

## IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KOTA BATAM

**Sakiman Hidayat Ansanor<sup>1</sup>, Diah Ayu Pratiwi<sup>2</sup>, Muhammad Solihin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Widyaiswara, BKKBN Perwakilan Kepulauan Riau  
*yudopriosasmito@gmail.com*

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Pemerintahan, Kepulauan Riau, Universitas Riau Kepulauan, Indonesia  
*diah\_mahdan@yahoo.co.id*

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Pemerintahan, Kepulauan Riau, Universitas Riau Kepulauan, Indonesia  
*sm10rome@gmail.com*

### ABSTRAK

Persoalan kependudukan merupakan persoalan yang sering terjadi di Indonesia, terutama di Kota Batam, tercatat bahwa kota Batam mengalami peningkatan terhadap jumlah penduduk setiap tahunnya. Laju pertumbuhan penduduk di Kota Batam yang cukup tinggi sebesar 2,32% per tahun, berdampak pada angka kelahiran di kota Batam yang mengalami peningkatan dan belum sesuai dengan harapan dalam program Kota Batam. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dan menganalisa bagaimana implementasi program Keluarga Berencana di Kota Batam. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode survei. Hasil penelitian ini adalah data statistik deskriptif implementasi program Keluarga Berencana di Kota Batam. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi rekomendasi bagi pemerintah khususnya dalam penerapan program Keluarga Berencana di Kota Batam agar dapat berjalan dengan optimal.

Kata kunci: Implementasi Kebijakan, Program KB, Kota Batam.

### ABSTRACT

*The population problem is a problem that often occurs in Indonesia, especially in the city of Batam, it is noted that the city of Batam has an increase in population every year. The population growth rate in Batam City, which is quite high at 2.32% per year, has an impact on the birth rate in the city of Batam which has increased and has not been in line with expectations in the Batam City program. The purpose of this study is to find out and analyze how the implementation of the Family Planning program in Batam City. This study uses a quantitative approach with a survey method. The results of this study are descriptive statistical data on the implementation of the Family Planning program in Batam City. The results of this study are expected to be a recommendation for the government, especially in the implementation of the Family Planning program in Batam City so that it can run optimally.*

*Keywords: Policy Implementation, Family Planning Program, Batam City.*

### PENDAHULUAN

Isu kependudukan dan pembangunan keluarga merupakan salah satu isu sentral dalam pembangunan berkelanjutan di Indonesia. Pembangunan berkelanjutan dimaknai sebagai pembangunan terencana di segala bidang guna menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang, sehingga dapat menunjang kehidupan bangsa (Hermawan, 2013 dan Handayani, 2014).

Dewasa ini, Indonesia masih dihadapi pada permasalahan masih tingginya angka laju pertumbuhan penduduk. Indonesia masih tercatat menjadi salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk terbesar di dunia, dengan jumlah penduduk 270,20 juta jiwa dan laju pertumbuhan penduduk 1,25% per tahun (Sensus Penduduk, 2020). Negara yang memiliki tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi akan berdampak pada peningkatan dan pemerataan kesejahteraan masyarakat. Jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi menjadi dasar permasalahan penduduk di Indonesia. Hal ini tentu saja berdampak pada bidang sosial, ekonomi, politik dan pertahanan serta keamanan. Masalah kependudukan tidak hanya dilihat dari segi kuantitas tapi juga dari segi kualitas. Dilihat dari segi kuantitas, jumlah penduduk yang besar berarti permasalahan dalam kemampuan menyediakan sandang, pangan dan papan. Sedangkan dari segi kualitas melihat dari kemampuan daya saing Indonesia dengan negara-negara lain di dunia.

Kebijakan pemerintah terkait masalah kependudukan sudah mendapat perhatian sejak tahun 1970. Pemerintah membentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melalui Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 8 tahun 1970 sebagai sebuah lembaga Non Departemen yang mempunyai tanggung jawab pada bidang pengendalian penduduk di Indonesia. Dalam pelaksanaannya, BKKBN berhasil menekan laju pertumbuhan penduduk dari 2,8% menjadi 2,3% selama satu dasawarsa (1970-1980) melalui program Keluarga Berencana (KB). Pada 10 tahun berikutnya yaitu tahun 1980-1990, laju pertumbuhan penduduk dapat ditekan lagi menjadi 1,98 %. Selanjutnya pada tahun 1990-2000, tingkat pertumbuhannya menjadi 1,49 % (Haryono Suyono, 2005). Keberhasilan pelaksanaan program KB tersebut mendapat pengakuan dari Perserikatan Bangsa – Bangsa (PBB) dengan menganugerahkan penghargaan kepada pemerintah Indonesia sebagai negara yang berhasil menekan laju pertumbuhan penduduk pada sidang Majelis Umum PBB.

