

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA  
BERENCANA DALAM MENGONTROL  
PERTUMBUHAN PENDUDUK  
(Studi Kasus Di Kantor Perwakilan BKKBN Kepulauan Riau)**

**SKRIPSI**



Oleh

**Yolanda Sari**

**141010026**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS PUTERA BATAM  
TAHUN 2018**

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA  
BERENCANA DALAM MENGONTROL  
PERTUMBUHAN PENDUDUK  
(Studi Kasus Di Kantor Perwakilan BKKBN Kepulauan Riau)**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat  
memperoleh gelar Sarjana**



**Oleh**

**Yolanda Sari**

**141010026**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN HUMANIORA  
UNIVERSITAS PUTERA BATAM  
TAHUN 2018**

## **SURAT PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi saya adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, dan/atau magister), baik di Universitas Putera Batam maupun di perguruan tinggi lain;
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing;
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka;
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Batam, 08 Februari 2018

Yang membuat pernyataan,

**Yolanda Sari**  
**141010026**

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA  
BERENCANA DALAM MENGONTROL  
PERTUMBUHAN PENDUDUK  
(Studi Kasus Di Kantor Perwakilan BKKBN Kepulauan Riau)**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat  
memperoleh gelar Sarjana**

**Oleh**

**Yolanda Sari**

**141010026**

**Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal  
seperti tertera dibawah ini**

**Batam, 08 Februari 2018**

**Riko Riyanda , S.IP., M.Si.**

---

**Pembimbing**

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis bagaimana penerapan program keluarga berencana dalam mengontrol pertumbuhan penduduk di Kota Batam. Penelitian ini dilatarbelakangi dengan adanya laju pertumbuhan penduduk di Kota Batam yang mengakibatkan jumlah pengangguran masih cukup tinggi di Kota Batam. Pendekatan yang peneliti gunakan adalah pendekatan model implementasi Van Meter dan Van Horn, yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, hubungan antar organisasi, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial, ekonomi dan politik, dan disposisi implementasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mendeskripsikan apa yang saat ini terjadi dan untuk memperoleh informasi-informasi mengenai keadaan yang ada. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumentasi. Adapun teknik analisis data yang peneliti gunakan adalah dengan tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program keluarga berencana dalam mengontrol laju pertumbuhan penduduk di Kota Batam sudah berhasil dilihat dari meningkatnya jumlah Pasangan Usia Subur yang aktif menggunakan program keluarga berencana serta menurunnya angka kelahiran, walaupun masih ditemukan beberapa kendala dalam menerapkan program keluarga berencana tersebut tetapi BKKBN Provinsi Kepulauan Riau terus berusaha untuk mengatasinya agar tujuan dari program keluarga berencana dapat tercapai dengan semaksimal mungkin. Dalam proses pelaksanaannya BKKBN Provinsi Kepulauan Riau juga aktif dalam menjalin kerjasama dengan organisasi lain.

Kata kunci: Implementasi, Keluarga Berencana, Mengontrol Pertumbuhan Penduduk

## **ABSTRACT**

This study aims to describe and analyze how the implementation of family planning programs to control population growth in Batam. This study is based on a population growth rate of Batam City which resulted in the number of unemployed is still high in the city of Batam. The approach which the researchers use a model approach the implementation of Van Meter and Van Horn, which is the standard and policy targets, resources, relationships between organizations, the characteristics of the implementing agencies, the social, economic and political, and disposition of implementation. The method used in this study is qualitative, qualitative study aims to describe what is currently happening and to obtain information about the existing situation. Data collection techniques used were interviews, observation and documentation. Data analysis technique that researchers use is to stage data reduction, data presentation, and conclusion. These results indicate that the implementation of family planning programs in controlling the population growth rate in Batam already successfully seen from seen from the increasing number of spouses of fertile age who are actively using family planning programs and the declining birth rate, although still found some constraints in implementing the family planning program of the but BKKBN Riau islands continue to try to solve it for the purpose of family planning programs can be achieved with as much as possible. In the process of their implementation of Riau Islands Province BKKBN also active in cooperating with other organizations.

**Keywords:** Implementation, Family Planning, Controlling Population Growth

## KATA PENGANTAR

Segala puji hanya untuk Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi strata satu S1 pada Program Studi Administrasi Negara Universitas Putera Batam.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Karena itu, kritik dan saran akan senantiasa penulis terima dengan senang hati. Dengan segala keterbatasan, penulis menyadari pula bahwa skripsi ini takkan terwujud tanpa bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari pula bahwa skripsi ini takkan terwujud tanpa bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Nur Elfi Husda, S.Kom., M.S.I. selaku Rektor Universitas Putera Batam.
2. Bapak Bobby Mandala Putra, S.IP., M.Si. selaku Ketua Program Studi Administrasi Negara.
3. Bapak Riko Riyanda, S.IP., M.Si selaku pembimbing skripsi pada Program Studi Administrasi Negara.
4. Seluruh Dosen Program Studi Administrasi Negara dan Staff Universitas Putera Batam.
5. Ibu Uliantina Meity, SE, MM selaku Kepala di Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau.

6. Bapak Syaifuddin, S.Sos selaku Sekretaris Di Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau.
7. Ibu Ema Etika Suri, SS selaku Kasubbid Data & Informasi di Kantor BKKBN Provinsi Kepulauan Riau.
8. Ibu Deska Mayantri, Amd.Keb selaku Tim Medis/Petugas Kesehatan.
9. Ibu Septi dan Ibu Maryati selaku Informan dalam penelitian ini.
10. Kedua orang tua saya tercinta dan para keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Muhammad Yoga Prananda yang telah memberikan doa, dukungan, dan membantu saya dan proses pengerjaan skripsi ini.
12. Teman-teman Program Studi Administrasi Negara Angkatan 2014 dan sahabat-sahabat saya yang tercinta Pupeh, Kak Lucky, Khalida, dan Yola yang nantinya juga akan berjuang menyusun skripsi.

Dengan demikian penullis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang penulis sebutkan diatas, dan apabila ada yang tidak disebutkan penulis mohon maaf. Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan selalu mencurahkan hidayah serta taufik-Nya, Amin.

