

Institutional and Social Factors Affecting the Acceptance of Family Planning Concept in Jeruklegi, Cilacap, Indonesia

Anisa Sevi Oktaviani ¹⁾, Pawito ²⁾, Uki Retno Budihastuti ³⁾

¹⁾ School of Midwifery, Graha Mandiri, Cilacap, Indonesia

²⁾ Faculty of Social and Politics Sciences, Sebelas Maret University

³⁾ Department of Obstetrics and Genecology, dr. Moewardi Hospital, Surakarta

ABSTRACT

Background: Family planning program is important to address population problem. However, there was some barrier confronting the family planning program. This study was aimed to analyze the institutional and social factors that influence the acceptance of the family planning concept.

Subjects and methods: This was a qualitative study with interactive analysis of a policy conducted in Tritih, Wetan, Jeruklegi, Cilacap. A total of head community empowerment Agency, women empowerment, children protection, family planning in Cilacap regency and extension officers in Tritih Wetan were selected by using snowball sampling. The data collected by in-depth interview, observation, analysis document. The data analyzed with a triangulation, included the collection of data, data presentation, data reduction, and the withdrawal of the conclusion.

Results: The policy of family planning village have not provided significant influence towards the understanding of the concept of family planning society Tritih Wetan, Jeruklegi, Cilacap. Institutional factors against the acceptance of the concept of the family planning can be seen through the success indicator input aspect mentioned in the technical instructions of family planning village. In addition, the factors social, economic, and cultural barriers also affect the implementation of the policy of family planning village.

Conclusion: The effectiveness of the implementation of the policy of family planning village in Tritih Wetan, Cilacap yet effective. While the dominant factor influencing the effectiveness of the implementation of the policy of family planning village was a factor family planning resource factors, social factors, and cultural factors.

Keywords: family planning village, family planning policy

Correspondence:

Anisa Sevi Oktaviani. School of Midwifery, Graha Mandiri, Cilacap, Central Java. Email: anisasevi@gmail.com.

LATAR BELAKANG

Permasalahan kependudukan masih menjadi kendala utama di beberapa negara berkembang, seperti masih tingginya angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI), rendahnya kesadaran masyarakat tentang hak-hak reproduksi, serta masih cukup rendahnya praktik kontra sepsi dalam memenuhi kebutuhan keluarga berencana yang tinggi. Keluarga Berencana (KB) dengan indikator CPR (Contraceptive Prevalence Rate) yaitu angka kesertaan ber-KB dan unmet need

pelayanan KB tertuang dalam MDG's 5b yang menyebutkan target dalam mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015. Namun sampai akhir tahun 2015, dari target yang telah ditetapkan yaitu meningkatkan CPR metode modern menjadi 65% dan menurunkan unmet need pelayanan KB menjadi 5% pada tahun 2015 masih jauh dari target. Masih rendahnya angka CPR ini berkaitan dengan masih tingginya unmet need, yakni 8.5% dari jumlah pasangan usia subur (PUS) berpotensi besar untuk

terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Oleh sebab itu, KB merupakan suatu upaya strategis dalam penurunan AKI dan AKB (Mujiati, 2013).

Menurut *World Population Data Sheet* (2013) Indonesia memiliki Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate* (TFR) 2.6, Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN, yaitu 2.4. TFR akan cenderung meningkat apabila pemanfaatan kontrasepsi tidak ditingkatkan. Tantangan bagi pemerintah dan BKKBN adalah menurunkan TFR menjadi 2. Selain itu, adanya perbedaan penerimaan kebijakan nasional di masing-masing daerah dan anggaran yang terbatas memerlukan pemikiran dengan strategi bekerja sama antar lintas sektor dan mempergunakan anggaran yang efektif untuk sosialisasi KB yang optimal, serta peningkatan partisipasi masyarakat dalam mensinergikan program KB dengan pandangan masyarakat dan agama yang masih bertentangan (BKKBN, 2015).