Terkait pada program Keluarga Berencana, pada Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009, Pasal 20 menyatakan bahwa untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana. Mengacu pada undang-undang tersebut diperlukan adanya kesamaan pandangan dan persepsi pada Dinas/ Badan/Instansi di lingkungan pemerintah Provinsi serta seluruh pemerintah Kabupaten/Kota di Indonesia, sehingga diperlukan sosialisasi tentang Program Keluarga Berencana (Dewi, 2016).

Namun, sejak diberlakukannya UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, yang menetapkan bahwa urusan pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana merupakan urusan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar dan merupakan urusan bersama antara pemerintah pusat dan daerah atau urusan konkuren. Sehingga, garis kewenangan langsung ke kabupaten/kota, dan tidak lagi di tingkat pusat. Dengan perubahan kewenangan tersebut, program KB menghadapi tantangan baik di tingkat pusat maupun daerah. Perubahan yang dihadapi diantaranya perubahan kewenangan dan struktur organisasi pengelola Keluarga Berencana, berkurangnya anggaran dan sumber daya manusia, serta menurunnya capaian indikator kependudukan. Sehingga program Keluarga Berencana menjadi kurang optimal (Purwaningsih, 2016).

Berangkat dari permasalahan tersebut, kebutuhan untuk merevitalisasi program keluarga berencana agar menjadi lebih efektif dan efisien guna memenuhi kebutuhan reproduksi perempuan telah lama disadari. BKKBN sebagai institusi yang memotori pelaksanaan program keluarga berencana telah melaksanakan beberapa upaya untuk merevitalisasi program keluarga berencana, sejalan dengan dinamika yang terjadi di Indonesia.

Berbagai strategi dilakukan oleh BKKBN untuk merevitalisasi program KB, salah satunya adalah strategi KB Berbasis Hak. Penggunaan strategi berbasis hak ini merupakan pendekatan baru dalam melihat permasalahan kependudukan dan kebutuhan dasar individu baik laki-laki maupun perempuan yang menekankan pada kesehatan reproduksi. Pada kesepakatan *The International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo tahun 1994 bahwa kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia. Pemenuhan hak-hak dasar kesehatan reproduksi meliputi hak setiap orang (baik pasangan maupun individu) dalam memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab terkait jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak. Setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan, juga berhak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Hal ini termasuk akses informasi mengenai cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai tanpa adanya paksaan. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, nifas, pelayanan bagi anak, serta kesehatan reproduksi remaja perlu di jamin (Purwanti, 2013).

Indonesia telah menetapkan komitmennya untuk meratifikasi kesepakatan ICPD Kairo 1994. Komitmen ini dituangkan dalam strategi KB Berbasis Hak yang dijadikan

sebagai strategi operasional yang disusun dengan mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 serta diselaraskan dan dijabarkan berdasarkan prinsip-prinsip hak asasi manusia. Melalui strategi ini, masyarakat mendapatkan pelayanan dan informasi keluarga berencana yang dibutuhkan untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat (BKKBN, 2015). Salah satu upaya untuk menjamin kesehatan reproduksi, pemerintah sudah mengatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga. Secara khusus program Keluarga Berencana diatur di dalam pasal 1 ayat 8 yaitu 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. Peraturan Pemerintah tersebut menjadi landasan dalam implementasi program Keluarga Berencana di seluruh daerah Indonesia.

Implementasi program KB dilakukan di seluruh Indonesia termasuk di kota Batam, yang berada di Provinsi Kepulauan Riau menghadapi permasalahan kependudukan. Kota Batam merupakan salah satu daerah industri terbesar di Indonesia, sehingga menjadi daya tarik bagi seseorang untuk mencari pekerjaan dan menetap di Batam. Hal ini tentu memicu tingginya mobilisasi penduduk yang masuk ke kota Batam, tercatat bahwa kota Batam mengalami peningkatan terhadap jumlah penduduk setiap tahunnya. Dalam tiga tahun terakhir, yakni tahun 2017 jumlah penduduk kota Batam mencapai 1.278.548 jiwa, mengalami peningkatan pada tahun 2018 mencapai 1.329.773 jiwa dan tahun 2019 mencapai 1.376.009 jiwa (BPS Batam, 2020). Dengan demikian, laju pertumbuhan penduduk di Batam sebesar 2,32% per tahun (BPS Batam, 2020). Hal ini masih diluar target laju pertumbuhan penduduk yang ditetapkan oleh pemerintah pusat sebesar 2%.

