

**EVALUASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA
DI KECAMATAN KRAMATWATU**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial
Pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara



Oleh:

ADAM BALADIKA

061477

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA**

2012

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : **ADAM BALADIKA**
NIM : **061477**
Judul Skripsi : **EVALUASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA
DI KECAMATAN KRAMATWATU**

Serang, Maret 2012

Pembimbing I

Pembimbing II

Maulana Yusuf S.IP, M.Si
NIP. 197603192005011004

Riny Handayani, S.Si
NIP. 197601062006042007

Mengetahui,
Dekan FISIP UNTIRTA

Dr. Agus Sjafari, M.Si
NIP. 197108242005011002

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : ADAM BALADIKA
NIM : 061477
Judul Skripsi : **EVALUASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA
DI KECAMATAN KRAMATWATU**

Telah diuji di hadapan Dewan Penguji Sidang Skripsi di Serang, tanggal
30 Maret 2012 dan dinyatakan **LULUS**.

Serang, Maret 2012

Ketua Penguji

Arenawati, S.Sos, M.Si
NIP.197004102006042001

.....

Anggota

Jullianes Cadith, S.Sos, M.Si
NIP.197207132009121001

.....

Anggota

Riny Handayani, S.Si
NIP. 197601062006042007

.....

Mengetahui,

Dekan FISIP UNTIRTA

Ketua Program Studi

Dr. Agus Sjafari, M.Si
NIP. 197108242005011002

Rina Yulianti, S.IP, M.Si
NIP.1974070520066042011

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Adam Baladika
NIM : 061477
Tempat Tanggal Lahir: Serang, 04 Juni 1987
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Evaluasi Program Berencana Di Kecamatan Kramatwatu adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari skripsi ini terbukti mengandung unsur plagiat, maka gelar kesarjanaan saya bisa dicabut.

Serang, Maret 2012

Adam Baladika

When there is a will,
there is a way...

...Satu detik adalah

Harapan

Tulisan ini kupersembahkan
untuk ...

Bapak tercinta Great Sergeant
and Great Father

Ibu tercinta Best Mother Ever

Kakak perempuanku tercinta
Hana Aliftiani yang telah
melahirkan Bintang di dunia

ABSTRAK

Adam Baladika. Nim 061477. Evaluasi Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Kramatwatu. Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Kata Kunci: Evaluasi Kebijakan, Keluarga Berencana

Badan Keluarga Berencana Dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Serang adalah sebagai pelaksana Undang-Undang nomor 58 Tahun 2009 Tentang Program Keluarga Berencana. Fenomena Undang-Undang nomor 58 Tahun 2009 di Kabupaten Serang ditinjau dari pelaksanaan Program Keluarga Berencana di lapangan yang dilakukan Unit Pelaksana Teknis Pemberdayaan Keluarga Sejahtera merupakan permasalahan yang penting mengingat undang-undang ini dibuat dalam rangka perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Ketertarikan guna meneliti Implementasi Program Keluarga Berencana pada tingkat kecamatan yang dilaksanakan UPT PKS Kecamatan Kramatwatu . Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi, menguraikan, menggambarkan serta menganalisis suatu fenomena implementasi kebijakan publik yang berkembang dalam masyarakat dengan cara mendeskripsikan bagaimana Undang-Undang nomor 58 Tahun 2009 Tentang Program Keluarga Berencana 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. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Maka dalam pemilihan informan peneliti menggunakan metode *purposive*. Adapun teknik yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hasil penelitian ini memperlihatkan masih kurangnya sosialisasi yang dilakukan UPT PKS Kecamatan Kramatwatu dalam pelaksanaan Program KB secara jelas dan menyeluruh, kemudian terbatasnya Sumber Daya Manusia (SDM) menyebabkan lambatnya proses pendistribusian alat kontrasepsi berupa pil KB ke beberapa daerah terpencil. Penelitian ini membuat peneliti mengerti akan sulitnya membuat sebuah ukuran atau parameter dari kebijakan publik yang dapat diterima untuk kepentingan masyarakat. Dengan adanya undang-undang tentang mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi diharapkan perkembangan kependudukan dapat terkendali dan pembangunan keluarga semakin berkualitas.

ABSTRACT

Adam Baladika. Nim 061477. Family Planning Program Evaluation in Kramatwatu Sub-Region. Public Administration Studies Program. Faculty of Social and Political Science. University of Sultan Ageng Tirtayasa.

Keyword: Policy Evaluation, Family Planning

The Family Planning and Women Development Board of Serang Sub-Region is an executive of the 2009 number 59 Regulation about Family Planning Program. The Phenomena of 2009 number 59 Regulation in Serang Sub-Region is observed from the execution of Family Planning Program in field that is conducted by Family Prosperity Technical Development Executive Unit is a serious issue considering that this regulation is made based on population increase and family building. Author is attracted to analyze the Implementation of Family Planning Program in the Sub-Region level that is conducted by the Family Prosperity Technical Development Executive Unit of Kramatwatu Sub-Region. The purpose of this research is to evaluate, explain, describe and also analyze a public policy implementation phenomena which is growing within the population by describing how the 2009 no. 9 Regulation about Family Planning Program is an act to control child births, time span and ideal age for giving births, control pregnancy, through sosialization, protection and help equal to reproduction rights to realize a well planned family. The research method that is deployed is descriptive method with qualitative approach. Therefore in informant selection is using a purposive method. Author also uses techniques such as interviews, observation and study documentation for data collecting. This research implies the lack of sosialization that is conducted by the Family Prosperity Technical Development Executive Unit of Kramatwatu Sub-Region in executing Family Planning Program widely and clearly, furthermore human resource limitation is a cause of contraception such as family planning pils to remote areas to be delayed. This research makes researchers understand the difficulties in creating a parameter from public policies that is acceptable for the citizen concerns. With a regulation that controls child births, time span and ideal age for giving births, control pregnancy, through sosialization, protection and help equal to reproduction rights is expected that population increase could be controlled and family building is much better.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Strata I (satu) pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun sebagai perbaikan dan untuk menambah wawasan dimasa datang. Terima kasih paling terdalam untuk Ibunda, yang memberi arti dalam kehidupan ini serta Alm.Ayahanda yang memotivasi menjadi orang sukses.

Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada pihak yang telah memberikan pengajaran, bantuan serta dorongan dalam upaya menyelesaikan skripsi ini mengenai **"Evaluasi Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Kramatwatu"**.

Untuk itu peneliti sampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Sholeh Hidayat, M.Pd selaku Rektor Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
2. Dr. Agus Sjafari, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

3. Kandung Sapto N, S.Sos., M.Si selaku Pembantu Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
4. Mia Dwianna, S. Ikom, M.Ikom selaku Pembantu Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
5. Gandung Ismanto, S. Sos, MM selaku Pembantu Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
6. Rina Yulianti, S.IP, M.Si selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara sekaligus Dosen Akademik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
7. Anis Fuad, S. Sos. selaku Sekretaris Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
8. Maulana Yusuf S.IP, M.Si selaku Dosen Pembimbing I skripsi, yang memberikan arahan dan motivasi selama melakukan proses penyusunan.
9. Riny Handayani, S.Si selaku Dosen Pembimbing II skripsi, yang memberikan arahan dan motivasi selama proses penyusunan.
10. Ayuning Budiati, M.PPM yang telah memberikan motivasi untuk terus berkuliah.
11. Semua Dosen dan Staf Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa yang membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama perkuliahan.
12. Kepala UPT Kramatwatu dan seluruh kader pos KB yang membantu dalam memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti selama proses penelitian.

13. Sarah Hasbiy Asy-Syifa yang selalu memberi semangat dan selalu memberi ketenangan hati dimanapun kapanpun dan pada saat apapun.
14. Eko Setyawan S.Sos dan Ujang Supriatna S.Sos sebagai sahabat terbaik yang selama ini selalu mengerti dan berjuang bersama-sama menaklukan perkuliahan. Tak banyak kata yang bisa ungkapkan karena terlampau banyak yang harus diungkapkan
15. Saudara-saudara seperjuangan kelas A Administrasi Negara 2006 selama kita menuntut ilmu terima kasih atas kenangan selama perkuliahan..
16. Teman-teman angkatan Administrasi Negara 2006 yang memberikan kesan selama perkuliahan.
17. Achmad Benbella S.Sos, Rizki N Alam S.Sos, Aris Widiatmoko S.Sos, Ilham Fitriadi S.Sos, Hidayat Panca S.Sos, Rahmat Setiawan Amd, Ahmad Daelami S.Sos, Harist Hijrah S.Sos M.Si, serta alumnus yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terima kasih banyak atas segala nasihat dan saran kritiknya.
18. Irwan Hendrawan Suparlin dan Angga Permana sahabat yang selalu menyediakan waktunya untuk membantu dalam permasalahan teknis.
19. Sigit Dwi Nugroho, Indra Faisal M, Ujon Sujana, Yandi Achmad Nugraha, Ricky Alexander Hermanto, Adita Noviandi, Ambrita M.Raitung, Rahmatullah Rais, Dwi Wibowo N, Hendra Dinata, Bina Hermana, Eric Davisco, Agni Muharti, Alvi Fauzi, Hayani, Tb.Heru Abu Hurairoh, Bagus Anugrah B, Mirta Rahmat, Sofwat Sanjaya, Muklis, Asky Anggarizky dan saudara-saudara seperjuangan Hilton yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, sampai saat ini selalu optimis dalam menyongsong masa depan.

20. Teman-teman ORMAWA. HIMANE 2007, BEM FISIP 2009, BEM UNIVERSITAS 2010. Terima kasih atas pembelajaran organisasi yang menyenangkan.
21. Presma, WaPresma Untirta beserta jajaran Kabinet "Profesional" 2010 atas kerjasamanya dan pengertiannya.
22. Teman-teman KKM 60 Desa Sukamenak Kecamatan Baros memberikan kesan selama melakukan pengabdian kepada masyarakat.

Selain itu peneliti sebagai penyusun menyadari akan adanya kekurangan-kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak. Dilain sisi peneliti juga berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Akhir kata peneliti ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb

Serang, Maret 2012

Adam Baladika

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	14
1.3 Pembatasan Masalah	15
1.4 Rumusan Masalah	15
1.5 Tujuan Penelitian	15
1.6 Manfaat Penelitian	16
1.7 Sistematika Penulisan	16
BAB II DESKRIPSI TEORI DAN ASUMSI DASAR	
2.1 Pengertian Kebijakan	21
2.2 Implementasi Kebijakan	24
2.3 Pengertian Kebijakan Publik	27
2.4 Evaluasi Kebijakan Publik	31

2.5 Evaluasi Implementasi Kebijakan	36
2.6 Program KB	38
2.7 Kerangka Berfikir	50
2.8 Asumsi Dasar Penelitian	54

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian	55
3.2 Instrumen Penelitian	56
3.3 Penentuan Informan	60
3.4 Teknik Analisis Data	62
3.5 Pengujian Validitas dan Reliabilitas Data	64
3.6 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	68
3.6.1 Lokasi Penelitian	68
3.6.2 Waktu Penelitian	68

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	69
4.1.1 Kecamatan Kramatwatu	69
4.1.2 Profil BKBPP Kabupaten Serang	80
4.1.2.1 Tugas dan Struktur Organisasi BKBPP	83
4.1.3 Profil Unit Pelaksana Teknis Kecamatan Kramatwatu	90
4.2 Deskripsi Data	95
4.2.1 Deskripsi Data Penelitian	95

4.2.2 Data Informan	97
4.3 Penyajian Data	99
4.4 Pembahasan Hasil Penelitian	131

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	141
5.2 Saran	141

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Alur Berfikir	53
Gambar 3.1 Komponen Dalam Analisis Data	63
Gambar 3.2 Jadwal Penelitian	68
Gambar 4.1 Kantor UPT KB Kecamatan Kramatwatu	90
Gambar 4.2 Kegiatan Pemasangan Implant KB Di Puskesmas Kramatwatu	108
Gambar 4.3 Pasien Pasca Operasi Tubektomi	113

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Pencapaian Peserta Periode Mei 2010	8
Tabel 1.2 Pencapaian Peserta Periode September 2011	10
Tabel 2.1 Kebijakan Sebagai Proses	29
Tabel 2.2 Kriteria Evaluasi	32
Tabel 2.3 Pendekatan-Pendekatan Evaluasi Kebijakan	33
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Pedoman Wawancara	59
Tabel 3.2 Daftar Informan Penelitian	61
Tabel 4.1 Luas Daerah dan Pembagian Administrasi di Kecamatan Kramatwatu Tahun 2011	70
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk di Kecamatan Kramatwatu Tahun 2011 .	71
Tabel 4.3 Klasifikasi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kecamatan Kramatwatu Tahun 2011	73
Tabel 4.4 Klasifikasi Calon mempelai Pria Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Usia dalam Perkawinan di Kecamatan Kramatwatu Periode Januari- Juni	74
Tabel 4.5 Klasifikasi Calon mempelai Wanita Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Usia dalam Perkawinan di Kecamatan Kramatwatu Periode Januari-Juni	75
Tabel 4.6 Daftar Bidan Desa Di Kecamatan Kramatwatu Tahun 2012	77

Tabel 4.7 Daftar Dokter Praktek Swasta Di Kecamatan Kramatwatu Tahun 2012	79
Tabel 4.8 Daftar Informan	97
Tabel 4.9 Pembahasan dan Temuan Di Lapangan	137

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kearsipan

Lampiran 2 Matriks Wawancara

Lampiran 3 Dokumen

Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masih tingginya tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia dan kurang seimbangnya struktur umur penduduk di beberapa propinsi merupakan masalah pokok yang dihadapi dalam bidang kependudukan dan keluarga berencana nasional. Tingkat pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi disebabkan masih tingginya tingkat kelahiran disatu pihak dan lebih cepatnya penurunan tingkat kematian dilain pihak. Selain itu, struktur umur penduduk yang kurang seimbang disebabkan oleh karena sebagian besar penduduk berumur muda. Salah satu akibatnya, tingkat beban ketergantungan, yaitu perbandingan antara kelompok penduduk yang tidak bekerja terhadap kelompok penduduk yang bekerja, relatif masih tinggi.

Masalah pokok lainnya disamping tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi dan struktur umur penduduk yang kurang seimbang, adalah penyebaran penduduk yang juga kurang seimbang. Penyebaran penduduk yang kurang seimbang ini disebabkan oleh karena secara geografis, pulau Jawa yang hanya sekitar 7% dari luas wilayah Indonesia, dihuni oleh lebih dari 62% penduduk Indonesia. Sedangkan sisanya, yaitu sekitar 38% dari jumlah penduduk

berada di pulau-pulau Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, Irian Jaya, dan lain-lain yang relatif masih jarang penduduknya¹.

Program Keluarga Berencana menurut Undang-undang nomor 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera yang kemudian diperbaharui dengan adanya Undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa 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 Keluarga Berencana merupakan produk dari Kebijakan Publik Pemerintah, dimana pemerintah sebagai (*public servant*) dituntut untuk melayani masyarakat secara optimal yaitu dengan pelayanan prima kepada masyarakat. Seiring dengan terjadinya reformasi politik pemerintahan yang ditandai dengan penerapan sistem pemerintahan berdasarkan otonomi daerah, terjadi pula pergeseran paradigma dalam pelaksanaan program KB di lapangan yang mempengaruhi gerak dinamis program KB Nasional. Program KB Nasional yang diera sebelum desentralisasi menjadi primadona pembangunan sumber daya manusia terutama dalam peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, sekarang ini

¹ www.bappenas.go.id/get-file-server/node/6901/ (4 Desember 2011 Pukul 12.53 WIB)

pelaksanaannya menjadi sangat tergantung kepada kebijakan strategis pemangku kebijakan yang ada di daerah, maka dengan diterbitkannya PP No. 38 Tahun 2008 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah propinsi dan Pemerintah kabupaten/kota serta PP nomor 41 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah, Keluarga Berencana (KB) dan Keluarga Sejahtera (KS) merupakan satu diantara 28 urusan wajib.

Namun sampai saat ini belum semua propinsi di tiap daerah menerapkan PP tersebut. Hal ini tercermin dari belum memadainya komitmen pemerintahan daerah kabupaten/kota dalam pengelolaan program KB yang dapat dilihat dari bervariasinya bentuk kelembagaan KB maupun dana yang dialokasikan oleh pemerintahan daerah kabupaten/kota untuk program KB. Belum memadainya komitmen pemerintahan daerah kabupaten/kota dalam pengelolaan program KB membawa konsekuensi melemahnya dukungan terhadap pelaksanaan mekanisme dan sistem operasional program KB di lapangan.

Masalah Keluarga Berencana (KB) merupakan masalah yang ada hubungannya dengan kesehatan, pendidikan, lapangan kerja, sosio ekonomi, ketahanan nasional, pembangunan, kriminalitas, moral, kelestarian lingkungan dan kependudukan. Pada masalah kesehatan, dalam sebuah keluarga inti (*nuclear family*) wanita biasanya menghadapi masalah yang tidak pria hadapi, yaitu masalah reproduksi. Kesehatan wanita secara langsung mempengaruhi kesehatan anak yang dikandung dan yang dilahirkan, maka sering terlupakannya kesehatan wanita dalam suatu keluarga.

Pada masalah pendidikan bahwa, setiap keluarga yang memiliki pendidikan rendah pasti tidak akan memperdulikan bahwa pentingnya pendidikan formal dan non-formal. Keluarga yang tidak peduli pendidikan akan membentuk anak menjadi mental minta-minta dan akhirnya putus sekolah. Hal ini bisa saja terjadi bila tidak ada pengaturan jumlah anak serta jarak kehamilan ibu, menyebabkan bertambahnya beban yang harus dikeluarkan untuk biaya pendidikan.

Pada masalah lapangan kerja terlihat bahwa, banyak keluarga yang meluluskan anaknya sekolah untuk mendapatkan dan mencari lapangan pekerjaan, namun jumlah angkatan kerja tidak sebanding dengan jumlah lapangan pekerjaan yang mampu menyerapnya. Sedangkan pada sosio ekonomi, percepatan pertumbuhan ekonomi akan menjadi terhambat apabila banyak dari keluarga yang tidak membentuk anak sedari dini untuk bisa mandiri, minimal membuka lapangan pekerjaan untuk dirinya dan orang lain. Keluarga perlu merencanakan keberlangsungan hidup penerusnya, dalam arti seorang anak harus ada perubahan minimal lebih baik dilihat dari mata pencaharian kedua orang tuanya, sehingga perubahan stratifikasi sosial ada dan tidak menurun.

Pada ketahanan nasional, perlu adanya peran keluarga untuk membentuk anak menjadi individu yang ulet dan tangguh dalam menghadapi ancaman, tantangan, hambatan baik didalam keluarganya maupun diluar. Namun tidak semua keluarga dapat menerapkan ketahanan nasional, sehingga sering terlihatnya fenomena-fenomena disintegrasi bangsa, sikap kesukuan yang sangat kental atau membanggakan berlebihan sukunya (*chauvinisme*), mementingkan golongan,

menyebabkan perpecahan di beberapa daerah di NKRI (Negara Kesatuan Republik Indonesia). Hal ini jelas berpengaruh pada pembangunan nasional, dengan melemahnya ketahanan nasional mudah terjadinya kriminalitas di masyarakat dan ini membuat menjamurnya krisis moral di generasi penerus yang berdampak pada keharmonisan dilingkungan antar masyarakat. Masalah kependudukan, terlihat dari jumlah penduduk yang besar dan tidak diperkuatnya kualitas penduduk. Kondisi ini sangat tidak menguntungkan bagi pembangunan dan percepatan ekonomi karena pemerintah harus berfikir keras untuk memberi stimulus bagi keluarga yang masih jauh dari sejahtera.

Beberapa masalah tersebut yang menjadi sorotan dalam tujuan KB berdasar RENSTRA (Rencana Strategis) 2005-2009 yang meliputi keluarga dengan anak ideal, keluarga sehat, keluarga berpendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketahanan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya, serta penduduk tumbuh seimbang². Maka keluarga berencana ditantang perlu mengajak masyarakat dan instansi lain untuk berpartisipasi.

Berdasarkan perhitungan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), bila masyarakat Indonesia tidak menjalankan Program KB, diperkirakan 9 tahun lagi atau pada 2021, penduduk Indonesia mencapai 261 juta manusia. Ledakan penduduk (*baby boom*) merupakan masalah yang masih erat kaitannya dengan masalah Keluarga Berencana yang akan menimbulkan berbagai

² <http://www.lusa.web.id/program-kb-di-indonesia/> (26 Oktober 2011 pkl 14.00 WIB)

permasalahan³. Diantaranya lapangan kerja menyempit, pengangguran meningkat, dan kemiskinan tidak terkendali. Jumlah keluarga banyak yang tidak diimbangi ketersediaan dana untuk memenuhi kebutuhan hidup adalah sebuah malapetaka. Berbagai kasus penelantaran anak, anak bermasalah hukum, fenomena anak jalanan, *trafficking*, dan KDRT merupakan di antara malapetaka itu. Laju pertumbuhan penduduk diharapkan bisa ditekan sehingga negara mampu menghemat triliunan rupiah untuk biaya pendidikan dan pelayanan kesehatan. Selain itu, dengan jumlah kelahiran yang terkendali, target untuk meningkatkan pendidikan, kesehatan ibu dan anak, pengurangan angka kemiskinan dan peningkatan pendapatan perkapita dapat mudah direalisasikan

Jumlah penduduk Banten menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010 adalah 10.632.166⁴ dan jumlah penduduk Kabupaten Serang di tahun 2010 adalah 1.571.174⁵ pemerintah daerah khususnya Kabupaten Serang beserta SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) yang terkait dapat menentukan kebijakan-kebijakan yang tepat untuk mengontrol laju pertumbuhan dan perkembangan penduduk agar tidak terjadinya pertumbuhan penduduk yang pesat dikemudian hari. Upaya Pemerintah Kabupaten Serang dalam mengendalikan laju pertumbuhan dan perkembangan penduduk salah satunya adalah dengan turut menyukseskan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Hal ini dilakukan dari kelompok masyarakat yang terkecil yaitu keluarga dengan harapan

³http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com_content&task=view&id=10908&Itemid=716 [07 November 2010 pkl 20.00 WIB]

⁴http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=12¬ab=1 (BPS Propinsi Banten)

⁵http://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Serang#cite_note-0 (sumber Dinas kependudukan dan Pencatatan sipil kabupaten serang)

terbentuknya keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya melalui Program Keluarga Berencana.

Pada tingkatan propinsi kelembagaan yang mengelola program KB adalah BKKBN dan pada tingkatan kabupaten/kota khususnya di Kabupaten Serang menurut Peraturan Daerah Kabupaten Serang nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Serang menyatakan bahwa Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan, dipimpin oleh seorang Kepala Badan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Kemudian lembaga di tingkat kecamatan sebagai motor penggerak di lapangan adalah Unit Pelaksana Teknis Pemberdayaan Keluarga Sejahtera (UPT PKS), dipimpin oleh seorang Kepala UPT PKS.

Kramatwatu adalah salah satu kecamatan dari Kabupaten Serang yang memiliki luas wilayah kurang lebih 5.085.465 ha yang terdiri dari 15 Desa yaitu, Desa Lebakwana, Margasana, Pejaten, Toyomerto, Harjatani, Serdang, Terate, Tonjong, Pamengkang, Pegadingan, Kramatwatu, Wanayasa, Pelamunan, Teluk Terate dan Margatani. Jumlah penduduk Kramatwatu tahun 2011 adalah 95.400⁶.

⁶ http://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Serang#cite_note-0 (sumber dinas kependudukan dan Pencatatan sipil)

Jumlah kepala keluarga ditahun 2010 Kecamatan Kramatwatu 19.340 dan jumlah rumah tangga 16.472⁷.

Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara pendahuluan, Kramatwatu dalam Pencapaian Permintaan Masyarakat (PPM) atau target dari Unit Pelaksana Teknis (UPT) KB periode Mei tahun 2010 Kramatwatu adalah 2400 peserta dan pencapaian atau realisasi sebanyak 1041⁸ peserta artinya hanya 43.38 % dari yang diharapkan seperti tabel berikut :

Tabel 1.1
Pencapaian Peserta KB Baru Komulatif s.d Bulan Mei 2010
Kecamatan Kramatwatu

PPM	Penc	%	IUD	MOW	MOP	KD	IMP	SUN	PIL
2400	1041	43.38	72	18	1	18	67	481	384

Sumber : Buku Materi Pembinaan Keluarga Berencana (BKBPP) 2010

Pada Pencapaian Permintaan Masyarakat (PPM) peserta KB baru di Kecamatan Kramatwatu pada tahun 2010 jumlah 2400 orang dan realisasi periode Mei berjumlah 1041 orang dengan pengguna KB IUD (*Intra Uterine Device*) 72 orang, kondom 18 orang, susuk KB (*implant*) 67 orang, suntik 481 orang, pil 384 orang, tubektomi atau MOW (Metode Operasi Wanita) 18 orang, vasektomi atau MOP (Metode Operasi Pria) 1 orang⁹. Peserta KB baru pada metode kontrasepsi

⁷ Rekapitulasi hasil pendataan keluarga tingkat kecamatan tahun 2010.

⁸ Buku Materi Pembinaan Keluarga Berencana (BKBPP) 2010

⁹ *ibid*

khusus wanita lebih banyak digunakan, terlihat peran wanita di Kramatwatu lebih berperan aktif berbanding terbalik dengan peran pria. Pelayanan KB diberikan bukan hanya untuk wanita saja, tetapi peserta KB baru juga diperuntukan pria, hal ini jelas adanya metode kontrasepsi mantap khusus pria yaitu pada sterilisasi MOP. Namun pada pencapaian peserta KB baru di Kecamatan Kramatwatu data yang diperoleh jumlah kondom sama dengan jumlah MOW, padahal kondom sangat mudah diperoleh dan harga yang terjangkau. Selain itu kontrasepsi mantap pada wanita yaitu IUD serta sterilisasi MOW terlihat lebih banyak, padahal efektifitas MOW lebih dari 99% dalam hal pencegahan pembuahan sel telur pada rongga rahim. Pada kontrasepsi mantap sterilisasi MOP hanya 1 orang, padahal efektifitas metode ini lebih dari 99% untuk menutup saluran sperma. Hal inilah yang membuat peneliti ingin mengetahui lebih dalam, mengapa pada metode kontrasepsi MOW dan MOP sedikit peserta KB baru padahal tingkat keberhasilan menunda kehamilan mencapai 99%.

Pada Pencapaian Masyarakat (PPM) peserta baru KB tahun 2011 Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) mengeluarkan Surat Percepatan Program bagi seluruh kecamatan di Kabupaten Serang. Dalam PPM terdapat wanita menikah yang belum menjadi peserta KB atau *unmet need* dan pada kondisi hamil dengan jumlah 4293. Target yang harus dicapai pada tiap kontrasepsi total 4241, dengan pengguna IUD 213 orang, MOP 4 orang, MOW 35

orang, susuk KB (*implant*) 276 orang, suntik 1651 orang, pil 1947 orang, dan kondom 115 orang¹⁰.

