

IMPLEMENTASI PROGRAM KAMPUNG KELUARGA BERENCANA (KB) DI INDONESIA

Kiki Amalia Lifianti

Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Wijaya Putra

kikiamalialifianti@student.uwp.ac.id

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana implementasi program kampung keluarga berencana (KB) dan mengetahui kendala apa saja yang dihadapi. Penelitian ini merupakan penelitian studi kepustakaan yang mengambil dari penelitian terdahulu dari berbagai wilayah meliputi : Desa Percut Kab. Deli Serdang, Dusun Ambeng - Ambeng Kab. Sidoarjo, Kaliwadas Provinsi Banten, Desa Jelarai Kab. Bulungan Kalimantan Utara, Kota Samarinda dan Desa Hunuth, Teluk Ambon. Dengan fokus implementasi program kampung KB di Indonesia dan dimensi model implementasi yang meliputi Sumber daya, Ukuran dan Tujuan, Komunikasi, Sikap Pelaksana, Karakteristik Agen Pelaksana dan Lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Sumber data penelitian ini adalah 4 buku, 3 Skripsi dan 4 Jurnal yang berisi informasi yang mendukung penulisan penelitian. Adapun Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dokumentasi, yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, buku, makalah atau artikel, jurnal, dan sebagainya. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis isi (*content analysis*).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada masing – masing dimensi baik ukuran dan tujuan, sumber daya (manusia, fasilitas, dana, dan waktu), komunikasi, Sikap Pelaksana, Karakteristik Agen Pelaksana dan Lingkungan ekonomi, sosial dan politik belum sepenuhnya terlaksana dengan baik. Masih terdapat kendala sumber daya yang kurang mumpuni dan memadai, partisipasi masyarakat yang kurang, Fasilitas yang belum memadai, serta dana yang juga kurang memenuhi kebutuhan program. Peneliti menyarankan dari pihak BKKBN melakukan kontroling secara langsung maupun melalui angket serta koordinasi intensif dengan sektor terkait. Selain itu petugas pelaksana juga harus memiliki inovasi untuk mengisi kegiatan – kegiatan rutin Kampung KB.

Kata Kunci:Implementasi, Kampung KB

Abstract

The purpose of this study was to determine how the village family planning (KB) program was implemented and to find out what obstacles were faced. This research is a literature study which draws from previous research from various regions including: Percut Village, Kab. Deli Serdang, Hamlet Ambeng - Ambeng Kab. Sidoarjo, Kaliwadas Banten Province, Jelarai Village Kab. Bulungan North Kalimantan, Samarinda City and Hunuth Village, Ambon Bay. With a focus on the implementation of the KB village program in Indonesia and the dimensions of the implementation model which include Resources, Size and Objectives, Communication, Attitudes of Implementers, Characteristics of Implementing Agencies and the economic, social and political environment. The data sources of this research

are 4 books, 3 theses and 4 journals which contain information that supports research writing. The data collection technique in this research is documentation, which is looking for data about things or variables in the form of notes, books, papers or articles, journals, and so on. The data analysis technique used in this research is the content analysis method.

The results of this study indicate that in each dimension, both size and purpose, resources (human, facilities, funds, and time), communication, Implementing Attitudes, Characteristics of Implementing Agencies and the economic, social and political environment have not been fully implemented properly. There are still problems with inadequate and inadequate resources, insufficient community participation, inadequate facilities, and funds that also do not meet program needs. Researchers suggest from the BKKBN to carry out direct control or through questionnaires as well as intensive coordination with related sectors. In addition, the implementing officers must also have innovations to fill the routine activities of the KB Village.

Keywords: Implementation, KB Village

Pendahuluan

Pertumbuhan penduduk masih menjadi masalah besar di Indonesia, pertumbuhan penduduk akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan baik ekonomi maupun sosial, terutama peningkatan mutu kehidupan atau kualitas penduduk dalam sumber daya manusia. Dibarengi besarnya jumlah penduduk yang tidak terkontrol, pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sedang gencar menggalakkan lagi program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia lewat Kampung KB. Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat RW, Dusun atau yang setara dengan kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan program pembangunan antara program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga dan pembangunan sektor terkait dalam upaya meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat. Kampung KB bertujuan meningkatkan kualitas hidup di tingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Selain itu, meningkatkan ketahanan keluarga melalui program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), dan Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS). Adapun sasaran Kampung KB adalah Keluarga, Pasangan Usia Subur, Masyarakat, Balita, Remaja dan Lansia.

Suatu kebijakan tentunya perlu adanya implementasi untuk mewujudkan tujuan akan kebijakan tersebut. Menurut Mulyadi (2015:12), implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan yang telah diputuskan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan - keputusan tersebut menjadi pola operasional dan berusaha mencapai perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Sedangkan kebijakan publik menurut Mulyadi (2015:37) kebijakan publik pada dasarnya adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk mengatasi kesalahan tertentu, melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu yang dilakukan oleh instansi yang mempunyai wewenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan, berlangsung dalam satu kebijakan tertentu. Maka dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik adalah suatu proses pelaksanaan kebijakan atau tindakan yang sudah ditetapkan dalam tujuan kebijakan oleh instansi tertentu dan menghasilkan suatu perubahan yang lebih baik. Adapun berbagai model kebijakan publik yaitu, Model Donald Van Meter Dan Carl Van Horn yang meliputi ukuran dan tujuan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap/kecenderungan para pelaksana, komunikasi antar organisasi, lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Model George.C.Edward III yang meliputi komunikasi, sumberdaya, disposisi/sikap pelaksana, struktur birokrasi. Model Merilee S. Grindle meliputi *content of policy* dan *context of policy*.

Dari ke 3 teori diatas, peneliti memilih teori yang pertama yaitu menurut Van Meter dan Van Horn yang memiliki 6 komponen meliputi Ukuran dan tujuan, Sumber daya, Komunikasi, Sikap Pelaksana, Karakteristik Agen Pelaksana, Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik. Peneliti mengambil sebagian permasalahan terkait implementasi Kampung KB di beberapa wilayah yang peneliti dapatkan melalui jurnal dan skripsi. Wilayah yang pertama yaitu di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara. Kendala yang dialami yaitu fasilitas yang belum memadai dan dari segi konsistensi koordinasi dari segi pelaporan, evaluasi dan rapat koordinasi tidak berjalan dengan baik. Wilayah kedua yaitu di Dusun Ambeng – Ambeng Desa Ngingas Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Secara umum implementasi program Kampung KB di Dusun Ambeng – Ambeng telah berjalan baik. Namun, ada kegiatan yang masih belum terlaksana yaitu PIK – R (Pusat Informasi

Konseling Remaja) dikarenakan sulitnya mencari remaja yang mau berpartisipasi dalam program ini.

Wilayah ketiga yaitu di Kampung Kaliwadas Kelurahan Lopang Kecamatan Serang Kota Serang, Provinsi Banten. Implementasi Kampung KB di Kampung Kaliwadas ini belum berjalan secara optimal, pelaksana dalam hal ini pengurus poktan (kelompok kegiatan) kampung KB Kaliwadas yang telah mengikuti pembinaan tidak menyampaikan atau berinisiatif membuat acara untuk kegiatan poktan kepada masyarakat. Wilayah yang keempat yaitu di Desa Jelarai Kecamatan Tanjung Selor Hilir Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara. Implementasi Kampung KB di Desa Jelarai mengalami kendala pada anggaran, dimana anggaran masih dipegang BKKBN Kaltim, selain itu anggaran juga berasal dari APBN yang harga – harganya jauh lebih murah dari dana APBD yang diajukan. Wilayah yang kelima yaitu di Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Kendala Kampung KB di Kota Samarinda tenaga PKB/PLKB yang terbatas dimana tidak semua Kelurahan/Desa ada tenaga PKB-nya. Untuk data tambahan wilayah keenam yaitu di Kelurahan Gunung Pangilun Kecamatan Padang Utara Kota Padang Provinsi Sumatera Barat.