Laju pertumbuhan penduduk di kota Batam yang masih tinggi disebabkan oleh tingginya jumlah Pasangan Usia Subur (PUS). PUS merupakan pasangan yang istrinya berumur 15 sampai 49 tahun atau pasangan suami istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) (BKKBN, 1999). Tingginya jumlah PUS tentu saja menyebabkan meningkatnya jumlah angka kelahiran. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Batam tahun 2020 bahwa persentase penduduk berumur 0-4 tahun yang mempunyai Nomor Induk Kependudukan (NIK) mengalami peningkatan secara signifikan pada tahun 2017-2019. Pada tahun 2017 jumlah penduduk

berumur 0-4 tahun yang memiliki NIK sebesar 61,25%, mengalami peningkatan pada tahun 2018 dan 2019 sebesar 63,07% dan 77,56%. selain Data tersebut dapat menjelaskan bahwa angka kelahiran di kota Batam mengalami peningkatan dan belum sesuai dengan harapan dalam implementasi program KB.

Berdasarkan realitas diatas, agar dapat melihat secara lebih jauh mengenai program KB di Batam. Peneliti menggunakan implementasi kebijakan dari Edward III (2003) guna memahami faktor-faktor yang menyebabkan implementasi program KB belum berhasil di kota Batam. Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Fokus perhatian implementasi kebijakan yaitu kejadian dan kegiatan yang timbul sesudah di sahkannya pedoman kebijakan yang mencakup, baik usaha untuk mengadministrasikannya maupun menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian (Wahab, 1997).

Implementasi kebijakan mengacu pada hubungan antara tujuan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan faktor-faktor apa saja yang menyebabkan implementasi program KB di kota Batam belum berhasil. Implementasi kebijakan merupakan tindak lanjut kebijakan ke tataran praktis dan operasional. Menurut Edward III (2003) dalam implementasi didahului dengan dua permasalahan yang menjadi pertanyaan, yaitu kondisi-kondisi awal apakah yang ada di perlukan untuk menyukseskan implementasi kebijakan dan hambatan apakah yang ada di dalam mengimplemantasikan kebijakam. Guna menjawab dua pertanyaan tersebut Edward III mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasikan kebijakan. Teori tersebut selanjutnya dioperasionalisasikan menjadi beberapa indikator. Pertama, komunikasi dianggap sebagai faktor penting dalam implementasi kebijakan karena dalam setiap proses kegiatan yang melibatkan unsur manusia dan sumber daya akan selalu berurusan dengan permasalahan bagaimana hubungan tersebut dilakukan. *Kedua*, sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan karena bagaimanapun jelas konsistensinya ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan kebijakan, jika para personil bertanggung jawab mengimplementasikan suatu kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan yang efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berjalan efektif. *Ketiga*, disposisi yang diartikan sebagai sikap para pelaksana unttuk mengimplementasikan kebijakan. *Keempat*, struktur birokrasi yang mungkin telah tersedia sumber-sumber yang mencukupi dan para implementator mengetahui apa dan bagaimana cara

melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya, implementasi bisa jadi masih belum efektif dan menghambat jalannya kebijakan.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Peneliti menggunakan metode kuantitatif dikarenakan jenis penelitian ini mampu melihat objek penelitian agar lebih terperinci dalam mengukur variabel dengan instrumen yang telah disediakan oleh peneliti dengan metode survei, guna melihat implementasi program KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di kota Batam. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Batam dengan lokus penelitian di 5 kecamatan, yaitu Kecamatan Sekupang, Sagulung, Batam Kota, Bengkong dan Batu Aji.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data primer, sementara observasi dan dokumentasi sebagai alat dan teknik pengumpulan data sekunder. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 120 sampel pasangan usia subur yang mendapat pelayanan KB di wilayah fasilitas kesehatan Kota Batam, dengan teknik sampling menggunakan *random sampling*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Peneliti telah melakukan analisis data dari hasil kuesioner, observasi dan dokumentasi untuk mengetahui implementasi program Keluarga Berencana di Kota Batam. Berikut analisis implementasi program Keluarga Berencana di Kota Batam:

