

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
(KB) DI KABUPATEN KAMPAR
(Studi Kasus Partisipasi KB Pria Di Kecamatan Kampar Kiri Hilir)**

**Oleh:
Muhammad Rizal
Dosen Pembimbing: Dr. Febri Yulini, M.Si**

Program Studi Ilmu Administrasi Negara FISIP Universitas Riau
Kampus Bina Widya Panam, Pekanbaru 28293, Telp/fax (0761) 63277

Family planning program (KB) is the action that helps individuals or married couples with the aim to form a quality family, through birth, set the interval between pregnancies. The targets of the Program active participants to KB men contained in the National medium term development plan 2010-2014, that increasing participants man becomes 4.5 per cent of the number of pairs of fertile age. Problems in the implementation of the Program for men is the use of KB contraceptives long-term man participant family planning who is still limited as well as socializing or counseling about man vasectomy family planning who is still low, consequently, the lack of understanding of the father/husband in the family planning.

In this research the concept of theory used in reference to the policy implementation theory propounded by Wahad that implementation as a process implementing the policy decisions that are normally in the form of laws, regulations, judicial decisions, administrative, Executive order, or presidential decree. Based on Act No. 52 of 2009 about family planning, the scope of the activities of the policy of family planning Program (KB), include family planning and implementation efforts improved access and quality of service information, education and contraceptives.

The results of the research implementation of the policy of family planning Program (KB) in the District of Kampar (case study on the participation of men in district of Kampar KB Left Downstream, not to run optimally, where family coaching efforts (counseling) provided by the family planning Field extension officers (PLKB) subdistrict of Kampar Kiri Hilir against Couples Age fertile (PUS)/KB Men not supported by improved access to information and counselling (education) low-impact man KB understanding and participation of men in air-KB. Factors that affect the institutional structure that is in district, culture, managing resources (PLKB) is still scanty in quantity and quality, coordination and dissemination of the program not running man KB, implies understanding and participation of men/husbands for KB.

Key words: Family Planning Program (KB), Participation, Vasectomy (Medical Operation Man/FOOL), Family Planning Field Extension Officers (PLKB).

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk membentuk keluarga kecil bahagia dengan 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. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah perlu mengintervensi dalam mengatur kelahiran, tetapi tidak mengurangi hak seseorang sesuai dengan tujuan Program KB secara umum membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (UU No. 52 Tahun 2009).

Untuk mendukung efektifitas pelaksanaan di lapangan, Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Kepala BKKBN mengeluarkan Keputusan Nomor: 70/HK-010/B5/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Propinsi dan Kabupaten/Kota dengan membentuk seksi khusus peningkatan partisipasi KB pria dibawah Bidang Pengendalian Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang bertugas menyusun paket informasi sesuai kondisi sosial, menyiapkan, dan mengembangkan segmentasi sasaran dalam rangka peningkatan partisipasi KB pria yang pelaksanaannya secara teknis di tingkat kecamatan dan desa dilaksanakan oleh Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang

berkoordinasi dan bertanggung jawab pada instansi di atasnya (Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan/BKBPP) Kabupaten/Kota.

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN 2010-2014) yang meliputi:

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1.14 persen per tahun.
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2.2 persen
- c. Menurunnya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6 persen.
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4.5 persen.
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

Dalam rangka menerapkan program KB di tingkat kecamatan dan desa yang dilaksanakan oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dan Pengendalian Program Lapangan Keluarga Berencana (PPLKB) wilayah kecamatan Kampar Kiri Hilir yang berada dalam wilayah Kabupaten Kampar turut berpartisipasi dalam mensukseskan pelaksanaan penyuluhan program KB melalui peningkatan partisipasi KB Pria sesuai dengan undang-undang dan amanat rencana pembangunan nasional dibidang kesehatan yaitu tercapainya target RPJMN tahun 2010-2014 dimana target partisipasi pria dalam ber-KB sebesar 4.5 persen. Berikut

persentase peserta KB aktif di Kabupaten Kampar.

