

**PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DALAM
RANGKA PENINGKATAN KESERTAAN PROGRAM KELUARGA
BERENCANA DI KABUPATEN BREBES**

Sutarmin*, Aqid Ardiansyah, Umi Chabibatus Zahro, Mukhrodin
Universitas Peradaban, Bumiayu, Indonesia

*Corresponding Author: sutarmin74@gmail.com

ABSTRAK

Kabupaten Brebes memiliki cakupan peserta KB aktif pada peringkat bawah di Jawa Tengah, yaitu peringkat ke-33 dari 35 kabupaten/kota dengan prosentasi kepersertaan sebesar 68,4%. Atas kondisi tersebut, untuk mengetahui kebijakan yang perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan pelayanan dan kesertaan program Keluarga Berencana di Kabupaten Brebes, maka dilakukan kajian tentang Peningkatan Mutu Pelayanan dalam Rangka Peningkatan Kesertaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Brebes. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Brebes yaitu di Kecamatan Wanasari, Kecamatan Brebes, Kecamatan Jatibarang, Kecamatan Songgom, Kecamatan Paguyangan dan Kecamatan Tonjong. Metode pengambilan data dalam penelitian ini terdiri dari: wawancara, observasi, studi pustaka dan *Focus Group Discussion (FGD)*. Analisis data penelitian menggunakan *dynamics system thinking* (sistem berpikir dinamis) terhadap permasalahan secara kualitatif. Atas pembahasan model *system thinking* yang digambarkan melalui *Causal Loop Diagram (CLD)* dan *archetypenya*, maka disusunlah suatu strategi untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Rekomendasi strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesertaan KB yang pada akhirnya menurunkan laju pertumbuhan penduduk adalah: (1) Meningkatkan frekuensi dan cakupan penyuluhan dan sosialisasi program KB, (2) Bekerjasama dengan para tokoh dan instansi lain, (3) Melakukan inovasi sosialisasi program KB, (4) Memberikan penyuluhan usia ideal menikah dan (5) Meningkatkan kualitas pelayanan KB.

Kata kunci: Keluarga Berencana, Kualitas Layanan, *Causal Loop Diagram (CLD)*, *Archetype*

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan Keluarga Berencana adalah meningkatkan kualitas hidup manusia. Upaya yang ditempuh untuk mencapai tujuan pembangunan ini antara lain dilakukan melalui pengendalian penduduk. Kebijakan yang tepat, baik metode, pedoman mekanisme maupun cara dalam pelaksanaannya diperlukan agar tujuan dapat tercapai dengan baik. Pengendalian penduduk merupakan salah satu bentuk pengelolaan yang harus dilakukan sebagai upaya untuk menciptakan sumberdaya manusia yang berkualitas. Penciptaan sumber daya berkualitas dapat berupa pembangunan keluarga yang sejahtera, sehat, mandiri, maju, bertanggung jawab,

memiliki wawasan masa depan, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan salah satu Kementerian/Lembaga (K/L) yang diberi mandat untuk mewujudkan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima), yaitu: “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui “Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana”. Di dalam Strategi Pembangunan Nasional 2015-2019, BKKBN berada pada Dimensi Pembangunan Manusia, yang didalamnya berperan serta pada upaya mensukseskan Dimensi Pembangunan Kesehatan serta Mental/Karakter (Revolusi Mental).

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1957, namun masih menjadi urusan kesehatan bukan menjadi urusan kependudukan. Sejalan dengan meningkatnya jumlah penduduk serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan kesehatan reproduksi, maka program Keluarga Berencana (KB) menjadi salah satu upaya untuk mengendalikan jumlah penduduk. Sejalan dengan perubahan paradigma kependudukan dan pembangunan di atas program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia juga mengalami perubahan orientasi dari nuansa demografis menjadi nuansa kesehatan reproduksi yang di dalamnya terkandung pengertian bahwa KB adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksinya. Hal ini mewarnai program KB era baru di Indonesia.

Kabupaten Brebes memiliki cakupan peserta KB aktif yang tergolong pada peringkat bawah, yaitu peringkat ke-33 dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah dengan prosentasi kepersertaan sebesar 68,4%. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Brebes pada tahun 2017 yang tercatat sebanyak 316.499 dan tahun 2018 sebanyak 330.440, sedangkan jumlah peserta keluarga berencana pada tahun 2017 tercatat sebanyak 215.959 orang dan tahun 2018 sebanyak 224.698 orang. Ini berarti kepesertaan KB di Kabupaten Brebes 68,23% pada tahun 2017 dan justru turun pada tahun 2018 menjadi 68,00 %.