### **1. Komunikasi**

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Dalam konteks implementasi kebijakan, komunikasi merupakan salah satu faktor yang paling penting agar isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target group*) kebijakan dapat dipahami dengan baik. Para pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal – hal yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, sehingga proses implementasi kebijakan dapat berjalan dengan efektif dan sesuai dengan tujuan kebijakan. Pada penelitian ini, yang dimaksud dengan komunikator adalah petugas kesehatan (dokter kandungan, bidan dan perawat), sedangkan komunikan adalah pasangan usia subur yang mendapatkan pelayanan KB.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka pengukuran indikator utama diperoleh data sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Petugas Kesehatan Memberikan Penjelasan Mengenai Tujuan dan Manfaat KB dengan Baik

Petugas Kesehatan Memberikan Penjelasan Mengenai Tujuan dan Manfaat KB dengan Baik	JUMLAH	PERSENTASE
SANGAT SETUJU	26	22%
SETUJU	67	56%
KURANG SETUJU	11	9%
TIDAK SETUJU	0	0
TIDAK TAHU	16	13%
TOTAL	120	100%

Sumber: diolah Peneliti

Berdasarkan Tabel 1 menyatakan bahwa 78% responden sangat setuju dan setuju bahwa petugas kesehatan telah memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat KB dengan baik. Hanya 11% responden yang kurang setuju. Hal tersebut menjelaskan bahwa petugas kesehatan (Dokter, Perawat dan Bidan) telah memberikan penjelasan dengan baik mengenai program KB kepada PUS penerima layanan KB. Petugas kesehatan memberikan penjelasan terkait tujuan dan manfaat KB.

Selanjutnya, indikator kedua terkait variabel komunikasi dalam implementasi program KB di kota Batam adalah sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Petugas Kesehatan Memberikan Informasi yang Jelas tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi/ KB yang Tepat.

Petugas Kesehatan Memberikan Informasi yang Jelas tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi/ KB yang Tepat	JUMLAH	PERSENTASE
SANGAT SETUJU	53	44%
SETUJU	31	26%
KURANG SETUJU	19	16%
TIDAK SETUJU	10	8%
TIDAK TAHU	7	6%
TOTAL	120	100%

Sumber: diolah Peneliti

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 70% responden sangat setuju dan setuju petugas kesehatan terhadap indikator petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang penggunaan alat kontrasepsi/KB yang tepat kepada PUS penerima layanan KB, hanya 29 % yang menyatakan kurang setuju dan tidak setuju serta 6% menjawab tidak tahu. Itu artinya reesponden berpendapat bahwa informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan terkait penggunaan alat kontrasepsi/KB yang tepat sudah jelas.

Berdasarkan sebaran frekuensi jawaban responden atas pertanyaan Komunikasi dalam implementasi program KB, sebagian besar responden setuju bahwa petugas kesehatan sudah



menjelaskan dengan baik terkait tujuan dan manfaat program KB serta memberikan informasi mengenai penggunaan alat/cara KB yang tepat bagi PUS penerima layanan KB. Ini menunjukkan bahwa indikator komunikasi dalam implementasi program KB di Kota Batam sudah berjalan dengan baik. Hasil penelitian sesuai dengan teori Edward III (2003) bahwa keberhasilan implementasi kebijakan salah satunya ditentukan oleh komunikasi. Komunikasi bisa berjalan efektif, apabila *stakeholder* memiliki tanggung jawab dengan mengetahui apa yang harus dilakukan dalam mengimplementasikan kebijakan. Berbagai perintah untuk mengimplementasikan kebijakan harus disampaikan kepada orang-orang yang tepat secara jelas, akurat dan konsisten. Proses komunikasi adalah pihak komunikator membentuk pesan dan menyampaikannya melalui suatu saluran tertentu kepada penerima yang menimbulkan efek tertentu/pesan dari komunikator. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan kurangnya informasi yang diterima oleh sasaran terkait dengan program KB.

Komunikasi merupakan hal penting dalam pelayanan KB. Dimana komunikasi mengenai KB hendaknya dilakukan oleh petugas kesehatan secara detail dan menyeluruh, sehingga calon akseptor KB mempunyai pemahaman yang baik tentang macam-macam kontrasepsi dan mampu membuat keputusan yang tepat dalam penggunaan kontrasepsi. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Edward III (2003) bahwa ada tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yaitu transmisi, konsistensi dan kejelasan. Sebelum kebijakan dilaksanakan perlu adanya pemahaman bagi pelaksana kebijakan sebelum melaksanakan keputusan-keputusan kebijakan, penyampaian instruksi atau perintah kebijakan haruslah dikomunikasikan dengan jelas. Selain itu, dalam pelaksanaan kebijakan perlu adanya konsistensi karena jika tidak konsisten dapat mendorong para pelaksana kebijakan mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan.

