



**SIKAP PASANGAN USIA SUBUR TERHADAP DROP OUT PESERTA
PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB)
(STUDI: PUSKESMAS PAKUSARI)
KABUPATEN JEMBER**

***ATTITUDE OF FERTILE AGE COUPLE DROP OUT FAMILY PLANNING
PROGRAM PARTICIPANT (KB)
(STUDI: PUSKESMAS PAKUSARI)
KABUPATEN JEMBER***

Skripsi

**Oleh :
Inggrit Anggraini
NIM 090910201025**

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2014**



**SIKAP PASANGAN USIA SUBUR TERHADAP DROP OUT PESERTA
PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB)**

(STUDI: PUSKESMAS PAKUSARI)

KABUPATEN JEMBER

***ATTITUDE OF FERTILE AGE COUPLE DROP OUT FAMILY PLANNING
PROGRAM PARTICIPANT (KB)***

(STUDI: PUSKESMAS PAKUSARI)

KABUPATEN JEMBER

Skripsi

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Administrasi Negara (S1) dan mencapai gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Oleh :

Inggrit Anggraini

NIM 090910201025

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER**

2014

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, saya panjatkan puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan penuh pengorbanan dan doa-doa tulus tiada henti dari orang-orang tersayang. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. **Kedua orang tuaku Alm.Ibu Hofiami dan Bapak Hadi Harsono yang telah membesarkan, mendidik, memberikan kasih sayang, semangat, motivasi, nasihat dan doa yang tiada henti selama ini.**
2. **Kakakku Robby Didik F yang telah memberikan sarana, semangat, dan doa.**
3. **Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai Perguruan Tinggi, yang telah mendidik, memberikan ilmu dan bimbingan yang sangat berarti.**
4. **Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember yang kubanggakan.**

MOTTO

“ Harga kebaikan manusia adalah diukur menurut apa yang telah dilaksanakan atau diperbuatnya “

(Ali Bi Abu Thalib)

“Jadilah kamu manusia yang pada kelahiranmu semua orang tertawa bahagia, tetapi hanya kamu sendiri yang menangis dan pada kematianmu semua orang menangis sedih, tetapi hanya kamu sendiri yang tersenyum”

(Mahatma Gandhi)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Inggrit Anggraini

NIM : 090910201025

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Sikap Pasangan Usia Subur Terhadap Drop Out Peserta Keluarga Berencana di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember* adalah benar – benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan subtansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2014

Yang menyatakan,

Inggrit Anggraini

NIM 090910201025

SKRIPSI

**SIKAP PASANGAN USIA SUBUR TERHADAP DROP OUT
PESERTA PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB)**

(STUDI: PUSKESMAS PAKUSARI)
KABUPATEN JEMBER

***ATTITUDE OF FERTILE AGE COUPLE DROP OUT FAMILY PLANNING
PROGRAM PARTICIPANT (KB)***

(STUDI: PUSKESMAS PAKUSARI)
KABUPATEN JEMBER

Oleh

Inggrit Anggraini

NIM 090910201025

Pembimbing

Dosen Pembimbing I : Drs. Abdul Kholiq Azhari. Msi

Dosen Pembimbing II : Suji S. Sos. Msi

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “ Sikap Pasangan Usia Subur Terhadap Drop Out Peserta Keluarga Berencana di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Senin, 23 Pebruari 2015

tempat : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Ketua Penguji Tim Penguji, Sekretaris

Dra. Inti Wasiati, M.M
NIP. 195307311980022001

Drs. Abdul Kholiq Azhari. M.Si
NIP. 195607261989011001

Anggota Penguji,

1. Drs. Agus Suharsono, M.Si ()
NIP. 196308141989031023
2. Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si ()
NIP. 195805101987022001
3. Suji S. Sos. M.si ()
NIP. 197006152008121002

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Prof. Dr. Hary Yuswadi, M.A
NIP. 195207271981031003

RINGKASAN

SIKAP PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TERHADAP DROP OUT PESERTA PROGRAM KELUARGA BERENCANA (STUDI : PUSKESMAS PAKUSARI) KABUPATEN JEMBER; Inggrit Anggraini; 090910201025; 2014; 61 halaman; Program Studi Administrasi Negara, Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIP), Universitas Jember.

Salah satu masalah yang menjadi agenda pembangunan Indonesia adalah masalah kependudukan. Dengan adanya dampak tersebut apabila laju pertumbuhan ekonomi belum mampu mengimbangi pertumbuhan penduduk yang berarti manusia dalam keluarga besar semakin tajam derajat kemiskinan. Permasalahan kependudukan di Indonesia menjadi sebuah masalah yang mendasari semua permasalahan bangsa kita. Kemiskinan, pengangguran dan SDM yang masih rendah merupakan masalah yang terus dialami oleh bangsa kita. Permasalahan akan timbul apabila setiap peningkatan penduduk menyebabkan suatu penyusutan pada sumber penghasilan perkapita yang wajar. Kepadatan penduduk yang tentu saja menjadi suatu masalah bagi negara Indonesia harus perlu diperhatikan oleh pemerintah sehingga banyak upaya yang dipilih atau diprogramkan oleh pemerintah Indonesia untuk mengurangi kepadatan penduduk tersebut dengan cara melakukan program Keluarga Berencana atau dikenal dengan singkatan KB.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan PUS tentang program Keluarga Berencana di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pengambilan sampel secara teknik *simple random sampling* yakni teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sehingga setiap kasus atau elemen dalam penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah pasangan usia subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan kontrasepsi (Drop out) di Desa Patemon yang tercakup dalam Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember tahun 2013, sebanyak 83 responden. Data

primer akan diperoleh dari kuesioner. Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif tanpa uji statistik dan disajikan dalam bentuk diagram dan tekstural.

Berdasarkan data karakteristik responden dapat diketahui bahwa umur responden sebagian besar adalah umur 39-49 tahun dan umumnya responden mempunyai jumlah anak ≤ 2 anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden terkait adanya program KB oleh PUS adalah sedang (40%). Sikap responden terhadap program Keluarga Berencana sebagian besar adalah ragu-ragu (53%). Tindakan responden terhadap program Keluarga Berencana sebagian besar adalah sedang (41%). Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sedang, sikap dan tindakan responden terhadap program KB masih terbilang masih ragu-ragu. Hal ini disebabkan sikap responden merasa tidak percaya diri setelah mengetahui program KB dan negatif/ DO (drop out) meskipun sudah banyak yang memakai alat kontrasepsi. DO (drop out) responden disebabkan karena ingin hamil tetapi ternyata gagal, pindah ke alat kontrasepsi kegagalan juga terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan bagi pihak UPTB Kependudukan, Keluarga berencana dan Catatan Sipil perlu menambah tenaga PLKB/PKB dan memberikan pengarahan kembali kepada tenaga-tenaga pelayanan KB, perlu adanya pengembangan pelayanan terutama pemberian informasi dan promosi tentang program KB baik itu tujuannya, partisipasi, metodenya, kegunaannya, alat-alat kontrasepsi dan efek samping. Diharapkan juga penelitian ini dapat dilanjutkan dengan mengembangkan instrumen penelitian yang lebih rinci sehingga dapat diketahui perilaku yang benar-benar diterapkan oleh masyarakat. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor pendapatan, ketersediaan alat kontrasepsi, keterjangkauan pelayanan KB, dan peran tokoh agama atau tokoh masyarakat terhadap program pemerintah ini yaitu Keluarga Berencana (KB).