Kampung KB menjadi salah satu inovasi strategis untuk dapat mengimplementasikan kegiatan-kegiatan prioritas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) secara utuh di lini lapangan yang melibatkan seluruh Bidang di lingkungan BKKBN dan bersinergi dengan Lembaga, mitra kerja, stakeholders instansi terkait sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah, serta dilaksanakan di tingkatan pemerintahan terendah (sesuai prasyarat penentuan lokasi ampuh KB) di seluruh kabupaten dan kota (BKKBN, 2015).

Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap dan Badan Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (Bapermas, PP, PA, KB) Kabupaten Cilacap dapat ditarik kesim-

pulan bahwa isu strategis pada program KB di Kabupaten Cilacap pada tahun 2014 adalah pencapaian peserta KB aktif (74.15%) dari pasangan usia subur yang ada, masih cukup jauh dari syarat kondisi penduduk tumbuh seimbang, yaitu 80% serta PUS yang menunda memiliki anak dan tidak ingin anak lagi tetapi tidak ber KB sebesar 12.9% masih jauh dari posisi ideal yaitu 5% (Dasro, 2014). Namun, pada studi pendahuluan diperoleh kesan pendirian Kampung KB di wilayah tersebut tidak sesuai dengan kriteria petunjuk teknis dari BKKBN.

Adapun tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas Kebijakan Kampung Keluarga Berencana terhadap penerimaan konsep keluarga berencana di Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap ditinjau dari segi latar belakang pelaksanaan, aspek pendukung, aspek penghambat serta hasil dari implementasi Kebijakan Kampung KB.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini pada dasarnya merupakan penelitian kebijakan, khususnya kebijakan Kampung KB; dan penerimaan konsep KB melibatkan persoalan-persoalan tumbuhnya pengetahuan, tumbuhnya persepsi dan sikap-sikap, dan penerimaan (adopsi) terhadap program KB, menggunakan model penelitian kualitatif interaktif analisis kebijakan yang menguji tentang keefektifan dan keefisienan suatu kebijakan, meliputi bagaimana pelaksanaan, faktor-faktor yang mempengaruhi dan hambatan-hambatan yang terjadi serta cara mengatasinya pada program Kampung KB di Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruk Legi Kabupaten Cilacap.

Teknik sampling yang digunakan adalah *snowball sampling*, yaitu mengumpulkan data dari informan satu ke informan

lainnya, meningkat sampai data dianggap selesai terkumpul dan jawaban dari informan tidak menambah referensi (Djaelani, 2013). informan utama adalah Kepala Bidang Keluarga Berencana Bapernas, PP, PA, KB Kabupaten Cilacap dan Penyuluhan Lapangan di Desa Tritih Wetan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, observasi langsung dan analisis dokumen. Validitas data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah adalah model interaktif Miles dan Hubberman (1984) dalam Gunawan 2014, yang terdiri dari empat langkah yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Kabupaten Cilacap memiliki 24 Kecamatan yang didalamnya terdapat beberapa desa dan kelurahan. Salah satu kecamatan yang berada dekat dengan kota administratif Cilacap adalah Kecamatan Jeruklegi yang terdiri dari 13 desa, dengan salah satu desa menjadi contoh pertama Propinsi Jawa Tengah bagi daerah lain terkait Program Keluarga Berencana, yaitu Desa Tritih Wetan terutama Rukun Warga (RW) IV. Desa Tritih Wetan terdiri dari 11 RW dan memiliki jumlah penduduk 10.226 jiwa. Sedangkan pusat Kampung KB yaitu RW IV terdiri dari 3 Rukun Tetangga (RT) dengan jumlah penduduk sejak bulan Januari

Tabel 1. Karakteristik informan utama

No	Kode Informan	Umur	Pendidikan	Masa Kerja	Status Pegawai	Keterangan
1.	U 1	49 th	S1 Filsafat	5 th	PNS	Kepala Bidang KB Bapernas, PP, PA, KB Kabupaten Cilacap
2.	U 2	49 th	S1 Ekonomi	9 th	PNS	Penyuluhan Lapangan KB (PLKB)

hingga bulan Juni 2016 adalah 706 jiwa. Pencanangan kampung KB dilaksanakan pada tanggal 23 Januari 2016 berdasarkan SK Bupati Cilacap No. 411/58/29/Tahun 2015 tentang Penetapan Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap sebagai Kampung Keluarga Berencana Di Kabupaten Cilacap Tahun 2016 tanggal 31 Desember 2015.