Penerapan program KB, dilihat tingkat keberhasilan pencapaian perolehan peserta KB di Kecamatan Kampar Kiri Hilir selama kurun waktu 1 (satu) tahun dalam rangka mengukur tingkat partisipasi KB pria, pengguna alat kontrasepsi jangka panjang, dengan jenis alat KB adalah Medis Operasi Pria (MOP) dan Kondom dalam pencapaian peserta KB aktif (PA) pada Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2014 Kecamatan Kampar Kiri Hilir dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1
Persentase Pencapaian Peserta KB Aktif Pada Pasangan Usia Subur (PUS)
Kecamatan Kampar Kiri Hilir.

No	Kelurahan/Desa	Jumlah PUS	Peserta Kb Aktif Menurut Alat Kontrasepsi							Jml P. KB	Persentase
			IUD	MOP	MOW	Implant	Suntik	Kdm	Pil		
1	Sungai Pagar	725	75	1	6	235	206	1	127	689	95,03
2	Sungai Patai	311	23	0	2	93	107	1	46	272	87,46
3	S. Simpang Dua	407	43	1	1	156	162	2	62	371	91,15
4	Sungai Bunga	117	1	0	0	1	36	1	32	81	69,23
5	Bagun Sari	198	7	0	2	37	58	1	47	162	81,82
6	Mentulik	161	0	0	1	23	68	0	30	132	81,99
7	Ganding Permai	109	1	0	0	0	37	1	33	73	66,97
8	Rantau Kasih	145	1	0	0	1	45	1	43	101	69,66
Jumlah		2173	151	2	12	546	719	8	420	1881	80,41

Sumber: Sumber Kantor BKBPP Kabupaten Kampar, 2015.

Berdasarkan Tabel 1 di atas diketahui bahwa alat kontrasepsi yang pemakaiannya digunakan pria pada tabel tersebut meliputi Medis Operasi Pria (MOD) dan Kondom, sedangkan alat kontrasepsi lainnya merupakan alat kontrasepsi yang dalam pemakaiannya dipeuntukan bagi perempuan. Berdasarkan data Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) Kabupaten Kampar tahun 2014 (tabel 1) bahwa secara keseluruhan peserta

KB aktif dikecamatan Kampar Kiri Hilir berkisar 80.41 persen dari seluruh Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan partisipasi peserta aktif laki-laki dari total 1881 peserta KB aktif, hanya berkisar 0.53 persen atau dapat disimpulkan partisipasi pria dalam program KB di kecamatan Kampar Kiri Hilir masih rendah.

Berdasarkan hasil observasi sementara pada petugas koordinator dan penyuluh KB kecamatan Kampar Kiri Hilir, fenomena rendahnya

partisipasi laki-laki dalam program KB disebabkan oleh beberapa hal seperti:

1. Rendahnya/kurangnya tenaga pelaksana ditingkat lapangan (hanya ada satu penyuluh KB) dalam memberikan penyuluhan tentang permasalahan KB.
2. Masih sangat terbatasnya pilihan alat kontrasepsi jangka panjang (hanya ada metode MOP) yang tersedia bagi pria atau bapak.
3. Ada sebagian masyarakat (pria) yang beranggapan program KB hanya diperuntukan untuk wanita.

METODE

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini mengandalkan hasil wawancara antara peneliti dengan informan, dengan penentuan informan pada Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) kecamatan Kampar Kiri Hilir serta Masyarakat dan/atau peserta KB Pria di Kecamatan Kampar Kiri Hilir sesuai tujuan penelitian. Kemudian observasi untuk melihat dan menganalisa kejadian-kejadian dilapangan. Setelah data terkumpul, selanjutnya menghubungkan wawancara, data atau laporan bertujuan untuk menggambarkan fenomena implementasi kebijakan Program Keluarga Berencana (KB) di Kabupaten Kampar (studi kasus partisipasi KB pria di Kecamatan Kampar Kiri Hilir, dan kemudian data diolah secara deskriptif kualitatif.