PRAKATA

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul *Sikap Pasangan Usia Subur Terhadap Drop Out Peserta Program Keluarga Berencana (Studi : Puskesmas Pakusari) Kabupaten Jember*. Proposal skripsi ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) untuk memperoleh gelar Sarjana Sosial (S. Sos) pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember. Proposal skripsi ini akan mengkaji tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan pasangan usia subur (PUS) tentang program Keluarga Berencana (KB).

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Bapak Drs. A. Kholiq Azhari. Msi selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak Suji S. Sos. Msi selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesainya penulisan proposal skripsi ini. Penulis juga menyadari bahwa penulisan proposal skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tidak terhingga kepada :

1. Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
2. Dr. Edy Wahyudi, MM., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
3. Dr. Anastasia M, M. Si., selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Drs. Achmad Rosyidi selaku dosen pembimbing akademik yang memberikan arahan dan nasehat selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Tim penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran guna menguji sehingga menyempurnakan skripsi ini.

6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu;
7. Kepala, staf dan karyawan Puskesmas Pakusari yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu;
8. Ibu Siti (bidan) dan Ibu Eni (pembantu bidan) Puskesmas Pakusari yang sudah membantu memberikan data bagi penulis;
9. Alm. Ibu Hofiami, Ayahanda Hadi Harsono dan kakakku Robby Didik F tercinta yang sudah merawat, mendidik, memberikan kasih sayang, dukungan, nasehat dan do'a serta pengorbanannya selama ini;
10. Suamiku Nanang Kosim dan anakku tercinta M. Khalif Maulana yang selalu memberikan dukungan, semangat dan do'a;
11. Teman-teman kantor yang memberikan dukungan dan kesempatan kepada penulis untuk membagi waktu antara kerja dan kuliah;
12. Teman-teman Administrasi Negara Angkatan 2009, bersama kalian adalah merupakan kehidupan terbaru aku yang tidak bisa aku lupakan;
13. Teman-teman aku Tuti, Asari, Ila, Meylan, Yogi, Ozi, Vika, Romla, Yanti;
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum sepenuhnya sempurna, oleh karena itu penulis mengharap kritik dan saran demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Atas perhatian dan dukungan penulis sampaikan terima kasih.

Jember, Juni 2014

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN SAMPEL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iii |
| HALAMAN MOTTO | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN | v |
| HALAMAN PEMBIMBINGAN | vi |
| HALAMAN PENGESAHAN | vii |
| RINGKASAN | viii |
| PRAKATA | x |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB I. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 9 |
| 1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian | 9 |
| 1.3.1 Tujuan Penelitian..... | 9 |
| 1.3.2 Manfaat Penelitian..... | 10 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 11 |
| 2.1 Administrasi Publik | 11 |
| 2.2 Organisasi | 14 |
| 2.3 Sumber Daya Manusia (SDM) | 14 |
| 2.4 Perilaku Organisasi | 15 |
| 2.5 Definisi Sikap | 16 |
| 2.5.1 Objek Sikap | 20 |
| 2.6 Pasangan Usia Subur (PUS) | 21 |
| 2.7 Drop Out (DO) | 22 |

| | |
|---|-----------|
| 2.8 Program Keluarga Berencana (KB) | 22 |
| BAB 3. METODE PENELITIAN..... | 33 |
| 3.1 Jenis Penelitian | 33 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 33 |
| 3.3 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian..... | 33 |
| 3.3.1 Penentuan Populasi | 33 |
| 3.3.2 Sampel Penelitian..... | 34 |
| 3.3.3 Besar Sampel..... | 35 |
| 3.3.4 Teknik Sampling | 35 |
| 3.4 Definisi Operasional Variabel | 36 |
| 3.4.1 Komponen-komponen Sikap..... | 37 |
| 3.5 Metode Pengumpulan Data | 40 |
| 3.6 Metode Analisis Data | 42 |
| 3.7 Kerangka Operasional (Alur Penelitian) | 44 |
| | |
| BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 45 |
| 4.1 Sejarah Lahirnya Keluarga Berencana | 45 |
| 4.1.1 Periode Perintisan dan Peloporan..... | 45 |
| 4.1.2 Periode Persiapan dan Pelaksanaan..... | 45 |
| 4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 48 |
| 4.2.1 Puskesmas Pakusari | 48 |
| 4.3 Gambaran Umum Tentang Persepsi | 53 |
| 4.3.1 Karakteristik Responden..... | 53 |
| 4.3.1.1 Berdasarkan Usia..... | 53 |
| 4.3.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak..... | 54 |
| 4.3.2 Pengetahuan Responden tentang Program KB | 55 |
| 4.3.2.1 Kognitif Responden tentang | |

| | |
|---|-----------|
| Tujuan Program KB | 55 |
| 4.3.2.2 Afektif (Sikap) Responden tentang Tujuan Program KB | 57 |
| 4.3.2.3 Konatif (Tindakan) Responden tentang Tujuan Program KB | 58 |
| BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN | 60 |
| 5.1 Kesimpulan | 60 |
| 5.2 Saran..... | 61 |
| DAFTAR PUSAKA..... | 63 |
| LAMPIRAN..... | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| 1.1 Monografi Puskesmas Pakusari | 5 |
| 1.2 Monografi Tabel DO(Drop Out) Tahun 2013..... | 6 |
| 1.3 Variabel, Definisi Operasional & Cara Pengukuran | 30 |
| 1.4 Sarana dan Prasarana Puskesmas Pakusari | 44 |
| 1.5 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia | 46 |
| 1.6 Data Tentang Jumlah Anak Responden | 47 |
| 1.7 Data Tentang Pengetahuan Responden | 49 |
| 1.8 Data Tentang Sikap Responden | 50 |
| 1.9 Data Tentang Tindakan Responden | 51 |

DAFTAR LAMPIRAN

- A. Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember.
- B. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember.
- C. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di **Puskesmas Pakusari Jember.**
- D. Kuesioner.
- E. Essay.
- F. Hasil Rekapitulasi Kuesioner.
- G. Dokumentasi.

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kependudukan yang cukup besar di Indonesia adalah jumlah kepadatan penduduk yang sangat besar. Penelitian ini mendeskripsikan untuk wilayah Kabupaten Jember provinsi Jawa Timur, terutama Kecamatan Pakusari. Jumlah penduduk dari provinsi Jawa Timur sebanyak 37.070.731 jiwa pada tahun 2005, pada tahun 2010 sebanyak 37.476.757 jiwa (diakses dari <http://BPS.go.id>). Jumlah penduduk Kabupaten Jember berdasarkan hasil sensus penduduk Tahun 2010 tercatat sebanyak 2.329.929 jiwa, terdiri dari 1.143.766 jiwa penduduk laki-laki dan 1.186.163 jiwa penduduk perempuan, dengan sex ratio di Kabupaten Jember sebesar 96,43. Dari tahun ke tahun jumlah penduduk Kabupaten Jember relatif terus bertambah. Jika dibandingkan dengan Tahun 2009, penduduk Kabupaten Jember bertambah 14.227 jiwa atau sebesar 0,61 %. Jika dibandingkan dengan hasil sensus penduduk Tahun 2000, maka selama 10 (sepuluh) tahun terjadi pertambahan penduduk sebanyak 142.272 jiwa atau pertumbuhan rata-rata penduduk sebesar 0,63 % per tahun. (dalam Buku Putih Sanitasi Kabupaten Jember PPSP 2012).