Pada realisasi peserta KB baru periode September tahun 2011 pencapaian jumlah peserta KB baru berjumlah 3048¹¹ orang dengan pengguna IUD 230 orang dapat melebihi target yaitu 7 orang, pengguna Metode Operasi Pria (MOP) 5 orang dapat melebihi target yaitu 1 orang, pengguna Metode Operasi Wanita (MOW) 22 orang dan masih kurang 13 orang lagi untuk mencapai target, susuk KB (*implant*) 201 orang dan masih kurang 86 orang untuk mencapai target, suntik 1330 orang dan kurang 386 orang untuk mencapai target, pil 1140 orang dan kurang 807 orang untuk mencapai target, kondom 120 orang sudah melebihi target sejumlah 5 orang., dapat dilihat seperti tabel berikut :

Tabel 1.2
Pencapaian Peserta KB Baru Kumulatif s.d Bulan September 2011
Kecamatan Kramatwatu

PPM	Penc	%	IUD	MOW	MOP	KD	IMP	SUN	PIL
4241	3048	71.87	230	22	5	120	201	1330	1140

Perbandingan dari kecamatan yang berbatasan dengan Kecamatan Kramatwatu yaitu Kecamatan Bojonegara pada realisasi peserta KB baru periode

¹⁰ Surat perihal percepatan program BKBPP Tahun 2011

¹¹ Buku Materi Rapat Kerja Daerah BKBPP Tahun 2011

September 2011 pencapaian jumlah KB baru berjumlah 806¹² orang dengan penggunaan IUD 27 orang yang masih jauh dari target yaitu 43 orang kurang 16 orang, pengguna Metode Operasi Pria (MOP) 1 orang yang masih jauh dari target yaitu 5 orang, pengguna Metode Operasi Wanita (MOW) 10 orang dan dapat melebihi dari yang ditargetkan 9 orang, pengguna susuk KB (*implant*) 20 orang yang masih jauh dari target yaitu 49 orang kurang 19 orang, suntik 524 orang dan ditargetkan 1017 orang kurang 493 orang, pil 185 orang dan ditargetkan 303 orang kurang 118 orang, kondom 39 orang dan yang ditargetkan 53 orang kurang 14 orang¹³.

Dari beberapa penjelasan mengenai jumlah akseptor KB di Kecamatan Kramatwatu dan Kecamatan Bojonegara dapat disimpulkan bahwa Kecamatan Kramatwatu lebih cepat dalam pemenuhan target dibandingkan Kecamatan Bojonegara, hal ini tentu berkaitan dengan akses jalan dan luas administratif di kedua kecamatan tersebut. Seharusnya Kecamatan Kramatwatu dapat menjadi yang tercepat dalam usaha pencapaian target pada jumlah akseptor KB di antara kecamatan yang bersebelahan langsung lainnya, karena akses jalan yang sudah mumpuni dibanding Kecamatan Bojonegara.

Dari Tahun 2010 sampai tahun 2011 metode kontrasepsi mantap sterilisasi pengguna kontrasepsi MOW dan MOP tidak banyak peminatannya, padahal program tersebut tidak dipungut biaya sedikitpun (*gratis*). Sudah sering dilakukan kerjasama antara Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan

¹² *ibid*

¹³ *ibid*

(BKBPP) dengan Tentara Nasional Indonesia (TNI), Pendidikan Keterampilan Keluarga (PKK) serta Dinas Kesehatan (DINKES) Kabupaten Serang namun masih belum mampu menambah jumlah peserta KB baru dengan optimal.

Ada beberapa permasalahan yang ditemukan di lapangan berdasarkan observasi dan wawancara awal. Permasalahan tersebut ialah sebagai berikut

Pertama, masih banyak masyarakat Pasangan Usia Subur (PUS) dan Pasangan Suami Istri (PASUTRI) di Kecamatan Kramatwatu yang belum paham tentang program KB, maka BKBPP Kabupaten Serang telah menyediakan 1 unit Mobil Penerangan (MOPEN) namun karena kondisi dan pemeliharaan yang tidak didukung dengan anggaran maka di tahun 2000 tidak dapat beroperasi lagi yang dimulai dari tahun 1980. Dari Kantor UPT KB Kecamatan Kramatwatu di tiap-tiap desa memiliki jarak yang cukup jauh maka Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) memiliki solusi dengan membuat atau membentuk kader-kader di tiap desa. Namun hal ini tetap menjadi sulit karena kurangnya motivasi bagi para kader-kader untuk mensosialisasikan program KB yang dilakukan oleh kader-kader tersebut di tiap Pos KB yang berada di beberapa desa.

Kedua, sebelum terjadinya pemekaran wilayah di Kabupaten Serang yang kemudian berpengaruh pada luas administratif kecamatan di tiap desa, 1 PLKB seharusnya mengurus 2 desa dengan kader-kadernya. Namun setelah adanya pemekaran wilayah di Kabupaten Serang berjalan, PLKB di Kecamatan Kramatwatu khususnya hanya berjumlah 2 orang yang seharusnya berjumlah 7 atau 8 orang untuk dibagi ke 15 desa. Hal ini disebabkan karena adanya upaya

pemerintah untuk melakukan pemekaran wilayah tetapi tidak dibarengi dengan penambahan Sumber Daya Manusia (SDM) di UPT KB Kecamatan Kramatwatu.

Ketiga, adanya faktor kepercayaan terhadap keyakinan terdahulu yang masih kental bahwa dengan banyak anak maka akan banyak rezeki, dengan adanya pemikiran sederhana seperti ini membuat sulitnya merubah kesadaran pada masyarakat akan pentingnya program KB dalam mengatur jumlah keluarga yang nantinya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi ditiap keluarga. Kemudian timbulnya rasa takut pada pria apabila melakukan program KB untuk laki-laki selain kondom yaitu kontrasepsi vasektomi (MOP) karena khawatir alat kelamin tidak dapat ereksi lagi. Padahal pada proses vasektomi hanya memotong atau mengikat saluran sel telur yang siap bereproduksi dengan ketentuan medis.

Keempat, peran aktif suami dalam menentukan alat kontrasepsi pada istri cenderung acuh, karena selama istri tidak melahirkan diperbolehkan memilih kontrasepsi apa saja, bahkan suami tidak mengetahui kontrasepsi yang digunakan istrinya sendiri. Sehingga menyebabkan para wanita lebih memilih kontrasepsi yang mudah dan tidak perlu menggunakan waktu lama dalam penggunaannya bukan pada efektifitas keakuratan mencegah kehamilan.

Kelima, partisipasi pria dalam program KB kurang berperan aktif, hal ini terbukti dari minimnya jumlah peserta KB baru kondom dan MOP. Hal ini dikarenakan kebanyakan pria menikah beranggapan bahwa suami tidak perlu menggunakan kontrasepsi melainkan istri saja yang menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu suami tidak perlu sibuk dalam urusan kontrasepsi, tetapi

harus sibuk dalam mencari nafkah. Sehingga kesadaran pada pria dalam pentingnya mengikuti atau menggunakan kontrasepsi sangat kurang dilakukan oleh para suami.

Beranjak dari gejala-gejala masalah di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam yang dituangkan ke dalam skripsi dengan judul **“EVALUASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN KRAMATWATU”**

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah adalah mengidentifikasi dikaitkan dengan topik, tema, judul dan fenomena yang akan diteliti. Oleh sebab itu, setelah menyimak latar belakang diatas, maka Penulis dapat mengidentifikasikan masalah sebagai berikut:

1. Kurangnya sosialisasi terhadap masyarakat tentang program keluarga berencana (KB)
2. Kurangnya SDM PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) karena adanya pemekaran wilayah sehingga sulit untuk menjangkau ke desa-desa
3. Adanya keyakinan terdahulu dan kepercayaan yang masih kental bahwa banyak anak banyak rezeki pada masyarakat Kecamatan Kramatwatu sehingga menghambat pelayanan KB khususnya pada metode kontrasepsi mantap sterilisasi vasektomi (MOP).
4. Peran yang cenderung pasif dari suami untuk menentukan kontrasepsi pada istri, sehingga suami banyak yang tidak mengetahui kontrasepsi

- apa yang sesuai dan seharusnya dianjurkan dalam mencegah kehamilan yang paling efektif pada wanita yaitu tubektomi (MOW)
5. Partisipasi pria rendah karena perhatian tidak pada pemilihan, penggunaan alat kontrasepsi dan menjadi peserta KB saja, melainkan ada yang lebih penting yaitu mencari nafkah

1.3 Pembatasan Masalah

Dari uraian-uraian yang ada dalam latar belakang dan identifikasi masalah peneliti mempunyai keterbatasan kemampuan dan berfikir secara menyeluruh, maka dengan itu peneliti mencoba membatasi penelitiannya yang ada dalam identifikasi masalah yaitu tentang evaluasi program keluarga berencana di Kecamatan Kramatwatu.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan pada pendahuluan dan dengan memperhatikan fokus penelitian pada batasan masalah, maka hal yang menjadi kajian peneliti yaitu "Bagaimana Implementasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu"

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas maka diperlukannya tujuan penelitian sebab tanpa adanya tujuan yang jelas maka peneliti akan mengalami kesulitan. Sesuai latar belakang rumusan masalah yang ada, maka tujuan

penelitian yaitu “Mengevaluasi Implementasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu”

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat yang penulis harapkan dari penelitian ini adalah :

1. Secara teoritis : Diharapkan penelitian dapat mengaplikasikan materi-materi pengajaran mengenai kebijakan publik khususnya mengenai evaluasi implementasi kebijakan publik serta dapat memberikan sumbangan pemikiran guna melakukan pengembangan teori-teori kebijakan publik
2. Secara praktis : Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi UPT KB di Kecamatan Kramatwatu sehingga menjadi umpan balik (*feed back*) dalam evaluasi implementasi program KB metode kontrasepsi sterilisasi serta para pembaca dan bagi warga masyarakat .

1.7 Sistematika Penulisan

Penulisan proposal ini dibagi dalam tiga bagian yang masing-masing terdiri dari sub-bagian, yaitu sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Latar belakang masalah menggambarkan ruang lingkup dan kedudukan permasalahan yang akan diteliti dalam bentuk uraian secara deduktif, dari ruang

lingkup yang paling umum hingga menitik ke masalah yang lebih spesifik, yang relevan dengan judul skripsi.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah akan memperjelas aspek permasalahan yang muncul dan berkaitan dengan variabel yang akan diteliti. Identifikasi masalah dapat diajukan dalam bentuk pertanyaan atau pernyataan.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah akan lebih mempersempit masalah yang akan diteliti, sehingga objek penelitian, subjek penelitian, lokus penelitian, hingga periode penelitian secara jelas termuat.

1.4 Perumusan Masalah

Bagian ini, peneliti mengidentifikasi masalah secara implisit secara tepat atas aspek yang akan diteliti seperti terpapar dalam latar belakang masalah dan pembatasan masalah.

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian akan mengungkapkan tentang sasaran yang ingin dicapai dengan dilaksanakannya penelitian terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan sebelumnya.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian akan menjelaskan manfaat teoritis dan praktis dari diadakannya penelitian ini.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan menjelaskan tentang isi bab per bab secara singkat dan jelas

BAB II DESKRIPSI TEORI

2.1 Deskripsi Teori

Deskripsi teori memuat kajian terhadap sejumlah teori yang relevan dengan permasalahan dan variabel penelitian sehingga akan memperoleh konsep penelitian yang jelas.

2.2 Kerangka Berpikir

Sub bab ini menggambarkan alur pikiran peneliti sebagai kelanjutan dari deskripsi teori.

2.3 Asumsi Dasar Penelitian

Pada sub bab ini menjelaskan pikiran peneliti berdasarkan teori dan kerangka berfikir disesuaikan dengan observasi awal yang kemudian peneliti berasumsi tentang penelitian yang diteliti.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Sub bab ini menjelaskan metode yang dipergunakan dalam penelitian.

3.2 Instrumen Penelitian

Sub bab instrumen penelitian menjelaskan tentang proses penyusunan dan jenis alat pengumpul data yang digunakan.

3.3 Informan Penelitian

Dalam sub bab ini menjelaskan informan penelitian yang mana akan memberikan berbagai macam informasi yang dibutuhkan.

3.4 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Menjelaskan teknik analisa beserta rasionalisasinya yang sesuai dengan sifat data yang diteliti.

3.5 Tempat dan Waktu

Menjelaskan tentang tempat dan waktu penelitian dilaksanakan.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Menjelaskan obyek penelitian yang meliputi lokasi penelitian secara jelas

4.2 Deskripsi Data

Menjelaskan data yang telah didapatkan dari observasi di lapangan dan menjelaskan informan yang ditentukan dalam penelitian ini yang senantiasa berkaitan dengan permasalahan yang peneliti teliti.

4.3 Penyajian Data

Menjelaskan hasil penelitian yang telah diperoleh dari data mentah dengan mempergunakan teknik analisis data yang relevan.

4.5 Pembahasan Hasil Penelitian

Menghubungkan temuan hasil penelitian di lapangan dengan dasar teori yang telah ditetapkan sejak awal.

BAB V PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Yang menyimpulkan hasil penelitian yang diungkapkan secara singkat, jelas dan mudah dipahami.

5.2 SARAN

Sub ini memberikan rekomendasi kepada kantor dinas pendidikan provinsi banten, sebagai tindak lanjut dari sumbangan penelitian terhadap bidang yang diteliti secara teoritis maupun praktis.

BAB II

DESKRIPSI TEORI DAN ASUMSI DASAR

2.1 Pengertian Kebijakan

Kata kebijakan atau *policy* menurut Poerdarminta dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia diartikan dengan beberapa makna, diantaranya adalah pimpinan dan cara bertindak mengenai pemerintahan, kepandaian, kemahiran dan kebijaksanaan. Berdasarkan definisi yang terdapat dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia kebijakan diartikan sebagai berikut:

“Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (pemerintah, organisasi dan sebagainya); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran”.¹⁴

Sedangkan makna kebijakan dalam bahasa Inggris modern adalah “*a course of action or plan, a set of political purposes as opposed to administration*” (seperangkat aksi atau rencana yang mengandung tujuan politik yang berbeda dengan makna administrasi).¹⁵

Berbeda dengan pandangan Dunn dalam bukunya Pengantar Analisis Kebijakan Publik, beliau mendefinisikan kata kebijakan dari asal katanya. Secara etimologis, istilah *policy* (kebijakan) berasal dari bahasa Yunani, Sanksekerta dan

¹⁴ Poerwadarminta. 1984. Kamus Umum Bahasa Indonesia. Balai Pustaka: Jakarta. Hal. 138

¹⁵ Widya Wicaksono, Kristian. 2006. *Administrasi dan Birokrasi Pemerintah*. Yogyakarta : GRAHA ILMU. Hal. 53

Latin, akar kata dalam bahasa Yunani dan Sanksekerta yaitu *polis* (Negara-Kota) dan *pur* (Kota).¹⁶

Dalam buku *Policy Analysis for the Real World* yang diterbitkan tahun 1984 dan telah direvisi pada tahun 1990, Hogwood dan Gunn menyebutkan sepuluh penggunaan istilah kebijakan dalam pengertian modern,¹⁷ diantaranya:

- a. Sebagai label untuk sebuah bidang aktivitas (*as a label for a field of activity*)
Contohnya: statemen umum pemerintah tentang kebijakan ekonomi, kebijakan industry, atau kebijakan hukum dan ketertiban.
- b. Sebagai ekspresi tujuan umum atau aktivitas negara yang diharapkan (*as expression of general purpose or desired state of affairs*)
Contohnya: untuk menciptakan lapangan kerja seluas mungkin atau pengembangan demokrasi melalui desentralisasi.
- c. Sebagai proposal spesifik (*as specific proposal*)
Contohnya: membatasi pemegang lahan pertanian hingga 10 hektar atau menggratiskan pendidikan dasar.
- d. Sebagai keputusan pemerintah (*as decisions of government*)
Contohnya: keputusan kebijakan sebagaimana yang diumumkan Dewan Perwakilan Rakyat atau Presiden.
- e. Sebagai otorisasi formal (*as formal authorization*)
Contohnya: tindakan-tindakan yang diambil oleh parlemen atau lembaga-lembaga pembuat kebijakan lainnya.
- f. Sebagai sebuah program (*as a programe*)
Contonya: sebagai ruang aktivitas pemerintah yang sudah didefinisikan, seperti program reformasi agrarian atau program peningkatan kesehatan perempuan.

¹⁶ Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi kedua*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press. Hal. 51

¹⁷ Wicaksono, *Loc. Cit.*

- g. Sebagai output (*as output*)
Contohnya: apa yang secara aktual telah disediakan, seperti sejumlah lahan yang didistribusikan dalam program reformasi agraria dan jumlah penyewa yang terkena dampaknya.
- h. Sebagai hasil (*as outcome*)
Contohnya: apa yang secara aktual tercapai, seperti dampak terhadap pendapatan petani dan standar hidup dan output agricultural dari program reformasi agraria.
- i. Sebagai teori atau model (*as a theory or model*)
Contohnya apabila kamu melakukan x maka akan terjadi y, misalnya apabila kita meningkatkan insentif kepada industri manufaktur, maka output industry akan berkembang.
- j. Sebagai sebuah proses (*as a process*)
Sebagai sebuah proses yang panjang yang dimulai dengan *issues* lalu bergerak melalui tujuan yang sudah di (*setting*), pengambilan keputusan untuk implementasi dan evaluasi.

Kebijakan dan politik menjadi istilah yang sama sekali berbeda. Bahasan serta retorika kebijakan menjadi instrumen utama rasionalitas publik. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Laswell sebagai berikut:

"The word policy commonly use to designate the most important choices made either in organized or in private life... policy is free for many undesirable connotation clustered about the word political, which is often beleived to imply partisanship or corruption"

(kata "kebijakan" pada umumnya dipakai untuk menunjukkan pilihan terpenting yang diambil baik dalam kehidupan organisasi atau privat... "kebijakan" bebas dari konotasi yang dicakup dalam kata politis yang diyakini mengandung makna "keberpihakan" dan "korupsi").¹⁸

Dengan demikian, dari beberapa definisi kebijakan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah rangkaian konsep pokok yang menjadi garis besar dalam pelaksanaan suatu pekerjaan yang mengandung program pencapaian

¹⁸ Wicaksono, *Op. Cit.* hal. 57

tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah bercirikan konsistensi dan pengulangan tingkah laku dari mereka yang mematuhi keputusan tersebut.

2.2 Implementasi Kebijakan

Kajian implementasi merupakan suatu proses merubah gagasan atau program mengenai tindakan dan bagaimana kemungkinan cara menjalankan perubahan tersebut. Implementasi kebijakan juga merupakan suatu proses dalam kebijakan publik yang mengarah pada pelaksanaan dari kebijakan yang telah dibuat. Dalam praktiknya, implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks, bahkan tidak jarang bermuatan politis karena adanya intervensi dari berbagai kepentingan. **Eugene** mengungkapkan kerumitan dalam proses implementasi sebagai berikut:

“adalah cukup untuk membuat sebuah program dan kebijaksanaan umum yang kelihatannya bagus di atas kertas. Lebih sulit lagi merumuskannya dalam kata-kata dan slogan-slogan yang kedengarannya mengenakan bagi telinga para pemimpin dan para pemilih yang mendegarkannya. Dan lebih sulit lagi untuk melaksanakannya dalam bentuk yang memuaskan semua orang”¹⁹

Hakekat dari implementasi merupakan rangkaian kegiatan yang terencana dan bertahap yang dilakukan oleh instansi pelaksana dengan didasarkan pada kebijakan yang telah ditetapkan oleh otoritas berwenang. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh **Mazmanian** dan **Sabatier** dalam bukunya *Implementation and*

¹⁹ Leo Agustino. 2006. *Politik & Kebijakan Publik*. Bandung : AIPI – Puslit KP2W Lemlit Unpad. hal. 153

Public Policy yang diterbitkan pada tahun 1983 mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai:

“Pelaksanaan keputusan kebijakan 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 akan diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya”²⁰

Sedangkan menurut **Ripley** dan **Franklin** oleh Samodra Wibawa, implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan dalam proses kebijakan²¹ artinya hal atau langkah awal yang paling penting dilakukan untuk menjalankan suatu kegiatan dari awal hingga akhir penyelenggaraan kegiatan karena akan berpengaruh pada tingkat keberhasilan dan kegagalan dari penyelenggaraan kegiatan tersebut.

Sementara **Grindle** merumuskan definisi yang berbeda dari beberapa definisi-definisi di atas, beliau memandang implementasi sebagai berikut:

“Pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada *action* program dari *individual project* dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai”²².

Van Meter dan **Van Horn** mendefinisikan Implementasi Kebijakan sebagai berikut:

“Policy implementation encompasses those actions by public and private individuals (and groups) that are directed at the achievement of goals and objectives set forth in prior policy decisions.”

²⁰ *Ibid*

²¹ Samodra Wibawa. 1994. *Kebijakan Publik, Jakarta: Intermedia hal 15*

²² Agustino, *Loc. Cit*

(Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan)²³.

Dari definisi-definisi di atas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan membicarakan (minimal) 3 hal, yaitu:

- a. Adanya tujuan atau sasaran kebijakan yang akan dicapai dengan adanya penerapan kebijakan tersebut;
- b. Adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan yang diejawantahkan dalam proses implementasi;
- c. Adanya hasil kegiatan, idealnya adalah tercapainya tujuan dari kebijakan tersebut.

Berdasarkan uraian ini, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang dinamis, di mana pelaksana kebijakan melaksanakan aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Selain itu perlu di ingat, bahwa implementasi kebijakan merupakan hal yang sangat penting dalam keseluruhan tahapan kebijakan, karena melalui tahap ini keseluruhan prosedur kebijakan dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan atau tidaknya pencapaian tujuan kebijakan tersebut. Hal ini senada dengan apa yang diutarakan oleh Udoji yaitu:

²³ *ibid*

"the execution of policies is as important if not more important than policy-making. Policies will remain dreams or blue prints file jackets unless they are implemented"

(pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan mungkin jauh lebih penting dari pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan hanya akan berupa impian atau rencana yang bagus, yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan)²⁴.

2.3 Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan Publik menurut **Dye** dalam Agustino:

*"Kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan, melalui definisi ini kita mendapat pemahaman bahwa terdapat perbedaan antara apa yang akan dikerjakan pemerintah dan apa yang sesungguhnya harus dikerjakan oleh pemerintah."*²⁵

Berdasarkan definisi di atas Dye bahwa Kebijakan publik merupakan suatu pilihan atau tindakan yang menghasilkan suatu keputusan yang diambil oleh pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu hal yang bertujuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk kepentingan masyarakat. Dengan demikian dapat dijelaskan arti dari kebijakan publik itu sendiri

Selain itu definisi lain mengenai kebijakan publik seperti yang ungkapkan oleh **Anderson** dalam Islamy. Kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah.²⁶ Sementara itu menurut

²⁴ Abdul Wahab Solichin. 1997. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Malang. hal 59

²⁵ Agustino. 2007. *Memahami ilmu Politik*. Bandung: AIPi hal 166

²⁶ Islamy, M. Irfan. 1998. *Kebijakan Publik : Modul Universitas Terbuka*. Jakarta: Karunika Hal 7

Eyestone dalam Agustino menyatakan kebijakan publik merupakan sebagai hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya.²⁷

Adapun pengertian lain mengenai kebijakan publik seperti yang diungkapkan oleh **Anderson** dalam Islamy menjelaskan bahwa:

*"Kebijakan publik ialah serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud atau tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan."*²⁸

Adapun pengertian lain mengenai kebijakan publik untuk negara-negara berkembang sebagai berikut:

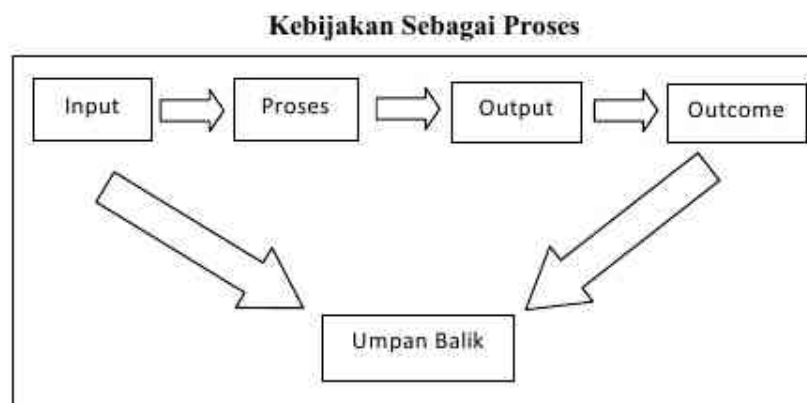
1. Kebijakan publik adalah kebijakan yang dibuat oleh administrator negara atau administrator publik. Maka, kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan oleh pemerintah.
2. Kebijakan publik adalah kebijakan yang mengatur kehidupan bersama atau kehidupan publik, bukan kehidupan individu atau golongan. Kebijakan publik mengatur semua yang ada di domain lembaga administarsi publik.
3. Dikatakan sebagai kebijakan publik juga manfaat yang diperoleh masyarakat yang bukan pengguna langsung dari produk yang dihasilkan jauh lebih banyak atau lebih besar dari penggunaan yang langsung.

²⁷ Agustino, ibid hal 166

²⁸ Islamy, ibid Hal 7

Selain itu **William Dunn** dalam bukunya yang berjudul "Pengantar Analisis Kebijakan Publik" mengungkapkan bahwa Kebijakan merupakan sebagai suatu proses²⁹, seperti dalam *tabel 2.1* dibawah ini

Tabel. 2.1



Sumber: William, Dunn. 2003

Dari definisi kebijakan yang diungkapkan oleh **Dunn** seperti dalam tabel diatas menggunakan kata input, proses, output, outcome dan umpan balik. Input merupakan bahan baku yang digunakan sebagai masukan dalam sebuah sistem kebijakan, input tersebut dapat berupa sumber daya manusia, finansial, tuntutan-tuntutan serta dukungan dari masyarakat. Sedangkan proses merupakan adanya keterlibatan analis kebijakan dalam menentukan masalah, dalam proses terjadi adanya kekuatan negosiasi antar pembuat kebijakan dengan memperhatikan isi dari kebijakan tersebut. Kebijakan yang telah diambil maka dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang menggerakkan sumber daya manusia dan finansial. Selain itu output merupakan keluaran dari sebuah sistem kebijakan, sedangkan

²⁹ Dunn, William. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta, UGM Press. Hal 542.

outcome dan umpan balik yaitu hasil suatu kebijakan dalam jangka waktu tertentu yang berdampak pada masyarakat sebagai konsekuensi adanya kebijakan yang diimplementasikan dan apakah hasil kebijakan memuaskan dengan memperhatikan responsivitas dari elemen-elemen masyarakat sebagai objek dari kebijakan tersebut

Sementara itu **Hogwood** dan **Gunn** dalam Suharto menyatakan arti dari kebijakan publik adalah sebagai seperangkat tindakan pemerintah yang didesain untuk mencapai hasil-hasil tertentu.³⁰ Dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik ada bagian vital dari pemerintah untuk menjalankan roda pemerintahan dengan harapan mendapatkan hasil yang diinginkan.

Berdasarkan beberapa definisi kebijakan publik oleh para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan suatu keputusan yang diambil oleh pemerintah dari berbagai pilihan yang ada untuk dilakukan atau tidak dilakukan untuk menangani berbagai masalah yang terdapat di suatu negara yang mempunyai tujuan tertentu dengan menggunakan tiga kegiatan pokok yaitu perumusan, implementasi dan evaluasi kebijakan dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi orang banyak. Untuk itu kebijakan publik adalah keputusan yang diambil oleh Pemerintah mengenai pedoman tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya pada perumusan kebijakan.

³⁰ Suharto, Edi.2007. *Kebijakan Sosial sebagai kebijakan public*. Bandung: Alfabeta. Hal 4

Kebijakan publik yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan telah mendapatkan legitimasi dari lembaga legislatif telah memungkinkan birokrasi untuk bertindak. Kebijakan publik dirumuskan untuk mengakomodasi beragam tuntutan masyarakat, berarti bahwa kebijakan publik memiliki tujuan untuk menciptakan suatu kondisi dimasa depan guna memuaskan berbagai tuntutan tersebut. Dan ditingkat Pemerintah Daerah, bentuk kebijakan publik di buat dalam Peraturan Daerah.

2.4 Evaluasi Kebijakan Publik

Menurut **Charles.O.Jones** dalam Soekarno mengemukakan bahwa:

“....Evaluasi adalah kegiatan yang dapat menyumbangkan pengertian yang besar nilainya dan dapat pula membantu penyempurnaan pelaksanaan kebijakan beserta perkembangannya”³¹.Evaluasi adalah kegiatan yang dipersiapkan ditujukan untuk menilai mutu dan keberhasilan program pemerintah yang terutama sekali terdiri dari kegiatan-kegiatan, pemilah-pemilah objek, cara pengukuran dan metode analisa”.