HASIL

A. Implementasi Kebijakan Program KB di Kabupaten Kampar (Studi Kasus Partisipasi

KB Pria Di Kecamatan Kmpar Kiri Hilir)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Keluarga Berencana, dalam lingkup kegiatannya implementasi kebijakan Program Keluarga Berencana (KB) tersebut meliputi:

- 1) Upaya Pelaksanaan Keluarga Berencana, dengan cara:
 - a. Peningkatan Keterpaduan dan Peran Serta Masyarakat.
 - b. Pembinaan Keluarga.
- 2) Peningkatan Akses dan Kualitas Informasi, Pendidikan dan Pelayanan Kontrasepsi, dengan cara:
 - a. Penyediaan Metode Kontrasepsi Keamanan, Keterjangkauan, dan Ketersediaan Alat.
 - b. Promosi dan Penyediaan Informasi yang Lengkap, Akurat dan Mudah Diperoleh.

1) Upaya Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB)

Pelaksanaan Program KB di tingkat kecamatan maupun desa yang dilaksanakan oleh Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sebagai penyuluh Program KB secara teknis dilaksanakan melalui upaya;

a. Peningkatan Keterpaduan dan Peran Serta Masyarakat.

Upaya untuk meningkatkan keterpaduan dan peran serta masyarakat dalam menggalakkan Program KB akan dapat dicapai jika penyuluh lapangan keluarga berencana mampu mengerakkan masyarakat terutama pasangan suami istri usia subur untuk ikut berperan serta dalam mencapai tujuan Program KB.

Berdasarkan hasil penelitian dan laporan hasil pencatatan dan pelayanan kontrasepsi di kecamatan Kampar Kiri Hilir bahwa peningkatan keterpaduan dan peranserta peserta KB pria, yaitu antara peserta KB pria dan wanita maupun peningkatan peserta KB pria setiap tahunnya khususnya yang

menggunakan vasektomi MOP (MKJP) terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Kampar Kiri Hilir belum berjalan optimal atau mencapai target nasional 4.5 persen peserta KB pria. Berikut gambaran yang menjelaskan kondisi keterpaduan KB Pria.

Tabel 2
Jumlah Peserta KB Pria Berdasarkan Alat Kontrasepsi Di Kecamatan Kampar Kiri Hilir

Tahun	Peserta KB Pria		Peserta KB Aktif Wanita	Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS)
	MOP	Kondom		
2013	1	9	1.022	1.881
2014	2	8	1.076	2.173
2015	2	15	1.272	2.350

Sumber : Hasil laporan dan pencatatan PLKB Kecamatan Kampar Kiri Hilir, 2016 (data olahan)..

Berdasarkan hasil laporan dan pecatatan BKBPP Kabupaten Kampar (tabel 2) di atas, di kecamatan Kampar Kiri Hilir bahwa tercatat dimana rata-rata partisipasi atau peran serta pria ikut dalam ber KB dari tahun 2013-

2015 sebesar 0.57 persen dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS), terdiri dari kontrasepsi menggunakan kondom sebesar 0.50 persen dan vasektomi Medis Operasi Pria (MOP) 0.07 persen.

Tabel 3
Persentase Peserta KB aktif Pria Dan Peserta KB Aktif Wanita si Di Kecamatan Kampar Kiri Hilir

Tahun	Peserta KB Aktif Pria			Peserta KB Aktif Wanita
	MOP (%)	Kondom (%)	Total Peserta KB Pria (%)	
2013	1 (0,09)	9 (0,87)	10 orang (0,96)	1.022 (99,03)
2014	2 (0,18)	8 (0,74)	10 orang (0,92)	1.076 (99,07)
2015	2 (0,16)	15 (1,16)	17 orang (1,32)	1.272 (98,68)

Sumber : Hasil laporan dan pencatatan PLKB Kecamatan Kampar Kiri Hilir, 2016 (data olahan).

