hitung). Apabila pertumbuhan penduduk tidak dibatasi, maka manusia akan mengalami kekurangan bahan makanan, dan inilah sumber kemelaratan dan kemiskinan. Hal demikian ini dijelaskan oleh Malthus sebagai berikut:

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

Pembatasan jumlah penduduk tersebut dapat dilakukan dengan dua cara: *Preventive checks*, yaitu faktor-faktor yang dapat menghambat jumlah kelahiran dan *positive checks*, yaitu faktor-faktor yang dapat menyebabkan kematian. Karena Malthus hanya mempercayai bahwa hanya melalui *Moral restrain* (faktor yang dapat menghambat kelahiran) sebagai *preventive checks*.

Paul Ehrlich dalam Mantra (2004) menganjurkan penggunaan semua cara "*preventive checks*" dari Malthus, misalnya dengan penggunaan alat kontrasepsi untuk mengurangi jumlah kelahiran serta pengguguran kandungan. Jika hal ini tidak dilakukan, maka akan bisa terjadi bom penduduk yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Berbagai cara untuk mengatur dan membatasi kelahiran akhirnya betul-betul dibutuhkan oleh hampir semua negara di dunia, terutama negara-negara berkembang.

Upaya pengaturan dan pembatasan kelahiran di Indonesia sejak dulu sudah diupayakan dengan cara-cara tradisional seperti minum jamu, pijat, bilas liang senggama. Adapun awal mula penerapan Keluarga Berencana modern dimulai dengan berdirinya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) pada tahun 1957, sedangkan secara kelembagaan dimulai pada tahun 1970. Pada awal tahun 1970-an dalam rangka mewujudkan tujuan Keluarga Berencana maka pemerintah berusaha memberikan titik tekan pada pengendalian penduduk melalui penggunaan alat kontrasepsi, konsep yang dikembangkan melalui pelebagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) dengan slogan cukup dua anak, laki-laki perempuan sama saja. Program KB pada pemerintahan saat itu penduduk seolah hanya sebagai obyek, sedang hegemoni pemerintah sangat kuat. Mobilisasi yang sedemikian kuat dari pemerintah agar rakyat menggunakan alat kontrasepsi, tanpa mempertimbangkan aspek kesehatan, kondisi tubuh, bahkan tanpa mendapatkan konseling tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi

yang dipakai, sehingga lambat laun mendapatkan kritik sangat keras yang datang dari masyarakat baik dan LSM dalam negeri maupun luar negeri.(Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional, 1985)

Tahun 1992 terjadi perubahan dinamika kependudukan, perubahan tersebut tertuang dalam Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 Tentang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Pengertian Keluarga Berencana menjadi upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Setelah dituangkan dalam Undang-Undang, Program Keluarga Berencana mempunyai arti penting dalam kebijakan kependudukan di Indonesia, KB menjadi sebuah kebutuhan bagi masyarakat karena konsep dari NKKBS bisa diterima secara positif.

Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 secara konsisten telah menyepakati dan mengukuhkan hak-hak reproduksi sebagai hak dasar yang harus dimiliki oleh setiap individu, termasuk dalam hak mendapatkan informasi dan kualitas pelayanan tentang kesehatan reproduksi yang benar dan kesetaraan gender yang meletakkan penduduk sebagai "Pusat Pembangunan" (International Conference on Population and Development, 1994).

Berdasarkan Konferensi Kependudukan di Cairo, maka KB tidak lagi dimobilisasi. Pelayanan kontrasepsi dilakukan melalui perencanaan dan pengaturan kelahiran merupakan bagian tak terpisahkan dari pemenuhan Hak reproduksi dan kesehatan reproduksi, artinya Akseptor KB mempunyai hak untuk mendapatkan Komunikasi, informasi dan edukasi yang lengkap mengenai berbagai pilihan alat kontrasepsi, hak mendapatkan pelayanan menyeluruh sebelum dan sesudah memakai alat kontrasepsi dan hak untuk menentukan memiliki anak atau tidak memiliki anak. Pergeseran paradigma ini membawa perubahan Program KB lebih diterima masyarakat dan suami ikut bertanggung jawab dan terlibat dalam kesertaan ber KB serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangannya, dan keluarganya (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2010).

## **B. Partisipasi**

### **1. Partisipasi menurut para ahli**

Arimbi (1993) mendefinisikan partisipasi sebagai *feed-forward information*. Artinya bahwa partisipasi masyarakat sebagai proses komunikasi dua arah yang terus menerus antara pihak pemerintah sebagai pemegang kebijakan dan masyarakat sebagai pihak yang merasakan langsung dampak dari kebijakan tersebut. Masyarakat sebagai pihak yang langsung terkena dampak kebijakan dapat memberikan masukan terhadap program atau kebijakan yang diambil oleh pemerintah, namun dapat juga menolak kebijakan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mukti (2007) tentang “Peranan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PKB) dalam Penurunan Angka Kelahiran dan Kematian Balita dan Ibu Hamil (Studi di Kecamatan Palimanan Kabupaten Cirebon)”, menunjukkan bahwa Kabupaten Cirebon dalam pelaksanaan Keluarga Berencana mendapat penghargaan Manggala Karya Kencana atas keberhasilannya dalam implementasi Program KB. Angka Kematian Balita (AKB) diwilayah Kecamatan Palimanan mengalami penurunan dari 25 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2000, turun menjadi 12 kematian balita per 1.000 pada tahun 2006. Angka kematian Ibu hamil juga menunjukkan kecenderungan menurun dari 32 kematian ibu hamil per 1.000 kelahiran hidup dan terus menurun hingga mencapai 21 kematian ibu hamil per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2006. Dari perkembangan AKB dan AKI, peran Penyuluh KB dalam memberikan sosialisasi tentang Program Keluarga Berencana sebagai usaha untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB memainkan peran yang positif dalam upaya menurunkan selama kurun waktu 5 tahun.

Penelitian dari Mukti (2007) menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat akan timbul jika komunikasi dua arah antara Pemerintah selaku pemegang kebijakan dan masyarakat sebagai sasaran, terjalin dengan baik. Sehingga kebijakan yang dilakukan direspon positif dan mendapat dukungan dari masyarakat. Hal ini sejalan dengan pendapat Mubyarto (1997) bahwa mendefinisikan partisipasi sebagai kesediaan untuk membantu keberhasilan setiap

program sesuai dengan kemampuan setiap orang tanpa berarti mengorbankan kepentingan diri sendiri.

Nelson dan White (1982) mengatakan ada 2 (dua) macam partisipasi dalam masyarakat, yaitu partisipasi kolektif bahwa keterlibatan kelompok atau masyarakat sebagai suatu kesatuan dan partisipasi individual yaitu keterlibatan individual dalam kegiatan kelompok. Partisipasi yang dimaksud ialah partisipasi vertikal dan horisontal masyarakat. Disebut vertikal karena dalam kondisi tertentu masyarakat dilibatkan dan mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dimana hubungan masyarakat pada posisi sebagai bawahan atau pengikut. Disebut partisipasi horisontal, karena suatu saat bisa jadi masyarakat mempunyai kemampuan bersama dengan sekelompok masyarakat lain, untuk melakukan usaha bersama maupun melaksanakan kegiatan dengan pihak lain. Tentu saja partisipasi seperti itu merupakan suatu pertanda tumbuhnya masyarakat yang mampu berkembang secara mandiri.

Menurut Sumodiningrat (1999), partisipasi merupakan salah satu bagian elemen dalam pembangunan yang merupakan proses adaptasi masyarakat terhadap perubahan yang sedang berjalan. Dengan demikian partisipasi menempati posisi penting dalam pembangunan. Sumodiningrat (1999) mengatakan, bahwa agar proses pembangunan dapat berkelanjutan adalah dengan mengikutsertakan semua anggota masyarakat/rakyat dalam setiap tahap pembangunan.

Conyers (1991) memberikan tiga alasan utama sangat pentingnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan, yaitu: 1. Partisipasi masyarakat merupakan sebuah alat untuk memperoleh informasi mengenai kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat untuk menentukan program pembangunan dan proyek akan sukses., 2. Apabila Masyarakat dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaan proyek, maka masyarakat akan lebih percaya dan memiliki proyek tersebut, 3. Partisipasi merupakan hak demokrasi masyarakat dalam keterlibatannya di pembangunan.

Mikkelsen (2001) membagi partisipasi menjadi 6 (enam) pengertian, yaitu:

- a. Partisipasi merupakan bentuk kontribusi dari masyarakat kepada program Pemerintah tanpa mereka ikut serta dalam pengambilan keputusan;
- b. Partisipasi adalah sebuah bentuk respon dari masyarakat untuk meningkatkan kemauan menerima dan kemampuan untuk menanggapi program pembangunan;
- c. Partisipasi merupakan keterlibatan sukarela oleh masyarakat dalam perubahan yang ditentukan sendiri.
- d. Partisipasi adalah sebuah proses yang aktif, yang bermakna bahwa orang atau kelompok yang terkait, mengambil inisiatif dan menggunakan kebebasannya untuk melakukan itu;
- e. Partisipasi adalah pemantapan dialog antara masyarakat setempat dengan para pelaku program pembangunan yang melakukan perencanaan, pelaksanaan,

monitoring proyek, agar dapat memperoleh informasi mengenai konteks lokal dan dampak-dampak sosial;

- f. Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam pembangunan diri, kehidupan dan lingkungan mereka.

Hal yang ingin dicapai dengan adanya partisipasi adalah meningkatkan pemberdayaan pada setiap orang yang terlibat baik langsung maupun tidak langsung dalam sebuah program pembangunan dengan cara melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan dalam kegiatan-kegiatan selanjutnya untuk jangka yang lebih panjang.

Adapun prinsip-prinsip partisipasi tersebut, sebagaimana tertuang dalam Panduan Pelaksanaan Pendekatan Partisipasi yang disusun oleh *Departement For Internasional Development (DFID)* (Sumampow, 2004) adalah:

- a. Cakupan

Meliputi Semua orang atau wakil-wakil dari semua kelompok yang terkena dampak dari hasil keputusan atau proses proyek pembangunan

- b. Kesetaraan dan kemitraan

Persamaan hak untuk terlibat dalam proyek pembangunan dengan membangun dialog tanpa memperhitungkan jenjang dan struktur masing-masing pihak.

c. **Transparansi**

Semua pihak harus dapat mengembangkan komunikasi yang terbuka dan kondusif sehingga menimbulkan dialog.

d. **Kesetaraan Kewenangan**

Semua pihak yang terlibat harus harus mengetahui kewenangan dan kekuasaan serta berusaha menyeimbangkan untuk menghindari terjadinya dominasi.

e. **Kesetaraan Tanggung Jawab**

Semua pihak yang terlibat mempunyai tanggung jawab yang jelas dalam setiap proses karena adanya kesetaraan kewenangan (*sharing power*) dan keterlibatannya dalam proses pengambilan keputusan dan langkah-langkah selanjutnya.

f. **Pemberdayaan**

Masing-masing pihak yang terlibat menerima segala kekurangan dan kelebihan masing-masing, sehingga dapat terlibat aktif dalam setiap proses kegiatan, terjadi suatu proses saling belajar dan saling memberdayakan satu sama lain.

g. **Kerjasama**

Perlunya kerjasama pihak yang terlibat untuk saling berbagi dan mengurangi berbagai kelemahan yang ada, khususnya yang berkaitan dengan kemampuan sumber daya manusia.

Sebelum seseorang atau masyarakat akan melibatkan diri di dalam partisipasi, maka ia harus sadar bahwa:

- a. Situasi sekarang ini tidak memuaskan dan ada yang harus diperbaiki.
  - b. Situasi sekarang dapat dirubah dan diperbaiki melalui kegiatan.
  - c. Dia merasa harus berpartisipasi dalam kegiatan yang demikian itu.
  - d. Dia dapat memberi sumbangan yang bermanfaat, ada rasa percaya diri
- (Slamet, 1994)

Tidak semua masyarakat mau terlibat dalam proyek pembangunan. Ada beberapa faktor yang mendorong seseorang untuk berpartisipasi, yaitu:

- a. Partisipasi itu dilakukan melalui organisasi yang sudah dikenal atau sudah ada di dalam masyarakat yang bersangkutan.
- b. Partisipasi dapat memberikan manfaat secara langsung kepada masyarakat yang terlibat.
- c. Manfaat yang diperoleh dengan partisipasi itu dapat memenuhi kepentingan masyarakat setempat.
- d. Dalam proses partisipasi itu terjamin adanya kontrol yang dilakukan oleh masyarakat. Partisipasi masyarakat ternyata berkurang jika mereka tidak atau kurang berperanan dalam mengambil keputusan (Ndraha, 1990).

Selanjutnya, setelah masyarakat terdorong untuk berpartisipasi maka perlu dipertahankan kadar partisipasi tersebut agar tidak berkurang dan cenderung untuk terus meningkat. Berikut beberapa cara untuk meningkatkan partisipasi:

- a. Mengajak Masyarakat berperan aktif secara langsung dalam proses pengambilan keputusan dan perencanaan;
- b. Memberi penjelasan tentang maksud dan tujuan dari keputusan dan perencanaan yang dikeluarkan;
- c. meminta tanggapan dan saran tentang keputusan dan perencanaan yang dikeluarkan;
- d. Meminta informasi tentang berbagai hal dari mereka dalam usaha membuat keputusan dan perencanaan;
- e. Memberikan kesempatan untuk memiliki saham;
- f. Meningkatkan pendelegasian wewenang (Nitisemito, 1982)

Keterlibatan masyarakat dalam proses perencanaan, pengambilan keputusan hingga tahap pelaksanaan tak dapat diabaikan. Masyarakat lah yang bertindak sebagai pelaksana dan pengambil manfaat dari hasil pembangunan sehingga merupakan tindakan yang bijak untuk mengikutsertakan masyarakat pada tahap ini. Hal tersebut akan menjamin keputusan yang diambil tidak akan keliru dan merugikan karena telah disesuaikan dengan harapan dan kebutuhan masyarakat yang sebenarnya. Baik atau sesuai tidaknya hasil yang dicapai tergantung dari partisipasi masyarakat sejak tahap perencanaan hingga evaluasi, jika ingin hasil yang maksimal tentu saja partisipasi yang dilakukan harus dengan penuh kesadaran dan rasa tanggungjawab.

### a. Faktor Penghambat Partisipasi

Dengan jumlah untuk menggerakkan dan menumbuhkan partisipasi, tidak berarti tak ada hal yang menjadi penghambat partisipasi. Keberhasilan atau kegagalan dalam partisipasi masyarakat akan berpengaruh terhadap keberhasilan program atau kebijaksanaan yang bersangkutan. Minimnya partisipasi publik setidaknya disebabkan oleh dua faktor:

- 1) Seseorang atau masyarakat tidak akan antusias berpartisipasi jika partisipasi yang dilakukan tidak banyak berpengaruh terhadap keputusan akhir yang diambil. Hal ini terbukti dengan banyaknya orang yang tidak mau diajak berbicara atau diskusi karena mereka sudah biasa memastikan bahwa keputusan akhir tidak ada ditangan mereka tetapi pada orang-orang tertentu saja yang memiliki kekuasaan.
- 2) Masyarakat tidak mempunyai kepentingan khusus terhadap proyek. Sutrisno (1997) mengungkapkan, "setidaknya ada dua faktor penghambat untuk meningkatkan partisipasi publik Indonesia, yakni faktor sosial dan budaya". Secara sosiologis, rendahnya tingkat pendidikan dan terbatasnya akses terhadap informasi akan mempengaruhi tingkat partisipasi. Minimnya informasi yang berkenaan dengan suatu proyek akan mempersulit masyarakat untuk membayangkan dampak positif dan negatif dari proyek tersebut. Sedangkan dari aspek budaya, walaupun tidak semuanya, tapi masih ada kosep yang dominan dari masyarakat Indonesia, yakni orientasi

ke atas, baik pada pimpinan formal maupun informal. Hal ini mendorong seseorang untuk menghindari perbedaan pendapat dengan atasan dan melakukan setiap apa yang diperintahkan. Slamet (1994) menambahkan, "...kemiskinan merupakan hambatan berpartisipasi. Perlu dipikirkan program-program pembangunan bagi mereka yang miskin, terlantar dan tuna pendidikan". Apabila partisipasi yang dibutuhkan berkenaan dengan kepemilikan materi, otomatis kemiskinan yang mendera seseorang atau masyarakat akan membuatnya tidak mampu ambil bagian dalam suatu kegiatan partisipatif.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah wujud keterlibatan baik secara fisik maupun psikis yang berkaitan dengan rasa tanggung jawab dan kesadaran dalam suatu kegiatan pembangunan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemanfaatan hasil dan evaluasi demi mencapai kebaikan dan kesejahteraan bersama.