Sedangkan pengertian lain menurut **Carol H. Weiss** dalam Soekarno,”Evaluasi adalah suatu kata yang elastis yang dapat meluas meliputi penilaian kebenaran dan keberhasilan mengenai banyak hal³²”, hal ini dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah bagian atau tahapan yang menjadi peran sentral dalam suatu proses kebijakan

Evaluasi dapat dibedakan dari bentuk-bentuk analisis sebagai berikut:

1. Evaluasi dimaksudkan untuk pembuatan keputusan dan untuk menganalisis problem seperti yang didefinisikan oleh pembuat keputusan, bukan oleh periset

³¹ Soekarno SD. 2003. *Publik Policy*. Surabaya, Airlangga University Press. Hal 173

³² *Ibid...*Hal 174

2. Evaluasi adalah penilaian karakter, riset bertujuan untuk mengevaluasi tujuan program³³

Adapun menurut **Lester** dan **Stewart** dalam Agustino mengungkapkan, evaluasi ditujukan untuk melihat sebagian-sebagian kegagalan suatu kebijakan dan dilaksanakan dapat menghasilkan dampak yang ia inginkan³⁴, yang artinya bila dapat disimpulkan bahwa dengan adanya evaluasi dapat terlihat segala kesenjangan yang dihadapi dalam suatu proses kebijakan.

Dalam menghasilkan informasi mengenai kinerja dari kebijakan tersebut, para analis menggunakan tipe kriteria yang berbeda dalam mengevaluasi hasil kebijakan. Adapun Kriteria Evaluasi sebagai berikut³⁵

Tabel 2.2
Kriteria Evaluasi

Tipe Kriteria	Pertanyaan
Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?
Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?
Perataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?

³³ Ibid...Hal 6

³⁴ Ibid. Agustino, Leo. hal 185

³⁵ William N. Dunn. 2003. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Jogjakarta: Gajah Mada University Press., Hal 610

Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok tertentu?
Ketepatan	Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?

Sumber: William Dunn, tahun 2003

Berdasarkan beberapa definisi kebijakan publik oleh para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa evaluasi ditujukan untuk menilai sejauhmana keefektifan kebijakan publik agar dapat dipertanggungjawabkan. Evaluasi diperlukan untuk melihat kesenjangan antara “harapan” dengan “kenyataan”. Arti evaluasi dalam analisis kebijakan menjadi sangat penting, mengingat banyaknya definisi mengenai evaluasi maka penting adanya untuk membedakan beberapa pendekatan dalam evaluasi kebijakan antara lain; evaluasi semu, evaluasi formal, dan evaluasi teoritis keputusan. Pendekatan-pendekatan ini dapat dilihat dalam *tabel 2.3*³⁶berikut:

Tabel 2.3

Pendekatan-pendekatan Evaluasi Kebijakan

Pendekatan	Tujuan	Asumsi	Bentuk-bentuk utama
Evaluasi Semu	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid tentang hasil	Ukuran manfaat atau nilai terbukti dengan sendirinya atau tidak	Eksperimentasi sosial, Akuntansi sosial, Pemeriksaan sosial, Sintesis riset dan praktik

³⁶ William N. Dunn, 2003 *ibid.*, Hal 612

	kebijakan	kontroversial	
Evaluasi Formal	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan secara formal diumumkan sebagai tujuan program kebijakan	Tujuan dan sasaran dari pengambil kebijakan dan administrator yang secara resmi diumumkan merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai	Evaluasi perkembangan, Evaluasi eksperimental, Evaluasi proses retrospektif, Evaluasi hasil retrospektif
Evaluasi Keputusan Teoritis	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan yang secara eksplisit digunakan oleh berbagai pelaku kebijakan	Tujuan dan sasaran dari berbagai pelaku yang diumumkan secara formal ataupun diam-diam merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai	Penilaian tentang dapat atau tidaknya dievaluasi. Analisis utilitas multiatribut

Sumber: William, Dunn. 2003

Adapun pengertian Evaluasi Kebijakan Publik dalam wikipedia Kebijakan

Publik bahwa:

(Inggris: *Public Policy*) adalah keputusan-keputusan yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas publik. Sebagai keputusan yang mengikat publik maka kebijakan publik haruslah dibuat oleh otoritas politik, yakni mereka

yang menerima mandat dari publik atau orang banyak, umumnya melalui suatu proses pemilihan untuk bertindak atas nama rakyat banyak. Selanjutnya, kebijakan publik akan dilaksanakan oleh administrasi negara yang dijalankan oleh birokrasi pemerintah. Fokus utama kebijakan publik dalam negara modern adalah pelayanan publik, yang merupakan segala sesuatu yang bisa dilakukan oleh negara untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas kehidupan orang banyak. Menyeimbangkan peran negara yang mempunyai kewajiban menyediakan pelayanan publik dengan hak untuk menarik pajak dan retribusi; dan pada sisi lain menyeimbangkan berbagai kelompok dalam masyarakat dengan berbagai kepentingan serta mencapai amanat konstitusi³⁷.

Selain itu definisi lain mengenai evaluasi kebijakan publik seperti yang ungkapkan oleh **Islamy** bahwa:

“...Evaluasi Kebijakan adalah merupakan suatu aktivitas untuk melakukan penilaian terhadap akibat-akibat atau dampak kebijakan dari berbagai program-program pemerintah. Pada studi evaluasi kebijakan telah dibedakan antara akibat-akibat dan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan dengan dilaksanakannya suatu kebijakan. Adapun yang dimaksud dengan evaluasi kebijakan ialah dari apa-apa yang telah dihasilkan dengan adanya program proses perumusan kebijakan pemerintah”³⁸.

Sedangkan menurut **James E. Anderson** dalam Soekarno mengungkapkan bahwa:

“...Evaluasi kebijakan adalah lebih dari sekedar proses teknis atau analitis, melainkan juga merupakan proses politis dan selanjutnya evaluasi kebijakan itu menunjukkan bahwa meskipun evaluasi itu dimaksudkan dengan tujuan yang tidak memihak dan objektif akan menjadi politis atau kegiatan politik dengan terjadinya pengaruh terhadap alokasi sumber-sumber daya dalam masyarakat”³⁹.

³⁷ (http://id.wikipedia.org/wiki/Kebijakan_publik 16-08-2011)

³⁸Islamy, Irfan. MPA. 1997. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta. Bumi Aksara

³⁹ H. Soekarno.SD. 2003. *Public Policy*. Surabaya: Universitas Airlangga Press. Hal 149

Menurut **Thomas Dye** dalam Wayne Parson mengemukakan bahwa:

"...Evaluasi kebijakan adalah pemeriksaan yang objektif, sistematis dan empiris terhadap efek dari kebijakan dan program publik terhadap targetnya dari segi tujuan yang ingin dicapai"⁴⁰

Berdasarkan beberapa definisi kebijakan publik di atas, maka dapat disimpulkan bahwa sebuah kebijakan publik tidak bisa *lepas* begitu saja. Kebijakan harus *diawasi*, dan salah satu mekanisme pengawasan tersebut disebut sebagai "evaluasi kebijakan". Evaluasi kebijakan itu mempunyai peranan yang sangat penting untuk perkembangan dan kemajuan suatu negara, dengan evaluasi itulah maka suatu program atau kebijakan dapat diketahui kelemahannya sejak direncanakan sampai pada pelaksanaannya untuk mencapai tujuan memenuhi kepentingan masyarakat. Oleh karena itu evaluasi kebijakan publik harus dipahami sebagai sesuatu yang bersifat positif. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui adanya penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi, dengan cara membandingkan antara tujuan dan sasaran dengan pencapaian target selain itu untuk memperoleh hasil (outcome) yang sebaik-baiknya dengan jalan dan cara yang seefisien mungkin dalam perkembangan masyarakat.

2.5 Evaluasi Implementasi Kebijakan

Pengertian implementasi kebijakan menurut Udoji dalam Wahab bahwa :

Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang sangat penting, bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan berupa sekedar impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi di dalam arsip kalau tidak diimplementasikan"⁴¹.

⁴⁰ Wayne Parson. 2008. Public Policy Pengantar Teori, dan Praktik Analisis Kebijakan. Jakarta: Prenada Media Group., Hal 351

⁴¹ Wahab, Solichin, 1997, *Analisis Kebijaksanaan*, Jakarta: Bumi Aksara Hal 59

Pengertian mengenai implementasi kebijaksanaan juga dikemukakan oleh **Van Horn dan Van Mete** yang merumuskan implementasi kebijaksanaan sebagai:

Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan).⁴²

Menurut Prof. Sofyan Effendi dalam **Riant Nugroho** tujuan dari evaluasi implementasi kebijakan publik adalah untuk mengetahui variasi dalam indikator-indikator kinerja yang digunakan untuk menjawab tiga pertanyaan pokok, yaitu:

1. Bagaimana kinerja implementasi kebijakan publik, jawabannya berkenaan dengan kinerja implementasi publik
2. Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan variasi itu, jawabannya berkenaan faktor kebijakan itu sendiri, organisasi implementasi kebijakan, dan lingkungan implementasi kebijakan yang mempengaruhi variasi *outcome* dari implementasi kebijakan
3. Bagaimana strategi meningkatkan kinerja implementasi kebijakan publik, pertanyaan ini berkenaan dengan "tugas" dari pengevaluasi untuk memilih variabel-variabel yang dapat diubah, variabel yang bersifat natural atau variabel lain yang tidak bisa diubah tidak dapat dimasukkan sebagai variabel evaluasi⁴³

Evaluasi implementasi kebijakan dibagi tiga menurut *timing* evaluasi yaitu sebelum dilaksanakan, pada waktu dilaksanakan, dan setelah dilaksanakan. Evaluasi pada waktu pelaksanaan disebut evaluasi proses.

⁴² Wahab, Solichin. 2002. *Implementasi Kebijaksanaan*. Jakarta: CV. H. Masagung Hal 65

⁴³ Nugroho, Riant. 2003. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Gramedia Hal 194

2.6 Program KB

Program Keluarga Berencana menurut Undang-Undang nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa 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.

Pada tingkatan provinsi kelembagaan yang mengelola program KB adalah BKKBN dan pada tingkatan kabupaten/kota khususnya di Kabupaten Serang menurut Peraturan Daerah Kabupaten Serang nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Serang menyatakan bahwa Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan, dipimpin oleh seorang Kepala Badan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Program Keluarga Berencana memiliki beberapa metode kontrasepsi dalam pelayanan KB, yaitu Kontrasepsi Suntik, Kondom, Pil Kontrasepsi, IUD (*Intra Uterine Device*) atau Spiral, susuk (*implant*), Vasektomi MOP (Metode Operasi Pria) dan Tubektomi MOW (Metode Operasi Wanita) atau biasa disebut Sterilisasi. Metode kontrasepsi yang telah tersedia dapat dipilih oleh para peserta KB pasangan suami isteri sesuai dengan minat kedua belah pihak agar dapat terwujudnya kesehatan reproduksi dalam sebuah keluarga.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah salah satu dari sekian banyak metode kontrasepsi yang dipergunakan di beberapa negara di dunia saat ini. Kontrasepsi ini sudah digunakan sebagai sarana hidup sehat, yakni sarana untuk menurunkan tingkat kelahiran dan kesuburan manusia. Secara langsung maupun tidak langsung hal ini berhubungan dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Kontrasepsi telah merupakan kebutuhan manusia saat ini yang tidak berbeda dengan kebutuhan dasar lainnya.

Perkembangan kontrasepsi dalam arti teknologi kontrasepsinya, telah hampir menuju ke arah optimalisasinya dalam pengertian, keamanan efek samping dan kemudahan pemakaiannya. Keamanannya telah dapat dijamin asal saja pemakaiannya disesuaikan dengan petunjuk yang telah diberikan. Efek samping pemakaian kontrasepsi itu sudah demikian kecil dan pemakaiannya dapat disesuaikan dengan selera para pemakainya.

Secara garis besar, terdapat tiga cara kontrasepsi:

1. Kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat
2. Kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat
3. Kontrasepsi modern (metode efektif)⁴⁴

Kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh peserta keluarga berencana tanpa pemeriksaan dahulu. Hasil yang dapat

⁴⁴ Panduan pelaksanaan MJP untuk para motivator di lingkungan Nahdlatul Ulama, 1995. Hal 78

diperoleh dengan cara ini bergantung kepada cara kerja obat, alat yang dipakai, atau cara kontrasespi sederhana lainnya secara tertib dan teratur.

Kontrasepsi sederhana tanpa obat atau alat terdiri atas cara-cara sederhana seperti senggama terputus (*azel* atau *coitus interruptus*), dan pantang berkala.

Kontrasespi dengan menggunakan obat atau alat biasa dilakukan dengan menggunakan kondom.

Kontrasepsi Kondom merupakan sarung tipis penutup penis yang akan menampung sperma pada saat pria ejakulasi. Cara kerja kondom adalah untuk menegah pertemuan *spermatozoa* atau sel mani dengan ovum atau sel telur pada waktu bersenggama pengahalang kontak langsung dengan cairan terinfeksi.

Keuntungan menggunakan kontrasepsi Kondom,yaitu:

1. Murah, mudah didapat,tidak perlu resep dokter.
2. Mudah dipakai sendiri.
3. Dapat mencegah penularan penyakit kelamin.
4. Efektivitas 88-98%
5. Pencegahan penularan HIV/AIDS.

Kerugian menggunakan kontrasepsi Kondom,yaitu:

1. Selalu harus menggunakan kondom baru
2. Selalu harus ada persediaan

3. Pada penggunaan yang tidak benar kemungkinan dapat sobek
4. Mengganggu kenyamanan bersenggama
5. Tingkat kegagalan cukup tinggi, bila terlambat memakainya
6. Kadang – kadang ada yang tidak tahan (alergi) terhadap karetinya.

Kontrasepsi KB Kondom ini dapat mengakibatkan alergi apabila pada kulit yang sensitif, khususnya pada bahan dasar karet. Kondom dapat didapatkan di rumah sakit, klinik KB, dan puskesmas serta ditempat tempat seperti apotik, Dokter dan bidan swasta. Hal yang perlu diingat bagi para pengguna kontrasepsi KB kondom, yaitu:

1. Pakai kondom baru setiap bersenggama
2. Pastikan anda punya persediaan kondom yang cukup
3. Jika kondom robek, pertimbangkan kontrasepsi darurat sesegera mungkin
4. Jangan pakai pelicin berbahan dasar minyak
5. Simpan kondom ditempat terlindung dari sinar matahari langsung
6. Buang kondom bekas ditempat sampah tertutup
7. Jauhi dari jangkauan anak-anak⁴⁵

⁴⁵ Modul alat, obat, dan kontrasepsi BKKBN tahun 2009

Sedangkan kontasepsi efektif terdiri atas dua jenis :

1. Metode efektif tidak permanen, yakni melalui pil yang diminum, IUD (*Intra Uterine Device*), suntikan, dan susuk (*implant*)
2. Metode mantap dengan operasi, yakni vasektomi (untuk pria) dan tubektomi (untuk wanita)⁴⁶

Kontrasepsi PIL KB adalah obat kontrasepsi yang diminum setiap hari selama 21 atau 28 hari. Pil KB ada 2 macam,yaitu:

1. Pil KB yang hanya mengandung hormon golongan progesteron
2. Pil KB kombinasi yang mengandung hormon golongan estrogen dan progesteron

Kontrasepsi Pil KB ini memiliki 3 cara kerja, yaitu:

1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
2. Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit masuk
3. Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil

Keuntungan dari kontrasepsi Pil KB adalah sebagai berikut:

1. Penggunaan mudah dan murah, mengurangi rasa sakit ketika haid
2. Dapat mencegah kehamilan diluar rahim, kanker rahim kanker payudara

⁴⁶ *ibid.* hal 78

3. Kesuburan dapat segera kembali
4. Tidak mempengaruhi ASI bagi yang menggunakan Pil KB tunggal
5. Efektifitasnya 98,5% sampai lebih dari 99%

Kerugian atau efek samping kontrasepsi Pil KB adalah:

1. Pemakaian harus disiplin setiap hari
2. Dapat meningkatkan infeksi jamur disekitar kemaluan
3. Pendarahan (bercak) antara masa haid (terutama pada penggunaan pada Pil yang hanya mengandung progesteron)

Tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi Pil KB apabila:

1. Wanita usia 35 tahun yang merokok aktif
2. Ibu hamil atau diduga hamil
3. Pendarahan vaginal tanpa sebab
4. Penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi, kanker payudara, migrain dan tumor ganas
5. Ibu menyusui kurang dari 6 minggu

Kontrasepsi Pil KB dapat diperoleh di rumah sakit, klinik KB, puskesmas, apotik, dokter dan bidan swasta. Hal yang perlu diingat bahwa pil KB diawali hari

1-5 masa haid dan pil KB kombinasi dilarang diberikan pada ibu usia diatas 35 tahun dan peroko berat.⁴⁷

Kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rongga rahim, terbuat dari plastik fleksible,beberapa jenis IUD dililit tembaga atau tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon golongan progesteron, IUD bertembaga dapat dipakai selama 10 tahun. Cara kerja IUD adalah mencegah pemuahan sel telur oleh sperma, dan mencegah tertanamnya hasil pemuahan pada selaupt lendir rahim.

Keuntungan menggunakan IUD, yaitu:

1. Praktis, efektif dan ekonomis
2. Kesuburan dapat segera kembali jika IUD dibuka atau ditinggalkan
3. Tidak mengganggu pemberian ASI

Kerugian atau efek samping dari kontrasepsi IUD, yaitu;

1. Dapat keluar sendiri jika ukuran IUD tidak cocok dengan rahim pemakai
2. Pendarahan lebih banyak dan lebih lama saat menstruasi kadang-kadang dapat disertai kram dan nyeri selama menstruasi yang biasanya akan hilang setelah 3 bulan

⁴⁷ *ibid.*.BKKBN 2009

Pada kontrasepsi IUD ini tidak dipergunakan jika, hamil atau diduga hamil, gangguan pendarahan dan peradangan alat kelamin, serta kecurigaan kanker dan tumor jinak serta radang panggul. Kontrasepsi IUD ini dapat diperoleh di rumah sakit, klinik KB, puskesmas, dokter dan bidan swasta.⁴⁸

Kontrasepsi suntik adalah obat KB yang disuntikan 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali. Untuk yang 1 bulan sekali berisi Estrogen dan Progesteron, dan yang 3 bulan sekali berisi Progesteron saja. Untuk wanita yang menyusui sebaiknya tidak menggunakan yang 1 bulan karena akan mempengaruhi air susu ibu (ASI)

Cara kerja KB Suntik :

1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
2. Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit masuk.
3. Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil

Keuntungan menggunakan KB Suntik yaitu:

1. Praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih 99%
2. Tidak membatasi umur
3. Obat suntik yang 3 bulan sekali (Progesteron saja) tidak mempengaruhi ASI dan cocok untuk ibu menyusui.

Kerugian/efek samping KB Suntik yaitu:

⁴⁸ *ibid.*.BKKBN 2009

1. Di bulan – bulan pertama pemakaian terjadi mual, pendarahan berupa bercak diantara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara.
2. Tidak melindungi dari IMS dan HIV/AIDS

Tidak dianjurkan menggunakan KB Suntik 1 (satu) bulan,jika:

1. Wanita usia 35 tahun yang meroko aktif
2. Ibu hamil atau diduga hamil
3. Pendarahan vaginal tanpa sebab
4. Penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis
5. Sedang menyusui kurang dari 6 minggu
6. Penderita kanker payudara

Kontrasepsi KB suntik ini dapat diperoleh dirumah sakit, klinik dan puskesmas baik di Dokter maupun bidan swasta. Beberapa hal yang patut diingat bahwa suntikan pertama hari 1–5 dari permulaan masa haid, suntikan disuntik tidak boleh ditekan atau digosok, karena obat tidak akan bekerja. Suntikan ulang harus sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.⁴⁹

Susuk KB (*implant*) adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang terbuat dari silastik yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukan dibawah kulit lengan kiri atas bagian bawah.

⁴⁹ *ibid.*.BKKBN 2009

Cara kerja susuk KB (*implant*) adalah sebagai berikut:

1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
2. Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma sulit masuk
3. Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil

Keuntungan menggunakan susuk KB (*implant*) ini adalah:

1. Tidak menekan produksi ASI
2. Praktis dan efektif
3. Masa pakai jangka panjang (3 tahun)
4. Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
5. Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon estrogen
6. Efektifitasnya 99-99,8%

Kerugian atau efek samping dari susuk KB (*implant*) ini adalah:

1. Harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Dapat mengubah pola haid

Kontrasepsi susuk KB (*implant*) diharapkan tidak dipergunakan bagi ibu hamil atau diduga hamil, penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi, dan kencing manis. Untuk mendapatkan susuk KB (*implant*) tersedia di tempat

pelayanan KB seperti rumah sakit, klinik KB, puskesmas, apotik, dokter dan bidan swasta.⁵⁰

Metode mantap dengan operasi pada pria (vasektomi) telah diketahui didunia medis adalah kontrasepsi pria dengan cara senggama terputus, dalam perkembangannya kontrasepsi pria jauh lebih tertinggal dibandingkan dengan kontrasepsi wanita.

Metode mantap dengan operasi pada pria hampir sama dengan kontrasepsi wanita, yaitu dengan memperhatikan mekanisme kerjanya baik secara biologis-hormonal maupun mekanis-surgikal. Metode mantap pada kontrasepsi pria yang bersifat biologis-hormonal masih dalam taraf percobaan pada binatang dan belum satu pil pun dipasarkan. Pada mekanis-surgikal vasektomi dilakukan dengan cara pembedahan, yaitu dengan pemotongan *vasdeferens* (saluran benih pada pria) yang sudah umum dilakukan. Pada pengembangannya vasektomi akan diarahkan tidak pada teknik pembedahan antara lain dengan penyuntikan zat tertentu kedalam *vasdeferens*.

Perkembangan lain dari vasektomi adalah dengan cara penyumbatan saluran benih pada pria dengan bahan penyumbat silikon yang dihubungkan dengan benang nilon. Karena sifatnya penyumbatan, maka metode ini dapat dipulihkan kembali.

⁵⁰ *ibid.*.BKKBN 2009

Menurut **Dr. Nanang W.Astarto** dari bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi FKUP/RSHS Bandung, dalam Makalah Saresehan Ulama Tingkat Propinsi Jawa Barat tentang “Pembangunan Keluarga Sejahtera” adalah bahwa:

“..vasektomi bukan tindakan pengebirian karena buah zakar (testis) tidak dibuang sehingga potensi seksual seseorang yang melakukan vasektomi tidak terganggu. Impotensi tidak dapat digolongkan sebagai akibat vasektomi karena dilihat dari segi medis tidak terdapat hubungan antara vasektomi dengan libido seseorang.”⁵¹.

Menurut pengamatannya, orang yang melakukan vasektomi dapat diupayakan penyambungannya kembali melalui operasi rekanalisasi dengan keberhasilan 81 – 98 %. Angka kejadian kehamilan 79 %.

Metode mantap pada wanita (tubektomi) adalah kontrasepsi jangka panjang yang sama dilakukan pada pria yaitu melalui metode operasi pengikatan dan pemotongan saluran sel telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

Ada dua cara dalam pengoperasian tubektomi yaitu cara *pomeroy* dengan menjepit sebagian lengkungan saluran telur (tuba), mengikatnya dengan benang yang tidak mudah diserap, dan kemudian memotong ujung loop saluran telur tersebut. Cara ini dilakukan dengan pembedahan perut sepanjang 2 cm disekitar bawah pusat. Kedua, cara abdominal laparoskopik yang dilakukan lewat sayatan kecil dibawah pusat untuk memasukan alat laparoskop yang dapat memasang sebuah cincin khusus untuk menjepit sel telur.

⁵¹ Panduan Pelaksanaan MJP untuk para Motivator di lingkungan Nahdlatul Ulama 1995

Menurut **Dr Nanang** dalam LKKNU-BKKBN menyatakan bahwa:

*"..tubektomi juga bukan pengebirian karena potensi seksual wanita tidak terpengaruh. Dengan teknologi kedokteran saat ini, penyambungan kembali atau rekanalisasi pasca tubektomi dengan teknik bedah micro dapat dilakukan. Keberhasilan penyambungan tersebut hampir 100% dan keberhasilan kehamilannya berkisar antara 43 – 88%"*⁵²

Tingkat keberhasilan kehamilan setelah operasi rekanalisasi ini sangat dipengaruhi oleh jenis kontrasepsi mantap, panjang saluran yang diambil, komplikasi atau penyakit yang pernah diderita selama menjadi akseptor kontrasepsi mantap, dan usia wanita.

Dari penjabaran di atas, bahwa pada dasarnya metode mantap kontrasepsi pada pria (vasektomi) dan pada wanita (tubektomi) sangatlah aman bagi para calon peserta Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu pada khususnya, sehingga dapat diupayakan akan terjadi peningkatan Jumlah Peserta Keluarga Berencana pada Metode kontrasepsi vasektomi dan tubektomi.

2.7 Kerangka berfikir

Kerangka berfikir dari penelitian ini tentang Evaluasi Implementasi Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Mantap Sterilisasi di Kecamatan Kramatwatu yaitu adanya fenomena yang terjadi ketika program KB metode kontrasepsi vasektomi dan tubektomi terjun dimasyarakat, namun masih saja ada beberapa ketimpangan sehingga sulit untuk mengupayakan jumlah peserta KB vasektomi dan tubektomi dapat meningkat secara jumlah.