## 2. Sumber Daya

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Hal ini dikarenakan bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan – ketentuan dan peraturan serta akuratnya penyampaian ketentuan – ketentuan dan peraturan tersebut, bila para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan tersebut kurang mempunyai sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut akan berjalan tidak efektif pula. Sumber daya berkaitan dengan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan.



Sumber daya mencakup sumber daya manusia, biaya dan fasilitas. Maka dari beberapa indikator tersebut, diperoleh hasil masing-masing indikator sebagai berikut.

Tabel 3. Petugas Kesehatan Terlatih dan Terampil Dalam Memberikan Layanan KB

Petugas Kesehatan Terlatih dan Terampil Dalam Memberikan Layanan KB	JUMLAH	PERSENTASE
SANGAT SETUJU	34	28%
SETUJU	42	35%
KURANG SETUJU	15	13%
TIDAK SETUJU	17	14%
TIDAK TAHU	12	10%
TOTAL	120	100%

Sumber: diolah Peneliti

Berdasarkan data yang diperlihatkan pada tabel diatas, maka diperoleh data bahwa terdapat 63% responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahwa petugas kesehatan terlatih dan terampil dalam memberikan layanan KB. Namun juga 14% reseponden tidak setuju petugas kesehatan terlatih dan terampil dalam layanan KB, dan 10% reseponden tidak tahu. Itu artinya bahwa reseponden berapndangan sepakat, bahwa dalam memberikan layanan KB petugas kesehatan sudah terlatih dan terampil.

Kemudian indikator selanjutnya yang dilakukan pengukuran adalah terkait dengan sumber daya adalah biaya yang dikeluarkan oleh PUS penerima layanan KB. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 4. Biaya yang Dikeluarkan untuk Layanan KB Mahal

Biaya yang Dikeluarkan untuk Layanan KB Mahal	JUMLAH	PERSENTASE
SANGAT SETUJU	30	25%
SETUJU	21	18%
KURANG SETUJU	23	19%
TIDAK SETUJU	26	22%
TIDAK TAHU	20	17%
TOTAL	120	100%

Sumber: diolah Peneliti

Berdasarkan data yang diperlihatkan pada tabel diatas, maka diperoleh data bahwa terdapat 42,5% responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahwa biaya yang dikeluarkan untuk layanan KB mahal. Namun terdapat 41% responden berpendapat kurang setuju dan setuju biaya layanan KB yang mereka terima mahal, dan 17% menjawab tidak tahu. Hal ini menjelaskan bahwa biaya layanan KB yang diterima oleh PUS masih mahal.

Kemudian indikator selanjutnya yang dilakukan pengukuran fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan ini merujuk pada fasilitas tempat layanan KB. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 5. Fasilitas Kesehatan yang Terakhir Kali di Kunjungi Memiliki Ketersediaan Alat Kontrasepsi Lengkap

Fasilitas Kesehatan yang Terakhir Kali di Kunjungi Memiliki Ketersediaan Alat Kontrasepsi Lengkap	JUMLAH	PERSENTASE
SANGAT SETUJU	39	33%
SETUJU	23	19%
KURANG SETUJU	19	16%
TIDAK SETUJU	15	13%
TIDAK TAHU	24	20%
TOTAL	120	100%

Sumber: diolah Peneliti

Berdasarkan data di atas, pandangan responden beragam terhadap fasilitas kesehatan yang terakhir kali dikunjungi, 33% responden menjawab sangat setuju fasilitas kesehatan yang terakhir kali dikunjungi memiliki ketersediaan alat kontrasepsi lengkap, sebesar 16% menjawab tidak setuju dan 20% responden menjawab tidak tahu. Artinya bahwa responden cenderung menjawab positif dengan pernyataan pada indikator tersebut.

Dari tiga pengukuran yang dilakukan pada indikator sumber daya menunjukkan bahwa sumber daya merupakan unsur yang sangat penting dalam implementasi sebuah kebijakan yang meliputi sumber daya manusia yang kompeten dan ketersediaan fasilitas (kecukupan dana, sarana prasarana) yang diperlukan untuk melaksanakan program KB dalam bentuk pelayanan yang optimal, sehingga dapat meningkatkan Peserta KB Aktif.