Keterpaduan partisipasi pria dalam ber KB tahun 2015 dilihat dari Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

(MKJP/ MOP) dan Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP/ Kondom), yaitu pada peserta

KB aktif di kecamatan Kampar Kiri Hilir pada tahun 2015 sebesar 0,16 persen atau sebanyak 2 orang akseptor KB, mengalami peningkatan dari pada tahun 2013 yaitu sebesar 0,09 persen atau sebanyak 1 orang 2 akseptor/peserta KB. Sedangkan vasektomi kondom sebesar 1,16 persen (15 akseptor KB) pada tahun 2015 meningkat dari tahun 2014 sebesar 0,42 persen

b. Pembinaan Keluarga.

Keluarga (Pasangan Usia Subur) memiliki peranan penting dalam mendukung program pemerintah terutama pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Karena salah satu ujung tombak suksesnya Program KB yang dilaksanakan oleh pemerintah, sangat ditentukan oleh keluarga terutama suami istri dalam mengambil keputusan untuk merencanakan jumlah anak yang diinginkan dan berapa lama jarak usia antar anak yang akan dilahirkan serta pertimbangan-pertimbangan lainnya yang terkait dengan keinginan untuk memiliki anak.

Keberhasilan tersebut tidak lepas dari peran dan partisipasi aktif Pasangan Usia Subur (PUS) yang dengan suka rela menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran anak atau menghentikan kelahiran, namun bila dilihat dari sudut mikro ternyata masih menyisakan berbagai persoalan dan fenomena yang harus dicermati dengan seksama, dimana berdasarkan hasil penelitian bahwa akseptor Program KB dalam melaksanakan pembinaan keluarga (penyuluhan) yang diberikan oleh PLKB Kecamatan Kampar Kiri Hilir terhadap Pasangan

Usia Subur (PUS)/ keluarga sangat minim dilakukan penyuluhan.

2) Peningkatan Akses dan Kualitas Informasi, Pendidikan dan Pelayanan Kontrasepsi.

Dalam UU No. 52 tahun 2009, Pasal 23 menjelaskan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi dengan cara:

- a. Menyediakan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.
- b. Menyeimbangkan kebutuhan laki-laki dan perempuan
- c. Menyediakan informasi yang lengkap, akurat, dan mudah diperoleh tentang efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi, termasuk manfaatnya dalam pencegahan penyebaran virus penyebab penyakit penurunan daya tahan tubuh dan infeksi menular karena hubungan seksual.
- d. Meningkatkan keamanan, keterjangkauan, jaminan kerahasiaan, serta ketersediaan alat, obat dan cara kontrasepsi yang bermutu tinggi.
- e. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia petugas keluarga berencana.
- f. Menyediakan pelayanan ulang dan penanganan efek samping dan komplikasi pemakaian alat kontrasepsi.
- g. Menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi esensial di

tingkat primer dan komprehensif pada tingkat rujukan.

- h. Melakukan promosi pentingnya air susu ibu serta menyusui secara eksklusif untuk mencegah kehamilan 6 (enam) bulan pasca kelahiran, meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi dan anak, dan
- i. Melalui pemberian informasi tentang pencegahan terjadinya ketidakmampuan pasangan untuk mempunyai anak setelah 12 (dua belas) bulan tanpa menggunakan alat pengaturan kehamilan bagi pasangan suami isteri.

Dalam pelaksanaannya upaya peningkatan akses dan kualitas informasi, pendidikan dan pelayanan kontrasepsi meliputi dua kegiatan, antara lain, yaitu:

a. Penyediaan Metode Kontrasepsi Keamanan, Keterjangkauan, dan Ketersediaan Alat.

Penyediaan metode kontrasepsi keamanan, keterjangkauan, dan ketersediaan alat dilakukan oleh klinik KB dan tenaga kesehatan yang ada di kecamatan. Sedangkan informasi maupun penyuluhan secara umum dilaksanakan oleh Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang berada di wilayah tersebut. Upaya pemerintah tersebut dapat dilihat dari ketersediaan alat dan tempat pelayanan KB, yang kemudian dilakukan koordinasi oleh PLKB kecamatan sebagai perwakilan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) kabupaten. PLKB Kecamatan bertugas melakukan koordinasi, memberikan penyuluhan dan mencatat hasil pelayanan KB dan kesediaan alat terkait kesuksesan Program KB di wilayah tersebut (hasil pencatatan pelayanan KB).