Dari data jumlah penduduk Kecamatan Pakusari yang didapat sebesar 42.240 jiwa pada Tahun 2012 dan 42.477 jiwa pada Tahun 2013 maka bisa dilihat bertambahnya penduduk setiap tahunnya. Dari angka ini bisa kita simpulkan bahwa tingkat kelahiran di kabupaten Jember lebih besar dari tingkat kematian. (dalam monografi Puskesmas Pakusari).

Pada pendataan keluarga tercatat jumlah PUS sebanyak 45.504.450 jiwa di Indonesia. Jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) Propinsi Jawa Timur sebanyak 7.845.282 jiwa. Cakupan sasaran PUS (Pasangan Usia Subur) menjadi peserta KB Aktif di Jawa Timur sebesar 65%, dengan realisasi capaian 80.62%. (Matrik Capaian SPM Kota Surabaya Tahun 2013).

Peserta KB Aktif di Kabupaten Jember mencapai 387.705 akseptor dengan penjumlahan peserta KB Aktif Pemerintah sebesar 252.966 akseptor yang terdiri dari 62.615 pengguna IUD, 8.349 pengguna Medis Operasi Wanita (MOW) atau steril, 988 pengguna Medis Operasi Pria (MOP) atau vasektomi, pengguna kondom 2.520, implant 28.352, suntik 73.652 dan pil 76.490. Dan jumlah peserta KB Aktif swasta sebesar 134.739 akseptor yang terdiri dari 30.839 pengguna IUD, MOW sejumlah 1.718, MOP sejumlah 33, pengguna kondom 363, implant 1.844, suntik 54.979, pil 44.963. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) mencapai 528.528. (Sumber data : F/1/DAL Desember 2013, diakses pada tanggal 20 April 2014 pukul 12.46 WIB).

Sedangkan peserta KB Aktif di Puskesmas Pakusari mencapai 6.378 akseptor yang terdiri dari 204 pengguna IUD, MOW sejumlah 42, MOP sejumlah 8, pengguna implant 595, suntik 3.048, pil 2.481. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) mencapai 7.221. (Sumber data : Proyeksi Sasaran Penduduk khusus KB berdasarkan BPS).

Dari jumlah PUS yang tidak menggunakan alat kontrasepsi karena efek samping adalah mereka yang sedang hamil sejumlah 211, efek samping karena medis sejumlah 217, menopause sebesar 63, mati 4 orang, karena cerai 2, pindah sejumlah 4. Sehingga jumlah keseluruhan PUS yang Drop Out (DO) sebanyak 501 jiwa. (Sumber Data : Laporan LB3 KB Dinas Kesehatan).

Dari hasil penelitian dan data yang diperoleh maka disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan PUS terhadap Drop Out(DO) KB di Puskesmas Pakusari masih belum maksimal, walaupun sudah mengikuti program KB kelahiran yang tidak diinginkan masih terjadi ditunjukkan sebesar 68% mempunyai jumlah anak diatas 2 dibandingkan dengan yang memiliki anak kurang dari 2 sebesar 32%. Banyak ditemukan kehamilan yang tidak ideal seperti terlalu banyak anak, terlalu muda, terlalu tua, dan terlalu dekat jarak kehamilannya yang sangat membahayakan bagi kesehatan ibu dan anaknya.

Permasalahan kependudukan di Indonesia menjadi sebuah masalah yang mendasari semua permasalahan bangsa kita. Kemiskinan, pengangguran dan SDM yang masih rendah merupakan masalah yang terus dialami oleh bangsa kita.

Permasalahan akan timbul apabila setiap peningkatan penduduk menyebabkan suatu penyusutan pada sumber penghasilan perkapita yang wajar. Hal inilah membuat kemiskinan semakin besar sehingga penduduk Indonesia masih banyak belum pernah duduk di bangku sekolah. Perampokan dan berbagai tindakan kriminal akan semakin berkembang. Tingginya angka pengangguran dan rendahnya SDM di Indonesia mempunyai dampak pertumbuhan ekonomi secara nasional. Mutu TKI masih terlalu rendah jika dibandingkan dengan beberapa negara maju. Menakertrans mengatakan bahwa telah terjadi ”pemaksaan” pemberangkatan TKI. Mereka yang belum siap pun telah diberangkatkan. Menteri menyadari adanya pemalsuan dokumen, termasuk memalsukan usia. Pelatihan terhadap para calon TKI pun sangat kurang, sehingga para TKI sering tidak siap ketika sampai di tempat kerja mereka, di tempat yang sangat asing untuk mereka (diakses <http://mletiko.com/2009/12/29/gaji-tki-terlalu-rendah/>, pada tanggal 12 Januari 2013 pukul 16.00 WIB).

Kepadatan penduduk yang tentu saja menjadi suatu masalah bagi negara Indonesia harus perlu diperhatikan oleh pemerintah sehingga banyak upaya yang dipilih atau diprogramkan oleh pemerintah Indonesia untuk mengurangi kepadatan penduduk tersebut dengan cara melakukan program Keluarga Berencana atau dikenal dengan singkatan KB. Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk membatasi lajunya pertumbuhan jumlah penduduk yang semakin meningkat. Keluarga Berencana (KB) yaitu program pembatasan jumlah anak yakni dua anak untuk setiap keluarga, terutama untuk pasangan muda/ keluarga muda sehat yang masih subur. Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah program dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Misi BKKBN adalah mewujudkan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Program ini berupaya untuk menciptakan penduduk yang berkualitas yang akan mempercepat tercapainya pertumbuhan ekonomi dan tujuan pembangunan. (*Bagian Proyek Peningkatan Upaya Kesehatan, SM-PFA, Propinsi Jawa Timur, 2002*).

Permasalahan yang terjadi pada negara ini terutama daerah yaitu kepadatan penduduk, sehingga membuat kebutuhan manusia semakin terbatas. Contohnya saja dalam sebuah keluarga pendapatan kepala keluarga tidak kurang hanya 1 juta dalam satu bulan, sedangkan dalam keluarga tersebut mempunyai 4 orang anak. Tentunya pendapatan seperti itu tidak akan mencukupi kebutuhan anggota keluarga, untuk biaya sekolah saja pasti akan terbengkalai. Maka dari itu perlu adanya rencana pembatasan jumlah keluarga dalam setiap keluarga. Dengan rencana pembatasan jumlah keluarga ini, maka ada penyesuaian antara kemampuan keluarga (orang tua) menyediakan sarana pemenuhan kebutuhan dengan jumlah anggota keluarga yang membutuhkannya.

Tujuan Keluarga Berencana di Indonesia adalah meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Dari penjelasan maka penting sekali program pemerintah tersebut perlu digalakkan, seperti apa yang ada pada program Keluarga Berencana (KB) cukup 2 anak saja. Tujuan khusus : 1. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, 2. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi, 3. Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran. Langkah ini merupakan cara pemerintah dan keinginan kita bersama untuk melangkah maju, menciptakan masyarakat makmur dan sejahtera. (diakses dari, http://id.m.wikipedia.org/wiki/Keluarga_Berencana, pada tanggal 12 Desember 2013, pukul 10.00)

Namun untuk pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) pemerintah terkadang masih bertentangan dengan masyarakat. Apalagi program Keluarga Berencana (KB) Nasional terkesan stagnan (mandek) dan perlu dukungan dari semua pihak (disampaikan oleh Menteri Kesehatan RI dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH, pada acara pelantikan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Prof., di Jakarta (13/6)).