Selain dipengaruhi oleh jumlah akseptor KB, laju pertumbuhan penduduk yang diindikasikan oleh jumlah kelahiran. Indikasi tingkat kelahiran ini salah satu faktor yang mempengaruhi adalah jenis alat kontrasepsi yang dipakai oleh akseptor KB.

Pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang akan menyebabkan penurunan tingkat kelahiran.

Menurut Edward (1980) keberhasilan program Keluarga Berencana dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor sumber daya, komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi. Disamping faktor-faktor tersebut, terdapat juga beberapa aspek lainnya yaitu aspek sosial, ekonomi, agama dan aspek budaya. Selanjutnya terdapat pula komponen petugas masyarakat dan kebijakan dimana semuanya saling berkaitan. Salah satu indikator keberhasilan pelaksanaan program keluarga berencana adalah terkendalinya laju pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan penduduk akan terkendali jika cakupan peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) bisa mencapai angka maksimal.

Aspek atau komponen dan rekomendasi kebijakan yang tepat perlu diketahuigarp dapat meningkatkan pelayanan dan kesertaan program Keluarga Berencana di Kabupaten Brebes. Oleh sebab itu, perlu dilakukan kajian tentang “Peningkatan Mutu Pelayanan dalam Rangka Peningkatan Kesertaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Brebes”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Brebes ~~yaitu~~ di Kecamatan Wanasari, Kecamatan Brebes, Kecamatan Jatibarang, Kecamatan Songgom, Kecamatan Paguyangan dan Kecamatan Tonjong. Metode pengambilan data dalam penelitian ini terdiri dari: (a) Wawancara, data yang diambil dengan wawancara adalah data tentang tanggapan mutu pelayanan program keluarga berencana baik oleh petugas lapangan KB maupun oleh kader, serta hasil capaian programnya. (b) Observasi, data yang diambil dengan observasi adalah data yang terkait dengan mutu pelayanan program keluarga berencana baik oleh petugas KB maupun oleh kader dan data pemakai kontrasepsi. (c) Studi pustaka dan penggalian informasi tertulis dari sumber resmi yang relevan. Data yang diambil dengan studi pustaka adalah data Keluarga Berencana (KB), pemakai kontrasepsi, dan perkembangan program Keluarga Berencana (KB). (d) *Focus Group Discusion (FGD)*, yaitu data diambil dari sekelompok orang dengan dipimpin oleh moderator yang mendorong peserta diskusi untuk berbicara terbuka dan spontan tentang hal-hal yang dianggap penting yang berkaitan dengan judul penelitian.

FGD dilakukan terutama untuk menentukan arah kebijakan mengenai masalah KB dimasa mendatang.

Analisis terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Dalam Rangka Peningkatan Kesertaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Brebes menggunakan *dynamics system thinking* (sistem berpikir dinamis) terhadap permasalahan secara kualitatif. Selain pemodelan, dalam analisis kualitatif ini disajikan dalam uraian deskriptif, terutama bertujuan untuk melihat mutu pelayanan program keluarga berencana baik oleh petugas KB maupun oleh kader, serta hasil capaian programnya. Setelah dilakukan pengambilan data, alat analisis yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan *software Vensim PLEx32*. *Software* tersebut akan menghasilkan suatu model yang berupa diagram sebab akibat atau lebih dikenal dengan *Causal Loop Diagram (CLD)*.

Untuk menjamin agar suatu keputusan dapat diimplementasikan dengan baik, *causal loop diagram* yang menggambarkan *systems thinking* keputusan tersebut perlu dibuat. *System thinking* juga perlu dijabarkan melalui struktur *system archetype*. Dengan model *causal loop diagram* ini gambaran rangkaian sebab dan akibat secara kualitatif dapat tergambar dan terilustrasikan secara baik. Selanjutnya berdasarkan *Causal Loop Diagram* tersebut dapat dijelaskan secara rinci hubungan antar berbagai aktivitas. *Causal Loop Diagram* sangat bagus dalam memunculkan dan mengkomunikasikan proses penting penting yang diyakini bertanggungjawab atas suatu masalah (Stermen, 2000). Polaritas hubungan kausal dalam pemodelan dinamika sistem, ditunjukkan oleh tanda positif "+" atau tanda negatif "-" (Lannon-Kim, 1994). Atas pembahasan model *system thinking* yang digambarkan melalui *Causal Loop Diagram (CLD)* dan *archetypenya*, maka disusunlah suatu strategi untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Brebes merupakan wilayah yang berada di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki jumlah penduduk paling banyak di Jawa Tengah, yaitu 1.802.829 jiwa (BPS Jateng, 2014-2018). Jumlah penduduk usia anak 0-14 tahun (*children*) di Jawa Tengah ternyata jumlahnya juga paling besar diantara kabupaten / kota lain di Jawa Tengah pada tahun 2018, yaitu: 465.312 jiwa. Hal ini berkebalikan dengan jumlah usia tua > 65 tahun (*elderly*) di wilayah Kabupaten Brebes yang bukan yang terbesar diantara