Kendala Implementasi Kampung KB di Kelurahan Gunung Pangilun yaitu belum dibentuknya pengelola yang aktif untuk menjalankan program – program, keterbatasan pengetahuan SDM (kader), dan keterbatasan anggaran. Wilayah yang ketujuh yaitu di Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat. Kendala yang dihadapi Kampung KB di Kabupaten Kuningan adalah kurangnya antusias dan pemahaman dari masyarakat dan kurangnya kerjasama antar SDM yang menjalankannya. Wilayah terakhir yaitu Desa Hunuth, Teluk Ambon. Dari permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana di Indonesia. Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi organisasi Kampung KB di Indonesia khususnya BKKBN untuk menjadi pedoman masukan demi kemajuan program Kampung KB di masa sekarang maupun yang akan datang.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kepustakaan. Studi kepustakaan menurut Syaibani (2012) adalah segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti. Fokus penelitian menurut Burhan Bungin (2005) adalah fokus penelitian atau pokok asal yang hendak diteliti, mengandung penjelasan mengenai dimensi - dimensi apa yang menjadi pusat penelitian dan hal yang kelak dibahas secara mendalam dan tuntas. Fokus penelitian dalam penelitian ini adalah Implementasi Program Kampung KB di Indonesia. Dengan dimensi teori – teori model implementasi kebijakan publik oleh Van Meter dan Van Horn : Sumber daya, Ukuran dan Tujuan, Komunikasi, Sikap Pelaksana, Karakteristik agen pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari literatur - literatur relevan seperti buku, skripsi dan jurnal, serta media internet yang meliputi 4 buku, 3 Skripsi dan 4 Jurnal yang berisi informasi yang mendukung penulisan penelitian ini. Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono,2017:37), diperoleh dari pihak lain, tidak langsung dari subjek penelitiannya, tetapi dapat mendukung atau berkaitan dengan tema yang diangkat. Adapun Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dokumentasi, yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, buku, makalah atau artikel, jurnal, dan sebagainya (Arikunto, 2010). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis isi (*content analysis*). Analisis ini digunakan untuk mendapatkan inferensi yang valid dan dapat diteliti ulang berdasarkan konteksnya (Krippendorff, 1993).

Hasil dan Pembahasan (12pt, bold)

A. IMPLEMENTASI PROGRAM KAMPUNG KB DI INDONESIA DARI SEGI DIMENSI UKURAN DAN TUJUAN

Dimensi pertama, **ukuran dan tujuan**, ukuran disini peneliti artikan sebagai standar yang dijadikan pedoman Kampung KB di Indonesia. Kampung KB sendiri dikoordinasikan oleh Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sehingga untuk *Standart Operational Procedurs (SOP's)* dicantumkan dalam buku

pedoman Kampung KB tingkat lini lapangan dan Petunjuk teknis pelaksanaan Kampung KB. Di dalam buku tersebut sudah memuat dasar – dasar pengetahuan mengenai kampung KB seperti tujuan, sasaran, struktur organisasi, monitoring dan evaluasi hingga penyusunan laporan. Dari berbagai daerah yang peneliti temukan, masih ada ukuran/standar yang belum dilakukan. Baik sosialisasi, monitoring dan evaluasi hingga penyusunan laporan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa standar yang ada belum dilaksanakan secara menyeluruh.

Kampung KB memiliki tujuan khusus dan umum. Secara umum Kampung KB bertujuan meningkatkan kualitas hidup di tingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, KB dan pembangunan keluarga serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Tujuan umum ini tidak sepenuhnya tercapai di Indonesia. Masyarakat Indonesia masih ada yang tertinggal secara pemikiran dan pemahaman. Peneliti menemukan kenyataan tersebut pada **Desa Percut Sei Tuan, Deli Serdang Sumatera Utara** dimana masih ada pernikahan usia dini dan anak putus sekolah bahkan pemudanya masih ada yang narkoba. Pemikiran masyarakat juga ada yang masih beranggapan bahwa banyak anak banyak rezeki. Padahal petugas Kampung KB sudah melakukan sosialisai mengenai hal tersebut. Tujuan khusus di Desa Percut tidak dijelaskan secara langsung, berdasarkan bacaan program BKB, BKR, BKL, PIK-R maupun UPPKS sudah berjalan namun kurang optimal karena partisipasi masyarakat rendah dan fasilitas yang kurang. Peserta KB juga bertambah namun masih kurang signifikan. Serta ada kerjasama antara pemerintah dengan lintas sektor (tokoh agama dan tokoh masyarakat).

Program BKB, BKR, BKL, PIK-R maupun UPPKS dilaksanakan pada setiap Kampung KB. Sebagai contoh di **Kelurahan Gunung Pangilun kota padang** melaksanakan kegiatan – kegiatan tersebut rutin 1 kali dalam sebulan. Peserta Akseptor KB juga bertambah. Namun hal tersebut masih kurang dalam hal partisipasi, kurangnya antusias dan pemahaman dari masyarakat serta kurangnya kerjasama antar SDM yang menjalankannya.

Adapun hasil penelitian yang lain, tujuan umum Kampung KB di **Dusun Ambeng – Ambeng, Sidoarjo, Jawa Timur** hanya terlihat dari kepuasan masyarakat akan program tersebut dan meningkatnya jumlah pengguna. Tujuan khusus kampung KB di

Dusun Ambeng-ambeng, dilihat dari program BKB, BKR, BKL dan UPPKS. Program – program tersebut sudah dibentuk dan dilaksanakan, kecuali PIK-R karena sulit mencari remaja yang mau berpartisipasi. Selain itu program BKL juga mengalami kendala lansia yang kurang aktif karena mereka cenderung malu.

Di Desa Jelarai, Kalimantan Utara, tujuan Kampung KB dicapai dengan adanya poktan terbina UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera) di mana kelompok usaha menengah ke bawah yang dibentuk oleh masyarakat yang di bina dan bekerjasama dengan Disperindagkop (Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan UKM) yang secara khusus diarahkan ke kesejahteraan. Selain itu, peserta KB juga meningkat. Program BKB, BKL, BKR dan PIK-R juga berjalan, namun masyarakat masih belum merasakan perubahan/perkembangan yang menyeluruh dan capaian program – program tersebut juga masih rendah.

Di **Kampung Kaliwadas, Banten,** tujuan kampung KB dicapai dengan bertambahnya peserta KB, bertambahnya wawasan pengetahuan mengenai kampung KB masyarakat dan petugas. Namun, wawasan ini juga tidak terlalu membawa perubahan pada masyarakat karena pembinaan hanya sampai pada ketua poktan, tidak sampai kepada masyarakat. Program BKB, BKL, BKR, PIK-R dan UPPKS sudah berjalan namun tidak rutin.

Di Sindang sari dan Rawa Makmur Kota Samarinda, Kalimantan Timur, tujuan dinilai dari peserta KB aktif di kedua kelurahan tersebut yang secara umum menerima pelayanan tentang pemasangan alat kontrasepsi, pemeriksaan oleh bidan dan konsultasi permasalahan keluarga. Kasub Hubungan Antar Lembaga dan Bina Lini Lapangan (Hubaila) mewakili BKKBN Kalimantan Timur dan Pemerintah Kota Samarinda yang memfasilitasi, mendampingi, melayani dan mengawasi keterlaksanaan program – program kependudukan Kampung KB.

Desa Hunuth, Teluk Ambon, Ambon, Maluku. Jumlah akseptor aktif KB di Desa Hunuth ada 355 orang, kebanyakan memakai KB suntik. Sedangkan akseptor KB baru 55 orang kebanyakan memakai KB Suntik pula. Kegiatan Kampung KB juga berjalan mulai dari BKB hingga PIK – R namun baru terbentuk tahun 2019. Kampung KB Desa Hunuth juga melakukan Rapat perencanaan kegiatan, rapat koordinasi dengan dinas, sosialisai kegiatan, monitoring dan evaluasi hingga penyusunan laporan. Kepengurusan

pokja juga sudah ada. Dimana kegiatan tersebut sesuai dengan Buku pedoman kampung KB.