Padahal program Keluarga Berencana (KB) sudah dinyatakan berhasil di semua tempat. Apalagi program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia termasuk yang dianggap berhasil di tingkat internasional. Tetapi, karena masih sangat kurangnya kesadaran dari masyarakat dan kurang intensifnya usaha yang dilakukan pemerintah, maka di banyak tempat pula usaha ini mengalami kegagalan. Jumlah penduduk masih terus bertambah dengan sangat pesatnya. (*Bagian Proyek Peningkatan Upaya Kesehatan, SM-PFA, Propinsi Jawa Timur, 2002*).

Program Keluarga Berencana (KB) semestinya harus mendapat perhatian khusus secara global terutama untuk pasangan muda, dimana mayoritas perempuan muda di sebagian besar wilayah dunia, mulai aktif secara seksual pada umur belasan tahun. Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya.

Dalam hal ini harusnya pemerintah lebih mengintegrasikan program Keluarga Berencana (KB) kepada pasangan usia subur (PUS) muda dengan pendidikan kesehatan reproduksi sejak dini. Dengan begitu angka kepadatan penduduk bisa di kurangi/ditekan. Dalam Rakornas di BKKBN Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi mengatakan :

"Mereka mempunyai masa reproduksi panjang sehingga pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera benar-benar terwujud, KB adalah program bagaimana menyiapkan generasi muda agar mendewasakan usia perkawinan dan mengontrol laju pertumbuhan penduduk".

(diakses dari , <http://www.tribunnews.com/kesehatan/2013/01/30/cegah-baby-booming-program-kb-digencarkan-pada-pasangan-subur>, pada tanggal 30 Januari 2013, pukul 15.30 WIB).

Tabel 1.1 Monografi Puskesmas Pakusari

| TAHUN 2011 | | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|------------|----------|
| NO | Nama Puskesmas | KB Aktif | Penduduk | PUS | % |
| 1 | PAKUSARI | 5118 | 40615 | 6905 | 74 |
| 2 | JELBUK | 4835 | 32067 | 5451 | 89 |
| 3 | KALISAT | 10919 | 72163 | 12268 | 89 |
| 4 | SUKOWONO | 9183 | 59356 | 10091 | 91 |
| 5 | ARJASA | 5929 | 38295 | 6510 | 91 |
| 6 | SUMBERJAMBE | 9579 | 59717 | 10152 | 94 |
| TAHUN 2012 | | | | | |
| NO | Nama Puskesmas | KB Aktif | Penduduk | PUS | % |
| 1 | PAKUSARI | 9504 | 42240 | 7181 | 132 |
| 2 | JELBUK | 5508 | 32365 | 5502 | 100 |
| 3 | KALISAT | 11009 | 75908 | 12904 | 85 |
| 4 | SUKOWONO | 9245 | 59475 | 10111 | 91 |
| 5 | ARJASA | 6417 | 38535 | 6551 | 98 |
| 6 | SUMBERJAMBE | 9866 | 60885 | 10350 | 95 |
| TAHUN 2013 | | | | | |
| NO | Nama Puskesmas | KB Aktif | Penduduk | PUS | % |
| 1 | PAKUSARI | 6378 | 42477 | 7221 | 88 |
| 2 | JELBUK | 5809 | 32549 | 5533 | 105 |
| 3 | KALISAT | 11077 | 76337 | 12977 | 85 |
| 4 | SUKOWONO | 9175 | 59809 | 10168 | 90 |
| 5 | ARJASA | 6661 | 38753 | 6588 | 101 |
| 6 | SUMBERJAMBE | 9265 | 61226 | 10408 | 89 |

Sumber: Proyeksi Sasaran Penduduk khusus KB berdasarkan BPS

Dari tabel 1.1 dapat disimpulkan ke-6 Puskesmas yang berada di wilayah Jember Utara yaitu (Pakusari, Jelbuk, Kalisat, Sukowono, Arjasa dan Sumberjambe) dengan peringkat KB Aktif yang tinggi, Puskesmas Pakusari adalah Puskesmas yang mengalami tingkat jumlah penurunan KB Aktif dari tahun 2012 ke tahun 2013 dalam jumlah prosentase. (dalam monografi Puskesmas Pakusari).

Tabel 1.2 Monografi Tabel DO(drop out) di Puskesmas Pakusari Tahun 2013

| Bulan | PAKU SARI | KERTO SARI | JATIAN | SUMBER PINANG | SUBO | BEDA DUNG | PATEMON |
|--------------|--------------|---------------|--------|------------------|------|--------------|------------|
| Januari | 39 | 10 | 6 | 8 | 5 | 10 | 4 |
| Pebruari | 12 | 4 | 4 | 6 | 7 | 10 | 6 |
| Maret | 20 | 6 | 3 | 7 | 3 | 16 | 8 |
| April | 21 | 10 | 2 | 10 | 5 | 5 | 10 |
| Mei | 19 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 |
| Juni | 16 | 17 | 3 | 14 | 3 | 3 | 4 |
| Juli | 16 | 10 | - | 2 | - | 3 | 2 |
| Agustus | 16 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| September | 3 | 4 | 2 | - | 2 | 7 | 2 |
| Oktober | 2 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| Nopember | 2 | 3 | 2 | 2 | - | 4 | 12 |
| Desember | - | 6 | 2 | 3 | 4 | 4 | - |
| Jumlah Total | | | | | | | 501 |

Sumber : Proyeksi Sasaran KB

Dalam tabel 1.2 menjelaskan jumlah kenaikan angka DO (drop out) yang diketahui pada tahun 2013 dari ke-7 Desa yang berada di dalam Puskesmas Pakusari tersebut sebanyak 501 orang.

Menurunnya KB Aktif dari tahun 2012 ke tahun 2013 disebabkan sikap dari PUS yang menurun sehingga mereka memutuskan untuk DO dari KB, ada beberapa jenis – jenis penyebab drop out PUS (pasangan usia subur) yang diketahui dalam buku register KB pada Puskesmas Pakusari, berikut akibat adanya DO (drop out) :

1. Komponen Esterogen ; berat badan bertambah, nyeri kepala, pendarahan banyak saat menstruasi, peningkatan pengeluaran leukorhea, pelunakan servik, retensi air dan garam, mudah tersinggung dan tegang,
2. Komponen Progesteron ; kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram, liang senggama menjadi kering, Acne (kukulan/ jerawat), payudara tegang.

(diakses dari, <http://agungsa10001.blogspot.com/2013/04/lp.Keluarga.Berencana.html>, pada tanggal 8 November 2014, pukul 19.26 WIB).

Dari jumlah DO (drop out) KB pada PUS (Pasangan Usia Subur) sebanyak 501 pada Puskesmas Pakusari, kebanyakan dari mereka mengeluh karena berat badan bertambah, pendarahan terus menerus, pusing. Penyebab – penyebab lainnya terkadang juga dialami misalnya IH(ingin hamil), pindah rumah, cerai, Menopause, mual muntah, Spoting, Erosi. Pendidikan yang kurang diketahui oleh PUS tentang KB juga merupakan masalah dari DO (drop out) KB. (*Registrasi Puskesmas Pakusari : 2013*).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Depkes RI, 1998).