kabupaten lain, ini berarti meskipun laju pertumbuhan bukan paling tinggi, Kabupaten Brebes terindikasi jumlah kelahiran yang tinggi. Kondisi pertumbuhan penduduk di Kabupaten Brebes sebetulnya dibawah rata-rata dan terus mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Tahun 2018 laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Brebes sebesar 0,38% dan angka ini jauh dibawah rata-rata Provinsi Jawa Tengah sebesar 0,68% (BPS, 2019), namun karena Brebes memiliki jumlah penduduk paling tinggi di Jawa Tengah, maka Brebes menjadi skala prioritas untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduknya melalui penurunan jumlah angka kelahiran. Penurunan jumlah kelahiran pada populasi penduduk yang besar akan berpengaruh secara signifikan bagi pengurangan laju pertumbuhan penduduk provinsi dan nasional.

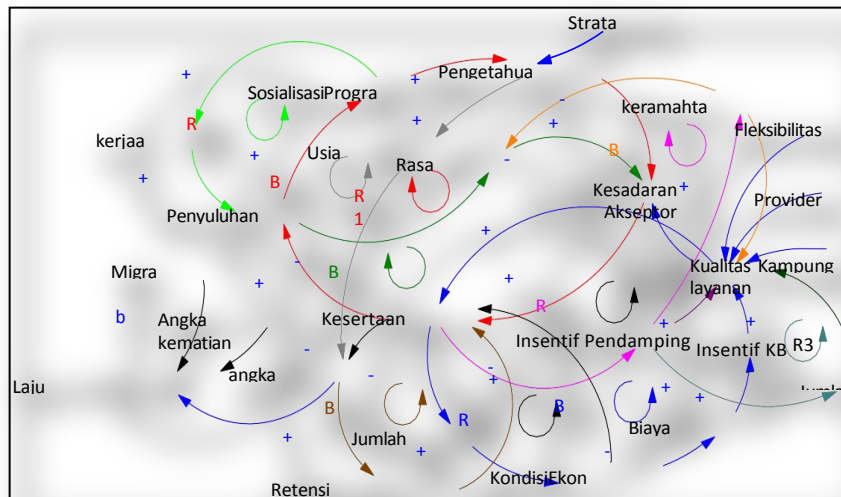
Belum optimalnya pengendalian kelahiran menyebabkan tingkat laju pertumbuhan penduduk masih relatif tinggi dari tahun ke tahun. Salah satu faktornya karena rendahnya partisipasi masyarakat dalam menggunakan program Keluarga Berencana khususnya pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Kondisi ini mengharuskan adanya program atau kegiatan peningkatan mutu pelayanan terhadap kesertaan program Keluarga Berencana agar laju pertumbuhan semakin berkurang dan mencetak masyarakat yang berkualitas.

Model Pengembangan Strategi

Atas informasi dan para responden yang diwawancari, yaitu para petugas PLKB, PPKDB, Akseptor KB dan FGD tim peneliti dilakukan analisis *dinamics system thinking* hubungan antar variabel dalam proses kegiatan pelaksanaan program KB di Kabupaten Brebes. PLKB adalah Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). PLKB berfungsi untuk merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan dan mengembangkan, melaporkan dan mengevaluasi program KB Nasional dan program pembangunan lainnya di wilayah kerja Desa/Kelurahan. Untuk menjalankan setiap programnya, PLKB dibantu oleh PPKBD atau Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa dan Sub PPKBD yang ditugaskan untuk membantu sebagai bentuk kerjasama yang bersinergi dan berkesinambungan untuk mensosialisasikan program KB di desa.

Pengumpulan data dalam penelitian ini selain dilakukan wawancara dan observasi terhadap beberapa responden yang memiliki informasi seputar pelaksanaan kegiatan Keluarga Berencana di Kabupaten Brebes. Hasil Analisis kemudian digambarkan

melalui *Causal Loop Diagram (CLD)* dengan bantuan *software Vensim PLE x 32*. Berdasarkan penelitian dan pengolahan data yang dilakukan, maka gambaran pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Brebes adalah sebagai berikut:

