

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan penduduk yang sangat besar jumlahnya di negara-negara berkembang menambah rumitnya masalah-masalah pembangunan yang dihadapi. Dapat dikatakan bahwa masalah kependudukan merupakan salah satu masalah yang paling utama dan paling sulit diatasi.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk yang terbesar di dunia, dimana Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah penduduk yang terbanyak di dunia.

Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan sensus penduduk tahun 2000 adalah sebesar 210.241.999 jiwa dengan penambahan penduduk sekitar 1,9 % (BPS, 2001) dan pada tahun 2007 laju pertumbuhan penduduk diprediksi sudah menurun, namun masih kisaran 1 %. Berdasarkan sensus tahun 2010 diketahui bahwa pertumbuhan penduduk melebihi proyeksi nasional yaitu sebesar 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk (LPP) 1,49 per tahun.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang

Tahun	2009	2008	2006
Jumlah Pria (jiwa)	741.736	747.841	724.255
Jumlah Wanita (jiwa)	791.950	763.395	744.037

Total (jiwa)	1.533.686	1.511.236	1.468.292
Pertumbuhan Penduduk (%)	1	3	-
Kepadatan Penduduk (jiwa/Km ²)	4.104	4.044	3.929

Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah 2010

Kota Semarang dengan luas wilayah sekitar 373,70 kilometer persegi dengan penduduk 1.533.686 orang maka rata-rata tingkat kepadatan penduduk Kota Semarang adalah sebanyak 4.104 orang perkilometer persegi. Laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2009 sebesar 1 %. Untuk itu diperlukan upaya dan langkah konkret guna menurunkan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas penduduk melalui berbagai program baik dalam aspek kualitas maupun kuantitas. Untuk menyikapi laju pertumbuhan penduduk diperlukan upaya revitalisi program Keluarga Berencana. Program Keluarga Berencana dibutuhkan untuk menjaga tingkat pertumbuhan yang seimbang dengan daya dukung lingkungan.

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Program kependudukan dan KB nasional adalah program pembangunan jangka panjang yang sangat penting dan strategis dalam

upaya pembangunan sumber daya manusia yang tangguh pada masa depan, sebagai prasyarat utama kemajuan suatu bangsa. Upaya-upaya untuk ikut "memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa" ini tertuang secara eksplisit dalam Pembukaan UUD 1945.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan perubahan lingkungan strategis baik lokal, regional, nasional, maupun global, untuk pengelolaan kependudukan dan KB, dilahirkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pada 29 Oktober 2009. Sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Dengan Undang-Undang itu diharapkan dapat lebih memperkokoh arah dan tujuan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan program KB dalam mendukung pembangunan nasional yang berwawasan kependudukan.

Pasal 21 Ayat (2) dalam Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, berisi tujuan Keluarga Berencana yang dimaksudkan untuk:

- a. mengatur kehamilan yang diinginkan;
- b. menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- c. meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga

berencana; dan

- e. mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Pasal 25 Ayat (1) berisi, Suami dan/atau isteri mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan keluarga berencana.

Menurut data dari BKKBN Provinsi Jawa Tengah bulan November tahun 2011, jumlah Pasangan Usia Subur di Jawa Tengah sekitar 6 juta, 77,78% telah menjadi peserta KB aktif, yang meliputi 2,32% peserta KB aktif pria dan 75,46% peserta KB aktif wanita.

Dari data tersebut, maka dapat dikatakan bahwa kb pria masih sangat rendah di Provinsi Jawa Tengah. Salah satu tujuan program keluarga berencana pada pasal 21 ayat 2(d) pada UU Nomor 52 tahun 2009 adalah meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana. Kebijakan ini kurang berhasil pada kenyataannya. Karena jumlah peserta kb masih di dominasi pada peserta kb wanita saja. Hal ini sangat menarik karena program keluarga berencana di Indonesia sejalan dengan tuntutan kesetaraan dan keadilan gender.

Kebijakan formal tentang peningkatan peranserta pria tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi secara jelas baru terlihat semenjak dicanangkannya era baru program KB nasional tahun 2000. Kebijakan program peningkatan peran serta pria masih relatif baru, sehingga penerapan di lapangan masih belum merata.

Sebelum dicanangkan kebijakan program dalam mengikutsertakan pria sebagai peserta KB, ada beberapa faktor yang menjadi alasan yaitu sebagai berikut:

1. Ada efek samping dari pil KB yang merugikan kesehatan wanita. Pil KB dapat meningkatkan resiko kanker payudara menjadi 40 % lebih tinggi jika diminum sebelum seorang wanita melahirkan bayi pertamanya, dan resiko itu meningkat menjadi 70 % bila pil itu digunakan selama empat tahun atau lebih sebelum wanita melahirkan anak pertamanya. Beberapa wanita yang berhenti minum pil KB ternyata siklus haidnya tidak kunjung kembali, sampai selama setahun bahkan lebih.
2. Baik suntik maupun susuk dapat mengakibatkan aborsi dini bila pembuahan tetap berhasil terjadi. Aborsi yang tidak disadari oleh wanita pemakai Norplant ini dapat terjadi lebih dari satu kali dalam setahun karena rata rata wanita berovulasi dalam lebih dari 40 % siklus suburnya saat memakai Norplant.
3. Pemakaian IUD dapat menimbulkan perforasi rahim yang di kemudian hari bisa mengakibatkan pengangkatan rahim. Wanita yang memakai IUD selama tiga tahun atau lebih mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk mengalami kehamilan di tuba falopii dibandingkan wanita yang tidak pernah memakai IUD.

Selanjutnya dapat dilihat pencapaian indikator sasaran kinerja BKKBN

Prov. Jateng bulan s/d Nopember 2011 dapat dilihat dalam tabel 1.2 berikut :

**TABEL 1.2 PENCAPAIAN INDIKATOR SASARAN KINERJA
BKKBN PROV. JATENG BULAN S/D NOVEMBER 2011**

NO.	INDIKATOR KONTRAK KINERJA PROPINSI	SASARAN	REALISASI	PERSEN
	Jumlah Seluruh Peserta KB Baru Wanita	956.016	906,274	94,80
	- IUD	59,702	72,072	120,72
	- MOW	18,290	20,348	111,25
	- Implan	104,180	106,058	101,80
	- Suntik	579,761	540,484	93,23
	- Pil	194,083	167,312	86,21
1	Jumlah Peserta KB Baru MKJP	186,097	201,429	108,24
2	Jumlah Peserta KB Baru Pria	56,153	48,862	87,02
	- MOP	3,925	2,951	75,18
	- Kondom	52,228	45,911	87,90
3	Jumlah Pusat Informasi dan Konseling KRR	1,111	1,184	106,57
	- Tumbuh	874	894	102,29
	- Tegak	148	1988	133,78
	- Tegar	89	92	103,37
4	Keluarga yang memiliki Balita Aktif BKB	617,328	592,458	95,97
5	Kelompok BKB Percontohan (2 klp/kec)	1,146	1,133	98,87
6	Keluarga yang memiliki Remaja Aktif BKR	300,090	272,493	90,80
7	Kelompok BKR Percontohan (1 kel/kec)	573	592	103,32
8	Kelompok BKL Percontohan (1 kel/kec) modal	573	592	103,32
9	Perkembangan kelompok UPPKS yang terdaftar dalam data basis online	28,200	28,547	101,23
10	% PUS KPKS I/KS I Anggota UPPKS Peserta	89,09	90,01	101,04

Sumber: BKKBN Provinsi Jawa Tengah 2011

Berdasarkan data dari tabel 1.2 diatas BKKBN Provinsi Jawa Tengah dalam program Keluarga Berencana memiliki target dengan sasaran pria sebagai peserta kb baru sebanyak 56, 153 orang terhitung pada bulan januari sampai pada bulan november. Target tersebut terdiri dari 3,925 orang untuk MOP dan 52,228 orang untuk alat kontrasepsi kondom. Dalam realisasinya belum dapat dikatakan berhasil. Karena belum mencapai 100 persen dari target yang di tentukan. Untuk MOP baru mencapai 2,951 orang atau 75,18 persen dan alat kontrasepsi kondom 45,911 orang atau 87,90 persen.

Sedangkan untuk kota semarang sendiri berdasarkan data dari Bapermas, Perempuan dan Kb, pada bulan desember 2011 akseptor Kb di klinik pemerintah, klinik swasta, dokter praktek swasta dan bidan praktek swasta sebanyak 4.380 (9,93%) dengan metode kontrasepsi IUD (495 orang), MOW (228 orang), MOP (52 orang), IMPLANT (388 orang), SUNTIK (1.872 orang), PIL (440 orang) dan KONDOM (905 orang).