Selain itu ada beberapa definisi yang menjelaskan tujuan dari program pemerintah yang digalangkan saat ini tentang KB :

1. Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-Undang No. 10/1992).
2. Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.
3. Menurut WHO (Expert Commite, 1970), tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari

kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Dalam setiap keluarga yang telah terbentuk menginginkan keluarga yang sejahtera. Dalam istilah umum, sejahtera menunjuk ke keadaan yang baik, kondisi manusia di mana orang-orangnya dalam keadaan makmur, dalam keadaan sehat dan damai. Kesejahteraan keluarga bisa diartikan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup keluarga berupa kebutuhan jasmani (makanan bergizi, pakaian, perumahan dan sebagainya) dan kebutuhan rohani (keamanan, cinta kasih, kedamaian dan kebahagiaan). (diakses dari <http://id.wikipedia.org/wiki/Kesejahteraan>, pada tanggal 2 Januari 2013 pukul 18.31 WIB).

Dengan berbagai permasalahan yang sudah dibahas, maka peneliti tertarik untuk mengangkat topik penelitian dengan judul **“Sikap Pasangan Usia Subur terhadap DO (drop out) Peserta Program Keluarga Berencana”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, perumusan masalah yang dapat di ambil dalam salah satu program pemerintah Keluarga Berencana (KB) adalah “ bagaimana sikap pada pasangan usia subur terhadap DO (drop out) dari program Keluarga Berencana (KB)? “.

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Mendeskripsikan sikap pasangan usia subur terhadap program Keluarga Berencana (KB) di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember tahun 2013.

Tujuan Khusus :

1. Mendeskripsikan sikap PUS berdasarkan usia.
2. Mendeskripsikan sikap PUS berdasarkan usia pernikahan.
3. Mendeskripsikan sikap PUS berdasarkan paritas (jumlah keturunan).

1.3.2 Manfaat penelitian

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti melalui pengimplementasian teori yang diterima di bangku kuliah dengan melakukan penelitian secara langsung dengan judul “ Sikap Pasangan Usia Subur terhadap DO(drop out) dari Program Keluarga Berencana (KB) “.

b. Bagi Akademisi

Dapat memberikan masukan dan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan sikap masyarakat tentang program Keluarga Berencana (KB) dengan perkembangan studi tentang penanganan dan upaya pemerintah dalam memberikan program Keluarga Berencana (KB).

c. Bagi Instansi

Memberikan informasi tentang penanganan program pemerintah yaitu Keluarga Berencana (KB) dalam masyarakat kategori pasangan muda, baik untuk Universitas Jember maupun bagi instansi-instansi di luar sehingga dapat menjadi wacana untuk memahami penanganan dan upaya permasalahan tersebut.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Dalam penelitian, peneliti membutuhkan landasan teori yang digunakan sebagai dasar pemikiran untuk memecahkan rumusan masalah penelitian. Kerlinger (dalam Singarimbun dan Effendi 1987:37) teori ialah “serangkaian asumsi, konsep, konstruk, definisi dan proporsi untuk menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan cara merumuskan hubungan antar konsep”.

Pada bab 2 ini ditujukan untuk menjelaskan tentang beberapa pengertian yang berhubungan dengan topik penelitian yang dibahas. Dalam pembahasannya tentang pengertian yang penting diketahui bersama, antara lain sebagai berikut :

1. Administrasi Publik
2. Organisasi
3. Sumber Daya Manusia (SDM)
4. Konsep Sikap.
5. Pasangan Usia Subur.
6. Drop Out (DO) KB
7. Program Keluarga Berencana (KB).

2.1 Administrasi Publik

Istilah administrasi Negara ialah terjemahan dari “Public Administrations”. Istilah ini lahir bersamaan dengan lahirnya Lembaga Administrasi Negara (LAN) pada sekitar tahun 1956. jika istilah Public Administration itu di uraikan secara etimologis, maka “Public”berasal dari bahasa Latin “Poplicus”yang semula dari kata “Populus”atau “People”dalam bahasa Inggris yang berarti rakyat. “Administration”juga berasal dari bahasa Latin, yang terdiri dari kata “ad”artinya intensif dan “ministrare”artinya melayani, jadi secara etimologis administrasi berarti melayani secara intensif. Jadi Administrasi Negara adalah pelayanan secara intensif

terhadap rakyat. (Diakses dari : <http://digilib.unpas.ac.id/files/disk1/11/jbptunpaspp-gdl-ianpratama-539-2-babii.pdf>. Pada tanggal 21 April 2014, pukul 20.30 wib).

Banyak para ahli yang memberikan definisi pada administrasi publik diantaranya sebagai berikut : Menurut Prajudi Atmosudirjo, Administrasi publik adalah administrasi dari Negara sebagai suatu organisasi dan administrasi yang mengejar tercapainya tujuan-tujuan yang bersifat kenegaraan. Menurut Edward H. Litchfield, Administrasi publik adalah suatu studi mengenai bagaimana bermacam-macam badan pemerintahan diorganisasikan, doperlengkapi dengan tenaga-tenaganya, dibiayai, digerakkan dan dipimpin. Nigro & Nigro dikutip dari Stillman (Syafri, 2012:20) bahwa administrasi publik adalah usaha kerja sama kelompok dalam kerangka organisasi negara; meliputi cabang eksekutif (pemerintahan), legislatif (DPR), dan yudikatif (kehakiman) dan hubungan timbal balik diketiganya; mempunyai peran dalam pembuatan kebijakan publik; berbeda signifikan dari administrasi swasta; dan berhubungan dengan kelompok swasta dan individu dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat.

Kemudian ilmu administrasi publik mengalami perkembangan peradaban, Denhardt & Denhardt (dalam Syafri, 2012:189-192) membagi perkembangan ilmu administrasi publik menjadi tiga paradigma besar yaitu:

1. paradigma administrasi publik klasik (*old public administration*)

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik adalah sesuatu yang didefinisikan secara politis dan tercantun dalam aturan, bertanggungjawab kepada klien dan pemilih, akuntabilitasnya berdasarkan hierarki administratif, dan peran pemerintah sebagai mengayuh.

2. paradigma *New Public Management* (NPM)

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik mewakili kepentingan individu, bertanggungjawab pada pelanggan, mengutamakan efisiensi dalam pengukuran kinerja dan peran pemerintah mengarahkan.

3. paradigma *New Public Service* (NPS)

Paradigma ini menganut bahwa kepentingan publik adalah hasil dari dialog tentang berbagai nilai-nilai demokratis, lebih menghargai warga negara daripada kewirausahaan, peran pemerintah menegosiasikan dan mengelaborasi kebutuhan-kebutuhan warga negara, melayani warga negara atau masyarakat, mengutamakan kepentingan publik, dan berpikir strategis serta bertindak demokratis.

Paradigma yang dipakai pada penelitian ini mengacu pada kepada konsep paradigma administrasi *New Public Management* (NPM). Karena Puskesmas Pakusari dalam pelaksanaan pelayanannya lebih mengutamakan kepentingan publik mewakili kepentingan individu, mengutamakan kinerja yang optimal dalam pemanfaatan pada ilmu pengetahuan dan teknologi serta lebih menekankan pada kualitas, misi, nilai-nilai yang akan dicapai oleh organisasi publik, dan memperhatikan kebutuhan pelanggan.

Secara sederhana administrasi publik adalah ilmu yang mempelajari tentang bagaimana pengelolaan suatu organisasi publik. Meskipun sama-sama mengkaji tentang organisasi, administrasi publik ini berbeda dengan ilmu manajemen: jika manajemen mengkaji tentang pengelolaan organisasi swasta, maka administrasi publik mengkaji tentang organisasi publik/pemerintah, seperti departemen-departemen, dan dinas-dinas, mulai dari tingkat kecamatan sampai tingkat pusat. Kajian ini termasuk mengenai birokrasi; penyusunan, pengimplementasian, dan pengevaluasian kebijakan publik; administrasi pembangunan; pemerintahan daerah; dan *good governance*. (Diakses dari : http://id.wikipedia.org/wiki/Administrasi_publik. Pada tanggal 22 April 2014, pukul 09.12 WIB).