Tabel 4
Jumlah Persediaan Alat Kontrasepsi Di Kabupaten Kampar

Sisa Akhir Juli Bulan Lalu					Diterima Bulan Ini				
IUD	KDM	IMPL	STK	PIL	IUD	KDM	IMPL	STK	PIL
226	1.380	289	4.842	15.825	0	24	14	1.542	650

Sumber: Laporan Sub Bidang Data dan Informasi BKKBN Provinsi Riau, 2015 (data olahan).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tenaga kesehatan dalam pelayanan penggunaan kontrasepsi di wilayah kecamatan Kampar Kiri Hilir memadai jika dibandingkan jumlah peserta KB pria yang memerlukan peragaan tenaga ahli (MOP) jumlahnya hanya sedikit (2 orang peserta KB aktif).

b. Penyediaan Informasi Yang Lengkap, Akurat Dan Mudah Diperoleh.

Upaya pelaksanaan peningkatan kesertaan KB pria dapat mencapai target yang ditetapkan apabila didukung dengan penyediaan informasi yang lengkap, akurat dan mudah diperoleh. Untuk itu, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sebagai pelaksana di tuntut agar dapat memberikan informasi dan penyuluhan dalam memotivasi dan memberikan pemahaman kegunaan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS).

Berdasarkan hasil penelitian di kecamatan Kampar Kiri Hilir ternyata belum seperti apa yang diharapkan. Dalam kenyataannya terdapat beberapa permasalahan yang muncul dalam informasi program yang dilaksanakan, antara lain; operasionalisasi program yang dilaksanakan selama ini lebih mengarah kepada wanita sebagai sasaran. Selain itu, walaupun masyarakat umumnya mengetahui Program KB akan tetapi, informasi bagi KB pria sangat minim terutama dilakukan oleh tenaga penyuluh (PLKB).

Partisipasi kaum pria atau suami sebagian besar hanya mengetahui penggunaan Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sedangkan untuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)/ MOP kaum bapak atau suami sangat minim pengetahuannya adanya metode kontrasepsi tersebut. Umumnya masyarakat sangat minim informasi dan pemahamannya terhadap metode vasektomi tersebut.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi KB Pria Di Kecamatan Kampar Kiri Hilir

Upaya peningkatan partisipasi peserta KB pria di kecamatan Kampar Kiri Hilir dalam pelaksanaan Program KB dilihat dari segi kuantitas belum mencapai target yang ditetapkan yakni hanya sebesar 0.57 persen (vasektomi Kondom dan MOP) dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sedangkan target yang diharapkan sebagaimana tercantum partisipasi atau kesertaan pria dalam ber KB secara nasional sebesar sebagaimana tertuang

dalam RPJMN 2010-2014 sebesar 4.50 persen dari Pasangan Usia Subur (PUS). Indikasi yang menunjukkan masih rendahnya tingkat pencapaian partisipasi KB pria di kecamatan Kampar kiri Hilir. Berdasarkan hasil penelitian dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

Sumber Daya Manusia (Kemampuan PLKB)

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa permasalahan kualitas dalam memberikan penyuluhan KB yang muncul dalam implementasi program yang dilaksanakan, antara lain:

- Kegiatan program yang dilaksanakan selama ini lebih mengarah kepada wanita sebagai sasaran, kondisi tersebut ikut mempengaruhi kemampuan dan keterampilan petugas (PLKB) dalam mengkomunikasikan dan memperkenalkan Medis Operasi Pria (MOP), karena kurang terbiasa dan sangat rendahnya pelatihan yang diterima.
- Tenaga Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) hanya ada 1 orang untuk wilayah Kecamatan Kampar Kiri Hilir dengan latar belakang pendidikan/ tingkat pendidikan PLKB Strata Satu (S1) ilmu hukum/ Sarjana Hukum (S.H) dan bukan tenaga ahli yang memiliki dasar pengetahuan kesehatan serta ditambah lagi tidak adanya pelatihan yang diterima, maka akan memberi pengaruh pada kualitas dalam memberikan penyuluhan program KB, khususnya KB Pria.