### 3. Disposisi

Indikator implementasi kebijakan terhadap program KB selanjutnya adalah disposisi, yang merupakan karakter penting yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan, dalam hal ini adalah petugas kesehatan. Pada aspek ini yang menjadi indikatornya adalah kejujuran komitmen yang tinggi dari implementator. Kejujuran mengarahkan implementator untuk tetap berada dalam program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari implementator dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Pada indikator disposisi yang diukur dalam hal ini adalah kejujuran dan komitmen dari implementator, karena nantinya akan dilihat bagaimana kecenderungan perilaku atau karakteristik dari implementator berperan penting guna mewujudkan implementasi kebijakan

yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 6. Petugas Kesehatan Memberikan Informasi dengan Jelas Terkait Efek Samping Pada Pemakaian Alat/Cara KB.

Petugas Kesehatan Memberikan Informasi dengan Jelas Terkait Efek Samping Pada Pemakaian Alat/Cara KB	JUMLAH	PERSENTASE
SANGAT SETUJU	24	20%
SETUJU	32	27%
KURANG SETUJU	17	14%
TIDAK SETUJU	26	22%
TIDAK TAHU	21	18%
TOTAL	120	100%

Sumber: diolah Peneliti

Berdasarkan hasil olahan data di atas, memperlihatkan bahwa sebesar 47% masyarakat cenderung memberikan tanggapan positif atas pernyataan indikator ini, 36% kecenderungan jawaban responden menjawab kurang setuju dan tidak setuju. Ini artinya bahwa masyarakat sepakat petugas kesehatan telah memberikan informasi yang jelas terkait efek samping pada pemakaian alat/cara KB.

Indikator selanjutnya memperlihatkan sebuah pernyataan yang berbeda dari indikator sebelumnya yaitu penjelasan petugas kesehatan terkait alat/cara KB selain alat/cara KB yang terakhir di pakai oleh responden. Berdasarkan hasil olahan data yang dilakukan dalam penelitian ini menghasilkan data sebagai berikut.

Tabel 7. Petugas Kesehatan Memberitahukan tentang Alat/Cara KB Lain selain Alat /Cara KB yang Terakhir Dipakai.

Petugas Kesehatan Memberitahukan tentang Alat/Cara KB selain Alat /Cara KB Lain yang Terakhir Dipakai.	JUMLAH	PERSENTASE
SANGAT SETUJU	23	19%
SETUJU	25	21%
KURANG SETUJU	27	23%
TIDAK SETUJU	19	16%
TIDAK TAHU	26	22%
TOTAL	120	100%

Sumber: diolah Peneliti

Berdasarkan hasil data diatas mmperlihatkan bahwa ternyata 40% responden cenderung memberikan tanggapan negatif ata pernyataan indikator ini, hanya 38% responden memberikan jawaban sangat setuju dan setuju, dan 22% menjawab tidak tahu. Hal ini berarti

bahwa petugas kesehatan belum memiliki komitmen yang kuat terhadap program KB terkait alat/cara KB kepada PUS penerima layanan KB.

Kejujuran dan komitmen dari implementator merupakan faktor yang penting dalam implementasi program KB di Kota Batam. Dari ketiga pengukuran yang dilakukan terhadap indikator disposisi, sikap petugas kesehatan dalam memberitahukan efek samping pada pemakaian alat/cara KB dan pemberitahuan tentang alat/cara KB yang terakhir di pakai perlu menjadi perhatian, karena persentase angka responden menjawab tidak setuju pada dua pengukuran tersebut cukup tinggi. Diperlukan pemahaman secara menyeluruh kepada petugas kesehatan mengenai pedoman pelayanan KB, guna menimalisir persepsi masyarakat yang merasa takut akan dampak yang ditimbulkan dari pemasangan ala kontrasepsi.

Bila merujuk pada teori implentasi kebijakan yang dikemukakan oleh Van Meter dan Van Horn (1975) bahwa sebelum pelaksanaan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan, maka perlu disiapkan/ dijelaskan terlebih dahulu tujuan dan sasaran, program-program/aksi yang dirancang guna implementasi kebijakan berjalan dengan efektif. Begitu juga pada implementasi program KB, diperlukan penjelasan yang lebih komprehensif terkait program KB agar tujuan dan sasaran yang ingin di capai pada program tersebut dapat terlaksana dengan baik.

#### 4. Struktur Birokrasi

Indikator implementasi kebijakan selanjutnya yang perlu dianalisis adalah struktur birokrasi, yang merupakan indikator yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Pada struktur birokrasi yang menjadi indikatornya adalah mekanisme, yang dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat *standard operation procedure* (SOP), dan struktur birokrasi yang merujuk pada pelayanan yang diberikan kepada penerima pelayanan tersebut. Tampak dari dua indikator tersebut akan dilihat bagaimana prosedur pelayanan KB yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada PUS penerima layanan KB.

Maka dari dua indikator tersebut, diperoleh masing-masing indikator sebagai berikut.

Tabel 8. Petugas Kesehatan Memberikan Konseling Tentang Pilihan Dalam Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Petugas Kesehatan Memberikan Konseling Tentang Pilihan Dalam Metode Kontrasepsi yang Digunakan	JUMLAH	PERSENTASE
SANGAT SETUJU	31	26%
SETUJU	28	23%
KURANG SETUJU	21	18%
TIDAK SETUJU	15	13%
TIDAK TAHU	25	21%
TOTAL	120	100%

Sumber: diolah Peneliti

Berdasarkan tabel 8 menyatakan bahwa 49% responden memberikan tanggapan positif dengan memberikan jawaban sangat setuju dan setuju bahwa petugas kesehatan memberikan konseling tentang pilihan dalam metode kontrasepsi yang digunakan oleh responden. Sementara itu, sebesar 30% responden memberikan pernyataan kurang setuju dan tidak setuju dan 21% menjawab tidak tahu.

Indikator yang digunakan dalam pengukuran struktur birokrasi selanjutnya adalah melihat bagaimana pada waktu konseling dilakukan, apakah petugas kesehatan menanyakan kepada responden kondisi saat ini dalam keadaan hamil atau sedang menyusui. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapat data sebagai berikut.

Tabel 9. Petugas Kesehatan Menanyakan Kondisi Responden Dalam Keadaan Hamil atau Sedang Menyusui Pada Waktu Konseling

Petugas Kesehatan Menanyakan Kondisi Responden Dalam Keadaan Hamil atau Sedang Menyusui Pada Waktu Konseling	JUMLAH	PERSENTASE
SANGAT SETUJU	51	43
SETUJU	11	9
KURANG SETUJU	17	14
TIDAK SETUJU	27	23
TIDAK TAHU	14	12
TOTAL	120	100%

Sumber: diolah Peneliti

Berdasarkan diatas, tampak 52% responden menjawab sangat setuju dan setuju, bahwa pada waktu konseling petugas kesehatan menanyakan kondisi responden dalam keadaan hamil atau sedang menyusui saat ini. Hanya 37% menjawab negatif dengan pernyataan kurang setuju dan tidak setuju jika petugas kesehatan tidak menanyakan apakah responden dalam keadaan hamil atau sedang menyusui pada waktu konseling.

Indikator selanjutnya masih dalam indikator struktur birokrasi yaitu adanya penjelasan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terkait *informed consent* (Persetujuan

Tindakan Medis) kepada PUS penerima layanan KB yang menggunakan alat kontrasepsi Suntik KB/IUD/ Implant/ Tubektomi/Vasektomi.

Tabel 10. Petugas Kesehatan Memberikan Penjelasan tentang Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Kepada Responden yang Menggunakan Alat Kontrasepsi Suntik KB/ IUD/ Implant/ Tubektomi/ Vasektomi.

Petugas Kesehatan Memberikan Penjelasan Tentang Persetujuan Tindakan Medis ( <i>Informed Consent</i> ) Kepada Responden yang Menggunakan Alat Kontrasepsi Suntik KB/IUD/ Implant/ Tubektomi/ Vasektomi.	JUMLAH	PERSENTASE
SANGAT SETUJU	31	34%
SETUJU	19	16%
KURANG SETUJU	17	14%
TIDAK SETUJU	23	11%
TIDAK TAHU	30	25%
TOTAL	120	100%

Sumber: diolah Peneliti

Berdasarkan tabel diatas, maka diperoleh data bahwa sebanyak 50% responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahwa petugas kesehatan memberikan penjelasan terkait *informed consent* kepada PUS penerima layanan KB sebelum melakukan tindakan terhadap pemakaian alat kontrasepsi suntik KB/ IUD/ Implant/ Tubektomi/ Vasektomi. Hanya 33% menjawab kurang setuju dan tidak setuju, dan 25% menjawab tidak tahu.

Merujuk pada data pengukuran diatas menunjukkan bahwa masih ada beberapa petugas kesehatan belum melaksanakan SOP pelayanan KB secara optimal. Berdasarkan hasil penelitian dengan faktor sebelumnya yaitu faktor disposisi terkait dengan kejujuran dan konsistensi petugas kesehatan/penyedia layanan KB, dimana masih kurangnya disposisi terhadap implementasi program KB sehingga berdampak pada masih belum optimalnya pelaksanaan SOP pelayanan KB di Kota Batam.