⁵² Lembaga Kemaslahatan Keluarga Nahdlatul Ulama (LKKNU) BKKBN Menuju Keluarga Sejahtera tahun 1995. Hal 81

Dalam hal ini peneliti mencoba mengungkap yang seringkali terlupakan pada setiap proses yang terjadi yaitu adanya tahapan evaluasi, dan peneliti mencoba menggunakan pendekatan teori evaluasi Implementasi kebijakan menurut **William Dunn** dalam bukunya Pengantar Analisis Kebijakan Publik dimana kebijakan publik merupakan sebagai suatu proses yang menggambarkan berdasarkan kriteria-kriteria evaluasi kebijakan publik:

1. Efektivitas, merupakan suatu yang berkaitan dengan target pencapaian tujuan dari usaha-usaha yang dilakukan dalam evaluasi implementasi kebijakan publik tentang Program Keluarga Berencana metode vasektomi,tubektomi,pil dan suntik berupa pencapaian target jumlah peserta KB, partisipasi baik pegawai UPT maupun masyarakat, dan kepatuhan masyarakat dalam mengikuti program KB.
2. Efisiensi, merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk menghasilkan target pencapaian tujuan dengan memperhatikan hal-hal yang diperlukan sehingga suatu kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik, tetapi usaha yang dilakukan dengan minimal baik dari segi alokasi dana, penetapan pegawai dan sarana dalam pelayanan KB.
3. Kecukupan, merupakan sejauhmana suatu kebijakan tersebut dalam pencapaian target dapat memuaskan kebutuhan melalui sosialisasi berkenaan dengan Program Keluarga Berencana tentang Metode

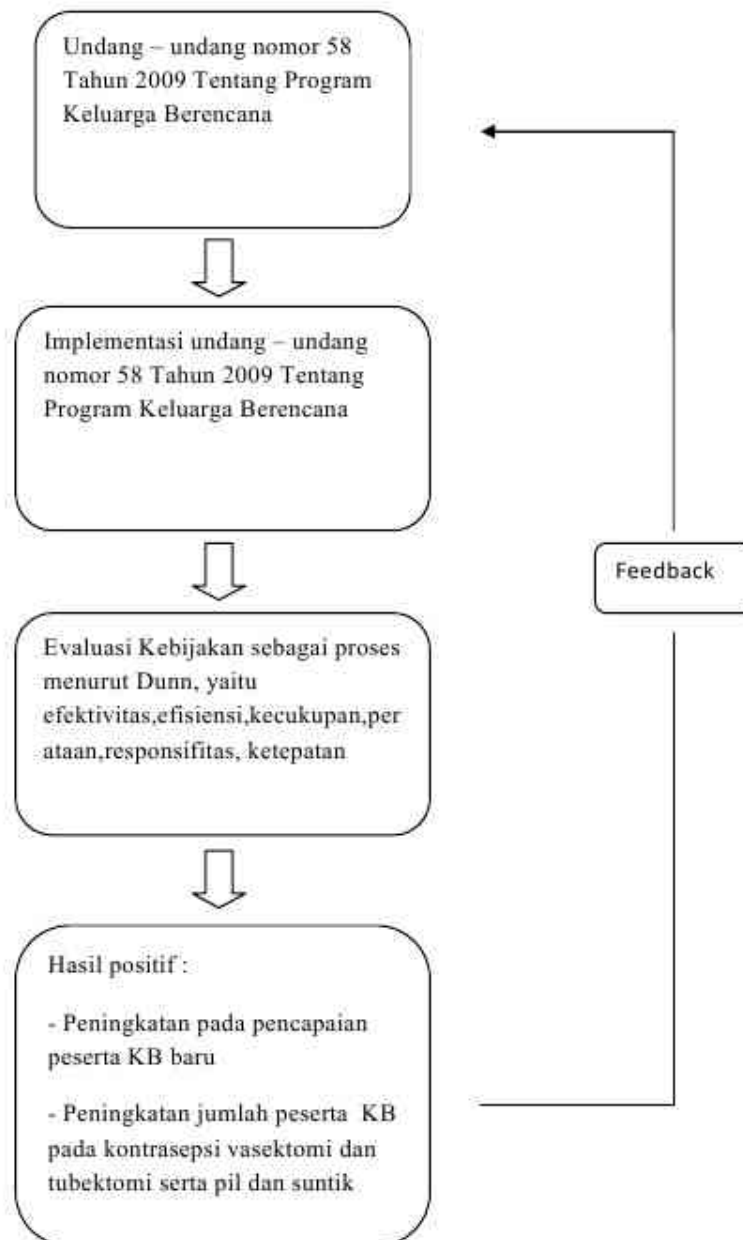
vasektomi, tubektomi, pil, suntik pengawasan dalam implementasi kebijakan tersebut.

4. Perataan, merupakan konsekuensi adanya kebijakan yang telah dibuat, apakah hasil kebijakan memuaskan dengan memperhatikan responsivitas dari elemen-elemen masyarakat sebagai objek Peserta Keluarga Berencana mengenai metode sterilisasi vasektomi pada pria dan tubektomi, pil, suntik pada wanita yang merupakan sebagai upaya dalam peningkatan keluarga sejahtera di Kecamatan Kramatwatu
5. Responsivitas, merupakan adanya hubungan interaksi sosial, sehingga memudahkan dalam melakukan pelayanan KB metode vasektomi, tubektomi, pil, suntik.
6. Ketepatan, merupakan adanya ide-ide atau asumsi yang melandasi tujuan kebijakan tersebut tentang metode vasektomi, tubektomi, pil, suntik. Apakah kebijakan tersebut memuaskan atau tidak dengan memperhatikan responsivitas dari elemen-elemen masyarakat sebagai objek kebijakan atau Program Keluarga Berencana metode kontrasepsi sterilisasi vasektomi, tubektomi, pil, suntik di Kecamatan Kramatwatu

Untuk mengetahui bagaimana alur berfikir peneliti dalam menjelaskan permasalahan penelitian, maka dibuatlah kerangka berfikir sebagai berikut :

Gambar 2.1

Bagan Alur Berfikir



Sumber : Peneliti 2011

2.8 Asumsi Dasar Penelitian

Berdasarkan pada kerangka pemikiran yang telah dipaparkan di atas, peneliti telah melakukan observasi awal terhadap objek penelitian. Maka peneliti berasumsi bahwa penelitian tentang Evaluasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu belum berjalan secara optimal.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian sangat erat dengan tipe penelitian yang digunakan, karena tiap-tiap tipe dan tujuan penelitian yang didesain memiliki konsekuensi pada pilihan metode penelitian yang tepat, guna mencapai tujuan penelitian tersebut. Menurut **Sugiyono** dalam bukunya *Metode Penelitian Administrasi*, mendefinisikan metode penelitian dapat diartikan sebagai langkah-langkah atau cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.⁵³ Dalam penelitian mengenai Evaluasi Implementasi Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Mantap Sterilisasi di Kecamatan Kramatwatu, peneliti menggunakan metode penelitian dengan pendekatan kualitatif.

Metode penelitian dengan pendekatan kualitatif, istilah penelitian kualitatif seperti yang diungkapkan oleh **Bogdan** dan **Taylor** dalam Moleong metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku-perilaku yang dapat diamati⁵⁴. Menurut **Suryabrata** metode studi kasus adalah penelitian mendalam mengenai unit sosial tertentu, yang hasilnya merupakan gambaran yang lengkap dan terorganisasi baik mengenai unit tersebut.⁵⁵ Dalam penelitian ini peneliti mencoba melakukan penggalian terhadap unit atau individu secara mendalam.

⁵³ Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administratif*. Alfabeta: Bandung. Hal 1.

⁵⁴ Moleong, J. Lexy. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung. Hal 4

⁵⁵ Suryabrata, Sumadi. 1992. *Metadologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers. Hal. 24

3.2 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian diperlukan suatu alat ukur yang tepat dalam proses pengolahannya. Hal ini untuk mencapai hasil yang diinginkan. Alat ukur dalam penelitian disebut juga instrument penelitian, atau dengan kata lain bahwa pada dasarnya instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan dalam mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati. Secara spesifik fenomena ini disebut dengan variabel penelitian yang kemudian ditetapkan untuk diteliti.

Dalam penelitian ini mengenai Evaluasi Implementasi Program Keluarga Berencana Metode Kontasepsi Mantap Sterilisasi di Kecamatan Kramatwatu peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dalam penelitiannya. Dalam penelitian kualitatif instrumen penelitiannya adalah peneliti itu sendiri. Menurut **Irawan** dalam bukunya *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*, satu-satunya instrumen terpenting dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri⁵⁶. Selanjutnya **Nasution** dalam Sugiyono menyatakan:

“ Dalam penelitian kualitatif, tidak ada pilihan lain daripada menjadikan manusia sebagai instrumen penelitian utama. Alasannya ialah bahwa, segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti. Masalah, fokus penelitian, prosedur penelitian, hipotesis yang digunakan, bahkan hasil yang diharapkan, itu semuanya tidak dapat ditentukan secara pasti dan jelas sebelumnya. Segala sesuatu masih perlu dikembangkan sepanjang penelitian itu. Dalam keadaan yang serba tidak pasti dan tidak jelas itu, tidak ada pilihan lain dan hanya peneliti itu sendiri sebagai alat satu-satunya yang dapat mencapainya”⁵⁷.

⁵⁶ Irawan, Prasetya. 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. DIA FISIP Universitas Indonesia: Jakarta. Hal 17

⁵⁷ Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Penerbit ALFABETA: Bandung. Hal 223

Dalam penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan data primer dan data sekunder. Menurut **Lofland** dan **Loflang** dalam Moleong sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.⁵⁸ Pendekatan kualitatif dicirikan oleh kegiatan mengumpulkan, menggambarkan dan menafsirkan tentang situasi yang dialami hubungan tertentu, kegiatan, pandangan, sikap yang ditunjukkan atau tentang kecenderungan yang tampak dalam proses yang sedang berlangsung, pertentangan yang meruncing serta kerjasama yang dijalankan.

Adapun alat-alat tambahan yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data berupa panduan wawancara, buku catatan, dan kamera digital. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data.⁵⁹

Dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui percakapan dengan maksud menggaali informasi. Dalam penelitian kualitatif, wawancara dilakukan secara mendalam. Wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur dan tak berstruktur. Wawancara terstruktur adalah peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya sedangkan

⁵⁸ Moleong, J. Lexy, 2005. Metode Penelitian Kualitatif. PT Remaja Rosdakarya: Bandung. Hal 157

⁵⁹ Sugiyono. *Op. Cit.* Hal 225

wawancara tak berstruktur adalah teknik wawancara yang tidak menggunakan pedoman wawancara secara sistematis, tapi disesuaikan dengan situasi dan kondisi fenomena di lapangan artinya pelaksanaan tanya jawab mengalir seperti dalam percakapan sehari-hari. Adapun kisi-kisi wawancara tak terstruktur pada penelitian ini disusun bukan berupa daftar pertanyaan, akan tetapi hanya berupa poin-poin pokok yang akan ditanyakan peneliti pada informannya dan dapat berkembang pada saat wawancara berlangsung. Pertanyaan dibuat sederhana serta disesuaikan dengan kondisi kebutuhan, agar baik peneliti maupun informan dapat saling memahami.

Materi wawancara mengarah pada keadaan obyektif mereka yang terkait dengan proses Evaluasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu dalam bentuk apapun dan disesuaikan menurut jadwal yang sudah ditetapkan.

Adapun kisi-kisi wawancara tak terstruktur pada penelitian ini disusun bukan berupa daftar pertanyaan, akan tetapi hanya berupa poin-poin pokok yang akan ditanyakan pada informan dan dikembangkan pada saat wawancara berlangsung. Hal ini dimaksudkan agar proses wawancara berlangsung secara alami dan mendalam seperti yang diharapkan dalam penelitian kualitatif.

Tabel 3.1

Kisi-kisi Pedoman Wawancara

NO	DIMENSI	KISI-KISI PERTANYAAN	INFORMAN
1	Efektifitas	Pencapaian target jumlah Peserta KB serta hambatan dalam pelaksanaan Program KB	Kepala UPT, Kasubag TU, Dokter Vasektomi dan Tubektomi, Bidan, Kader Pos KB
2	Efisiensi	Usaha yang dilakukan UPT Kecamatan Kramatwatu dan sistem serta prosedur dalam program KB	Kepala UPT dan Kasubag TU, Dokter Vasektomi dan Tubektomi, Bidan, Kader Pos KB
3	Kecukupan	Mampu mengendalikan angka kelahiran di Kecamatan Kramatwatu dan mampu mengatasi masalah pada akseptor KB	Kepala UPT dan Kasubag TU, Dokter Vasektomi Tubektomi, Bidan, Kader Pos KB, akseptor Vasektomi, Tubektomi, Pil, dan Suntik
4	Perataan	PASUTRI dan PUS menjadi Peserta KB serta Sosialisasi menyeluruh	Kepala UPT dan Kasubag TU, Kader Pos KB
5	Responsifitas	Interaksi sosial dari masyarakat dengan adanya pelaksanaan program KB	Kepala UPT dan Kasubag TU, Bidan, Kader Pos KB, akseptor Vasektomi, Tubektomi, Pil, dan Suntik
6	Ketepatan	Kontribusi program KB terhadap pengendalian jumlah penduduk Kecamatan Kramatwatu dan kesesuaian pelaksanaan program KB terhadap UU No.52 Tahun 2009	Kepala UPT dan Kasubag TU, Dokter Vasektomi dan Tubektomi, Bidan, Kader Pos KB

Sumber : Peneliti 2011

2. Observasi

Menurut **Usman** dalam bukunya *Metodelogi Penelitian Sosial* menyatakan bahwa observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti⁶⁰

3. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan salah satu teknik pengumpulan data sekunder. Menurut **Guba dan Lincoln**, dokumen adalah setiap bahan tertulis ataupun film, lain dari *record* yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyidik⁶¹

Selanjutnya studi dokumentasi dapat diartikan sebagai teknik pengumpulan data melalui bahan-bahan tertulis yang diterbitkan oleh lembaga-lembaga yang menjadi objek penelitian, baik berupa prosedur, peraturan-peraturan, gambar, laporan hasil pekerjaan serta berupa foto ataupun dokumen elektronik (rekaman).

3.3 Penentuan Informan

Informan diperoleh dari kunjungan lapangan yang dilakukan di lokasi penelitian Unit Pelaksana Teknis Keluarga Berencana Kecamatan Kramatwatu, dipilih secara *Purposive* merupakan metode penetapan informan dengan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu berdasarkan informasi yang dibutuhkan, artinya teknik pengambilan informan sumber data dengan pertimbangan tertentu.

⁶⁰ Usman, Husaini. *Op Cit.* Hal 54

⁶¹ Moleong. *Op Cit.* Hal 216-217

Pertimbangan tertentu ini, dengan maksud penetapan informan berdasar kriteria-kriteria sesuai dengan informasi yang dibutuhkan.

Informan tersebut, ditentukan dan ditetapkan tidak berdasarkan pada jumlah yang dibutuhkan, melainkan berdasarkan pertimbangan fungsi dan peran informan sesuai fokus masalah penelitian.

Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3.2

Daftar Informan Penelitian

Kode Informan	Informan
I ₁	Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu
I ₂	Ka.subag TU UPT
I _{3.1}	Dokter Vasektomi dan Tubektomi
I _{3.2}	Dokter Vasektomi dan Tubektomi
I _{4.1}	Bidan
I _{4.2}	Bidan
I _{5.1}	Akseptor Vasektomi
I _{5.2}	Akseptor Vasektomi

I6.1	Akseptor Tubektomi
I6.2	Akseptor Tubektomi
I7.1	Akseptor Suntik
I7.2	Akseptor Suntik
I8.1	Akseptor Pil KB
I8.2	Akseptor Pil KB
I9.1	Kader Pos KB
I9.2	Kader Pos KB

Sumber: Peneliti 2011

3.4 Teknik Analisis Data

Menurut **Bogdan & Biklen** analisis data kualitatif adalah:

"upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain"⁶².

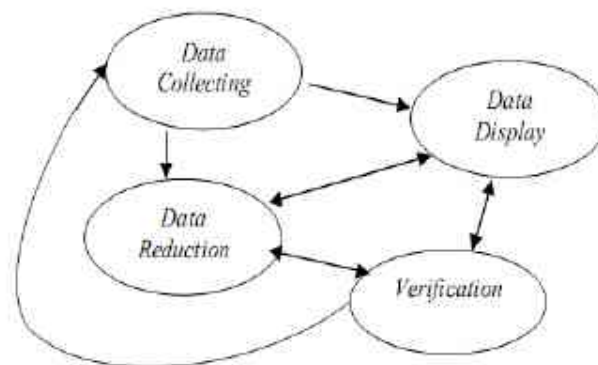
Dalam penelitian kualitatif, kegiatan analisis data dimulai sejak peneliti melakukan kegiatan pra-lapangan sampai dengan selesainya penelitian. Analisis data dilakukan secara terus-menerus tanpa henti sampai data tersebut bersifat

⁶² *ibid hal 248*

jenuh. Dalam prosesnya, analisis data dalam penelitian ini menggunakan model interaktif yang telah dikembangkan oleh Miles & Huberman⁶³, yaitu selama proses pengumpulan data dilakukan tiga kegiatan penting, diantaranya; reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*) dan verifikasi (*verification*). Apabila digambarkan proses tersebut akan nampak seperti berikut ini.

Gambar 3.1

Komponen Dalam Analisis Data (*Interactive Model*)⁶⁴



Sumber: Miles dan Huberman, 2007

Pertama, Kegiatan reduksi data, pada tahap ini terfokus pada pemilihan, penyederhanaan, dan transformasi data kasar dari catatan lapangan. Dalam proses ini dipilih data yang relevan dengan fokus penelitian. Proses reduksi ini dilakukan secara bertahap selama dan sesudah pengumpulan data sampai laporan hasil.

⁶³ Miles & Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Universitas Indonesia Press: Jakarta. Hal. 16

⁶⁴ Miles, Matthew dan Michael Huberman. 2007. *Analisis Data Kualitatif (Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru)*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press). Hal 15-21

Reduksi data dilakukan dengan cara membuat ringkasan data, menelusuri tema terbesar dan membuat kerangka penyajian data.

Kedua, Penyajian data dalam kegiatan ini peneliti menyusun kembali data berdasarkan klasifikasi dan masing-masing topik dipisahkan, kemudian topik yang sama disimpan dalam satu tempat, masing-masing-masing tempat diberi kode, hal ini dikarenakan agar tidak terjadi ketimpangan data yang telah dijaring. Pada tahap ini data disajikan dalam kesatuan tema yang terkhusus pada permasalahan yang dituangkan dalam pertanyaan penelitian.

Ketiga, Data yang telah dikelompokkan yang sesuai dengan topik-topik, kemudian diteliti kembali dengan cermat, mana data yang sudah lengkap dan mana data belum lengkap yang masih memerlukan data tambahan, dan kegiatan ini dilakukan selama penelitian berlangsung.

Keempat, Setelah data dianggap cukup dan dianggap telah sampai kepada titik jenuh atau telah memperoleh kesesuaian, maka kegiatan selanjutnya adalah menyusun laporan hingga pada akhir pembuatan kesimpulan.

3.5 Pengujian Validitas dan Reliabilitas Data

Metode utama untuk menguji keakuratan sangat terkait erat dengan pengujian validitas dan reliabilitas⁶⁵. Walcott mengingatkan bahwa terma *validitas* dalam bidang kualitatif memiliki serangkaian definisi mikro yang bersifat teknis yang mempermudah bagi para pembaca. *Validitas* dalam penelitian kualitatif

⁶⁵ *ibid*, hal. 292

memiliki keterkaitan dengan deskripsi dan eksplanasi, dan terlepas apakah eksplanasi-eksplanasi tersebut sesuai dan cocok dengan deskripsi atau tidak⁶⁶.

Pada umumnya dikenal dua macam standar validitas, yaitu validitas internal dan eksternal. Validitas internal dalam penelitian kualitatif disebut kredibilitas, yaitu hasil penelitian memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi sesuai dengan fakta di lapangan. Kemudian validitas eksternal dalam penelitian kualitatif disebut transferabilitas. Hasil penelitian kualitatif memiliki standar transferabilitas yang tinggi bilamana para pembaca memperoleh gambaran dan pemahaman yang jelas tentang konteks dan fokus penelitian. Sedangkan reliabilitas menunjuk pada keterandalan alat ukur atau instrument penelitian⁶⁷. Menurut Selltiz, keterandalan dari suatu alat pengukuran didefinisikan sebagai kemampuan alat untuk mengukur gejala secara konsisten yang dirancang untuk mengukur⁶⁸. Adapun untuk pengujian keabsahan datanya, penelitian ini menggunakan dua cara sebagai berikut:

1. Triangulasi (*Triangulation*)

Menurut Campbel dan Fiske istilah yang sering digunakan untuk mengaitkan proses analisis dengan proses konfirmasi adalah triangulasi. Istilah yang memiliki beragam makna, istilah asalnya adalah multi-operasionalime. Istilah triangulasi juga bisa berarti konvergensi antar peneliti (penentuan catatan lapangan satu peneliti dengan hasil observasi peneliti lain) sekaligus konvergensi

⁶⁶ *Ibid*, hal. 273

⁶⁷ Bungin, Burhan, Op.Cit, hal. 59

⁶⁸ Denzin K, Norman dan Yvonna S Lincoln, Op.Cit, hal 204

antara berbagai teori yang digunakan⁶⁹. Teknik triangulasi biasanya merujuk pada suatu proses pemanfaatan persepsi yang beragam untuk mengklarifikasi makna, memverifikasi kemungkinan pengulangan dari suatu observasi maupun interpretasi. Namun harus dengan prinsip bahwa tidak ada observasi atau interpretasi yang 100% dapat diulang. Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan interpretasi, Denzin menggunakan prosedur-prosedur yang beragam termasuk pengumpulan data hingga mencapai titik jenuh (*redundancy of data gathering*). Triangulasi dimaksudkan lebih sebagai perangkat pembantu bagi seorang peneliti⁷⁰. Denzin merangkum lima tipe dasar dari teknik triangulasi, yaitu sebagai berikut⁷¹:

1. Triangulasi data (*Data triangulation*), yaitu menggunakan sejumlah sumber data dalam penelitian.
2. Triangulasi peneliti (*Investigator triangulation*), yaitu menggunakan sejumlah peneliti atau evaluator.
3. Triangulasi teori (*Theory triangulation*), yaitu menggunakan beragam perspektif untuk menginterpretasikan sekelompok data tunggal.
4. Triangulasi metodologis (*Methodological triangulation*), yaitu menggunakan beragam metode untuk mengkaji problem tunggal.
5. Triangulasi interdisipliner (*Interdisciplinary triangulation*), yaitu dengan memanfaatkan lintas disiplin keilmuan.

Adapun dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi data. Proses triangulasi dilakukan terus-menerus sepanjang proses mengumpulkan data dan analisis data, sampai suatu saat peneliti yakin bahwa sudah tidak ada lagi perbedaan-perbedaan, dan tidak ada lagi yang perlu dikonfirmasi kepada informan⁷². Uji keabsahan melalui triangulasi dilakukan karena dalam penelitian kualitatif, untuk menguji keabsahan informasi tidak dapat dilakukan dengan alat-

⁶⁹ *Ibid*, Hal. 605

⁷⁰ Denzin K, Norman dan Yvonna S Lincoln, Op.Cit, hal. 307

⁷¹ *Ibid*. Hal. 271

⁷² Bungin, Burhan, Op.Cit,hal. 204

alat uji statistik. Begitu pula materi kebenaran tidak diuji berdasarkan kebenaran alat sehingga substansi kebenaran tergantung pada kebenaran intersubjektif. Oleh karena itu, sesuatu yang dianggap benar apabila kebenaran itu mewakili kebenaran orang banyak atau kebenaran *stakeholder*⁷³.

1. Mengadakan *Membercheck*

Mengecek ulang atau *membercheck* yaitu adanya masukan yang diberikan oleh informan. Setelah hasil wawancara dan observasi dibuat ke dalam transkrip, transkrip tersebut diperlihatkan kembali kepada informan untuk mendapatkan konfirmasi bahwa transkrip itu sesuai dengan pandangan mereka. Informan melakukan koreksi, mengubah atau bahkan menambahkan informasi. *Membercheck* bertujuan untuk menghindari salah tafsir terhadap jawaban informan saat wawancara, menghindari salah tafsir terhadap perilaku responden pada saat observasi, dan mengkonfirmasi perspektif temik informan terhadap suatu proses yang sedang berlangsung⁷⁴. Setelah *membercheck* dilakukan, maka pemberi data dimintai tandatangan sebagai bukti otentik bahwa peneliti telah melakukan *membercheck*.

Selanjutnya hal yang tidak dapat diabaikan pada tingkat keabsahan data melalui referensi atau sumber. Sebagai hasil pembandingan terhadap tulisan yang telah disusun, selanjutnya keabsahan data dievaluasi melalui referensi berupa tape recorder, kamera foto, dan perlengkapan lainnya yang dapat memperlancar proses penelitian.

⁷³ *Ibid.* Hal. 205

⁷⁴ Alwasilah, A Chaedar, Op.Cit, hal. 178

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1 Kecamatan Kramatwatu

Kramatwatu adalah salah satu kecamatan dari Kabupaten Serang yang memiliki luas wilayah kurang lebih 5.085.465 ha yang terdiri dari 15 desa yaitu, Desa Lebakwana, Margasana, Pejaten, Toyomerto, Harjatani, Serdang, Terate, Tonjong, Pamengkang, Pegadingan, Kramatwatu, Wanayasa, Pelamunan, Teluk Terate dan Margatani. Di sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Cilegon dan Kecamatan Bojonegara di sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Taktakan di sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Cibeber dan di sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kasemen.⁷⁵

Kecamatan Kramatwatu terletak di sebelah Barat Ibukota Kabupaten Serang, yang merupakan daerah potensial alam dan terdapat tempat pariwisata. Hal ini dapat menjadi area agraria dibidang pertanian dikarenakan banyaknya lahan persawahan yang dapat digarap dan terdapat area pariwisata yang menjadi daya tarik turis lokal dan mancanegara. Kecamatan Kramatwatu dapat dilalui dengan angkutan darat, berikut nama desa yang masuk dalam wilayah administrasi Kecamatan Kramatwatu :

⁷⁵ Peta Dasar Kecamatan Kramatwatu Kabupaten Serang 2011

Tabel 4.1
Luas Daerah dan Pembagian Administrasi
Di Kecamatan Kramatwatu Tahun 2011

No	Desa	Luas (Ha)	Banyaknya (Jumlah)		
			Kampung	RT	RW
1	Kramatwatu	146.7	8	33	6
2	Pejaten	334	14	27	4
3	Toyomerto	268.678	4	11	3
4	Wanayasa	236.646	4	9	4
5	Serdang	275.8	4	18	7
6	Margatani	120	1	32	6
7	Harjatani	140	6	41	8
8	Lebakwana	53.588	9	22	4
9	Pamengkang	501.164	5	8	3
10	Margasana	260.600	10	11	3
11	Pelamunan	320.250	6	16	3
12	Pegadingan	404.585	7	11	6
13	Tonjong	646.248	5	10	5
14	Terate	568	7	11	4
15	Teluk Terate	4.22.02	5	7	3
Total		5.085.465	95	267	69

Sumber : Profil Desa Se Kecamatan Kramatwatu Tahun 2011

Jumlah penduduk Kramatwatu tahun 2011 adalah 95.400⁷⁶. Jumlah kepala keluarga ditahun 2010 Kecamatan Kramatwatu 19.340 dan jumlah rumah tangga 16.472⁷⁷, dengan penduduk laki-laki sebanyak 44.427 jiwa dan perempuan 50.973 jiwa yang mendiami pemukiman perumahan dan pedesaan.

Tabel 4.2
Jumlah Penduduk Di Kecamatan Kramatwatu Tahun 2011

No	Desa	Jumlah Penduduk		
		L	P	L+P
1	Kramatwatu	5.259	5.029	10.310
2	Pejaten	4.786	4.411	9.197
3	Toyomerto	1.849	1.788	3.637
4	Wanayasa	1.898	1.926	3.824
5	Serdang	2.675	2.640	5.315
6	Margatani	3.447	3.452	6.899
7	Harjatani	6.168	5.905	12.073
8	Lebakwana	3.184	2.902	6.086
9	Pamengkang	2.179	2.638	4.817
10	Margasana	2.102	2.205	4.307
11	Pelamunan	3.690	3.565	7.255
12	Pegadingan	2.544	2.402	4.946

⁷⁶ http://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Serang#cite_note-0 (sumber dinas kependudukan dan Pencatatan sipil)

⁷⁷ Rekapitulasi hasil pendataan keluarga tingkat kecamatan tahun 2010

13	Tonjong	1.619	1.562	3.181
14	Terate	2.140	1.937	2.140
15	Teluk Terate	887	919	1.806
Total		44.427	50.973	95.400

Sumber : Profil Desa Se Kecamatan Kramatwatu Tahun 2011

Klasifikasi penduduk pada tabel 4.3 di bawah ini dapat terlihat tingkat pendidikan di Kecamatan Kramatwatu terbanyak kelulusan pada jenjang atau tingkat SLTA dengan jumlah 17.729 atau 34,71% dari jumlah penduduk yang mengikuti pendidikan secara keseluruhan yaitu 51.079 penduduk. Kemudian diikuti SD dengan jumlah 16.853 atau 32,99% dan SLTP dengan jumlah 8.736 atau 17,1% , hal tersebut tentu dapat mempengaruhi kualitas SDM pada penduduk yang bekerja dan angkatan kerja. Jumlah antara tamatan SLTA dan SD hanya berselisih 876 orang atau 1,72%, jumlah antara kelulusan SI 1.380 orang atau 2,70% dan buta huruf 1.894 atau 3,77% dengan selisih 514 orang atau 1,07%, hal ini dapat terlihat bahwa terdapat kesenjangan pada tingkat pendidikan yang dapat menyebabkan masih rendahnya perilaku masyarakat untuk mengubah pola pikir dalam hal peningkatan kualitas hidup rumah tangganya.