Dari berbagai daerah yang peneliti paparkan diatas, menunjukkan bahwa ukuran/standar yang digunakan sudah ada namun tidak digunakan secara keseluruhan disetiap daerah. Pada penerapan tujuan umum dan khusus capaiannya masih tidak merata.

B. DIMENSI SUMBER DAYA

Dimensi yang kedua, **sumber daya**, sumber daya manusia Kampung KB di **Desa Percut Sei Tuan, Sumatera Utara** meliputi 1 PLKB dan 19 Sub-PPKBD yang tersebar di 19 dusun. Petugas mendapatkan pembinaan dari BKKBN. Selain itu ada pelatihan yang diikuti oleh PLKB, Poktan (Kelompok Kegiatan), tokoh agama dan tokoh masyarakat. Sumber daya dana Kampung KB berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) dan ADD (Alokasi Dana Desa). Anggaran tersebut diberikan oleh BKKBN Provinsi untuk kegiatan Kampung KB baik penyuluhan, sosialisasi hingga transport. Fasilitas sendiri , ada nya alat kontrasepsi dan tempat. Namun tempat disini tidak secara khusus untuk kegiatan Kampung KB melainkan dirumah – rumah warga atau dimasjid. Sumber daya waktu tidak dibahas pada penelitian terdahulunya peneliti mendapat data dari porta kmapung KB terdapat Rapat perencanaan kegiatan yang diadakan Per 2 Bulan. Sosialisasi kegiatan diadakan setiap bulan, Monitoring dan evaluasi Kegiatan diadakan Per 6 Bulan Penyusunan laporan dilakukan setiap bulan.

Sumber daya manusia di **Dusun Ambeng – Ambeng, Sidoarjo, Jawa Timur** meliputi petugas PLKB dan Kader di lapangan/pokja. Namun tidak ada pelatihan untuk pokjanya. Sedangkan Sumber daya dana di dapat dari APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara), SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) dan ADD (Alokasi Dana Desa). Dana tersebut sudah mencukupi untuk kegiatan Kampung KB. Fasilitas yang digunakan Alat kontrasepsi saja. Sumber daya waktu dapat dilihat dari peningkatan frekuensi dan kualitas kegiatan advokasi, peningkatan kualitas pelayanan KB, pertemuan berkala kelompok kegiatan Posyandu, BKB, BKR, BKL, dan UPPKS.

Sumber daya manusia **Kampung KB di Desa Jelarai Kalimantan Utara** meliputi, Petugas Kampung KB, Pokja dan PLKB serta Petugas dari DP3AKB (Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian penduduk dan KB). Namun, tidak ada pelatihan untuk pokjanya. Dana kegiatan Kampung KB di dapatkan dari APBN. Namun, dana tersebut tidak sesuai dengan kebutuhan Kampung KB karena anggaran pusat memiliki standar yang berbeda dengan anggaran daerah, jadi harga yang ditetapkan sangat jauh untuk mencapai proses terlaksananya Kampung KB. Fasilitas dari Kampung KB di Desa Jelarai sendiri adalah Alat Kontrasepsi saja. Sumber daya waktu tidak dibahas pada penelitian terdahulunya namun data dari portal Kampung KB peneliti mendapat data bahwa rapat perencanaan kegiatan, rapat koordinasi dengan dinas/instansi terkait pendukung kegiatan, Sosialisasi kegiatan, Monitoring dan evaluasi Kegiatan dilakukan setiap bulan.

Di **Kampung Kaliwadas, Banten**. Sumber daya manusia Kampung KB sudah cukup memadai mulai dari PLKB hingga Ketua setiap kelompok kegiatan. Petugas juga mendapat pembinaan dari DP3AKB dan BKKBN. Dana kegiatan Kampung KB didapat dari DAK (Dana Alokasi Khusus), BOKB (Bantuan Operasional KB) dengan jumlah 105 juta pertahun untuk DTPK (Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan Terluar), dan 100 juta pertahun untuk non-DTPK. Fasilitas di Kaliwadas sangat kurang, yaitu tempat, tempat yang digunakan adalah rumah warga. Seharusnya ada rumah data dan kesekretariatan KKB. Selain itu perlu buku materi untuk setiap kelompok kegiatan (Poktan) Kampung KB yaitu seperti untuk BKB, buku materi tentang BKB, materi Kesehatan reproduksi, dan juga sarana lainnya seperti BKB Kit. Untuk BKR yaitu buku materi perencanaan keluarga, buku materi TRIAD KRR, buku materi komunikasi efektif orang tua terhadap remaja, buku materi kebersihan dan kesehatan diri remaja, dan buku materi pemenuhan gizi remaja, materi kesehatan reproduksi dan sarana lainnya seperti GenRe Kit, alat permainan edukatif dan lain lain. Untuk BKL yaitu buku materi tentang lansia, materi Kesehatan reproduksi, BKL Kit, media partisipatif dan lain lain. Untuk UPPKS seharusnya ada sarana buku materi informasi pemberdayaan ekonomi keluarga, 8 langkah tingkatan penghasilan keluarga menuju ekonomi kuat dan mandiri, pengelolaan usaha kelompok dan materi kesehatan reproduksi. Untuk perlengkapan posyandu, sudah ada fasilitas timbangan bayi dan timbangan dewasa yang

disimpan khusus di Kampung KB Kaliwadas, untuk fasilitas kesehatan yang lain dibawakan oleh bidan. Untuk poktan BKB yang berintegrasi dengan posyandu, terdapat KKA (Kartu Kembang Anak). BKB juga berintegrasi dengan PAUD, di sana terdapat papan tulis dan spidol yang menurut ketua poktan BKB diberikan oleh salah satu orang dinas karena kasihan kurangnya fasilitas untuk PAUD. Sumber daya waktu tidak dibahas pada penelitian terdahulunya namun peneliti mendapat data dari portal Kampung KB bahwa ada pelaporan setiap 3 bulan sekali.

Sumber daya manusia **Kampung KB di Sindang sari dan Rawa Makmur Kota Samarinda, Kalimantan Timur** meliputi PKB dan PLKB di beberapa kelurahan/desa, serta Sub-PPKBD di setiap RT. Walaupun begitu, tenaga PLKB/PKB masih kurang memadai karena tidak semua kelurahan ada petugas KB. Petugas mendapatkan pelatihan dasar umum atau LDU yang mencakup seluruh bidang program KKBPK baik program konseling, manajemen, kependudukan dan lainnya. Pembinaan dilakukan oleh Kasub Hubaila (Hubungan Antar Lembaga dan Bina Lini Lapangan). Dana kegiatan Kampung KB di dapatkan dari APBN, namun tidak ada pos anggaran untuk pelaksanaan Kampung KB, namun demikian instansi BKKBN telah mengalokasikan dana untuk kegiatan Kampung KB melalui BOKB (Bantuan Operasional Keluarga Berencana). PLKB juga dibantu dana simultan dari pihak desa/kelurahan. Untuk kegiatan khusus yang menyangkut Kampung KB permasalahan dana dibiayai terlebih dahulu oleh penanggung jawab kegiatan tersebut. Selain itu dana kegiatan juga dibantu dari dana swadaya masyarakat. Fasilitas Kampung KB di Samarinda disediakan oleh instansi BKKBN berupa alat kontrasepsi untuk masyarakat Kampung KB. Penyediaan alat kontrasepsi ini berbagai macam bentuk dan jenis. Dapat berwujud oral maupun non oral. Selain itu BKKBN tidak menyediakan sarana dan prasarana khusus untuk kegiatan – kegiatan Kampung KB. Sumber daya waktu tidak dibahas pada penelitian terdahulunya namun peneliti mendapat data dari portal kampung KB bahwa ada rapat perencanaan kegiatan, Sosialisasi kegiatan, Monitoring dan evaluasi Kegiatan serta Penyusunan laporan dilakukan setiap bulan.