Karakteristik Informan utama dan triangulasi dapat dilihat dalam tabel berikut Dari beberapa karakteristik informan utama tersebut meliputi pendidikan dan masa kerja terdapat keterkaitan dan termasuk dalam faktor intrinsik. Hal tersebut sejalan dengan teori yang ada bahwa faktor intrinsik diantaranya meliputi usia, pengalaman, pendidikan, pengetahuan, keterampilan, sikap, kemauan, kesehatan, kepribadian, motivasi kerja, kepuasan kerja, situasi gaji dan pendapatan sangat mempengaruhi mutu sumber daya manusia (Mangkuprawira, 2007).

Dari Tabel 1 dan Tabel 2 mengenai informan utama dan informan triangulasi dapat disimpulkan bahwa umur seluruh informan utama dan triangulasi lebih dari 32 tahun, dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi. Masa kerja baik pada informan utama maupun informan triangulasi juga bervariasi. Dengan status kepegawaian yang berbeda mulai dari PNS hingga ibu rumah tangga swasta.

Tabel 2. Karakteristik informan triangulasi

No	Kode Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan	Masa Kerja
1.	T 1		S2 Manajemen	Kepala UPT Penyuluhan KB Kecamatan Jeruk Legi	Kepala UPT Penyuluhan KB	
2.	T 2	49 th	S1 Ekonomi	Kepala Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruk Legi	Kepala Desa	6 th
3.	T3	48 th	SMA	TNI	Ketua RW IV	1 th
4.	T4	57 th	SMA	Pegawai Kelurahan	Ketua RT 01 RW IV	1 th
5.	T5	44 th	SMA	Petani	Ketua Tim Penge- lola Program KB	6 bln
6.	T6	32 th	D 3	Bidan Desa	Bidan Desa	5 th
7.	T7	55 th	SMA	IRT	Kader	20 th
8.	T8	41 th	SMA	IRT	Kader	7 th
9.	T9	45 th	SMA	IRT	WUS	
10.	T10	45 th	SD	IRT	WUS	
11.	T11	37 th	SMP	IRT	WUS	

Berkenaan dengan pengaruh kebijakan kampung KB terhadap penerimaan konsep KB data yang diperoleh menunjukkan kecenderungan terdapat tiga aspek penting: 1) Pemahaman Kampung KB, 2) Target didirikan Kampung KB, dan 3) perubahan sebelum dan sesudah didirikan Kampung KB.

Pemahaman informan mengenai Kampung KB bervariasi. Dari seluruh informan, ada tiga yang mengetahui betul makna Kampung KB dan ketiga informan ini merupakan pihak pembuat kebijakan. Sayangnya pemahaman ini tidak diikuti oleh jajaran di bawahnya seperti pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan.

Informan dari pelaksana kebijakan lini lapangan dan masyarakat juga cenderung tidak memahami apa yang dimaksud dengan Kampung KB karena kurangnya sosialisasi tentang Kampung KB. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan T7 yaitu sebagai berikut:

“Kampung KB yaa.. apa yaa.. ujug- ujug (tiba-tiba) sih mba pembe- ritahuannya” enggak ada kumpulan buat sosialisasi, cuma pas penca- nangan aja. Tahunya. yaa, kampung

yang peserta KB nya paling banyak dibandingkan kampung sekitarnya mungkin mba..”(19 Agustus 2016)