Batam, 08 Februari 2018

Yolanda Sari



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian.....	7
1.3. Tujuan Penelitian .....	7
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1. Implementasi Kebijakan .....	9
2.1.1. Tahap-Tahap Proses Implementasi .....	10
2.1.2. Model-Model Implementasi Kebijakan .....	11
2.1.3. Penyebab Lemahnya Implementasi .....	15
2.2. Konsep Program .....	16
2.3. Program Keluarga Berencana .....	18
2.4. Alat Kontrasepsi .....	21
2.5. Pasangan Usia Subur (PUS) .....	23
2.6. Pertumbuhan Penduduk .....	24
2.7. Penelitian Terdahulu .....	26
2.8. Kerangka Pemikiran .....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	31
3.2 Fokus Penelitian.....	32
3.3 Sumber Data .....	33
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	33
3.5 Teknik Analisis Data .....	35
3.6 Keabsahan Data .....	36
3.7 Lokasi dan Jadwal Penelitian.....	37
3.7.1. Lokasi Penelitian .....	37
3.7.2. Jadwal Penelitian.....	37

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	38
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
4.1.2. Implementasi Program keluarga Berencana Dalam Mengontrol Pertumbuhan penduduk.....	48
4.2. Pembahasan .....	63
4.2.1. Implementasi Program keluarga Berencana Dalam Mengontrol Pertumbuhan penduduk.....	63
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>68</b>
5.1. Simpulan .....	68
5.2. Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>71</b>

**LAMPIRAN**

**LAMPIRAN I. PENDUKUNG PENELITIAN**

**LAMPIRAN II. DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**LAMPIRAN III. SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Data Pertumbuhan Penduduk Kota Batam.....	4
Tabel 1.2. Data Pengangguran Kota Batam.....	5
Tabel 3.1. Data Informan.....	35
Tabel 3.2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian.....	37
Tabel 4.1. Data Jumlah PUS Peserta KB.....	55
Tabel 4.2. Data Anak Usia <1 Tahun.....	57

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran.....	30
Gambar 4.1. Stuktur Organisasi.....	44
Gambar 4.2. Perjanjian Kerja Program KKBPK 2018 .....	51
Gambar 4.3. Kegiatan Pelayanan KB Gratis.....	60
Gambar 4.4. BKKBN Kepri Menjalin Kerjasama dengan PWNU Kepri.....	62

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**LAMPIRAN 1 DATA-DATA, WAWANCARA, DAN DOKUMENTASI**  
**LAMPIRAN II DAFTAR RIWAYAT HIDUP**  
**LAMPIRAN III SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Penelitian**

Provinsi Kepulauan Riau terbentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2002 merupakan Provinsi ke-32 di Indonesia yang mencakup Kota Tanjungpinang, Kota Batam, Kabupaten Bintan, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Lingga dan Kabupaten Anambas. Secara keseluruhan Wilayah Kepulauan Riau terdiri dari 5 Kabupaten dan 2 Kota, 42 Kecamatan serta 256 Kelurahan/Desa dengan jumlah 2.408 pulau besar dan kecil dimana 40% belum bernama dan berpenduduk. Adapun luas wilayahnya sebesar 252.601 km<sup>2</sup>, di mana 95% nya merupakan lautan dan hanya 5% merupakan wilayah darat, dengan batas wilayah meliputi Utara dengan Vietnam dan Kamboja, Selatan dengan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Jambi, Barat dengan Singapura, Malaysia, dan Provinsi Riau, Timur dengan Malaysia, Brunei, dan Provinsi Kalimantan Barat ([www.kepriprov.go.id](http://www.kepriprov.go.id)).

Berdasarkan data dari BPS Provinsi Kepulauan Riau jumlah penduduk Provinsi Kepulauan Riau mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2014 jumlah penduduk Kepri adalah sebanyak 1.917.451 jiwa. Kemudian pada tahun 2015 mengalami kenaikan, yaitu menjadi 1.973.043 jiwa, ditahun 2016 jumlah penduduk Kepri juga mengalami peningkatan yaitu mencapai 2.2028.169 jiwa.

Dengan jumlah penduduk yang setiap tahunnya bertambah hal ini tentu saja menyebabkan bertambahnya permintaan terhadap fasilitas pendidikan bagi anak-anak usia sekolah. Selanjutnya, ketika mereka memasuki usia kerja, kebutuhan akan kesempatan kerja juga meningkat. Jika tidak tersedia kesempatan kerja yang memadai, kelompok tersebut akan menjadi pengangguran yang pada gilirannya menimbulkan dampak buruk bagi lingkungan sosial mereka. Beni (Noveria, 2011: 6-7) menyatakan peningkatan jumlah penduduk menimbulkan beban untuk penyedia layanan sosial dan ekonomi yang tidak terpenuhi akan menjadi ancaman terhadap pemenuhan hak-hak sosial ekonomi. Semakin banyak jumlah penduduk, semakin banyak pula diperlukan sarana dan prasarana pendidikan, kesehatan, dan berbagai layanan ekonomi seperti pasar, termasuk kesempatan kerja. Selanjutnya, jumlah penduduk yang meningkat juga berakibat pada peningkatan kebutuhan terhadap infrastruktur, seperti jalan raya, untuk menunjang pergerakan orang dan barang.

Menurut Malthus (Putro & dkk, 2014: 8) bahwa cara untuk menghindari dari malapetaka adalah dengan melakukan kontrol atau pengawasan terhadap pertumbuhan penduduk. Beberapa jalan keluar yang Malthus tawarkan adalah menunda usia perkawinan dan mengurangi jumlah jumlah anak. Pembatasan seperti ini disebut Malthus sebagai Pembatasan Moral.

Apabila masalah ini tidak diselesaikan maka kesejahteraan masyarakat akan sangat mengkhawatirkan, peran pemerintah sangat penting dalam menangani masalah ini guna mengontrol laju pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2017:48) yang meningkat akan menyebabkan pemerintah

menghadapi kesulitan dalam menyediakan kebutuhan dasar penduduk seperti sandang, pangan, papan dan pekerjaan serta pendapatan rakyat. Tingkat pendapatan rendah akan menyebabkan bertambahnya pengangguran, kemiskinan dan keterbelakangan negara.

Pemerintah terus berupaya dalam menekan laju pertumbuhan penduduk dengan melaksanakan salah satu program yaitu program keluarga berencana (KB). Dalam (Sukeni, 2009:128) program KB ini diterapkan mulai dari tingkat keluarga, karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat atau negara. Apabila kesejahteraan sudah dinikmati oleh masing-masing keluarga, maka secara otomatis kesejahteraan juga akan dicapai oleh masyarakat dan negara. Oleh karena itu, maka pengendalian pertumbuhan penduduk, dimulai dari tingkat keluarga dengan mengeluarkan kebijakan pengendalian pertumbuhan penduduk, yakni program keluarga berencana yang berlaku di seluruh wilayah Indonesia.

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pada pasal 11, pemerintah bertanggung jawab dalam perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Selanjutnya, pada pasal 53 ayat (1), disebutkan bahwa dalam rangka pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga dengan Undang-undang ini dibentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang selanjutnya disingkat BKKBN. BKKBN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang berkedudukan di bawah Presiden dan bertanggung jawab kepada Presiden (BKKBN, 2017:2).



Adapun tugas dan fungsi dijelaskan (BKKBN, 2017:10) untuk melaksanakan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 pasal 56. Program Keluarga Berencana (Mulyadi, 2016:5) bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi yang berkualitas serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas.

Dalam rangka melaksanakan program keluarga berencana di Kota Batam, peran BKKBN sangat diperlukan dalam mengontrol laju pertumbuhan penduduk di Kota Batam. Salah satu upaya untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk adalah melalui pengendalian tingkat kelahiran, upaya pengendalian kelahiran ini dilaksanakan melalui program Keluarga Berencana (KB).

Berikut adalah jumlah penduduk dari tahun 2012-2016 berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS).