#### **b. Partisipasi dalam Program Keluarga Berencana**

Program kebijakan KB dicetuskan oleh pemerintah atas keprihatinan yang timbul karena laju pertumbuhan dan jumlah penduduk yang terus meningkat. Jika jumlah penduduk terus bertambah tak terkendali, maka hal tersebut akan mengancam kualitas kehidupan dan kesejahteraan manusia didunia ini. KB dilakukan dengan cara-cara kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur

kehamilan. Dengan kontrasepsi masyarakat akan dapat mengatur jumlah anak dan jarak anak yang akan dilahirkan. Program KB diikuti oleh masyarakat khususnya mereka termasuk dalam kategori pasangan usia subur (PUS), yaitu pasangan suami istri dimana keduanya masih memiliki kemungkinan untuk menghamili dan hamil. Oleh karena itu KB akan berdampak langsung pada kehidupan masyarakat, maka masyarakat pulalah yang harus berpartisipasi yang tercermin dalam perilaku ber-KB. Partisipasi dalam program KB merupakan partisipasi pada tahap eksekusi (pelaksanaan) terhadap rencana yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Dalam program KB, partisipasi yang diharapkan dari masyarakat ialah partisipasi aktif yakni berupa aktivitas penggunaan alat atau metode kontrasepsi untuk mengatur dan membatasi kelahiran” Keputusan seorang warga desa untuk menjadi akseptor dalam Keluarga Berencana misalnya, tidak bisa hanya berdasarkan atas perintah lurah atau camat..” (Koentjaraningrat, 1990), seperti yang dikatakan oleh Koentjaraningrat tersebut bahwa partisipasi masyarakat dalam mengikuti program KB tidak akan dapat berjalan atas perintah atau paksaan dari pihak-pihak lain, tetapi merupakan suatu bentuk kesadaran dan kemauan dari dalam diri mereka sendiri. Keputusan seseorang untuk menjadi akseptor dalam KB didasari atas suatu keyakinan yang mendalam bahwa partisipasi yang dilakukan sungguh-sungguh bermanfaat dan berdampak positif, yang pertama bagi diri sendiri dan keluarganya dan yang kedua bagi masyarakat, bangsa, dan negaranya. Namun kesadaran itu juga tidak timbul secara otomatis dalam waktu

sekejap, melainkan membutuhkan suatu aktivitas yang bersifat persuasive dengan penjelasan-penjelasan dan dorongan yang dilakukan secara intensif dalam waktu yang lama oleh petugas medis, PLKB, tokoh-tokoh masyarakat maupun media massa. Jadi partisipasi masyarakat dalam mengikuti program KB adalah suatu bentuk kesadaran dan tanggung jawab masyarakat dalam menurunkan dan pembatasan angka kelahiran yang dilakukan dengan cara-cara menggunakan alat kontrasepsi.

### **C. Pengertian Kebijakan Publik**

Ada beberapa teori tentang kebijakan diantaranya yaitu; menurut Ealau dan Pewitt (1973) “kebijakan adalah sebuah ketetapan yang berlaku, dicirikan oleh perilaku yang konsisten dan berulang baik dari yang membuat atau yang melaksanakan kebijakan tersebut”. Menurut Titmuss (1974) mendefinisikan kebijakan sebagai “Prinsip-prinsip yang mengatur tindakan dan diarahkan pada tujuan”. Selain teori diatas kebijakan pun dapat di definisikan sesuai dengan teori yang mengikutinya, antara lain yaitu:

- a. Teori Kelembagaan memandang kebijakan sebagai aktivitas kelembagaan dimana struktur dan lembaga pemerintah merupakan pusat kegiatan politik.
  - b. Teori Kelompok yang memandang kebijakan sebagai keseimbangan kelompok yang tercapai dalam perjuangan kelompok pada suatu saat tertentu.
- Teori Elit memandang Kebijakan pemerintah sebagai nilai-nilai kelompok elit yang memerintah.

- c. Teori Rasional memandang kebijakan sebagai pencapaian tujuan secara efisien melalui sistem pengambilan keputusan tetap.
- d. Teori Inkremental, kebijakan dipandang sebagai variasi terhadap kebijakan masa lampau atau dengan kata lain kebijakan pemerintah yang ada sekarang ini merupakan kelanjutan kebijakan pemerintah pada waktu yang lalu yang disertai modifikasi secara bertahap.
- e. Teori permainan memandang kebijakan sebagai pilihan yang rasional dalam situasi-situasi yang saling bersaing.
- f. Teori kebijakan yang lain adalah Teori Campuran yang merupakan gabungan model rasional komprehensif dan inkremental.

### 1. Tahap-tahap Kebijakan Publik

Menurut Dunn (2003), tahap kebijakan publik adalah sebagai berikut :

#### a. Penyusunan Agenda

*Agenda setting* merupakan kegiatan membuat masalah publik menjadi masalah kebijakan. Dalam proses inilah terjadi kesepakatan umum, yang belum tentu tertulis tentang adanya suatu masalah publik yang perlu menjadi perhatian bersama dan menuntut campur tangan dari pemerintah. Penyusunan agenda kebijakan diawali dari suatu masalah (problems) yang muncul di masyarakat. Masalah ini dapat diungkapkan oleh seseorang sebagai masalah pribadi (private problem). Masalah pribadi merupakan masalah-masalah yg mempunyai akibat

terbatas atau hanya menyangkut satu atau sejumlah kecil orang yg terlibat langsung. Kemudian berkembang lebih lanjut menjadi masalah publik (public problem). Masalah publik diartikan sebagai masalah yang mempunyai akibat yang luas, termasuk akibat-akibat yang mengenai orang-orang yg terlibat secara tidak langsung. Masalah publik tersebut kemungkinan akan berkembang menjadi isu kebijakan (policy issues). Menurut Dunn (2003), isu kebijakan merupakan isu atau fungsi dari adanya perdebatan baik tentang rumusan, rincian, penjelasan maupun penilaian atas suatu tertentu. Namun tidak semua isu itu bisa masuk menjadi suatu agenda kebijakan.

Ada beberapa kriteria isu yang bisa dijadikan agenda kebijakan publik (Wahab, 2008), diantaranya:

- 1) Telah mencapai titik kritis tertentu jika diabaikan, akan menjadi ancaman serius;
- 2) Telah mencapai tingkat partikularitas tertentu berdampak dramatis;
- 3) Menyangkut emosi tertentu dari sudut kepentingan orang banyak (umat manusia) dan mendapat dukungan media massa;
- 4) Menjangkau dampak yang amat luas;
- 5) Mempermasalahkan kekuasaan dan keabsahan dalam masyarakat;
- 6) Menyangkut suatu persoalan yang *fashionable* (sulit dijelaskan tetapi mudah dirasakan kehadirannya)

Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik dan banyak masalah tidak disentuh sama sekali, sementara masalah lainnya ditunda untuk waktu lama. Masalah kependudukan sudah mencapai taraf urgent yang harus segera dilakukan tindakan. Untuk itu pejabat dalam hal ini Pemerintah Kota Semarang menyiapkan peraturan tentang Pelayanan KB yang efektif untuk menaikkan TFR Kota Semarang.

Penyusunan agenda kebijakan seyogianya dilakukan berdasarkan tingkat urgensi dan esensi kebijakan, juga keterlibatan *stakeholder*. Penyusunan agenda merupakan suatu proses yang sangat baik untuk memaknai apa sebetulnya yang menjadi kebutuhan prioritas masyarakat. Kebutuhan masyarakat yang dipilih dan ditentukan adalah kebutuhan masyarakat yang sesuai dengan prioritas masyarakat secara keseluruhan, bukan prioritas masyarakat secara kelompok ataupun golongan tertentu (Dunn, 2003). Demikian juga dengan Program Keluarga Berencana, tanpa melibatkan pihak-pihak yang terkait seperti dari Dinas Kesehatan, Penyuluh KB, Tokoh Masyarakat, Kader KB dari tingkat Kelurahan sampai RT, maka Program KB tidak akan berjalan dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shiffman (2002). Penelitian Shiffman mengungkap bahwa Keluarga Berencana sudah melembaga di masyarakat berupa jejaring dari Pemerintah sampai dengan kader KB tingkat bawah. Tetapi pendekatan pemerintah dan masyarakat perlu dianalisis secara lebih

komprehensif, karena dari pemerintah hanya memberikan sebatas pemahaman saja, sementara karakteristik masyarakat sendiri lebih kompleks.

**b. Formulasi Kebijakan**

Tahapan kedua yang dilakukan pemerintah dalam merumuskan kebijakan publik adalah *policy formulating* atau melakukan formulasi kebijakan. Pokok-pokok permasalahan yang sudah ditentukan dan diramu sedemikian rupa oleh pemerintah kemudian dibahas secara lebih lanjut di dalam forum khusus untuk menetapkan kebijakan yang akan berlangsung di dalam negara atau daerah dan dicari pemecahan masalah yang terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada. Sama halnya dengan perjuangan suatu masalah untuk masuk dalam agenda kebijakan, dalam tahap perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat di pilih sebagai kebijakan yang di ambil untuk memecahkan masalah. Beberapa alternatif kebijakan mempunyai resikonya masing-masing seperti halnya dengan masalah kependudukan, perlu di kaji kebijakan yang tepat untuk menentukan kebijakan.

**c. Adopsi/ Legitimasi Kebijakan**

Policy adoption atau pengadopsian kebijakan merupakan tahapan ketiga yang dilakukan pemerintah dalam menentukan kebijakan publik yang akan diberlakukan secara umum bagi masyarakat. Adopsi kebijakan ini mempunyai tujuan secara legitimitasi untuk memberikan otorisasi atau kuasa pada jalannya proses dasar pemerintahan dalam menetapkan kebijakan publik. Jika tindakan

legitimasi dalam suatu masyarakat di atur oleh kedaulatan rakyat, warga negara akan mengikuti arahan pemerintah. Otorisasi atau kuasa yang diberikan kepada pemerintah dimaksudkan agar hanya pemerintahlah yang dapat melakukan perubahan atau perbaikan di dalam kebijakan publik. Legitimasi dapat di kelola melalui manipulasi simbol-simbol tertentu. Di mana melalui proses ini orang belajar untuk mendukung pemerintah (Dunn, 2003)

**d. Penelitian/Evaluasi Kebijakan**

Evaluasi kebijakan publik yang dilakukan oleh pemerintah dapat disebut sebagai suatu kegiatan yang dilakukan untuk menilai kebijakan publik yang telah dilaksanakan yang menyangkut pada substansi, penerapan, dan dampak yang ditimbulkan dari penerapan kebijakan publik itu sendiri. Melalui tahapan evaluasi inilah pemerintah dapat melakukan perbaikan terhadap kebijakan publik yang berlaku berdasarkan pengalaman yang telah dilalui selama kebijakan publik tersebut terlaksana. Dengan demikian evaluasi kebijakan bisa meliputi tahap perumusan masalah-masalah kebijakan, program-program yang diusulkan untuk menyelesaikan masalah kebijakan, implementasi, maupun tahap dampak kebijakan. (Dunn, 2003)

Hakekat sebuah kebijakan publik adalah harus menguntungkan atau memberi manfaat bagi banyak orang dan menekan risiko seminimal mungkin. Memang tidak ada sebuah kebijakan yang akan memuaskan semua orang, tetapi yang pasti harus memberikan manfaat atau nilai bagi banyak orang. Pengertian

banyak orang bukanlah didasarkan pada mayoritas dan minoritas, karena kebijakan itu sendiri tidak boleh diskriminatif. Kebijakan tidak hanya bisa dipahami secara tekstual tapi ada banyak hal yang tidak diketahui oleh publik dalam menetapkan kebijakan. Disinilah peran media sebagai fasilitator untuk transformasi informasi kepada rakyat. Maka haruslah setiap media yang ada bersifat independen atau tidak terpengaruhi oleh kekuasaan politik tertentu. Selain media sebagai alat, masyarakat berperan untuk dapat menganalisis setiap kebijakan dan mampu membantu menyusun kebijakan yang ada.

Ada dua akibat yang timbul dari penetapan kebijakan, yaitu: kebijakan yang berorientasi pada pelayanan publik dalam arti sesuai dengan makna demokrasi dan kebijakan yang ditetapkan hanya untuk kepentingan beberapa kalangan saja. Dampak dari penetapan kebijakan yang kedua ini sangatlah kontraproduktif terhadap nilai-nilai demokrasi. Sebuah kebijakan publik seperti Undang-Undang Dasar 1945, UU, Peraturan Pemerintah Pengganti UU, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Peraturan Daerah, memiliki sifat memaksa dan berlaku untuk semua kelompok sasaran tanpa kecuali. Artinya, siapa saja yang menjadi sasaran kebijakan harus tunduk, termasuk mereka yang membuatnya. Akan halnya kebijakan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang tentang Program Keluarga Berencana, yaitu dengan menerbitkan Surat Edaran Walikota No.476/01572 Tahun 2014 tentang Pelayanan KB Gratis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD & Implan), yang lebih

diarahkan pada upaya perumusan kebijakan publik, pelaksanaan advokasi dan koordinasi, penyelenggaraan KIE, pemantauan dan evaluasi serta pembinaan, bimbingan dan fasilitasi. Diharapkan dengan adanya kebijakan ini, tingkat partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana dapat meningkat.

## **2. Kebijakan dan Desentralisasi Keluarga Berencana**

Pada upaya pembangunan bidang kesehatan dan Keluarga Berencana juga diarahkan untuk meningkatkan dan memelihara mutu lembaga pelayanan KB melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan, dan sarana prasarana dalam bidang medis, termasuk ketersediaan obat yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Untuk meningkatkan mutu lembaga pelayanan KB, mekanisme pembinaan dan pengawasan yang baik sangat dipandang penting untuk diciptakan guna memantau dan mengevaluasi seluruh kegiatan di tiap wilayah. Kegiatan pembinaan dan pengawasan dilakukan agar penyelenggaraan pelaksanaan upaya Program Keluarga Berencana dengan azas desentralisasi dapat dilakukan dengan baik dan terarah, berhasil guna dan berdaya guna

### **D. Implementasi Kebijakan Publik**

Menurut Purwanto, Irwan dan Dyah (2012), “implementasi intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (*target group*) sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan “. Sedangkan menurut Agustino (2008), “implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana

kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri”.

Winarno (2014) menyatakan bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Grindle dalam Winarno (2014) memberikan pandangannya tentang implementasi dengan mengatakan bahwa secara umum, tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah.

Wahab (2004) mendefinisikan kebijakan sebagai suatu aktivitas yang terlaksana melalui penyediaan sarana seperti Undang-Undang, Peraturan Pemerintah dan lain-lain sehingga dari aktivitas tersebut akan menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Keban (2008) memberikan definisi bahwa kebijakan publik yaitu “*Whatever a government decides to do or not to do*”, sedangkan Chandler dan Plano (dalam Keban, 2008) berpendapat *public policy* adalah pemanfaatan strategis terhadap sumber daya- sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah- masalah publik. Selanjutnya Paterson (dalam Keban, 2008) berpendapat bahwa kebijakan publik secara umum dilihat sebagai aksi pemerintah dalam menghadapi masalah, dengan mengarahkan perhatian terhadap “siapa mendapat apa, kapan dan bagaimana”.

Al Fatih (2010) menyatakan kebijakan publik adalah setiap keputusan atau tindakan yang dibuat sengaja dan sah oleh pemerintah yang bertujuan untuk melindungi kepentingan publik, mengatasi masalah publik, memberdayakan publik, dan menciptakan kesejahteraan publik. Salah satu bentuk produk kebijakan publik merupakan peraturan daerah, Peraturan Daerah adalah sebagaimana didefinisikan oleh undang-undang Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Daerah adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat daerah dengan persetujuan bersama kepala daerah. Keberadaan Perda dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah tidak lepas dari prinsip desentralisasi yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat. Di samping terdapat dalam Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 45) Pasal 18 ayat (6), kewenangan pembuatan Perda juga terdapat dalam Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Untuk materi muatan Perda di atur dalam Pasal 12 Undang-undang Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagai berikut:

“Materi Muatan Peraturan Daerah adalah seluruh materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuann dan menampung kondisi khusus daerah serta penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi”

Pengaturan dalam Undang-undang Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan juga terdapat dalam materi muatan

Perda juga terdapat dalam Pasal 136 ayat (6) sampai ayat (8) Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagai berikut:

1. Perda dibentuk dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah provinsi/kabupaten/kota dan tugas pembantuan.
2. Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penjabaran lebih lanjut dari pada peraturan perundang-undang yang lebih tinggi dengan memperhatikan ciri khas masing-masing daerah.
3. Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang bertentangan dengan kepentingan umum dan/atau peraturan perundang-undang yang lebih tinggi..."

Mazmanian dan Sbatier (dalam Agustino, 2008) menjelaskan makna implementasi yaitu:

"Pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino, 2008) menyatakan "implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (dan kelompok) pemerintah dan swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan". Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah agar cara sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan tidak kurang, untuk mengimplementasikan kebijakan publik ada dua pilihan langkah yaitu, langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan publik tersebut (Agustino, 2008)

Dari beberapa definisi tersebut diatas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan menyangkut tiga hal, yaitu: 1) adanya tujuan atau sasaran kebijakan; 2) adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan; dan 3) adanya hasil kegiatan. Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam proses kebijakan publik. Artinya implementasi kebijakan menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan dimana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan. Tahap ini menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar aplikabel di lapangan dan berhasil menghasilkan *output* dan *outcomes* seperti direncanakan. Untuk dapat mewujudkan *output* dan *outcomes* yang ditetapkan, maka kebijakan publik perlu untuk diimplementasikan tanpa diimplementasikan maka kebijakan tersebut hanya akan menjadi catatan-catatan elit sebagaimana dipertegas oleh Udoji (dalam Agustino, 2008) yang mengatakan bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan.

Sejalan dengan Van Meter, penelitian yang dilaksanakan oleh Erviantono, Gelgel, Ras, dan Pascarani (2012) tentang implementasi kebijakan program KB di Kota Denpasar dalam prespektif *new public service* menemukan hasil dari penelitian, yaitu Pemerintahan Kota Denpasar menjalankan karakteristik *value people, not just productivity*, dimana organisasi publik pelaksana program vasektomi MOP, yaitu BP2KB, berhasil meletakkan dasar pondasi program yang bisa berjalan secara jangka panjang dengan mengadakan usaha kolaborasi untuk

ketercapaian program yang tidak sekedar instruktif, melainkan tetap memposisikan penghargaan kepada partisipasi warga. Sikap konsisten tetapi dinamis dalam mengimplementasikan Program Keluarga Berencana serta penghargaan terhadap pelaksana kebijakan dan masyarakat membuat Program KB di Pemkot Denpasar dapat diterima dengan baik. Kesulitan yang dialami dalam implementasi kebijakan Program KB selalu dijadikan evaluasi, walaupun itu tidak bisa dikatakan mudah.