Kader lain juga mengeluhkan tidak ada sosialisasi dari institusi terkait tentang Kampung KB. Berikut petikan hasil wawancara dengan informan T8,

“Kampung KB dibentuk disini karena wilayah sini peserta KB nya paling banyak daripada wilayah RW atau desa lain mungkin mba.. kalo alasan sebenarnya kurang paham lho, karena enggak ada sosialisasi dan mesti wilayah ini terus yang dijadikan percontohan. Kemaren dipilih untuk percontohan Kampung Sehat, Kam- pung Hijau. Sini terus lah mba..kebanyakan job (pekerjaan) jadinya.. hehe”(20 Agustus 2016)

Pendirian Kampung KB yang memenuhi kriteria dapat memudahkan dalam melakukan implementasi dan evaluasi kebijakan. Perubahan sebelum dan sesudah didirikan Kampung KB juga dapat lebih dirasakan oleh sasaran kebijakan. Namun, pada kenyataannya, pelaksana kebijakan lini lapangan cenderung tidak memahami arah dan target pendirian Kampung KB di Desa Tritih Wetan ini. Padahal menurut penuturan kembali oleh Informan U1

sebagai Kabid KB, panduan atau pedoman hanya petunjuk teknis dari Pusat dan sudah disosialisasikan untuk wilayah kampung KB di desa Tritih Wetan.

Kesimpangsiuran akan ketersediaan petunjuk teknis dan buku panduan, menyebabkan target dari Kampung KB yang seharusnya dipahami dari pembuat kebijakan hingga sasaran kebijakan tidak optimal. Beberapa aktor penting dalam implementasi kebijakan tersebut tidak mengerti mana yang menjadi target, bahkan ada yang tidak mengerti apa targetnya. Informan U1 menyatakan kembali untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang target Kampung KB. Berikut pernyataannya,

“Target dari petunjuk teknis Pusat kurang khusus atau kurang spesifik lah, yaa itu tadi, mungkin skala nya Nasional jadi kajiannya belum matang istilahnya. Akhirnya tim saya maksudnya dari Kabupaten mencoba membuat target pelaksanaan yang tertulis dalam tujuan khusus di petunjuk teknis yaitu pencapaian kesertaan ber KB mencapai 80% dengan metode kontrasepsi jangka panjang minimal 40 %, menurunkan unmetneed sampai 5%, TFR sebesar 2.1.” (22 Juli 2016)

Belum pahamnya target juga dialami oleh pelaksana kebijakan di lini lapangan. Jika pelaksana saja cenderung tidak tahu target dari kebijakan, bagaimana kebijakan tersebut dapat dilaksanakan dengan baik untuk mencapai tujuan, bagaimana para aktor dan pelaksana kebijakan dapat berjalan sinergis untuk tujuan yang sama. Pertanyaan ini didasarkan pada penuturan Informan T8 sebagai kader berikut ini,

“Target ya mba..palingan slogan 2 anak cukup itu aja mba..biar semua anaknya 2 aja.” (19 Agustus 2016)

Beberapa hal yang sudah dijelaskan di atas seperti kurang pahamnya makna dan target Kampung KB cenderung dapat mem-

pengaruhi perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah didirikan Kampung KB. Hal ini dapat dilihat melalui pencapaian indikator keberhasilan proses pelaksanaan kebijakan berdasarkan pada: a) Peningkatan frekuensi dan kualitas kegiatan advokasi dan KIE yang mengalami kejegan; b) Peningkatan kualitas pelayanan KB yang meningkat dari segi sarana dan prasarana tetapi tidak pada perubahan cara pemberian informasi; c) Pertemuan berkala kelompok kegiatan menjadi lebih terintegrasi di satu tempat yang telah ditentukan yaitu di rumah Ketua Kader. Namun, pelaksanaan kegiatan masih tetap dilakukan satu kali per bulan dan belum ada kegiatan yang spesifik membahas tentang KB; d) Cakupan program KB justru semakin menurun seperti terlihat pada tabel 3.