2.2 Organisasi

Organizing (organisasi) adalah dua orang atau lebih yang bekerja sama dalam cara yang terstruktur untuk mencapai sasaran spesifik atau sejumlah sasaran. Akhir-akhir ini perkembangan perilaku organisasi semakin terasa kemajuannya bahkan telah menjadi sesuatu hal yang ramai dibicarakan orang, bukan saja di kalangan akademisi tetapi para politisi dan para birokrasi pun berbicara tentang perilaku organisasi. Ini disadari karena disamping perilaku organisasi ini mudah dipahami, juga persoalan-persoalan organisasi yang cenderung semakin rumit, ditambah pula berbagai persoalan-persoalan manusia dengan berbagai karakter dan perilaku berlanjut menjadi tantangan utama yang sering dihadapi oleh setiap pimpinan organisasi baik organisasi pemerintah maupun organisasi swasta dewasa ini. Oleh sebab itu seorang pimpinan sangat dituntut perannya untuk bagaimana memahami perilaku organisasi. (Diakses dari : <http://perilaku-organisasi-buku-ajar-pegangan-dosen-dan-mahasiswa-di-perguruan-tinggi-pdf>. Pada tanggal 22 April 2014, pukul 10.50 WIB).

2.3 Sumber Daya Manusia (SDM).

Manusia adalah faktor utama yang sangat penting dalam setiap organisasi apapun bentuknya. Ketika manusia memasuki 3 dunia organisasi maka itulah awal perilaku manusia yang berada dalam organisasi itu. Oleh karena persoalan-persoalan manusia senantiasa berkembang berdasarkan situasi dan kondisi dan semakin sulit dikendalikan, maka persoalan-persoalan organisasi dan khususnya persoalan perilaku organisasi semakin hari semakin berkembang. Perilaku organisasi hakikatnya mendasarkan pada ilmu perilaku itu sendiri. (Diakses dari : <http://perilaku-organisasi-buku-ajar-pegangan-dosen-dan-mahasiswa-di-perguruan-tinggi-pdf>. Pada tanggal 22 April 2014, pukul 11.10 WIB).

2.4 Perilaku Organisasi

Robbins (2007:17) mengemukakan, memahami perilaku organisasi bagi seorang manajer merupakan hal yang sangat penting. Pandangan sepintas terhadap sedikit perubahan dramatis yang sekarang ini terjadi di banyak organisasi mendukung pertanyaan ini. Sebagai contoh, karyawan bisa menjadi lebih tua; semakin banyak wanita dan orang kulit berwarna berada di lingkungan kerja; pengecilan ukuran perusahaan dan penggunaan pekerja temporer yang begitu banyak melemahkan ikatan kesetiaan yang dulunya mempererat karyawan dengan para pemberi kerja, serta kompetisi global yang mengharuskan karyawan lebih fleksibel dan belajar menanggapi perubahan yang cepat. Dengan demikian tantangan yang sangat menonjol dihadapi oleh para pimpinan dalam setiap organisasi adalah masalah perilaku manusia itu sendiri.

Perkembangan sejarah di tandai dengan gerakan hubungan kemanusiaan (the human relations movement). Gerakan ini dalam praktik manajemen memberikan penekanan pada kerja sama dan semangat kerja atau moral karyawan. Penekanan ini dapat digolongkan ke dalam aspek hubungan kemanusiaan tersebut. Raymond Miles (dalam Thoha, 2007) menyatakan bahwa pendekatan hubungan kemanusiaan secara sederhana menempatkan karyawan sebagai manusia. Tidak sebagai mesin yang dipergunakan dalam berproduksi, memahami kebutuhan-kebutuhan manusia yang ingin dianggap ada dan merasa diperhatikan dengan cara didengarkan dan diperhatikan keluhan-keluhannya jika memungkinkan, dan melibatkan mereka dalam pengambilan-pengambilan keputusan tertentu baik mengenai kondisi pekerjaannya atau masalah-masalah lainnya. Kesemuanya ini akan meningkatkan semangat kerja karyawan secara pasti dalam bekerja sama untuk mencapai produksi yang lebih baik. Senada dengan hal tersebut di atas Siagian (1997:39) mengemukakan bahwa pelopor utama gerakan ini adalah Ekton Mayo. Seorang ahli psikologi dari Universitas Harvard yang telah melakukan penelitian dengan istilah "Hawtorne Experiment. Hipotesa yang ingin dibuktikan dalam penelitian ini adalah bahwa ada faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi pada sikap, perilaku dan produktivitas para pekerja.

Temuan mereka menunjukkan bahwa sikap dan perilaku positif serta produktivitas para karyawan tidak terlalu dipengaruhi oleh fasilitas dan kondisi kerja, melainkan oleh perhatian yang diberikan oleh manajemen pada mereka. Temuan kedua ialah bahwa perilaku oleh seorang pekerja sangat ditentukan oleh dan terikat pada norma-norma kelompok kerja dimana seseorang menjadi anggota.

2.5 Definisi Sikap

Sikap/attitude didefinisikan sebagai pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, terhadap objek, individu atau peristiwa (Robbins dan Judge, 2007). Hal ini mencerminkan bagaimana prasaan seseorang tentang sesuatu. Setyobroto (2004) merangkum batasan sikap dari berbagai ahli psikologi sosial diantaranya pendapat G.W. Alport, Guilford, Adiseshiah dan John Farry, serta Kerlinger yaitu :

- 1) Sikap bukan pembawaan sejak lahir
- 2) Dapat berubah melalui pengalaman
- 3) Merupakan organisasi keyakinan-keyakinan
- 4) Merupakan kesiapan untuk bereaksi
- 5) Relatif bersifat tetap
- 6) Hanya cocok untuk situasi tertentu
- 7) Selalu berhubungan dengan subjek dan objek tertentu
- 8) Merupakan penilaian dari penafsiran terhadap sesuatu
- 9) Bervariasi dalam kualitas dan intensitas
- 10) Meliputi sejumlah kecil atau banyak item
- 11) Mengandung komponen kognitif, afektif dan komatif

Fenomena – fenomena yang berhubungan dengan aktivitas, terutama antara manusia yang satu dengan yang lain dinamakan fenomena sosial (*social phenomenon*), sedangkan dalam hubungan kerjasama secara organisasi disebut fenomena kerjasama organisasional (*organizational phenomenon*). Salah satu cabang

ilmu sosial yang mempelajari fenomena sosial yang berhubungan dengan kerjasama dan dinamika manusia dalam mencapai tujuan ialah ilmu administrasi. Sebagai cabang ilmu sosial yang relatif muda, maka dalam tahap perkembangannya banyak disiplin ilmu lain yang memberikan sumbangan langsung pada teori administrasi. Ilmu-ilmu sosial dan kemanusiaan, seperti ekonomi, psikologi/ psikologi sosial, Antropologi, Politik, Hukum dan ilmu-ilmu eksakta, seperti Matematika, Statistik dan Teknik semuanya memberikan sumbangan agar lebih dimengerti bagaimana seseorang/ sekelompok orang dapat mencapai tujuannya dalam kegiatan organisasi. (diakses dari : www.slideshare.net/jemskatiga/hubungan-dengan-ilmu-lain, pada tanggal 3 Januari 2013, pukul 14.30 WIB).