Desa Hunuth, Teluk Ambon, Ambon, Maluku. Sumber daya manusia meliputi 1 PLKB, dan 1 Sub PPKBD, 13 Kader, 1 Tokoh Agama dan 4 Tokoh masyarakat dan pokja. Sumber daya dana yaitu Dana Desa, APBD, dan APBN. Fasilitas masih alat

kontrasepsi saja. Sumber daya waktu sendiri terlihat dari rapat perencanaan, penyusunan laporan, sosialisasi kegiatan dan monitoring serta evaluasi yang dilakukan setiap bulan. Sedangkan rapat koordinasi dengan intansi terkait dilakukan 3 bulan sekali. Dari berbagai daerah yang peneliti paparkan diatas, menunjukkan bahwa sumber daya yang paling dominan kurang adalah fasilitas. Namun sumber daya dana dan manusia juga masih perlu ditambah baik secara kuantitas maupun kualitas, lewat pelatihan dan pembinaan.

C. DIMENSI KOMUNIKASI

Dimensi yang ketiga, **komunikasi**. Komunikasi yang telah di sampaikan terkait dengan program Kampung KB di **Desa Percut Sei Tuan** oleh pihak BKKBN sumatera Utara dan Dinas PPKBD Deli Serdang telah dilaksanakan dan berupaya sebaik mungkin dalam penyampaian informasi kepada PKB/PLKB, Kader, TOGA, TOMA, dan juga SKPD terkait. Selain itu, koordinasi dari segi evaluasi, pelaporan, rapat koordinasi juga dilakukan. Penyampaian informasi tersebut berupa sosialisasi, sosialisasi yang dilakukan bertujuan agar para pihak yang terkait atau implementor program Kampung KB dapat secara cermat mengetahui, memahami apa yang menjadi tujuan, manfaat, prosedur pelaksanaan, dan juga sasaran dari program tersebut. Sosialisasi dilakukan dalam beberapa bentuk yaitu diantaranya pembuatan gapura dan juga memanfaatkan media cetak yaitu banner, baliho, dll. Sosialisasi berbentuk lain yaitu penyuluhan secara langsung terkait program Kampung KB. Begitu pula pernyataan yang telah diberikan oleh masyarakat yang mana menyatakan bahwa mereka mendapatkan undangan sosialisasi penancangan Kampung KB.

Komunikasi antar organisasi di **Dusun Ambeng–Ambeng, Sidoarjo** pihak Dusun Ambeng - Ambeng serta Kecamatan Waru rutin melakukan rapat koordinasi mengenai program Kampung KB. Hasil dari rapat koordinasi tersebut kemudian dilaporkan kepada pihak PLKB untuk kemudian ditindaklanjuti. Hal ini menunjukkan terdapatnya hubungan yang saling terkoordinasi antara pihak desa, kecamatan, dan PLKB. Pihak PLKB di Dusun Ambeng - Ambeng juga telah memberikan beberapa penyuluhan kepada masyarakat dan juga mengadakan beberapa program yang dapat menunjang

terwujudnya kampung KB. Kepala desa turut memotivasi dan mengajak masyarakat untuk mengikuti program Kampung KB. BPMPKB (Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Berencana) bertugas mensosialisasikan program. Komunikasi di **Desa Jelarai, Kalimantan Utara** mengenai Kampung KB sudah ada sosialisasi dari pihak pemerintah dengan alur dimulai dari pemerintah provinsi kepada Dinas Pemberdayaan perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian penduduk dan KB, Dinas kepada kecamatan. Dinas melakukan kerja sama dengan BKKBN dan instansi-instansi terkait berupa pertemuan dan sosialisasi. BKKBN sendiri sebagai koordinator melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk membentuk Kampung KB.

Komunikasi Kampung KB di **Kaliwadas, Banten** diawali sosialisasi oleh BKKBN kepada DP3AKB, DP3AKB kepada pos penyuluhan, terakhir kepada ketua Kelompok Kegiatan (Poktan) setiap kegiatan Kampung KB. Namun ketua poktan tidak menyalurkan kembali apa yang di dapatkan dari DP3AKB. Sehingga kegiatan masih terbatas pada kegiatan tertentu saja, seperti BKL hanya senam dan cek tensi. Penyuluhan juga tidak rutin dilakukan oleh poktan, karena tidak ada inisiatif dari ketua poktan. Koordinasi antara BKKBN dan DP3AKB dengan pengurus KB juga masih kurang. Selain itu ada kerja sama dengan lintas sektor yaitu dinas lingkungan hidup saja yang pernah memberikan sampah 3 jenis kepada Kampung Kaliwadas, itupun tempat sampah tersebut sudah lama rusak dan tidak terpakai. Komunikasi Kampung KB di **Sindang sari dan Rawa Makmur Kota Samarinda, Kalimantan Timur** diawali dengan sosialisasi oleh pihak BKKBN yang diwakili oleh Kasub Hubungan Antar Lembaga dan Bina Lini Lapangan (Hubaila). Sosialisasi tersebut dilakukan melalui rapat koordinasi yang dihadiri oleh perangkat desa dan perwakilan dari kecamatan. BKKBN juga membina petugas PKB dan PLKB serta melakukan koordinasi.

Sehingga PKB/PLKB dapat menjalankan kegiatan layanan di masyarakat bersama BKKBN dengan baik. Penyuluhan sering dilakukan di balai desa yang biasanya dilakukan satu bulan sekali oleh PLKB untuk memberikan arahan maupun pemahaman mengenai KB kepada masyarakat agar dapat lebih memahami tujuan dari program KB itu sendiri. Pelaporan kegiatan juga dilakukan, laporan tersebut di berikan kepada UPT setingkat kecamatan lalu di salurkan kepada dinas kependudukan KB dan disalurkan kepada BKKBN Samarinda. Namun jangkauan layanan di Samarinda masih terbatas

karena petugas yang masih terbatas dan Kerjasama dengan lintas sektor (tokoh agama dan masyarakat) masih kurang.

Sebagai data tambahan, peneliti juga menemukan komunikasi **Kampung KB didaerah Kuningan, Jawa barat**. Disana ada sosialisasi dan internalisasi Kesehatan reproduksi dan sosialisasi pengaturan jarak kelahiran anak dengan metode kontrasepsi dalam bentuk penyuluhan KB. Masyarakat berpartisipasi aktif dalam kegiatan tersebut. **Desa Hunuth, Teluk Ambon, Ambon, Maluku**. Komunikasi terlihat dari dari rapat perencanaan, penyusunan laporan, sosialisasi kegiatan dan monitoring serta evaluasi yang dilakukan setiap bulan. Sedangkan rapat koordinasi dengan instansi terkait dilakukan 3 bulan sekali. Dari berbagai daerah yang peneliti paparkan diatas, menunjukkan bahwa komunikasi pelaksanaan Kampung KB ini ditingkat atas bisa dikatakan cukup baik. Namun, ditingkat bawah masih perlu ditingkatkan kembali karena masih ada petugas yang tidak memberikan informasi kepada masyarakat sehingga masyarakat memiliki pemahaman yang kurang menyeluruh mengenai program Kampung KB.

D. DIMENSI SIKAP PELAKSANA

Dimensi yang keempat, **sikap pelaksana**, Sikap pelaksana di **Desa Percut Sei Tuan, Sumatera Utara** cukup baik dalam hal pemahaman. Dari pihak BKKBN sudah cukup memahami mulai dari dasar hukum, sasaran maupun tujuan dari program Kampung KB. Petugas juga bersikap ramah dan rajin bersilaturahmi dengan masyarakat. Selain itu petugas juga menjalankan kewajiban dan bertugas sesuai tugas dan wewenangnya. Di **Dusun Ambeng – Ambeng, Sidoarjo, Jawa Timur** pihak PLKB memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai tujuan dan isi dari program serta menjalankan program KB sesuai juknis. Selain PLKB menjalankan dan melayani masyarakat, PLKB juga cepat dan sigap dalam menyelesaikan masalah berhubungan dengan program Kampung KB.