Faktor institusional implementasi kebijakan Kampung KB di Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap terkait dengan jumlah penyuluh KB (PLKB/ PKB) di wilayah Kampung KB yang hanya berjumlah 1 orang belum mencukupi seluruh kelompok sasaran dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan. Meskipun dibantu oleh para ketua kelompok kegiatan dan kader, akan tetapi kegiatan belum fokus pada penggerakkan keikutsertaan program KB. Belum tersedianya anggaran untuk operasional program KKBPK dari APBD dan APBN, membuat kader berinisiatif melakukan iuran setiap bulannya, ditambah dengan iuran warga melalui pertemuan rutin bulanan. Ketersediaan sarana operasional, baik kontrasepsi maupun sarana pendukung lainnya sudah relatif memadai. Kekurangan terletak pada ketersediaan buku panduan atau buku pedoman yang berisi target dengan jelas.

Tabel 3. Cakupan indikator output

Indikator	Capaian (jumlah PUS dan %)			
	sebelum	%	sesudah	%
Jumlah PUS	109	100	117	100
1 Peserta KB Aktif (PUS)	89	81,65	77	65,81
2 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	36	33,03	32	27,35
3 Pria ber-KB dari total peserta KB	0	0	0	0
4 Unmet need	20	18,35	32	18,35
5 Kehamilan	0	0	6	0,51

Faktor pendukung sosial yang dominan dalam partisipasi terhadap program KB berasal dari dukungan suami. Hal tersebut didukung dengan beberapa pernyataan informan terkait dengan alasan penggunaan metode kontrasepsi dan alasan menghentikan penggunaan karena pemakaian kondom yang membuat suami tidak nyaman, seperti yang diungkapkan informan T10 berikut,

“Pernah menggunakan kontrasepsi kondom tetapi tidak nyaman, dan suami menganjurkan untuk KB dengan pengaturan sendiri. KB lainnya takut pengaruh hormon.” (20 Agustus 2016)

Faktor ekonomi tidak begitu berpengaruh terhadap sasaran kebijakan yang mayoritas memiliki status ekonomi menengah ke atas, ditambah dengan diadakannya safari KB, masyarakat dapat berpartisipasi secara gratis. Faktor ini cenderung lebih berpengaruh pada kinerja pelaksana kebijakan (PLKB dan kader) karena tanpa dukungan anggaran yang memadai, kinerja tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran kebijakan. Hal ini ditandai dengan frekuensi dan kualitas pemberian informasi tentang KB sama saja seperti sebelum dibentuk Kampung KB.

Faktor kultural yang paling mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam program KB mencakup keyakinan terhadap suatu agama tertentu yang masih pro

kontra terhadap pelaksanaan program KB. Istilah “haram” jika kemaluan dilihat adalah salah satu pertanda keyakinan yang begitu kuat untuk tidak ber KB terutama MJKP.

PEMBAHASAN

Kabupaten Cilacap yang memiliki Visi mewujudkan Cilacap yang sejahtera merata, sangat berkepentingan dengan pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui program KB, karena dari sisi kependudukan, kesejahteraan masyarakat akan lebih mudah terwujud jika keluarga yang ada sudah menerapkan pola keluarga kecil dengan rata-rata kelahiran 2 anak cukup yang akan mengantarkan pada kondisi Cilacap dengan penduduk tumbuh seimbang.

Revitalisasi pengelolaan program KB lini lapangan adalah salah satu terobosan untuk menggegabungkan program KB di seluruh pelosok Kabupaten Cilacap, dengan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada masyarakat untuk berpartisipasi dalam mengelola program KB di tingkat lini lapangan. Untuk itu dicanangkan sebuah kebijakan publik pendirian Kampung KB dimana merupakan sebuah satuan wilayah desa/kelurahan yang menggambarkan tingginya keakuratan data, partisipasi tokoh masyarakat dan kesertaan masyarakat untuk aktif dalam kegiatan didalamnya. Dilaksanakannya kebijakan ini diharapkan memberikan pengaruh positif

bagi penerimaan konsep KB oleh masyarakat di RW IV Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap.