TABEL 1.3 PENCAPAIAN PESERTA KB BARU PRIA**BULAN DESEMBER 2011**

NO.	KECAMATAN	PB MOP	PB KONDOM	PB PRIA	TOTAL PB	%
1	2	3	4	5	6	7
1	SMG TIMUR	49	5	54	245	22.04
2	SMG SELATAN	0	48	48	446	10.76
3	SMG BARAT	1	164	165	933	17.66
4	SMG TENGAH	2	12	14	76	18.42
5	SMG UTARA	0	61	61	303	20.13
6	GENUK	0	12	12	131	9.16
7	GUNUNGPATI	0	63	63	186	33.87
8	MIJEN	0	53	53	207	25.60
9	TUGU	0	28	28	81	34.57
10	GAYAMSARI	0	82	82	242	33.88
11	CANDISARI	0	87	87	136	63.97
12	GJ. MUNGKUR	0	42	42	107	40.38
13	PEDURUNGAN	0	78	78	450	17.33
14	TEMBALANG	0	116	116	413	28.09
15	BANYUMANIK	0	43	43	137	31.39
16	NGALIAN	0	11	11	290	3.79
	KOTA	52	905	957	4,38	21.85

SUMBER: BAPERMAS PEREMPUAN DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SEMARANG
JANUARI 2011

Dari data diatas dapat dilihat bahwa untuk metode kontrasepsi MOP pada bulan desember paling banyak jumlah peserta kb baru pria berada di daerah semarang timur sebesar 49 orang. Sedangkan untuk kondom paling banyak jumlah peserta kb baru pria berada di daerah semarang barat sebesar 164 orang. Untuk jumlah peserta kb baru pria dari bulan januari s/d desember dapat dilihat dari tabel 1.4 sebagai berikut:

TABEL 1.4 PENCAPAIAN PESERTA KB BARU PRIA

**S/D BULAN DESEMBER
2011**

NO.	KECAMATAN	PB MOP	PB KONDOM	PB PRIA	TOTAL PB	%
1	2	3	4	5	6	7
1	SMG TIMUR	86	33	119	2613	4.55
2	SMG SELATAN	1	746	747	4346	17.19
3	SMG BARAT	36	238	274	3334	8.22
4	SMG TENGAH	3	35	38	1386	2.74
5	SMG UTARA	0	180	180	2514	7.16
6	GENUK	0	154	154	2519	6.11
7	GUNUNGPATI	0	89	89	1796	4.96
8	MIJEN	0	75	75	1310	5.73
9	TUGU	0	62	62	581	10.67
10	GAYAMSARI	0	176	176	2132	8.26
11	CANDISARI	0	203	203	1456	13.94
12	GJ. MUNGKUR	1	72	73	1271	5.74
13	PEDURUNGAN	0	269	269	4327	6.22
14	TEMBALANG	0	285	285	4226	6.74
15	BANYUMANIK	0	63	63	1493	4.22
16	NGALIAN	0	67	67	2654	2.52
	KOTA	127	2747	2874	37,958	7.57

SUMBER: BAPERMAS PEREMPUAN DAN KELUARGA BERENCANA KOTA SEMARANG
JANUARI 2011

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat diketahui jumlah peserta kb baru pria samapi bulan desember 2011 untuk metode kontrasepsi MOP dengan jumlah paling banyak sebesar 86 orang berada di semarang timur. Sedangkan untuk jumlah peserta kondom yang paling banyak berada di semarang selatan sebesar 746 orang.

Adapun untuk tingkat partisipasi masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi (peserta KB aktif) pada bulan desember 2011 di kota semarang sebanyak 197.197 (76,02 %) dari pasangan usia subur (PUS) sebesar 259.407.

Berdasarkan diskripsi permasalahan sebagaimana tersebut di atas, maka penelitian ini akan meneliti secara mendalam apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kurang berhasilnya implementasi KB pria, dengan judul: **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kurang Berhasilnya Implementasi KB Pria di Kota Semarang**. Pemilihan topik ini didasarkan pada data awal yang didapat di lapangan sehubungan dengan rendahnya partisipasi pria dalam berKB. Disamping itu yang menjadi pertimbangan peneliti adalah bahwa penelitian ini masih berada dalam kajian ilmu administrasi publik.

1.2 Permasalahan

Dari beberapa uraian yang telah disebutkan pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kurang berhasilnya implementasi KB Pria di Kota Semarang.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian merupakan aspek penting dalam sebuah penelitian. Dengan adanya tujuan maka jalannya penelitian akan menjadi terarah, sehingga penelitian akan berjalan sesuai dengan langkah-langkah yang

diupayakan untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kurang berhasilnya implementasi KB pria di Kota Semarang.

1.4 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan hal yang mutlak diperlukan dalam menganalisis masalah yang ada dalam penelitian, sehingga akan jelas arah dan tujuannya serta konsep yang melandasi sebuah penelitian.

1.4.1 Kebijakan Publik

Menurut Carl J. Friedrich (*dalam Indiahono, 2009 : 18*) kebijakan sebagai suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan tertentu.

James E. Anderson (*dalam Islamy, 2009 : 17*) mengartikan kebijakan adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu. Sedangkan menurut Amara Raksasataya (*dalam Islamy, 2009 : 17*) mengartikan kebijakan sebagai suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan. Oleh karena itu suatu kebijakan memuat 3 (tiga) elemen yaitu sebagai berikut :

- 1) *Identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai*
- 2) *Taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan*
- 3) *Penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi.*

Dari ketiga pengertian diatas, maka dapat diambil kesimpulan kebijakan adalah serangkaian tindakan atau perbuatan yang memiliki tujuan tertentu untuk memecahkan suatu permasalahan.

George C. Edwards III dan Ira Sharkansky (*dalam Islamy, 2009 : 18*) mengartikan kebijakan publik adalah apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Kebijakan publik itu berupa sasaran atau tujuan program-program pemerintah. Kebijakan publik itu dapat ditetapkan secara jelas dalam peraturan-peraturan perundang-undangan atau dalam bentuk pidato-pidato pejabat teras pemerintah ataupun berupa program-program dan tindakan-tindakan yang dilakukan pemerintah.

James E. Anderson (*dalam Islamy, 2009 : 19*) mengartikan kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Menurut Anderson, implikasi dari pengertian kebijakan publik tersebut adalah :

- 1) *bahwa kebijakan publik itu selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan,*
- 2) *bahwa kebijakan itu berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah,*

- 3) *bahwa kebijakan itu adalah merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah,*
- 4) *bahwa kebijakan publik itu bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu, dan*
- 5) *bahwa kebijakan publik setidak-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan atau selalu dilandaskan pada peraturan perundang-undangan yang bersifat memaksa.*

Thomas R. Dye (*dalam Islamy, 2009 : 18*) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “is whatever governments choose to do or not to do” apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Bila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuannya (obyektifnya) dan kebijakan publik itu harus meliputi semua tindakan pemerintah jadi bukan semata-mata merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat pemerintah saja. Disamping itu sesuatu yang tidak dilaksanakan oleh pemerintah pun termasuk kebijakan publik. Hal ini disebabkan karena “sesuatu yang tidak dilakukan” oleh pemerintah akan mempunyai pengaruh (dampak) yang sama besarnya dengan sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah.

Dari ketiga sudut pandang diatas, tampaklah bahwa kebijakan publik hanya dapat ditetapkan pemerintah, pihak-pihak lain atau yang lebih dikenal dengan sebutan aktor-aktor kebijakan publik hanya dapat mempengaruhi proses kebijakan publik dalam batas kewenangannya masing-masing. Menurut Thomas R. Dye

(dalam Suwitri, 2009 : 10), hal ini disebabkan oleh 3 hal dari kewenangan yang dimiliki pemerintah yaitu:

- 1) *Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk memberlakukan kebijakan publik secara universal kepada publik yang menjadi sasaran (target group);*
- 2) *Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melegitimasi atau mengesahkan kebijakan publik sehingga dapat diberlakukan secara universal kepada publik yang menjadi sasaran (target group);*
- 3) *Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melaksanakan kebijakan publik secara paksa kepada publik yang menjadi sasaran (target group).*

Dapat diambil kesimpulan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan berupa pilihan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam rangka mencapai tujuan negara yang merupakan kepentingan publik dengan memperhatikan input yang tersedia, berdasarkan usulan dari seseorang atau sekelompok orang di dalam pemerintahan atau di luar pemerintahan.

Lester dan Steward (dalam Kusumanegara, 2010 : 14) menggambarkan siklus dalam enam tahap / proses kebijakan sebagai berikut :

1. *Agenda setting;*
2. *Formulasi kebijakan;*
3. *Implementasi kebijakan;*
4. *Evaluasi kebijakan;*
5. *Perubahan kebijakan; dan*
6. *Terminasi kebijakan.*

1.4.2 Implementasi Kebijakan

Pengertian implementasi menurut Lester dan Stewart (*dalam Kusumanegara, 2010 : 97*) adalah sebuah tahapan yang dilakukan setelah aturan hukum ditetapkan melalui proses politik. Kalimat tersebut seolah-olah menunjukkan bahwa implementasi lebih bermakna non politik, yaitu administratif. James Anderson menyatakan bahwa implementasi kebijakan/program merupakan bagian dari administrative process (proses administrasi). Proses administrasi sebagaimana diistilahkan oleh Anderson, digunakan untuk menunjukkan desain atau pelaksanaan sistem administrasi yang terjadi pada setiap saat. Proses Administrasi mempunyai konsekuensi terhadap pelaksanaan, isi dan dampak suatu kebijakan.