Di **Desa Jelarai, Kalimantan Utara** petugas dari Dinas Pemberdayaan perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian penduduk dan KB sudah memahami mengenai arti dari Kampung KB, bahwa Kampung KB adalah miniatur dari desa ideal dan program ini mampu membantu masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan kependudukan.

Mereka juga melakukan pertemuan dan sosialisasi dengan mitra kerja Kampung KB. Selain itu, petugas dari BKKBN juga sudah memahami mengenai Kampung KB, dan peran mereka sebagai koordinator program Kampung KB dengan melakukan koordinasi dengan sektor terkait. Namun disini tidak dijelaskan lintas sektor apa saja yang terlibat dan bagaimana pemahaman kader lapangan terkait Kampung KB.

Sedangkan di **Kaliwadas, Banten** sikap pelaksana dari BKKBN dan DP3AKB sudah memahami Kampung KB dan melakukan sosialisasi. BKKBN rutin mengadakan rapat pengendalian program untuk melakukan evaluasi dan penyusunan rencana kegiatan. DP3AKB juga melakukan monitoring pengawasan untuk evaluasi kedepan. Namun petugas ketua poktan tidak menyalurkan kembali apa yang di dapatkan dari DP3AKB. Ketua poktan tidak melakukan kegiatan pertemuan rutin dengan masyarakat. Sehingga masih ada masyarakat yang masih awam mengenai kampung KB. Di **Sindang sari dan Rawa Makmur Kota Samarinda, Kalimantan Timur**, sikap pelaksana ditunjukkan dengan peran Hubaila dan PLKB. Hubaila sebagai perwakilan BKKBN melaksanakan 3 tugas pokok mengenai program Kampung KB yaitu : melakukan penyiapan bahan pelaksanaan pembinaan penyuluh KB dan petugas lapangan KB serta mekanisme operasional lini lapangan di Kabupaten, melakukan penyiapan bahan pembinaan institusi masyarakat pedesaan di Kabupaten hingga tersedianya bahan tersebut, menyiapkan bahan pemberian fasilitator proram kependudukan dan KB di Kabupaten. Sedangkan PLKB sendiri telah mengikuti pelatihan dasar umum yang mencakup seluruh bidang program KKBPK baik program konseling, manajemen, kependudukan dan lainnya, PLKB juga sudah memiliki keterampilan dasar serta pengetahuan mengenai pengaturan/perencanaan usia pernikahan. Petugas PLKB Sindangsari menjelaskan bahwa mereka melakukan pengendalian kependudukan dengan melihat kuantitas penduduk sedangkan dinas kesehatan selaku pelaksana lebih ke pelayanan berupa melakukan pemasangan alat kontrasepsi. Petugas Rawa Makmur Rawa Makmur menyampaikan bahwa tugasnya mengawasi dan membantu masyarakat menerima program-program KB dari pemerintah melalui BKKBN dan mendata masyarakat di setiap RT yang hendak melakukan KB serta memberikan pelatihan kepada masyarakat bagaimana menggunakan alat kontrasepsi yang baik. Namun sekali

lagi tidak ditunjukkan bagaimana pemahaman para pokja/ketua pokja mengenai program Kampung KB.

Desa Hunuth, Teluk ambon, Ambon, Maluku. Sikap pelaksana terlihat dari dokumentasi kegiatan dimana petugas melakukan penyuluhan – penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan, bahkan ada penyuluhan dan pelayanan KB Gratis bersama kodim 1504 Ambon. Partisipasi masyarakat juga cukup baik dilihat dari prosentase partisipasi BKB 90,91%, BKR 62,23%, BKL 88,57%, UPPKS 9,8% dan PIK – R 46,67%. Sehingga secara sikap pelaksana sudah melaksanakan tugasnya dengan baik. Dapat di simpulkan bahwa sikap pelaksana cukup baik hanya sampai pada BKKBN dan PLKB/PKB. Sedangkan pemahaman maupun pelaksanaan pada masing – masing pokja (kelompok kerja) dimana kelompok tersebut yang mengkoordinir poktan program BKB hingga PIK-R masih kurang

E. DIMENSI KARAKTERISTIK AGEN PELAKSANA

Dimensi kelima yaitu Karakteristik agen pelaksana, **Di Desa Percut, Sumatera Utara** Sudah cukup baik. Karakter petugas Kampung KB yang ramah dan rajin berlitarrurrahi kepada masyarakat juga mencerminkan memiliki karakteristik yang baik sebagai agen pelaksana sebuah kebijakan dalam mempengaruhi implementasi suatu program. **Di Dusun Ambeng-Ambeng, Sidoarjo.Jawa Timur**, Kepala Desa Ngingas turut memotivasi serta mengajak masyarakat untuk mengikuti program-program kampung KB. Selain itu, karakteristik BPMPKB adalah bertanggungjawab dan tanggap. Dari sini dapat dilihat bahwa pelaksana, yakni Kepala Desa Ngingas merupakan pelaksana yang persuasive. Karakter BPMPKB yang tanggap terhadap masyarakat menandakan bahwa mereka bekerja sesuai asas demokrasi, yakni bekerja untuk rakyat.

Di Desa Jelarai,Kalimantan Utara. Dinas – dinas terkait seperti Dinas Pemberdayaan Perempuan, BKKBN dan lain – lain aktif dan berpartisipasi dalam program Kampung KB seperti Provinsi, Kabupaten dan Kecamatan ikut berpartisipasi. Warga sendiri menerima dengan baik program Kampung KB di Desa Merudung, Jelarai, untuk penolakan mereka tidak ada penolakan, semuanya terima dengan senang hati karena mereka tahu pentingnya Kesehatan adanya Kampung KB. **Dusun Kaliwadas, Kota Serang, Banten.** Karakteristik BKKBN dalam program kampung KB

yaitu melakukan pembinaan, pengembangan, dan fasilitasi pelaksanaan kebijakan nasional dibidang pengendalian penduduk, penyelenggaraan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga; melakukan pembinaan, pembimbingan dan fasilitas pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria ke bidang pengendalian penduduk. **Di Sindang sari dan Rawa Makmur Kota Samarinda, Kalimantan Timur**, Karakteristik Agen Pelaksana disini yang terlibat adalah BKKBN yang diwakili oleh Kasub Hubaila (Hubungan antar Lembaga dan Bina Lini Lapangan) serta PLKB dan petugas. BKKBN bersama pemerintah provinsi Samarinda memfasilitasi, mendampingi, melayani dan mengawasi keterlaksanaan program – program Kependudukan Kampung KB. **Desa Hunuth, Teluk Ambon, Ambon, Maluku**, Pada pembahasan daerah ini tidak ada penelitian terdahulu yang mendasari, namun peneliti menggali sendiri informasi – informasi dari portal Kampung KB. Adapun stuktur kepengurusan pokja Kampung KB di Desa Hunuth terdiri dari Pelindung yaitu Kepala Desa, Penasehat yaitu PKB/PLKB dan Sub – PPKBD, Ketua, Sekretaris, Bendahara dan berbagai seksi mulai dari Agama sampai dengan Pembina Lingkungan semuanya lengkap ada, norma yang berlaku disini dapat dilihat dari rapat perencanaan hingga pelaporan yang rutin dilakukan.

F. DIMENSI LINGKUNGAN EKONOMI, SOSIAL DAN POLITIK

Dimensi yang terakhir yaitu dimensi Lingkungan ekonomi, sosial dan politik, **Desa Percut, Sumatera Utara** Program Kampung KB ini mendapat dukungan dari masyarakat dapat dilihat dari cukup banyaknya masyarakat yang mengharapkan program ini dapat terus ditingkatkan dan berlanjut, karena manfaat yang dirasakan dari implementasi Kampung KB sudah memberikan pengaruh terhadap pengetahuan masyarakat desa Percut. Begitu juga dengan para elit politik yang berperan langsung dalam mendukung pelaksanaan program Kampung KB ini. Namun, masih ada hambatan karena kasus korupsi dana desa oleh kepala desa. Secara ekonomi, Desa Percut masyarakatnya paling banyak adalah pedagang dan nelayan.