Administrasi Negara adalah suatu bahasan ilmu sosial yang mempelajari tiga elemen penting kehidupan bernegara yang meliputi lembaga legislatif, yudikatif dan eksekutif serta hal-hal yang berkaitan dengan publik yang meliputi kebijakan publik, manajemen publik, administrasi pembangunan, tujuan negara dan etika yang mengatur penyelenggara negara. (diakses dari : [www.academia.edu/10306041/Hubungan Administrasi dengan Cabang Ilmu Lainn ya](http://www.academia.edu/10306041/Hubungan_Administrasi_dengan_Cabang_Ilmu_Lainn_ya). Pada tanggal 3 Januari 2013, pukul 14.46)

Ilmu politik adalah salah satu cabang dari ilmu sosial, yang berdampak dengan cabang ilmu sosial lainnya yakni sosiologi, antropologi, ekonomi, psikologi. Dengan demikian maka ilmu politik berhubungan erat dengan ilmu - ilmu sosial tersebut yang objeknya adalah manusia sebagai anggota kelompok (group). Pada penelitian ini dikhususkan pada hubungan ilmu politik dengan ilmu psikologi, Psikologi sosial adalah pengkhususan psikologi yang mempelajari hubungan timbal balik antara manusia dan masyarakat, khususnya faktor - faktor yang mendorong manusia untuk berperan dalam ikatan kelompok atau golongan. Psikologi sosial mengamati kegiatan manusia dari segi - segi ekstern (lingkungan sosial, fisik, peristiwa-peristiwa, gerakan-gerakan massa) maupun dari segi intern (kesehatan fisik perorangan, semangat, dan emosi). Dengan demikian psikologi sosial mempengaruhi suatu hasil keputusan dalam kebijaksanaan politik dan kenegaraan dengan

memperhatikan sikap dan tindakan-tindakan sosial masyarakat yang melahirkan tuntutan-tuntutan terhadap kebijakan politik suatu pemerintahan. (Diakses dari [http://file.upi.edu/Direktori/FPIPS/JUR. PEND. GEOGRAFI/197210242001121-BAGJA WALUYA/PIS/Konsep dasar Politik.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FPIPS/JUR._PEND._GEOGRAFI/197210242001121-BAGJA_WALUYA/PIS/Konsep_dasar_Politik.pdf). Pada tanggal 15 Januari 2013, pukul 11.37 WIB)

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Newcomb dalam Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Azwar dalam Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia agar melakukannya. Hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu yaitu norma-norma, peranan, anggota kelompok, kebudayaan dan sebagainya yang merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Ada 4 tingkatan sikap, yaitu (Notoatmodjo, 2010):

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk menjelaskan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Sedangkan menurut Robbins dan Timothy (2008:93) 3 komponen utama dari sikap menurut yaitu sebagai berikut:

- a. Komponen cognitive. Komponen ini berisi kepercayaan individu mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan bisa datang dari apa yang kita lihat atau apa yang telah kita ketahui.
- b. Komponen affective. Komponen ini berkaitan dengan masalah emosional subjektif individu terhadap suatu objek sikap.
- c. Komponen conative. Komponen konatif atau perilaku ini menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri individu berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. (*Drs, Danang Sunyoto, SH., SE., MM, 2013*).

Robbin & Judge (2009 : 109), menyatakan bahwa terdapat tiga komponen sikap, yaitu :

1. Cognitive Component (komponen kognitif) yaitu keyakinan, kepercayaan, pemahaman, atau pengetahuan seseorang mengenai orang, objek, atau peristiwa tertentu, misalnya orang yakin bahwa kerja keras adalah awal dari kemajuan, atau suatu pekerjaan yang dilakukan adalah membuang-buang waktu, keyakinan seseorang misalnya orang Batak adalah orang yang kasar. Hal ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman atau proses belajar. Keyakinan atau pemahaman ini menjadi awal dari pembentukan perasaan terhadap sesuatu apakah terhadap manusia, benda, atau peristiwa.
2. Effective Component (komponen afektif) yaitu perasaan seseorang terhadap sesuatu sebagai akibat dari keyakinannya atau pemahamannya, misalnya seseorang yakin bahwa orang Indonesia rajin, pintar, dan ramah sehingga dia akan merasakan atau berpandangan positif jika bertemu dengan seorang Indonesia. Kemudian, bila berhubungan dengan pekerjaan, keyakinan seseorang misalnya bahwa pekerjaan yang sedang dilakukan tidak akan menghasilkan apa-apa bagi

dirinya, keyakinan tersebut akan membentuk perasaan negatif terhadap pekerjaan tersebut.

3. Behavior (perilaku) yaitu tindakan nyata yang ditampilkan seseorang akibat dari perasaannya terhadap objek, orang, atau peristiwa. Misalnya, ketidaksukaan terhadap pekerjaan ditunjukkan dengan perilaku malas atau kurang produktif, tidak masuk kerja, atau pindah kerja.

2.5.1 Objek Sikap

Objek Sikap dalam penelitian ini adalah Puskesmas Pakusari dengan mempunyai jumlah Pasangan Usia Subur yang menurun drastis pada Tahun 2012-2013. Penelitian pada Desa ini merupakan program yang sepenuhnya berada pada tanggung jawab Dinas Kesehatan sebagai pelayanannya. Dengan demikian, sikap dari masyarakat terhadap program pemerintah yaitu Keluarga Berencana (KB) dapat dijabarkan dan digambarkan tentang definisi operasional variabel sebagai berikut:

1. Kognitif

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan responden akan adanya kebijakan program KB bagi masyarakat pada masa sekarang.

b. Pandangan atau Pendapat

- 1) Pandangan atau pendapat responden dengan adanya kebijakan program KB bagi masyarakat pada masa sekarang.
- 2) Pandangan atau pendapat responden terhadap program KB dengan lingkungan tempat tinggal.
- 3) Pandangan atau pendapat responden terhadap penyuluhan yang diberikan.

- 4) Pandangan atau pendapat responden terhadap alat-alat yang digunakan dalam program KB.
2. Afektif
 - a. Perasaan responden setelah mengetahui adanya program pemerintah yaitu KB.
 - b. Perasaan responden setelah memakai alat-alat KB.
 - c. Perasaan responden terhadap program KB setelah memakai alat KB dengan lingkungan tempat tinggal.
 - d. Perasaan responden terhadap pemasangan alat KB.
 3. Konatif

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk tindakan (*over behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

 - a. Keterlibatan responden dalam pelaksanaan program KB; dan
 - b. Kesiediaan responden untuk mendukung dan mensukseskan kebijakan program KB.

2.6 Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang telah berumah tangga dan masih menjalankan fungsi reproduksi dan menghasilkan keturunan yang dibatasi pada istri usia 15 - 49 tahun. Karena usia 15 tahun adalah umur yang dianjurkan untuk menikah dan usia lebih dari 49 tahun merupakan usia rata – rata wanita mengalami menopause. Sedangkan batasan umur suami tidak menjadi indikator, karena umumnya laki – laki mampu menghasilkan sperma sampai akhir hidupnya. (diakses dari <http://www.bkkbn.go.id/consult.php>. pada tanggal 25 april 2013, pukul 19.00 WIB).