Selain pengertian diatas, Implementasi kebijakan dipahami juga sebagai suatu proses, output, dan outcome. Implementasi dapat dikonseptualisasikan sebagai proses karena didalamnya terjadi beberapa rangkaian aktivitas yang berkelanjutan. Sebagai contohnya, pada tahap awal setelah statuta kebijakan ditetapkan, para legislator melakukan *hearing* dengan lembaga-lembaga terkait dengan kebijakan yang dibuat. Setelah itu aparat birokrasi menetapkan serangkaian keputusan administratif dan menetapkan rutinitas administrasi untuk melaksanakan aturan yang telah dibuat. Berikutnya dipersiapkan resources seperti uang dan sumberdaya manusia yang dibutuhkan negara untuk melaksanakan kebijakan.

Setelah aktivitas ini dilakukan, para legislator menjalankan pengawsan dan mempersiapkan langkah-langkah untuk mendesain kembali kebijakan sebagai respon terhadap kelemahan-kelemahan yang ditemukan pada saat implementasi.

Menurut Lester dan Stewart (*dalam Kusumanegara, 2010 : 99*) implementasi juga diartikan sebagai *outputs*, yaitu melihat apakah aktivitas dalam rangka mencapai tujuan program telah sesuai dengan arahan implementasi sebelumnya atau bahkan mengalami penyimpangan-penyimpangan. Akhirnya, implementasi juga dikonseptualisasikan sebagai *outcomes*. Konseptualisasi ini berfokus pada akibat yang ditimbulkan dari adanya implementasi kebijakan, yaitu apakah implementasi suatu kebijakan mengurangi masalah atau bahkan menambah masalah baru dalam masyarakat.

Aktor-aktor yang terlibat dalam tahapan implementasi berasal dari kalangan pemerintah maupun masyarakat, dan diidentifikasi berasal dari kalangan birokrasi, legislatif, lembaga peradilan, kelompok-kelompok penekan, dan organisasi-organisasi komunitas.

Implementasi kebijakan memerlukan perangkat yang digunakan untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan suatu program dengan kebijakan publik yang menjadi acuannya. Lester dan Stewart (*dalam Kusumanegara, 2010 : 108*) menyatakan bahwa perdebatan yang muncul tentang persoalan implementasi

kebijakan publik mengarah pada dua pendekatan, yaitu pendekatan *command and control* dan pendekatan *economic incentive (market)*. Pendekatan *command and control* menyertakan mekanisme yang nampak koersif untuk menyelaraskan pelaksanaan dengan kebijakan acuan. Mekanisme tersebut misalnya rancangan baku, inspeksi, dan pemberian sanksi jika terjadi pelanggaran. Sedangkan pendekatan *economic incentive* menggunakan sarana perpajakan, subsidi, atau penalti agar pelaksanaan sesuai dengan kebijakan acuan.

Pendekatan *command and control* dianggap para penentanginya terlalu baku, mengabaikan inisiatif dan inovasi dalam pencapaian tujuan kebijakan, dan menyia-nyiaikan sumberdaya masyarakat. Para penganut pendekatan *economic incentive* berpandangan bahwa sebaiknya para individu diberikan ruang yang cukup untuk membuat keputusan sendiri, mempunyai kebebasan dan kerelaan bertindak untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan biaya sosial serendah mungkin.

Pressman dan Wildavsky (*dalam Kusumanegara, 2010 : 110*) menyarankan pada pembuat kebijakan agar menerapkan pendekatan “atas-bawah” dalam melaksanakan kebijakan agar dapat berhasil. Studi ini memberi “energi” untuk pengembangan lebih lanjut teori-teori dan kerangka analitis implementasi

kebijakan, diantaranya sekarang dikenal dua pendekatan: top-down dan bottom-up.

Pendekatan top-down memulai analisisnya dari pembuatan keputusan yang dibuat oleh aparat pemerintah pusat. Analisis selanjutnya adalah dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan dibawah ini:

1. Sejauh mana aparat pelaksana kebijakan dan kelompok target konsisten dengan tujuan dan prosedur kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya?
2. Sejauh mana konsistensi dampak dengan tujuan kebijakan?
3. Faktor apakah yang secara prinsipil mempengaruhi output dan dampak yang relevan dengan kebijakan resmi dan kondusif secara politis?
4. Bagaimanakah kebijakan direformulasi sepanjang waktu disebabkan oleh pengalaman-pengalaman yang terjadi pada waktu implementasi?

Model yang dikembangkan berdasarkan pada pendekatan top-down pada awalnya digagas oleh Donald Van Meter dan Carl Van Horn. Mereka mengidentifikasi enam variabel yang menghubungkan kebijakan dengan performanya. Variabel-variabel yang dimaksud adalah:

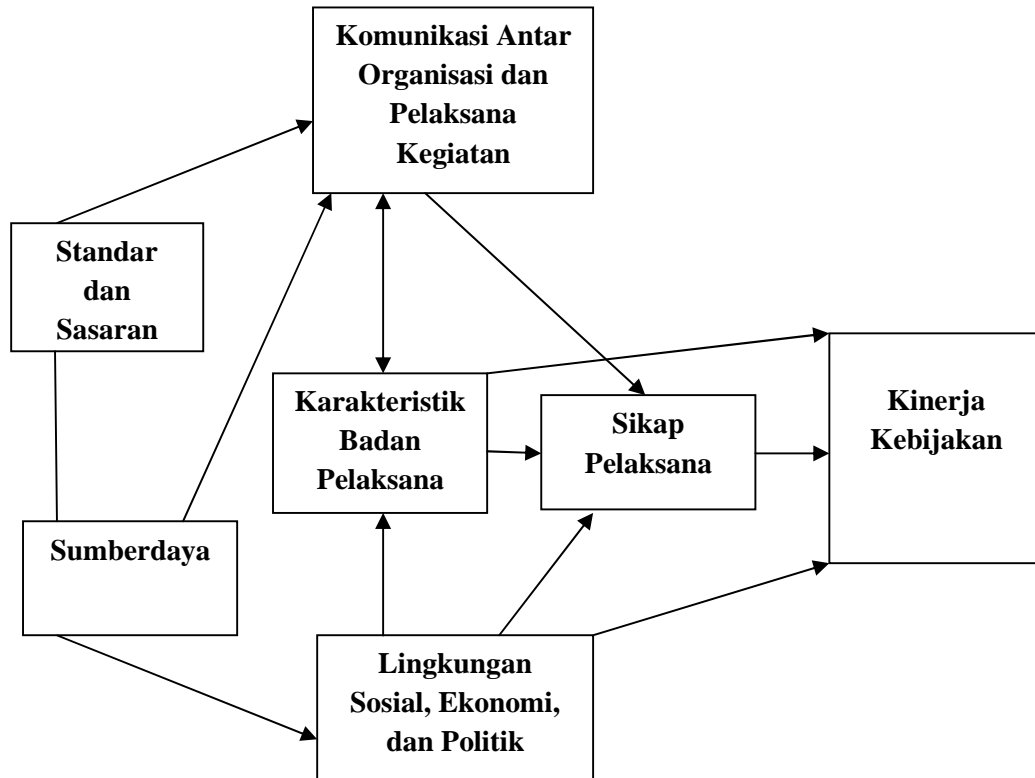
1. *Standar dan sasaran kebijakan, standar dan sasaran kebijakan pada dasarnya adalah apa yang hendak dicapai oleh program atau kebijakan, baik yang berwujud maupun tidak, jangka pendek, menengah, atau jangka panjang.*

Kejelasan dan sasaran kebijakan harus dapat dilihat secara spesifik sehingga di akhir program dapat diketahui keberhasilan atau kegagalan dari kebijakan atau program yang dijalankan.

2. *Sumberdaya menunjuk kepada seberapa besar dukungan finansial dan sumberdaya manusia untuk melaksanakan program atau kebijakan. Hal sulit yang terjadi adalah berapa nilai sumber daya (baik finansial maupun manusia) untuk menghasilkan implementasi kebijakan dengan kinerja baik. Evaluasi program/kebijakan seharusnya dapat menjelaskan nilai yang efisien.*
3. *Komunikasi antar badan pelaksana, menunjuk kepada mekanisme prosedur yang dicanangkan untuk mencapai sasaran dan tujuan program. Komunikasi ini harus ditetapkan sebagai acuan, misalnya: seberapa sering rapat rutin akan diadakan, tempat dan waktu. Komunikasi antar organisasi juga menunjuk adanya tuntutan saling dukung antar institusi yang berkaitan dengan program/kebijakan. Dalam contoh dimuka disebutkan bahwa koordiansi antar kelompok pendamping, LKMD, kepala desa dan aparat desa telah berhasil meyakinkan dan menjelaskan dengan baik arti penting IDT, sehingga kelompok sasaran mampu memahami dan bertanggung jawab atas program yang dijalankan.*
4. *Karakteristik badan pelaksana, menunjuk seberapa besar daya dukung struktur organisasi, nilai-nilai yang berkembang, hubungan dan komunikasi yang terjadi di internal birokrasi.*
5. *Lingkungan sosial, ekonomi dan politik, menunjuk bahwa lingkungan dalam ranah implementasi dapat mempengaruhi kesuksesan implementasi kebijakan itu sendiri.*
6. *Sikap pelaksana, menunjuk bahwa sikap pelaksana menjadi variabel penting dalam implementasi kebijakan. Seberapa demokratis, antusias dan responsif terhadap kelompok sasaran dan lingkungan beberapa yang dapat ditunjuk sebagai bagian dari sikap pelaksana ini.*