Kesulitan dalam proses implementasi kebijakan dapat kita lihat dari pernyataan seseorang ahli studi kebijakan Bardach (dalam Agustino, 2008) melukiskan kerumitan dalam proses implementasi melalui pernyataan sebagai berikut :

“Adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijakan umum yang kelihatannya bagus diatas kertas. Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan-slogan yang kedengarannya mengenakan bagi telinga pemimpin dan para pemilih yang mendengarkannya. Dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk cara yang memuaskan semua orang termasuk mereka anggap klien”.

Dari berbagai definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah serangkaian tindakan kata dilakukan oleh berbagai aktor pelaksana kebijakan dengan sarana-sarana pendukung berdasarkan aturan-aturan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

## 1. Teori-Teori Implementasi Kebijakan

Ada beberapa teori implementasi kebijakan publik diantaranya, tetapi penulis mengambil Model Van Metter dan Van Horn serta Edward III (Purwanto, Irwan dan Dyah, 2012) dalam Teori Implementasi Kebijakannya.

### A. Model Donald Van Metter dan Van Horn

Enam variabel menurut Van Metter dan Van Horn (Purwanto, Irwan dan Dyah, 2012), yang mempengaruhi kinerja kebijakan yaitu:

#### 1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

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

#### 2. Sumberdaya

Sumber daya disini segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung implementasi kebijakan, seperti sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan. Implementasi tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan sumber daya yang cukup secara kualitas dan kuantitas.

#### 3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan melibatkan pengimplementasian kebijakan. Hal ini penting karena kinerja implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh ciri yang cocok dengan agen pelaksananya.

4. Sikap/Kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana.

Kecenderungan perilaku agen pelaksana/pelaku kebijakan sangat berpengaruh sangat berpengaruh untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan dan . Karakteristik dari implementator kebijakan adalah jujur dan mempunyai komitmen yang tinggi. Apabila implementator bersikap baik, maka kebijakan akan dapat dijalankan dengan baik pula seperti yang dikehendaki oleh pembuat kebijakan.

5. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelakasna.

Agar kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik, maka apa yang menjadi standar tujuan harus dipahami oleh implementator. Komunikasi yang dilakukan kepada pelaksana kebijakan harus konsisten dan seragam. Jika tidak ada kejelasan dan konsistensi terhadap standar dan tujuan kebijakan, maka tujuan dari kebijakan itu sendiri akan sulit untuk dilakukan.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi publik adalah sejauh mana lingkungan *eksternal* turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi sumber masalah dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Oleh karena itu, implementasi kebijakan mensyaratkan kekondusifan kondisi lingkungan *eksternal*.

## B. Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Model implementasi Kebijakan yang bersifat *top down* yang dikembangkan Edward III (dalam Agustino, 2008) menamakan model implementasi kebijakan publiknya dengan *Direct and Indirect on Implementation*. Dalam pendekatan teori ini terdapat empat variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu:

### 1) Komunikasi

Variabel pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan menurut Edward III (dalam Agustino, 2008) adalah komunikasi. Komunikasi merupakan salah satu alat keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Kebijakan yang dikomunikasikan antara pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi yang kurang tepat oleh para pembuat kebijakan dan para implementor akan berdampak cukup serius dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Titik tekan kajian dalam komunikasi disini adalah bentuk komunikasi yang dilakukan oleh Pemerintah dalam Program Keluarga Berencana, hal ini dilakukan oleh Bapermasper dan KB, Penyuluh KB, Puskesmas maupun Bidan. Bentuk komunikasi yang berupa komunikasi dan konseling dari petugas kepada Akseptor,

umpan balik yang keluar dari Kelompok sasaran, bagaimana suasana dialogis yang tercipta serta penggunaan media komunikasi yang digunakan.

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

- a) Transmisi; penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian (*misscommunication*). Dan untuk menghindari adanya kesalahpahaman komunikasi dalam menyampaikan program KB, maka menggunakan bahasa dan kebiasaan masyarakat yang ada di wilayah
- b) Kejelasan; komunikasi yang diterima yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (*steer-level-bureuarats*) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua) ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.
- c) Konsisten; perintah yang diberikan dalam melaksanakan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas untuk diterapkan atau dijalankan. Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

## 2) Sumber Daya

Sumber daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan. Menurut Edward III (dalam Agustino, 2008) indikator sumber daya terdiri dari beberapa elemen, yaitu :

- a. Staf; sumberdaya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf, yaitu Penyuluh Keluarga Berencana (PKB). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena jumlah PKB yang tidak mencukupi karena harus mengampu lebih dari 2 wilayah. Penambahan jumlah PKB dengan keahlian dan membantu Pemerintah dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.
- b. Informasi; dalam implementasi kebijakan, informasi mempunyai dua bentuk, yaitu pertama informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan Program Keluarga Berencana. Bapermasper dan KB, PKB, Puskesmas dan bidan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan saat mengimplementasikan SE Walikota tentang Pelayanan KB Gratis IUD dan Implan di Kota Semarang. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi pemerintah yang telah ditetapkan. Implementer dalam hal ini pelaksana langsung dalam pelayanan KB yaitu Puskesmas dan Bidan harus mengetahui kebijakan SE Walikota dan mematuhi isi pesan dari SE Walikota tersebut.

- c. Wewenang; pada umumnya harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan otoritas atau legitimasi bagi para pelaksana dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Kewenangan untuk menentukan bagaimana program dilakukan, untuk membelanjakan atau mengatur keuangan dan kewenangan untuk pengadaan staf. Kewenangan dalam melaksanakan SE Walikota berada pada Bapermasper dan KB Kota Semarang dan dijalankan oleh Penyuluh KB serta Puskesmas dan Bidan selaku mitranya.
- d. Fasilitas; fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Fasilitas dalam implementasi SE Walikota adalah penyediaan Alokon (Alat dan Obat Kontrasepsi) secara gratis, sarana dan prasarana medis yang mencukupi di Puskesmas, sehingga calon akseptor merasa nyaman dalam pelayanan KB.

### 3) Disposisi

Variabel ketiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah disposisi. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut Edward III (dalam Agustino, 2008) adalah:

- a. Pengangkatan Birokrat; disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Pelaksana Kebijakan SE Walikota

adalah Bapermasper dan KB Kota Semarang, Penyuluh KB, Puskesmas dan Bidan

- b. Insentif; Edward menyatakan bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Insentif diberikan kepada Akseptor KB dengan memberikan uang transport setelah pelayanan KB dilakukan. Hal ini adalah untuk memotivasi masyarakat atau calon akseptor lain yang belum ber-KB untuk mengikuti Program KB.

#### 4) Struktur Birokrasi

Menurut Edward III (dalam Agustino, 2008), yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya-sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Bapermasper dan KB Kota Semarang sebagai pelaksana kebijakan SE Walikota tentang pelayanan KB Gratis IUD dan Implan harus dapat melakukan kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik, yaitu dengan berkoordinasi dengan Dinas

Kesehatan, dengan Camat dan Lurah agar implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik.

### C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Secara teoritis khususnya menurut teori Edward III (dalam Agustino, 2008) yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan adalah: komunikasi (*Communication*), Sumber daya (*Resources*), Disposisi (*Dispotition*), Struktur organisasi (*Bureautic Structure*). Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan tahapan kebijakan. Tahap ini menentukan apakah kebijakan sudah benar-benar dilaksanakan di lapangan dan menghasilkan *outputs* dan *outcomes* seperti yang diharapkan. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan privat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Dalam penelitian ini faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana di Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang, belum di ketahui faktor tersebut akan ditemukan saat peneliti melakukan penelitian, faktor tersebut bisa saja sama, bisa saja berbeda dari apa yang Edward III (dalam Agustino, 2008) kemukakan.

Keberhasilan kebijakan atau program juga dikaji berdasarkan perspektif proses implementasi dan perspektif hasil. Pada perspektif proses, program KB dikatakan berhasil jika pelaksanaan yang di buat oleh Bapermasper dan KB yang

mencakup antara lain cara pelaksana, agen pelaksana, kelompok sasaran dan manfaat program. Sedangkan pada perspektif hasil, program dapat di nilai berhasil manakala program membawa dampak seperti yang diinginkan antara lain meningkatnya jumlah kesertaan ber-KB di Kota Semarang pada umumnya dan Kecamatan Semarang Barat pada khususnya.

Pelaksanaan fungsi-fungsi tersebut dapat di pakai untuk mengukur apakah tugas pokok dalam mengimplementasikan Program KB tersebut telah berjalan dengan lancar atau belum. Fungsi selanjutnya dapat untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada, yang dapat menghambat lancarnya implementasi sebuah kebijakan.

#### **D. Penelitian yang Relevan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana**

Penelitian yang relevan mengenai partisipasi masyarakat dalam Program Keluarga Berencana dapat dilihat dalam Tabel 2.1 :

Tabel 2.1  
Penelitian yang Relevan Mengenai Partisipasi Masyarakat  
dalam Program KB

No	Penelitian	
1	Peneliti	Direktorat Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Bappenas
	Tahun dan tempat	2010, Jakarta
	Judul penelitian	Evaluasi Pelayanan KB Bagi Masyarakat miskin (Keluarga Pra Sejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera I/KS-1)

No	Penelitian	
	Sumber	Bappenas
	Variabel yang diteliti	Evaluasi kegiatan pelayanan KB Gratis bagi masyarakat miskin
	Ringkasan hasil	Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pelayanan KB telah dirasakan manfaatnya oleh KPS dan KS-I namun pelayanan KB tersebut dirasakan belum efektif, ditunjukkan dengan masih rendahnya komitmen terhadap program KB dan belum tersedianya pedoman baku bagi KPS dan KS-I, terbatasnya sarana dan prasarana pelayanan KB serta kurangnya optimalisasi pemanfaatan dan pendayagunaan data.
2	Peneliti	Charis Christiani, Christine Diah Wahyuningsih dan Bambang Martono
	Tahun dan tempat	2014, Semarang
	Judul penelitian	Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang Provinsi Jawa Tengah
	Sumber	Jurnal Untag Semarang. Vol III No 141, 74 - 84
	Variabel yang diteliti	Rendahnya pemakaian KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang terhadap wanita yang pernah kawin
	Ringkasan hasil	Pelaksanaan program KB di Prop. Jawa Tengah sudah terlaksana dengan baik namun belum maksimal, sosialisasi program KB sudah dilakukan namun belum maksimal, Ketersediaan tenaga kerja penyuluh KB di Propinsi Jawa Tengah belum memadai dan

No	Penelitian	
		faktor yang menghambat program KB terutama dalam pemakaian alat kontrasepsi adalah adanya ketakutan masyarakat itu sendiri untuk membuka organ intim dan takut efek samping yang terjadi dan rumor yang beredar di masyarakat.
3	Peneliti	Nuning Arsyarningsih, Dr.dr Suhartono,M.Kes, Titi Suhermi, SKM,M.Kes
	Tahun dan tempat	2014, Kabupaten Pekalongan
	Judul penelitian	Analisis faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan konseling Keluarga Berencana Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) oleh Bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan
	Sumber	Jurnal Kebidanan Tahun 2014, Vol 3 No 7, 39 – 51
	Variabel yang diteliti	Kualitas Pelayanan konseling Bidan terhadap kontrasepsi AKDR terhadap Perempuan PUS (Pasangan Usia Subur)
	Ringkasan hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi yang positif antara konseling Bidan dengan minat calon akseptor untuk memakai kontrasepsi AKDR. Hal ini dipengaruhi oleh aspek persepsi dalam bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati yang ditunjukkan oleh Bidan.
4	Peneliti	dr. Diah Puspitasari, M.Si dan Ir. Endah Winarni, MSPH
	Tahun dan tempat	2014, Jakarta

No	Penelitian	
	Judul penelitian	Kajian Implementasi kebijakan alat kontasepsi IUD
	Sumber	Jurnal Kependudukan dan KB Tahun 2014, Vol 1 No 2, 1-59
	Variabel yang diteliti	Partisipasi peserta KB dalam pemakaian IUD yang rendah
	Ringkasan hasil	Hasil dari penelitian adalah menurunnya penggunaan kontrasepsi IUD antara lain disebabkan oleh fasilitas terhadap provider yang kurang optimal, belum meratanya promosi dan KIE yang menjangkau ke seluruh masyarakat, berkurangnya/terbatasnya tenaga KIE di lini lapangan belum optimalnya advokasi kepada SKPD-KB dalam pengelolaan ketersediaan IUD di Fasyankes, jenis IUD yang beredar di masyarakat masih terbatas, dan meningkatnya kampanye penggunaan kontrasepsi hormonal (pil dan suntik) oleh swasta (produk Andalan) sehingga melemahkan promosi IUD.
5	Peneliti	Annisa Nur Mahdalena
	Tahun dan tempat	2016. Samarinda
	Judul penelitian	Peran Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk di kelurahan Sungai Dama Kecamatan Samarinda Ilir
	Sumber	eJournal Administrasi Negara Tahun 2016.Vol 4 No.4, 4869 – 4881
	Variabel yang diteliti	Faktor penyebab pengendalian pertumbuhan penduduk berjalan kurang baik hubungannya

No	Penelitian	
		dengan peran Penyuluh Keluarga Berencana
	Ringkasan hasil	<p>Hasil penelitian dari Peran Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk di Kelurahan Sungai Dama Kecamatan Samarinda Ilir adalah berjalan kurang baik karena masih terdapat banyak masyarakat yang kurang mengerti pentingnya KB dan kinerja dari PKB yang belum maksimal. Faktor penghambat Peran Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk di Kelurahan Sungai Dama Kecamatan Samarinda Ilir dalam masih kurangnya sosialisasi penyuluh KB kepada masyarakat, belum adanya kerjasama antara PKB dan pemerintah dalam anggaran dana untuk program KB</p>
6	Peneliti	Shiffman J
	Tahun dan tempat	2002, USA
	Judul penelitian	<i>The construction of community participation: village family planning group and the Indonesian state</i>
	Sumber	<i>Jurnal Social Science &amp; Medicine. Vol.54, Page 214</i>
	Variabel yang diteliti	Jaringan Keluarga Berencana, Peran Lembaga KB Pemerintah
	Ringkasan hasil	Hasil dari penelitian mengungkapkan bahwa Keluarga Berencana sudah melembaga di masyarakat berupa jejaring dari pemerintah sampai dengan kader KB tingkat bawah. Tetapi

No	Penelitian	
		pendekatan pemerintah dan masyarakat perlu di analisis secara lebih komprehensif, karena dari pemerintah hanya memberikan sebatas pemahaman saja, sementara karakteristik masyarakat sendiri lebih kompleks
7	Peneliti	Adriaan Kalwidj
	Tahun dan tempat	2016, Thailand
	Judul penelitian	<i>The effects of setting up a National Family Planning Program in local communities on women's contraceptive experiences and fertility in rural Thailand</i>
	Sumber	<i>Asian Population Studies Vol.12. Pages 156-176</i>
	Variabel yang diteliti	Perilaku PUS Unmet Need dalam menentukan pilihan ber-KB
	Ringkasan hasil	Hasil dari penelitian ini, bahwa dengan adanya Program Keluarga Berencana Nasional Thailand (NFPP) telah berhasil meningkatkan prevalensi kontrasepsi (Peserta KB Aktif) dan mempunyai dampak dalam pengurangan tingkat kesuburan wanita di Thailand. Data dari 1992-1993 menemukan menunjukkan bahwa peran NFPP pada komunitas lokal mempunyai peran yang signifikan dalam mengurangi PUS <i>Unmet Need</i> .
8	Peneliti	Karen Hardee, Zhenming Xie dan Baochang Gu
	Tahun dan tempat	2003, Beijing, China
	Judul penelitian	<i>Family Planning and Women's Lives in Rural China</i>
	Sumber	<i>International Family Planning Perspectives,</i>

No	Penelitian	
		2003, Vo.30(2). Pages 68–76
	Variabel yang diteliti	Kebijakan satu anak di China
	Ringkasan hasil	<p>Pemerintah China telah menerapkan kebijakan satu anak, dan hal ini sangat membatasi para Pasangan Usia Subur untuk melahirkan. Data penelitian dan <i>Focus Group Discussion</i> pada tahun 1996 dan 1998 di Jiangsu, Anhui dan Yunan ditujukan kepada wanita yang telah menikah berkaitan dengan Program KB dan jumlah anak yang dilahirkan. Penelitian ini berkaitan juga dengan pembatasan anak dan kesempatan mereka untuk memperoleh pendidikan, pekerjaan dan kegiatan sosial. Di Jiangsu, 73-75% responden yang memiliki satu anak merasa puas dengan jumlah anak mereka. Di Anhui dan Yunnan, 54-58% wanita yang memiliki satu anak laki-laki dan tidak ada anak perempuan dilaporkan merasa puas, dibandingkan dengan 31-50% wanita yang memiliki satu anak perempuan dan tidak ada anak laki-laki. Kebijakan satu anak di China menempatkan wanita-wanita, terutama mereka yang hidup di Pedesaan dihadapkan pada situasi yang sulit dan merasa ditekan oleh Pemerintah. Kebutuhan anak di satu sisi dan kebijakan Pemerintah di sisi lain.</p>
9	Peneliti	Saroj Pachauri
	Tahun dan tempat	2014, India
	Judul penelitian	<i>Priority strategies for India's family planning programme</i>
	Sumber	<i>Indian J Med Res Journal</i> . 2014 Nov. Vol. 140

No	Penelitian	
		No.1.Pages: 137-146
	Variabel yang diteliti	Kualitas Pelayanan KB, Kontrasepsi Modern
	Ringkasan hasil	<p>Strategi untuk mempercepat kemajuan Program Keluarga Berencana di India ditekankan pada pentingnya peningkatan kualitas dan jangkauan layanan KB untuk memenuhi kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi. Meskipun sudah ada beberapa pilihan kontrasepsi dan ada permintaan peningkatan kebutuhan kontrasepsi, tetapi berlawanan dengan penurunan fertilitas yang lebih lambat. Pemerintah berupaya untuk mengubah persepsi dan cara berpikir masyarakat terutama wanita India, karena kurangnya kemandirian wanita India dalam pengambilan keputusan yang menyangkut reproduksi mereka, dan ditambah dengan keterlibatan suami yang buruk dalam masalah kesehatan seksual dan reproduksi, dan hal ini merupakan isu mendasar yang harus segera ditangani oleh Pemerintah. Hasil dari penelitian mengemukakan bahwa ada keterkaitan antara teknologi kontrasepsi dengan penyedia layanan KB. Jika penggunaan kontrasepsi juga disertai dengan pemahaman dan apresiasi terhadap kebutuhan dari akseptor, maka kecenderungannya lebih bisa diterima dan digunakan oleh klien.</p>
10	Peneliti	S. K. Mohanty , R. K. Sinha , T. K. Roy & M. Koenig
	Tahun dan tempat	2009, India
	Judul penelitian	<i>Programmatic Implications of Meeting The</i>

No	Penelitian	
		<i>Unmet Need For Contraception</i>
Sumber	UN Asia Pacific Population Journal (Vol.5/2009). Pages: 21 - 39	
Variabel yang diteliti	Wanita Unmet Need lebih cenderung menggunakan kontrasepsi dibandingkan mereka yang tidak membutuhkannya dan dapat mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan.	
Ringkasan hasil	Penelitian ini melibatkan 6303 wanita yang diwawancarai pada tahun 1998 dan ditindaklanjuti pada tahun 2002 di negara bagian Bihar, Maharashtra dan Tamil Nadu. Selama empat tahun, seperlima dari wanita tersebut beralih dari kebutuhan yang tidak terpenuhi ke Bihar dibandingkan dengan tiga per lima di Maharashtra dan setengah di Tamil Nadu. Karena penerimaan kontrasepsi menjadi budaya, wanita yang tidak terpenuhi cenderung menjadi kelompok selektif dengan sedikit dorongan untuk menggunakan kontrasepsi. Untuk populasi pada tahap peralihan adopsi kontrasepsi, penggunaan kebutuhan yang tidak terpenuhi bermanfaat dan berguna dalam memprediksi kehamilan yang tidak diinginkan. Selanjutnya, maksud kontrasepsi dengan preferensi kesuburan meningkatkan cakupan kebutuhan yang tidak terpenuhi.	