Dusun Ambeng-Ambeng, Sidoarjo, Jawa Timur lingkungan ekonomi Dusun Ambeng-Ambeng, dimana warganya memiliki mata pencaharian home industry sepatu dan sandal sebagian besar dan home industry baja sebagian kecilnya. Namun, sebagian

besar masyarakat di dusun tersebut merupakan pengrajin, bukan pemilik home industry tersebut. secara ekonomi dan politik tidak ada masalah, namun masih ada kendala bahwa secara sosial masyarakatnya masih ada yang belum berpartisipasi aktif yaitu Bina Keluarga Lansia. **Desa Jelarai, Kalimantan Utara** letak geografis Provinsi Kalimantan Utara, geografis kita itu sangat berjauhan, transportasi yang masih sulit jalan dan jembatan yang belum betul – betul terbentuk dengan baik sehingga hal itu secara otomatis segala hal menjadi sulit dan sifat dan karakteristik masyarakat di Kalimantan Utara itu bisa dibilang sangat beragam untuk satu wilayah tapi bisa dibilang juga homogeny untuk wilayah lain. Namun masyarakat nya mendukung. Dan secara politik tidak ada hambatan.

Dusun Kaliwadas, Kota Serang, Banten mata pencaharian di kelurahan Lopang seluruhnya adalah pedagang. Namun yang sangat disayangkan letak puskesmas/rumah sakit hanya di kelurahan Serang saja dengan jarak 1km. Jumlah sekolah sendiri di Kelurahan Lopang ada 9 SD, 3 SMP dan 1 SMU/SMK sedangkan perguruan tinggi di Kelurahan Lopang masih belum ada. Secara pemerintahan sendiri kelurahan Lopang terdiri dari 12 RW, 57 RT dan sudah terdapat Kantor desa/Balai Desa. **Sindang sari dan Rawa Makmur Kota Samarinda, Kalimantan Timur** secara pemerintahan Rawa Makmur memiliki 52 RT. Secara sosial kecamatan Palaran memiliki 27 SD, 8 SMP dan 6 SMA, masih belum ada perguruan tinggi. Puskesmas di Rawa Makmur sendiri ada 2 unit. Secara ekonomi banyak lahan pertanian dan perternakan sehingga masyarakatnya banyak yang berdagang. Sedangkan Sindang sari secara pemerintahan terdiri dari 10 RT. Secara sosial Sindang sari memiliki sekolah dengan jumlah 1 TK dan 1 SD. Tidak ada puskesmas di Sindang Sari. Untuk kondisi ekonomi sama dengan Rawa Makmur.

Desa Hunuth, Teluk Ambon, Ambon, Maluku struktur organisasi pemerintah ditingkat kecamatan terdiri dari Kepala Kecamatan (Camat) sebagai kepala pemerintahan yang kedudukannya setingkat dibawah Pemerintah Kota Ambon. Camat dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibantu oleh seorang Sekretaris Kecamatan (Sekcam) dan kepala-kepala seksi serta stafnya. Sejak dimekarkan sampai sekarang tercatat sebanyak 3 (dua) orang Camat yang bertugas memegang tampuk pemerintahan di kecamatan ini. Desa Hunuth sendiri memiliki 3 RW yang didalamnya terdapat 11 RT.

Secara sosial ada 27 anak TK, 240 anak SD, tidak ada anak SMP sampai dengan perguruan tinggi. Secara ekonomi banyak sekali hasil pertanian ubi kayu dan jagung.

Kendala Implementasi Program Kampung KB di Indonesia

1. Ukuran Dan Tujuan

Pada dimensi ini, kendala **di Desa Percut** masih ada pernikahan usia dini dan anak putus sekolah bahkan pemudanya masih ada yang narkoba. Pemikiran masyarakat juga ada yang masih beranggapan bahwa banyak anak banyak rezeki. Solusi yang peneliti rekomendasikan adalah meningkatkan intensitas hubungan yang baik dengan tokoh agama dan masyarakat untuk merubah pemikiran masyarakat dan melakukan koordinasi dengan petugas lapangan. **Di Dusun Ambeng – Ambeng** Program PIK-R (Pusat Informasi Konseling Remaja) belum berjalan. Program BKL (Bina Keluarga Lansia) juga kurang aktif. Solusi yang peneliti rekomendasikan adalah melakukan sosialisasi rutin kepada Remaja dan lansia. Bekerjasama dengan karang taruna/remas, dan puskesmas untuk melakukan program kegiatan.

Di Desa Jelarai masih memfokuskan sasaran wilayah, sasaran program masih rendah karena tempat/desa yang tertinggal letaknya jauh dan akses nya masih sulit. Solusi yang peneliti rekomendasikan adalah membangun kerja sama dengan sektor terkait baik pemerintah dan masyarakat untuk memperbaiki akses jalan dan mengadakan fasilitas kendaraan. **Di Kaliwadas** Sosialisasi tidak sampai kepada masyarakat. Hanya sebatas sampai ketua poktan (kelompok kegiatan). Solusi yang peneliti rekomendasikan adalah melakukan koordinasi dan kontroling dengan petugas di lapangan untuk meningkatkan kesadaran akan tugas dan tanggung jawabnya. **Di Sindang sari dan Rawa Makmur** masih adanya pemahaman banyak anak banyak rezeki dan pemahaman bahwa anak adalah generasi penerus yang menjadi ladang amal orang tuanya di akhirat. Solusi yang peneliti rekomendasikan adalah meningkatkan intensitas hubungan yang baik dengan tokoh agama dan masyarakat untuk merubah pemikiran masyarakat dan melakukan koordinasi dengan petugas lapangan.

2. Sumber Daya

Pada dimensi ini, adapun kendala yang dialami di **Desa Percut** yaitu, dana kurang mencukupi untuk kegiatan UPPKS, tidak ada tempat khusus untuk kegiatan Kampung KB melainkan dirumah – rumah warga atau dimasjid. Selain itu tidak ada alat edukasi anak untuk kegiatan BKB, pembinaan kurang maksimal. Solusi yang direkomendasikan peneliti untuk dana selain melaporkan evaluasi kepada pemerintah, juga dapat diperoleh dari swadaya masyarakat, petugas berkoordinasi dengan pihak BKKBN untuk menambah fasilitas yang dibutuhkan dalam setiap kegiatan Kampung KB.

Di Dusun Ambeng – ambeng tidak ada pelatihan untuk pokjanya dan fasilitas kurang memadai. Solusi yang direkomendasikan peneliti pokja mengajukan permintaan pelatihan kepada pihak BKKBN atau mengikuti pelatihan pokja ditempat lain, petugas berkoordinasi dengan pihak BKKBN untuk menambah fasilitas yang dibutuhkan dalam setiap kegiatan Kampung KB. **Di Desa Jelarai** dananya kurang sesuai dengan kebutuhan, fasilitas kurang memadai, tidak ada pelatihan untuk pokjanya. Poktan terbina hanya UPPKS saja. Solusi yang direkomendasikan peneliti untuk dana selain melaporkan evaluasi kepada pemerintah, juga dapat diperoleh dari swadaya masyarakat, petugas berkoordinasi dengan pihak BKKBN untuk menambah fasilitas yang dibutuhkan dalam setiap kegiatan Kampung KB, pokja mengajukan permintaan pelatihan kepada pihak BKKBN atau mengikuti pelatihan pokja ditempat lain.