Gambar 1.1 Model Implementasi Kebijakan

Van Meter dan Van Horn



Sumber: Dwiyanto, 2009: 40

George C. Edward III juga mengemukakan model implementasi kebijakan dengan menunjuk empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Empat variabel tersebut adalah:

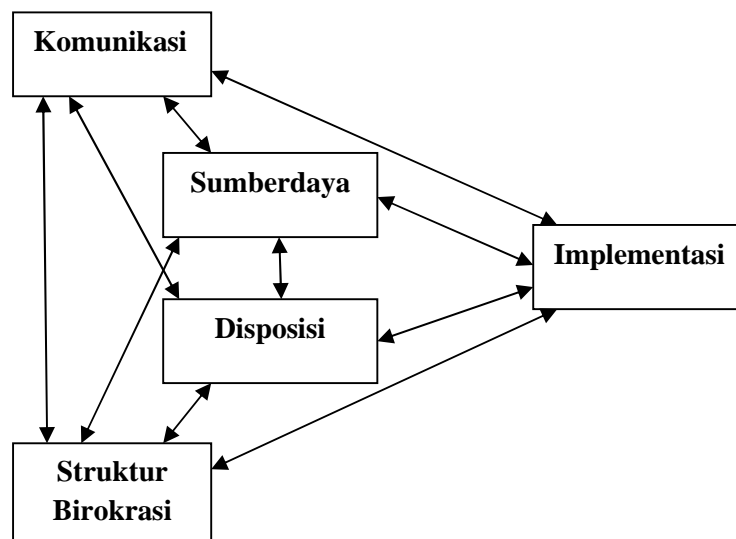
1. *Komunikasi, yaitu menunjuk bahwa setiap kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran (target group). Tujuan dan sasaran dari program/kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program. Ini menjadi penting karena semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas program maka akan*

mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan program dan kebijakan dalam ranah yang sesungguhnya.

- 2. Sumberdaya, yaitu menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumberdaya yang memadai, baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya finansial. Sumberdaya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumberdaya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi program/kebijakan pemerintah. Sebab tanpa kehandalan implementor, kebijakan menjadi kurang enerjik dan berjalan lambat dan seadanya. Sedangkan, sumberdaya finansial menjamin keberlangsungan program/kebijakan. Tanpa ada dukungan finansial yang memadai, program tak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran.*
- 3. Disposisi, yaitu menunjuk karakteristik yang menempel erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen dan demokratis. Implementor yang memiliki komitmen tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam program/kebijakan. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam aras program yang telah digariskan dalam guideline program. Komitmen dan kejujurannya membawanya semakin antusias dalam melaksanakan tahap-tahap program secara konsisten. Sikap yang demokratis akan meningkatkan kesan baik implementor dan kebijakan dihadapan anggota kelompok sasaran. Sikap ini akan menurunkan resistensi dari masyarakat dan menumbuhkan rasa percaya dan kepedulian kelompok sasaran terhadap implementor dan program/kebijakan.*
- 4. Struktur birokrasi, menunjuk bahwa struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui standar operating procedure (SOP) yang dicantumkan dalam guideline program/kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas, sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Sedangkan struktur organisasi pelaksana pun sejauh mungkin menghindari hal yang berbelit, panjang*

dan kompleks. Struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat. Dan hal ini hanya dapat lahir jika struktur didesain secara ringkas dan fleksibel menghindari “virus weberian” yang kaku, terlalu hierarkis dan birokratis.

Gambar 1.2 Model Implementasi Edward III



Sumber: Dwiyanto, 2009: 33

Pendekatan top-down berupa pola yang dikerjakan oleh pemerintah untuk rakyat, partisipasi lebih berbentuk mobilisasi. Sedangkan pada pendekatan bottom-up bermakna meskipun kebijakan dibuat oleh pemerintah, namun pelaksanaannya oleh rakyat.

Model implementasi kebijakan publik yang lain ditawarkan oleh Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Agustino, 2006 : 144). Model implementasi yang ditawarkan mereka disebut dengan

A Framework for policy Implementation Analysis. Kedua ahli ini berpendapat bahwa peran penting dari implementasi kebijakn publik adalah kemampuannya daalm mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Dan variabel-variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar, yaitu:

1. Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap, meliputi:
 - a. Kesukaran-kesukaran teknis.
 - b. Keberagaman perilaku yang diatur.
 - c. Persentase totalitas penduduk yang tercakup dalam kelompok sasaran.
 - d. Tingakt dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki.
2. Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat.

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

- a. Kecermatan dan kejelasan penjenjangan tujuan-tujuan resmi yang akan dicapai.
- b. Keterandalan teori kausalitas yang diperlukan.
- c. Ketetapan alokasi sumberdana.

- d. Keterpaduan hierarki di dalam lingkungan dan diantara lembaga-lembaga atau instansi-instansi pelaksana.
 - e. Aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana.
 - f. Kesepakatan para pejabat terhadap tujuan yang termaktub daalm undang-undang.
 - g. Akses formal pihak-pihak luar.
3. Variabel-variabel diluar undang-undang yang mempengaruhi implementasi.
- a. Kondisi sosiali, ekonomi dan teknologi.
Perbedaan waktu dan perbedaan diantara wilayah-wilayah hukum pemerintah dalam kondisi sosial, ekonomi, dan teknologi sangat signifikan berpengaruh terhadap upaya pencapaian tujuan yang digariskan dalam suatu undang-undang. Karena itu. Eksternal faktor juga menjadi hal penting untuk diperhatikan guna keberhasilan suatu upaya pengejawantahan suatu kebijakan publik.
 - b. Dukungan publik.
Hakekat perhatian publik yang bersifat sesaat akan menimbulkan kesukaran-kesukaran tertentu, karena untuk mendorong tingkat keberhasilan suatu

implementasi kebijakan sangat dibutuhkan adanya sentuhan dukungan dari warga. Karena itu, mekanisme partisipasi publik sangat penting artinya dalam proses pelaksanaan kebijakan publik dilapangan.

- c. Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat.

Perubahan-perubahan yang hendak dicapai oleh suatu kebijakan publik akan sangat berhasil apabila di tingkat masyarakat, warga memiliki sumber-sumber dan sikap-sikap masyarakat yang kondusif terhadap kebijakan yang ditawarkan kepada mereka. Ada semacam local genius (kearifan lokal) yang dimiliki oleh warga yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau ketidakberhasilan implementasi kebijakan publik. Dan, hal tersebut sangat dipengaruhi oleh sikap dan sumber yang dimiliki oleh warga masyarakat.

- d. Dukungan pejabat yang lebih tinggi.

Lembaga-lembaga atasan dari badan-badan pelaksana dapat memberikan dukungan terhadap tujuan-tujuan undang-undang melalui jumlah dan arah pengawasan, penyediaan sumber-sumber

keuangan, banyaknya tugas-tugas yang baru saling bertentangan dengan tugas yang lama.

- e. Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana.

Kesepakatan para pejabat instansi merupakan fungsi dari kemampuan undang-undang untuk melembagakan pengaruhnya pada badan-badan pelaksana melalui penyeleksian institusi-institusi dan pejabat-pejabat terasnya. Selain itu pula, kemampuan berinteraksi antar lembaga atau individu di dalam lembaga untuk menyukseskan implementasi kebijakan menjadi hal indikasi yang penting keberhasilan kinerja kebijakan publik.

Model implementasi yang digunakan dalam penelitian ini digunakan adalah model implementasi yang dikembangkan oleh Mazmanian dan Paul Sabatier. Peneliti mengambil variabel diluar undang-undang dari Mazmanian dan Paul Sabatier yang mempengaruhi implementasi kebijakan program KB.

1.4.3 Paradigma 7: Good Governance

G. Shabbir Cheema (dalam *Keban, 2008 : 37*) mengungkapkan empat fase administrasi publik yang juga menggambarkan perkembangan paradigma administrasi publik. Empat paradigma tersebut adalah:

1. *Traditional public administration*, yang berorientasi pada hierarki, kontinuitas, ketidakberpihakan, standarisasi, legal-rational, otoritas, dan profesionalitas.
2. *Public management*, yang memusatkan perhatian pada penerapan prinsip-prinsip manajemen termasuk efisiensi dalam pemakaian sumberdaya, efektivitas, orientasi pada pelanggan, orientasi pada kekuatan pasar, dan lebih sensitif terhadap kepentingan publik. Paradigma ini menyarankan juga peran sektor swasta yang lebih besar, memperkecil ukuran sektor publik, dan memperkecil domain dari traditional public administration.
3. *New public management*, yang diarahkan pada prinsip fleksibilitas, pemberdayaan, inovasi dan orientasi pada hasil, out-sourcing, dan contracting out, serta promosi etika profesi dan manajemen dan anggaran berbasis kinerja.
4. *Governance*, yaitu sistem nilai, kebijakan, dan kelembagaan dimana urusan-urusan ekonomi, sosial, dan politik dikelola melalui interaksi antara masyarakat, pemerintah dan sektor swasta. Paradigma ini mengutamakan mekanisme dan proses dimana para warga masyarakat dan kelompok dapat mengartikulasikan kepentingannya, mediasi berbagai perbedaan-perbedaannya, dan menjalankan hak dan

kewajibannya. Pemerintah diharapkan dapat memainkan perannya dalam menciptakan lingkungan politik dan hukum yang kondusif, sementara sektor swasta memainkan perannya dalam menciptakan lapangan pekerjaan, dan pendapatan, sedangkan masyarakat madani (civil society) menyelenggarakan interaksi sosial dan politik secara sehat. Pendek kata, esesnsi dari paradigma terakhir ini adalah memperkuat interaksi antara ketiga aktor tersebut dalam mempromosikan *people-centered development*.