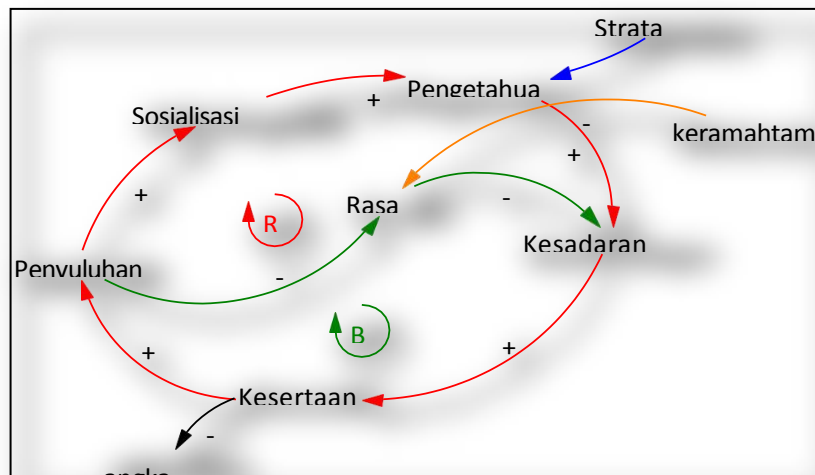


Sumber : Data primer diolah, 2019

Gambar 1. *Causal Loop Diagram* Pelaksanaan Keluarga Berencana Kab Brebes

Program Keluarga Berencana merupakan suatu permasalahan yang kompleks. Kompleksitas timbul karena banyaknya variabel yang terkait dan saling berinteraksi. Model yang digunakan untuk menganalisis faktor-faktor Kesertaan Program Keluarga Berencana menggunakan pendekatan sistem dinamik diagram lingkaran sebab akibat atau *Causal Loop Diagram (CLD)*. Untuk menghasilkan satu set CLD dalam penelitian ini digunakan bantuan perangkat *software VENSIM PLE x 32*. Pembuatan model, menurut Sterman (2000) dapat dilakukan dengan cara mewawancarai seseorang yang memahami masalah dan terlibat langsung dalam sistem organisasi.

Kesadaran Akseptor



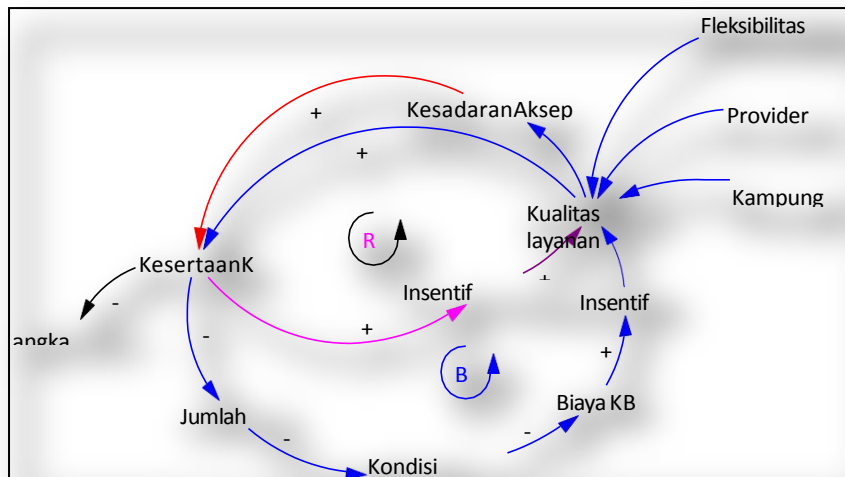
Sumber: Dikembangkan untuk kajian ini (2019)

Gambar 2. *Loop Kesadaran Akseptor KB*

Gambar 2 terdiri atas *loop* R1 dan B1. *Loop* R1 menjelaskan laju penguatan (*reinforcemet*) secara positif: Kesertaan KB – penyuluhan KB – Sosialisasi Program KB– Pengetahuan KB – Kesadaran Akseptor – Kesertaan KB. Penyuluhan KB akan meningkatkan bentuk sosialisasi program KB, Sosialisasi program KB yang masiv akan meningkatkan pengetahuan mengenai Keluarga Berencana. Dukungan strata pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kesadaran Akseptor KB yang pada akhirnya akan meningkatkan Kesertaan KB.

Loop B1 merupakan keseimbangan berupa penyuluhan KB yang gencar untuk menurunkan rasa takut, dengan rasa takut yang rendah dan keramahaman pendamping akan menaikkan kesadaran berKB. Kesadaran ber-KB yang tinggi akan meningkatkan kesertaan KB. Berdasarkan *Loop* R1 dan B1, maka strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan Kesertaan KB, yaitu peningkatan Penyuluhan, peningkatan sosialisasi program KB, peningkatan pengetahuan berKB, penurunan rasa takut dan meningkatkan keramahan.