Sosialisasi Program KB (Vasektomi KB Pria)

Sosialisasi merupakan sesuatu yang sangat dibutuhkan, dimana tanpa adanya sosialisasi yang baik dan optimal orang tidak akan mengetahui informasi apa yang ingin disampaikan. Sosialisasi yang kurang optimal dapat menjadi penyebab tidak terlaksananya/tercapainya pelaksanaan sebuah kebijakan maupun program dari kebijakan tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian di kecamatan Kampar Kiri Hilir diketahui bahwa bentuk sosialisasi di kecamatan Kampar Kiri Hilir berupa :

- Spanduk, dengan lokasi di kantor PLKB, berisi himbauan KB secara umum.
- Media elektronik (televisi), berisi himbauan KB secara umum, bukan informasi KB pria secara spesifik.

Berdasarkan hasil penelitian kendala dalam melakukan sosialisasi Program KB Pria di Kecamatan Kampar Kiri Hilir, antara lain:

- Tidak adanya tenaga PLKB di tiap desa dalam wilayah kecamatan Kampar Kiri Hilir.
- Tidak adanya himbauan/Minimya Tenaga Kesehatan/Medis KB Pria (Klinik Pria) untuk melaksanakan Vasektomi KB Pria/ MOP. (KB Identik dengan wanita).

Rendahnya sosialisasi KB pria berdampak pada masyarakat (khususnya pria) beranggapan bahwa metode KB identik dengan wanita (karena keterbatasan jenis alat kontrasepsi), kecuali kondom yang mudah diperoleh dan diketahui masyarakat umumnya tentang

pemakaiannya. Berikut hasil kutipan wawancara dengan masyarakat kecamatan Kampar Kiri Hilir.

Struktur Kelembagaan (Organisasi)

Berdasarkan observasi penelitian di kecamatan Kampar Kiri Hilir, kondisi struktur pengelola kelembagaan yang sangat minim (kecil) hanya ada 2 personil/penyuluh dengan ukuran pelayanan penyuluhan yang luas, maka untuk itu diperlukan kebijakan penyelesaian dan kepastian kelembagaan pengelola KB di tingkat kecamatan (hanya ada 2 personel) hingga tingkat desa, baik struktur jabatan maupun di luar jabatan bagi petugas KB di tingkat kecamatan sebagai tenaga teknis dan 'ujung tombak' petugas dalam mensukseskan Program KB.

Koordinasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Kecamatan Kampar Kiri Hilir dan observasi penelitian bahwa koordinasi dengan aparat pemerintah kecamatan sangat minim dilakukan. Penyuluh KB memilih berada dikantor untuk melakukan pelayanan penyuluhan di kantor PLKB kecamatan Kampar Kiri Hilir dalam melaksanakan tugasnya. Hal tersebut dilakukan agar masyarakat yang membutuhkan informasi Program KB dapat berjalan dan keterbatasan personel penyuluh dalam pelaksanaan Program KB.

Budaya (Kultur Masyarakat).

Budaya (kultur masyarakat) dapat juga dikatakan sebagai kebiasaan yang terus terulang-ulang dan menjadi nilai (*value*) dan gaya hidup oleh sekelompok individu dalam masyarakat dan diikuti oleh kelompok

individu berikutnya. Dapat pula dikatakan bahwa budaya adalah norma-norma yang telah disepakati untuk menuntun perilaku individu dalam organisasi/masyarakat. Budaya organisasi atau budaya dalam masyarakat dapat juga disimpulkan asumsi-asumsi, keyakinan-keyakinan, nilai-nilai dan norma yang membentuk dan mewarnai perilaku individu sehingga menjadi kebiasaan yang sulit diubah (Torang, 2014:106).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program KB dalam peningkatan partisipasi KB pria di kecamatan Kampar Kiri Hilir belum sesuai harapan atau target yang ditetapkan, hal tersebut juga dipengaruhi budaya (kultur masyarakat), dimana perempuan bersifat mengalah dan menerima, serta kurangnya media penyuluhan bagi bapak-bapak. Selain itu sudah menjadi kebiasaan dan persepsi masyarakat bahwa KB hanya untuk wanita.