**Tabel 1.1. Data Pertumbuhan Penduduk Kota Batam**

No	Tahun	Jumlah Penduduk
1	2012	1.047.534 jiwa
2	2013	1.094.623 jiwa
3	2014	1.141.816 jiwa
4	2015	1.188.985 jiwa
5	2016	1.236.399 jiwa

(Sumber : [kepri.bps.go.id](http://kepri.bps.go.id))

Berdasarkan data diatas terdapat peningkatan jumlah penduduk yang semakin bertambah, hal ini akan berpengaruh pada kesejahteraan penduduk Kota Batam. Kota Batam atau biasanya sering disebut dengan kota industri ini memiliki

jumlah penduduk terbesar di Provinsi Kepulauan Riau, walaupun disebut dengan kota industri tetapi angka pengangguran di Kota Batam juga masih cukup tinggi hal ini terjadi karena kurangnya penyediaan lapangan pekerjaan dan banyaknya perusahaan yang gulung tikar.

**Tabel 1.2. Data Pengangguran Kota Batam**

<b>Tahun</b>	<b>Penduduk Usia Kerja</b>	<b>Angkatan Kerja</b>	<b>Bukan Angkatan Kerja</b>	<b>Bekerja</b>	<b>Pengangguran</b>
<b>2013</b>	817.196	558.706	258.490	521.081	37.625
<b>2014</b>	795.333	537.914	257.419	502.179	35.735
<b>2015</b>	827191	558.038	269.153	524.046	33.992

(Sumber : *kepri.bps.go.id*)

“Batam masih tetap menjadi magnet bagi pencari kerja dari berbagai daerah di Indonesia. Sementara, lowongan kerja makin terbatas. Belum lagi serbuan tenaga kerja asing. Pengangguran kini hantui Batam. Mantan Kepala Dinas Perindustrian dan Perdagangan (Perindag) Kota Batam ini juga mengungkapkan kondisi ketenagakerjaan di Batam kian diperparah dengan banyaknya perusahaan yang tutup setiap tahunnya. Pada 2014 terdapat 37 perusahaan tutup, 2015 ada 54 perusahaan, dan 2016 meningkat menjadi 62 perusahaan. Pertumbuhan penduduk juga mempengaruhi angkatan kerja di Batam. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Disdukcapil) Kota Batam, pada tahun 2015 terdapat 1.033.070 penduduk Batam, jumlah ini meningkat menjadi 1.055.040 pada tahun 2016” (*batam.tribunnews.com*).

Dilihat dari data yang peneliti paparkan bahwa jumlah pengangguran tidak bertambah di tahun 2013-2015, tetapi angka pengangguran masih terbilang cukup

tinggi. Masalah pengangguran tersebut mengakibatkan tingginya angka kriminalitas yang akhir-akhir ini sering terjadi di Kota Batam, seperti pencurian, perampokan, begal, pemerkosaan, dan lain-lain. Maka dari itu pemerintah Kota Batam melaksanakan program keluarga berencana melalui BKKBN guna mengontrol laju pertumbuhan penduduk di Kota Batam.

Suksesnya program keluarga berencana ini, tergantung dari aktif atau tidak aktifnya partisipasi masyarakat untuk melaksanakan program tersebut. Sehingga dalam posisi ini peran aktif masyarakat sangat penting artinya bagi kelancaran dan keberhasilan program tersebut dan tercapainya tujuan secara mantap. Program Keluarga Berencana ini diterapkan dan dilaksanakan dalam rangka usaha pemerintah untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan membangun manusia yang berkualitas.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rosa Pasrah S.D, Tri Sukirno Putro, dan Toti Indrawati dengan judul Efektivitas Program keluarga Berencana Dalam Menekan Laju Pertumbuhan Penduduk Di Kota Pekanbaru menjelaskan bahwa karena jumlah penduduk terus bertambah, maka banyak yang harus dicanangkan untuk mengatasi keadaan jumlah penduduk yang semakin bertambah. Pertumbuhan penduduk yang semakin cepat tersebut, mengundang banyaknya masalah. Program keluarga berencana merupakan upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Program keluarga berencana dilakukan dengan beberapa cara yakni Penundaan Pernikahan Usia Dini, dan Penggunaan Alat Kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program keluarga berencana dalam menekan laju pertumbuhan penduduk di Kota

Pekanbaru dapat dikatakan belum menunjukkan keberhasilan yang memuaskan hal ini ditandai oleh tetap terjadinya peningkatan jumlah penduduk dan angka kelahiran bayi. Adapun yang membedakan penelitian yang dilakukan oleh (Putro & dkk, 2014) adalah penelitian yang dilakukan Putro dkk membahas tentang efektivitas program KB di Pekanbaru, sedangkan dalam penelitian ini nantinya akan membahas tentang pengimplementasian program KB di Kota Batam.

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah diatas, maka penulis akan melakukan penelitian yang berjudul **“Implementasi Program Keluarga Berencana Dalam Mengontrol Pertumbuhan Penduduk (Studi Kasus di Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau)”**.

## **1.2. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian permasalahan pada latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah **Bagaimanakah Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Mengontrol Pertumbuhan Penduduk di Kota Batam?**

## **1.3. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka tujuan dalam skripsi ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program keluarga berencana dalam mengontrol laju pertumbuhan penduduk di Kota Batam.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, maka manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis, melalui penelitian ini bermanfaat untuk menambah ilmu tentang pengimplementasian program keluarga berencana dan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dan juga sebagai bahan pembandingan bagi penelitian selanjutnya.
2. Manfaat praktis, dalam penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi, sumbangsih pemikiran dan pertimbangan bagi pemerintah Kota Batam dalam mengontrol pertumbuhan penduduk di Kota Batam melalui kebijakan program keluarga berencana. Bermanfaat untuk BKKBN Provinsi Kepulauan Riau dalam mengembangkan lagi program-program KB guna lebih menekan angka kelahiran di Kota Batam.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Implementasi Kebijakan**

Menurut Mazmanian dan Sabatier (Anggara, 2012:532) menyebutkan bahwa implementasi adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah atau keputusan badan peradilan lainnya. Keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, serta menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dengan berbagai cara untuk menstruktur atau mengatur proses implementasinya.

Implementasi menurut Ripley dan Franklin (Winarno, 2014:148) adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan (*benefit*), atau suatu jenis keluaran yang nyata (*tangible output*). Sedangkan menurut Grindle (Winarno, 2014:149) berpendapat bahwa secara umum tugas implementasi adalah membentuk suatu ikatan (*linkage*) yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah.

Sedangkan implementasi menurut Salusu yaitu seperangkat kegiatan yang dilakukan menyusul suatu keputusan, suatu keputusan selalu dimaksud untuk mencapai sasaran itu, diperlukan serangkaian aktivitas, jadi dapat dikatakan bahwa implementasi adalah operasionalisasi dan berbagai aktivitas guna mencapai sasaran tertentu (Muttaqin, 2016:690).

Implementasi kebijakan (Indiahono, 2009:143) adalah tahap yang penting dalam kebijakan. Tahap ini menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar aplikabel di lapangan dan berhasil untuk menghasilkan *output* dan *outcomes* seperti yang telah direncanakan. *Output* adalah keluaran kebijakan yang diharapkan dapat muncul sebagai keluaran langsung dari kebijakan. *Output* biasanya dapat dilihat dalam waktu yang singkat pasca implementasi kebijakan. *Outcome* adalah dampak dari kebijakan, yang diharapkan dapat timbul setelah keluarnya output kebijakan. *Outcomes* biasanya diukur setelah keluarnya output atau waktu yang lama pasca implementasi kebijakan.

Dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu proses kegiatan atau penerapan dari suatu kebijakan dengan harapan akan mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran dari kebijakan itu sendiri. Menurut pendapat Peter S. Cleaves (Wahab, 2008:187) fungsi implementasi itu ialah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik diwujudkan, sebagai hasil akhir (*outcome*) kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah.

### **2.1.1. Tahap-Tahap Proses Implementasi**

Terdapat tahap-tahap dalam proses implementasi, yaitu mencakup (Anggara, 2014:269) :

1. Output kebijakan badan pelaksana;
2. Kesiediaan kelompok sasaran mematuhi output kebijakan;

3. Dampak nyata output kebijakan;
4. Dampak output kebijakan sebagaimana yang dipersepsikan;
5. Perbaikan mendasar dalam undang-undang.

### **2.1.2. Model-Model Implementasi Kebijakan**

#### **a. Model Van Meter dan Van Horn**

Menurut Van Meter dan Van Horn (Suharno, 2013:176-177) bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berkaitan, variable-variabel tersebut yaitu :

##### **1. Standar dan Sasaran Kebijakan**

Setiap kebijakan publik harus mempunyai standar dan suatu sasaran kebijakan yang jelas dan terukur. Dengan adanya ketentuan tersebut, maka tujuannya dapat terwujud. Jika didalam sebuah kebijakan standar dan sasarannya tidak jelas, maka tidak akan bisa terjadi multi-interpretasi dan mudah menimbulkan kesalahpahaman serta konflik di antara para agen implementasi.

##### **2. Sumber daya**

Menurut van Meter dan van Horn (Winarno, 2012:161) selain ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan, yang perlu mendapatkan perhatian dalam proses implementasi kebijakan adalah sumber-sumber yang tersedia. Sumber-sumber layak mendapatkan perhatian karena menunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber-sumber yang dimaksud adalah mencangkup dana atau perangsang lain yang mendorong dan memperlancar



implementasi yang efektif. Sumber-sumber daya lainnya yang perlu diperhitungkan juga menurut Van Meter dan Van Horn (Agustino, 2008:142) adalah sumber daya finansial. Karena mau tidak mau, ketika sumber daya manusia yang kompeten dan kapabel telah tersedia sedangkan kucuran dana melalui anggaran tidak tersedia, maka memang menjadi persoalan politik untuk merealisasikan apa yang hendak dituju oleh tujuan kebijakan publik.

### 3. Hubungan antar organisasi

Menurut Van Meter dan Van Horn (Suharno, 2013:177), didalam program-program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan maka perlu adanya hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program tersebut. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu hal yang sangat utama dan penting dari sebuah organisasi demi terealisasikannya program-program organisasi tersebut dengan tujuan serta sasarannya. Koordinasi (Agustino, 2008:144) merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi, dan begitu pula sebaliknya.

### 4. Karakteristik agen pelaksana

Menurut van Meter dan van Horn (Suharno, 2013:177) suatu implementasi kebijakan, untuk mencapai suatu keberhasilan yang maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup

struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi. Hal-hal tersebutlah yang akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.

#### 5. Kondisi lingkungan sosial, politik, dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial, politik, dan ekonomi (Suharno, 2013:177) mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan yaitu mendukung atau menolak, serta sifat opini publik yang ada di lingkungan, serta apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

#### 6. Disposisi implementor

Menurut van Meter dan van Horn (Suharno, 2013:177) dalam implementasi kebijakan, sikap atau disposisi implementor dibedakan menjadi tiga hal, yaitu :

- (a) Respons implementor terhadap kebijakan, yang terkait dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan publik.
- (b) Kondisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan dan;
- (c) Intens disposisi implementor, yakni prefensi nilai yang dimiliki tersebut.

#### b. Model Weimer dan Vining

Weimer dan Vining memiliki pandangan lain terhadap sebuah proses implementasi kebijakan. Menurut mereka ada tiga kelompok besar variabel yang

dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu (Suharno, 2013:178) :

- (a) Logika kebijakan, dengan logika ini adalah bahwa kebijakan yang ditetapkan harus masuk akal dan mendapat dukungan teoritis.
- (b) Lingkungan tempat kebijakan dioperasikan, sebuah kebijakan bisa saja sukses ketika diterapkan di sebuah lingkungan, tetapi tidak berarti bahwa kebijakan yang sama akan memiliki tingkat sukses yang sama ketika diterapkan di lingkungan yang berbeda. Artinya, kondisi lingkungan dimana kebijakan diimplementasikan juga mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Lingkungan yang dimaksudkan di sini mencakup lingkungan sosial, politik, ekonomi, hankam dan atau geografis.
- (c) Kemampuan implementor kebijakan, keberhasilan implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh kompetensi dan keterampilan dari implementor. Dengan kata lain semakin kompeten implemetor sebuah kebijakan maka potensi suksesnya implementasi kebijakan juga semakin tinggi.

c. Model Mazmian dan Sabatier

Menurut Mazmian dan Sabatier (Mulyadi, 2016:70) menjelaskan bahwa ada 3 (tiga) kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu:

1. Karakteristik dari masalah (*tracbility of the problems*), indikatornya:
  - a. Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan;
  - b. Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran;

- c. Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi;
  - d. Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan.
2. Karakteristik kebijakan/ undang-undang (*ability of statute to structure implementation*), indikatornya:
- a. Kejelasan isi kebijakan;
  - b. Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis;
  - c. Besarnya alokasi sumberdaya finansial terhadap kebijakan tersebut;
  - d. Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksanaan;
  - e. Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana;
  - f. Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan;
  - g. Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan;
3. Variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementations*), indikatornya:
- a. Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi;
  - b. Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan;
  - c. Sikap dari kelompok pemilih (*constituency groups*);
  - d. Tingkat komitmen dan keterampilan dari aparat dan implementor.

### **2.1.3. Penyebab Lemahnya Implementasi**

Terdapat lima penyebab utama yang menjadikan lemahnya implementasi program sebuah organisasi menurut Kevi, yaitu (Machali & dkk, 2016:237-238):

1. Kepemimpinan yang buruk (*bad leader*);
2. Tujuan yang tidak jelas dan tidak menarik;
3. Tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan;
4. Budaya negatif yang akut dalam tim;
5. Sistem kompensasi yang tidak efektif.

## **2.2. Konsep Program**

Menurut Gittinger (Soleha, 2016:42) mengatakan bahwa program pada dasarnya adalah kumpulan kegiatan yang dapat dihimpun dalam suatu kelompok yang sama secara mandiri atau bersama-sama untuk mencapai tujuan dan sasaran yang sama.

Program adalah kegiatan-kegiatan yang telah disusun dan direncanakan dengan matang yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan tertentu dan sasaran tertentu yang disusun secara sistematis dan teratur. Penyusunan program yang matang dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan yang baik dan pencapaian hasil yang baik (Soleha, 2016:43).