Dewasa ini, *governance* mendapatkan perhatian yang besar dari berbagai negara melalui ajakan UNDP dengan menggunakan istilah “good governance”. Adapun karakteristik *good governance* dari UNDP ini meliputi (dalam *Keban, 2008 : 38*):

1. *Participation* yaitu bahwa semua orang harus diberi kesempatan untuk bersuara dalam pengambilan keputusan baik langsung atau melalui institusi perantara yang mewakili kepentingannya.
2. *Rule of law* yaitu bahwa aturan hukum harus adil dan ditegakkan tanpa pandang bulu, termasuk hukum yang mengatur hak-hak asasi manusia.
3. *Transparency* yaitu bahwa keterbukaan harus dibangun diatas aliran informasi yang bebas. Berbagai proses, insitusi

dan informasi harus dapat diakses oleh semua orang yang berkepentingan.

4. *Responsiveness* yaitu bahwa institusi-institusi dan proses yang ada harus diarahkan untuk melayani para pemangku kepentingan atau stakeholders.
5. *Consensus orientation* yaitu bahwa harus ada proses mediasi untuk sampai kepada konsensus umum yang didasarkan atas kepentingan kelompok, dan sedapat mungkin didasarkan pada kebijakan dan prosedur.
6. *Equity* yaitu bahwa semua orang (baik laki-laki maupun wanita) memiliki kesempatan yang sama untuk memperbaiki dan mempertahankan kesejahteraannya.
7. *Effectiveness and efficiency* yaitu bahwa proses dan institusi-institusi yang ada sedapat mungkin memenuhi kebutuhan masyarakat melalui pemanfaatan terbaik (best use) terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada.
8. *Accountability* yaitu bahwa para pengambil keputusan di instansi pemerintah, sektor publik dan organisasi masyarakat madani (civil society) harus mampu mempertanggungjawabkan apa yang dilakukan dan diputuskannya kepada publik sekaligus kepada para pemangku kepentingan.

9. *Strategis vision* yaitu bahwa para pemimpin dan masyarakat publik harus memiliki perspektif yang luas dan jangka panjang terhadap pembangunan manusia, dengan memperhatikan latar belakang sejarah, dan kompleksitas sosial dan budaya.

Paradigma *good governance* beranggapan bahwa suatu pemerintahan yang baik adalah yang berorientasi kepada masyarakat dan bukan lagi kepada birokrat atau dengan kata lain pemerintahan yang sedang mereformasi diri melaksanakan wirausaha birokrasi. Agar dalam pelaksanaannya terhindar dari KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme) harus mendasarkan diri pada prinsip-prinsip *good governance*.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Desain Penelitian

Menurut Bogdan dan Taylor (*dalam Moleong, 2007 : 4*) mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Sedangkan Kirk dan Miller mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahannya.

Pada dasarnya desain / tipe penelitian di bagi menjadi tiga macam yaitu (1) eksploratif, yaitu berusaha untuk menggali atau menjajaki ada tidaknya atau keingintahuan lebih mendalam terhadap suatu masalah tertentu, (2) deskriptif, yaitu bertujuan untuk menggambarkan gejala sosial tertentu. Dalam penelitian ini belum ada hipotesis. Sudah ada analisa tetapi belum begitu mendalam. Contohnya, analisa induktif-deduktif, analisa prosentase, analisa tabel; (3) eksplanatory bertujuan untuk mengetahui besar kecilnya hubungan dan pengaruh dari satu variabel terhadap variabel lainnya, untuk menguji hipotesis yang diajukan (diterima atau ditolak). Jadi dalam penelitian ini sudah ada hipotesisnya.

Dari berbagai desain / tipe penelitian tersebut peneliti memilih menggunakan penelitian kualitatif bersifat deskriptif, yaitu data yang terkumpul berbentuk kata-kata, gambar, bukan angka-angka. Kalaupun ada angka-angka, sifatnya hanya sebagai penunjang. Data yang diperoleh meliputi transkrip interview (wawancara), catatan lapangan, foto, dokumen pribadi, dan lain-lain. Karena peneliti menggunakan teori yang ada dan membentuk kerangka pikir maka penelitian ini merupakan model kualitatif deskriptif rasionalistik.

Penelitian kualitatif memberi titik tekan makna yaitu fokus penelaahan terpaut langsung dengan masalah kehidupan manusia. Aplikasi metode kualitatif dalam penelitian ilmu-ilmu sosial dilakukan dengan langkah-langkah yaitu merumuskan masalah sebagai fokus penelitian,

mengumpulkan data lapangan, menganalisis data, merumuskan hasil studi, dan menyusun rekomendasi untuk perbaikan kinerja dalam bidang ini.

Pemilihan bentuk penelitian deskripsi kualitatif dimaksudkan agar penelitian yang dilakukan dapat menangkap lebih detail tentang fenomena yang terjadi di masyarakat khususnya masalah rendahnya partisipasi pria dalam berKB.

I.5.2 Situs Penelitian

Fokus pada penelitian ini adalah Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kurang Berhasilnya Implementasi KB Pria di Kota Semarang. Sehingga lokus penelitian yang diambil dalam penelitian ini dipilih berdasarkan informasi yang diperoleh, dan lokasi yang dijadikan sasaran dalam penelitian adalah Kota Semarang.

I.5.3 Subyek Penelitian / Informan

Ciri penelitian deskriptif kualitatif adalah temuannya berasal dari data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, bukan angka, maka ketepatan pengambilan informan sangat mempengaruhi keakuratan informasi. Dalam penelitian kualitatif tidak dipersoalkan jumlah sampel. Dalam hal ini, jumlah informan bisa sedikit tetapi juga bisa banyak, terutama tergantung dari tepat tidaknya pemilihan informan kunci, kompleksitas dan keragaman fenomena sosial yang diteliti.

Pada umumnya terdapat tiga tahap pemilihan sampel dalam penelitian kualitatif, yakni:

- 1) Pemilihan sampel awal, apakah itu informan (untuk diwawancarai) atau situasi sosial (untuk observasi) yang terkait dengan fokus penelitian.
- 2) Pemilihan sampel lanjutan guna memperluas deskripsi informasi dan melacak variasi informasi yang mungkin ada.
- 3) Menghentikan pemilihan sampel lanjutan bilamana dianggap sudah tidak ditemukan lagi variasi informasi (sudah terjadi replikasi perolehan informasi).

Dalam menempuh tiga tahap tersebut, prosedur pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui teknik snowball sampling (*dalam Burhan bungin, 2005:53-54*).

Teknik snowball sampling dilakukan dengan mendatangi satu atau beberapa ahli atau person yang terkait dengan isu / masalah tertentu, untuk kemudian satu atau beberapa ahli atau person tersebut merekomendasikan orang lain yang sama atau lebih tahu tentang materi masalah publik yang sedang dihadapi. (*dalam Indiahono, 2009 : 71*)

Bertitik tolak dari penjabaran tersebut, maka penulis memilih informan dari:

- 1) Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kota Semarang.
PLKB akan memberikan keterangan dan informasi mengenai data peserta aktif KB pria serta kegiatan yang telah dilaksanakan dalam upaya tercapainya keberhasilan program KB.

- 2) Pria sebagai sasaran program KB. Mereka akan memberikan keterangan mengenai pendapat mereka tentang program KB dan memberikan alasan mereka untuk tidak melakukan KB.

I.5.4 Sumber Data

Menurut sumbernya, data yang digunakan dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Sumber data primer, adalah data yang diambil langsung dari sumbernya.
- 2) Sumber data sekunder, adalah data yang diperoleh dari data-data yang ada sebelumnya berupa catatan-catatan, koran, dokumen, laporan, dan sumber-sumber lain yang berhubungan dengan penelitian.

I.5.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi:

1. Dokumentasi

Menurut Moleong, dokumen adalah setiap bahan yang tertulis baik yang dipersiapkan untuk penelitian, pengujian suatu peristiwa atau record. Pada dasarnya dokumen sebagai sumber data mempunyai fungsi yang dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk forecasting. Dokumen yang akan dimanfaatkan dalam penelitian ini adalah dokumen mengenai hal-hal yang berhubungan dengan obyek penelitian.