Implementasi program KB dapat terganggu akibat kekurangan dalam struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Salah satu aspek struktur birokrasi adalah adanya SOP dan adanya koordinasi antara badan pelaksana. Kurangnya koordinasi dan kerjasama diantara lembaga-lembaga dan disposisi akan mengakibatkan implementasi kebijakan menjadi kurang efektif.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian implemmentasi program KB di Kota Batam dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan implementasi program KB di Kota Batam sudah berjalan dengan baik, namun dalam hal disposisi, yakni komitmen yang kuat dan kejujuran dari petugas kesehatan program KB diperlukan agar tujuan dan sasaran program KB berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Petugas kesehatan (bidan, perawat dan dokter) merupakan pelaksana dalam program, KB yang memberikan informasi guna melaksanakan wewenang dan didukung dengan fasilitas yang memadai. Petugas kesehatan sudah terlatih dan terampil dalam memberikan layanan KB kepada PUS penerima layanan KB. Fasilitas yang tersedia sudah baik, ketersediaan alat kontrasepsi mencukupi. Meskipun dalam hal pembiayaan, beberapa pasangan usia subur membayar mahal untuk layanan KB. Sementara itu, pada struktur birokrasi dalam program KB petugas kesehatan sebagai pelaksana layanan KB sudah melaksanakan tugas dan wewenang sesuai dengan tugas dan fungsinya dengan baik. Kemudian SOP telah dilaksanakan oleh pelaksana kebijakan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi dalam program KB di Kota Batam. ‘

Penelitian ini merekomendasikan kepada pemerintah melalui BKKBN agar dapat melakukan koordinasi dan kerjasama antara petugas kesehatan pelayanan KB dengan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam memberikan pelayanan konseling KB kepada pasangan usia subur yang menitikberatkan pada penjelasan terkait efek samping pada pemakaian alat/cara KB. Selain itu, melaksanakan berbagai sosialisasi dan penyuluhan yang lebih aktif terkait program KB terutama bagi pasangan usia subur yang belum ber-KB melalui kegiatan sosial masyarakat ataupun media sosial. Peneliti juga memberikan rekomendasi bagi petugas kesehatan penyedia layanan KB agar dapat lebih memahami SOP pelayanan KB dengan baik dan komprehensif serta melaksanakannya dengan konsisten, guna meningkatkan peserta KB aktif pada masyarakat di Kota Batam.



## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN). (2015). *Rencana Strategis 2015–2019*. Diunduh di [https://www.bkkbn.go.id/pocontent/uploads/RENSTRA\\_BKKBN%25202015-2019.pdf](https://www.bkkbn.go.id/pocontent/uploads/RENSTRA_BKKBN%25202015-2019.pdf) pada oktober 2021.
- Badan Pusat Statistik Kota Batam. (2020). *Jumlah Penduduk Menurut Kleompok Umur dan Jenis Kelamin Berdasarkan Sensus Penduduk 2020*. diunduh di <https://batamkota.bps.go.id/subject/12/kependudukan.html#subjekViewTab3> pada oktober 2021.
- Dewi, Denok Maya. (2016). Banyak Anak Banyak Rejeki Vs Dua Anak Cukup Via Program Kb Di Kota Batam. *Journal Of Law And Policy Transformation*. 1(1): 94-12
- Edwards III, George C. (2003). *Administrasi Publik*. Jakarta : Gramedia.
- Handayani, Rini. (2014). *Kebijakan Pembangunan Berwawasan Kependudukan Bagi Stakeholders dan Mitra Kerja Di Provinsi Banten*. Diunduh dari <http://eprints.untirta.ac.id/194/1/04.%20Riny%20Handayani.pdf> pada oktober 2021.
- Hermawan, Adi Puspita. (2013). *Masalah Kependudukan Dalam Media*. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga
- Purwaningsih, Sri Sunarti. (2016). Desentralisasi Program Keluarga Berencana: Tantangan dan Persoalan Kasus Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 7 (2).
- Purwanti, Ani. (2013). Pengaturan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Implementasinya di Indonesia. *Jurnal Palastren*. 6 (1): 107-128.
- Suyono, Haryono. (2005). *Menjadikan Hari Keluarga Nasional Sebagai Momentum Pemberdayaan Keluarga Kurang Mampu*, Majalah Gemari: Edisi53/Tahun VI/Juni.
- Undang - Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Van Meter, Donal dan Van Horn, Carl E. (1975). the Policy Implementation Process Conceptual Frame Work. *Journal Administration and Society*.
- Wahab, Solichin A. (1997). *Analisis Kebijaksanaan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan*. Bumi Aksara: Jakarta.