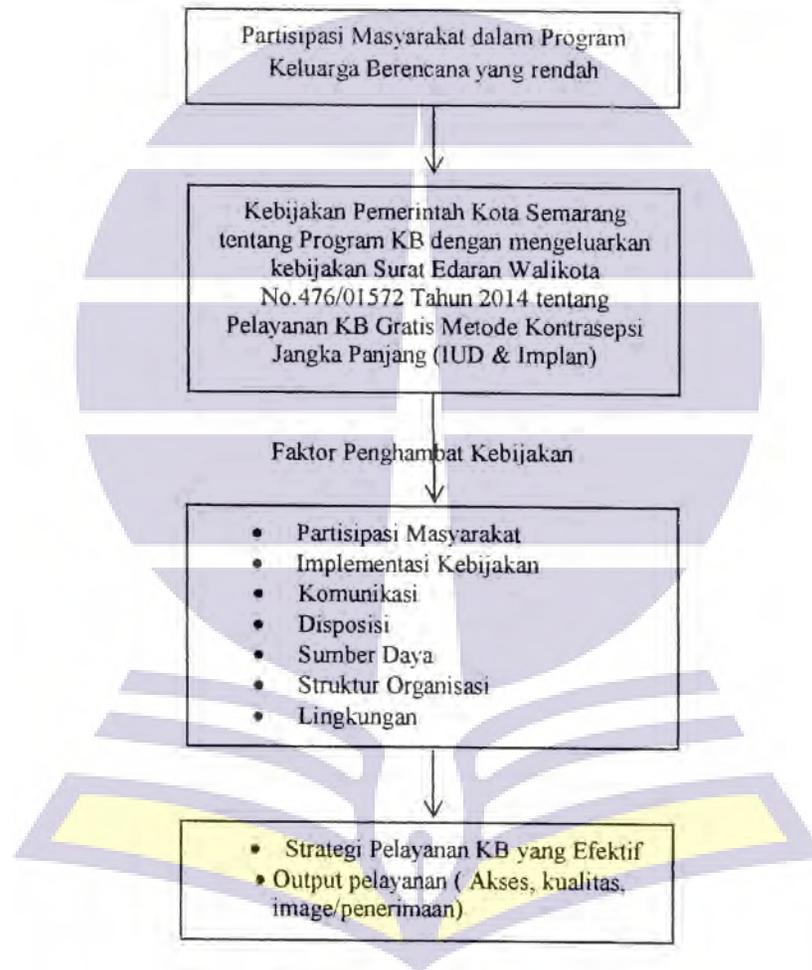
Dengan melihat penelitian terdahulu sebagaimana ditampilkan dalam Tabel 2.1, terlihat bahwa penelitian mengenai partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana masih layak untuk dilakukan. Dalam penelitian ini, penulis mengambil sudut penelitian implementasi kebijakan dari Pelayanan KB gratis yang digagas oleh Pemerintah Kota Semarang dan partisipasi masyarakat terhadap

Program KB gratis tersebut. Penelitian ini dimungkinkan akan menambah beberapa temuan yang akan melengkapi penelitian yang sudah dilakukan.



## E. Kerangka Pemikiran Penelitian

Kerangka pemikiran penelitian ini dapat dilihat dalam Gambar 2.1



**Gambar 2.1**  
**Kerangka Pemikiran Penelitian**

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Pendekatan Penelitian/Perspektif Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *fenomenologis* dimana tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk memahami secara mendalam (*verstehen*) terhadap fenomena yang dijadikan sasaran penelitian, yakni masih cukup rendahnya cakupan peserta KB. Penelitian fenomenologi dapat dimulai dengan memperhatikan dan menelaah fokus fenomena yang hendak diteliti, yang melihat berbagai aspek subjektif dari perilaku objek. Kemudian, peneliti melakukan penggalian data berupa bagaimana pemaknaan objek dalam memberikan arti terhadap fenomena terkait. Penggalian data ini dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada objek atau informan dalam penelitian, juga dengan melakukan observasi langsung mengenai bagaimana objek penelitian menginterpretasikan pengalamannya kepada orang lain

. Pertimbangan lain adalah bahwa ilmu administrasi publik merupakan bagian dari ilmu yang tidak mungkin lepas dari aktifitas manusia, sedang manusia adalah sentral dari kajian ilmu itu sendiri. Oleh karenanya untuk memahami berbagai fenomena administrasi publik secara mendalam, penelitian terhadap manusia sebagai pelaku kegiatan sosial itu tidak mungkin diabaikan karena manusia sendirilah yang memberikan warna terhadap sistem administrasi itu sendiri. Berhasil atau gagal nya kebijakan suatu administrasi tidak dapat lepas dari

pengaruh sistem sosial budaya masyarakatnya. Upaya untuk memahami fenomena budaya inilah yang menjadi salah satu tugas dari para ahli ilmu administrasi negara dalam mengkaji bidang keilmuannya.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Penelitian kualitatif memiliki dasar deskriptif guna memahami suatu fenomena dengan lebih mendalam. Penelitian kualitatif menggunakan landasan teori sebagai panduan untuk memfokuskan penelitian, serta menonjolkan proses dan makna yang terdapat dalam fenomena tersebut. Metode penelitian ini tidak hanya merekam hal-hal yang nampak secara eksplisit saja, melainkan melihat secara keseluruhan fenomena yang terjadi dalam masyarakat (Nawawi, Hadari dan Mimi, 1994).

Spesifikasi penelitian akan ditekankan pada penelitian deskriptif analitis yang menjelaskan suatu fenomena dengan sedalam-dalamnya dengan cara pengumpulan data sedalam-dalamnya pula, yang menunjukkan pentingnya kedalaman dan detail suatu data yang diteliti. Pada penelitian kualitatif, semakin mendalam, teliti, dan terinci suatu data yang didapatkan maka dapat dikatakan semakin baik pula kualitas penelitian. Pilihan perspektif ini sejalan dengan pendapat Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2002), yang mendefinisikan kualitatif sebagai berikut :

“Prosedur penelitian ini akan menghasilkan data diskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara utuh (*holistic*) sebagai bagian dari satu keutuhan”.

Sejalan dengan pendapat di atas, Moustakas (1994) menyebutkan, bahwa prinsip, proses, metode fenomenologis adalah sebagai berikut:

1. Fenomenologi memfokuskan pada penampakan suatu benda.
2. Fenomenologi menekankan pada kesatuan, dengan menganalisanya dari berbagai sisi, sudut pandang, dan perspektip sampai mencapai pada satu pandangan yang sama dari satu fenomena yang ada.
3. Fenomenologi berusaha mencari makna dari penampakan dan mencapai pada pemahaman melalui intuisi dan refleksi dari perilaku yang sadar dari sebuah pengalaman, mengarahkan pada ide, konsep, penilaian, dan pengertian.
4. Fenomenologi digunakan untuk menggambarkan pengalaman, bukan untuk menjelaskan dan menganalisa.
5. Fenomenologi berakar pada pertanyaan yang mengarahkan dan memfokuskan pada pemaknaan, dan pertanyaan-pertanyaan tersebut mengandung penyidikan atau pengungkapan, yang dibangun untuk keperluan dan perhatian lebih jauh, serta memperhitungkan keterlibatan kita dengan hal-hal yang dialami.
6. Subyek dan obyek merupakan satu kesatuan. Apa yang saya lihat, berkaitan dengan bagaimana saya melihat hal tersebut, dengan siapa saya melihat hal tersebut dan sedang bersama siapa saya pada saat itu.
7. Penelitian realitas inter subyektifitas merupakan bagian dari proses.
8. Data tentang pengalaman, pemikiran pribadi, intuisi, refleksi, dan penilaian merupakan bukti utama dalam penelitian ilmiah.

9. Pertanyaan penelitian terfokus dan mengarahkan penelitian harus secara hati-hati dibangun (Moustakas, 1994). Oleh karena penelitian kualitatif tidak berangkat dari hipotesis tertentu serta tidak menguji hipotesis, dengan demikian melalui penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan secara terperinci faktor-faktor yang mempengaruhi kecurangan optimalan pencapaian tujuan dari sebuah kebijakan publik dimaksud, sehingga pada akhirnya dapat memberikan rekomendasi kepada pembuat kebijakan untuk merumuskan kembali penyempurnaan dari kebijakan peningkatan kesertaan KB.

#### **B. Ruang Lingkup/Fokus Penelitian**

Masalah pada penelitian bertumpu pada sebuah fokus. Fokus penelitian merupakan batas masalah yang ada di dalam penelitian kualitatif, dimana fokus ini berisikan tentang pokok masalah yang sifatnya umum. Adanya fokus di dalam penelitian dengan metode kualitatif sangatlah penting, dikarenakan dengan adanya fokus penelitian ini kita dapat membatasi apa saja yang akan diteliti dan dapat mengarahkan pelaksanaan penelitian. Tanpa adanya fokus penelitian, maka peneliti akan terjebak oleh banyaknya data yang diperoleh di lapangan.

Pembatasan masalah merupakan tahap yang sangat menentukan dalam penelitian kualitatif. Menurut Moleong (2002), menentukan fokus penting karena:

1. Sesuatu penelitian tidak dimulai dari sesuatu yang vakum.

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

Berkaitan dengan penelitian dari penulis, maka yang menjadi fokus adalah para Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah menggunakan alat kontrasepsi, serta PUS yang belum menggunakan yang ada di wilayah Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang, serta para petugas yang terlibat dalam penyuluhan dan pelayanan sebagai pihak implementator kebijakan yang meliputi; PLKB, Bidan /Dokter di KKB Pemerintah, Petugas pembina KB Kelurahan (PPKBD), serta tokoh masyarakat di wilayah penelitian.

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

1. Faktor implementasi Kebijakan

Titik tekan dimensi ini pada bentuk pelaksanaan kegiatan operasional di lapangan dalam rangka peningkatan kesertaan KB di Kecamatan Semarang Barat khususnya dan Kota Semarang pada umumnya.

2. Faktor komunikasi

Titik tekan dimensi komunikasi adalah bentuk komunikasi konseling dari petugas kepada calon akseptor, ungkapan lisan yang keluar dari calon akseptor, bagaimana suasana komunikasi dua arah yang tercipta, serta penggunaan media komunikasi yang digunakan.

3. Faktor Disposisi

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

4. Faktor Sumber daya

Sumber daya yang dimaksud adalah; jumlah personil, tingkat pendidikan, jenis pelatihan yang pernah diikuti, serta kemampuan mengkomunikasikan sebuah kebijakan. Disamping itu juga menyangkut dana yang dialokasikan dalam mendukung kebijakan peningkatan kesertaan KB.

5. Faktor Struktur Organisasi

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

6. Faktor lainnya/lingkungan

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

### C. PEMILIHAN INFORMAN

Dalam penelitian kualitatif, yang dimaksud subjek penelitian adalah informan yang memberikan data penelitian melalui wawancara. Sebelum peneliti melakukan pemilihan informan, maka terlebih dahulu ditetapkan situasi sosial atau *site* penelitian, yang merupakan tempat dimana permasalahan atau fenomena sosial yang akan diteliti betul-betul ada.

Menurut Moleong (2002), didalam mendapatkan informasi yang benar-benar valid, maka didalam memilih informan dapat dilakukan melalui wawancara pendahuluan, sebelum melakukan penelitian. Informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu cara penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu. Informan yang dipilih adalah informan kunci (*key informan*).

Dengan memperhatikan karakter informan tersebut, maka dalam penelitian ini jumlah informan yang dibutuhkan tidak bisa ditetapkan terlebih dahulu. Proses penelitian berlangsung dari satu informan ke informan yang lain, penyebaran satu informan ke informan yang lain berlangsung secara *snow balling* (bola salju), yaitu bermula dari seorang informan yang mungkin pengetahuan atau keterlibatan didalam permasalahan yang diteliti relative sedikit beralih kepada informan yang keterlibatannya lebih besar (Hidayat, 2002). Dalam proses peralihan dari informan satu ke informan yang lain tetap memperhatikan karakteristik dari informan, yaitu informan yang betul-betul mengetahui seluk beluk kesertaan KB

yang bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Semarang Barat. Secara spesifik karakteristik informan adalah sebagai berikut:

1. Kelompok sasaran/penerima program, meliputi pria dan wanita berstatus kawin yang menggunakan Implan dan IUD, serta yang belum menggunakan alat kontrasepsi tersebut.
2. Kelompok Implementator yang meliputi; Koordinator penyuluh KB Kecamatan, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), Bidan/Dokter Puskesmas, Petugas Pembinaan KB di Kelurahan (PPKBD), serta tokoh masyarakat yang terlibat dalam penyuluhan KB.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri, dimana peneliti merupakan alat pencari informasi, menilai keadaan/ tindakan dan mengambil keputusan dalam usaha pengumpulan data. Hal ini sejalan dengan pendapat Moleong (2002) yang menyatakan bahwa:

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

Sebagai alat Bantu dalam pengumpulan data, agar lebih sistematis dan mudah maka digunakan pula kamera untuk merekam gambar-gambar selama proses penelitian berlangsung, buku catatan, serta alat perekam untuk merekam kegiatan selama proses penelitian berlangsung.

## E. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

Untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian, maka pengumpulan data primer dilakukan dengan dua cara, yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi lapangan.

### a. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara merupakan alat *rechecking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya (Sutopo, 2006). Dalam proses penelitian ini, wawancara mendalam (*indepth interview*) yang digunakan adalah untuk mengetahui hal-hal dari informan yang lebih mendalam dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara peneliti dengan informan yang mengetahui permasalahan, dengan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Pedoman wawancara (*Interview guide*) digunakan sebagai panduan bagi peneliti untuk menggali informasi di lapangan, yang kemudian dikembangkan oleh peneliti selama wawancara berlangsung, sehingga diperoleh informasi dan data yang dibutuhkan secara akurat. Pedoman wawancara dalam penelitian ini menggunakan indikator-indikator yang telah disusun sebelumnya seperti dalam Tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1  
Indikator Pedoman Wawancara

No	Tujuan penelitian	Variabel penelitian	Indikator penelitian	Nomor pertanyaan
1	Menganalisis pengaruh komunikasi dalam implementasi kebijakan Program KB	Komunikasi, Informasi dan Edukasi dalam kebijakan program KB	a. Transmisi b. Kejelasan perintah dan arahan program KB c. Konsistensi Perintah	Pertanyaan nomor 1 poin a, b, c.
		Pandangan mengenai Program KB dan perubahan yang diinginkan dari program KB	a. Pandangan Pelayanan KB yang diinginkan (Fasilitas, macam pelayanan dll) b. Keaktifan dan peran serta terhadap Program KB	Pertanyaan nomor 1 poin d, e.
		Pandangan terhadap implementor program KB	a. Pengetahuan implementor program KB dan pandangan mengenai implementor program KB	Pertanyaan nomor 1 poin f
2	Menganalisis faktor disposisi dalam implementasi program KB	Perilaku dan tindakan implementator dalam Program KB	a. Respon implementor terhadap kebijakan b. Kognisi c. Preferensi	Pertanyaan nomor 2 poin a, b, c, d.

			nilai	
3	Menganalisis Sumber daya Manusia dalam melaksanakan program KB	Ketersediaan dan Kelayakan SDM dalam Implementasi Program KB	a. Jumlah SDM yang mencukupi dan mempunyai keahlian dalam implementasi kebijakan b. Sikap dan tindakan SDM dalam implementasi Program KB	Pertanyaan nomor 3 poin a, b, c.
4	Menganalisis pengaruh Struktur Organisasi dalam Program KB	Sistem hubungan dalam implementasi Program KB	Koordinasi dalam implementasi Program KB	Pertanyaan nomor 4 poin a, b.
5	Menganalisis Faktor Lainnya/Lingkungan dalam implementasi Program KB	Pengaruh lingkungan, budaya, agama di masyarakat dalam Program KB	Sikap dan tindakan mengikuti Program KB dengan latar belakang lingkungan, budaya dan agama setempat	Pertanyaan nomor 5 poin a,b, c.

b. Observasi Lapangan

Observasi lapangan digunakan untuk pengamatan langsung atau peninjauan secara cermat dan langsung di lapangan atau lokasi penelitian. Dalam hal ini, peneliti dengan berpedoman kepada desain penelitiannya perlu mengunjungi lokasi

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

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

Hal-hal di atas dilakukan secara berlanjut, sampai penarikan kesimpulan dirasa cukup untuk menggambarkan dan menjawab fokus persoalan dalam

penelitian. Metode ini secara sistematis telah dimodelkan oleh Milles dan Huberman yang disebut Model Interaktif, seperti berikut :

1. Reduksi data; sebagai proses dalam merangkum, memilih hal-hal pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting. Reduksi data merupakan bentuk analisa yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa sehingga mendapatkan gambaran dan kesimpulan-kesimpulan yang akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.
2. Penyajian data; sebagai sekumpulan informasi yang tersusun yang disajikan dalam bentuk naratif dan memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan serta pengambilan tindakan.
3. Menarik kesimpulan/verifikasi; penarikan kesimpulan mendasarkan diri pada semua data yang diperoleh selama proses penelitian. Peneliti berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna setiap gejala yang diperolehnya dari lapangan, mencatat keteraturan dan konfigurasi yang mungkin ada, alur kausalitas dari fenomena, dan proposisi. 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 (Sutrisno: 2001).