Kualitas Layanan

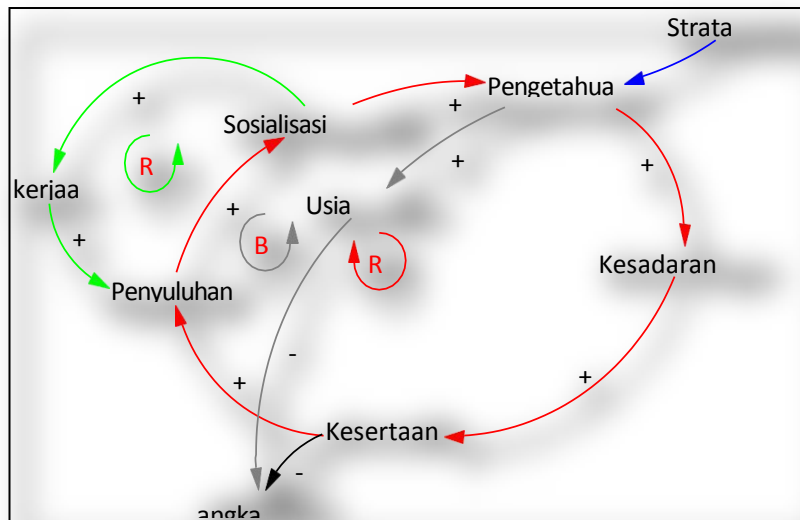


Sumber: Dikembangkan untuk kajian ini (2019)

Gambar 3. *Loop* Kualitas Layanan

Gambar 3 terdiri atas *loop* B2 dan R2. *Loop* B2 menjelaskan keseimbangan kesertaan KB dipengaruhi oleh jumlah anak. Kesertaan KB akan menurunkan angka kelahiran dan jumlah anak. Jumlah anak yang banyak akan menurunkan kondisi ekonomi keluarga. Ketika kondisi ekonomi keluarga (akseptor) rendah, maka biaya KB akan terasa tinggi. Insentif KB akan menanggulangi bebas biaya KB, Insentif KB juga dipandang sebagai peningkatan kualitas layanan. Peningkatan kualitas layanan KB yang lain adalah adanya kampung KB, Provider KB dan fleksibilitas waktu KB. Kualitas layanan juga bisa dihasilkan dari laju positif R2 dari kesertaan KB yang meningkatkan insentif pendamping. Laju positif kualitas layanan ini akan memberikan pengaruh pada kesadaran berKB masyarakat yang pada akhirnya mampu meningkatkan kesertaan KB dan menurunkan angka kelahiran. Berdasarkan gambar 4.32, maka strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesertaan KB adalah meningkatkan kesadaran KB dan peningkatan kualitas layanan. Kualitas layanan dapat ditingkatkan dengan meningkatkan insentif KB, insentif pendamping, peningkatan jumlah kampung KB, peningkatan provider pelayanan KB dan peningkatan fleksibilitas waktu layanan.

Pengetahuan berKB



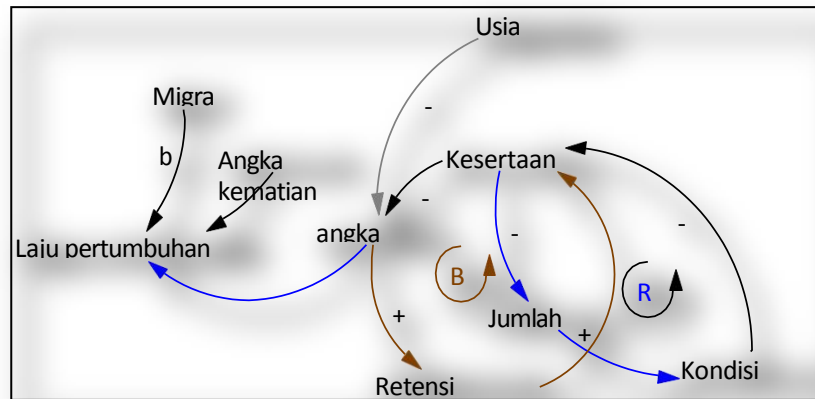
Sumber: Dikembangkan untuk kajian ini (2019)

Gambar 4. Loop Pengetahuan Keluarga Berencana

Gambar 4 terdiri atas *loop* R1, R4 dan B5. *Loop* R1 menjelaskan laju penguatan (*reinforcement*) secara positif: Kesertaan KB – penyuluhan KB – Sosialisasi Program KB – Pengetahuan KB – Kesadaran akseptor – Kesertaan KB. Penyuluhan KB akan meningkatkan bentuk sosialisasi program KB, Sosialisasi program KB yang masif akan meningkatkan pengetahuan mengenai Keluarga Berencana. Dukungan strata pendidikan yang tinggi akan meningkatkan kesadaran akseptor KB yang pada akhirnya akan meningkatkan Kesertaan KB.