Di Kaliwadas dana yang didapatkan tidak hanya untuk Kampung KB saja, masih menggunakan dana kas atas inisiatif peserta poktan, fasilitas kurang memadai (tidak ada tempat khusus untuk Kampung KB dan Tidak ada buku-buku untuk materi Kegiatan Kampung KB). Solusi yang direkomendasikan peneliti petugas berkoordinasi dengan pihak BKKBN untuk menambah fasilitas yang dibutuhkan dalam setiap kegiatan Kampung KB. **Di Sindang sari dan Rawa Makmur** tenaga PLKB/PKB masih kurang memadai karena tidak semua kelurahan ada petugas KB, fasilitas kurang memadai. Solusi yang direkomendasikan peneliti disamping berkoordinasi dengan BKKBN petugas dapat dibantu oleh tokoh masyarakat atau petugas Kesehatan, serta petugas berkoordinasi dengan pihak BKKBN untuk menambah fasilitas yang dibutuhkan dalam setiap kegiatan Kampung KB.

Di Desa Hunuth, Teluk Ambon, Ambon, Maluku masih kurang memadai fasilitas sekretariat KKB dan hanya 1 pokja saja yang terlatih. Sehingga dari kendala tersebut dapatnya petugas berkoordinasi dengan pihak BKKBN untuk menambah fasilitas yang dibutuhkan dalam setiap kegiatan Kampung KB dan pokja mengajukan permintaan pelatihan kepada pihak BKKBN atau mengikuti pelatihan pokja ditempat lain

3. Komunikasi Antarorganisasi

Pada dimensi ini adapun kendala yang ada **di Desa Percut** yaitu koordinasi antara pihak BKKBN provinsi, pihak SKPD dengan petugas Kampung mengenai evaluasi, pelaporan, rapat koordinasi PLKB desa Percut tidak berjalan dengan baik dikarenakan permasalahan pemerintahan di Desa Percut yaitu kepala desa yang ditangkap karena kasus korupsi, kegiatan sosialisasi juga hanya dilakukan oleh petugas yang sama, tidak ada pergantian petugas dan kegiatannya kurang inovatif. sehingga timbul kebosanan pada masyarakat, intensitas Petugas dalam melaksanakan kegiatan juga tidak konsisten. Solusi yang peneliti rekomendasikan adalah baik dari Petugas lapangan dan Pokja sebaiknya tetap menjalin komunikasi secara intens dengan pihak BKKBN. Karena kepala desa sendiri bukan satu – satunya tokoh masyarakat yang berperan penting. Selain itu kegiatan – kegiatan dalam Kampung KB dapat ditingkatkan lagi intensitasnya demi membangun kepercayaan kembali, bekerja sama dengan lintas Sektor baik tokoh masyarakat, tokoh agama maupun pihak lain yang sesuai dengan kegiatan Kampung KB. Kerja sama tersebut dapat berupa kolaborasi kegiatan.

Di Dusun Ambeng – ambeng sosialisasi yang dilakukan masih kurang karena masyarakat kurang memahami isi dari program Kampung KB ditunjukkan dengan ketidaktahuan mereka mengenai program BKR. Solusi yang peneliti rekomendasikan adalah meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat baik langsung dan tidak langsung. Serta bekerja sama dengan lintas Sektor baik tokoh masyarakat, tokoh agama maupun pihak lain yang sesuai dengan kegiatan Kampung KB. Kerja sama tersebut dapat berupa kolaborasi kegiatan.

Di Desa Jelarai masih terlihat komunikasi dari BKKBN saja, tidak terlihat komunikasi antara petugas lapangan, atau pokja kepada masyarakat, komunikasi dengan

lintas sektor masih kurang. Solusi yang direkomendasikan peneliti adalah BKKBN sebaiknya melakukan kontroling setiap kegiatan Kampung KB untuk melihat apakah kegiatan benar – benar berjalan atau tidak.

Di Kampung Kaliwadas ketua poktan tidak menyalurkan kembali apa yang di dapatkan dari DP3AKB. Sehingga kegiatan masih terbatas pada kegiatan tertentu saja. seperti BKL hanya senam dan cek tensi. Penyuluhan juga tidak rutin dilakukan oleh poktan, karena tidak ada inisiatif dari ketua poktan, pemahaman masyarakat terhadap kampung KB di Kaliwadas masih rendah. Solusi yang direkomendasikan peneliti adalah BKKBN sebaiknya melakukan kontroling setiap kegiatan Kampung KB untuk melihat apakah kegiatan benar – benar berjalan atau tidak, melakukan koordinasi untuk meningkatkan kerja sama dengan lintas sektor. pelaporan juga harus ada laporan secara hardfile/Print out yang diberikan kepada BKKBN. **Di Sindang Sari dan Rawa Makmur Samarinda**, jangkauan layanan di Samarinda masih terbatas karena petugas yang masih terbatas dan Kerjasama dengan lintas sektor (tokoh agama dan masyarakat) masih kurang. Solusi yang direkomendasikan peneliti adalah meningkatkan Sosialisasi kepada masyarakat baik langsung dan tidak langsung, bekerja sama dengan lintas Sektor baik tokoh masyarakat, tokoh agama maupun pihak lain yang sesuai dengan kegiatan Kampung KB. Kerja sama tersebut dapat berupa kolaborasi kegiatan.

4. Sikap Pelaksana

Pada dimensi ini adapun kendala yang ada di **Desa Percut, Dusun Ambeng – ambeng, Desa Jelarai serta Sindang Sari dan Rawa Makmur** adalah tidak ada penjelasan bagaimana pemahaman pokja dan kader terkait Kampung KB. Sehingga peneliti merekomendasikan dari pihak BKKBN dapat memberikan feedback berupa kuisisioner evaluasi yang berisi pertanyaan maupun pertanyaan tentang Kampung KB kepada petugas lapangan dan setiap Pokja kegiatan Kampung KB. Sedangkan di Kaliwadas ketua poktan tidak menyalurkan kembali apa yang di dapatkan dari DP3AKB. Sehingga kegiatan masih terbatas pada kegiatan tertentu saja. seperti BKL hanya senam dan cek tensi. Penyuluhan juga tidak rutin dilakukan oleh poktan, karena tidak ada inisiatif dari ketua poktan. Sehingga peneliti merekomendasikan dari pihak BKKBN dapat memberikan feedback berupa kuisisioner evaluasi yang berisi pertanyaan

maupun pertanyaan tentang Kampung KB kepada petugas lapangan dan setiap Pokja kegiatan Kampung KB. Evaluasi dan monitoring perlu melibatkan ketua poktan, dan juga beberapa tokoh masyarakat, agar saling mengontrol satu dengan yang lain.

5. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

Pada dimensi ini adapun kendala yang ada di Desa Percut secara secara politik, sejak ada kasus korupsi oleh kepala desa, kegiatan Kampung KB jadi terhambat. Mengenai permasalahan tersebut peneliti merekomendasikan baik dari petugas dan masyarakat harus tetap menjaga komunikasi, dari pihak BKKBN maupun Dinas tentunya dapat membantu secara intens agar program Kampung KB tetap berjalan dengan semestinya. **Sedangkan pada Dusun Ambeng – Ambeng** secara ekonomi masih ada kendala bahwa secara sosial masyarakatnya masih ada yang belum berpartisipasi aktif yaitu Bina Keluarga Lansia. Mengenai permasalahan tersebut peneliti merekomendasikan baik dari petugas dan masyarakat yang lain memotivasi lansia dan mengadakan kegiatan yang menarik. Desa Jelarai sendiri kendalanya adalah letak geografis menjadi hambatan untuk melakukan perluasan sasaran wilayah program Kampung KB. Hal tersebut tentunya perlu adanya koordinasi antara TOMAS dan pihak dinas untuk memfasilitasi akses transportasi.