2. Wawancara Mendalam

Dalam penelitian ini teknik wawancara (interview) mendalam akan dilakukan pada pihak-pihak yang berkompeten.

Pada penelitian kualitatif, wawancara mendalam dapat dilakukan dengan dua cara. Pertama, wawancara sebagai strategi utama dalam pengumpulan data. Pada konteks ini, catatan data lapangan yang diperoleh berupa transkrip wawancara. Kedua, wawancara sebagai strategi penunjang teknik lain dalam pengumpulan data seperti observasi partisipan, analisis dokumen, dan fotografi (*Sudarwan Danim; 2002:130*).

Menurut Patton, teknik wawancara yang digunakan adalah dengan menggunakan petunjuk umum wawancara. Peneliti membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang ditanyakan dalam proses wawancara. Petunjuk wawancara hanya berisi petunjuk secara garis besar tentang proses dan isi wawancara untuk menjaga agar pokok-pokok yang direncanakan dapat tercakup seluruhnya (*Moleong; 1990:136*).

Jadi metode ini digunakan peneliti sebagai petunjuk umum untuk mengetahui garis besarnya saja yang dilihat dari proses dan isinya agar nanti dalam pencarian data peneliti tidak keluar dari jalur yang telah ditetapkan atau dalam kata lain tidak menyimpang dari kaidah penelitian kualitatif.

3. Pengamatan Langsung

Dilakukan dengan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebenarnya dalam rangka memperdalam pemahaman tentang masalah rendahnya partisipasi pria dalam berKB.

I.5.6 Jenis Data

Penelitian kualitatif menggunakan data berupa : teks, kata-kata tertulis, frasa-frasa atau symbol-symbol yang menggambarkan atau mempresentasikan orang-orang, tindakan-tindakan dan peristiwa-peristiwa dalam kehidupan sosial.

I.5.7 Analisis dan Interpretasi Data

Data yang telah diperoleh dari penelitian dipergunakan untuk menjawab permasalahan yang ada dengan cara melakukan analisis terhadap data tersebut. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis induktif. Dalam analisis data ini terdiri dari tiga alur kegiatan yaitu:

- 1) Reduksi data (pengurangan atau pemotongan),
- 2) Display data yaitu menampilkan, menyajikan data dengan bahasa naratif. Penelitian didalamnya terkandung kata kunci atau konsep melalui reduksi data .
- 3) Menarik kesimpulan/verifikasi yang merupakan langkah terakhir dalam kegiatan analisis kualitatif. Penarikan kesimpulan itu tergantung pada besarnya kumpulan mengenai data tersebut.

I.5.8 Kualitas Data (Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data)

Teknik untuk menguji keabsahan data yang digunakan adalah teknik Triangulasi yaitu teknik pemeriksaan data untuk keperluan pengecekan apakah proses dan hasil yang diperoleh sudah dipahami secara benar oleh peneliti berdasarkan apa yang dimaksudkan informan. Cara yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Melakukan wawancara mendalam kepada informan,
- 2) Melakukan uji silang antara informasi-informasi yang diperoleh dari informan dengan hasil observasi di lapangan,
- 3) Mengkonfirmasi hasil yang diperoleh kepada informan dan sumber-sumber lain.

PEMBAHASAN

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Propenas) 2000-2004, yang mengamanatkan pelaksanaan lima program pokok bidang kependudukan dan KB. Kelima program itu ialah program penyerasian dan pengembangan kebijakan kependudukan, program pemberdayaan keluarga, program keluarga berencana, program kesehatan reproduksi remaja, serta program penguatan kelembagaan dan jaringan KB.

Program Keluarga Berencana sendiri tertuang dalam UU no 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera. Salah satu tujuan program keluarga berencana adalah meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana. Namun dalam perkembangan pelaksanaan program peningkatan kesertaan KB pria di lapangan belum seperti apa yang diharapkan. Dalam kenyataannya terdapat beberapa permasalahan yang muncul dalam implementasi program yang dilaksanakan, antara lain : Operasionalisasi program yang dilaksanakan selama ini lebih mengarah kepada wanita sebagai sasaran, penyiapan tempat pelayanan, tenaga pelayanan dan juga penyediaan alat dan obat kontrasepsi (Alokon) untuk pria sangat terbatas, hampir semuanya adalah untuk wanita, demikian juga adanya prioritas penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) juga hampir semuanya untuk wanita. Kondisi demikian ini ikut mempengaruhi kemampuan dan keterampilan petugas (PLKB) dalam mengkomunikasikan dan memasarkan alat kontrasepsi bagi pria, karena kurang terbiasa dan sangat terbatasnya pilihan kontrasepsinya.

Sehingga untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kurang berhasilnya implementasi program KB di kota Semarang dengan menggunakan model implementasi kebijakan publik. Model implementasi kebijakan publik yang digunakan adalah model yang ditawarkan Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Agustino, 2006 : 144). Model implementasi yang ditawarkan mereka disebut dengan *A Framework for policy Implementation Analysis*. Kedua ahli ini berpendapat bahwa peran penting dari implementasi kebijakan publik adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Dan variabel-variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori besar, yaitu:

- a) Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap, meliputi:
 - a) Kesukaran-kesukaran teknis.
 - b) Keberagaman perilaku yang diatur.
 - c) Persentase totalitas penduduk yang tercakup dalam kelompok sasaran.
 - d) Tingkat dan ruang lingkup perubahan perilaku yang dikehendaki.
- b) Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat.

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

- a) Kecermatan dan kejelasan penjenjangan tujuan-tujuan resmi yang akan dicapai.
- b) Keterandalan teori kausalitas yang diperlukan.

- c) Ketetapan alokasi sumberdana.
 - d) Keterpaduan hierarki di dalam lingkungan dan diantara lembaga-lembaga atau instansi-instansi pelaksana.
 - e) Aturan-aturan pembuat keputusan dari badan-badan pelaksana.
 - f) Kesepakatan para pejabat terhadap tujuan yang termaktub daalm undang-undang.
 - g) Akses formal pihak-pihak luar.
- c) Variabel-variabel diluar undang-undang yang mempengaruhi implementasi.
- a) Kondisi sosial, ekonomi dan teknologi.
 - b) Dukungan publik.
 - c) Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat.
 - d) Dukungan pejabat yang lebih tinggi.
 - e) Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana.

Dari 3 variabel diatas, penulis menggunakan satu variabel yaitu variabel diluar undang-undang yang mempengaruhi kebijakan. Berikut penjelasan sesuai dengan kondisi di kota semarang.

1. Kondisi sosial, ekonomi dan teknologi

Perbedaan waktu dan perbedaan diantara wilayah-wilayah hukum pemerintah dalam kondisi sosial, ekonomi, dan teknologi sangat signifikan berpengaruh terhadap upaya pencapaian tujuan yang digariskan dalam suatu undang-undang. Karena itu. Eksternal

faktor juga menjadi hal penting untuk diperhatikan guna keberhasilan suatu upaya pengejawantahan suatu kebijakan publik.

Dengan kata lain, suatu implementasi kebijakan dikatakan berhasil apabila dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi dan teknologi di masyarakat. Karena masyarakat memiliki kondisi yang berbeda-beda.

Kota Semarang memiliki kondisi masyarakat yang sangat beragam. Kondisi masyarakat ini terdiri dari Keluarga pra Sejahtera, Keluarga Sejahtera I (KS-I), Keluarga Sejahtera II (KS-II), Keluarga Sejahtera III (KS-III) dan keluarga Sejahtera III Plus. Kondisi masyarakat di Kota Semarang sendiri masih banyak yang berasal dari keluarga pra sejahtera atau tidak mampu. Masih banyak yang memiliki rumah yang masih berlantaikan tanah, atap dan dinding rumah yang kondisinya tidak baik, kondisi ini sangat tidak layak untuk tinggal. Dalam kondisi seperti ini sangat jarang mereka mampu memenuhi kebutuhan dasarnya.

Hal lainnya yang menjadi kendala dalam implementasi kebijakan program KB adalah teknologi. Perbedaan teknologi akan menimbulkan kurangnya informasi yang didapat. Masyarakat akan sangat sulit menerima pengetahuannya tentang KB. Banyak yang tidak mengetahui tentang KB pria juga dikarenakan kurangnya sosialisasi baik di media ataupun sosialisasi secara langsung.

Selain itu tingkat pendidikan merupakan salah satu pengaruh yang kuat akan keberhasilan program KB ini. Pendidikan rata-rata untuk masyarakat pedesaan hanya sampai SD ataupun SMP. Pendidikan dengan jenjang seperti itu kebanyakan bekerja menjadi pengamen atau penyemir sepatu. Dengan pendidikan yang rendah, pengetahuan masyarakatnya kurang mengenai kesehatan sehingga jarang sekali yang ber KB. Padahal banyak dari masyarakat pedesaan yang memiliki jumlah anak lebih dari dua.

2. Dukungan publik.

Partisipasi pria sebagai peserta KB dan peran pendukung dalam *buku informasi Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan reproduksi oleh BKKBN tahun 2006* adalah sebagai berikut:

a. Sebagai peserta KB

Partisipasi pria dalam program KB dapat bersifat secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung dalam program KB adalah menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti;

- 1) Vasektomi (MOP)
- 2) Kondom
- 3) Senggama terputus
- 4) Pantang berkala
- 5) Kontrasepsi lainnya yang sedang dikembangkan, pil.