Tabel 4.3
Klasifikasi Penduduk Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di
Kecamatan Kramatwatu
Tahun 2011

No	Desa	S3	S2	S1	D3	SMA	SMP	S D	DO. SD	Buta Huruf
1	Kramatwatu	-	16	496	401	3.410	850	533	221	132
2	Pejaten	2	7	10	3	390	397	1005	-	-
3	Toyomerto	-	1	63	25	400	758	1068	27	-
4	Wanayasa	-	7	28	78	287	372	446	-	-
5	Serdang	2	5	204	315	1.304	742	1.168	15	5
6	Margatani	9	15	70	185	4500	500	700	15	1
7	Harjatani	88	157	157	1.146	4.277	1.346	2.497	560	500
8	Lebakwana	-	1	60	35	450	1.000	1.125	30	96
9	Pamengkang	-	-	-	25	427	673	1.365	550	570
10	Margasana	-	2	13	20	30	75	650	11	50
11	Pelamunan	7	17	120	90	1.600	876	2.120	10	190
12	Pegadingan	-	2	27	11	219	315	726	32	350
13	Tonjong	-	-	10	7	120	406	336	-	-
14	Terate	2	50	112	-	240	306	1.864	-	-
15	Teluk Terate	-	-	10	4	75	120	1.250	3	-
Jumlah		110	280	1.380	2.345	17.729	8.736	16.853	1.752	1.894

Sumber : Profil Desa Se Kecamatan Kramatwatu Tahun 2011

Tingkat perkawinan menurut klasifikasi calon mempelai pria dan calon mempelai wanita dilihat dari latar belakang pendidikan dan usia menikah periode Januari-Juni di Kecamatan Kramatwatu tahun 2011. Hal ini dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 4.4
Klasifikasi Calon Mempelai Pria Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Usia dalam Perkawinan Kecamatan Kramatwatu Periode Januari-Juni Tahun 2011

No	Desa	Jml. Nikah	Pendidikan			Umur Yg Berstatus Jejaka (Nikah Pertama)		
			SD / SLTP	SLTA	PT	BU	19-20	21 keatas
1	Kramatwatu	43	6	31	9	-	-	43
2	Pejaten	60	36	21	2	-	1	58
3	Toyomerto	10	4	5	2	-	-	10
4	Serdang	21	6	14	2	-	2	19
5	Harjatani	32	10	15	7	-	2	30
6	Terate	16	10	6	-	-	1	15
7	Tonjong	18	9	10	1	-	2	18
8	Margasana	28	22	7	-	-	-	29
9	Lebakwana	29	16	11	2	-	1	28
10	Pegadingan	31	21	11	2	-	3	28
11	Pamengkang	16	14	-	-	-	2	13
12	Pelamunan	30	15	13	2	-	2	28

13	Wanayasa	25	14	8	3	-	2	23
14	Teluk Terate	7	3	5	-	-	1	7
15	Margatani	24	10	9	4	-	2	21
Jumlah		390	196	166	36	0	21	370

Sumber : KUA Kecamatan Kramatwatu

Tabel 4.5
Klasifikasi Calon Mempelai Wanita Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Usia dalam Perkawinan Kecamatan Kramatwatu Periode Januari-Juni Tahun 2011

No	Desa	Pendidikan			Umur Yg Berstatus Perawan (Nikah Pertama)		
		SD / SLTP	SLTA	PT	BU	19-20	21 keatas
1	Kramatwatu	4	20	20	1	13	40
2	Pejaten	41	17	1	4	29	35
3	Toyomerto	8	-	2	-	6	10
4	Serdang	5	16	1	-	11	10
5	Harjatani	10	13	9	-	8	31
6	Terate	9	7	-	-	7	6
7	Tonjong	11	8	1	1	9	11
8	Margasana	24	4	1	5	15	12
9	Lebakwana	24	5	-	3	14	5
10	Pegadingan	16	2	1	4	14	15
11	Pamengkang	14	1	-	3	11	9
12	Pelamunan	18	10	1	-	10	26
13	Wanayasa	19	5	2	1	12	9

14	Teluk Terate	7	1	-	-	3	7
15	Margatani	9	8	6	-	7	25
Jumlah		219	117	45	22	169	251

Sumber : KUA Kecamatan Kramatwatu

Berdasarkan tabel klasifikasi calon mempelai pria dilihat dari usia mereka yang diatas dari 21 tahun keatas dengan jumlah 370 pria mereka berani untuk menikah meskipun jenjang pendidikan hanya kelulusan SD/SLTP yang berjumlah 196 pria. Hal ini terlihat bahwa bagi mereka tingkat atau jenjang pendidikan tidak menjadi persoalan dalam urusan perkawinan dan memang tidak ada peraturan mengenai batasan tersebut.

Pada tabel klasifikasi calon mempelai wanita tingkat pendidikan tertinggi pada tamatan SD/SLTP dengan jumlah 219 wanita, selain itu lebih dari setengah jumlah wanita di usia 21 tahun keatas, menikah diusia 19-20 tahun dengan jumlah 169 wanita dan bahkan masih terdapat perkawinan di bawah umur (BU) dengan jumlah 22 wanita. Hal ini terlihat bahwa mereka tidak mementingkan jenjang pendidikan yang lebih baik, minimal di tingkat SLTA untuk menikah, karena memang tidak ada peraturan untuk membatasi tingkat pendidikan untuk melakukan perkawinan dan berumah tangga. Pada usia wanita ataupun pria dibawah umur (kurang dari 19 tahun) dan tidak ada paksaan dari pihak manapun diperbolehkan untuk menikah, seperti yang diungkapkan oleh Ketua KUA Kramatwatu sebagai berikut:

" Kalau ada yang mau nikah baik perempuan atau laki-laki dibawah umur, harus membuat surat dari orang tua dengan berisikan tidak ada paksaan dari siapapun, dan kemudian diajukan ke Pengadilan Agama, yang kemudian menunggu putusan untuk diizinkan atau tidaknya."⁷⁸

Dari pernyataan di atas bahwa diwajibkan surat keterangan izin menikah dari orang tua bagi anaknya yang akan menikah dibawah umur, yang menyatakan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Kemudian surat izin tersebut diajukan ke pengadilan agama untuk diproses.

Unit Pelaksana Teknis Kecamatan Kramatwatu memiliki beberapa bidan-bidan desa yang turut membantu dalam pelaksanaan program KB seperti yang tercantum dalam tabel berikut :

Tabel 4.6
Daftar Bidan Desa Di Kecamatan Kramatwatu
Tahun 2012

No	Desa	Bidan
1	Kramatwatu	Desi
2	Pejaten	Novi
3	Toyomerto	Mastuah
4	Serdang	Ita

⁷⁸ Wawancara dengan Bapak Drs. Mad Juhri, M.Si selaku Ketua KUA di Kecamatan Kramatwatu (hari Jumat 9 Desember 2011 pukul 10.30 WIB)

5	Harjatani	Azah
6	Terate	Rita
7	Tonjong	Yeyen
8	Margasana	Tania
9	Lebakwana	Hera
10	Pegadingan	Rita Hastati
11	Pamengkang	Amel
12	Pelamunan	Sri Ulina
13	Wanayasa	Nisa
14	Teluk Terate	Novra
15	Margatani	Sri Nurbaeni

Sumber : UPT Kecamatan Kramatwatu 2012

Kerjasama yang dilakukan UPT Kramatwatu dalam pelaksanaan program KB turut dibangun oleh beberapa dokter praktek swasta di Kecamatan Kramatwatu, dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7
Daftar Dokter Praktek Swasta Di Kecamatan Kramatwatu
Tahun 2012

No	Nama	Tempat Praktek
1	dr. Yasni	Klinik Amal Insani
2	dr. Iis Istitayati Dirna	
3	dr. Evrizal	
4	dr. Slamet	
5	dr. Istianah	
6	dr. Frenki	Klinik Aneka Sehat
7	dr. Siti Forika	Klinik Al-Husaeni
8	dr. Niken	
9	dr. Hendi	Klinik Kramat Medika
10	dr. Retno	Klinik Griya Sehat

Sumber : UPT Kecamatan Kramatwatu 2012

4.1.2 Profil Badan Keluarga Berencana Dan Pemberdayaan Perempuan

Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Serang Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Serang. Kedudukan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan merupakan unsur pendukung tugas Bupati di bidang keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan, dipimpin oleh seorang Kepala Badan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Berikut Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Kebijakan⁷⁹

Visi dan Misi

1) Pernyataan Visi

Dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) mempunyai visi Kabupaten Serang yang dijabarkan dalam bidang pembangunan keluarga sejahtera yaitu “ *Terwujudnya Masyarakat yang Berkualitas Menuju Kabupaten Serang yang Islami, Adil dan Sejahtera* ”, visi ini dijabarkan dalam BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN.

2) Penjelasan Visi

Visi Kabupaten Serang yang dijabarkan dalam Bidang Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan yaitu : “ **TERWUJUDNYA**

⁷⁹ Renstra BKBPP Kabupaten Serang Tahun 2011 - 2015

**KELUARGA YANG BERKUALITAS, KESETARAAN DAN KEADILAN
GENDER SERTA PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK MENUJU
KELUARGA SEJAHTERA “**

3) Pernyataan Misi

Misi merupakan kandungan operasional dari visi, misi dalam suatu organisasi akan menjadi arah bagi perencanaan dan penetapan program kegiatan yang diusulkan. Adapun Misi Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan adalah :

- 1) Membudayakan dan menggerakkan masyarakat untuk Membangun Keluarga Sejahtera;
- 2) Menggalang kemitraan dalam peningkatan ketahanan kesejahteraan dan keluarga;
- 3) Meningkatkan kemandirian serta kualitas Pelayanan KB dan Kesejahteraan Reproduksi;
- 4) Meningkatkan promosi, perlindungan dan upaya mewujudkan hak-hak reproduksi;
- 5) Meningkatkan perlindungan, kualitas hidup perempuan dan anak;
- 6) Meningkatkan peran serta kesetaraan dan keadilan gender dalam pembangunan;
- 7) Mewujudkan kebijakan yang repotif gender dan peduli anak;
- 8) Meningkatkan kualitas hidup dan Perlindungan Perempuan

- 9) Memenuhi hak tumbuh kembang dan melindungi anak dari tindak kekerasan;

Tujuan dan Sasaran

Strategi dan Kebijakan

Cara pencapaian tujuan dan sasaran melalui langkah - langkah penetapan pola episode dengan memperhatikan momentum strategis yang dapat dimanfaatkan untuk peningkatan pencapaian program dan kegiatan sebagai berikut :

- a) Episode I/ Triwulan I Januari sampai dengan Maret 2011 akan dicapai 15% dari target dengan alasan persiapan pembenahan administrasi.
- b) Episode II/ Triwulan II April sampai dengan Juni 2011 akan dicapai 30 % dari target.
- c) Episode III/ Triwulan III Juli sampai dengan September 2011 akan dicapai 40% dari target dengan pertimbangan kondisi anggaran yang cukup stabil dan memadai.
- d) Episode IV/ Triwulan IV Oktober sampai dengan Desember 2011, akan dicapai 15% dari target sehingga diharapkan pada akhir Triwulan IV atau akhir tahun 2011 mencapai 100% dari target yang telah ditetapkan.

Dengan memperhatikan langkah - langkah yang telah direncanakan melalui pola episode yang dikaitkan dengan ketersediaan dukungan anggaran, maka kebijakan strategik dan program yang ditetapkan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran adalah:

1. Kebijakan Program Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Remaja
2. Kebijakan Program Bidang Informasi, Analisa program dan Ketahanan Keluarga.
3. Kebijakan Program Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak,
4. Kebijakan Program Bidang Pengarustamaan Gender dan Kualitas Hidup Perempuan.

4.1.2.1 Tugas Dan Struktur Organisasi BKBPP Kabupaten Serang

Berikut Tugas dan Struktur Organisasi BKBPP Kabupaten Serang⁸⁰

Tugas

1. Kepala BKBPP

Kepala BKBPP Berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah, Yang mempunyai tugas pokok memimpin, Merumuskan, mengkoordinir sasaran BKBPP Serta membina mengarahkan dan menyelenggarakan kegiatan BKBPP, mengevaluasi melaporkan kegiatan BKBPP.

2. Sekretariat

Memimpin dan mengkoordinir penyusunan rencana program dan pengendalian kegiatan sekretariat, penyiapan koordinasi penyusunan kebijakan pembinaan kepegawaian, pengaturan pengelolaan ketata usahaan rumah tangga, dan perlengkapan badan dan pelaksanaan laporan akuntabilitas dan evaluasi kinerja badan, penyusunan laporan penyelenggaraan pemerintahan Bidang

⁸⁰ ibid

Keluarga Berencana Dan Pemberdayaan Perempuan, laporan pelaporan pertanggung jawaban Bupati Bidang Keluarga Berencana Dan Pemberdayaan Perempuan.

a. Sub Bagian Program Dan Evaluasi

Merencanakan dan mengontrol kegiatan penyusunan perencanaan, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan, dan membuat laporan Sub Bagian Program dan Evaluasi sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Merencanakan dan mengontrol kegiatan administrasi umum, kerumah tanggaan dan administrasi kepegawaian, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan dan membuat laporan Sub Bagian Umum sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

c. Sub Bagian Keuangan

Merencanakan dan mengontrol kegiatan administrasi keuangan, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan, dan membuat laporan Sub Bagian Keuangan sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. Bidang Informasi, Analisa Program dan Ketahanan Keluarga

Memimpin dan merencanakan penyusunan program dan pengendalian anggaran Bidang Informasi, Analisa Program dan Ketahanan Keluarga, mengkoordinir, menyelenggarakan dan mengawasi serta mengevaluasi kegiatan Bidang Informasi, Analisa Program dan Ketahanan Keluarga, membagi tugas dan mengatur serta memberi petunjuk kegiatan Bidang Informasi, Analisa Program dan Ketahanan Keluarga kepada bawahan, dan memberikan laporan kepada pimpinan sehingga kegiatan di Bidang Informasi, Analisa Program dan Ketahanan Keluarga berjalan dengan baik, efektif dan efisien dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

a. Sub Bidang Informasi, Analisa Program Keluarga

Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan Sub Bidang Informasi dan Analisa Program Keluarga, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan dan membuat laporan Sub Bidang Informasi dan Analisa Program Keluarga, sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien.

b. Sub Bidang Ketahanan Keluarga

Sub Bidang Ketahanan keluarga dipimpin oleh seorang kepala sub bidang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala bidang informasi, analisa program dan ketahanan keluarga, yang mempunyai tugas pokok merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan sub bidang ketahanan keluarga, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan, dan membuat laporan sub bidang

ketahanan keluarga sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4. Bidang Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi

Memimpin dan merencanakan penyusunan program dan pengendalian anggaran bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mengkoordinir, menyelenggarakan, dan mengawasi serta mengevaluasi kegiatan bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, membagi tugas dan mengatur serta memberi petunjuk kegiatan bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi kepada bawahan, dan memberikan laporan kepada pimpinan sehingga kegiatan di bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi berjalan dengan baik, efektif dan efisien, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

a. Sub Bidang Kesehatan Reproduksi Remaja

Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan sub bidang kesehatan reproduksi remaja, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan, dan membuat laporan sub bidang kesehatan reproduksi remaja, sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Sub Bidang Pelayanan Keluarga Berencana

Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan sub Bidang Pelayanan Keluarga Berencana, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan, dan membuat laporan sub Bidang

Pelayanan Keluarga Berencana, sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Bidang Perlindungan Perempuan Dan Anak

Memimpin dan merencanakan penyusunan program dan pengendalian anggaran Bidang Perlindungan Perempuan Dan Anak mengkoordinir, menyelenggarakan, dan mengawasi serta mengevaluasi kegiatan Bidang Perlindungan Perempuan Dan Anak, membagi tugas dan mengatur serta memberi petunjuk kegiatan Bidang Perlindungan Perempuan Dan Anak kepada bawahan, dan memberikan laporan kepada pimpinan sehingga kegiatan di Bidang Perlindungan Perempuan Dan Anak berjalan dengan baik, efektif dan efisien, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

a. Sub Bidang Perlindungan Perempuan

Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan Sub Bidang Perlindungan Perempuan, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan, dan membuat laporan Sub Bidang Perlindungan Perempuan, sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Sub Bidang Perlindungan Anak

Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan Sub Bidang Perlindungan Anak, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan, dan membuat laporan Sub Bidang Perlindungan Anak, sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

6. Bidang Pengarusutamaan Gender dan Kualitas Hidup Perempuan

Memimpin dan merencanakan penyusunan program dan pengendalian anggaran Bidang Pengarusutamaan Gender dan Kualitas Hidup Perempuan mengkoordinir, menyelenggarakan, dan mengawasi serta mengevaluasi kegiatan Bidang Pengarusutamaan Gender dan Kualitas Hidup Perempuan, membagi tugas dan mengatur serta memberi petunjuk kegiatan Bidang Pengarusutamaan Gender dan Kualitas Hidup Perempuan kepada bawahan, dan memberikan laporan kepada pimpinan sehingga kegiatan di Bidang Pengarusutamaan Gender dan Kualitas Hidup Perempuan berjalan dengan baik, efektif dan efisien, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

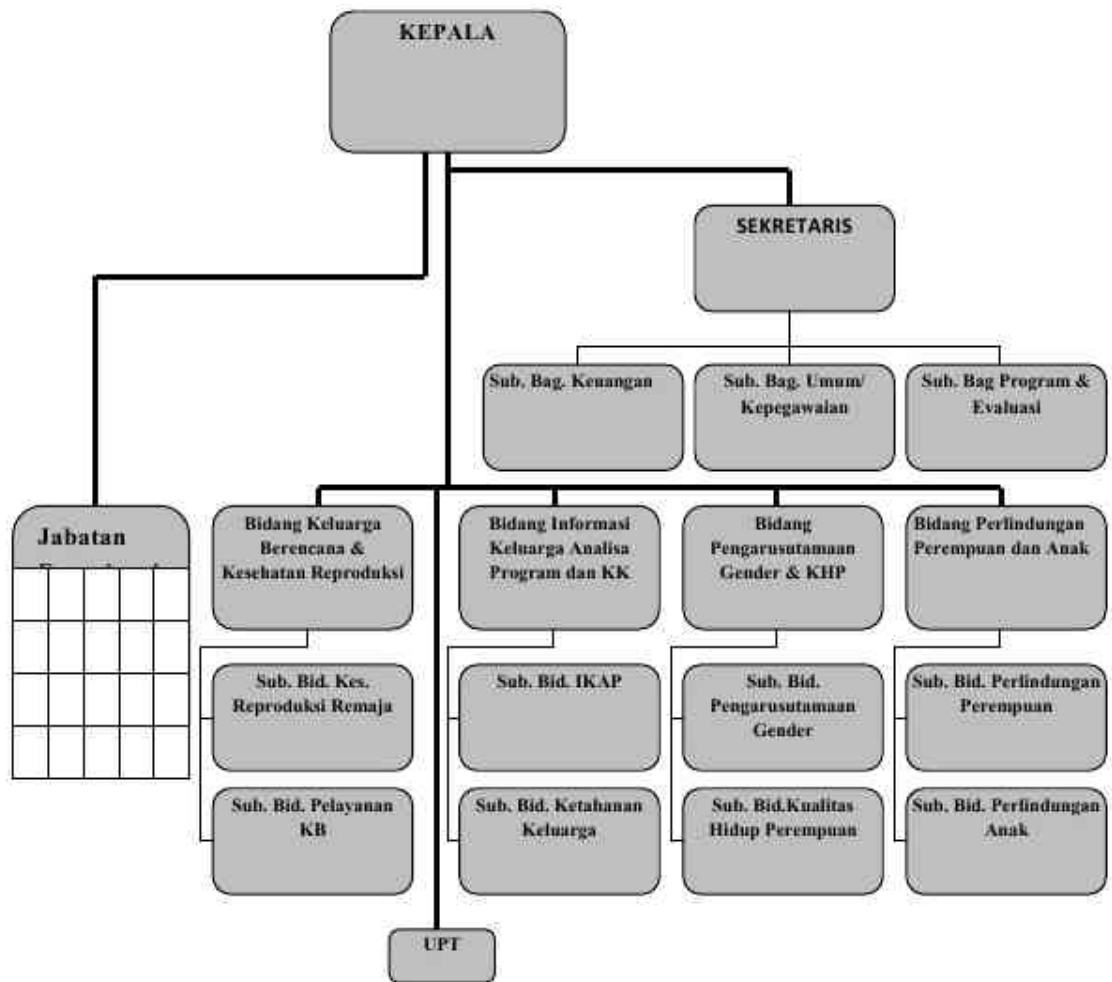
a. Sub Bidang Pengarusutamaan Gender

Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan Sub Bidang Pengarusutamaan Gender, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan, dan membuat laporan Sub Bidang Pengarusutamaan Gender, sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Sub Bidang Kualitas Hidup Perempuan

Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan Sub Bidang Kualitas Hidup Perempuan, memberi petunjuk dan membagi tugas serta membimbing bawahan, memeriksa dan mengoreksi hasil kerja bawahan, dan membuat laporan Sub Bidang Kualitas Hidup Perempuan, sehingga berhasil guna dan berdaya guna, efektif dan efisien dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Struktur Organisasi



4.1.3 Profil Unit Pelaksana Teknis Kecamatan Kramawatu

Unit Pelaksana Teknis adalah lembaga teknis daerah kepanjangan tangan dari BKBPP yang memiliki kedudukan dan wilayah kerja sesuai kecamatan di Kabupaten Serang. Dalam Peraturan Bupati Kabupaten Serang Nomor 7 Tahun 2009 tentang pembentukan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Pemberdayaan Keluarga Berencana, Unit Pelaksana Teknis selanjutnya disebut UPT adalah UPT Pemberdayaan Keluarga Sejahtera pada Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Serang.

UPT Pemberdayaan Keluarga Sejahtera adalah Unit Pelaksana Teknis dipimpin oleh seorang Kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Badan. UPT PKS mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian tugas Badan dalam mengkoordinasikan kegiatan operasional gerak Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera sesuai dengan wilayah kerjanya.

Gambar 4.1

Kantor Unit Pelaksana Teknis KB Kecamatan Kramatwatu



Sumber: Penelitian 2011

Kepala mempunyai tugas pokok memimpin, mengkoordinasikan dan mengendalikan seluruh kegiatan dibidang UPT Pemberdayaan Keluarga Sejahtera. Untuk melaksanakan tugas pokok, Kepala UPT Pemberdayaan Keluarga Sejahtera Mempunyai fungsi sebagai berikut⁸¹ :

- a. Perencanaan dan program kerja gerak Pemberdayaan Keluarga Sejahtera.
- b. Pengkoordinasian gerak Pemberdayaan Keluarga Sejahtera
- c. Penggerakan para pemeran gerakan Pemberdayaan Keluarga Sejahtera
- d. Pelaksanaan pembinaan pematapan dan pengembangan aspek kelembagaan, pengetahuan, keterampilan dan motivasi para pemeran gerak Pemberdayaan Keluarga Sejahtera
- e. Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan Pemberdayaan Keluarga Sejahtera
- f. Pelaksanaan penelaahan atas proses yang telah dilaksanakan serta hasil-hasil gerak Pemberdayaan Keluarga Sejahtera
- g. Pengelolaan data mikro keluarga
- h. Penyelenggaraan ketatausahaan

Susunan Organisasi UPT Pemberdayaan Keluarga Sejahtera selain Kepala yaitu Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Petugas Operasional, Dan kelompok

⁸¹ Peraturan Bupati Kabupaten Serang Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Pembentukan Organisasi Unit Pelaksana teknis Pemberdayaan Keluarga Sejahtera

Jabatan Fungsional. Kepala Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas dan tanggung jawab kepada Kepala dalam hal⁸² :

- a. Melaksanakan kegiatan administrasi perkantoran, rumah tangga, pembayaran gaji, dan perjalanan dinas
- b. Mengelola kepegawaian
- c. Memelihara, dan melakukan kegiatan administrasi barang daerah yang menjadi tanggungjawabnya
- d. Mengelola keuangan

Petugas Fungsional Penyuluhan Lapangan mempunyai tugas dan tanggungjawab kepada Kepala UPTD dalam hal⁸³ :

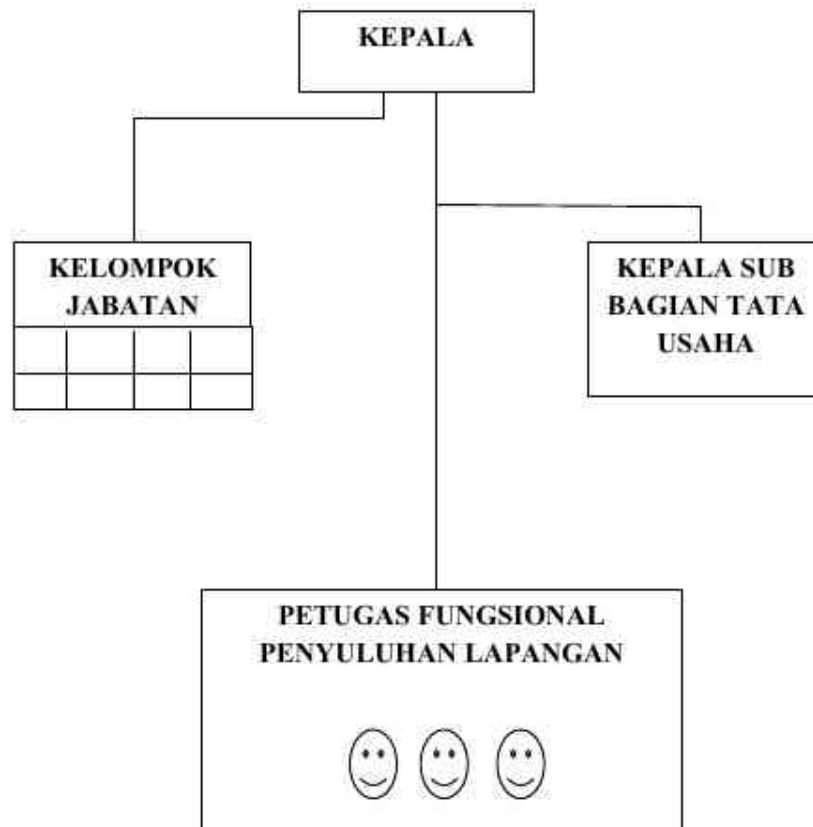
- a. Melaksanakan penyiapan materi, data informasi dan rencana kegiatan penyuluhan dibidang Pemberdayaan Keluarga Sejahtera
- b. Melaksanakan bimbingan penyuluhan terhadap institusi kelompok kegiatan lembaga sosial organisasi masyarakat, petugas klinik Keluarga Berencana, posyandu, petugas pencatatan dan pelaporan dalam bidang Pemberdayaan Keluarga Sejahtera
- c. Menyusun jadwal dan rencana pendataan keluarga, mengolah data serta membuat peta wilayah hasil pendataan keluarga
- d. Memberikan pembekalan kepada tokoh formal

⁸² ibid

⁸³ ibid

- e. Membuat instrumen tambahan persiapan pendataan keluarga dan pemetaan wilayah serta pendataan institusi masyarakat desa, memberi pembekalan, terhadap kader dan tokoh masyarakat memantau monitoring pelaksanaan pendataan
- f. Menganalisis kelompok kegiatan bina keluarga remaja, bina keluarga lanjut usia, usaha peningkatan pendataan keluarga sejahtera, usaha perbaikan gizi keluarga
- g. Menyampaikan laporan hasil kegiatan kepada Kepala UPT

Bagan Struktur Organisasi Unit Pelaksana Teknis Pemberdayaan Keluarga
Sejahtera sebagai berikut⁸⁴ :



⁸⁴ ibid

4.2 Deskripsi Data

4.2.1 Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian merupakan penjelasan mengenai data yang telah didapatkan dari hasil observasi penelitian di lapangan. Penelitian mengenai Evaluasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu, data yang peneliti dapatkan lebih banyak berupa kata-kata dan tindakan yang peneliti dapatkan melalui proses wawancara dan observasi berperan serta. Dalam penelitian ini, kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai merupakan sumber data utama. Sumber data utama dicatat dalam catatan tertulis atau melalui alat perekam yang peneliti gunakan selama proses wawancara berlangsung.