## F. Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat dipahami dengan mudah, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis taksonomis (*taxonomic analysis*), yaitu bentuk analisis yang lebih rinci dan mendalam dalam membahas suatu tema atau pokok permasalahan (Hidayat, 2002).

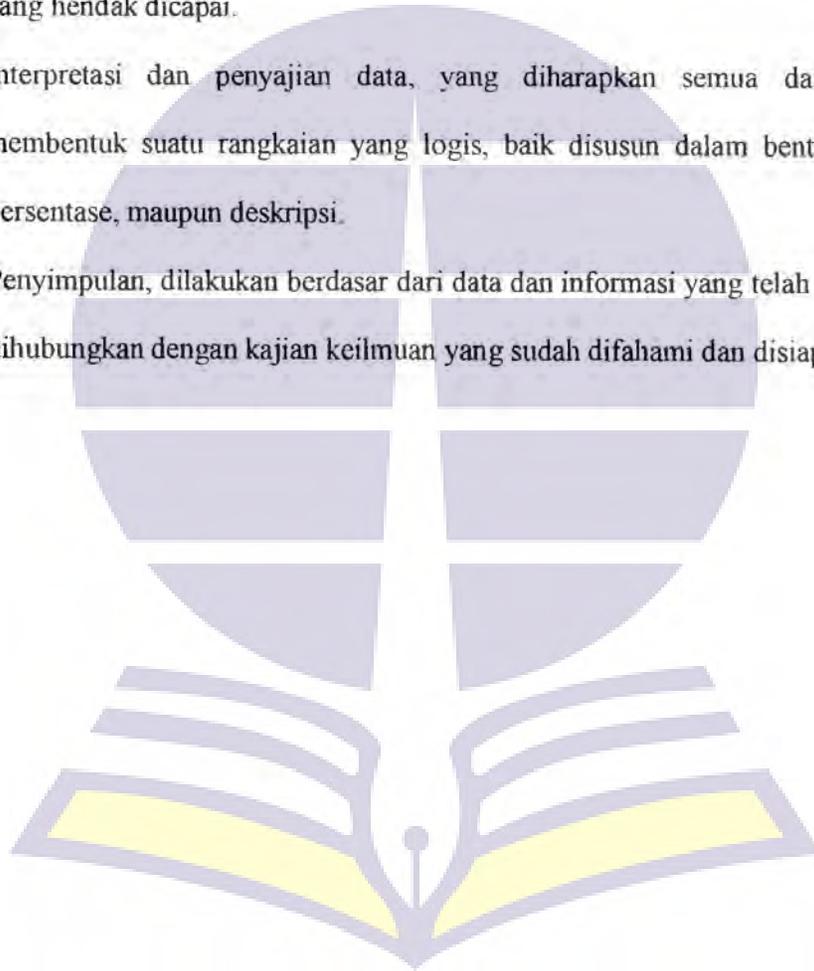
Adapun langkah-langkahnya meliputi:

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

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

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

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



## **BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN**

#### **1. Kondisi Umum Wilayah Penelitian**

Lokasi penelitian berada di wilayah Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang. Kecamatan Semarang Barat merupakan salah satu wilayah kecamatan di Kota Semarang yang mempunyai luas 1.873,87 hektar. Secara geografis Kecamatan Semarang Barat terdiri dari dataran rendah dan sebagian kecil daerahnya berbukit, lahannya dimanfaatkan untuk bangunan, jalan lingkungan dan beberapa ruang terbuka untuk fasilitas umum seperti lapangan olah raga dan pertamanan. (Kecamatan Semarang Barat, 2016)

Adapun batas-batas wilayahnya sebagai berikut :

Sebelah Utara : Laut Jawa ;

Sebelah Barat : Kecamatan Ngalian dan Tugu ;

Sebelah Selatan : Kecamatan Semarang Utara dan ;

Sebelah Timur : Kecamatan Ngalian ;

Kecamatan Semarang Barat terdiri dari 16 (Enam belas) Wilayah Kelurahan, yaitu: Kelurahan Ngemplak Simongan; Kelurahan Manyaran; Kelurahan Krapyak; Kelurahan Tambakharjo; Kelurahan Kalibanteng Kulon; Kelurahan Kalibanteng Kidul; Kelurahan Gisikdrono; Kelurahan Bongsari; Kelurahan Bojong Salaman; Kelurahan Salaman Mloyo; Kelurahan Cabean;

Kelurahan Karangayu; Kelurahan Krobokan; Kelurahan Tawang Sari; Kelurahan Tawang Mas; Kelurahan Kembangarum. (Kec.Semarang Barat, 2016)

Enam belas (16) wilayah kelurahan tersebut tersusun atas 933 wilayah administrasi Rukun Tetangga (RT) yang berhimpun dalam 138 Rukun Warga (RW). Dimana luas wilayah kecamatan Semarang Barat sebesar 1.873,870 hektar, dengan wilayah kelurahan paling luas yaitu kelurahan Tawang Sari 209,210 hektar, dan sedangkan kelurahan dengan luas wilayah paling kecil adalah kelurahan Cabean, yang hanya seluas 27,500 hektar. (Kec.Semarang Barat, 2016)

## **2. Kondisi Kependudukan**

Penduduk Kecamatan Semarang Barat sebanyak 158.990 jiwa, terdiri dari 78.650 orang laki-laki (49,60%) dan 79.480 (50,40%) perempuan (BPS,2015) , yang terhimpun pada 53.339 Kepala Keluarga (KK). Sedangkan ditinjau dari kelompok umurnya, penduduk Kecamatan Semarang Barat sebanyak 81,86% merupakan penduduk usia produktif (berusia 15-55 tahun) (Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB, 2016).

Jumlah penduduk usia produktif di kecamatan Semarang Barat yang besar tentunya akan menjadi potensi sumber daya yang penting dalam pelaksanaan pembangunan di Kecamatan Semarang Barat. Agar potensi tersebut dapat memberikan kontribusi optimal dalam pembangunan di Kelurahan maka

perlu adanya upaya pemberdayaan bagi perempuan khususnya Pasangan Usia Subur (PUS) melalui peningkatan peran dan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga serta penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas dan jaringan KB. Salah satu Organisasi yang merupakan mitra dalam mensosialisasikan Program Keluarga Berencana adalah Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang merupakan konsep yang terarah, terprogram demi kesejahteraan keluarga, yang keberadaan program KB tersebut harus dapat melembaga dalam perkembangan kependudukan.

Di samping itu perlu adanya peningkatan peran wanita/ perempuan dalam peranan dan fungsinya di bidang kesejahteraan sosial, pembangunan, kesehatan dan koperasi. Meningkatkan penanganan program Keluarga Berencana dengan tujuan melembagakan dan membudayakan KB dalam rangka membangun manusia seutuhnya melalui usaha-usaha (Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB, 2016):

- 1) Meningkatkan jumlah peserta KB aktif atas dasar tanggung jawab dan kesadaran sendiri
- 2) Membantu meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat
- 3) Meningkatkan kesadaran generasi muda untuk memahami arti pentingnya KB
- 4) Menumbuhkan kesadaran dan inisiatif masyarakat untuk mengelola program KB sebagai program masyarakat.

## 2.1 Jumlah dan Kondisi Akseptor Program KB

Sejak tahun 2017, beberapa Organisasi Perangkat Daerah (OPD) mengalami proses penataan sebagai upaya reformasi birokrasi. Salah satu OPD yang mengalami penataan adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Semarang yang dulu menangani 5 urusan dirampingkan menjadi satu Dinas yaitu Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang menangani khusus urusan Keluarga Berencana. (Perda Nomor 14, 2016).

Di Kecamatan Semarang Barat, urusan dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dilaksanakan melalui Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kecamatan. Tugas Pokok dan Fungsi dari UPT Dinas penduduk dan KB adalah melaksanakan kegiatan teknis operasional atau teknis penunjang yang menjadi kewenangan dari dinas induknya dalam hal ini adalah Program Keluarga Berencana. Peran UPT sangat penting sebagai penggerak lini lapangan Program KB, jadi sukses tidaknya salah satunya dari peran Penggerak KB di UPT Dinas Dalduk dan KB di Kecamatan. (Perda Nomor 14, 2016).

Data mengenai jumlah peserta KB aktif *mix contraception* Kecamatan Semarang Barat dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1  
Peserta KB Aktif Mix Contraception

No	Tahun	IUD	MOW	MOP	IMP	KDM	STK	PIL
	2011	1.264	1.353	164	855	1.535	11.372	2.015
	2012	1.237	1.314	164	826	1.772	10.543	2.581
	2013	1.457	1.339	167	940	1.775	10.598	2.609
	2014	1.547	1.314	229	764	2.014	10.741	2.491
	2016	1.746	1.363	243	1.004	1.471	8.204	2.302

Sumber: Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB (2016)

Terlihat bahwa jumlah peserta KB aktif di Kecamatan Semarang Barat mengalami kenaikan pada peserta KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) tetapi mengalami penurunan yang cukup tajam pada peserta KB Non MKJP. Tetapi secara total keseluruhan dari Peserta KB aktif di Kecamatan Semarang Barat mengalami penurunan yang cukup tajam pada tahun 2016 menjadi 68,72% (Bapermasper dan KB, 2016). Dari *Key informan* di UPT Dinas Dalduk dan KB Semarang Barat, banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya penurunan jumlah peserta KB aktif *mix contraception* di Semarang Barat, seperti pernyataannya berikut ini:

Jumlah PA (Peserta KB aktif) turun karena banyak faktor, yang pertama karena Semarang Barat berada di wilayah Perkotaan, yang kedua kekurangan jumlah PLKB sehingga tidak bisa menjangkau sampai ke akar, dan informasi yang tidak merata di masyarakat.

Di UPT Dinas Dalduk dan KB Kecamatan Semarang Barat saat ini terdapat 4 orang Penyuluh KB dengan jumlah Kelurahan sebanyak 16 kelurahan. Dengan

komposisi tersebut, maka 1 orang PLKB mengampu 4 Kelurahan. Padahal idealnya 1 orang PLKB mengampu 1 Kelurahan, dampaknya terlihat pada berkurangnya intensitas penyuluhan KB di masyarakat. Jika saja satu PLKB berada di setiap desa / kelurahan maka dapat memfasilitasi serta meningkatkan pergerakan dan mengajak masyarakat menumbuhkan program KB sehingga Program KB dapat membantu mengatasi masalah kependudukan. (Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB, 2016)

Masyarakat di Wilayah Kecamatan Semarang Barat merupakan wilayah perkotaan yang mempunyai ciri masyarakat yang relatif mandiri, rata-rata berpendidikan tinggi dan mempunyai tuntutan kebutuhan yang spesifik. Kehidupan individu dalam masyarakat mutlak bersifat sosial, artinya diantara individu terdapat suatu perasaan saling ketergantungan satu sama lain agar mampu memenuhi kebutuhan mereka sebagai makhluk sosial inapun makhluk individu. Secara sadar atau tidak, individu dalam masyarakat akan memiliki kecenderungan untuk mempertahankan kelangsungan hidup sebagai suatu masyarakat, oleh karenanya individu-individu tersebut akan selalu mengadakan hubungan dan interaksi dengan sesama, sehingga lahir individu baru sebagai generasi penerus dalam masyarakat. Lahirnya generasi baru sangat diperlukan, namun demikian, jumlah kelahiran yang ada harus dapat dikendalikan dengan cara-cara menurut batas kewajaran tanpa berlebihan, agar tidak terjadi *over* populasi yang justru akan membuat kehidupan manusia menjadi penuh dengan

permasalahan sosial. Cara tersebut adalah dengan melakukan KB (Keluarga Berencana). Oleh karenanya, penyuluhan dan pemberian informasi-informasi mengenai KB perlu dilakukan secara luas kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam ber-KB.

## **2.2 Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Semarang**

Pada tahun 2014, Pemerintah Kota Semarang mengeluarkan Surat Edaran Walikota No.476/01572 Tahun 2014 tentang Pelayanan KB Gratis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD & Implan). Surat Edaran ini diturunkan karena keprihatinan dari Pemerintah akan jumlah *Unmet Need* dan CPR Kota Semarang yang tinggi. Tujuan dari Surat Edaran ini adalah untuk mewujudkan pembangunan keluarga sejahtera yang berkualitas artinya setiap pasangan suami-istri dapat menentukan pilihannya dalam merencanakan dan mengatur jumlah anak dan jarak antara kelahiran anak yang berlandaskan pada kesadaran dan rasa tanggung jawab terhadap generasi, sekarang maupun generasi mendatang.

Sasaran utama dalam implementasi kebijakan Program KB di Kota Semarang adalah Pasangan Usia Subur (PUS) antara usia 18 sampai 49 tahun yang berhak mendapatkan perlindungan dan hak reproduksi dalam membangun keluarga yang berkualitas melalui penggunaan alat kontrasepsi. Komunikasi yang dilakukan oleh Bapermasper dan KB (Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana) Kota Semarang (Saat ini Dinas

Pengendalian Penduduk dan KB) kepada calon peserta KB maupun peserta KB melalui iklan di media cetak maupun media elektronik, maupun promosi yang dilakukan oleh Puskesmas dan rumah sakit. Selain itu, bagi masyarakat Kota Semarang yang ingin ber-KB bisa mendatangi langsung kantor UPT KB di setiap Kecamatan di Kota Semarang sebagai pelaksana teknis kegiatan yang menggiatkan program keluarga berencana tersebut, maupun Puskesmas dan rumah sakit.

Pada pelaksanaannya, tidak banyak masyarakat yang tahu akan SE Walikota tersebut, seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini :

Saya sama sekali tidak tahu ada Surat Edaran dari Walikota tentang KB gratis, baru tau dari mbak. Tau gitu kemaren saya ga bayar (pasang KB) ya he..he

Dari informan tersebut dapat diketahui bahwa informasi SE Walikota tentang pelayanan KB Gratis mengalami hambatan dalam proses penyampaian ke sasaran. Padahal informasi yang terdapat dalam SE Walikota diharapkan dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan untuk memasang alat KB. Informasi yang terhambat karena beberapa hal salah satunya adalah pemilihan saluran media yang tepat. Karena kesalahan dalam pemilihan media dapat mempengaruhi dalam pemahaman pesan. Media yang tepat untuk penyampaian pesan dengan cakupan luas adalah melalui media sosial seperti *whatsapp, Twitter, facebook dan instagram.*

Bertentangan dengan pendapat informan, dari Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana memberikan pernyataannya berikut ini:

Informasi sudah kami laksanakan secara berjenjang, sebelum diturunkan sudah kami sosialisasikan dengan pelaksana program di lapangan, untuk selanjutnya itu menjadi tugas dari lapangan dan kami agar informasi sampai ke masyarakat, kalo misal ada yang tidak tahu berarti perlu pendekatan khusus.

Informasi tentang kebijakan Walikota secara berjenjang dilakukan dari tingkat Kota, Kecamatan, Kelurahan dan tembusan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang selaku Provider KB. Dinas Kesehatan sendiri memerintahkan kepada Puskesmas se-Kota Semarang untuk melaksanakan SE Walikota tersebut sesuai dengan petunjuk. Dalam SE Walikota, disebutkan bahwa Pelayanan KB Gratis di Puskesmas dilaksanakan sebulan sekali tanpa menyebut itu berlaku untuk semua unsur masyarakat atau hanya masyarakat yang kurang mampu. Akhirnya, implementasi dari kebijakan tersebut diterjemahkan berbeda antara Puskesmas satu dengan yang lainnya. Sesuai dengan teori dari Sumodiningrat (1999), bahwa prasyarat yang harus terdapat dalam proses pembangunan berkelanjutan adalah dengan mengikutsertakan semua anggota masyarakat/rakyat dalam setiap tahap pembangunan. Artinya bahwa setiap program yang dilaksanakan jika masyarakat berperan aktif didalamnya, maka program akan berjalan dengan baik. Hal ini berlaku untuk kebijakan Program Keluarga Berencana, sosialisasi yang

menyentuh sampai ke masyarakat akan membuat masyarakat bergerak untuk mengikuti program dan mengikuti prosesnya.