Loop B5 merupakan keseimbangan berupa penyuluhan KB yang gencar untuk meningkatkan pengetahuan mengenai KB. Pengetahuan mengenai KB yang tinggi akan meningkatkan atau memperpanjang usia pernikahan, dengan usia pernikahan yang lebih tinggi maka angka kelahiran akan lebih jarang. *Loop* R4 peningkatan Penyuluhan akan meningkatkan sosialisasi program KB. Peningkatan sosialisasi akan mampu meningkatkan kerja sama dengan berbagai pihak seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, perguruan tinggi, kepolisian dan instansi lainnya. Berdasarkan *Loop* R1, R4 dan B5, maka strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan berKB peningkatan Penyuluhan dan peningkatan sosialisasi program KB melalui kerjasama dengan berbagai pihak seperti, tokoh agama, tokoh masyarakat, perguruan

tinggi, kepolisian dan instansi lainnya. Kerjasama dalam dilakukan melalui event-event keagamaan, acara hari ulang tahun dan event-event lainnya.



Laju Pertumbuhan Penduduk

Sumber: Dikembangkan untuk kajian ini (2019)

Gambar 5. Loop Laju Pertumbuhan Penduduk

Gambar 5 terdiri atas *loop* R4 dan R5. *Loop* R5 menjelaskan laju penguatan (*reinforcemet*) secara negatif: Kesertaan KB – jumlah anak – kondisi ekonomi. Kesertaan KB akan menurunkan jumlah anak. Jumlah anak yang cukup dan tidak terlalu banyak akan menaikkan kondisi ekonomi akseptor. Ketika kondisi ekonomilemah, maka mendorong untuk berpikir ikut berKB. Pada *Loop* B4 terjadi keseimbangan retensi metode KB kesertaan KB dan angka kelahiran. Retensi yang panjang akan menaikkan kesertaan KB. Kesertaan KB yang tinggi, maka akan menurunkan angka kelahiran bayi, dan kelahiran bayi yang jarang akan menurunkan laju pertumbuhan penduduk setelah dipengaruhi oleh angka kematian dan migrasi. Ada 2 macam migrasi dalam hal ini, yaitu migrasi masuk dan migrasi keluar.

Berdasarkan *Loop* R5 dan B4, maka strategi yang dapat dilakukan untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk adalah menurunkan angka kelahiran. Angka kelahiran turun jika jumlah retensi metode kontrasepsi dipilih berjangka panjang (MKJP).

Pembahasan Model

Berdasarkan analisis pemodelan, diperoleh permasalahan yang menyebabkan laju pertumbuhan penduduk relatif tinggi yaitu:

1. Angka kelahiran relatif tinggi, yaitu 36.000 bayi setiap tahun dengan *TFR (Total Fertility Ratio)* 2,5 % padahal diharapkan maksimal TFR 2,1 % (bkkbn.go.id, 2019).
2. Rendahnya angka kesertaan KB di brebes, yaitu: Kabupaten Brebes memiliki cakupan peserta KB aktif yang tergolong pada peringkat bawah, yaitu peringkat ke-33 dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah dengan prosentasi kepersertaan sebesar 68,4% (BKKBN Jateng,2017)
3. Rendahnya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu hanya 7,6 % dari PUS atau 11,2 % dariseluruh peserta KBaktif.
4. Banyaknya pernikahan usia dini.Di Jawa Tengah kasus perkawinan usia dini termasuk yang tertinggi, yaitu mencapai 3.876 pada 2016. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mencatat Kabupaten Brebes menempati urutan pertama kasus perkawinan anak usia dini, disusul Kabupaten Grobogan, Demak, Magelang, dan dilanjutkan daerah lainnya (Okezone.com, 2017)
5. Tingginya angka kemiskinan, yaitu peringkat ke 33 dari 35 kabupaten / kota di Jateng, yaitu berada di Zona merah dengan besaran 17,17 % diatas Kebumen (17,47%) dan Wonosobo (17,58%). (Kompasiana.com,2019)

Data menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Brebes masih di bawah rata-rata laju Jawa Tengah sebesar 0,68 %. Namun karena jumlah penduduk dan PUS di Kabupaten Brebes paling tinggi di Jawa Tengah, menyebabkan jumlah kelahiran yang tetap tinggi. Data tahun 2015–2016 laju pertumbuhan penduduk Brebes sebesar 0,42 %, sedangkan tahun 2016-2017 sebesar 0,40% dan tahun 2017-2018 sebesar 0,38 % (BPS Brebes, 2019). Pada tahun 2016-2017 tingkat pertumbuhan penduduk ini masih diatas Kabupaten Wonogiri (0,25%), Kebumen (0,26%), Tegal (0,26 %), Pemalang (0,27%), Purworejo (0,27), Sragen (0,31), Magelang (0,33),Klaten(0,34), dan Surakarta (0,35%), Kota Tegal (0,37 %).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rekomendasi strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesertaan KB yang pada akhirnya menurunkan laju pertumbuhan penduduk adalah:

1. Meningkatkan frekuensi dan cakupan penyuluhan dan sosialisasi program KB untuk meningkatkan pengetahuan mengenai KB. Penyuluhan dilakukan bagi para calon peserta / akseptor KB. Melalui kegiatan ini selain untuk meningkatkan pengetahuan juga untuk menghilangkan rasa takut bagi calon akseptor KB.