Selain data berupa kata-kata dan tindakan, dalam penelitian ini juga peneliti menggunakan data-data dan dokumentasi yang berada di lapangan. Dokumentasi tersebut bermacam-macam bentuknya. Adapun dokumentasi yang peneliti ambil saat melakukan pengamatan berperan serta adalah Profil Desa Se – Kecamatan Kramatwatu, Data Penasihat, Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan (BP-4) Periode Januari – Juni Tahun 2011, Renstra BKBPP Kabupaten Serang Tahun 2011 – 2015, Draf Peraturan Bupati Kabupaten Serang Nomor 37 Tahun 2008 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi BKBPP Kabupaten Serang, Draf Peraturan Bupati Kabupaten Serang Nomor 7 Tahun 2009 Tentang Pembentukan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Pemberdayaan Keluarga Sejahtera.

Adapun dokumentasi yang peneliti ambil saat melakukan pengamatan berpartisipatif adalah berupa catatan lapangan peneliti dan foto aktivitas orang-orang yang peneliti amati. Alasan peneliti menggunakan data berupa foto adalah karena foto dapat menghasilkan data deskriptif yang cukup berharga dan sering digunakan untuk menelaah dan menganalisis obyek yang sedang diteliti melalui segi-segi subyektif.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, berdasarkan teknik analisis data kualitatif data-data tersebut dianalisis selama penelitian ini berlangsung. Data yang diperoleh dari hasil penelitian lapangan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dilakukan reduksi untuk dapat mencari tema dan pola serta diberi kode-kode pada aspek tertentu berdasarkan jawaban-jawaban yang sama dan berkaitan dengan pembahasan permasalahan penelitian serta dilakukan kategorisasi. Dalam menyusun jawaban penelitian, peneliti memberikan kode yaitu:

- 1) Kode Q₁ – Q₁₂ menandakan daftar urutan pertanyaan.
- 2) Kode I₁ – I₉ menandakan daftar urutan informan.
- 3) Kode S₁ – S₁₆ menandakan status informan.

Setelah memberi kode-kode pada aspek tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian sehingga tema dan polanya ditemukan, maka dilakukan kategorisasi berdasarkan jawaban-jawaban yang ditemukan dari penelitian di lapangan dengan membaca dan menelaah jawaban-jawaban tersebut. Mengingat

penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan tidak menggeneralisasikan jawaban penelitian.

4.2.2 Data Informan

Dalam penelitian Evaluasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu pemilihan informan penelitiannya, peneliti menggunakan teknik Purposive (sampel bertujuan). Adapun informan-informan yang yang peneliti tentukan, merupakan orang-orang yang menurut peneliti memiliki informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini, karena mereka (informan) dalam kesehariannya senantiasa berurusan dengan permasalahan yang sedang peneliti teliti.

Informan dalam penelitian ini adalah semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Evaluasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu. Berikut *stakeholder* yang terlibat dan menjadi objek dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.8
Daftar Informan

No	Kode Informan	Nama Informan	Status Informan
1	I ₁	Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si	Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu
2	I ₂	Ibu Mamah Mahfudoh	Ka.subag TU UPT
3	I _{3.1}	Ibu dr. Nurizky Permanajati	Dokter Vasektomi dan Tubektomi

4	I3.2	Ibu dr. Dian Rosyaningsih	Dokter Vasektomi dan Tubektomi
5	I4.1	Ibu Encup Supiyah	Bidan
6	I4.2	Ibu Ade Fauziah	Bidan
7	I5.1	Bapak Marsani	Akseptor Vasektomi
8	I5.2	Bapak Ma'mun	Akseptor Vasektomi
9	I6.1	Ibu Puji	Akseptor Tubektomi
10	I6.2	Ibu Katum	Akseptor Tubektomi
11	I7.1	Ibu Supriyah	Akseptor Suntik
12	I7.2	Ibu Heni	Akseptor Suntik
13	I8.1	Ibu Hadamah	Akseptor Pil KB
14	I8.2	Ibu Susi	Akseptor Pil KB
15	I9.1	Ibu Romjah	Kader Pos KB
16	I9.2	Ibu Rohayati	Kader Pos KB

Sumber : Peneliti 2012

4.3 Penyajian Data

Pembahasan pada penyajian data merupakan hasil analisis dan fakta yang peneliti temukan di lapangan serta disesuaikan dengan teori yang digunakan. Peneliti menggunakan teori evaluasi implementasi kebijakan menurut **William N. Dunn** dalam bukunya Pengantar Analisis Kebijakan Publik dimana kebijakan publik merupakan sebagai suatu proses yang menggambarkan berdasarkan kriteria-kriteria evaluasi kebijakan publik yaitu efektifitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsifitas, dan ketepatan. Adapun pembahasan yang dapat peneliti paparkan sebagai berikut:

1) Kriteria Efektifitas

Dimensi efektifitas merupakan suatu yang berkaitan dengan target pencapaian tujuan dari usaha-usaha yang dilakukan. Menurut **William N. Dunn**⁸⁵ efektifitas berkenaan dengan apakah suatu alternatif mencapai hasil (akibat) yang diharapkan (maksimal), atau mencapai suatu tujuan dari diadakannya tindakan, lepas dari pertimbangan efisiensi. Dalam evaluasi implementasi kebijakan publik tentang program Keluarga Berencana metode vasektomi, tubektomi, pil dan suntik berupa pencapaian target jumlah peserta KB serta hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan Program KB di tiap metodenya. Berikut temuan di lapangan :

Pertama, pencapaian target jumlah peserta KB dapat menjadi tolak ukur efektifitas dari program KB di Kecamatan Kramatwatu terhadap hasil (akibat) yang diharapkan dari UPT Kecamatan Kramatwatu. Sudah sejauh mana UPT

⁸⁵ Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua.1999. Gajah Mada University Press. Hal 429

Kramatwatu sebagai pelaksana program KB untuk meningkatkan jumlah peserta KB di Kecamatan Kramatwatu, serta hambatan yang menjadi tantangan UPT Kramatwatu dalam upaya pelaksanaan Program KB secara maksimal.

Pada temuan di lapangan pelaksanaan program KB pada tiap metodenya memiliki upaya yang berbeda-beda dalam pencapaian target peserta KB ditiap metodenya yaitu steril (vasektomi tubektomi), pil KB dan suntik, hal ini dapat tercermin dari pernyataan 1.1 beliau mengatakan :

“Pelaksanaan Program KB Steril belum berjalan maksimal dalam arti bila dilihat secara angka/kuantitas memang sedikit, di bulan November hanya 2 orang MOW, Desember tidak mengirimkan ke DKT, kalo MOP tidak ada sama sekali dan namun perlahan kita bisa terus menambah akseptor steril”⁸⁶

Hal yang hampir sama diutarakan oleh 1.2 mengenai pelaksanaan Program KB steril di Kecamatan Kramatwatu, beliau mengatakan :

“Bila terlihat di data yang ada, angka untuk steril memang sedikit dibanding yang lain seperti suntik dan pil, namun kami tetap memberikan pelayanan steril minimal sebulan sekali apabila banyak peminatnya bisa sampe sebulan 2 kali dengan bekerja sama dengan rumah sakit DKT serta tenaga medis (dokter) yang sudah dipersiapkan jadwalnya sebelumnya”⁸⁷

Dapat terlihat dari kedua pernyataan di atas bahwa untuk pelaksanaan program KB metode sterilisasi (vasektomi dan tubeksomi) masih belum maksimal. Dapat dibandingkan dengan jumlah peserta KB metode antara pil suntik dengan KB steril peminatnya secara kuantitas jauh lebih sedikit. Pelayanan

⁸⁶ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

⁸⁷ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 14.00 WIB, Ibu Mamah Mahfudoh

steril dilakukan apabila hanya peminatnya banyak untuk di tiap-tiap kecamatan di Kabupaten Serang, yang kemudian pelaksanaan dilaksanakan di Rumah Sakit Kencana atau biasa disebut Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara (DKT) . Hal ini dapat terlihat bahwa kegiatan sterilisasi dilakukan kondisional artinya sangat ditentukan dari jumlah peserta KB steril itu sendiri, dan apabila tidak ada peserta maka tidak diadakannya kegiatan KB metode sterilisasi.

Kemudian pada program KB metode kontrasepsi pil KB L1 menyatakan sebagai berikut :

“Pada pil sendiri belum maksimal karna yang memilih pil sadar bahwa harus diminum sesuai aturan yang berlaku dan mereka (akseptor) sering lupa meminum sesuai waktu yang ditentukan, mungkin karna kesibukan yang membuat mereka lupa untuk meminum Pil KB”⁸⁸

Sedangkan pernyataan yang sedikit berbeda namun serupa dalam penggunaan KB pil, diutarakan L2 mengenai pil KB di Kecamatan Kramatwatu :

“Akseptor yang memilih ber-KB Pil sejauh ini kami sudah melebihi target dari permintaan percepatan dari BKBPP yaitu 5 orang, meskipun sebenarnya pil itu merepotkan dalam penanggalanya”⁸⁹

Dapat terlihat dari kedua pernyataan di atas bahwa pelaksanaan program KB pil di Kecamatan Kramatwatu sudah berjalan cukup maksimal dan melebihi target percepatan yang diminta oleh BKBPP Kabupaten Serang. Akseptor pil 1140 orang dan kurang 807 orang untuk mencapai target 1947 pada periode akhir

⁸⁸ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

⁸⁹ Wawancara dengan Ka. Subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 14.00 WIB, Ibu Mamah Mahfudoh

di tahun 2011 namun kini sudah melebihi yang berjumlah 812 orang, dengan jumlah keseluruhan akseptor pil menjadi 1952. Dalam penggunaan pil KB itu sendiri sebenarnya tidak efisien waktu, karena harus setiap hari diminum sesuai aturan pemakaian pil KB tersebut.

Selanjutnya pelaksanaan program KB suntik di Kecamatan Kramatwatu, berikut pernyataan L.1 :

*"Banyak pengguna KB Suntik yang datang tidak malu-malu untuk disuntik oleh bidan desa yang berkeliling, ataupun ke bidan swasta namun dikenakan jasa layanan penyuntikan"*⁹⁰

Hal yang serupa mengenai peserta KB suntik dari pernyataan L.2, sebagai berikut :

*"Sedangkan akseptor Suntik memang banyak peminatnya kami pun dibantu oleh bidan desa dan pihak puskesmas kramatwatu untuk melakukan distribusi dan pelayanan KB suntik."*⁹¹

Dari kedua pernyataan di atas dapat terlihat bahwa pelaksanaan KB suntik sudah dapat dikatakan maksimal terbukti dari banyak peminatnya. Dari pernyataan ibu Mamah Mahfudoh ada lima belas (15) desa ditiap bidan desa dalam pemesanan alat suntik dirata-rata mencapai 3 box atau 60 unit suntik KB, dan yang terpakai ditiap bulannya rata-rata 40 unit. Proses distribusi alat suntik termasuk obat suntik serta alkohol 70%, kemudian pelayanan penyuntikan dibantu

⁹⁰ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

⁹¹ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 14.00 WIB, Ibu Mamah Mahfudoh

oleh bidan desa puskesmas maupun swasta. Untuk bidan swasta dikenakan jasa biaya penyuntikan.

Kedua, hambatan yang dihadapi UPT Kecamatan Kramatwatu dalam pelaksanaan program KB metode sterilisasi, pil, dan suntik. Berikut pernyataan dari I.1 mengenai hambatan program KB secara umum:

"Hambatan biasanya pada program steril, karna banyak orang yang masih berpikiran sesuai dengan ajaran agamanya (mayoritas islam) bahwa dilarang untuk menolak anak dan terwujudlah pola pikir bahwa dengan banyak anak ,banyak rezeki. Sehingga pikiran tersebut selalu ada dan tertanam sudah sejak dulu."⁹²

Pada pernyataan di atas dapat terlihat bahwa menurut Ibu Yasmawati masalah yang masih menghambat program KB itu sendiri yaitu pola pikir yang masih sederhana mengacu pada agama untuk melarang menolak anak, karena dengan banyak anak banyak rezeki.

Pada lanjutan dari pernyataan I.1 mengenai pola pikir masyarakat yang masih sederhana yang berkaitan dengan kepercayaan dalam sisi religi di masyarakat, pernyataan mengenai solusi tersebut adalah sebagai berikut :

"Untuk mensiasatinya BKBPP pernah melakukan pertemuan satu tahun sekali dengan para ulama perkecamatan membahas rencana dan program-program KB untuk turut mendukung dan bekerja sama yang kemudian turut mensosialosikannya ke masyarakat sesuai domisili para ulama ditiap kecamatan tadi."⁹³

⁹² Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

⁹³ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

Dari pernyataan oleh ibu Yasmawati diatas, beliau menjelaskan bahwa sudah pernah diadakannya pertemuan oleh BKBPP dengan para ulama-ulama dari tiap-tiap perwakilan kecamatan se-Kabupaten Serang untuk ikut membantu dalam memberikan sosialisasi KB dari sisi agama dan sudut pandang ulama, sehingga masyarakat dapat tergugah untuk berpartisipasi menjadi peserta KB.

Hal yang hampir sama diutarakan oleh I.2 adalah sebagai berikut :

"Biasanya hambatan disini banyak pikiran masyarakat yang masih sederhana yaitu banyak anak banyak rezeki,namun sedikit banyak sudah mulai bergeser mungkin karna banyak nya pendatang dibeberapa desa yang tinggal diperumahan, dipemukiman desa"⁹⁴

Terlihat bahwa hambatan program KB masih terdapat di pola pikir masyarakat desa yang masih sederhana dalam urusan anak dan rezeki. Namun menurut ibu Mamah Mahfudoh pola pikir tersebut sudah mulai bergeser di masyarakat yang desa yang pemukimannya sudah terdapat perumahan. Padahal perumahan yang terdapat di Kramatwatu hanya sebagian kecil di beberapa desa yang umumnya dekat dengan jalan raya saja.

Kemudian hal yang lebih mendalam lagi pernyataan dari I.3.1 mengenai hambatan program KB secara umum yaitu :

"Hambatan selalu akan mengikuti seperti misal masih adanya pola pikir masyarakat yang beranggapan banyak anak banyak rezeki,hal ini terlihat masyarakat masih bersifat acuh terhadap kesehatan ibu dan anaknya nanti. Tentu kekuatan ekonomi harus diperhatikan dalam rumah tangga

⁹⁴ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011 ,Pukul 14.00 WIB ,Ibu Mamah Mahfudoh

guna menjamin kesehatan anak dan ibu ketika menyusui sampai anak tersebut mendapatkan pendidikan yang layak”⁹⁵

Dari pernyataan di atas mengenai hambatan program KB, yaitu hambatan terdapat pada calon peserta KB itu sendiri karena masih memiliki pola pikir yang sederhana dan acuh terhadap kesehatan ibu dan anak.

Hambatan pada metode sterilisasi yang diutarakan I.1 sebagai berikut :

“..isu-isu yang berkembang mengenai tubek,dan vasek yang beranggapan bahwa mengikuti vasek itu kelamin pria tidak dapat ‘berdiri’ lagi atau disfungsi ereksi”⁹⁶

Adanya isu-isu yang berkembang yang diperoleh masyarakat tentang metode kontrasepsi sterilisasi khususnya vasektomi, yang beranggapan bahwa pasca operasi alat kelamin mereka tidak bisa menegang (ereksi) lagi atau biasa disebut dalam ilmu kedokteran yaitu disfungsi ereksi.

Pada wawancara yang diutarakan oleh I3.2 berikut berkaitan dengan efek samping pasca operasi pada MOP :

“tidak benar apabila pasien pasca operasi mop mengalami efek samping terjadinya disfungsi ereksi, karna tidak ada keterkaitan antara saluran vasdeferens yang kami operasi dengan tingkat libido atau gairah seks melemah ataupun menurun”⁹⁷

⁹⁵ Wawancara dengan Dokter Vasektomi dan Tubektomi hari Kamis, 15 Desember 2011, Pukul 09.30 WIB, Ibu dr Nurizky Permanajati

⁹⁶ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

⁹⁷ Wawancara dengan Dokter Vasektomi dan Tubektomi hari Jum'at, 16 Desember 2011, Pukul 09.30 WIB, Ibu dr Dian Rosyaningsih

Hal yang serupa juga diutarakan oleh I3.2 yaitu :

“Sudah pasti hambatan terdapat dari calon akseptor itu sendiri, untuk yang vasek dan tubek sering kami temukan karna takut disfungsi ereksi (MOP), beda dengan tubek (MOW) mereka lebih berfikir tidak ingin memiliki anak lagi karna sudah lebih dari 3 atau 4 anak, biasanya karna cape untuk melahirkan dan masalah ekonomi (finansial) di rumah tangganya”⁹⁸

Dari pernyataan di atas jelas bahwa tidak ada korelasi antara saluran reproduksi yang dioperasi dengan melemahnya libido yang kemudian disfungsi ereksi pada pria. Namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang tidak paham karena tidak tahu hal tersebut. Akseptor untuk KB sterilisasi mengikuti MOW rata-rata sudah memiliki diatas 3 anak dikarenakan sudah lelah dengan proses persalinan serta berkaitan dengan masalah ekonomi rumah tangganya.

Selanjutnya pernyataan yang diutarakan I4.1 mengenai akseptor yang takut mengikuti program KB, sebagai berikut :

“Hambatan biasanya akseptor takut untuk mencoba KB yang lebih paten dan mantap seperti tubek dan vasek agar benar benar efektif untuk menghentikan kehamilan (tidak ingin hamil lagi)”⁹⁹

Kemudian diperkuat dengan pernyataan dari I5.2, meskipun sedikit berbeda, yaitu :

“Biasanya sih takut makanya ga mau ikut KB, mungkin karna ga tau KB itu apa dan gimana Ada juga yang udah mau ikut KB tapi jauh mau ke Puskesmas atau ke rumah sakit DKT nya kalo mau pasang implan atau

⁹⁸ Wawancara dengan Dokter Vasektomi dan Tubektomi hari Jum'at, 16 Desember 2011 ,Pukul 09.30 WIB, Ibu dr Dian Rosyaningsih

⁹⁹ Wawancara dengan Bidan hari Senin, 19 Desember 2011 ,Pukul 10.00 WIB, Ibu Encup Supiyah

mau di tubek, ongkos ojeknya sama angkotnya gada, kepinginya pasang Kbnya gratis sama ongkosnya juga dikasih.”¹⁰⁰

Terlihat dari kedua pernyataan diatas bahwa masih kurang pemahamnya masyarakat terhadap program KB itu sendiri apa dan pilihan metode kontrasepsi yang paling efektif serta paten dalam mengatur kehamilan, sehingga sampai saat ini masih banyak masyarakat Kramatwatu takut untuk mengikuti KB dan memilih kontrasepsi yang bisa dilakukan sesuai dengan mental masyarakat. Kemudian masih lemahnya ekonomi mereka, padahal KB itu sendiri sudah gratis.

Kemudian masalah yang ditemukan pada metode pil KB di desa, berikut dari pernyataan I.1 :

“Akseptor Pil dapat memperoleh Pil di kantor (UPT Kramatwatu) karna kami menyediakan dan melayani, apabila rumah terlalu jauh biasanya para kader yang mengambil secara kolektif dan tidak dipungut bayaran, namun biasanya para kader pos KB meminta ongkos kepada akseptor pil untuk sekedarnya uang lelah dan tidak ditentukan jumlahnya (se-ikhlasnya)”¹⁰¹

Apabila terdapat permintaan pil KB di desa atau kampung yang membutuhkan waktu lama serta jarak yang cukup jauh ditempuh sekaligus tidak terdapat bidan di desa tersebut, maka kader pos KB bersedia mengambil pil di kantor UPT di Kecamatan Kramatwatu dengan diberi upah se-ikhlasnya oleh akseptor secara kolektif. Tentu saja hal ini dibebankan pada akseptor KB, yang

¹⁰⁰ Wawancara dengan Kader Pos KB hari Kamis, 22 Desember 2011 ,Pukul 10.40 WIB Ibu Rohayati

¹⁰¹ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011,Pukul 10.00 WIB,Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

seharusnya tidak terjadi apabila secara kuantitas pegawai beserta kendaraan operasionalnya ditambah disesuaikan dengan desa di Kecamatan Kramatwatu.

2) Kriteria Efisiensi

Efisiensi (*efficiency*) berkenaan dengan jumlah usaha yang diperlukan untuk menghasilkan tingkat efektifitas tertentu. Efisiensi yang merupakan sinonim dari rasionalitas ekonomi, adalah merupakan hubungan antara efektivitas dan usaha ,yang terakhir umumnya diukur dari ongkos moneter¹⁰².

Efisiensi, merupakan suatu usaha yang dilakukan untuk menghasilkan target pencapaian tujuan dengan memperhatikan hal-hal yang diperlukan sehingga suatu kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik, berkaitan dengan usaha yang dilakukan UPT dan sistem serta prosedur dalam pelayanan KB.

Gambar 4.2

Kegiatan Pemasangan *Implant* KB di Puskesmas Kramatwatu



Sumber : Penelitian 2011

¹⁰² Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua, 1999, Gadjah Mada University Press, Hal 430

Pertama, usaha yang dilakukan UPT untuk menjalankan program KB untuk menghasilkan target adalah berkaitan dengan usaha-usaha yang dilakukan dilapangan, hal ini dapat tertuang dari pernyataan I.1 , sebagai berikut :

“Melakukan pendekatan kerjasama terhadap seluruh stakeholder yang terkait dalam melaksanakan Program KB. Mulai dari Kader Pos KB sampai pihak pihak terkait seperti dokter dan bidan serta lembaga di daerah puskesmas dan rumah sakit terkait (rumah sakit DKT).”¹⁰³

Hal yang serupa juga dikemukakan dari pernyataan I.2 . adalah sebagai berikut :

“Kami melaksanakan program KB yaitu dengan mengajak kader pos KB dan instansi terkait guna keberlangsungan kegiatan KB itu sendiri. Sehingga KB dapat berjalan dan semakin banyaknya akseptor yang menjadi peserta KB.”¹⁰⁴

Dari kedua pernyataan di atas menyatakan bahwa usaha-usaha yang dilakukan oleh UPT selama ini di Kecamatan Kramatwatu adalah dengan mengajak bekerjasama *stakeholders* terkait dimulai dari perseorangan seperti kader pos KB, bidan desa, dokter ahli serta lembaga atau dinas terkait yaitu puskesmas dan rumah sakit.

Usaha yang di lakukan UPT Kecamatan Kramatwatu ke pihak-pihak terkait telah terbukti, dapat diperjelas dari pernyataan I4.2 sebagai berikut :

“Untuk pembuatan laporan yang dibutuhkan, UPT ditiap bulannya selalu mengunjungi kami guna mengetahui perkembangan akseptor dan alkon yang dibutuhkan, seperti suntik pil ataupun untuk menginformasikan

¹⁰³ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

¹⁰⁴ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 14.00 WIB, Ibu Mamah Mahfudoh

apabila ada kegiatan di Puskesmas Kramat berkaitan tentang Program KB, biasanya pemasangan implant atau spiral.”¹⁰⁵

Pernyataan oleh ibu Ade Fauziah menerangkan bahwa selalu adanya aktifitas rutin yang dilakukan UPT ditiap bulannya guna pembuatan laporan mengenai pendistribusian alat kontrasepsi serta jumlah peserta KB yang dilayani, sekaligus menginformasikan apabila ada kegiatan-kegiatan KB seperti pemasangan *implant* / susuk serta spiral (IUD) yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Kramatwatu.

Usaha yang dilakukan UPT Kecamatan Kramatwatu kepada kader pos KB sebagai kepanjangan tangan dari penyampaian informasi ke masyarakat seperti yang diutarakan oleh I9.1 adalah sebagai berikut :

“Memberi arahan ke kami selaku kader, dan memberi motivasi dari pengalaman UPT/PLKB sendiri dan pengalaman banyak orang yang sudah mengikuti KB.”¹⁰⁶

Usaha yang dilakukan UPT Kecamatan Kramatwatu terhadap rekan kerja di lapangan sebagai kepanjangan tangan informasi kepada kader pos KB yang akhirnya disampaikan kepada masyarakat, seperti yang diutarakan ibu Romjah bahwa UPT memberikan arahan dan motivasi berdasarkan pengalaman dari UPT/PLKB yang sudah menghadapi masyarakat melalui pengalamannya bahwa sudah banyak yang menjadi peserta KB.

¹⁰⁵ Wawancara dengan Bidan hari Selasa, 20 Desember 2011, Pukul 11.00 WIB, Ibu Ade Fauziah

¹⁰⁶ Wawancara dengan Kader Pos KB hari Rabu, 21 Desember 2011, Pukul 13.00 WIB Ibu Romjah

Kedua, sistem atau prosedur yang dilakukan UPT Kecamatan Kramatwatu dalam pelaksanaan program KB dapat menentukan minat masyarakat untuk menjadi akseptor KB, berikut pernyataan dari I9.2 mengenai sistem dan prosedur pada kegiatan KB :

“Dari pintu ke pintu sambil mengisi waktu luang kita kasih tau ke tetangga kalo ada kegiatan KB dan kapan dan dimananya. Kalo ada yang berminat kita catat identitas calon KB ini trus dilaporkan ke UPT/PLKB”¹⁰⁷

Terlihat bahwa sistem yang dilakukan oleh kader pos KB adalah dari pintu ke pintu atau “*door to door*” dari rumah warga di tiap RW dari kampung ke kampung, dan waktu yang tidak ditentukan artinya situasi dan kondisi yang tidak dapat ditentukan dikala waktu-waktu luang saja. Apabila ada yang akan mengikuti program KB kader pos KB melakukan pencatatan identitas untuk kemudian dilaporkan ke UPT Kecamatan Kramatwatu.

Hal yang serupa sedikit lebih detail juga diutarakan I4.1 tentang sistem dan prosedur UPT dalam melaksanakan program KB ke bidan desa, adalah sebagai berikut :

“UPT biasanya mengunjungi kami untuk menanyakan berapa jumlah akseptor suntik dan pil yang sudah masuk serta memberikan alat suntik beserta obat suntik dan pil KB bila stok disini sudah menipis. Pelaksanaan KB untuk pil dan suntik bisa dilayani di puskesmas untuk warga yang dekat dengan kota, dan untuk didesa warga bisa langsung mengunjungi tempat praktek bidan didesa tempat tinggalnya yang berdekatan. Bila ada yang menginginkan vasek atau tubek bisa langsung menghubungi kader pos KB setempat atau langsung ke UPT kramat”¹⁰⁸

¹⁰⁷ Wawancara dengan Kader Pos KB hari Kamis, 22 Desember 2011, Pukul 10.40 WIB Ibu Rohayati

¹⁰⁸ Wawancara dengan Bidan hari Senin, 19 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Encup Supiyah

Dari pernyataan oleh ibu Encup Supiyah menjelaskan bahwa UPT dalam pendistribusian alat kontrasepsi selalu “menjemput bola” artinya tidak menunggu bidan yang melaporkan apabila alat kontrasepsi habis. Kemudian pernyataan tersebut menjelaskan pelaksanaan program KB untuk pil dan suntik dapat dilayani di puskesmas, apabila jarak dari tempat tinggal akseptor jauh dapat dilayani di rumah tempat bidan desa membuka praktek. Dan ketika ada akseptor yang berkeinginan untuk mengikuti sterilisasi dapat berurusan langsung dengan kader pos KB atau UPT/PLKB Kramatwatu.