Sedangkan menurut pendapat Mugroho (Mulyadi, 2016:7-8) program didefinisikan secara teknis sebagai kumpulan dari proyek-proyek yang mempunyai kaitan sasaran yang sama yang terdiri dari proyek-proyek. Sementara itu menurut Jones program adalah terjemahan dari doktrin ke dalam pola-pola tindakan yang nyata dan alokasi dari energi-energi dan sumber-sumber daya lainnya di dalam lembaga itu sendiri dan berhubungan dengan lingkungan ekstern.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat diasumsikan bahwa program adalah seperangkat kegiatan yang akan dilakukan dengan penggunaan sumber-sumber daya yang tersedia dan menghasilkan manfaat. Dalam merencanakan suatu program harus memiliki karakteristik seperti program harus mempunyai batasan yang jelas serta sasaran yang dapat diukur, harus dapat dipergunakan sebagai alternatif untuk mempertimbangkan setiap kegiatan dalam pencapaian sasaran, dan dapat dihitung secara analisis cost benefit. Jadi kecuali mempunyai sasaran yang jelas, program juga harus dapat diukur outputnya (Mulyadi, 2016:8).

Program merupakan produk pemerintah dan dijalankan oleh aparat pemerintah yang ditunjuk dan melibatkan masyarakat desa termasuk pemukanya. Hal ini menambah makin dipercaya/legalnya suatu program dalam arti warga masyarakat akan berusaha menaatinya, oleh karena mereka menganggap bahwa program tersebut wajib ditaati sebagai warga negara yang baik. Ketaatan terhadap program berarti taat pula kepada pemerintah (Sukeni, 2009:128).

Menurut Soesilo Zauhar (Purwandiyah, 2013:128) suatu program agar dapat terlaksana dengan baik harus memiliki ciri-ciri:

1. Tujuan yang dirumuskan secara jelas;
2. Penentuan dari peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan;
3. Suatu kerangka kebijakan yang konsisten dan proyek-proyek yang saling berkaitan untuk mencapai program selektif mungkin;
4. Pengukuran dengan ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan-keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan dari program tersebut;

5. Hubungan dengan kegiatan lain demi usaha pembangunan tidak berdiri sendiri;
6. Berbagai upaya dibidang manajemen termasuk penyediaan pembiayaan dan lain-lain untuk dilaksanakan dengan program tersebut.

### **2.3. Program Keluarga Berencana**

Keluarga berencana modern di Indonesia, mulai dikenal pada tahun 1953. Sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan tokoh masyarakat telah mulai membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah penduduk. Pada tanggal 23 desember 1957, mereka mendirikan wadah dengan nama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan bergerak secara *silent operation* membantu masyarakat memerlukan bantuan secara sukarela. Jadi, PKBI adalah pelopor pergerakan Keluarga Berencana Nasional. Berdasarkan hasil penandatanganan Deklarasi Kependudukan PBB 1967 oleh beberapa kepala negara, maka dibentuklah suatu lembaga program keluarga berencana dan dimasukkan dalam program pemerintah sejak Pelita I berdasarkan Intruksi Presiden Nomor 26 Tahun 1968 yang dinamakan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) sebagai lembaga semi pemerintah. Pada tahun 1970, melalui Kepres No. 8 tahun 1970 diubah menjadi badan Pemerintrah dengan nama Badan Koordinasi keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bertanggungjawab kepada presiden dan bertugas mengoordinasikan perencanaan, pengawasan, dan penilaian pelaksanaan program keluarga berencana (Purwoastuti & dkk, 2015:183-184).

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang dalam rahim (Purwoastuti & dkk, 2015:184).

Hanafi Hartanto dalam (Soleha, 2016:41) juga menjelaskan pengertian Keluarga Berencana (KB) sebagai suatu ikhtiar atau usaha manusia mengatur kehamilan dalam keluarga, secara tidak melawan hukum agama, undang-undang negara dan moral pancasila, demi untuk mendapatkan kesejahteraan keluarga khususnya dan kesejahteraan bangsa umumnya.

Keluarga berencana merupakan program pemerintah sebagai salah satu menunjang pembangunan yakni menekan laju pertumbuhan penduduk yang demikian pesatnya, agar pertumbuhan penduduk itu dapat diimbangi dengan pertumbuhan ekonomi. Tingginya angka kelahiran yang mengakibatkan meningkatnya jumlah penduduk dengan cepat apabila tidak diatur dengan baik akan menimbulkan berbagai hambatan dalam proses pembangunan (Muttaqin, 2016:693).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program untuk membantu keluarga termasuk individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga yang berkualitas melalui penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan. Untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah jarak, dan



usia ideal melahirkan anak, pengaturan kehamilan serta membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Muttaqin, 2016:691).

Program keluarga berencana memiliki 2 (dua) tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu sebagai berikut (Sukis, 2015:1945):

#### 1. Tujuan Umum

- a. Peningkatan kualitas penduduk dan keluarga melalui keluarga berencana;
- b. kesehatan reproduksi remaja;
- c. ketahanan dan pemberdayaan keluarga;
- d. penguatan dan kelembagaan keluarga kecil;
- e. pengelolaan sumber daya manusia dan aparatur penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan keluarga berencana;
- b. Meningkatkan upaya pemberdayaan dan ketahanan keluarga;
- c. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi remaja;
- d. Memantapkan penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas;
- e. Meningkatkan kualitas pengelolaan sumber daya manusia aparatur;
- f. Meningkatkan hasil guna dan daya guna penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintah;

Program keluarga berencana juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga, dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki

oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Pasangan suami-istri harus memiliki akses terhadap pelayanan kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan demikian, program KB menjadi salah satu program pokok dalam meningkatkan status kesehatan dan kelangsungan hidup ibu, bayi, dan anak (Purwoastuti & dkk, 2015:185).

Dalam menjalankan program KB tentunya terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhinya. Juliantoro berpendapat bahwa terdapat faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program KB, yaitu dalam hal kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan (Soleha, 2016:43).

Program KB tentunya memiliki dampak positif dan dampak negatif, Glasier menjelaskan menjelaskan bahwa di dalam program KB itu mempunyai dampak positif, yaitu penurunan angka kepadatan penduduk, penanggulangan kesehatan reproduksi, peningkatan kesejahteraan keluarga. Selain itu, Glasier juga menjelaskan beberapa dampak negatif didalam program KB, yaitu efek samping dari program Keluarga Berencana terhadap kesehatan, dan besarnya anggaran pengadaan alat-alat kontrasepsi (Soleha, 2016:43).

#### **2.4. Alat Kontrasepsi**

Alat kontrasepsi (Putro & dkk, 2014:5) adalah salah satu alat yang digunakan untuk mengendalikan angka kelahiran dalam keluarga berencana, yang

meliputi cara-cara alamiah, sterilisasi dan cara untuk mencegah bertemunya sel sperma dengan sel telur. Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Menurut BPPMKB (Badan Pemberdayaan Perempuan Masyarakat dan Keluarga Berencana) dalam (Putro & dkk, 2014:5) alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan menurut antara lain adalah:

- a. IUD (*Intra Uterina Device*) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi dalam Rahim yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga yang hanya boleh dipasang oleh dokter, petugas kesehatan terlatih atau bidan.
- b. MOW (Metode Operatif Wanita) adalah alat kontrasepsi jangka panjang dengan cara operasi pemotongan pada tubapalopi dalam kemaluan wanita. Proses pemasangan alat ini harus dilakukan oleh dokter, petugas kesehatan terlatih atau bidan.
- c. MOP (Metode Operatif Pria) adalah alat kontrasepsi jangka panjang dengan cara operasi pemotongan pada tubapalopi dalam kemaluan pria. Proses pemasangan alat ini harus dilakukan oleh dokter, petugas kesehatan terlatih atau bidan.