Di Kecamatan Semarang Barat terdapat 5 Puskesmas Induk dan 2 Puskesmas Pembantu yang melayani KB. Pada saat awal diedarkan SE Walikota tersebut, tahun 2014, di Kecamatan Semarang Barat ada Puskesmas yang langsung melaksanakan kebijakan KB Gratis dengan memasang jadwal khusus setiap sebulan sekali berlaku untuk semua warga Kota Semarang. Tetapi masih ada yang melaksanakan kebijakan tersebut hanya berlaku bagi warga kurang mampu. Padahal warga kurang mampu jika ber-KB di *cover* secara gratis oleh Jamkesmas/Jamkesmaskot (Jaminan Kesehatan Masyarakat / Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota), artinya SE Walikota tersebut menjadi mentah dalam pelaksanaannya. Seperti yang diungkapkan oleh Informan berikut ini, seorang Bidan di Puskesmas :

Ya saya tahu tentang SE Walikota tersebut, (tetapi) semua kebijakan dari SE walikota tersebut tergantung dari Ka.Pus (kepala Puskesmas) mau dijalankan.

Dari pernyataan tersebut, jalan tidaknya sebuah kebijakan juga tergantung dari Implementornya. Peran pemerintahan dalam implementasi kebijakan Keluarga Berencana diharapkan mampu menterjemahkan berbagai makna filosofis ke dalam berbagai kebijakan operasional yang memungkinkan dapat menggerakkan peran serta dan kepedulian masyarakat sejak tahap formulasi kebijakan operasional sampai pemanfaatan hasil implementasi Keluarga

Berencana. Di tangan birokrasi, peran serta masyarakat dalam formulasi, implementasi dan evaluasi serta pemanfaatan hasil-hasil kebijakan daerah diartikulasi, diakomodir dan diintegrasikan. Jadi implementasi kebijakan program tersebut sangat tergantung pada kapasitas, kapabilitas, kuantitas dan kualitas dari pola kepemimpinan yang ada.

Program KB yang dilaksanakan oleh Pemerintah untuk mencapai masyarakat yang sejahtera, sehingga posisi masyarakat merupakan posisi yang penting dalam pelaksanaan Program KB. Sebuah Program akan dinilai berhasil jika bisa membawa perubahan yang positif pada masyarakat dan program tersebut memang dibutuhkan oleh masyarakat. Hal ini sesuai dengan teori dari Conyers (1991) yang memberikan tiga alasan pentingnya partisipasi masyarakat dalam Pembangunan yaitu: 1. Partisipasi masyarakat merupakan suatu alat guna memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan dan sikap masyarakat setempat, yang tanpa kehadirannya program pembangunan dan proyek akan gagal., 2. Masyarakat mempercayai program pembangunan jika dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya, karena masyarakat lebih mengetahui seluk beluk proyek dan merasa memiliki proyek tersebut, 3. Partisipasi merupakan hak demokrasi masyarakat dalam keterlibatannya di pembangunan.

Pemerintah kota merupakan tokoh yang menentukan berhasil atau tidaknya implementasi berbagai kebijakan Keluarga Berencana yang ada. Oleh karena itu, dituntut pemimpin yang menguasai teknis, konsepsi dan kemampuan

interpersonal agar dapat menjalankan tugas dan fungsinya secara baik. Pemerintah Kota tidak hanya sekedar memberikan arahan, memantau dan mengawasi saja tetapi juga dapat mengembangkan secara efektif perubahan sikap sesuai kebutuhan. Pemimpin juga dituntut untuk mempunyai kemampuan interpersonal yang mampu menggerakkan masyarakat, mengerti kemampuan staf, membangun hubungan kerja sama, mengembangkan dan memelihara jaringan dan memecahkan konflik secara baik. Seorang pemimpin juga harus mempunyai kemampuan teknis yang diperlukan agar dapat menjalankan setiap proses aktivitas termasuk keperluan yang menyangkut pelayanan di bidang Keluarga Berencana dan teknologi informasi yang diperlukan (Yuki, 2010).

Dengan adanya Surat Edaran Walikota tentang pelayanan KB Gratis diharapkan terjadi peningkatan jumlah Peserta KB Baru. Tetapi data yang didapat dilapangan justru terjadi penurunan jumlah akseptor KB baru yang dilayani di Puskesmas Kecamatan Semarang Barat seperti Tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2  
Jumlah Peserta Kb Baru di KKB Pemerintah

2014	2015	2016
435	370	292

Sumber: Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB, 2016

Dalam rangka meningkatkan CPR dan TFR Kota Semarang, selain menerbitkan Surat Edaran Walikota, Pemerintah Kota Semarang juga mengadakan Program TPKBK (Tim Pelayanan KB Keliling). TPKBK bersifat

dinamis untuk mendekatkan Pelayanan KB kepada masyarakat, terutama wilayah yang jauh dari Pusat Pelayanan Kesehatan dan meningkatkan KB di wilayah Legok (Wilayah yang capaian KB nya rendah). Pelayanan TPKBK ini menggunakan MUYAN (Mobil Unit pelayanan KB) yang dapat digunakan untuk pelayanan KB sesuai dengan jadwal di wilayah dengan alat kontrasepsi yang dilayani adalah IUD dan Implan.

Jadwal kegiatan TPKBK dilaksanakan oleh UPT KB di masing-masing Kecamatan dengan jadwal pemakaian MUYAN untuk pelayanan KB 2 kali dalam setahun. Sementara untuk kebutuhan pelayanan KB tiap bulan dilayani di Puskesmas. Dalam pelaksanaan Pelayanan KB TPKBK, setiap UPT KB Kecamatan selalu memberikan perangsang berupa uang transport untuk Akseptor KB dan Kader pendamping dengan besaran yang bervariasi di masing-masing Kecamatan. Pemberian perangsang tersebut diharapkan dapat menarik minat dari calon akseptor KB dan akhirnya Akseptor tersebut dapat menyebarkan informasi tersebut secara *Getok Tular*. Setiap pelaksanaan kegiatan Pelayanan KB TPKBK diperoleh Akseptor dengan jumlah yang bervariasi, seperti pada Tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3  
Jumlah Akseptor KB TPKBK

2014		2015		2016		2017	
Smt 1	Smt 2						
18	25	22	29	37	43	74	-

Sumber: Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Semarang Barat, 2017

Pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah Akseptor pada Pelayanan KB TPKBK di kecamatan Semarang Barat. Penulis berusaha mengetahui apa penyebab pada tahun awal pelaksanaan dari tahun 2014-2015 jumlah Akseptor KB kurang dari target yang ditetapkan dibandingkan pada tahun 2016 dan 2017. Dari Key Informan diperoleh keterangan bahwa Metode dalam penggerakan KB lah yang menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah Akseptor KB pada Pelayanan TPKBK. Pada Tahun 2014-2015, Informasi Pelayanan KB Gratis TPKBK dilaksanakan dengan metode yang sederhana, yaitu pemberian informasi melalui PPKBD (Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa) secara berjenjang. Dan Informasi yang disampaikan oleh PPKBD disampaikan melalui Rakord KB (Rapat Koordinasi KB) yang dihadiri oleh Sub PPKBD (Kader KB Tingkat RW) dan dari SUB PPKBD disampaikan kepada Kelompok KB (Kader KB Tingkat RT). Tetapi pada pelaksanaannya informasi pelayanan KB ini oleh Kelompok KB hanya disampaikan pada saat pertemuan PKK, dimana pada saat memberikan informasi seringkali tidak didengarkan oleh warga. Sehingga dalam pelaksanaannya pemberian informasi melalui cara ini dianggap kurang efektif. Seperti yang dikemukakan oleh Informan berikut ini:

Sebagai PPKBD saya mempunyai kewajiban untuk menyampaikan apapun Program Pemerintah, termasuk pelayanan KB Gratis. Sudah saya infokan, tetapi tetep saja hasilnya ga maksimal, seringkali kalo disampaikan saat PKK ga didengarkan.

Implementasi yang baik tentu memerlukan administrasi yang baik dari institusi penyelenggara program tersebut. Namun tantangannya adalah program semacam ini bukan hanya menuntut institusi bergerak dengan baik, lebih dari itu kepekaan masyarakat akan pentingnya program ini perlu ditingkatkan. Masyarakat rasanya sudah tahu sejak lama tentang adanya program KB, artinya tidak ada yang diragukan lagi tentang informasi program tersebut ada atau tidak. Sudah hampir lebih dari satu dekade program itu disosialisasikan maka tantangannya bukan lagi masyarakat tahu akan program KB, melainkan masyarakat mau untuk berpartisipasi dalam program KB. Kepekaan itulah yang harusnya dibangun, institusi sebagai penyelenggara tentu dapat melakukan komunikasi yang berkala kepada masyarakat yang tergolong kepada kelompok sasaran. Komitmen aparaturnya dalam mengomunikasikan secara berkala menjadi hal penting.

### **2.3 Faktor Komunikasi dalam Program KB**

Implementasi kebijakan program KB dapat berjalan dengan baik apabila proses komunikasi yang dilakukan oleh pihak Bapermasper dan KB Kota Semarang dalam menjalankan program KB dilakukan dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan tujuan dan sasaran program KB, tetapi apabila komunikasi tidak dijalankan dengan baik maka pelaksanaan program KB tidak akan berjalan maksimal. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan suatu proses yang sangat penting dalam pelayanan KB di bidang kesehatan, untuk itu sangat

penting pula bagi peserta KB untuk mengetahui pengertian KIE itu sendiri sehingga diharapkan dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi kesehatan ibu dan anak, serta keluarga.

Tujuan dilaksanakannya KIE adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru, membina kelestarian peserta KB, meletakkan dasar bagi mekanisme *sosio-kultural* yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan dan mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa ketika mereka mengikuti pelayanan KB Gratis yang digagas oleh pemerintah, dari mereka kurang mendapatkan informasi yang cukup. Hal ini terjadi karena PLKB, PPKBD dan Sub PPKBD mempunyai target untuk mengirimkan akseptor ketika ada pelayanan KB gratis, sehingga ketika ada yang berminat KB langsung didata tanpa *screening* yang cukup. Akhirnya pada saat pelayanan terjadi akseptor yang tidak memenuhi syarat untuk dipasang KB, misal calon akseptor MOW ternyata pernah operasi usus buntu atau *sectio* dan beresiko terhadap kegagalan KB. Komunikasi menjadi kunci yang sangat penting dalam kualitas pelayanan KB, jika hal ini diabaikan maka bisa terjadi masalah di kemudian hari.

Edward III (dalam Agustino, 2008) menjelaskan bahwa ada tiga hal penting

dalam proses komunikasi, yaitu transmisi, konsistensi, dan kejelasan.

### **1. Transmisi**

Dalam Program Keluarga Berencana ada yang namanya sosialisasi Program Keluarga Berencana. Ini dilakukan sebagai penunjang program untuk memberikan informasi yang lengkap sekaligus pemahaman yang sama dan benar kepada seluruh pemangku kepentingan terutama kepada Unit Pelaksana Teknis Badan Semarang Barat. Informasi dan pemahaman yang sama dan benar dimaksud meliputi latar belakang, kebijakan pemerintah, tujuan, sasaran, pengelolaan, pengorganisasian, pengawasan dan pelaporan serta hak dan kewajiban masing – masing.

Penyampaian program dari Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana kepada setiap Unit Pembantu Teknis Badan Keluarga Berencana yang ada di Kecamatan dilakukan secara langsung melalui rapat koordinasi penyampaian Program Keluarga Berencana melalui forum PPKBD. Kemudian setiap unit pembantu teknis di setiap kecamatan mensosialisasikan kepada masyarakat di setiap Kecamatan dimana mereka ditunjuk termasuk di Kecamatan Semarang Barat. Pada UPTB Semarang Barat ini sosialisasi dilakukan melalui Rakor KB Tk Kecamatan, Rakor KB Tk Kelurahan, Tokoh Formal(Lurah) dan Informal(Ketua TP PKK). Setiap minimal satu bulan sekali dilakukan penyuluhan melalui pertemuan–pertemuan yang ada di Kelurahan untuk mensosialisasikan Program KB termasuk salah satunya tentang pelayanan

KB Gratis. Informasi Program KB dilakukan secara berjenjang dari tingkat Kecamatan dilaksanakan oleh PLKB , tingkat kelurahan oleh PPKBD, tingkat RW oleh Sub PPKBD dan akhirnya sampai kepada kelompok KB di tingkat RT.

Mengenai penyampaian perintah dan arahan pelaksana serta penyampaian informasi kepada masyarakat kecamatan Semarang Barat informasi KB belum bisa diterima semua lapisan masyarakat secara merata. Hal ini karena daya jangkau 1 orang PLKB yang tidak bisa maksimal disebabkan minimnya jumlah PLKB yang ada. Kegiatan-kegiatan seperti pembinaan dan penyuluhan di Posyandu menjadi hal yang langka bisa dilaksanakan. Kegiatan KIE perseorangan melalui kunjungan rumah Pasangan Usia Subur (PUS) juga menjadi hal yang sulit dilakukan.

## **2. Kejelasan Perintah dan Arahan Program**

Berdasarkan tugas, fungsi PLKB telah tergambar bahwa PLKB harus melakukan prosedur kerja PLKB secara tepat, efektif, efisien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Mekanisme kerja PLKB dalam penggarapan program merupakan acuan, prosedur kerja PLKB dalam melaksanakan berbagai kegiatan operasional ditingkat lini lapangan, tetapi juga berguna sebagai pedoman Kab/Kota, Provinsi terutama terkait dengan pembinaan, orientasi serta penilaian dalam pelaksanaan tugas. Mekanisme kerja PLKB dalam penggarapan program apabila dilaksanakan dengan sungguh-sungguh dan secara sistematis akan memberikan sumbangan yang sangat besar terhadap

keberhasilan pelaksanaan operasional program Kependudukan dan KB ditingkat lini lapangan.

Dalam melaksanakan tugasnya PLKB mempunyai mekanisme kerja yang terdapat dalam 10 (sepuluh) langkah PLKB. Langkah ke 6 PLKB yaitu: Pelayanan, Advokasi dan KIE. Tahapan ini merupakan tahapan inti yaitu berupa pelaksanaan kegiatan, setelah melewati tahapan pertama dan kedua pada tahapan ketiga bisa dikatakan sebagai tahapan pelaksanaan dalam proses manajemen. Tugas PLKB sebagai pelaksana dan pengelola melakukan berbagai kegiatan mulai persiapan IMP/LSOM dan mitra kerja lainnya dalam melaksanakan program, memfasilitasi peran IMP/LSOM dan mitra lainnya persiapan dukungan untuk terselenggaranya program Kependudukan dan KB di desa/kelurahan serta Advokasi, KIE/Konseling maupun pemberian pelayanan program KB (KB-KR) dan program KS-PK. Pelayanan advokasi dan KIE, pengendalian penduduk, KB dan KS Penerangan dan motivasi merupakan salah satu kegiatan pokok dalam program Kependudukan dan KB agar masyarakat mengetahui, mengerti dan akhirnya mau melaksanakan program kependudukan dan KB. Penerangan dan motivasi ini bisa dilakukan oleh siapa saja. PLKB harus mengajak dan mempersiapkan sebanyak mungkin orang, terutama tokoh masyarakat untuk menjadi motivator dalam program Kependudukan dan KB. Oleh karena itu petugas lapangan KB harus lebih dahulu mampu dan terampil memberi penerangan motivasi, baik secara perorangan maupun melakukan

penerangan kelompok.

Selain para tokoh melakukan KIE sesuai jadwal yang disepakati, PLKB bersama kader dapat pula melakukan KIE dan Motivasi langsung kepada masyarakat dengan pesan sesuai hasil analisis sasaran. Kegiatan ini akan sangat dipengaruhi oleh kemampuan seorang PLKB dalam hal berkomunikasi dan memotivasi, karena itu seorang PLKB perlu membekali diri dengan pengetahuan yang cukup mengenai program yang akan disampaikan kepada sasaran kita, kemudian perlu dipelajari juga bagaimana caranya atau media komunikasi yang akan digunakan agar pesan bisa lebih mudah dimengerti oleh sasaran termasuk penggunaan bahasa yang digunakan, sebagai contoh apabila akan melakukan penerangan dan motivasi kepada masyarakat ditingkat desa atau di wilayah tertinggal tentu akan lebih mudah dipahami jika kita menggunakan bahasa yang sederhana tanpa menggunakan istilah-istilah akademis atau populer. Adapun maksud dan tujuan dari pemberian informasi kepada masyarakat adalah:

1. Meningkatkan pengetahuan sasaran tentang program kependudukan, KB dan KS
2. Agar sasaran mau secara sadar menjadi peserta KB
3. Mampu mengajak tetangga, kerabat, untuk menjadi peserta KB
4. Agar sasaran bersedia ikut aktif dalam kegiatan Kependudukan, KB dan KS
5. Bersedia menjadi ketua PPKBD, Sub PPKBD, ketua kelompok UPPKS dan

kegiatan KS lainnya

Sasaran secara umum yaitu bagi masyarakat pada umumnya, secara khusus adalah bagi PUS yang belum ber-KB atau calon peserta KB, peserta KB aktif, ibu hamil, ibu menyusui, keluarga balita, keluarga pra KS dan KS I serta pelaksana dan pengelola program. Pelaksana nya adalah : PLKB, Lurah, Tokoh masyarakat, PKK, ulama, dll . Kegiatan antara lain dapat dilakukan melalui : Penerangan atau penyuluhan dilakukan dalam dua bentuk yaitu penerangan kelompok dan pemanfaatan media KIE secara tepat. Penerangan kelompok dilakukan dalam bentuk pengajian, arisan, pertemuan PKK, kenduri dan sebagainya.

Pemanfaatan media KIE dilakukan dalam bentuk pemanfaatan media simulasi, media cetak, media tradisional dan media elektronik. Materi yang disampaikan antara lain:

- a. Meningkatnya pengetahuan sasaran tentang program kependudukan dan KB
- b. Sasaran memiliki sikap positif terhadap program kependudukan dan KB
- c. Meningkatnya pola dan kualitas PPKBD, Sub PPKBD dan kelompok KB/KS
- d. Meningkatnya derajat kesejahteraan keluarga

### **3. Konsistensi Perintah**

Melalui sosialisasi dan rapat yang diadakan mengenai materi – materi program Keluarga Berencana yang mencakup kebijakan, program dan mekanisme pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan pelaksanaan

program. Dan melalui hal ini juga diharapkan pelaksanaan dilapangan sejak awal dapat berjalan lancar, tepat waktu, dan terencana sesuai dengan yang diharapkan serta berjalan sesuai fungsinya. konsistensi Perintah dan arahan pelaksana pada UPTB Semarang Barat sudah jelas, hanya saja pada kecamatan Semarang Barat ini terhalang oleh kurangnya jumlah tenaga penyuluh lapangan.