Kegiatan ini juga untuk mengubah cara berpikir (paradigma) dalam menata ekonomi keluarga melalui jumlah anak, usia ideal menikah, Kegiatan dilaksanakan dengan dikolaborasikan / bekerjasama dengan unsur- unsur yang terdiri-dari:

- a. Tokoh masyarakat, tokoh agama, perguruan tinggi, instansi lain termasuk instansi provider (Polisi, TNI, Puskesmas dan Rumahsakit)
 - b. Selain terjadwal rutin, waktu pelaksanaan dilaksanakan juga dikolaborasikan/ disisipkan diantara kegiatan pengajian, HUT,lomba
 - c. Melakukan inovasi sosialisasi program KB melalui kegiatan kekinian dengan basis digital, misalnya dengan melibatkan youtuber, content creator, influencer dan digital marketinglainnya.
 - d. Menyampaikan *point-point* yang memberikan pengaruh seperti usia ideal menikah.
2. Meningkatkan kesadaran akseptor untuk berpartisipasi KB. Upaya peningkatan dilakukan melalui peningkatan pengetahuan KB, penyuluhan menghilangkan rasa takut ketika melaksanakan KB dan meningkatkan kualitas layananKB
 3. Meningkatkan kualitas pelayanan KB, yaitu secara operasional dan taktis *breakdown* dalam bentuk:
 - a. Flexibilitas waktu berKB, yaitu memberikan pelayanan KB, terutama pemasangan KB implant dan IUD tidak hanya pada saat tertentu saja (safari dan momentum), tetapi lebih bebas dan fleksibel
 - b. Menambah Provider KB. Berdasar informasi bahwa untuk melaksanakan MOW dan MOP para akseptor harus ke rumah sakit besar (Pagolan) yang ada di Tegal. Hal ini akan mempengaruhi pemikiran bahwa hal tersebut sangatmerepotkan.
 - c. Memperbanyak kampung KB. Diyakini oleh seluruh *stakeholder* bahwa kampung KB membawa pengaruh peningkatan kepersertaan KB. Dengan kampung KB, maka sistem KB akan terintegrasi dan mendekatkan para petugas, fasilitas dan akseptor maupun calon akseptor. Dengan kampung KB akan terjadi efisiensi dan efektifitas yang tinggi. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, kampung KB bisa dibuat beberapa tingkatan/grade/level. Misalnya ada 3 tingkatan, yaitu percontohan, pantauan dan rintisan. Dengan tingkatan ini jika akan membuka rintisan kampong KB, maka kampung KB

percontohan bisa menjadi tolok ukur (*benchmark*). Selain itu, perlu diadakan lomba kampung KB. Kampung KB yang menjadi juara akan dijadikan kampung KB percontohan.

- d. Menambah jumlah petugas dan pendamping, terutama pendamping sub PPKBD. Dengan jumlah pendamping yang memadai, maka pendampingan akan menjadi intensif.
- e. Peningkatan keramahan (*hostility*) para petugas dan pendamping. Proses kesertaan KB merupakan suatu proses interaksi yang berbasis pada pelayanan jasa (*service*). Jadi dalam hal ini peningkatan pelayanan mutlak harus diimbangi dengan peningkatan keramahan dalam menghadapi akseptor maupun calon akseptor. Melalui keramahan ini, maka kesan berKB menakutkan akan sedikit demi sedikit dapat dihindari.
- f. Peningkatan insentif pendamping. Meskipun berbasis pengabdian dan sosial, maka untuk meningkatkan kinerja pendamping perlu disupport melalui berbagai macam insentif. Insentif dalam bentuk penambahan jumlah insentif maupun pemberian fasilitas seperti kendaraan/transport maupun pulsa.
- g. KB gratis. KB gratis tidak hanya berlaku bagi akseptor ekonomi bawah, namun berlaku untuk semua akseptor maupun calon akseptor
- h. Insentif / reward kepada akseptor yang memiliki anak maksimal 2. Bagi yang telah sadar untuk memiliki anak 2, maka perlu diberikan penghargaan yang setinggi-tinggi. Penghargaan juga bisa dilakukan melalui jenjang dan dikompetisikan, misalnya bagi keluarga yang melakukan MOP dengan jumlah anak maksimal 1, maksimal 2 dan seterusnya. Penghargaan juga diberikan kepada akseptor MKJP yang anaknya kurang dari 1 atau 2.
- i. Mempublikasikan video testimoni beragam keberhasilan KB, baik dari sisi jumlah anak, keberhasilan mendidik anak dan mengantarkan anak ke jenjang sukses.