Hal yang lebih mendetail mengenai sistem dan prosedur pelaksanaan program KB, berikut pernyataan dari L1 :

“Kami biasanya melakukan sistem langsung terjun ke masyarakat dan bekerjasama dengan kader pos KB untuk memberi pemahaman kepada masyarakat dan mengajak untuk mengikuti KB. Bidan desa turut berperan seperti melaporkan misal bahwa ada beberapa warganya bermasalah dengan melahirkannya sudah tidak mungkin punya anak lagi karena pendarahan dan permasalahan lainnya Untuk prosedur biasanya kami memberi pemahaman kepada warga bahwa mengikuti KB itu gratis dan tidak dipungut biaya dan menawarkan alkon apa saja yang bisa digunakan warga, seperti pil, suntik,implan, spiral, serta vasek dan tubek.”¹⁰⁹

Dilihat dari pernyataan diatas bahwa PLKB melakukan sistem “jemput bola” artinya langsung terjun ke masyarakat atau pun melalui kader pos KB, memberikan pemahaman, motivasi dan mengajak untuk mengikuti program KB. Prosedur menjadi peserta KB adalah gratis artinya tidak dikenakan biaya

¹⁰⁹ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

pendaftaran dan dapat mengetahui serta menggunakan alat kontrasepsi yang diinginkan akseptor.

3) Kriteria Kecukupan

Kecukupan (*adequacy*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu tingkat efektivitas memuaskan kebutuhan, nilai, atau kesempatan yang menumbuhkan adanya masalah. Kriteria kecukupan menekankan pada kuatnya hubungan antara alternatif kebijakan dan hasil yang diharapkan¹¹⁰

Kecukupan, merupakan sejauhmana suatu kebijakan tersebut dalam pencapaian target dapat mengendalikan angka kelahiran di Kecamatan Kramatwatu dan mampu mengatasi masalah mengenai pengaturan kehamilan dan kelahiran anak untuk mencapai jarak ideal pada akseptor KB berkenaan dengan program KB tentang metode vasektomi, tubektomi, pil, suntik.

Gambar 4.3
Pasien Pasca Operasi Tubektomi



Sumber: Penelitian 2011

¹¹⁰ Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua, 1999, Gadjah Mada University Press, Hal 430

Pertama, program KB sejatinya adalah untuk mengatur ledakan penduduk atau “baby boom” sehingga pengendalian penduduk dapat ditekan melalui kelahiran dan pengaturan jarak kehamilan dan akan terlihat dari perubahan data penduduk dalam angka kelahiran. Berikut pernyataan I3.1 mengenai program KB di Kecamatan Kramatwatu dapat mengendalikan angka kelahiran penduduk :

“Sudah dapat dipastikan dengan adanya program KB yang diselenggarakan oleh BKBPP ditiap kecamatan dan desa, angka kelahiran akan dapat dikendalikan, tidak hanya di Kramatwatu saja tapi di tiap-tiap kecamatan di Kabupaten Serang.”¹¹¹

Hal yang serupa juga diutarakan I3.2, sebagai berikut :

“BKBPP sampai saat ini melakukan program KB bekerjasama dengan instansi lainnya sudah barang tentu dapat mengendalikan angka kelahiran di kabupaten / kota Serang.”¹¹²

Terlihat dari kedua dokter di atas beranggapan bahwa hanya dengan program KB yang diselenggarakan oleh BKBPP angka kelahiran penduduk akan terkendali, tidak hanya di Kecamatan Kramatwatu saja melainkan seluruh Kabupaten Serang.

Dalam pertambahan akseptor ditiap bulannya di Kecamatan Kramatwatu yang diutarakan I4.1 , sebagai berikut :

¹¹¹ Wawancara dengan Dokter Vasektomi dan Tubektomi hari Kamis, 15 Desember 2011, Pukul 09.30 WIB, Ibu dr Nurizky Permanajati

¹¹² Wawancara dengan Dokter Vasektomi dan Tubektomi hari Jum'at, 16 Desember 2011 ,Pukul 09.30 WIB, Ibu dr Dian Rosyaningsih

"Dari alkon yang ditawarkan dalam program KB sampai saat ini dapat mengendalikan angka kelahiran di Kecamatan Kramatwatu, secara kuantitas tiap bulannya sedikit demi sedikit banyak akseptor baru untuk ber-KB"¹¹³

Hal serupa juga turut diperkuat dengan pernyataan I4.2 , berikut ini :

"Meskipun sedikit namun berangsur angsur bertambah jumlah peserta KB baru, hal ini karena bervariasinya alkon yang terdapat dalam program KB. Hal ini dapat secara langsung dapat mengatur angka kelahiran di Kecamatan Kramatwatu agar tidak terjadi percepatan penduduk meningkat drastis."¹¹⁴

Dari kedua pernyataan di atas menjelaskan bahwa program KB dengan berbagai metode kontrasepsi yang ada dapat mengendalikan angka kelahiran di Kecamatan Kramatwatu meskipun pada kenyataannya ditiap bulan hanya sedikit yang menjadi peserta KB.

Untuk lebih detailnya , berikut pernyataan I.1 mengenai program KB dan mengendalikan angka kelahiran di Kecamatan Kramatwatu :

"Jelas ditiap alkon Program KB angka kelahiran dapat dikendalikan, agar tidak terjadi ledakan penduduk, maka kami mengendalikan angka kelahiran di kecamatan Kramatwatu ditiap desanya"¹¹⁵

Dari pernyataan ibu Mamah Mahfudoh di atas menjelaskan bahwa program KB dengan metode kontrasepsi yang ada dari tingkat keefektifan yang berlainan serta kemudahan dalam menggunakan kontrasepsi tersebut, dapat

¹¹³ Wawancara dengan Bidan hari Senin, 19 Desember 2011 ,Pukul 10.00 WIB, Ibu Encup Supiyah

¹¹⁴ Wawancara dengan Bidan hari Selasa, 20 Desember 2011,Pukul 11.00 WIB, Ibu Ade Fauziah

¹¹⁵ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011 ,Pukul 14.00 WIB ,Ibu Mamah Mahfudoh

mengendalikan angka kelahiran penduduk Kecamatan Kramatwatu disetiap desa yang ada.

Kedua, selain mengendalikan angka kelahiran, Program KB dituntut untuk mampu mengatasi masalah mengenai pengaturan kehamilan dan kelahiran anak untuk mencapai jarak ideal pada akseptor KB. Berikut pernyataan dari I3.2 :

"Hal ini jelas untuk kesehatan ibu dan anak nantinya dalam upaya mewujudkan keluarga kecil dan sejahtera."¹¹⁶

Dari pernyataan oleh ibu dr. Dian Rosyaningsih menyatakan dengan menjadi akseptor KB masalah dalam hal menjaga kesehatan ibu dan anak akan berkurang ini semua upaya untuk membentuk keluarga kecil dan sejahtera. Namun lain dengan pernyataan dari I9.2 , tentang akseptor yang belum mempunyai keluarga tapi sudah menjadi akseptor steril (tubektomi), sebagai berikut :

"ada yang sudah ikut steril teh Sobiah namanya dia PSK (Pekerja Seks Komersial) umur 25 tahun, setelah ikut KB steril merasa senang dan gada masalah dalam urusan ranjang (bersetubuh) tanpa perlu repot minum pil KB."¹¹⁷

Pernyataan diatas menjadi menarik ketika program KB yang diperuntukan ibu yang telah melahirkan anak dalam keluarga namun dalam kenyataanya terdapat seorang PSK yang belum berkeluarga menjadi akseptor KB tubektomi. Tujuan program KB adalah untuk membentuk keluarga kecil dan sejahtera serta

¹¹⁶ Wawancara dengan Dokter Vasektomi dan Tubektomi hari Jum'at, 16 Desember 2011 ,Pukul 09.30 WIB, Ibu dr Dian Rosyaningsih

¹¹⁷ Wawancara dengan Kader Pos KB hari Kamis, 22 Desember 2011,Pukul 10.40 WIB Ibu Rohayati

slogan “2 anak lebih baik” pada dalam kasus tersebut meleset namun apabila dilihat untuk menekan angka kelahiran sudah tepat sasaran.

Akseptor memilih melakukan KB adalah untuk mengatasi masalah kelahiran dan jarak anak, akseptor jelas disesuaikan dengan alat kontrasepsi yang digunakan serta keinginan sesuai resiko yang akan dihadapi, berikut pernyataan dari I5.1 tentang keikutsertaan menjadi akseptor KB vasektomi :

“Dengan ikut KB saya merasa bisa mengatasi masalah di keluarga dan ikut serta untuk mengatur kelahiran di Kramat. Sakit tidak masalah buat saya yang penting istri dan anak saya sehat dan gada beban lagi yang harus saya tanggung.”¹¹⁸

Hal yang serupa dikemukakan oleh I6.1 akseptor KB tubektomi :

“Karena ini keinginan saya sendiri untuk ikut steril, anak sudah 4, jadi saya ikut steril, suami juga setuju. Dengan ikut steril itu sudah membantu keluarga saya.”¹¹⁹

Dari kedua pernyataan di atas bapak Marsani dan ibu Puji yang telah mengikuti metode sterilisasi, merasakan sakit namun semata-mata hanya untuk mengurangi beban keluarga. Namun yang menjadi menarik dari akseptor tubektomi diatas, memilih kontrasepsi tubek setelah memiliki 4 anak, artinya sudah melebihi dari 2 anak, yang diharapkan dari tujuan KB yaitu “2 anak lebih baik”. Ternyata memang disarankan bagi yang ingin mengikuti sterilisasi benar-benar sudah tidak ingin memiliki anak lagi, seperti pernyataan dari I.2 berikut ini :

¹¹⁸ Wawancara dengan akseptor Vasektomi hari Selasa, 27 Desember 2011, Pukul 09.50 WIB Bapak Marsani

¹¹⁹ Wawancara dengan akseptor Tubektomi hari Rabu, 28 Desember 2011, pukul 10.10 WIB Ibu Puji

"Untuk akseptor yang sudah tidak menginginkan anak lagi dapat mengikuti vasek atau tubek. Biasanya kami anjurkan kepada pasangan yang sudah memiliki anak melebihi 3 atau 4 agar benar-benar tidak menyesal dikemudian hari, karena sudah di putus sahurannya pembuahannya."¹²⁰

Dari pernyataan di atas menjelaskan bahwa sebenarnya bagi yang masih ingin memiliki anak melebihi dari 2 diperbolehkan, karena apabila merasa sudah tidak sanggup lagi dalam hal melahirkan disarankan untuk mengikuti sterilisasi. Apabila akseptor sudah di sterilisasi sudah tidak dapat memiliki anak lagi, sudah di stop arus pembuahannya.

Permasalahan telah mengurangi beban dikeluarga bagi masing-masing akseptor, namun penggunaan alat kontrasepsi yang harus dihadapi oleh akseptor sesuai dengan resiko yang dihadapi. Seperti berikut pernyataan dari I6.2 :

"Ikut steril masalah keluarga jadi hilang, sudah cukup saya punya 5 anak, suami ga keberatan saya untuk ikut steril. Pernah suntik tapi linu, trus ke pil tapi male ga praktis, jadi saya pilih steril sakitnya lumayan. Yang penting saya ga hamil lagi saya udah senang."¹²¹

Pada pernyataan di atas ibu Katum sebelum akhirnya memilih tubektomi setelah 5 orang anak, pernah menggunakan kontrasepsi suntik namun merasakan linu, kemudian mencoba kontrasepsi pil tapi karena tidak praktis dalam penggunaan hingga kemudian memilih steril meskipun sakit pasca operasi. Hal ini

¹²⁰ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011 ,Pukul 14.00 WIB ,Ibu Mamah Mahfudoh

¹²¹ Wawancara dengan akseptor Tubektomi hari Rabu, 28 Desember 2011, pukul 14.12 WIB Ibu Katum

terlihat berbeda pada tiap akseptor yang memakai alat kontrasepsi yang berlainan, berikut pernyataan dari I7.1 :

"Pilih KB suntik karena banyak yang pake dan saya cocok, tiap per 2 bulan saya harus suntik ke bidan dekat rumah cuma bayar Rp 10.000,- untuk sekali suntik. Semenjak ikut KB suntik masalah hamil untuk punya anak lagi bisa diatasi."¹²²

Dari pernyataan ibu Supriyah menjelaskan bahwa memakai suntik karena sudah banyak yang memakainya dan setelah dipakai ternyata tidak merasakan efek samping yang berlebihan dan berkelanjutan. Namun dalam pelayanan suntik di bidan swasta jadi dikenakan biaya jasa penyuntikan.

Berbeda dengan pernyataan dari I6.2 mengenai tidak praktisnya pil KB, berikut akseptor pil KB I8.1 , pernyataannya adalah :

"Setelah melahirkan anak pertama sampai sekarang sudah 2 tahun,diusia 3 tahun anak saya nanti saya baru akan hamil lagi, saya pakai Pil KB ga repot tinggal minum sesuai anjuran dan penanggalan yang sudah ditentukan, jadi tiap hari saya minum tablet KB dimasa masa subur. Repot sedikit tapi ga masalah karena stiap hari saya hanya ibu rumah tangga jadi tidak memikirkan hal-hal yang lain selain anak dan rumah tangga."¹²³

Pernyataan dari ibu Hadamah sebagai akseptor pil merasakan tidak keberatan untuk mengkonsumsi pil KB, karena praktis sesuai anjuran dan penanggalan yang tertera yang sudah tersedia. Meskipun kerepotan karena harus setiap hari diminum dimasa subur, bentuknya tablet seperti obat-obat dipasaran. Namun karena ibu Hadamah ini adalah ibu rumah tangga, jadi tidak ada kesibukan

¹²² Wawancara dengan akseptor Suntik hari Selasa, 3 Januari 2012, pukul 09.00 WIB Ibu Supriyah

¹²³ Wawancara dengan Akseptor Pil hari Rabu, 4 Januari 2012, pukul 10.25 WIB Ibu Hadamah

yang bisa membuat lupa untuk meminum tablet tersebut. Hal ini dapat terlihat bahwa penggunaan alat kontrasepsi disesuaikan oleh kesibukan akseptornya.

4) Perataan

Perataan adalah suatu kriteria untuk menseleksi sejumlah alternatif untuk dijadikan rekomendasi didasarkan pada pertimbangan apakah alternatif yang direkomendasikan tersebut menghasilkan lebih banyak distribusi yang adil atau wajar terhadap risorsis yang ada dalam masyarakat.¹²⁴

Perataan, merupakan konsekuensi adanya kebijakan yang telah dibuat, apakah hasil kebijakan sudah disosialisasikan dan menjadi bagian program KB yaitu dengan memperhatikan elemen-elemen masyarakat sebagai objek peserta Keluarga Berencana mengenai metode sterilisasi vasektomi pada pria dan tubektomi, pil, suntik pada wanita yang merupakan sebagai upaya dalam peningkatan keluarga sejahtera di Kecamatan Kramatwatu.

Pertama, tantangan dari program KB adalah menjadikan PASUTRI dan PUS menjadi akseptor KB / peserta KB. Dengan sudah menjadi peserta KB sudah pasti sosialisasi yang dilakukan tersampaikan. Namun pada kenyataannya berbeda, berikut pernyataan dari I9.1 :

*"Belum semua, masih ada yang kepingin punya anak lagi. Ada juga yang ga ikut KB tapi senggama terputus (dikeluarkan diluar)."*¹²⁵

Dari pernyataan di atas masih ada pasangan suami istri di usia subur tidak mengikuti KB karena masih ingin memiliki anak selain itu ada yang memilih

¹²⁴ Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua.1999. Gadjah Mada University Press. Hal 501

¹²⁵ Wawancara dengan Kader Pos KB hari Rabu, 21 Desember 2011, Pukul 13.00 WIB Ibu Romjah

melakukan senggama terputus (sperma dikeluarkan diluar) sehingga tidak menjadi anggota KB.

Hal yang sama diutarakan I.2 , berikut pernyataanya :

*"Ada yang belum menjadi peserta KB dikarenakan ada yang belum punya anak, dan masih ingin punya anak."*¹²⁶

Dari pernyataan di atas dapat terlihat bahwa masih ada yang belum menjadi peserta KB dikarenakan masih ada yang memiliki anak, dan ada yang masih ingin memiliki anak lagi. Hal ini diperkuat dari pernyataan dari I.1 sebagai berikut :

*"Semaksimal mungkin baik PASUTRI maupun PUS kami ajak untuk ber-KB, meskipun saat ini masih ada yang belum menjadi peserta KB karena ingin punya anak (belum punya anak) dan ada yang sudah punya anak, tetapi perempuan saja jadi berniat untuk punya anak laki-laki ataupun pada kasus yang terbalik seperti itu."*¹²⁷

Pernyataan di atas menyatakan masih ada PASUTRI dan PUS yang belum terdaftar sebagai peserta KB, hal ini dikarenakan masih ada yang belum punya anak. Selain itu ada yang sudah punya anak tetapi tidak sesuai yang diinginkan jenis kelaminnya, misalnya kepingin punya anak laki-laki namun masih terus diberi anak perempuan ataupun sebaliknya.

Kedua, sosialisasi menjadi yang utama setelah terbentuknya suatu kebijakan, dalam hal ini adalah program KB yang sudah ada apakah sudah diketahui oleh seluruh masyarakat Kramatwatu. Penyaluran informasi terbantu oleh media cetak dan media elektronik, berikut pernyataan dari I.2 adalah :

¹²⁶ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011 ,Pukul 14.00 WIB ,Ibu Mamah Mahfudoh

¹²⁷ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011,Pukul 10.00 WIB,Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

*"Sosialisasi yang kami lakukan terbantu dengan adanya televisi yang hampir semua warga masyarakat punya TV, ataupun media cetak seperti koran yang mengajak untuk ikut KB."*¹²⁸

Pernyataan di atas menjelaskan bahwa sosialisasi yang sudah dilakukan banyak terbantu melalui media elektronik seperti televisi dan media cetak seperti koran yang bertujuan untuk mengajak dalam program KB. Hal lain yang berbeda diutarakan I.1, berikut pernyataannya :

*"Sudah menyeluruh kami sosialisasikan, melalui poster-poster yang kami tempel di puskesmas, tempat praktek bidan, serta dari mulut ke mulut melalui Kader pos KB ditiap desanya."*¹²⁹

Pernyataan di atas menegaskan bahwa sosialisasi program KB telah dilakukan merata atau menyeluruh dengan cara memberikan poster-poster yang dikirim dan ditempelkan di beberapa fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan tempat praktek bidan, serta penyampaian dari mulut ke mulut melalui kader pos KB. Penyampaian dari mulut ke mulut dipertegas dari pernyataan I9.1 berikut ini :

*"Setiap sore kumpul-kumpul sambil mengobrol sama ibu-ibu lain mengajak ber-KB. Biar banyak yang tau kalo ikut KB enak ga sakit."*¹³⁰

Pernyataan di atas menerangkan bahwa penyampaian program KB dilakukan diwaktu senggang dari warga yang kebanyakan ibu-ibu. Biasanya dilakukan pembicaraan ringan kemudian secara persuasif memberikan penjelasan tentang program KB. Namun penyampaian sosialisasi ada yang masih tidak paham proses dan tata cara KB, seperti pernyataan I9.2 berikut ini :

¹²⁸ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 14.00 WIB ,Ibu Mamah Mahfudoh

¹²⁹ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011,Pukul 10.00 WIB,Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

¹³⁰ Wawancara dengan Kader Pos KB hari Rabu, 21 Desember 2011,Pukul 13.00 WIB Ibu Romjah

"Kebanyakan sih sudah pada tau KB, cuma pada ga tau diapain KB itu, takutnya sakit. Tapi saya kasih tau kalo KB itu banyak yang berhasil, saya kasih motivasi untuk ikut KB."¹³¹

Dari pernyataan di atas terlihat bahwa warga menerima sosialisasi tapi tidak secara menyeluruh. Mengetahui KB namun tidak tahu proses yang dilakukan bila memilih metode kontrasepsi yang ada dan cara penggunaanya.

5) Responsifitas

Responsifitas (*responsiveness*) berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Kriteria responsivitas adalah penting karena analisis yang dapat memuaskan semua kriteria lainnya efektivitas, efisiensi, kecukupan kesamaan masih gagal jika belum menanggapi kebutuhan aktual dari kelompok yang semestinya diuntungkan dari adanya suatu kebijakan.¹³²

Responsivitas, merupakan adanya hubungan interaksi sosial, sehingga memudahkan dalam melakukan pelayanan KB metode vasektomi, tubektomi, pil, suntik. Peran serta masyarakat dalam membantu serta mengetahui betul akan adanya program KB merupakan upaya yang harus dibangun dari sebuah kebijakan yang dilaksanakan oleh UPT di Kecamatan Kramatwatu.

Pertama, hal yang menandakan adanya interaksi antara masyarakat adalah terjalinnya kerjasama dalam hal membantu terlaksananya program KB.

¹³¹ Wawancara dengan Kader Pos KB hari Kamis, 22 Desember 2011, Pukul 10.40 WIB Ibu Rohayati

¹³² Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua. 1999. Gadjah Mada University Press. Hal 437

Masyarakat turut membantu dalam program KB, seperti pernyataan dari I9.1 berikut ini :

*"Bantu-bantu kalo ada pengumuman mau ada kegiatan implan misalnya, bantuin kumpulin ibu-ibu trus kumpul di rumah salah satu ibu-ibu trus berembuk siapa saja yang mau ikut, sekalian dihitung transportnya ke puskesmas."*¹³³

Hal serupa yang diutarakan I.1 adalah sebagai berikut :

*"Membantu dalam pelaksanaan, dalam penyampaian informasi dari mulut kemulut, bila ada ibu-ibu yang belum KB ada rasa gengsi yang kemudian jadi termotivasi untuk mengikuti KB."*¹³⁴

Dari kedua pernyataan di atas terwujudnya masyarakat yang tanggap dalam kegiatan KB. Ikut membantu menyampaikan informasi yang kemudian meluangkan waktu untuk merencanakan dalam pelaksanaan salah satu kegiatan KB. Hal lain yang serupa namun dalam aktifitas berbeda yang diutarakan I4.1 masih dalam kegiatan KB adalah sebagai berikut :

*"Warga yang sudah menjadi akseptor suntik yang sering ke praktek saya dirumah, sering membawa tetangganya ketika untuk disuntik lagi. Hal ini membantu saya sebagai bidan dalam memberitau dan mengajak untuk ikut KB."*¹³⁵

Hal yang serupa juga diutarakan oleh I4.2 tentang pengalamannya, berikut pernyataanya :

*"Banyak yang membantu untuk mensosialisasikan program KB, apalagi saat ini salah satu akseptor Pil saya sukarela memberitau ke desa didaerah sekitarnya agar ibu-ibu yang belum ikut, untuk ikut KB dan mengajak ketempat praktek saya."*¹³⁶

¹³³ Wawancara dengan Kader Pos KB hari Rabu, 21 Desember 2011, Pukul 13.00 WIB Ibu Romjah

¹³⁴ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

¹³⁵ Wawancara dengan Bidan hari Senin, 19 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Encup Supiyah

¹³⁶ Wawancara dengan Bidan hari Selasa, 20 Desember 2011, Pukul 11.00 WIB, Ibu Ade Fauziah

Dari pernyataan kedua bidan di atas menyatakan terdapat akseptor yang menjadi langganan KB di tempat prakteknya yang kemudian membantu untuk mengajak warga disekitar rumahnya untuk mengikuti KB dan dibawa ketempat praktek, yang kemudian diberi arahan dan motivasi untuk menjadi peserta KB.

Hal yang serupa yang diutarakan I6.1 , tentang keikutsertaanya dalam program KB sebagai berikut :

"Saya suka bantu kader disini sekalian sampein ke tetangga kalo ada pengumuman KB. Iya saya tau KB ada suntik pil, sebelumnya saya cocok pake suntik tapi jadi gemuk. Tiap 2 bulan saya ke bidan sekalian ajak tetangga kalo mau ikut suntik juga."¹³⁷

Dari pernyataan di atas ibu Puji ikut membantu kader pos KB dengan memberi tahu tetangga disekitar rumahnya ketika ada yang tertarik kemudian mengajak ke bidan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang serupa. Namun ada hal lain yang berbeda seperti yang diutarakan I9.2 sebagai berikut :

"Kadang bantu, kadang engga, saya juga ga minta dibantu sama warga. Tapi warga seneng kalo saya datang kerumahnya kalo ada pengumuman tentang kegiatan di puskesmas."¹³⁸

Pernyataan di atas menjelaskan bahwa jarang dibantunya kader pos KB oleh warga karena memang tidak diminta oleh ibu Rohayati selaku kader disekitar rumahnya. Kemudian hal tersebut diperkuat dengan pernyataan dari I6.2, berikut pernyataanya :

"Jarang saya mah bantu-bantu, takutnya salah ngomong. Tau mah tau KB itu apa, apa aja alatnya, kaya pil suntik"¹³⁹

¹³⁷ Wawancara dengan akseptor Tubektomi hari Rabu, 28 Desember 2011, pukul 10.10 WIB Ibu Puji

¹³⁸ Wawancara dengan Kader Pos KB hari Kamis, 22 Desember 2011, Pukul 10.40 WIB Ibu Rohayati

¹³⁹ Wawancara dengan akseptor Tubektomi hari Rabu, 28 Desember 2011, pukul 14.12 WIB Ibu Katum

Dari pernyataan di atas oleh ibu Katum sebagai akseptor tubektomi, jarang membantu proses sosialisasi karena dikhawatirkan apabila ada kesalahan dalam penyampaian informasi tentang program KB.

Kedua, program KB sudah berjalan sampai saat ini, namun apakah masyarakat sebagai target utama dalam pencapaian hasil program KB dengan metodenya seperti pil suntik dan sterilisasi sudah banyak yang mengetahui kebijakan tersebut. Berikut pernyataan dari I.1 adalah sebagai berikut :

"Sudah pada tahu, mayoritas tahu kalo KB untuk menjarangkan anak, kecuali metode steril itu untuk menyetop."¹⁴⁰

Kemudian hal sama dikemukakan oleh I.2, sebagai berikut :

"Banyak yang tahu metode kontap yang sudah ada sekarang, untuk steril memang kami arahkan bagi yang sudah tidak ingin punya anak lagi"¹⁴¹

Dari kedua pernyataan di atas menjelaskan bahwa sampai saat ini masyarakat Kramatwatu sudah mengetahui adanya program KB beserta metode-metodenya yang berwujud alat kontrasepsi. Selain itu masyarakat sudah mengetahui bahwa metode sterilisasi adalah metode yang digunakan untuk menghentikan proses reproduksi, sehingga tidak akan memiliki anak lagi. Namun pada kenyataannya masih terdapat masyarakat yang belum mengetahui seperti pernyataan yang berbeda dikemukakan oleh I.2 , adalah sebagai berikut :

¹⁴⁰ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

¹⁴¹ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 14.00 WIB, Ibu Mamah Mahfudoh

"Semua udah ada yang tau ada juga yang belum, kebanyakan belum tau ada rumah warga paling jauh rumahnya jadi saya belum bisa kesana."¹⁴²

Pernyataan dari ibu Rohayati sebagai kader pos KB menjelaskan bahwa masih banyak yang belum mengetahui program KB, terutama yang akses jalan dan tempat tinggal mereka jauh dari jangkauan. Selain itu terdapat pernyataan yang berbeda dari Is.1 berikut ini :

"Saya ga pernah tau sama yang namanya KB steril, tapi istri saya bilang ini KB buat laki-laki tapi dioperasi. Saya kasian sama istri, jadi saya saja yang dioperasi. Sebelumnya saya ga tau KB steril itu apa, taunya suntik pil itu buat ibu-ibu."¹⁴³

Pernyataan di atas dari bapak Ma'mun yang telah mengikuti KB steril vasektomi menjelaskan bahwa beliau tidak mengetahui KB sterilisasi yang diketahui hanya suntik dan pil yang kesemua alat kontrasepsi hanya diperuntukan wanita, yang pada akhirnya beliau diberitau oleh istrinya pengertian tentang KB sterilisasi untuk pria yaitu vasektomi. Hal ini terlihat bahwa masih adanya laki-laki yang belum memahami dan mengetahui banyak tentang apa itu program KB dan metode-metodenya.