- d. Kondom adalah alat kontrasepsi berupa selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani).
- e. Implant adalah alat kontrasepsi yang berbentuk kecil seperti karet elastis yang ditanam dibawah kulit dan pemakaian alat ini dalam jangka waktu 3-5 tahun. Proses pemakaian alat ini harus dilakukan oleh dokter atau petugas kesehatan terlatih atau bidan.
- f. Suntikan adalah alat kontrasepsi berupa zat yang mengandung hormone estrogen dan progesterin yang disuntikan setiap satu, dua atau tiga bulan sekali.
- g. Pil merupakan alat kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif, karena selain terjadinya ovulasi juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lendir serviks sehingga menjadi kurang banyak dan kental. Kontrasepsi pil diminum setiap malam secara terus menerus.

## **2.5. Pasangan Usia Subur (PUS)**

Pasangan usia subur (PUS) (Putro & dkk, 2014:6) yaitu pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah yang umur istrinya antara 15 s/d 49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta keluarga berencana yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

## 2.6. Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk menurut Mulyadi (Putro & dkk, 2014:7) adalah merupakan keseimbangan yang dinamis antara kekuatan-kekuatan yang menambah dan kekuatan-kekuatan yang mengurangi jumlah penduduk. pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh empat komponen yaitu: kelahiran (*fertilitas*), kematian (*mortalitas*), migrasi masuk dan keluar. Selisih antara kematian dan kelahiran disebut pertumbuhan alamiah (*natural increase*). sedangkan selisih antara migrasi masuk (*in-migration*) dan migrasi keluar (*out-migration*) disebut migrasi neto (*net-migration*).

Menurut Gee (Noveria, 2011:1) pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah/ukuran (*size*) penduduk yang terjadi akibat berlangsungnya peristiwa kependudukan, yaitu kelahiran, kematian, dan migrasi. Untuk tingkat global (dunia), pertumbuhan penduduk hanya dipengaruhi oleh faktor kelahiran dan kematian.

Pertumbuhan penduduk yang tinggi berakibat pada ledakan jumlah penduduk, berdampak negatif terhadap kehidupan manusia. Osborn menyatakan bahwa pertumbuhan penduduk mengancam kemerosotan standar kehidupan masyarakat secara luas. Menurut McNicoll dari prespektif ekonomi, peningkatan jumlah penduduk khususnya akibat kelahiran, memperburuk kondisi kemiskinan. Sedangkan Bauer menyatakan bahwa pada umumnya tingkat kemiskinan diukur dari pendapatan per kapita, kelahiran seorang anak menyebabkan berkurangnya

pedapatan per kapita rumah tangga. Akibatnya, rumah tangga rentan untuk masuk dalam kategori miskin (Noveria, 2011:6).

Fahmi dalam (Diro & dkk, 2014:20) mengemukakan suatu pendapat yang tercantum dalam bukunya yang berjudul “*An Essay On The Principle of Population*” ia menyatakan bahwa jumlah penduduk akan melampaui jumlah persediaan bahan pangan yang dibutuhkan. Malthus berpendapat bahwa sebab utama timbulnya kemiskinan bukan semata-mata karena kesalahan organisasi masyarakat, tetapi semata-mata karena kesalahan manusia itu sendiri, yang tidak mau membatasi pertumbuhannya.

Menurut Maltus ada 2 cara pengendalian penduduk, yaitu (Diro & dkk, 2014:20):

1. *Positive check* yaitu cara pengendalian yang tidak moralis dan tidak dapat dikontrol seperti perang, wabah, atau perlakuan manusia lainnya yang tidak berperikemanusiaan.
2. *Preventive check* yaitu dengan pengekangan moral dalam membatasi kelahiran (*birth control*) dengan cara menunda atau pendewasaan perkawinan (PUP).

LPP (Laju Pertumbuhan Penduduk) dalam (BKKBN, 2017:29) merupakan angka yang menunjukkan tingkat penambahan penduduk per tahun dalam jangka waktu tertentu. LPP berguna untuk mengetahui perubahan jumlah penduduk antar dua periode waktu. Kemajuan suatu bangsa juga diukur berdasarkan indikator kependudukan, ada kaitan yang erat antara kemajuan suatu bangsa dengan laju

pertumbuhan penduduk termasuk derajat kesehatan. Bangsa yang sudah maju ditandai dengan laju pertumbuhan penduduk yang lebih kecil.

Laju pertumbuhan penduduk secara sederhana terjadi adalah merupakan hasil dari jumlah angka kelahiran dikurangi dengan jumlah angka kematian. Apabila angka kelahiran tinggi sedangkan angka kematian rendah maka laju pertumbuhan penduduk akan banyak. Laju pertumbuhan penduduk adalah angka yang menunjukkan tingkat pertambahan penduduk per tahun dalam jangka waktu tertentu. Angka ini dinyatakan sebagai persentase dari penduduk dasar. Kegunaan dari LPP ini adalah untuk mengetahui perubahan jumlah penduduk antar dua periode waktu.

## **2.7. Penelitian Terdahulu**

1. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Purwandiyah, 2013) Jurnal Paradigma, Volume 2, Nomor 1, April 2013, ISSN 225-4266. Dengan judul penelitian “Implementasi Program Keluarga Berencana Dalam Pembangunan Keluarga Sejahtera (Studi di Kec. Telen Kabupaten Kutai Timur, Propinsi Kalimantan Timur)” menjelaskan bahwa secara kasus tujuan penelian ini adalah untuk menunjang visi program KB Nasional yaitu mewujudkan keluarga berkualitas 2016 dan untuk menciptakan kondisi lingkungan keluarga yang kondusif agar keluarga mampu melaksanakan fungsi-fungsi keluarga secara optimal berdasarkan sensus 2002 jumlah penduduk miskin di Kecamatan Telen mencapai 1676 keluarga miskin (BPS Kutim 2006) disebabkan oleh rendahnya pendidikan, jumlah anak

banyak, penghasilan tidak tetap dan rendah oleh karena itu program keluarga berencana untuk membangun masyarakat sejahtera di Kecamatan Telen sangat dibutuhkan.

2. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Muttaqin, 2016) eJournal Ilmu Pemerintahan Volume 4, Nomor 2, 2016 : 687-700, ISSN 2477-263. Dengan judul penelitian “Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda” menjelaskan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kelurahan Jawa Kota Samarinda sudah terlaksana, mulai dari kegiatan penyuluhan dan sosialisasi yang diberikan petugas KB kepada masyarakat yang berkerjasama dengan bidan puskesmas dan bidan swasta yang ada disekitar wilayah tersebut mereka memberikan pemahaman tentang jenis dan manfaat KB, juga dengan diadakanya kegiatan KB gratis guna meningkatkan kesertaan masyarakat untuk ikut ber-KB, sehingga pilihan diberikan kepada akseptor dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya dan menentukan ber-KB melalui jalur pemerintah atau mandiri. Walaupun pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda telah terlaksana namun masih terdapat hambatan yaitu kurangnya jumlah Petugas Keluarga Berencana yang ada dikelurahan sehingga penyuluhan yang di lakukan masih kurang maksimal akan tetapi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kelurahan Jawa sudah berjalan dengan baik.