KESIMPULAN

Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Brebes sebetulnya masih di bawah rata-rata laju Jawa Tengah sebesar 0,68 %, yaitu sebesar 0,38 % pada tahun 2018. Namun karena jumlah penduduk dan PUS di Brebes paling tinggi di Jateng menyebabkan jumlah kelahiran yang tetap tinggi, yaitu sebesar 36.000 bayi/tahun dengan TFR (*Total Fertility Ratio*) 2,5 %. Angka kesertaan KB di Kabupaten Brebes sangat rendah, yaitu

dengan cakupan yaitu peringkat ke-33 dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah dengan prosentase kepesertaan sebesar 68,4%. Pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kabupaten Brebes rendah, yaitu hanya 7,6 % dari PUS atau 11,2 % dari seluruh peserta KB aktif. Kasus pernikahan usia dini di Kabupaten Brebes tertinggi di Jawa Tengah yaitu mencapai 3.876 pada 2016. Angka kemiskinan di Kabupaten Brebes tinggi, yaitu sebesar 17,17 % yang merupakan peringkat ke 33 dari 35 kabupaten / kota di Jateng, dan berdasarkan hasil penelitian kesertaan KB yang paling tinggi, yaitu Kecamatan Salem dengan kesertaan 77,03 % dan paling rendah yaitu Kecamatan Brebes 59,58%.

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh, maka rekomendasi strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesertaan KB yang pada akhirnya menurunkan laju pertumbuhan penduduk adalah: (1) Meningkatkan frekuensi, cakupan penyuluhan dan sosialisasi program KB kepada para calon akseptor KB untuk meningkatkan pengetahuan mengenai KB. (2) Bekerjasama dengan tokoh masyarakat, tokoh agama, perguruan tinggi, dan instansi lain termasuk Polisi, TNI, Puskemas dan Rumah sakit. (3) Melakukan inovasi sosialisasi program KB melalui kegiatan kekinian dengan basis digital, misalnya dengan melibatkan youtuber, content creator, influencer dan digital marketing lainnya. (4) Memberikan penyuluhan usia ideal menikah beserta keuntungan- keuntungannya. (5) Meningkatkan kualitas pelayanan KB, yaitu secara operasional dan taktis dibreakdown dalam bentuk: Meningkatkan fleksibilitas waktu pelayanan berKB, terutama pemasangan KB implant dan IUD tidak hanya pada saat tertentu saja (safari dan momentum), tetapi lebih bebas dan fleksibel; Menambah Provider KB untuk MOP tidak harus ke rumah sakit DKT Pagongan di Tegal; Memperbanyak kampung KB agar terjadi efisiensi dan efektifitas yang tinggi pada program KB; Membuat kampung KB berjenjang dengan tingkatan percontohan; Menambah jumlah petugas dan pendamping, terutama pendamping sub PPKBD; Peningkatan keramahan (hostility) para petugas dan pendamping. Peningkatan insentif pendamping, dalam bentuk penambahan jumlah insentif maupun pemberian fasilitas seperti kendaraan/transport maupun pulsa; KB gratis tidak hanya berlaku bagi akseptor ekonomi bawah, namun berlaku untuk semua akseptor maupun calon akseptor; Insentif / reward kepada akseptor yang memiliki anak maksimal 2 dan memakai MKJP; Membuat dan mempublikasikan video testimoni beragam keberhasilan KB baik dari sisi jumlah anak, keberhasilan mendidik anak dan mengantarkan anak ke jenjang

sukses, serta mengadakan dan memfasilitasi seminar bagi generasi muda di Kabupaten Brebes, baik pelajar maupun mahasiswa tentang Generasi Berencana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya tim peneliti ucapkan kepada BAPERLITBANGDA Kabupaten Brebes sebagai representasi Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Brebes yang telah mendanai dan memberikan kesempatan bagi tim peneliti untuk berpartisipasi dalam penentuan kebijakan di Kabupaten Brebes.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (1993). *Pengayoman Medis Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (1999). *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (1999). *Studi Gender Peningkatan Peran Pria Dalam Penggunaan Kontrasepsi di DKI*. Jakarta: Kerjasama Pusat Kajian Pembangunan Univ. Atmajaya-PUBIO BKKBN
- Edwards, G.C., 1980. *Implementing public policy*. Congressional Quarterly Press.
- Lannon-Kim, C. (1994). *A beginner's guide to systems thinking*. Pegasus Communications, Incorporated.
- Sterman, J. D. (2000). *Business dynamics: systems thinking and modeling for a complex world*.
- Kemenkes RI. (2013). *Buletin Data Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi.
- World Health Organization. (2013). *World Health Statistics*