Sedangkan partisipasi pria secara tidak langsung dalam program KB yaitu menganjurkan, mendukung atau memberikan kebebasan kepada pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi.

b. Pendukung isteri dalam penggunaan kontrasepsi

Partisipasi pria dalam menganjurkan, mendukung dan memberikan kebebasan wanita pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi atau cara/metode KB diawali sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan wanita pasangannya, dalam merencanakan jumlah anak yang akan dimiliki, sampai dengan akhir masa reproduksi (menopause) isterinya.

c. Pemberi pelayanan KB

d. Merencanakan jumlah anak bersama istri

KB untuk pria memiliki dua jenis alat kontrasepsi yaitu, kondom dan vasektomi/MOP. Untuk persentase pengguna kondom dan vasektomi di Kota Semarang dari peserta KB aktif sampai bulan Desember 2011 sebesar 6,92% (13.655) untuk alat kontrasepsi kondom dan 0,94% (1.872) untuk alat kontrasepsi MOP. Yang berarti pengguna alat kontrasepsi kondom lebih banyak daripada MOP.

Keterbatasan pilihan alat kontrasepsi bagi pria juga menjadi salah satu alasan kenapa pria tidak mau berKB. Sedangkan alat

kontrasepsi untuk wanita banyak pilihannya seperti; IUD, Pil, Suntik, Spiral. Padahal menurut informan, pemerintah sudah mencanangkan adanya alat kontrasepsi seperti pil untuk pria. Namun sampai saat ini belum ada terealisasi. Sedangkan di salah satu desa di papua, sudah ada pil kb untuk pria yaitu tumbuhan Gendarussa. Gendarussa dapat menunda kehamilan istri.

Hal ini harusnya menjadi perhatian pemerintah pusat maupun daerah. Perlu realisasi cepat untuk pil kb pria. Karena pencapaian target kb pria masih sangat rendah. Pemerintah harus serius mengatasi masalah ini.

Sosialisasi dan promosi tentang Kb pria menjadi pun belum gencar dilakukan. Ajakan KB lebih banyak diperuntukkan bagi kaum perempuan. Seperti dibaleho-baleho tidak pernah mengajak laki-laki untuk berKb. Kurangnya sosialisasi dan promosi ini karena kebijakan KB di Indonesia yang masih berfokus pada pencapaian target peserta kb perempuan.

3. Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat.

Masyarakat memiliki sikap dan sumber-sumber didalam kelompok masyarakatnya. Sikap dan sumber-sumber inilah yang sulit untuk diubah. Karena mereka memiliki kearifan local (*local genius*) yang dapat mempengaruhi berhasil atau tidaknya implementasi kebijakan program KB ini. Budaya yang sudah melekat di dalam kelompok masyarakat juga sangat jarang menerima suatu

perubahan. Disinilah kita dapat mengetahui sikap dan sumber-sumber seperti apa yang ada di masyarakat Kota Semarang.

Sikap dan sumber yang dimiliki masyarakat Kota Semarang salah satunya adalah masih memiliki pemikiran banyak anak banyak rezeki. Padahal pemikiran ini belum tentu benar pada kenyataannya. Seperti masyarakat pedesaan, mereka memiliki banyak anak tetapi mereka tidak bisa membiayai pendidikan untuk anak-anaknya. Karena pendidikan yang rendah sehingga lapangan kerja bagi mereka pun terbatas. Hal inilah yang menjadikan mereka terpinggirkan karena mereka tidak bisa menyesuaikan kondisi perkotaan yang kebutuhannya semakin tinggi. Kehidupan bagi anak-anak mereka pun kekurangan. Banyak yang putus sekolah atau jenjang pendidikan hanya sampai SD atau SMP. Yang pada akhirnya anak-anak hanya bekerja menjadi buruh pabrik atau buruh kasar. Dari contoh ini, pemikiran banyak anak banyak rezeki tidak sesuai kenyataannya sekarang ini. Sayangnya dalam budaya Jawa hal ini masih sangat dominan di kelompok masyarakat.

Selain itu masih banyak masyarakat yang tidak berKB dikarenakan ada nilai kepercayaan bahwa KB dilarang dalam agama. Karena anak merupakan rezeki dan titipan Allah SWT. Dengan berKB berarti menolak rezeki dari Allah SWT. Nilai inilah yang menjadi pertimbangan yang sangat sulit bagi masyarakat.

Dalam ajaran Islam memang ada hadist yang menyuruh umat Islam untuk berlomba-lomba memperbanyak umat melalui pernikahan. Hadist inilah yang kemudian dijadikan oleh para ulama di tahun 80-an untuk menolak program keluarga berencana. Namun para ulama dari Nadhlatul Ulama lalu mengeluarkan fatwa bahwa program Keluarga Berencana diperbolehkan. Program Keluarga Berencana yang diperbolehkan disini adalah program untuk membatasi kelahiran untuk bisa memelihara keluarga dengan baik. Meskipun para ulama NU ini memperbolehkan adanya program keluarga berencana, namun mereka memiliki batasan. “Jika melakukan pembatasan ini dengan memotong sesuatu pada pihak perempuan yang mengakibatkan perempuan ini kesakitan dan menderita, maka itu dilarang,” terang Abdul Moqsith, Koordinator Jaringan Islam Liberal. Itu sebabnya ia mengatakan banyak alat kontrasepsi yang tidak diperkenankan digunakan. Misalnya IUD dilarang jika sang ibu terus menerus mengalami pendarahan. Jika tidak, maka alat kontrasepsi tersebut boleh digunakan. Intinya adalah pembatasan kelahiran dan bukan berarti tidak boleh memiliki anak sama sekali.

Selain ada pula mitos yang sudah tumbuh di masyarakat bahwa vasektomi/MOP sama dengan pengebirian sehingga dikhawatirkan pria tidak perkasa dan memungkinkan laki-laki berselingkuh.

4. Dukungan pejabat yang lebih tinggi.

Pemerintah dalam implementasi kebijakan program Kb telah memberikan pelayanan yang baik. Dengan memberikan pelayanan gratis dan alat kontrasepsi gratis bagi yang tidak mampu. Hal ini dimaksudkan untuk membantu masyarakat yang tidak mampu atau Pra – KS dan KS - 1. Alat kontrasepsi untuk pria ini diberikan gratis dengan ketentuan syarat yang disediakan. Pelayanan ini gratis hanya di Klinik pemerintah dan dengan alat kontrasepsi yang disediakan pemerintah. Bagi peserta calon KB MOP ada syarat khusus untuk melakukan operasi. Seperti; puasa makan dan minum dan tidak bersenggama untuk waktu yang ditentukan. Agar kondisi tubuh si peserta sehat dan dalam keadaan suhu normal.

Berikut data ketersediaan alat kontrasepsi dari pemerintah S/D Nopember 2011 dapat dilihat dari tabel 4.1 berikut ini:

No.	Jenis Kontrasepsi	Pengeluaran rata-rata	Provinsi	Ratio	Kab/Kota	Ratio	Total	Ratio	Klinik
1.	Pil	402,480	2,349,490	5.8	972,738	2.4	3,322,228	8.3	412,281
2.	Kondom	10,197	497,916	48.8	27,527	2.7	525,443	52.5	53,762
3.	Suntik	149,459	2,786,510	18.6	438,465	2.9	3,224,975	21.6	215,510
4.	IUD	5,732	8,295	1.4	23,443	4.1	31,738	5.5	39,567
5.	Susuk	8,962	81,350	9.1	28,485	3.2	109,835	12.3	23,455

Sumber: Evaluasi Program Kependudukan dan KB Data s/d Bulan Nopember 2011, Perwakilan BKKBN Jawa Tengah

Sedangkan persediaan alat kontrasepsi di Kota:

IUD	:	225
Kondom	:	100
Implant	:	1.270
Suntik	:	3.600
Pil	:	5.300

Berdasarkan PPM (Perkiraan permintaan Masyarakat) s/d Nopember 2011 dapat dilihat dari tabel 4.2 berikut ini:

No.	Jenis Mix Kontrasepsi	PPM	Kebutuhan 1 tahun	Kebutuhan/bln	Stock	Ratio (7=6/5)
1	2	3	4	5	6	7
1	Pil	684,914	8,903,882	741,990	2,349,490	3
2	Kondom	75,920	455,520	37,960	497,916	13
3	Suntik	2,241,592	8,966,368	2,241,592	2,786,510	1
4	IUD	59,720	59,720	4,977	8,295	2
5	Susuk	104,180	104,180	8,682	81,350	9

Sumber: Evaluasi Program Kependudukan dan KB Data s/d Bulan Nopember 2011, Perwakilan BKKBN Jawa Tengah

Jadi, dapat disimpulkan ketersediaan alat kontrasepsi untuk pria, kondom memiliki ketersediaan yang cukup. Pemerintah sudah memberikan dukungan alat kontrasepsi yang memadai untuk masyarakat. Sehingga tidak ada alasan lagi bahwa tidak tersedianya alat kontrasepsi di kota maupun di klinik. Namun disayangkan dengan ketersediaan alat kontrasepsi tersebut seharusnya dalam

implementasinya, permintaan masyarakat akan alat kontrasepsi pria dapat melebihi target.