Kebijakan Kampung KB belum terlaksana secara efektif mempengaruhi penerimaan konsep Keluarga Berencana. tiga aspek penting yang memberikan gambaran kesimpulan tersebut yaitu 1) Pemahaman Kampung KB, 2) Target didirikan Kampung KB, dan 3) perubahan sebelum dan sesudah didirikan Kampung KB. Pertama, Pemahaman mengenai Kampung KB hanya berada pada tataran aktor pembuat kebijakan karena kurangnya sosialisasi pada tataran tokoh masyarakat dan pelaksana kebijakan terkait kebijakan tersebut. Hal ini seirama dengan teori Edwards, menyebutkan faktor komunikasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan dalam implementasi kebijakan. Informasi mengenai kebijakan perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (target group), sehingga hal-hal yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan dapat disiapkan oleh pelaku kebijakan, sehingga proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri (Misroji, 2013).

Begitu pula target didirikan Kampung KB, kurangnya pemahaman terhadap target dan koordinasi cenderung menyebabkan kinerja pelaksana kebijakan terutama dan partisipasi masyarakat tidak berjalan secara sinergis untuk mencapai tujuan. Dari situlah, perubahan sebelum dan sesudah Kampung KB tidak begitu dirasakan oleh pelaksana maupun sasaran kebijakan. Keajegan pola perlakuan dan frekuensi pemberian informasi menandai hal tersebut. Temuan tersebut tidak sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Dasro pada pengamatannya di tahun 2014. Menurut Dasro, Kampung Keluarga Beren-

cana merupakan pembaharuan dari pengelolaan program keluarga berencana di tingkat desa/kelurahan yang mampu menumbuhkan kesadaran dan partisipasi yang tinggi serta percepatan budaya ber-KB masyarakat baik dari pengelola maupun peserta KB sehingga program keluarga berencana dapat dilaksanakan dengan optimal (Dasro, 2014).

Faktor institusional yang mempengaruhi implementasi kebijakan Kampung KB di Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap terkait dengan jumlah Penyuluh KB (PLKB/PKB) proporsional, ketersediaan anggaran untuk program KKBPK dari APBD dan APBN maupun sumber dana lain seperti PNPM, Anggaran Dana Desa (ADD), Program keluarga harapan (PKH), Jamkesmas atau Jamkesda, ketersediaan sarana operasional, baik kontrasepsi maupun sarana pendukung lainnya. Hal tersebut sejalan dengan temuan Merrynce dalam penelitian di tahun 2013 yaitu faktor yang dominan mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program KB adalah faktor komunikasi dan faktor sumber daya dimana faktor sumber daya menitikberatkan pada ketersediaan SDM penyuluh KB, anggaran pelaksanaan program dan fasilitas alat KB yang dimiliki. Terbatasnya SDM penyuluh menjadi hambatan utama dalam upaya menyampaikan informasi pada masyarakat (Merrynce, 2013).

Faktor pendukung sosial dalam partisipasi terhadap program KB berasal dari dukungan suami ditambah dengan informasi dan dukungan dari pelaksana kebijakan lini lapangan seperti PLKB, Bidan Desa dan kader. Penelitian Mattila dan Wirtz tahun 2008 hampir sama, yang dimaksud faktor sosial yaitu masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan, dan mengemukakan bahwa faktor sosial memberikan rangsangan dan pilihan untuk melaksanakan

atau mengabaikan kebijakan yang sedang dijalankan di suatu pemerintahan terhadap perilaku seseorang.