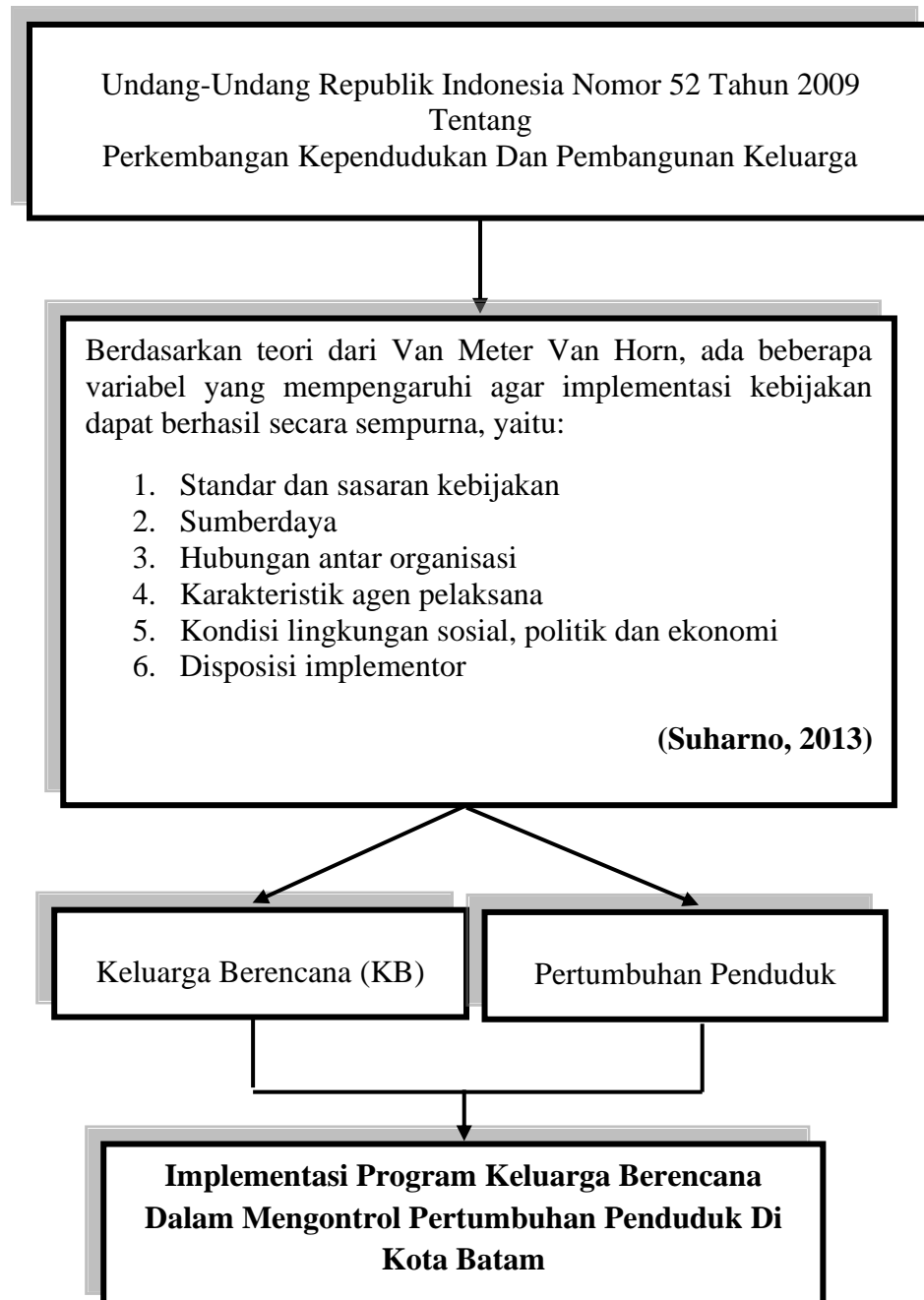


3. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Bachtiar & dkk, n.d.) Jurnal Administrasi Publik (JAP), Volume 1, Nomor 4, e-ISSN 2503-3867. Dengan judul penelitian “Implementasi Kebijakan Pengendalian Pertumbuhan Dan Peningkatan Kualitas Penduduk Di Tulung Agung Ditinjau Dari Teori Brinkerhoff Dan Crosby”. Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa implementasi kebijakan pengendalian pertumbuhan dan peningkatan kualitas penduduk dapat dilihat dari (a) Legitimasi kebijakan, secara vertikal UU PKPK belum dijadikan konsideran dalam Peraturan Bupati Kabupaten Tulungagung Nomor 54 Tahun 2011 tentang Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Pemberdayaan perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Tulungagung. (b) Pengembangan konstituen telah terlaksana dengan baik. (c) Akumulasi sumber daya yang tersedia, di mana sumber daya manusia belum memenuhi SOP dari segi jumlah. (d) Desain organisasi dan modifikasi telah dimodifikasikan sesuai dengan perkembangan zaman. (e) Mobilisasi sumber daya kurang maksimal. (f) Monitoring kebijakan terlaksana dengan baik.
4. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Soleha, 2016) eJournal Ilmu Pemerintahan, Volume 4, Nomor 1, 2016: 39-52, ISSN 2477-2458. Dengan judul penelitian “Studi Tentang Dampak Program Keluarga Berencana Di Desa Bangun Mulya Kabupaten Penajam Paser Utara” menjelaskan bahwa dengan program KB masyarakat dapat lebih fokus dalam menentukan masa depan keluarga dikarenakan beban keluarga yang stabil dengan berkurangnya angka kelahiran serta hubungan antara istri dan suami dapat

saling membantu dalam mensejahterakan keluarga serta tidak mempengaruhi keharmonisan keluarga. Adapun dampak negatif dari program KB terhadap pengguna KB yaitu perubahan berat badan, sehingga dapat mengurangi gairah seksualitas suami terhadap istri. Namun hal ini hal ini dianggap hal yang wajar dan tidak dianggap sebagai masalah yang besar terhadap kesehatan. Di samping itu dampak negatif program KB dalam penelitian ini dapat dikatakan sangat kecil.

5. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Diro & dkk, 2014) JKMP, Volume 2, Nomor 1, Maret 2014, 1-102, ISSN 2338-445X. Dengan judul “Implementasi Kebijakan Pengendalian Pertumbuhan Penduduk Di Kabupaten Sidoarjo” menunjukkan bahwa Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) masih kurang dalam penyampaian informasi serta pelayanan kepada publik serta berkurangnya Petugas Lapangan Penyuluh KB (PLPKB), beban tugas Petugas Lapangan Penyuluh KB yang semakin bertambah berat, kesertaan KB Pria masih rendah terutama Medis Operasi Pria (MOP) masih rendah, Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) masih sangat tinggi.