Dalam mengelola komunikasi yang baik perlu dibangun dan dikembangkan saluran-saluran komunikasi yang efektif. Semakin baik pengembangan saluran-saluran komunikasi yang dibangun, maka semakin tinggi probabilitas perintah-perintah tersebut diteruskan secara benar (Winarno, 2014). Saluran-saluran komunikasi yang dibangun oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang sebenarnya sudah terbentuk sejak lama dengan membuat Kader KB di tingkat Kelurahan, RW dan RT, sedangkan di tingkat Kecamatan dilakukan oleh Penyuluh KB.

Tetapi bagaimana bisa terjadi hambatan komunikasi yang menyebabkan informasi Program KB seringkali tidak sampai? Proses implementasi kebijakan terdiri dari berbagai petugas KB yang terlibat mulai dari manajemen puncak sampai pada birokrasi tingkat bawah (Tingkat Kota sampai dengan RT). Dan komunikasi yang efektif menuntut proses pengorganisasian komunikasi yang jelas ke semua tahap tadi. Jika terdapat pertentangan dari pelaksana, maka kebijakan tersebut akan diabaikan dan terdistorsi. Semakin banyak lapisan atau pelaksana

yang terlibat dalam implementasi kebijakan, semakin besar kemungkinan hambatan dan distorsi yang dihadapi (Winarno, 2014)

Jika masing-masing pihak sudah melaksanakan tugas dan fungsinya untuk menjalankan Program, maka tidak mustahil Program KB akan berhasil sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Walau untuk menumbuhkan partisipasi dan kesadaran masyarakatpun juga bukan hal yang mudah, tetapi dengan kegiatan *persuasive* yang dilakukan secara terus menerus serta aktivitas komunikasi oleh Petugas Medis, Penyuluh KB, Tokoh Masyarakat, maka dapat menggugah kesadaran dan tanggung jawab dari masyarakat (Koentjaraningrat, 1990).

#### **2.4 Faktor Disposisi**

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

##### **a. 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, karena sudah dianggap sebagai makanan sehari-hari, sehingga perubahan-perubahan yang terjadi kurang bisa diikuti.

Rendahnya responsivitas petugas terhadap kebijakan dapat dibaca dari ungkapan beberapa responden, antara lain dapat ditunjukkan dari keluhan

responden 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 KB.

b. Kognisi

Penggunaan media penyuluhan yang konvensional, menunjukkan betapa pemahaman kebijakan peningkatan kesertaan KB yang seharusnya dapat melalui kebijakan pelayanan di tempat kerja atau di rumah, seperti memberikan penyuluhan di Pabrik oleh petugas PLKB, hal ini tercermin dari keterangan informan ,seorang pekerja Pabrik yang hanya mendapatkan informasi sepotong-potong dari temannya atau dari dari pertemuan PKK yang informasinya kurang lengkap.

Pengetahuan tentang media yang dimiliki oleh petugas terbatas hanya pada saat Rakor KB tingkat Kelurahan sebagai tempat penyuluhan, sementara itu sesungguhnya informan menginginkan pesan KB bisa sampai ke telinganya. Kunjungan rumah dari pintu ke pintu seperti layaknya PLKB jaman dulu sudah tidak pernah dilakukan sekarang, hal ini diungkapkan oleh informan, seorang Kader yang sudah puluhan tahun ikut menggerakkan Program KB di Masyarakat.

c. Preferensi nilai

Keteladanan untuk menggunakan alat kontrasepsi belum bisa diteladani dari PLKB sendiri selaku petugas yang menggerakkan Program KB. Fenomena

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

Kondisi sebagaimana yang terungkap di atas, seperti semakin dekatnya purna tugas, serta rendahnya tingkat keingintahuan tentang sesuatu yang baru, menjadikan sikap dan komitmen tentang tugas pokok dan fungsi mereka sebagai seorang PLKB juga rendah. Hal ini dirasakan oleh informan, seorang PLKB yang mengatakan etos kerja temannya rendah, dilihat dari ketidakdisiplinan jam kerja dan tidak jelasnya pekerjaan mereka sehari-hari.

Menurut Edward III dalam Winarno (2014), kecenderungan-kecenderungan atau disposisi merupakan salah satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan bersikap positif atau mendukung terhadap kebijakan Program KB maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai dengan tujuan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan Program KB akan menghadapi kendala yang serius. Contohnya adalah ketika Petugas KB memberikan penyuluhan tentang alat kontrasepsi kepada masyarakat, padahal petugas KB sendiri tidak

memakai alat kontrasepsi tidak dengan alasan yang khusus. Hal ini merupakan sikap *implementator* yang kurang baik terhadap kebijakan Program KB dari pemerintah.

## 2.5 Faktor Sumber Daya

Di UPT Semarang Barat, jumlah Penyuluh KB saat ini ada 4 (empat) orang dan masing-masing PLKB mengampu 4 Kelurahan. Pendidikan mereka terdiri dari 2 orang berpendidikan SMA, 1 orang Diploma dan 1 Orang dari Sarjana. Seperti Tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.4  
Tingkat Pendidikan dan Umur PLKB Kec.Semarang Barat

No	PLKB	Umur	Pendidikan
1	PLKB 1	54	SMA
2	PLKB 2	53	SMA
3	PLKB 3	54	D3
4	PLKB 4	37	S1

Sumber: Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Semarang, 2017

Sumber daya di dalam pelaksanaan program KB di Kota Semarang adalah aparatur dan para pelaksana di lapangan, oleh karena itu, para aparatur dan pelaksana ini harus diberdayakan supaya kemampuannya meningkat dalam melayani masyarakat. Selain itu ada sumber daya yang bisa diperbarui seperti alat pendukung atau fasilitas dalam program KB seperti alat kontrasepsi contohnya adalah kondom dan suntik yang bisa digunakan untuk jangka panjang. Sumber daya selain aparatur, sumber daya lainnya yang perlu diperhatikan juga adalah

sumber daya waktu dan sumber daya keuangan. Karena apabila di dalam suatu pelaksanaan program anggarannya tidak mencukupi maka akan menjadi persoalan yang pelik untuk merealisasikan apa yang akan dituju dalam suatu program tersebut walaupun manusia nya memiliki kompetensi dan kapabilitas. Demikian pula halnya dengan sumber daya waktu. Saat sumber daya manusia giat bekerja dan kucuran dana berjalan lancar, tetapi terbentur dengan persoalan waktu yang terlalu ketat, maka hal ini pun dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan implementasi suatu program.

Dari berbagai faktor Sumber Daya, kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi ataupun tidak kompeten dalam bidangnya (Agustino, 2008). Penambahan jumlah staf dan *implementator* saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan dalam mengimplementasikan kebijakan.

## **2.6 Faktor Struktur Organisasi**

Karakteristik sikap pelaksana dalam melaksanakan program KB di Kota Semarang umumnya dan Kecamatan Semarang Barat pada khususnya dapat dilihat melalui struktur organisasi, aturan-aturan dan pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi. Struktur organisasi merupakan acuan dasar bagi pelaksana mengenai pembagian tugas dan kewenangan yang dimilikinya. Struktur organisasi mempunyai peranan

penting dalam pelaksanaan program KB di wilayah dimana suatu kebijakan yang dibuat dimulai dari atasan untuk kemudian aparaturnya menjalankan kebijakan tersebut. Struktur organisasi Bapermasper dan KB (saat ini Dinas Pengendalian Penduduk dan KB) dibentuk berdasarkan kebutuhan jadi bagian atau bidang yang dibentuk sesuai dengan tugas pokok di bidang KB dan pemberdayaan perempuan yaitu bagian yang dibentuk adalah bagian kesehatan, bagian pengendalian penduduk, bagian KB, bagian program dan bagian pemberdayaan perempuan, itu merupakan hal-hal teknis. Sedangkan hal-hal non teknis nya adalah bagian keuangan dan kepegawaian. Struktur organisasi dibentuk berdasarkan kebutuhan dari setiap lembaga dimana setiap lembaga mempunyai peranan yang berbeda-beda di dalam kegiatan pemerintahan. Struktur birokrasi terdiri atas dua indikator yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Fragmentasi (Winarno, 2014). Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan dan menertibkan pekerjaan. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat mengoptimalkan waktu yang tersedia dan dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam mengimplementasikan kebijakan Program KB. Selain itu, fungsi dari SOP yaitu sebagai panduan dalam melakukan aktivitas kerja sehingga arus kerja menjadi lebih baik dan dapat menjadi dasar hukum ketika terjadi penyimpangan kerja. SOP sangat diperlukan dalam melaksanakan Program KB, karena dalam menjalankan sebuah Program jika sudah ada standar yang baku, maka dapat

meminimalisir terjadinya permasalahan. SOP yang sudah dibuat dapat disosialisasikan kepada pihak-pihak terkait yang terlibat dalam Program KB sehingga dapat terjadi koordinasi dan penyebaran tanggung jawab dalam mengimplementasikan kebijakan (Winamo, 2014).

## 2.7 Faktor Lainnya/Lingkungan

Masalah Agama, meskipun oleh beberapa informan tidak mempengaruhi peningkatan kesertaan KB sebagaimana yang diungkapkan oleh beberapa informan sasaran program “Bahwa KB asal tujuannya baik, tidak bermaksud buruk ya tidak masalah”. Dari sisi Tokoh Agama sendiri, informan tidak melarang orang ber KB, karena itu urusannya pribadi.

Kemudian dimensi lain, seperti budaya masyarakat nampaknya cukup mempengaruhi kesertaan KB. Sebagaimana diketahui bahwa budaya Indonesia umumnya masih banyak yang menganut “Banyak anak banyak rejeki” . Kalau mempunyai banyak anak, maka akan banyak yang membantu perekonomian keluarga. Seperti pernyataan informan berikut ini:

Saya ga ikut KB karena bukannya banyak anak banyak rejeki, banyak yang membantu tugas-tugas rumah dan kalo sudah gede membantu orangtua cari uang

Selain itu, keputusan ikut ber KB juga ditentukan oleh keputusan dari suami, 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 yang tidak ber-KB.

Saya sebenarnya ingin ikut KB tapi suami saya melarang, soalnya anaknya masih kecil-kecil. Takut mengganggu gitu.

Selain itu rumor-rumor yang beredar di masyarakat juga turut andil dalam membuat kesertaan ber KB masyarakat kurang. Rumor/desas-desus adalah berita yang beredar di masyarakat yang belum tentu kebenarannya, tetapi seringkali dianggap benar oleh masyarakat. Seperti misalnya pasca dipasang IUD badan menjadi sering sakit-sakitan, karena ada orang yang pasang IUD dan kebetulan sakit maka dikait-kaitkan dengan IUD, padahal hal itu tidaklah benar. Mengingat rumor ini bisa muncul sewaktu waktu maka PLKB bersama dengan Kader KB haruslah berusaha memberikan KIE yang tepat kepada masyarakat. Identifikasi terhadap rumor KB juga haruslah tepat dan butuh kesabaran tinggi, karena menyangkut masyarakat banyak jadi harus ditangani dengan cara-cara yang benar.

Partisipasi masyarakat terhadap Program Keluarga Berencana akan bermanfaat untuk membentuk perilaku dan membantu suksesnya Program KB. Tetapi sebuah kebijakan juga harus memperhatikan unsur sosial dan budaya yang ada di masyarakat karena unsur sosial dan budaya bisa menjadi penentu berhasil tidaknya sebuah program. Secara sosiologis, rendahnya tingkat pendidikan dan terbatasnya akses informasi yang diterima dapat mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat (Sutrisno, 1997). Informasi yang terbatas akan mempersulit masyarakat untuk

membayangkan dampak negatif dan positif dari suatu program, sehingga mereka tidak bisa menentukan apakah akan aktif atau tidak untuk mengikuti Program KB.

Sumber daya manusia yang rendah dengan pola pikir tradisional dan dilatarbelakangi oleh faktor agama dan kultur agama. Faktor jangkauan Program KB yang terbatas karena jumlah Penyuluh KB yang berkurang dan minimnya informasi PUS tentang alat kontrasepsi. Disamping itu, pengaruh lingkungan dan *intern* keluarga juga berpengaruh terhadap keputusan PUS untuk menjadi *Unmet Need*.

## **2.8 Strategi Pendekatan dalam Program Keluarga Berencana**

Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Semarang Barat dan permasalahan yang ditemui di lapangan, maka diperlukan strategi-strategi pendekatan dalam Program KB dengan tahapan seperti berikut:

### **1. Tahap perluasan jangkauan**

Pola tahap ini penggarapan program lebih difokuskan lebih kepada sasaran :

#### **a. Cakupan wilayah**

Penggarapan wilayah dengan penggarapan program KB lebih diutamakan pada penggarapan wilayah potensial di kecamatan Semarang Barat dengan kondisi jumlah penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) yang besar. Di Kecamatan Semarang Barat terdiri dari 16 Kelurahan, maka perlu dipetakan per kelurahan jumlah penduduk dan LPP serta prosentase angka kepesertaan KB. Dari pemetaan tersebut maka akan terlihat potensi wilayah

masing-masing dan setelah mendapatkan datanya maka diperlukan upaya penggerakan di wilayah yang memerlukan penggarapan.

b. Cakupan khalayak

Mengarah kepada upaya mendapatkan akseptor KB sebanyak-banyaknya. Pada tahap ini pendekatan pelayanan KB didasarkan pada pendekatan klinik KB yang ada di wilayah kecamatan Semarang Barat.

2. Tahap pelebagaan

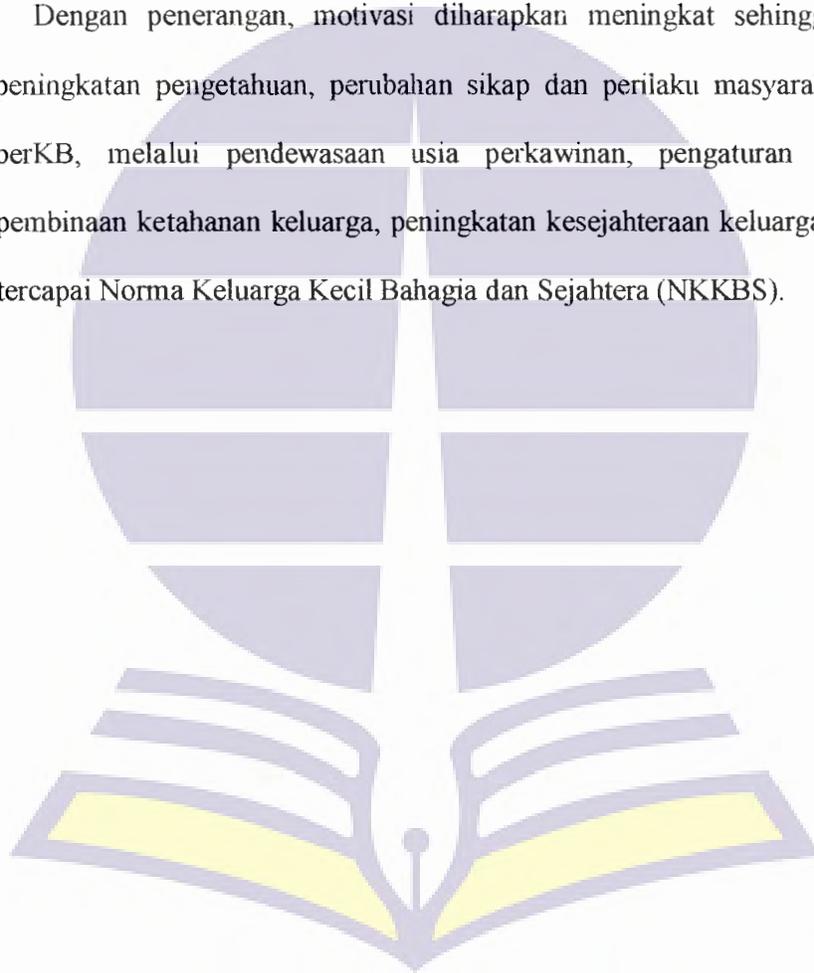
Tahap ini merupakan tahap perluasan jangkauan dengan bekerjasama dengan pihak lain (*Stakeholders*). Yaitu dengan mengadakan pendekatan kepada Tokoh Formal seperti Lurah dan Tokoh Informal seperti Ketua Tim Penggerak PKK dan Dinas Kesehatan /Puskesmas dengan prioritas pelayanan kontrasepsi dengan metode jangka panjang, dengan memanfaatkan momentum-momentum besar Pelayanan Kb Gratis seperti Hari Kesatuan Gerak PKK, Hari Kontrasepsi dan Hari Keluarga Nasional.

3. Tahap pembudayaan program KB

Pada tahapan ini Program Keluarga Berencana diharapkan dapat menjadi budaya di masyarakat dalam jangka panjang . Dimulai dengan Pendidikan KB di sekolah-sekolah, supaya generasi muda yang nantinya akan berkeluarga sudah mengetahui dan mampu menerapkan ketika dewasa. Selain itu untuk mendekatkan dan membiasakan masyarakat dengan Program KB perlu adanya pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan dengan

memberikan penerangan konseling, advokasi, penerangan kelompok (penyuluhan) dan penerangan massa melalui media cetak, elektronik.

Dengan penerangan, motivasi diharapkan meningkat sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam berKB, melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga sehingga tercapai Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).



## BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Beberapa kesimpulan dan saran dari penelitian tentang Partisipasi Masyarakat dalam Program KB adalah berikut ini :

1. Partisipasi masyarakat dalam program KB di Kecamatan Semarang Barat cukup rendah. Hal ini ditunjukkan dengan kurang aktifnya masyarakat untuk mengikuti Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan oleh Pemerintah seperti Pelayanan KB Gratis IUD dan Implan di Puskesmas, Pelayanan KB Gratis dengan Mobil Unit Pelayanan KB (Muyan) serta Pelayanan KB Gratis MOW dan MOP di Rumah Sakit .
2. Penyebab partisipasi masyarakat yang cukup rendah di Kecamatan Semarang Barat dikarenakan faktor-faktor:
  - a. Komunikasi  
Komunikasi, Informasi dan edukasi yang kurang kepada masyarakat terutama kepada calon akseptor. Cakupan komunikasi yang kurang yang disebabkan jumlah SDM yang minim dan luasnya wilayah menyebabkan saluran komunikasi menjadi terhambat.
  - b. Sumber Daya  
Masih kurangnya jumlah SDM dan rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia di UPT Semarang Barat, yang indikasinya ada beberapa PLKB yang berpendidikan SMA. Hal ini berimplikasi pada pelaksanaan program

yang kurang maksimal, yang umumnya ditunjukkan dengan keengganan implementor untuk meningkatkan kualitas diri. Kondisi demikian juga menjadikan isi pesan implementator sangat terbatas pada apa yang di dapatkan tempo dulu.

c. Disposisi

Respon Petugas KB yang kurang dalam implementasi kebijakan serta Penggunaan media penyuluhan yang masih konvensional dan lebih banyak memanfaatkan pertemuan-pertemuan di Balai Kelurahan, sehingga kurang dapat menyentuh sasaran KB sampai ke akar.

d. Struktur Birokrasi

*Standard operational procedure* (SOP) untuk menyeragamkan tindakan-tindakan dan upaya menanggulangi keadaan-keadaan umum Pelayanan KB belum ada. Terutama ketika ada kejadian kegagalan KB atau terjadi komplikasi akibat KB.

e. Pengaruh Lingkungan, Budaya dan Agama

Dimensi Lingkungan kebijakan ternyata juga mempunyai andil yang cukup besar dalam partisipasi masyarakat dalam program KB. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya keengganan ber-KB karena Agama, sikap istri yang harus patuh terhadap suami termasuk keputusan ber-KB, rumor-rumor tentang KB yang beredar di masyarakat, serta semboyan “Banyak anak banyak rejeki” dan juga lingkungan masyarakat yang berada

di wilayah perkotaan serta motivasi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi lemah.

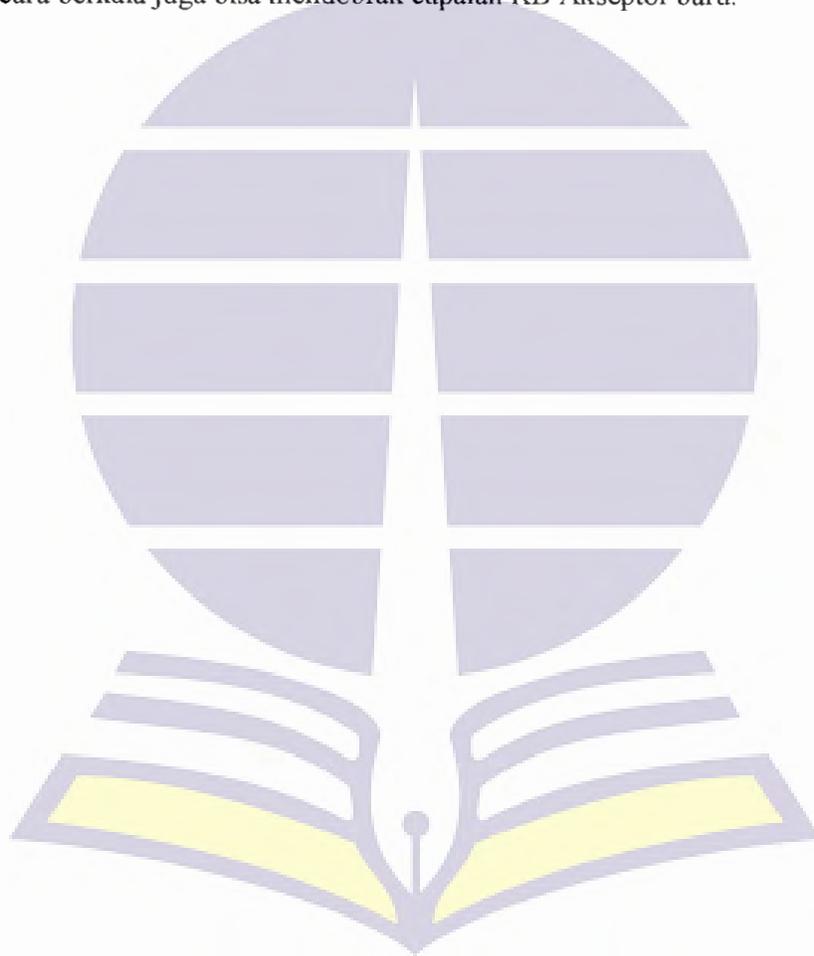
3. Implementasi kebijakan Program di Kota Semarang berjalan cukup baik, hal ini dibuktikan dengan pembentukan Organisasi Perangkat Daerah, yang menjadikan KB sebagai dinas tersendiri pada tahun 2017 yaitu Dinas pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana sebagai respon atas regulasi Desentralisasi kewenangan pemerintah di bidang Keluarga Berencana.
4. Strategi pendekatan untuk memasyarakatkan Program Keluarga Berencana pada masyarakat di Kecamatan Semarang Barat dilakukan melalui 3 (tiga) tahapan, yaitu tahap perluasan jangkauan, tahap pelembagaan dan tahap pembudayaan Program KB.

## **B. Saran**

1. Dinas Pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana Kota Semarang selaku implementator Program KB perlu membuat SOP (*Standard Operating Procedure*) dalam pelayanan KB terutama jika terjadi kegagalan dan komplikasi KB. SOP diperlukan untuk menyeragamkan tindakan dan meminimalisir masalah bagi petugas pelaksana Program. Untuk itu Dinas Pengendalian Penduduk dan KB perlu melakukan kerjasama yang lebih baik dengan Dinas Kesehatan, Kementrian Agama, PKK untuk bersama-sama melaksanakan Program KB dengan acuan dari SOP yang sudah dibuat.

2. Pemerintah Kota Semarang atas usulan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB perlu menambah jumlah personil Penyuluh KB baik melalui rekrutmen tes CPNS ataupun tenaga kontrak dikarenakan semakin berkurangnya jumlah Penyuluh KB karena pensiun, mutasi dan meninggal. Untuk meningkatkan kualitas SDM juga diperlukan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) seperti Pelatihan *Public Speaking* dan Pelatihan komputer.
3. Sebelum calon akseptor mengikuti Pelayanan KB yang diadakan, Penyuluh KB perlu melakukan *screening* terhadap kondisi calon akseptor KB yang lebih tajam dan lebih dalam baik melalui *informed consent* (lembar persetujuan dilakukan tindakan KB) ataupun konseling, sehingga kualitas dalam pelayanan KB terjaga dan meminimalisir terhadap kegagalan dan komplikasi KB. Selain itu Penyuluh KB perlu melakukan pelayanan KB pasca pemasangan, sehingga akseptor merasa diperhatikan dan dapat mengantisipasi masalah jika ada keluhan. Penjangkaran akseptor melalui metode lama perlu dilaksanakan lagi oleh Penyuluh KB seperti kunjungan rumah kepada PUS belum KB atau ibu Hamil dengan bekerjasama dengan *Gasturkes* (Petugas Surveilans Kesehatan)
4. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Semarang dan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kecamatan Semarang Barat secara intensif melaksanakan promosi Program KB dengan menyebar pamflet, *leaflet*, spanduk di pusat keramaian seperti *Car Free Day* dan di Pusat perbelanjaan. KIE lewat media massa seperti koran untuk menyampaikan info pelayanan KB

ataupun sosialisasi kebijakan Program KB juga terbukti lebih efektif untuk menjaring akseptor. Selain itu pelayanan KB di Pabrik dan acara Grebeg Pasar secara berkala juga bisa mendobrak capaian KB Akseptor baru.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2008). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Alex, S. N.(1982). *Manajemen Personalia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Al Fatih, A. (2010). *Implementasi Kebijakan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bandung: Unpad Press.
- Annisa, N.M. (2016). Peran Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk di kelurahan Sungai Dama Kecamatan Samarinda Ilir. Samarinda: *eJournal Administrasi Negara* Tahun 2016.Vol 4 No.4, 4869 – 4881
- Arimbi. (1993). *Peran Serta Masyarakat dalam Pengelolaan Lingkungan*. Jakarta: WALHI.
- Assiddiqie, J dan Safa'at, M.A. (2006). *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*. Jakarta: Konpress.
- Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB. (2010). *Laporan Umpan Balik Program KB Kota Semarang*. Semarang: Badan Pemberdayaan Masyarakat ,Perempuan dan Keluarga Berencana.
- Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB. (2014). *Laporan Umpan Balik Program KB Kota Semarang*. Semarang: Badan Pemberdayaan Masyarakat ,Perempuan dan Keluarga Berencana.
- Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB. (2015). *Laporan Umpan Balik Program KB Kota Semarang*. Semarang: Badan Pemberdayaan Masyarakat ,Perempuan dan Keluarga Berencana.
- Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB. (2016). *Pendataan Keluarga Kota Semarang 2016*. Semarang: Badan Pemberdayaan Masyarakat ,Perempuan dan Keluarga Berencana.
- Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional. (1985). *25 Tahun Gerakan Keluarga Berencana*. Jakarta: Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional.

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2010). *Pedoman Tata Cara Kerja PLKB/PKB dalam Progran KB Nasional di Tingkat Desa/Kelurahan*. Semarang: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kemenkes, and Macro International Inc. (2003). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik. (2010a). *Sensus Penduduk 2010*. Semarang: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik.( 2010b). *Penduduk Indonesia Menurut Provinsi dan Kabupaten/Kota Sensus Penduduk*. Jakarta :Badan Pusat Statistik.
- Bappenas. (2010). *Evaluasi Pelayanan KB bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Pra Sejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera I/KS I)*. Jakarta: Bappenas
- Charis,C., Christine, D.W., dan Bambang, M .(2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Untag Semarang*. Vol III No 141. Hal74 – 84.
- CIA The World Factbook. (2015). Diambil pada tanggal 14 Januari 2017, dari situs World Wide web : <https://www.cia.gov/library/publications/the-worldfactbook//geos/ch.html>.
- Conyers, D. (1991). *Perencanaan Sosial di Dunia Ketiga*. Yogya: UGM Press.
- Diah, P., dan Endah, W .(2014). Kajian Implementasi kebijakan alat kontasepsi IUD. Jakarta: *Jurnal Kependudukan dan KB Tahun 2014*, Vol 1 No 2, 1-59.
- Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Semarang. (2017). *Laporan Umpan Balik Program KB Kota Semarang*. Semarang: Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Semarang.
- Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Semarang Barat. (2017). *Rekapitulasi Pencapaian Peserta KB Baru*. Semarang: Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Semarang Barat.
- Do, Mai P., Koenieg., dan Michael, A. (2007). .Effect of Family Planning Services on modern Contraception method continuation in vietnam. *Journal of Biosocial Science*, Vol : 39. Page : 201-220.
- Dono, S. (2004). *Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan Program Keluarga Berencana (KB) Mandiri: Studi Tentang Efektivitas KIE untuk Meningkatkan Partisipasi Masyarakat dalam Program KB Mandiri di Desa Trosemi Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta: UNS

- Dunn, W.N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Ealau dan Pewitt. (1973). *Kebijakan Publik*. Jakarta: Handal Niaga Pustaka.
- Edi, S. (2008). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: Refika Aditama
- Erviantono,T., Gelgel, A., Ras, N.M., dan Pascarani, N.N.D. (2012). *Implementasi Kebijakan Program KB di Kota Denpasar dalam Perspektif New Public Service*. Bali: Karya Unud Untuk Anak Bangsa.
- Hidayat, S . (2002). *Metode Penelitian*. Bandung: Mandar Maju.
- International Conference on Population and Development/ICPD. (1994). *KB Tak Hanya Untuk Kendalikan Jumlah Penduduk*. Diambil pada tanggal 14 Januari 2017, pada world Wide Web: <https://www.internasional.kompas.com>.
- Johnson, D. P. (1988). *Teori Sosiologi Klasik dan Modern*. Jakarta: Gramedia.
- Kalwij, A. (2016). The effects of setting up a National FamilyPlanning Program in local communities on women's contraceptive experiences and fertility in rural Thailand. *Journal Asian Population Studies* Vol.12. Page : 156-176.
- Karen, H., Zhenming, X., dan Baochang, G. (2003). Family Planning and Women's Lives in Rural China. China: *Journal International Family Planning Perspectives*, 2003, Vo.30(2). Pages 68-76
- Keban, J.T. (2008). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Kecamatan Semarang Barat. (2016). *Data Demografi Kecamatan Semarang Barat*. Semarang: Kecamatan Semarang Barat
- Koentjaraningrat.(1990). *Kebudayaan, Mentalitas dan Pembangunan*. Jakarta: Gramedia.
- Mantra, I. B. (2004). *.Demografi Umum*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mikkelsen, B. (2001). *Metode Penelitian Partisipatoris dan Upaya-Upaya pemberdayaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Miles, B., Mattew dan Michel, H. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press

- Mohanty,S.K. , Sinha,R.K., Roy,T.K., & Koenig,M. (2009). Programmatic Implications of Meeting The Unmet Need For Contraception. India: *UN Asia Pacific Population Journal* (Vol.5/2009). Pages: 21 - 39
- Moleong, L. (2002). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Reaserch methods*. California : Sage.
- Mubyarto. (1997). *Ekonomi Pancasila Lintas Pemikiran Mubyarto*. Yogyakarta: Aditya Media
- Muhabjir, N. (1996). *Metodeologi Penelitian Kualitatif. Edisi Ke-3* Yogyakarta: RakeSarasini
- Mukti, A.G. (2007). *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan Di Indonesia dan Prospek ke Depan, Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Nawawi, H. (1994). *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ndraha, T. (1990). *Pembangunan masyarakat: Mempersiapkan masyarakat Tinggal Landas*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nelson,B. dan White, LG. (1982). *Pembangunan Ekonomi di Negara Berkembang (EdisiTerjemahan)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Nitisemito, A. S. (1982), *Manajemen Personalia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuning, A., Suhartono., Titi,S. (2014). Analisis faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan konseling Keluarga Berencana Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) oleh Bidan di wilayah kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan. Pekalongan: *Jurnal Kebidanan Tahun 2014*, Vol 3 No 7, 39 – 51.
- Pasaribu, C. dan Simanjuntak, B. (1986). *Sosiologi Pembangunan*. Bandung: Transito
- Purwanto, Irwan, A dan Dyah, R.S. (2012). *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media
- Rizter, G.( 2002). *Sosiologi Pembangunan*. Jakarta: Transito

- Saifuddin, A.B. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjono
- Saroj Pachauri. (2014). Priority strategies for India's family planning programme. India: *Indian J Med Res Journal*. 2014 Nov. Vol. 140 No.1. Pages: 137–146
- Sekda Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Kebijakan Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana di Jawa Tengah*. Diambil pada tanggal 12 Januari 2017, dari situs World Wide Web: <http://kesra.jatengprov.go.id/file%20pdf/kkbasisten.pdf>
- Shiffman, J. (2002). The Construction of Community Participation : Village Family Planning Group and The Indonesian State. USA : *Jurnal Social Science & Medicine*. Vol. 54 .Page: 214
- Slamet, Y. (1994). *Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi*. Surakarta: UNS Press.
- Soetrisno, L. (1995). *Menuju Partisipasi Masyarakat*. Yogyakarta: Kanisius.
- Soekanto, S. (2009). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Press.
- Strauss, A. (2007). *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sumampow, M. (2004). *Perencanaan Darat-Laut yang Terintegrasi dengan Menggunakan Informasi Spasial yang Partisipatif*. Jacob Rais, et al. *Menata Ruang Laut Terpadu*. Jakarta: Pradya Paramita.
- Sumodiningrat, G.(1999). *Pemberdayaan masyarakat dan jaring pengaman sosial*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Sugiarto. (2014). *Materi Pendewasaan Usia Perkawinan : disampaikan pada Diklat bagi Pengelola PIK Remaja*. Pati: Badan Diklat BKKBN Pati: materi tidak diterbitkan.
- Suryono, A. (1980). *Masalah Kependudukan*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Sutopo. (2006). *Metodologi Penelitian*. Surakarta: Universitas Negeri sebelas Maret.
- Sutrisno, H. (1997). *Metode Research*. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Fisiologi UGM.

- Sutrisno. (2001). *Manajemen Keuangan Teori, Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ekonisia.
- Titmuss. (1974). *Sosial Policy*. Jakarta: Handal Niaga Pustaka.
- Wahab, S.A. (2008). *Analisis Kebijakan, dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Weli, P. (2011). *Partisipasi Masyarakat dalam Program KB Nasional di Kota Medan*. Medan: USU.
- Widiyanti, S N. (1987). *Ledakan Penduduk Menjelang Tahun 2000*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wiknjastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winarno, B. (2014). *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: Center of Academic Publishing Service (CAPS).
- Yin, R.K. (1996). *Study Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Yuki, G. (2010). *Kepemimpinan dalam Organisasi*. Edisi Kelima. Jakarta: PT. Indeks.

**Sumber Undang-undang dan Peraturan :**

- Undang-undang Republik Indonesia nomor 52. (2009). *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta : DPR RI
- Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14. (2016). *Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang*. Semarang: Pemerintah Kota Semarang
- PP nomor 87. (2014). *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga*. Jakarta : Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 120. (2004). *Jabatan Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana*. Jakarta : kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.

Surat Edaran Walikota Semarang No.476/01572. (2014). *Pelayanan KB Gratis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (IUD & Implan)*. Semarang : Pemerintah Kota Semarang.