KESIMPULAN

Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Di Kabupaten Kampar (Studi Kasus Partisipasi KB Pria di Kecamatan Kampar Kiri Hilir) perlu mendapatkan perhatian atau belum berjalan optimal, dimana upaya pembinaan keluarga (penyuluhan) yang diberikan oleh PLKB Kecamatan Kampar Kiri Hilir terhadap Pasangan Usia Subur (PUS)/ KB Pria sangat minim, atau tidak dilakukan penyuluhan secara langsung. Upaya pembinaan KB pria tersebut juga tidak didukung oleh peningkatan akses informasi dan konseling (pendidikan) KB pria yang berdampak rendahnya pemahaman dan partisipasi pria dalam ber- KB di kecamatan Kampar Kiri Hilir.

Faktor yang mempengaruhi implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Kampar (Studi Kasus Partisipasi KB Pria Di Kecamatan Kampar Kiri Hilir), dan perlu mendapatkan perhatian, utamanya dalam penyelesaian struktur kelembagaan di kecamatan, sumberdaya pelaksana (PLKB) yang masih rendah kualitas dan kuantitasnya yang berdampak pada menurunnya kualitas kemampuan berkomunikasi bagi penyuluh KB dalam melakukan konseling KB pria. Rendahnya koordinasi dan sosialisasi program KB pria dan fenomena tersebut berimplikasi pada pemahaman dan partisipasi KB pria. Disamping itu pengaruh budaya KB hanya untuk wanita menyebabkan keenganan pria untuk ber-KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta.
- _____. 2006. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta.
- Amtu, Onisimus. 2011. *Manajemen di Era Otonomi Daerah*. Bandung. Alfabeta.
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Edisi pertama. Jakarta. Kencana Preneda Media Group.
- Danim, Sudarwan. 2012. *Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok*. Jakarta. Penerbit Rineka Cipta
- Dunn, W.N. 2007. *Analisis Kebijakan Publik*.

- Yogyakarta. PT. Hanandita Graha Widya.
- Nogroho Riant, 2004. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi Dan Evaluasi*, Jakarta. PT Media Komputindo.
- _____ 2008. *Public Policy*. Jakarta. PT. Media Komputindo.
- Pasolong, Harbani, 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung, Alfabeta.
- Siswanto Agus Palopo, Guru besar *Population Health* Fakultas Kedokteran UGM dan Pengurus IPADI Pusat. (*Paradigma Baru Kependudukan dan Pembangunan Global Pasca ICDP*)
- Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Sugiono. 2010. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung. Alfabeta.
- Suharno. 2010. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Jakarta, Erlangga.
- Sumaryadi, I Nyoman. 2005. *Efektifitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah*. Jakarta. Citra Utama.
- Tangkilisan. H.N. 2008. *Kebijakan Publik yang Membumi, Konsep, Strategi dan Kasus Kerja Lukman Offset Dan Yayasan Pembaharuan Administrasi Publik Indonesia*.
- _____ 2005. *Manajemen Publik*. Jakarta. PT. Grafindo Persada.
- Torang, Syamsir. 2013. *Organisasi Dan Manajemen (Perilaku, Struktur, Budaya & Perubahan Organisasi)*. Bandung. Alfabeta.
- Wahab, Abdul Solichin, 2005. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Winarno, Budi, 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Media Persindo.
- Widjaja, H.A.W. 2003. *Otonomi Desa*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.

Dokumen:

- BKKBN, 2013, Modul Peningkatan Kapasitas Materi Kerjasama Pendidikan Kependudukan Jalur Nonformal Bagi Tenaga Pengelola Dan Tenaga Pendidik.
- Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Pembangunan Keluarga Berencana.