Selanjutnya, Kampung Kaliwadas dan Sindang sari serta Rawa Makmur, Samarinda, karena peneliti merasa masih banyak kekurangan data pada dimensi ini, maka peneliti menilai kondisi lingkungan di dua daerah in baik mendukung atau tidak, tentunya dapat menjadi pertimbangan mengenai program – program atau kegiatan Kampung KB. Seperti pada program UPPKS dimana kegiatan tersebut mengarah pada pembuatan produk, maka dapat dipetakan melalui kondisi ekonomi dan mata pencaharian masyarakatnya. **Di Desa Hunuth, Teluk Ambon, Ambon, Maluku** secara sosial masyarakatnya masih terlihat kurang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, dilihat dari jumlah lulusan yang hanya sampai pada tingkat SD dengan partisipasi masyarakat yang cukup tinggi tentunya dapat menjadi peluang untuk memotivasi atau mendorong masyarakat untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi supaya dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat di Desa Hunuth sendiri.

Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemaparan dan pembahasan pada bab sebelumnya mengenai masalah dan temuan – temuan pada penelitian terdahulu, peneliti memperoleh kesimpulan bahwa Implementasi Program Kampung KB di Indonesia belum berjalan secara optimal karena baik dari segi ukuran dan tujuan, komunikasi, sumber dana serta sikap pelaksana masing – masing masih belum tercapai sepenuhnya sesuai harapan. Pada ukuran dan tujuan, secara pedoman sudah baik, namun tujuan secara khusus masih belum tercapai karena kegiatan – kegiatan dalam Kampung KB masih belum semuanya berjalan. Pada komunikasi, komunikasi pelaksanaan Kampung KB ini ditingkat atas bisa dikatakan cukup baik. Namun, ditingkat bawah masih perlu ditingkatkan kembali karena masih ada petugas yang tidak memberikan informasi kepada masyarakat sehingga masyarakat memiliki pemahaman yang kurang menyeluruh mengenai program Kampung KB. Sedangkan pada sumber daya, baik sumber daya manusia, fasilitas dan dana masih kurang memadai. Sikap pelaksana dalam melaksanakan program Kampung KB ini cukup baik di tingkat BKKBN namun di tingkat bawahnya seperti pemahaman petugas dan masyarakat masih kurang. Hal tersebut diatas, di sebabkan karena berbagai kendala, diantaranya petugas yang masih belum sepenuhnya melakukan sosialisasi kepada masyarakat, dana yang belum mencukupi dari pemerintah, fasilitas yang kurang memadai seperti buku penunjang dsb. Serta pemahaman masyarakat yang masih awam dan kurang terbuka mengenai program Kampung KB ini.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran agar implementasi Program Kampung KB di Indonesia dapat berjalan dengan optimal. Adapun saran tersebut yaitu sebagai berikut: Dari pihak pemerintah memberikan tambahan dana khusus untuk pelaksanaan kegiatan Kampung KB. Baik untuk petugas

maupun untuk sarana dan prasarana. Sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Dari pihak BKKBN selain memberikan pelatihan dan sosialisasi, perlu adanya kontroling atau pendampingan secara berkala. Atau bahkan setiap kegiatan harus dilaporkan kepada BKKBN selaku koordinator, sehingga tidak hanya 1 bulan sekali hanya untuk laporan atau evaluasi. Ada kegiatan diluar itu untuk mendampingi jalannya kegiatan untuk mengetahui apakah petugas benar – benar melakukan tugasnya dengan baik atau tidak supaya kegiatan memiliki keberlanjutan. Selain itu fasilitas yang diberikan harus lengkap, seperti buku panduan untuk BKB, BKR, BKL dan PIK-R maupun alat – alat yang mendukung kegiatan.

Dari pihak BKKBN dapat memberikan *feedback* berupa kuesioner evaluasi yang berisi pertanyaan maupun pernyataan tentang Kampung KB kepada petugas lapangan dan setiap pokja/poktan kegiatan Kampung KB. Dari pihak petugas perlu adanya peningkatan inovasi dalam kegiatan, loyalitas dan kesadaran akan pentingnya program Kampung KB ini. Agar dapat melakukan kegiatan rutin. Hal tersebut dapat berupa insentif untuk petugas atau pelatihan – pelatihan keterampilan yang mendukung kegiatan Kampung KB. Untuk mengawali sebuah kegiatan petugas dapat berkolaborasi dengan lintas sektor seperti tenaga kesehatan di puskesmas, kader posyandu, atau bahkan mahasiswa. Contohnya seperti kegiatan seminar atau donor darah.

Dari pihak masyarakat sebagai sasaran program, perlu adanya dukungan dari lintas sektor seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk membangun kesadaran masyarakat dan memotivasi agar masyarakat dapat konsisten dalam mengikuti kegiatan Kampung KB. Hal ini dapat dicapai dengan adanya hubungan komunikasi yang baik oleh petugas BKKBN maupun petugas lapangan.

Referensi

- Ariani,Desi. (2018). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana Di Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Universitas Sumatera Utara : Medan.
- Azizah,Ainul. (2017). Studi Kepustakaan Mengenai Landasan Teori Dan Praktik Konseling Naratif. Vo.7, No.2. 1-7

- Bachtiyar, Nosa Arighi. (2017). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana di Dusun Ambeng – Ambeng Desa Ngingas Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. 13 – 26.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Statistik Indonesia 2019. Diakses dari <https://www.bps.go.id/publication/2019/07/04/daac1ba18cae1e90706ee58a/statistik-indonesia-2019.html> Pada 9 April 2020
- BKKBN. (2017). Pedoman Pengelolaan Kampung KB (Pedoman Bagi Pengelola Kampung KB Di Lini Lapangan).
- Suparno(2017). Implementasi Kebijakan Publik Dalam Praktek. Sidoarjo, Dwiputra Pustaka Jaya.
- Ferawati. (2018). Implementasi Program Kampung KB Dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan (Studi pada Kampung KB Merudung Desa Jelarai, Kecamatan Tanjung Selor Hilir, Kabupaten Bulungan, Provinsi Kalimantan Utara). Skripsi. Fakultas Ilmu Ekonomi Pembangunan. Universitas Kaltara : Tanjung Selor.
- HM,Rahman,dkk. (2019). Implementasi Program Kampung KB dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Gunung Pangilun Kecamatan Padang Utara Kota Padang. Journal of Civic Education. Vol.2, No.4. 295-301.
- Hoeriah,Riski. (2019). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) di Kampung Kaliwadas Kelurahan Lopang Kecamatan Serang Kota Serang Provinsi Banten. Skripsi. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa : Serang.
- Humas sekretariat kabinet RI, (2016), Laju Pertumbuhan Penduduk 1,3 Persen, Pemerintah Kembali Galakkan Program KB Diakses dari <https://setkab.go.id/laju-pertumbuhan-penduduk-13-persen-pemerintah-kembali-galakkan-program-kb/> Pada 30 September 2019.
- Nurjannah,Siti Nunung,dkk. (2018). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) Di Kabupaten Kuningan Tahun 2018 (Studi Kuantitatif Dan Kualitatif). Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada. Vol.9, No.2. 78-85.
- Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana No. 12 Tahun 2017 tentang “Pendayagunaan Tenaga Penyuluh Kependudukan Keluarga Berencana

Dan Pembangunan Keluarga Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional”

Portal Resmi BKKBN. Di akses dari <https://www.bkkbn.go.id/> Pada 20 Agustus 2019.

Portal Resmi Kampung KB. Diakses dari <http://kampungkb.bkkbn.go.id/about> Pada 20 Agustus 2019.

Saputra, Yulian Widya,dkk. (2019). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana (KB) di Kota Samarinda. Jurnal Georaflesia (Artikel Ilmiah Pendidikan Geografi). Vol.4, No.2, 186-200.

SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia). Diakses dari <http://sdki.bkkbn.go.id/?lang=id> . Pada 20 Agustus 2019.

Situs Resmi Kelurahan Rawa Makmur. (2017) . Diakses dari <https://kel-rawa-makmur.samarindakota.go.id/monografi> Pada 20 Agustus 2019.

Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Cetakan Ke-27. Alfabeta, Bandung.

Undang - Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

Zed, Mestika. (2008). Metode Penelitian Kepustakaan. Jakarta, Yayasan Obor Indonesia.