¹⁴² Wawancara dengan Kader Pos KB hari Kamis, 22 Desember 2011, Pukul 10.40 WIB Ibu Rohayati

¹⁴³ Wawancara dengan akseptor Vasektomi hari Selasa, 27 Desember 2011, pukul 13.20 WIB Bapak Ma'mun

6) Ketepatan

Kriteria ketepatan (*appropriateness*) secara dekat berhubungan dengan rasionalitas substansif, karena pertanyaan tentang ketepatan kebijakan tidak berkenaan dengan satuan kriteria individu tetapi dua atau lebih kriteria secara bersamaan.¹⁴⁴

Ketepatan, merupakan adanya ide-ide atau asumsi yang melandasi tujuan kebijakan tersebut tentang metode vasektomi, tubektomi, pil, suntik. Apakah kebijakan tersebut sudah memberikan kontribusi yang baik bagi pengendalian penduduk di Kecamatan Kramatwatu dan pelaksanaan sesuai dengan Undang-undang nomor 52 tahun dari elemen-elemen pelaksana KB itu sendiri sebagai objek kebijakan atau Program Keluarga Berencana metode kontrasepsi sterilisasi vasektomi, tubektomi, pil, suntik di Kecamatan Kramatwatu.

Pertama, tujuan dari hasil yang akan dirasakan dari program KB adalah mampu memberikan kontribusi baik bagi pengendalian penduduk di Kecamatan Kramatwatu. Berikut pernyataan dari I.2 mengenai kontribusi KB mengenai pengendalian penduduk di Kecamatan Kramatwatu :

*"Sudah yaa walaupun tidak 100%, tapi saya pikir hanya KB yang bisa mengendalikan jumlah penduduk ya di Kramat ini"*¹⁴⁵

Hal yang serupa juga diutarakan dari I3.2 adalah sebagai berikut :

*"Selama ini yang pasti kebijakan pemerintah yaitu program KB tetap menjadi primadona untuk pengendalian penduduk, iya tidak hanya di Kramatwatu saja."*¹⁴⁶

¹⁴⁴ Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua.1999. Gadjah Mada University Press. Hal 438

¹⁴⁵ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 14.00 WIB ,Ibu Mamah Mahfudoh

Dari kedua pernyataan di atas menjelaskan bahwa selama adanya program KB dan berjalan sampai saat ini di Kramatwatu, program KB mampu dan telah berkontribusi dalam pengendalian penduduk di Kramatwatu bahkan tidak di Kramatwatu saja. Hal yang masih berkaitan dengan kedua pernyataan di atas adalah pernyataan dari B.1 :

"Saya yakin sedikit banyak program KB tetap menjadi andalan untuk pengendalian penduduk, jangan hanya di Kramatwatu tapi seluruh pelosok Indonesia."¹⁴⁷

Kemudian hal yang hampir serupa juga diutarakan oleh I.1 adalah sebagai berikut :

"Sampai saat ini saya berpikir hanya program KB saja yang memberika kontribusi untuk pengendalian penduduk Indonesia pada umumnya, ya khususnya untuk Kramatwatu."¹⁴⁸

Dari pernyataan di atas menjelaskan bahwa hanya program KB yang mampu dan berkontribusi dalam pengendalian penduduk tidak hanya untuk Kecamatan Kramatwatu bahkan untuk pengendalian penduduk skala nasional.

Kedua, payung hukum dari program KB adalah undang-undang nomor 52 tahun 2009 , selama proses berjalannya program KB sekarang sudahkah sesuai dengan undang-undang tersebut, berikut pernyataan dari I.1 mengenai hal tersebut :

¹⁴⁶ Wawancara dengan Dokter Vasektomi dan Tubektomi hari Jum'at, 16 Desember 2011 ,Pukul 09.30 WIB, Ibu dr Dian Rosyaningsih

¹⁴⁷ Wawancara dengan Dokter Vasektomi dan Tubektomi hari Kamis, 15 Desember 2011, Pukul 09.30 WIB, Ibu dr Nurizky Permanajati

¹⁴⁸ Wawancara dengan Kepala UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011, Pukul 10.00 WIB, Ibu Dra. Hj Yasmawati M.si

*"Tentu saja pelaksanaan program KB sesuai dengan undang-undang tersebut."*¹⁴⁹

Hal yang serupa juga disampaikan oleh I.2, berikut pernyataanya :

*"Iya sudah sesuai undang-undang tersebut."*¹⁵⁰

Dari kedua pernyataan di atas terlihat pelaksanaan sudah sesuai dengan undang-undang yang ada, hal yang lebih detail disampaikan oleh I3.1 berikut ini :

*"Iya sudah sesuai karena pesannya tersampaikan yaitu upaya untuk mengatur kelahiran dan jarak ideal anak."*¹⁵¹

Hal yang serupa turut disampaikan melalui pernyataan dari I3.2 adalah sebagai berikut :

*"Sudah pasti sesuai dengan undang-undang tersebut, diharapkan banyak keluarga kecil dan sejahtera nantinya."*¹⁵²

Dari kedua pernyataan di atas menerangkan bahwa proses berjalannya program KB sampai saat ini sudah sesuai dengan undang-undang nomor 52 tahun 2009 yaitu dengan upaya untuk mengatur kehamilan dan pengaturan jarak anak yang ideal sehingga akan terwujud keluarga kecil dan sejahtera.

¹⁴⁹ Ibid..

¹⁵⁰ Wawancara dengan Ka.subag TU UPT Kecamatan Kramatwatu hari Senin, 12 Desember 2011 ,Pukul 14.00 WIB ,Ibu Mamah Mahfudoh

¹⁵¹ Wawancara dengan Dokter Vasektomi dan Tubektomi hari Kamis, 15 Desember 2011, Pukul 09.30 WIB, Ibu dr Nurizky Permanajati

¹⁵² Wawancara dengan Dokter Vasektomi dan Tubektomi hari Jum'at, 16 Desember 2011 ,Pukul 09.30 WIB, Ibu dr Dian Rosyaningsih

4.4 Pembahasan Hasil Penelitian

Langkah selanjutnya dalam proses analisis data adalah melakukan kegiatan interpretasi hasil penelitian, interpretasi hasil penelitian merupakan penafsiran terhadap hasil akhir dalam melakukan pengujian data dengan teori dan konsep para ahli sehingga bisa mengembangkan teori atau bahkan menemukan teori baru serta mendeskripsikan dari hasil data dan fakta dilapangan. Peneliti dalam hal ini menghubungkan temuan hasil penelitian dilapangan dengan dasar operasional yang telah ditetapkan sejak awal, dalam hal ini adalah teori implementasi kebijakan yang diperkenalkan oleh **Dunn**.

Ada enam kriteria yang dapat mengevaluasi suatu kebijakan dapat dikatakan berhasil atau tidak dalam proses implementasi atau pelaksanaannya yaitu, kriteria efektifitas, efisiensi, kecukupan, perataan, responsifitas, dan ketepatan. Adapun temuan yang didapatkan dalam penelitian mengenai Evaluasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu adalah sebagai berikut :

Pertama, pada kriteria yang pertama yaitu efektifitas yang berkaitan dengan pencapaian peserta KB dan hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program KB itu sendiri. Temuan di lapangan terlihat bahwa pencapaian peserta KB belum maksimal bila dilihat dari banyaknya peminat yang memilih alat kontrasepsi yang tersedia. Peneliti mengambil tiga alat kontrasepsi sebagai perbandingan dilihat dari banyaknya akseptor yaitu sterilisasi, pil dan suntik.

Pada metode kontrasepsi sterilisasi sangat sedikit sekali penambahan peserta KB, yang menjadi hambatan dalam penambahan peserta pada sterilisasi adalah pola pikir sederhana dari masyarakat serta isu-isu negatif yang berkembang

akan resiko atau efek samping pasca operasi. Pola pikir yang masih melekat sedari dulu yaitu "banyak anak banyak rezeki" hal ini yang membuat sulit pelaksana kebijakan untuk merubah pola pikir tersebut. Sudah dilakukannya pertemuan yang dilakukan oleh BKBPP sekali dalam setahun dengan ulama-ulama sebagai fasilitator yang dianggap mampu menyentuh lapisan masyarakat agar dapat melihat program KB dari sudut pandang agama, namun pada pelaksanaannya tetap tidak dapat dirasakan secara maksimal. Berkaitan dengan isu-isu negatif tentang pasca operasi sterilisasi, asumsi yang dipegang oleh masyarakat yang tidak bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya menjadi hambatan untuk bertambahnya akseptor KB bagi UPT Kecamatan Kramtawatu. Jelas tidak ada korelasi antara saluran reproduksi yang telah dioperasi dengan menurunnya libido atau gairah seksual yang kemudian disfungsi ereksi. Dari kedua hambatan tersebut menyebabkan UPT Kecamatan Kramatwatu tidak bisa rutin membawa pasien MOP atau MOW dalam kegiatan sterilisasi yang dilakukan di Rumah Sakit DKT yang diadakan oleh BKBPP setiap bulanya.

Pada metode kontrasepsi pil metode ini lebih banyak peminatnya dibanding metode sterilisasi, hal ini dikarenakan cara untuk mengkonsumsi sangat mudah, cukup diminum dengan air putih biasa. Namun sebenarnya hambatan yang menjadi keluhan dari akseptor pil ini adalah penentuan jadwal siklus dari masa subur tiap akseptor, yang kemudian harus diminum setiap hari sesuai aturan dan anjuran yang telah ditentukan dikemasan tablet KB tersebut. Bagi akseptor yang memiliki aktifitas dan kesibukan yang padat setiap harinya tentu hal ini

rentan akan terjadinya kelalaian atau lupa untuk meminum tepat waktu dan sesuai anjuran yang telah ditetapkan.

Pada sistem pendistribusian pil KB sedikit terganggu karena jarak tempuh yang memakan waktu lama di beberapa desa saja, namun biasanya akseptor secara kolektif untuk memberi se-ikhlasnya berupa uang sebagai ongkos bagi kader pos KB di desanya untuk mengambil pil KB di kantor UPT Kecamatan Kramatwatu. Hal ini jelas merugikan bagi para akseptor pil di beberapa desa yang terpencil, karena seharusnya tidak ada biaya yang keluar karena program KB itu sendiri gratis tanpa dipungut biaya.

Kemudian pada kontrasepsi suntik metode ini menduduki peringkat pertama yang banyak peminatnya, hal ini dikarenakan penggunaan yang praktis dan untuk jangka yang cukup lama yaitu dua bulan. Nyaris tanpa cacat apabila jasa penyuntikan KB yang dilakukan bidan swasta di desa tidak dikenakan biaya yang biasanya Rp.10.000,-. Namun memang bagi masyarakat atau keluarga yang memiliki ekonomi menengah angka tersebut tidak menjadi masalah, karena hanya tiap dua bulan membayar Rp.10.000,- untuk mencegah kehamilan tetapi bagi ekonomi bawah yang pendapatannya tidak menentu, Rp.10.000,- sangat berarti untuk kelangsungan hidup keluarganya.

Kedua, pada kriteria yang kedua yaitu efisiensi yang berkaitan dengan usaha-usaha yang dilakukan UPT Kecamatan Kramatwatu dan sistem serta prosedur dalam program KB. Temuan di lapangan UPT Kecamatan Kramatwatu telah membangun kerjasama dengan *stakeholders* seperti puskesmas dan bidan-bidan yang berkaitan dengan kegiatan program KB ditingkat kecamatan. Kegiatan

KB seperti pemasangan IUD dan implan biasa diadakan oleh UPT Kecamatan Kramatwatu yang dilaksanakan bertempat di puskesmas secara masal, dengan ahli medis dari bidan-bidan yang sudah disediakan oleh pihak puskesmas.

Sistem dan prosedur yang dilakukan UPT Kecamatan Kramatwatu untuk menambah akseptor KB yaitu dengan menjemput bola dan dari pintu ke pintu, artinya UPT Kecamatan Kramatwatu dalam bekerja selalu mengunjungi pihak-pihak yang menjadi rekan kerja langsung ke tempatnya, dalam hal ini bidan di tempat praktek dan kader pos KB atau calon peserta KB ditempat tinggalnya. Kerjasama yang dibangun UPT Kramatwatu dengan bidan setiap sebulan sekali melakukan kunjungan ke tempat praktek bidan sekaligus mendata pendistribusian alat kontrasepsi serta menghitung jumlah peserta KB baru ditiap kontrasepsi yang ada untuk kemudian menjadi laporan. Kerjasama yang dibangun dengan kader pos KB hampir sama meskipun kader bisa saja sewaktu-waktu datang ke kantor, untuk melaporkan peserta KB baru ataupun melakukan pengaduan terhadap keluhan warga.

Ketiga, pada kriteria yang ketiga yaitu kecukupan yang berkaitan dengan kemampuan program KB dalam menekan angka kelahiran serta mampu mengatasi masalah akseptor yang berkaitan dengan kelahiran dan jarak ideal anak di Kecamatan Kramatwatu. Temuan di lapangan dengan adanya program KB yang berjalan sampai saat ini sudah mampu menekan angka kelahiran walaupun pencapaian peserta belum maksimal dibeberapa kontrasepsi dan metodenya karena hanya bertambah sedikit ditiap bulannya. Akseptor yang mengikuti KB merasakan masalah kelahiran dan jarak anak ideal telah terselesaikan, namun

penundaan jarak anak tersebut ada yang masih ingin memiliki lebih dari dua anak. Hal ini terlihat kurangnya UPT Kecamatan Kramatwatu dalam memberikan motivasi terhadap akseptor KB untuk menganjurkan dua anak saja seperti slogan program KB yaitu "dua anak lebih baik".

Keempat, pada kriteria keempat yaitu perataan yang berkaitan dengan keikutsertaan PASUTRI dan PUS di Kecamatan Kramatwatu sudahkah menjadi peserta KB serta sudah menyeluruhkah yang dilakukan UPT Kecamatan Kramatwatu dalam mensosialisasikan program KB. Temuan di lapangan dengan adanya program KB PASUTRI dan PUS masih ada yang belum menjadi peserta KB, hal ini dikarenakan berkeinginan memiliki anak dan ingin menambah anak melebihi dua anak. PASUTRI dan PUS yang tidak mengikuti KB dalam menjarangkan jarak ideal anaknya menggunakan senggama terputus, yaitu mengeluarkan sperma diluar. Sosialisasi yang dilakukan UPT Kecamatan Kramatwatu berupa himbauan untuk mengikuti KB dari mulut kemulut serta media cetak berupa poster ataupun koran dan terbantu dengan media elektronik seperti televisi dapat dikatakan belum optimal, karena pada kenyataanya masyarakat masih perlu adanya penerangan mengenai bagaimana proses penggunaan alat kontrasepsi serta efek samping dari metode KB yang akan dipilihnya nanti.

Kelima, pada kriteria kelima yaitu responsifitas berkaitan dengan interaksi sosial yang terbangun dari adanya program KB di masyarakat Kecamatan Kramatwatu. Temuan di lapangan dengan adanya program KB di Kecamatan Kramatwatu banyak warga yang membantu ditiap desanya sebatas memberikan

informasi apabila ada kegiatan KB baik berupa kegiatan sterilisasi ataupun implan saja. Bukan untuk menginformasikan proses dan cara kerja kontrasepsi lebih mendalam tentang hal-hal yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Kebanyakan yang mengetahui program KB hanya kaum wanita saja, dengan adanya informasi MOP dan kegiatannya para suami mengetahui hal tersebut dari istri mereka yang diperoleh dari tetangga atau kader. Seharusnya UPT Kecamatan Kramatwatu mampu menginformasikan tidak hanya wanita saja melainkan pria, sehingga tingkat kesadaran untuk mengikuti sterilisasi MOP dapat meningkat.

Keenam, pada kriteria keenam yaitu ketepatan yang berkaitan dengan kontribusi program KB terhadap pengendalian jumlah penduduk di Kecamatan Kramatwatu dan kesesuaian pelaksanaan program KB menurut Undang-undang nomor 52 tahun 2009. Program KB sebagai kebijakan yang berkaitan tentang usaha untuk membentuk keluarga yang kecil dan sejahtera sudah tentu dituntut dalam pengendalian jumlah penduduk khususnya di Kramatwatu. Pada kenyataannya program KB dapat dikatakan mampu untuk mengendalikan jumlah penduduk karena sudah dapat menekan angka kelahiran meskipun pada pencapaian peserta KB belum maksimal di beberapa metodenya di tiap kontrasepsinya. Hal ini tentu berkaitan dari keinginan masyarakat yang menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan anak bukan untuk membatasi jumlah anak. Terlihat dari tujuan program KB yang tertuang dalam undang-undang nomor 52 tahun 2009 adalah mengatur kelahiran dan mengatur jarak ideal, pelaksanaan KB yang dilakukan UPT dapat dikatakan sudah sesuai, meskipun masih banyak akseptor yang memiliki anak lebih dari dua.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti melihat bahwa implementasi dari program KB di Kecamatan Kramatwatu belum terlaksana secara maksimal. Berikut gambaran pembahasan penelitian yang telah dilakukan dengan 6 (enam) kriteria evaluasi menurut **Dunn** dapat dilihat dalam tabel 4.7 berikut:

TABEL 4.9
PEMBAHASAN DAN TEMUAN DI LAPANGAN

NO	KRITERIA	PEMBAHASAN	TEMUAN DI LAPANGAN
1	Efektifitas	Pencapaian target jumlah Peserta KB serta hambatan dalam pelaksanaan Program KB	<p>Pencapaian peserta belum maksimal.</p> <p>Hambatan:</p> <p>a.Pola pikir masyarakat yang sederhana</p> <p>b.Isu-isu negatif yang berkembang yang ada dimasyarakat mengenai sterilisasi khususnya vasektomi</p> <p>c.Pendistribusian pil KB ke akseptor pil di tiap desa</p>
2	Efisiensi	Usaha yang dilakukan UPT Kecamatan Kramatwatu dan sistem penyampaian program KB serta prosedur menjadi peserta KB	<p>UPT Membangun kerjasama dengan <i>stakeholders</i> di daerah seperti:</p> <p>a.Puskesmas Kramatwatu</p> <p>b. Bidan-bidan</p> <p>c. Kader Pos KB</p> <p>d. Akseptor KB</p> <p>Sistem Penyampaian:</p>

			<p>Dari mulut ke mulut kemulut dan "door to door"</p> <p>Prosedur menjadi peserta KB;</p> <p>Akseptor dapat mendaftarkan ke kader pos KB atau bidan desa kemudian dapat langsung memilih alat kontrasepsi yang diinginkan</p>
3	Kecukupan	Mampu mengendalikan angka kelahiran di Kecamatan Kramatwatu dan mampu mengatasi masalah pada akseptor KB	<p>Program KB mampu mengendalikan angka kelahiran sampai saat ini</p> <p>Program KB mampu mengatasi masalah kelahiran dan mampu mengatur jarak anak ideal pada akseptor KB</p>
4	Perataan	PASUTRI dan PUS menjadi Peserta KB serta Sosialisasi menyeluruh	<p>Sampai saat ini PASUTRI dan PUS masih ada yang belum menjadi peserta KB</p> <p>Sosialisasi menyeluruh ke masyarakat, hanya berupa himbauan berupa informasi ajakan KB dan kegiatan KB yang akan dilaksanakan di puskesmas atau rumah sakit</p>
5	Responsifitas	Interaksi sosial dari masyarakat dengan adanya pelaksanaan program KB	Masyarakat setempat yang kebanyakan wanita sudah membantu dalam program KB sebatas memberikan informasi tentang kegiatan KB yang akan dilaksanakan di puskesmas atau rumah sakit

6	Ketepatan	Kontribusi program KB terhadap pengendalian jumlah penduduk Kecamatan Kramtwatu dan kesesuaian pelaksanaan program KB terhadap UU No.52 Tahun 2009	Program KB sudah berkontribusi dalam pengendalian penduduk di Kecamatan Kramtwatu Pelaksanaan program KB sudah sesuai dengan UU No.52 Tahun 2009
---	-----------	--	---

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Penelitian mengenai Evaluasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramatwatu, maka berdasarkan teori implementasi kebijakan menurut **Dunn** dapat ditarik kesimpulan melalui 6 (enam) kriteria yang dapat mengevaluasi suatu implementasi atau pelaksanaan suatu kebijakan dapat dikatakan berhasil atau tidak.

Berdasarkan tujuan yang terdapat pada latar belakang tentang mengevaluasi implementasi program keluarga berencana di Kecamatan Kramatwatu, dapat disimpulkan bahwa:

1. UPT Kecamatan Kramatwatu melalui program KB dalam upaya penambahan akseptor KB belum optimal karena jumlah peserta KB hanya sedikit penambahan ditiap kegiatannya serta hambatan dalam implementasi kebijakan program KB masih belum ditangani serius dari pelaksana program KB dalam hal ini UPT kecamatan Kramatwatu sehingga banyak masyarakat yang belum mendapatkan kejelasan dari pemahaman pentingnya mengikuti KB.
2. Usaha-usaha yang dilakukan UPT Kecamatan Kramatwatu dengan menjalin kerjasama dengan *stakeholders* sudah optimal namun sistem pendistribusian pil ke desa belum maksimal karena terbatasnya sumber daya manusia (SDM) yang ada di UPT Kecamatan Kramatwatu.

3. Program KB dapat menekan angka kelahiran meskipun pada prosesnya berjalan lambat dan dapat mengatasi masalah kelahiran dan jarak anak yang ideal bagi akseptor KB di Kecamatan Kramatwatu.
4. PASUTRI dan PUS masih banyak yang belum menjadi peserta KB baru dan sosialisasi yang belum optimal karena masih banyak masyarakat yang belum paham tentang penggunaan alat kontrasepsi beserta efek sampingnya.
5. Interaksi masyarakat sudah ikut serta terlibat dalam penyampaian informasi tentang kegiatan dari program KB, meskipun hanya wanita yang cenderung lebih sadar akan pentingnya KB.
6. Kontribusi program KB dalam pengendalian penduduk sudah optimal dan pelaksanaan program KB sesuai dengan undang-undang 52 tahun 2009 yang telah berjalan di Kecamatan Kramatwatu

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang berjudul "Evaluasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Kramtawatu" ini, maka peneliti dapat memberikan saran agar dapat melaksanakan atau mengimplementasikan peraturan daerah tersebut berjalan dengan semestinya. Adapun saran-saran tersebut yaitu:

1. Perlu adanya kerjasama (*team work*) antara Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Kader Pos KB untuk saling memantau hasil Program Keluarga Berencana dengan melihat dari berbagai aspek kehidupan dan kepentingan bersama.

2. Membuka ruang komunikasi publik yang luas agar Program Keluarga Berencana dapat tersosialisasi dengan baik. Agar kejelasan program di tiap metode sampai pada efek samping dapat diketahui calon peserta KB
3. Masyarakat di Kecamatan Kramatwatu khususnya PASUTRI yang sudah menjadi anggota KB hendaknya turut menghimbau kepada warga yang masih belum mengikuti KB untuk menjadi peserta KB pada program Keluarga Berencana. Agar program pemerintah dalam rangka mengendalikan angka kelahiran berhasil.
4. Membuat forum komunikasi dan dialog antara masyarakat, UPT PKS Kecamatan Kramatwatu beserta perwakilan ulama serta perwakilan medis agar pemahaman tentang pentingnya mengikuti KB tidak miss komunikasi dan menghilangkan isu-isu yang negatif.

DAFTAR PUSTAKA

A Buku

- Agustino, Leo. 2006. *Politik & Kebijakan Publik. Bandung : AIPI – Puslit KP2W Lemlit Unpad.*
- _____. 2007. *Memahami ilmu Politik.* Bandung: AIPI
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi kedua.* Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- H. Soekarno.SD. 2003. *Public Policy.* Surabaya: Universitas Airlangga Press.
- Irawan, Prasetya. 2006. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial.* DIA FISIP Universitas Indonesia: Jakarta
- Islamy, Irfan. MPA. 1997. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara.* Jakarta, Bumi Aksara
- Islamy, M. Irfan. 1998. *Kebijakan Publik : Modul Universitas Terbuka.* Jakarta:Karunika
- Maleong, J. Lexy. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif.* PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Miles & Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif.* Universitas Indonesia Press: Jakarta
- Miles, Matthew dan Michael Huberman, 2007. *Analisis Data Kualitatif (Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru).* Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

- Nugroho, Riant. 2003. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Gramedia
- Parson, Wayne 2008. *Public Policy Pengantar Teori, dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Prenada Media Group.,
- Poerwadarminta. 1984. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka: Jakarta
- Soekarno SD. 2003. *Publik Policy*. Surabaya. Airlangga University Press.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administratif*. Alfabeta: Bandung
- _____. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Penerbit ALFABETA: Bandung
- Suharto. Edi. 2007. *Kebijakan Sosial sebagai kebijakan public*. Bandung: Alfabeta.
- Suryabrata, Sumadi. 1992. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Wahab Solichin, Abdul. 1997. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Malang.
- _____. 1997. *Analisis Kebijaksanaan*, Jakarta: Bumi Aksara
- _____. 2002. *Implementasi Kebijaksanaan*. Jakarta: CV. H. Masagung
- Wibawa, Samodra 1994. *Kebijakan Publik*, Jakarta: Intermedia
- Widya Wicaksono, Kristian. 2006. *Administrasi dan Birokrasi Pemerintah*. Yogyakarta : GRAHA ILMU.

B Dokumen Lain

Buku Materi Rapat Kerja Daerah BKBPP Tahun 2011

Buku Materi Pembinaan Keluarga Berencana (BKBPP) 2010

Data Penasihat, Pembinaan Dan Pelestarian Perkawinan (BP-4)

Lembaga Kemaslahatan Keluarga Nahdlatul Ulama (LKKNU) BKKBN

Menuju Keluarga Sejahtera tahun 1995

Modul alat, obat, dan kontrasepsi BKKBN tahun 2009

Panduan Pelaksanaa MJP untuk para Motivator di lingkungan Nahdlatul Ulama
1995

Peta Dasar Kecamatan Kramatwatu

Peraturan Bupati Kabupaten Serang Nomor 7 Tahun 2009 tentang

Pembentukan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Pemberdayaan
Keluarga Sejahtera

Peraturan Daerah Kabupaten Serang Nomor 10 Tahun 2008 tentang

Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Serang

Profil Desa Se-Kecamatan Kramatwatu

Surat perihal percepatan program BKBPP Tahun 2011

C Sumber Lain

http://www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com_content&task=view&id=10908&Itemid=716 [07 November 2010 pk1 20.00 WIB]

<http://id.wikipedia.org/wiki/Kebijakan publik> (16 Agustus 2011 pk1 20.00WIB)

www.lusa.web.id/program-kb-di-indonesia/ (26 Oktober 2011 pkl 14.00 WIB)

http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=12&no-tab=1 (BPS Propinsi Banten) (27 Oktober 2011 pkl 22.00 WIB)

http://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Serang#cite_note-0 (sumber Dinas kependudukan dan Pencatatan sipil kabupaten serang (27 Oktober pkl 22.00 WIB)

http://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Serang#cite_note-0 (sumber dinas kependudukan dan Pencatatan sipil) (27 Oktober pkl 22.00 WIB)

Rekapitulasi hasil pendataan keluarga tingkat kecamatan tahun 2010 (27 Oktober pkl 22.00 WIB)

www.bappenas.go.id/get-file-server/node/6901/ (4 Desember 2011 Pukul 12.53 WIB)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Adam Baladika
Nomor Induk Mahasiswa : 6661061477
Tempat Tanggal Lahir : Serang, 04 Juni 1987
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Warga Negara : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kiuju No. 104 Kaujon Pasar Sore RT.02 /RW.01
Kota Serang 42116

PENDIDIKAN

1. Sekolah Dasar Negeri XI Serang
2. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Negeri I Serang
3. Sekolah Lanjutan Tingkat Atas Negeri I Serang
4. Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa