

## **STUDI TENTANG IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KECAMATAN SEPAKU KABUPATEN PETAJAM PASER**

**Riva Kurnia**

### ***Abstrak***

*Tujuan penelitian yang ingin dicapai penulis yaitu untuk mengetahui dan menganalisis dari program Keluarga Berencana yang dilaksanakan dan untuk mengetahui kendala dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kecamatan Sepaku. Metode penelitian yang digunakan penulis lebih menekankan pada metode deskriptif penelitian. Dengan fokus penelitian yaitu implementasi program keluarga berencana dengan indikator program keluarga berencana yaitu : program keluarga berencana meliputi kesehatan reproduksi, kesehatan keluarga, dan peningkatan pelayanan KB; program pendidikan kesehatan reproduksi di kalangan remaja; program penguatan kelembagaan/pemberdayaan institusi dan penggerakan masyarakat; program pemberdayaan keluarga dan menganalisis kendala-kendala pelaksanaan program keluarga berencana. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini adalah analisis data model interaktif. Kesimpulan dari hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan program keluarga berencana di Kecamatan Sepaku sudah berjalan baik, sudah cukup partisipasi masyarakat dalam mendukung program ini, sebagian besar akseptor KB yaitu wanita/istri, peran pria dalam ber-KB masih rendah. Program penguatan masyarakat masih rendah karena kelompok-kelompok kegiatan masyarakat masih sedikit jumlahnya. Kurang optimalnya petugas keluarga berencana dalam melakukan penyuluhan, konseling dan edukasi. Pelaksanaan program keluarga berencana masih menemui kendala-kendala baik dari segi internal maupun eksternal.*

**Kata Kunci:** *Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Berencana (KB)*

### **Pendahuluan**

Komposisi penduduk menurut status perkawinan dapat menunjukkan kondisi fertilitas suatu wilayah. Semakin tinggi penduduk yang berstatus kawin akan berdampak pada semakin tingginya kelahiran. Pada tahun 2011, penduduk 10 tahun ke atas di Kalimantan Timur yang berstatus kawin sebanyak 60,65 persen dan belum kawin sebesar 34,60 persen. Penduduk laki-laki yang berstatus belum kawin (39,48%) lebih besar dibanding perempuan (29,20%). Sebaliknya, penduduk perempuan yang berstatus kawin, cerai hidup, dan cerai mati lebih banyak dibanding laki-laki.

Program keluarga berencana perlu mendapat dukungan politis dan kegiatan operasional yang terkoordinasi dengan baik dan melibatkan berbagai pihak, baik pemerintah (politisi) maupun organisasi sosial kemasyarakatan, terutama agama dan pemuda/remaja. Menurut sensus penduduk tahun 2010 menyebabkan jumlah

penduduk Kabupaten Penajam Paser Utara berjumlah 142.693 orang (42,81 jiwa per km<sup>2</sup>), yang terdiri dari 74.705 orang laki-laki dan 67.988 orang perempuan. Sex ratio penduduk Penajam Paser Utara berdasarkan sensus penduduk 2010 adalah 110 yang berarti bahwa setiap 100 orang perempuan terdapat 110 orang laki-laki. Dikaitkan dengan luas wilayah administrasi Kabupaten Penajam Paser Utara kepadatan penduduk meningkat jauh dengan kondisi tahun 2000 yaitu sebesar 32,92 jiwa per km<sup>2</sup>.

Kecamatan Sepaku merupakan salah satu kecamatan dari Kabupaten Penajam Paser Utara yang dimiliki kepadatan penduduk kedua dari Kecamatan Penajam yaitu 30,792 jiwa (21,58%). Kecamatan Sepaku merupakan daerah yang sedang berkembang yang tidak luput dari program pemerintah yang bertujuan dalam menekan laju pertumbuhan penduduk yaitu program keluarga berencana. Jumlah keadaan penduduk kecamatan Sepaku pada bulan Desember tahun 2012 sebanyak 34.256 jiwa, jumlah bayi yang lahir yaitu 37 jiwa, jumlah pendatang 170 jiwa, jumlah penduduk pindah 97 jiwa, jumlah penduduk yang mati yaitu 21 jiwa, dan jumlah keluarga 9.480 kepala keluarga. Keadaan jumlah penduduk pada bulan Mei tahun 2013 bertambah menjadi 34.421 jiwa.

Permasalahan lain yang terjadi di Kecamatan Sepaku yaitu peristiwa kelahiran yang terjadi di umur muda sehingga masa reproduksi yang masih panjang, dengan jumlah pasangan usia subur di bawah 20 tahun sebanyak 681 jiwa, jumlah kelahiran di bulan April tahun 2013 yaitu sebanyak 14 jiwa dan kelahiran di bulan Mei tahun 2013 yaitu sebanyak 18 jiwa. Pendewasaan usia perkawinan terhadap pasangan usia subur pada masyarakat masih rendah, dan akibat canggihnya teknologi serta kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi wanita sehingga banyak terjadi pergaulan bebas. Dalam pendataan penggunaan alat kontrasepsi masih banyak mempunyai rasa malu dalam memberikan informasi bahwa sumai mereka menggunakan alat kontrasepsi kondom. Ini membuktikan bahwa kontrasepsi pria masih dianggap tabu. Metode MOP kurang akrab di telinga masyarakat pada umumnya, sehingga masih banyak yang tidak mengetahui metode operasi pria (MOP) tersebut.

Berdasarkan permasalahan atau kejadian yang terjadi di Kecamatan Sepaku maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "**Studi tentang Implementasi Program Keluarga Berencana di Kecamatan Sepaku**".

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan Pemerintah di Kecamatan Sepaku?
2. Apa kendala dalam pelaksanaan program keluarga berencana di Kecamatan Sepaku?

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis implementasi dari program keluarga berencana (KB) yang dilaksanakan oleh pemerintahan di Kecamatan Sepaku.
2. Untuk mengetahui kendala dalam pelaksanaan program keluarga berencana (KB) di Kecamatan Sepaku.

## **Kerangka Dasar Teori**

### ***Kebijakan Publik***

Seorang pakar politik Richard Rose, menyarankan bahwa kebijakan hendaknya dipahami sebagai "serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi-konsekuensinya bagi mereka yang bersangkutan daripada sebagai suatu keputusan tersendiri".(Winarno, 2012)

Menurut friedrick, kebijakan adalah serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukkan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijakan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. (Islamy, 2007)

Semua kebijakan publik dimaksudkan untuk mempengaruhi atau mengawasi perilaku manusia dalam beberapa cara, untuk membujuk orang supaya bertindak sesuai dengan aturan atau tujuan yang ditentukan pemerintah. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan atau tidaknya suatu kebijakan publik, adalah sebagai berikut:

#### a. Faktor Penentu Pemenuhan Kebijakan

Respeknya anggota masyarakat pada otoritas dan keputusan pemerintah, adanya kesadaran untuk menerima kebijakan, adanya sanksi hokum, adanya kepentingan publik. Adanya Kepentingan Pribadi, dan masalah waktu.

#### b. Faktor Penentu Penolakan atau Penundaan Kebijakan

Adanya kebijakan yang bertentangan dengan sistem nilai yang mengada, tidak adanya kepastian hokum, adanya keanggotaan seseorang dalam suatu organisasi, adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hokum.

### ***Implementasi/Pelaksanaan***

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. (Wahab, 2008:59).

Menurut George C. Edwards (Winarno, 2012:177), implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya.

Berdasarkan teori yang disebutkan diatas menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan kebijakan dasar (undang-undang) atau dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Dalam keputusan tersebut teridentifikasi masalah yang ingin diatasi, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk menstrukturkan/mengatur proses implementasi.

### ***Kependudukan***

Menurut Undang-undang No 52 Tahun 2009 pasal 1 ayat (1) berbunyi : "Penduduk adalah warga negara indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di indonesia."

Kependudukan adalah hal ikhwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama serta lingkungan penduduk setempat. (Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 pasal 1 ayat (2))

Para pakar pemerhati masalah kependudukan menyadari bahwa ada hubungan timbal balik antara pembangunan dengan kependudukan, di mana pembangunan mempengaruhi variabel kependudukan namun sebaliknya variabel kependudukan mempengaruhi pembangunan. Pembangunan manusia merupakan paradigma pembangunan yang menempatkan manusia sebagai fokus dan sasaran akhir dari seluruh kegiatan pembangunan.

### ***Program Keluarga Berencana***

#### *Pengertian Keluarga Berencana*

Menurut Entjang (Ritonga, 2001:244) keluarga berencana adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

Menurut Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 menyebutkan bahwa Keluarga berencana merupakan gerakan untuk mewujudkan keluarga kecil sejahtera dan bahagia melalui penurunan tingkat kelahiran secara bermakna. Keluarga berencana merupakan upaya meningkatkan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

Keluarga Berencana berarti merencanakan jarak waktu antara kehamilan menurut kehendak suami-istri dan mengatur jumlah anak yang dicita-citakan, sehingga akan tersedia lebih banyak waktu untuk memelihara kesehatan ibu dan anak.

#### *Sasaran Program Keluarga Berencana*

Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasespi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola keluarga berencana, memiliki tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.

#### *Strategi Pendekatan Program Keluarga Berencana*

Strategi pendekatan dalam program keluarga berencana antara lain:

1. Pendekatan kemasyarakatan (*community approach*)
2. Pendekatan koordinasi aktif (*active coordinate approach*)
3. Pendekatan integrative (*integrative approach*)
4. Pendekatan kualitas (*quality approach*)
5. Pendekatan kemandirian (*self rellant approach*)
6. Pendekatan tiga dimensi (*three dimension approach*)

### *Cara Operasional Pelayanan Keluarga Berencana*

Adapun kegiatan/cara operasional pelayanan keluarga berencana, adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Pelayanan kontrasepsi dan pengayoman peserta keluarga berencana (KB)
3. Peran serta masyarakat dan institusi pemerintah
4. Pendidikan keluarga berencana (KB)

### *Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB)*

Kegiatan pokok program ini meliputi :

1. Meningkatkan akses informasi serta akses dan kualitas pelayanan KB dan KR khususnya pada keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1, kelompok rentan, keluarga berpendidikan rendah, terpencil, dan tidak terdaftar.
2. Meningkatkan kualitas penyediaan dan pemanfaatan alat dan obat kontrasepsi.
3. Meningkatkan perlindungan hak-hak reproduksi bagi individu dan keluarga.
4. Meningkatkan advokasi, promosi, KIE dan konseling tentang kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.
5. Meningkatkan penggunaan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 (enam) bulan melalui metode amenore laktasi (MAL).
6. Meningkatkan pemahaman dan perilaku keluarga tentang kualitas kesehatan dan proses reproduksi.

Kegiatan pokok program yang dijabarkan diatas dapat terlaksana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum penyelenggaraan program keluarga berencana, yaitu sebagai berikut:

1. Keppres Nomor 09 tahun 2004, melimpahkan sebagian kewenangan di bidang keluarga berencana kepada pemerintah kabupaten/kota, Program KB nasional mengalami masa yang sangat menentukan.
2. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004, pemerintah kabupaten/kota berwenang menetapkan prioritas pembangunan sesuai dengan kebutuhan, aspirasi, dan kemampuan daerah.
3. Pasal 20 dan pasal 21 Undang-undang RI Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, yaitu kebijakan pemerintah untuk membuat calon/pasangan suami istri mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi yang bertanggungjawab mengenai : usia ideal perkawinan, usia ideal melahirkan, jumlah ideal anak, jumlah ideal kelahiran anak, dan penyuluhan kesehatan reproduksi.

### *Evaluasi Program Keluarga Berencana*

Semua program pemerintah yang bertujuan untuk kemajuan suatu negara atau daerahnya, selalu ada evaluasi untuk menilai atau mengetahui sejauh mana

keseluruhan program ini memberikan dampak, baik itu dampak positif maupun negatif bagi kesejahteraan masyarakat.

Menurut teori Jones (Santosa, 2008:43), bahwa "evaluasi kebijakan adalah penilaian terhadap kemampuan pemerintah dalam proses dan programnya".

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.

Tujuan evaluasi program keluarga berencana yaitu meliputi sebagai berikut:

1. Mengetahui sejauh mana keseluruhan upaya yang dilaksanakan berdampak terhadap kemajuan program keluarga berencana (KB). Pelayanan kontrasepsi mencakup ketersediaan pelayanan, dan kualitas pelayanan keluarga berencana (KB) berdasarkan kebijakan yang berlaku.
2. Kegiatan ini dapat terselenggara melalui peran yang dilaksanakan oleh tim penjaga mutu (lintas sektor), dengan menggunakan indikator-indikator pelayanan yang sudah ditetapkan pada setiap metode kontrasepsi dalam program keluarga berencana (KB).

#### *Dampak Program Keluarga Berencana (KB) Terhadap Pencegahan Kelahiran*

1. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran  
Perbaikan kesehatan badan, peningkatan kesehatan mental dan sosial
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan  
Anak dapat tumbuh secara wajar, mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup.
3. Untuk anak-anak yang lain  
Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisik, mental dan sosialnya, perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik.
4. Untuk ayah  
Memperbaiki kesehatan fisik, memperbaiki kesehatan mental dan sosial.
5. Untuk seluruh keluarga  
Pokok-pokok program keluarga berencana (Ritonga, 2001:244-245) yang dilaksanakan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah sebagai berikut:
  1. Program keserasian kebijaksanaan kependudukan.
  2. Program keluarga berencana.
  3. Program kesehatan reproduksi remaja.
  4. Program penguatan kelembagaan dan jaringan KB.
  5. Program pemberdayaan keluarga.

#### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian menggunakan deskriptif-kualitatif, yaitu penelitian yang memaparkan, menggambarkan, menjelaskan, mengklarifikasi, dan menganalisis

variabel yang diteliti. Fokus penelitian yaitu implementasi program keluarga berencana yang meliputi: a) program keluarga berencana, (b) program pendidikan kesehatan reproduksi dikalangan remaja, (c) program penguatan kelembagaan/pemberdayaan institusi dan penggerakan masyarakat, dan (d) program pemberdayaan keluarga, serta menganalisis kendala-kendala pelaksanaan program keluarga berencana. Sumber data dilakukan secara *purposive sampling* dan *incidental sampling*. Mendapatkan data penulis menggunakan *key informan* (informan kunci : Petugas Lapangan Keluarga Berencana) dan *Informan* yaitu petugas kesehatan di bidang KB dan KIA serta peserta KB aktif. Ada dua sumber pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan penelitian kepustakaan (*library research*), dan penelitian lapangan (*fieldwork research*) meliputi: observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan metode analisis data kualitatif model interaktif dari Matthew B. Miles dan A. Michael Huberman.

## **Hasil Penelitian**

### *Program Keluarga Berencana*

Sehubungan dengan program keluarga berencana peneliti menanyakan kepada petugas kesehatan upaya apa yang dilakukan, dan petugas kesehatan mengatakan bahwa:

"usaha yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas KB, pemakaian alat kontrasepsi, promosi MAL, ASI eksklusif, imunisasi dan ketahanan keluarga selalu kita lakukan sosialisasi kepada ibu-ibu ketika pemeriksaan hamil atau pasca melahirkan" (Sani, 17 Oktober 2013)

Jumlah akseptor KB Baru Kecamatan Sepaku Tahun 2012/2013 sebanyak 440 peserta dengan jumlah jiwa sebanyak 38166 jiwa dan jumlah PUS sebanyak 6869 jiwa. Jumlah akseptor KB Aktif Kecamatan Sepaku Tahun 2012/2013 sebanyak 4865 peserta. Jumlah peserta KB Aktif per Mix Kontrasepsi bulan Januari s/d September 2012 sebanyak 4686 peserta.

Peran pria dalam pemakaian alat kontrasepsi masih rendah dilihat dari total akseptor KB Pria sebanyak 155 peserta berbanding jauh dengan akseptor KB wanita yang mencapai 5153 peserta, meskipun demikian warga hampir sepenuhnya sadar bahwa program KB merupakan salah satu program pemerintah membantu untuk menekan angka kelahiran seminim mungkin sehingga terwujud kesejahteraan keluarga yang seimbang. Hal ini juga tidak terlepas dari peran petugas baik petugas penyuluh dan petugas kesehatan memberikan sosialisasi/mengajak, dan penyuluhan serta pelayanan yang diberikan cukup memuaskan bagi warga.

Pencapaian peserta KB yang melalui jalur Pemerintah berjumlah 2966 Peserta KB, serta pencapaian peserta KB yang melalui jalur Swasta berjumlah 1549 Peserta KB, jumlah Peserta KB secara keseluruhan berjumlah 4515 peserta KB, dengan jumlah pasangan usia subur 6331 jiwa. Pemenuhan hak reproduksi (ICPD

Kairo, 1994) dalam Pokok-pokok kegiatan program kesehatan reproduksi, adalah sebagai berikut:

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi,
- b. Hak mendapat pelayanan dan kesehatan reproduksi,
- c. Hak untuk kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya,
- d. Hak untuk hidup dan terbebas dari resiko kematian karena kehamilan, kelahiran karena masalah gender, dan
- e. Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

Menurut Suniyah (wawancara tanggal 17 Oktober 2013) selaku kader Posyandu, mengatakan bahwa:

“Upaya yang dilakukan kader posyandu setiap kegiatan posyandu yaitu menyadarkan atau promosi ASI eksklusif yang sangat bermanfaat bagi bayi yang masih berumur 0-6 bulan. Namun, tidak sedikit ibu-ibu memberikan ASI eksklusif kepada anaknya hanya sampai berumur 3 bulan setelah itu diberi makanan pendamping, ada juga yang pasca melahirkan langsung diberi susu formula”.

Mengingat ASI eksklusif itu sangat bermanfaat bagi bayi/balita. Terbit Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI (ASI) secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia, dan menetapkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi bayi di Indonesia sejak lahir sampai dengan bayi berumur 6 (enam) bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berumur 2 (dua) tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

#### *Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Kalangan Remaja*

Kegiatan PIKR di Kecamatan Sepaku dengan jumlah sekolah SMP/ sederajat sebanyak 5 sekolah, dengan SK yang ada 2 sekolah dan yang aktif 2 sekolah. Jumlah sekolah SMA/ sederajat sebanyak 4 sekolah, dengan SK yang ada 3 dan yang aktif 2 sekolah.

Peran keluarga dalam membentuk jati diri seorang anak itu penting. Harus adanya keterbukaan antara orang tua dengan anak yang menginjak remaja. Adapun wawancara yang terkait dengan hal tersebut adalah sebagai berikut:

“Melakukan sosialisasi secara terpisah, bagi pihak remaja BKKBN bekerjasama dengan Kapolsek dengan membahas tentang narkoba, seks bebas, HIV dan AIDS beserta bahaya yang ditimbulkan. Sedangkan untuk orang tuanya petugas penyuluh dengan petugas kesehatan mensosialisasikannya di posyandu. Memberikan pengetahuan/pemahaman kepada orang tua perubahan-perubahan pada anak-anak remaja dalam tahap menginjak remaja” (Syah Fitra, 10 Oktober 2013).

Promosi pencegahan PMS, HIV dan AIDS ini merupakan kesehatan reproduksi yang selalu disosialisasikan kepada anak remaja di sekolah setingkat SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat setiap 4 bulan atau 6 bulan sekali per tahun

dilakukan. Masih adanya sekolah yang belum aktif untuk membentuk kelompok pusat informasi kesehatan remaja (PIKR) sebagai wadah dimana ada kegiatan penyuluhan bagi anak-anak remaja mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja. Melihat keadaan seperti itu, dikhawatirkan banyak anak remaja yang kurang paham akan kesehatan reproduksi, bahaya narkoba, seks bebas, HIV dan AIDS. Perhatian dan pengawasan dari keluarga khususnya orang tua sangat penting dalam mendukung program kesehatan reproduksi di kalangan remaja.

Keadaan yang ada di lapangan masih banyak orang tua yang tidak peduli dengan program ini, sehingga ada sosialisasi kepada anak remaja di sekolah yang mengharuskan kehadiran orang tua supaya ada keterbukaan antara anak dan orang tua, namun undangan yang diberikan hampir 50% tidak dihadiri oleh orang tua.

#### *Program Penguatan Kelembagaan/Pemberdayaan Institusi dan Penggerakan Masyarakat*

Jumlah kelompok BKB di Kecamatan Sepaku sebanyak 7 kelompok dari 15 desa. Jumlah kelompok BKR yang ada di Kecamatan Sepaku sebanyak 3 kelompok beranggotakan 31 orang. Jumlah BKL di Kecamatan Sepaku sebanyak 2 kelompok beranggotakan 18 orang.

Kesertaan ibu dan balita dalam kegiatan BKB sangat penting karena dapat meningkatkan tumbuh kembang anak terutama dalam membangun kecerdasan anak itu sendiri. Adanya kegiatan kelompok Bina Keluarga Remaja ini sangat penting untuk membentuk kepribadian remaja lebih kearah positif, dengan adanya kegiatan kelompok ini dapat menumbuhkan jiwa sosial kepada anak remaja. Pengaruh baik dari kegiatan ini terjadi komunikasi antara remaja dengan remaja, remaja dengan orang tua. Kelompok Bina Keluarga Lansia juga sangat penting dilakukan antara keluarga yang memiliki lansia, dimaksudkan adanya kegiatan kelompok ini supaya ada kepedulian kita yang muda kepada yang tua.

Tidak mudah mengajak masyarakat bekerjasama dalam mendukung program keluarga berencana, tidak sedikit yang menolak adanya program keluarga berencana. Segala upaya dilakukan petugas untuk mendapat dukungan tersebut. Sosialisasi terus dilakukan, melalui pendekatan kepada tokoh masyarakat dan tokoh agama yang merupakan orang berpengaruh dalam masyarakat.

#### *Program Pemberdayaan Keluarga*

Jumlah kelompok kegiatan usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS) yang ada di Kecamatan Sepaku sebanyak 3 kelompok, dengan jumlah anggota sebanyak 5 orang. Berkaitan dengan kelompok kegiatan usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera penulis melakukan wawancara dengan petugas lapangan keluarga berencana, dengan hasilnya berikut ini:

“Wilayah Kecamatan Sepaku hanya memiliki 3 kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS), tujuan dibentuk kelompok UPPKS di kecamatan untuk meningkatkan keterampilan, dan

kreasi warga Sepaku membuat usaha kecil menengah. Sebelumnya dibentuk kelompok dengan menentukan ketua kelompok, sekretaris, bendahara, dan anggota sebagai syarat terbentuknya kelompok. Kemudian, BKKBN memberikan pinjaman sebagai modal dengan bunga kecil” (Syah Fitra, Wawancara tanggal 10 Oktober 2013).

Pemberdayaan keluarga warga di Kecamatan Sepaku sudah cukup bagus. Sudah ada peluang pekerjaan di perusahaan-perusahaan yang berdiri di Kecamatan Sepaku, serta hasil dari kebun petani yang bisa meningkatkan perekonomian keluarga.

Menurut BKKBN, dalam kebijakan dan strategi pembangunan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (PK3) tahun 2013 menyebutkan indikator-indikator kinerja mengenai kondisi yang diinginkan, yaitu sebagai berikut:

- a. Meningkatnya persentase keluarga yang mempunyai balita dan anak menggunakan Kartu Kembang Anak (KKA).
- b. Meningkatnya jumlah keluarga yang aktif dalam pembinaan program pembangunan ketahanan keluarga (BKB, BKR dan BKL).
- c. Meningkatnya persentase pasangan usia subur anggota kelompok bina keluarga balita (BKB).
- d. Meningkatnya usia kawin pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- e. Meningkatnya jumlah pusat informasi kesehatan (PIK) Remaja dan Mahasiswa yang ditumbuhkembangkan.

### **Kendala-kendala dalam Pelaksanaan Program KB**

Setiap pelaksanaan program pasti ada permasalahan yang menghambat jalannya program tersebut. Faktor-faktor penghambat dari implementasi program keluarga berencana (KB) adalah sebagai berikut:

- a. Segi internal  
Kurangnya penguasaan materi yang dimiliki petugas). Dana yang belum mencukupi dan fasilitas. Kurangnya tenaga lapangan dalam penyuluhan maupun pengawasan.
- b. Segi eksternal  
Kurangnya pemahaman mengenai program keluarga berencana (KB)  
Masih rendahnya program penguatan kelembagaan melalui pengembangan kelompok-kelompok kegiatan. Wilayah yang luas, dan kondisi jalan yang rusak,.