Kota Semarang sendiri s/d bulan Nopember 2011 tidak ada tercatat kasus komplikasi berat pada alat kontrasepsi pria. Namun terjadi kegagalan pada MOP yang tercatat ada satu kasus s/d bulan Nopember 2011.

5. Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana.

Keberhasilan implementasi kebijakan program KB di tandai dipengaruhi dengan kinerja kebijakan publik. Dimana yang paling berperan adalah badan-badan pelaksana atau institusi-institusi yang turut andil dalam program KB. Lembaga-lembaga ini harus mampu bekerjasama mengkoordinasikan dan mengkomunikasikan dalam implementasi kebijakan program KB ini. Hal ini didasari oleh komitmen pemimpin untuk menyukseskan implementasi kebijakan program KB ini.

Lembaga yang menangani program KB di tingkat Provinsi ada lembaga perwakilan BKKBN Nasional yaitu BKKBN Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan untuk tingkat kota, program KB di Kota Semarang masih menempel pada lembaga lain. Seperti: BKKBN Provinsi Jawa Tengah dan Bapermas, Perempuan dan KB kota Semarang. Keppres Nomor 103 tahun 2001 menggariskan bahwa sebagian besar kewenangan BKKBN harus sudah diserahkan

kepada daerah maksimal akhir tahun 2003. Kondisi yang demikian ini akan berdampak pada terombang ambingnya kelembagaan yang menangani program, karena masing-masing daerah sangat beragam dalam menilai kepentingan program KB. Kemudian diganti dengan Keppres Nomor 9 tahun 2004 yang menuntut adanya komitmen yang tinggi dari pemerintah kota Semarang tentang arti pentingnya pelaksanaan program kb bagi keberhasilan pembangunan

Kota Semarang sebenarnya dulu memiliki badan yang khusus menangani program KB yaitu BKKBN Kota Semarang yang kemudian setelah ada otonomi daerah berganti nama menjadi Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB yang tugasnya melakukan pengawasan dan pemantauan mengenai program KB di Kota Semarang.

Berdasarkan data dari Bapermas, Perempuan dan KB, dalam rangka memperkuat kegiatan program KB di lini lapangan sampai bulan Desember 2011 dukungan petugas pengelola operasional program meliputi:

- | | | |
|---------------------------|---|-------------|
| a. Jumlah UPTB | : | 16 orang |
| b. Jumlah PLKB/PKB | : | 79 orang |
| c. Jumlah PPKBD/SKD | : | 177 orang |
| d. Jumlah Sub PPKBD | : | 1.407 orang |
| e. Jumlah Kelompok KB | : | 9.197 orang |
| f. Toga/Toma Aktif KIE KB | : | 291 orang |

Dengan cakupan petugas lini lapangan tersebut dalam pengelolaan kegiatan operasional terjadi kendala terutama dari petugas lapangan keluarga berencana (PLKB). Dimana untuk idealnya 1 (satu) orang PLKB mengampu 2 (dua) wilayah kelurahan, namun kenyataannya sekarang untuk 1 (satu) orang PLKB mengampu 3 s/d 4 wilayah kelurahan bahkan ada yang 5-6 kelurahan, sehingga diperlukan langkah-langkah kongkrit dalam pengelolaan program KB di tingkat lini lapangan.

Hal tersebut dikarenakan pada era peralihan otonomi daerah terjadi keadaan yang kurang menguntungkan bagi para SDM mantan petugas BKKBN kabupaten/kota terutama para PLKB. Banyak PLKB berpindah ke instansi lain, baik karena promosi maupun alih tugas. Akibatnya jumlah PLKB jauh menurun dibanding sebelum otonomi daerah diberlakukan.

PENUTUP

Partisipasi pria dalam program KB telah dirumuskan di dalam pasal 21 ayat (2) Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Diharapkan dalam program ini, pria berpartisipasi menjadi peserta KB. Karena selama ini pencapaian target atau yang menjadi sasaran program KB adalah wanita. Sedangkan KB juga berbahaya untuk kesehatan wanita. Hal inilah yang mendorong kebijakan mengenai program KB pria. Partisipasi pria dalam KB juga dimaksudkan untuk menjaga kesehatan reproduksi.

Namun tidak semua daerah sudah mencapai target atau sasaran. Seperti halnya di Kota Semarang partisipasi pria masih rendah. Selama ini masih banyak masyarakat yang tidak tahu kebijakan program Kb untuk pria. Hal inilah yang menjadi tantangan bagi pemerintah. Kebijakan program KB untuk pria ini dibentuk dengan maksud dan tujuan agar pria dapat berpartisipasi dalam program KB untuk membangun keluarga sejahtera, menjaga kesehatan reproduksi dan menekan laju pertumbuhan penduduk.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kurang berhasilnya KB pria di Kota Semarang sebagai berikut:

1. Kondisi sosial, ekonomi dan teknologi masyarakat
2. Dukungan Publik
3. Sikap dan sumber-sumber yang dimiliki kelompok masyarakat

4. Dukungan pejabat yang lebih tinggi
5. Kesepakatan dan kemampuan kepemimpinan para pejabat pelaksana

Demikian yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah adalah pemerintah daerah harus memiliki komitmen yang tinggi untuk keberhasilan program KB ini. Dengan membentuk suatu koordinasi dengan dinas-dinas yang terlibat, LSM, swasta dan masyarakat. Keterlibatan Petugas lapangan KB (PLKB) pun sangat penting dalam keberhasilan program KB. Sehingga perlu adanya penambahan personil untuk PLKB. Karena peran mereka sangat penting di dalam menarik calon peserta KB. Mereka tidak bisa diberi beban dengan mengampu lebih dari 2 wilayah. Terutama untuk di pedesaan, jumlah PLKB harus memadai. Karena dalam melakukan pendekatan dengan masyarakat desa membutuhkan waktu yang lama. Sehingga mereka harus fokus dengan 1-2 wilayah saja.

Sosialisasi dan promosi juga harus gencar dilakukan. Karena selama ini sosialisasi dan promosi untuk program KB pria masih dirasakan sangat kurang. Selama ini hanya berfokus pada pencapaian target KB wanita saja. Sehingga citra yang sudah melekat dimasyarakat adalah KB adalah tanggung jawab wanita saja. Ajakan dibaleho-baleho juga masih mengarah kepada wanita. Pemerintah daerah maupun kota harus gencar melakukan sosialisasi dan promosi program KB pria. Dengan adanya sosialisasi dan promosi, paling tidak masyarakat mengetahui dan akan mempertimbangkan dirinya untuk berpartisipasi.

Pemerintah juga harus memikirkan keterbatasan pilihan alat kontrasepsi bagi pria. Seperti penambahan alat kontrasepsi, pil KB pria yang merupakan salah satu pilihan alat kontrasepsi yang praktis. Karena kebanyakan pria memilih sesuatu yang sifatnya praktis. Dan diharapkan dengan adanya pil KB pria ini akan melebihi target/sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Informasi *Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: 2006
- Evaluasi Program Kependudukan dan KB data s/d Bulan Nopember 2011, Perwakilan BKKBN Nasional Jawa Tengah
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. Kebijakan Publik Berbasis *Dynamic Policy Analysis*. Penerbit Gava Media: Yogyakarta.
- Islamy, Irfan. 2009. Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara. PT. Bumi Aksara: Jakarta.
- Keban, Yeremias T. 2008. Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu. Penerbit Gava Media: Yogyakarta.
- Kusumanegara, Solahuddin. 2010. Model dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik. Penerbit Gava Media: Yogyakarta.
- Langkah-Langkah Operasional Bagi PKB *Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. The World bank. Jakarta: 2003
- Laporan Umpan Balik Program Keluarga Berencana Nasional Kota Semarang Bulan Desember 2011, Bapermas Perempuan dan KB Kota Semarang
- Panduan Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja. Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: 2008

Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Nomor 82 tahun 2011 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Perwakilan
Badan Kependudukan dan Kelauraga Berencana nasional Provinsi

Peraturan Walikota Semarang Nomor 46 Tahun 2008

Suwitri, Sri. 2009. Konsep Dasar Kebijakan Publik. Badan Penerbit Universitas
Diponegoro: Semarang.

UU Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan
Pembangunan

Metrotvnews.com. Jumat 21 Oktober 2011. *Pil KB Pria segera di Produksi
Massal*.<http://metrotvnews.com/read/news/2011/10/21/68925/Pil-KB-Pria-segera-Diproduksi-Massal>, diakses tanggal 01 April 2012.

<http://katolisitas.org/7200/efek-efek-negatif-kontrasepsi>

<http://semarangkota.go.id/cms/kondisi%20umum.pdf>

<http://www.kbr68h.com/perbincangan/diskusi-lepas/10447-menciptakan-generasi-islam-kuat-dengan-kb>

<http://www.scribd.com/doc/33320095/Desentralisasi-Kelembagaan-Program-Kb-Di-Ska>