## 2.8. Kerangka Pemikiran



Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan kualitatif dimana dalam penelitian ini lebih mengarah kepada mendeskripsikan dan menganalisis suatu persoalan atau masalah. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mendeskripsikan apa yang saat ini terjadi dan untuk memperoleh informasi-informasi mengenai keadaan yang ada.

Sebagaimana yang dimaksud penelitian kualitatif Menurut (Sugiyono, 2016:9) adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data yang dilakukan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Dalam (Sugiyono, 2016:19-20) berikut proses penelitian kualitatif:

1. Tahap orientasi atau deskripsi, dengan *grand tour question*. Pada tahap ini peneliti mendeskripsikan apa yang dilihat, didengar, dirasakan dan ditanyakan.
2. Tahap reduksi/fokus. Pada tahap reduksi ini peneliti menyortir data dengan cara memilih mana data yang menarik, penting, berguna dan baru, data yang dirasa tidak dipakai akan disingkirkan. Berdasarkan pertimbangan tersebut,

maka data-data tersebut selanjutnya dikelompok menjadi berbagai kategori yang ditetapkan sebagai fokus penelitian.

3. Tahap *selection*. Pada tahap ini peneliti menguraikan fokus yang telah ditetapkan menjadi lebih rinci.

### **3.2 Fokus Penelitian**

Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus yang berisi pokok masalah yang masih bersifat umum. Spradley mengemukakan empat alternatif untuk menetapkan fokus yaitu, (Sugiyono, 2016: 207-209):

1. Menetapkan fokus pada permasalahan yang disarankan oleh informan;
2. Menetapkan fokus berdasarkan domain-domain tertentu organizing domain;
3. Menetapkan fokus yang memiliki nilai temuan untuk pengembangan iptek;
4. Menetapkan fokus berdasarkan permasalahan yang terkait dengan teori-teori yang telah ada.

Adapun yang menjadi fokus penelitian ini adalah implementasi program keluarga berencana dalam mengontrol pertumbuhan penduduk dengan menggunakan teori implementasi kebijakan dengan variabel-variabel yang terdapat dalam Model Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam (Suharno, 2013: 179) yang meliputi :

- a. Standar dan sasaran kebijakan;
- b. Sumber daya;
- c. Hubungan antar organisasi;

- d. Karakteristik agen pelaksanaan;
- e. Kendala lingkungan sosial, politik dan ekonomi;
- f. Disposisi implementor.

### **3.3 Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian adalah subyek dari mana data dapat diperoleh. Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua sumber data yaitu (Sugiyono, 2016:137) :

1. Data primer, berbagai informasi dan keterangan yang diperoleh langsung dari sumbernya, yaitu para pihak yang dijadikan informan penelitian. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah aparatur di kantor Perwakilan BKKBN Kepulauan Riau, petugas kesehatan/tim medis dan masyarakat PUS yang aktif ber-KB.
2. Data sekunder, berbagai teori dan informasi yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya, yaitu berbagai buku dan website yang berisi teori dan berbagai dokumen dan tulisan mengenai program keluarga berencana dalam mengontrol pertumbuhan penduduk, dan juga data lainnya yang relevan dengan kebutuhan dan tujuan penelitian.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data yang memenuhi standar data yang

ditetapkan. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta (*participan observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*) dan dokumentasi (Sugiyono, 2016:224-225).

Dalam penelitian ini, sesuai dengan jenis penelitian yang dipakai teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut (Gunawan, 2013:141):

- a. Observasi, istilah observasi diarahkan pada kegiatan memerhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Peneliti langsung turun kelapangan untuk mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu di lokasi penelitian.
- b. Wawancara mendalam, merupakan teknik dimana peneliti dan informan bertatap muka langsung didalam wawancara yang dilakukan. Dalam penelitian ini peneliti mengadakan wawancara langsung maupun melalui telepon dengan informan dari pegawai kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau, maupun dari pihak luar terkait dengan penelitian ini. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Dengan penjelasan tersebut, maka pihak-pihak yang dijadikan informan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1. Data Informan**

No	Jabatan Informan	Nama Informan	Keterangan
1.	Kasubbid Data & Informasi	Ema Etika Suri, SS	Kantor Perwakilan BKKBN Kepri
2.	Deska Mayantri Irmaliza, Amd.Keb	Tim Ahli Medis/Petugas Kesehatan	Puskesmas Sei Pancur
3.	Masyarakat KB Aktif	Septi Priastuti (38 Tahun)	Punggur - Batam
4.	Masyarakat KB Aktif	Maryati (47 Tahun)	Sei Pancur - Batam

(Sumber: Data yang telah diolah, 2018)

- c. Dokumentasi, adalah teknik pengumpulan data dengan menggunakan dokumen sebagai sumber data. Dokumen ini berupa sumber data peneliti seperti dalam bentuk tulisan, gambar atau foto tujuannya agar hasil penelitian ini bisa dikatakan lebih akurat.

### 3.5 Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini digunakan analisis data kualitatif menggunakan konsep Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2016:246) yang dikenal dengan model interaktif. Miles and Huberman mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas. Analisis data dilakukan dengan tahap:

- a. Reduksi Data. Data yang diperoleh di lokasi penelitian atau data lapangan dituangkan dalam uraian atau laporan yang lengkap dan terinci.



- b. Penyajian Data, dengan penyajian data ini data yang dikumpulkan jadi terorganisasikan sehingga dapat lebih mudah dipahami.
- c. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi, yaitu melakukan verifikasi data secara terus menerus sepanjang penelitian berlangsung didukung dengan bukti-bukti yang valid.

### **3.6 Keabsahan Data**

Dalam penelitian ini, untuk menjamin derajat kepercayaan atau kebenaran, maka peneliti memakai uji keabsahan data sebagai berikut (Sugiyono, 2016:270):

1. Uji Kredibilitas, kepercayaan terhadap data hasil penelitian antara lain dilakukan dengan:
  - a. Perpanjang Pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, wawancara lagi dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru.
  - b. Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan.
  - c. Triangulasi dapat diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.
  - d. Mengadakan membercheck adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data.
2. Uji Transferability, dalam membuat laporannya harus memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya.
3. Uji Depenability, melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian.

4. Uji Konfirmability, hasil penelitian telah disepakati banyak orang.

### 3.7 Lokasi dan Jadwal Penelitian

#### 3.7.1. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau. Alasan penentuan lokasi penelitian karena Perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau merupakan Lembaga Pemerintahan Non Kementrian (LPNK) yang bertugas mengoordinasikan perencanaan, pengawasan, dan penilaian pelaksanaan program keluarga berencana.

#### 3.7.2. Jadwal Penelitian

Jadwal pelaksanaan penelitian dilakukan mulai Oktober 2017 sampai dengan Februari 2018.

**Tabel 3.2. Jadwal Pelaksanaan Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan				
		Oktober	November	Desember	Januari	Februari
		2017	2017	2017	2018	2018
1.	Studi Pustaka	■				
2.	Penyusunan Proposal		■			
3.	Pengumpulan Data			■		
4.	Pengolahan Data				■	
5.	Analisa Hasil Penelitian					■
6.	Penyusunan Laporan					■
7.	Penyerahan Laporan					■