Faktor ekonomi tidak begitu berpengaruh terhadap sasaran kebijakan yang mayoritas memiliki status ekonomi menengah ke atas, ditambah dengan diadakannya safari KB serta adanya program BPJS, masyarakat dapat berpartisipasi secara gratis. Hal ini sejalan dengan pernyataan Trisnawarman tahun 2008 bahwa pemilihan, dalam hal ini alat kontrasepsi, yang dilakukan secara rasional, berarti penggunaan kotrasepsi secara sukarela tanpa adanya paksaan, ditinjau dari kondisi kesehatan, kondisi sosial dan kondisi ekonomi dari setiap pasangan (Trisnawarman., 2008). Seharusnya, PUS yang memiliki faktor ekonomi menengah keatas dan didukung oleh pemerintah, dapat menggunakan alat kontrasepsi dengan lebih mudah, tetapi pada kenyataannya masyarakat cenderung enggan menggunakan alat kontrasepsi. Faktor ekonomi ini cenderung lebih berpengaruh pada kinerja pelaksana kebijakan (PLKB dan kader) karena tanpa dukungan anggaran yang memadai, kinerja tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran kebijakan. Menurut Edwards, untuk menjamin terlaksananya suatu kebijakan publik, faktor Sumberdaya terkait anggaran diperlukan untuk mengimplementasikan kebijakan untuk keefektifan dalam mencapai tujuan dan sasaran. Termasuk anggaran bagi pelaksana kebijakan.

Sedangkan faktor kultural yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam program KB mencakup keyakinan terhadap suatu agama tertentu yang masih pro kontra terhadap pelaksanaan program KB, serta kepercayaan terhadap pendapat dukun yang mengatakan bahwa peranakan atau rahim informan sudah tidak bisa memiliki

anak sehingga informan (WUS) merasa tidak membutuhkan alat kontrasepsi.

Menurut BKBN tahun 2015 secara umum, keberhasilan Kampung KB dipengaruhi oleh 5 (lima) faktor utama, yaitu: 1) Komitmen yang kuat dari para aktor kebijakan; 2) Intensitas dan integrasi lintas sektor terkait opini publik tentang Program KKBPK; 3) Optimalisasi fasilitas dan dukungan mitra kerja; 4) Semangat dan dedikasi para pengelola program diseluruh tingkatan wilayah serta para petugas lini lapangan KB (PKB/PLKB), dan 5) partisipasi aktif masyarakat (BKKBN. 2015). Dalam penelitian ini, ditemukan faktor lain yang tidak kalah pentingnya yaitu faktor kultural atau budaya di masyarakat yang hingga saat ini masih dicari cara untuk menyatakan dengan pemikiran ilmiah masyarakat.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan Kebijakan Kampung keluarga berencana di Desa Tritih Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap belum efektif. Sedangkan faktor yang dominan mempengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan kampung KB adalah faktor komunikasi, faktor sumber daya, faktor sosial, dan faktor kultural.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN (2015). Petunjuk Teknis Kampung Keluarga Berencana. Jakarta: BK-BKN.
- Dasro (2014). Membangun Kampung Ken-cana Melalui Revitalisasi Pengelolaan Program Keluarga Berencana Lini La-pangan. Semarang: Pemerintah Pro-vinsi Jawa Tengah Badan Pendidikan dan Pelatihan.
- Djaelani AR (2013). Teknik Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif. Ma-jalah Ilmiah Pawiyatan XX(1).
- Mattila AS, Wirtz J (2008). The Role of Sto-re Environmental Stimulation and So-cial Factors on Impulse Purchasing.

- Journal of Services Marketing 22(7): 562-567.
- Merrynce, Ahmad H (2013). Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Berencana. Jurnal Kebijakan Publik, 4(1): 1-118.
- Misroji (2014). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penyebaran Informasi Publik Mengenai Depok Cyber City pada Diskominfo Kota Depok. Tesis. Program Pascasarjana (S2) Universitas Esa Unggul Jakarta.
- Mujianti I (2013). Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, 2(2).
- Trisnawarman E (2008). Sistem Penunjang Keputusan Pemilihan Metode/ Alat Kontrasepsi.