### **Penutup**

Jumlah akseptor KB Baru maupun Aktif cukup bagus, jumlah akseptor KB sebagian besar yaitu wanita. Peran pria ber-KB masih rendah, kelompok-kelompok kegiatan masih sedikit. Belum optimalnya kemampuan petugas keluarga berencana, kader pembantu Pembina KB desa, sub PPKBD dalam melaksanakan fungsi-fungsi penyuluhan, konseling dan edukasi. Pelaksanaan

program keluarga berencana tidak selalu berjalan mulus namun masih ada kendala-kendala yang dihadapi baik dari segi internal maupun dari segi eksternal.

Pemerintah mengadakan pelatihan yang lebih khusus bagi para petugas lapangan. Adanya pendekatan kepada siswa-siswa setingkat SMP dan SMA melalui bimbingan konseling dengan guru pembimbing yang paham mengenai kesehatan reproduksi. Kader PPKBD, Sub PPKBD, kader BKB, BKR, BKL, dan UPPKS diberi buku petunjuk pelaksanaan. Perlu ditingkatkan dalam melakukan sosialisasi mengenai pendewasaan usia kawin kepada masyarakat khususnya kepada anak-anak remaja.

### **Daftar Pustaka**

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- BKKBN. 1999. *Gerakan KB Nasional*. Jakarta: HNSDP.
- Darwin, Muhadjir dan Pande Made Kutaneegara. 2010. *Dinamika Kependudukan dan Penguatan Governance*. Yogyakarta: Media Wacana.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Jogjakarta: Gajah Mada University Press.
- Faturohman dan Bambang Wicaksono (Eds). 2004. *Dinamika Kependudukan dan Kebijakan*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada.
- Handayani, Sri. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Ihromi, T.O. 2004. *Bunga Rampai Sosiologi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Islamy, M.Irfan. 2007. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Penerbit Bumi aksara.
- Mantra, Ida Bagoes. 2003. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Martiningsih, Sri dan Omas Bulan Samosir. 2010. *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Miles, B. Matthew, dan A. Michel Huberman. 2009. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Moleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosadakarya.
- Nazir, Moh. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Prayoga, Ayudha D. 2007. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Ritonga, Abdurrahman, Riwayati, Hasanah, Sudibyoy, Sinaga, Lazuardi, Rumilla, Rosni, Arif, Sembiring, Restuati, Ritonga, Sinaga, Lubis, Tarigan, Rumilla, Nusyirman, Mulyana, Brutu. 2001. *Kependudukan dan Lingkungan Hidup*. Jakarta: Fakultas Ekonomis Universitas Indonesia.
- Santosa, Pandji. 2008. *Administrasi Publik, Teori dan Aplikasi Good Governance*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Satori, Djam'an dan Aan Komariah. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2005. *Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Penerbit cv Alfabeta.
- Suharto, Rachmad Budi. 2010. *Teori-teori Demografi*. Jember: Center for Society Studies(CSS).
- Tjiptoherijanto, Prijono. 2004. *Kependudukan Birokrasi dan Reformasi Ekonomi*. Jakarta: PT. RINEKA CIPTA.
- Wahab, Solichin Abdul. 2008. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahab, Solichin Abdul. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta:Center for Academic Publishing Service.
- Yanti. 2011. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Dokumen-Dokumen:**
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia
- BKKBN\_2012. Rencana Strategi Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencan Tahun 2010-2014. Samarinda.
- BKKBN\_2013. Pokok-Pokok Kegiatan Program Kesehatan Reproduksi.
- BKKBN\_Yasin, Jufri. Kebijakan, Strategi dan Sasaran Pembangunan KKB 2013.
- Profil Hasil Pendataan Keluarga. 2012. Kantor KB dan Pemberdayaan Perempuan. Kabupaten Penajam Paser Utara.