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami isterinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun dan masih haid atau pasangan suami-isteri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau isteri sudah berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih haid (datang bulan). (*Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Direktorat Pelaporan dan Statistik, Jakarta, 2012*)

Ada yang mengatakan juga pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas (Suratun, 2008). (*Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Direktorat Pelaporan dan Statistik, Jakarta, 2012*)

2.7 Drop Out (DO) KB

Drop Out (DO) KB adalah peserta drop out atau putus pemakaian dimana peserta KB yang tidak melanjutkan penggunaan kontrasepsi karena berbagai sebab. Kasus drop out (DO) tidak termasuk mereka yang ganti cara. (Dinkes Jawa Timur/Program Kesehatan Reproduksi dan KB Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur).

Untuk menghitung prosentase drop out (DO) adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah Peserta DO}}{\text{Jumlah KB Aktif}} \times 100 \%$$

2.8 Program Keluarga Berencana (KB).

Program KB merupakan salah satu usaha penanggulangan masalah, kependudukan. Program Keluarga Berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan

kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia, agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

Program Keluarga Berencana adalah lebih dimaksudkan untuk membentuk pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksinya secara bertanggung jawab dalam rangka mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera dengan memperhatikan dan menghargai hak-hak reproduksi seseorang dalam mengatur jumlah dan jarak kelahiran, menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi kesakitan dan kematian karena kehamilan dan persalinan, dengan prinsip operasional memperhatikan pemberdayaan perempuan dan peningkatan partisipasi pria.

Pokok-pokok kegiatan program KB antara lain:

1. Pengembangan dan peningkatan advokasi dan KIE KB
2. Peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi
3. Pemenuhan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi
4. Pemberian jaminan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
5. Peningkatan partisipasi pria ber KB
6. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
7. Peningkatan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak
8. Pemenuhan hak-hak reproduksi

(*BKKBN Provinsi Jawa Timur, 2008*).

Menurut Entjang (Ritonga, 2003 : 87) Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

Menurut *World Health Organisation (WHO) expert committee 1997*: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008).

Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum, 2008). Dan ada juga yang mengatakan, Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 1998).

Struktur organisasi BKKBN disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan ketentuan dalam undang-undang dan keputusan Presiden.

Tugas pokok BKKBN ada 2 :

1. Bidang kebijakan kependudukan (kuantitas, kualitas dan distribusi), dan
2. Bidang KB (sosialisasi/KIE, pelayanan kontrasepsi, dan program penduduk KB lainnya).

Tugas pokok program KB adalah mengajak dan menyadarkan masyarakat terutama keluarga tentang perlunya mengatur kehamilan terutama bagi keluarga yang isterinya masuk kelompok usia subur (15-45 tahun). Dalam sosialisasi dan penyuluhan tentang kependudukan dan KB, kata keluarga kecil adalah trade mark/icon/symbol dari gagasan program KB. Semboyan itu tidak boleh diganti karena akan mengaburkan makna/tujuan yang ingin dicapai. Istilah bisa dikembangkan tetapi harus berlandaskan indikator keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Salah satu strategi pelaksanaan program KB adalah mekanisme koordinasi dan kerjasama antara BKKBN dengan unit pelaksana baik instansi pemerintah, swasta (pengusaha) dan sosial kemasyarakatan/ keagamaan. Meskipun kata koordinasi tidak lagi tercantum dalam sebutan BKKBN, namun pola kerja tetap menggunakan pendekatan koordinasi, sinkronisasi dan simplikasi agar dapat membangun sinergisitas antara satu potensi dengan potensi lain. Untuk membangun sinergisitas yang kuat dan produktif, tenaga BKKBN harus memiliki kemampuan dan kemauan untuk melakukan gerakan keluar (outwardlooking) tanpa diskriminatif

sehingga sekecil apapun potensi yang ada harus dimanfaatkan untuk mencapai keberhasilan. (*Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB, 2011*).

Keluarga didukung untuk memberikan perhatian pada 1000 hari pertama kehidupan anaknya yakni sejak janin, bayi, hingga anak berusia dua tahun. Keluarga harus memberikan kasih sayang, cinta dan pendidikan yang sebaik-baiknya karena keluarga adalah wahana utama dan pertama bagi anak untuk tumbuh, dan berkembang menjadi anak usia dini yang potensial. Hal ini dapat terwujud apabila suatu keluarga mempunyai anak sedikit dan mampu mengasuh serta membina tumbuh kembang anak secara optimal.

Bagi keluarga yang membutuhkan perencanaan keluarga untuk mengatur jumlah anak yang diinginkan, saat ini telah diupayakan pelayanan KB yang berkualitas dan merata dengan memperkuat penggerakan dan dukungan pelayanan KB melalui kerjasama lintas sektor agar setiap pasangan usia subur dapat memperoleh pelayanan kontrasepsi yang dikehendaki dan metode jangka panjang agar tidak putus pakai dan tidak mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan adanya klinik KB pemerintah dan swasta telah disiapkan untuk dapat memberikan pelayanan KB bagi seluruh keluarga yang membutuhkan dengan mengutamakan keluarga tidak mampu. Selain itu, keluarga dapat memperoleh informasi dan pelayanan yang baik untuk kesehatan reproduksi serta upaya-upaya promosi peningkatan kelangsungan hidup bayi dan anak (KHIBA).

Untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga maka kegiatan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) diharapkan dapat menjadi pembelajaran bagi keluarga dalam melaksanakan fungsi ekonomi. Dengan kesejahteraan yang baik maka keluarga akan mampu meningkatkan keharmonisan dalam keluarga dan menjamin masa depan anak-anaknya dengan baik. (*Eksekutif Informasi Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013*).

Program KKB diharapkan mendorong meningkatnya angka partisipasi sekolah pada jenjang yang tinggi, sehingga menghasilkan mutu tenaga kerja yang lebih baik dan dapat terserap di pasar kerja sehingga meningkatkan akselerasi kinerja

ekonomi. Jumlah penduduk yang besar apabila disertai dengan kualitas yang baik merupakan modal bagi pembangunan. Sedangkan jumlah penduduk yang besar apabila tidak disertai dengan kualitas yang baik merupakan beban bagi pembangunan. Seyogyanya pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan prasyarat kemajuan bangsa. Kemajuan suatu bangsa sebagian besar lebih ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusianya yang ditunjang dengan ketersediaan Sumber Daya Alamnya (SDA) yang dikelola dengan baik. Program Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional pada esensinya adalah pelayanan sosial dasar dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Melalui program KB diharapkan dapat menekan resiko kematian Ibu karena melahirkan. Demikian pula angka IMR dapat diturunkan dengan perawatan bayi selama dalam kandungan dan pasca melahirkan dengan lebih baik. Berdasarkan pendalaman yang telah dilakukan ada beberapa pemikiran yang sekiranya dapat dijadikan sebagai bahan diskusi revitalisasi pembangunan Kependudukan dan KB di Indonesia melalui perubahan pola pikir strategi dan manajemennya.

Yang pertama pengaturan fertilitas dan keputusan untuk memakai kontrasepsi dalam rangka mengatur kelahiran juga dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan norma atau nilai yang berlaku pada suatu kelompok masyarakat sehingga pendekatan secara sosiologis mutlak diperlukan disamping pendekatan kesehatan.

Yang kedua pengetahuan mengenai alat/cara kontrasepsi sudah sangat tinggi, baik di perkotaan maupun perdesaan. Namun tingginya tingkat pengetahuan tidak sejalan dengan tingkat pemakaian alat/cara kontrasepsi. Kondisi ini menunjukkan ada kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku pemakaian kontrasepsi. Sehingga desain program advokasi dan KIE KB perlu ditinjau kembali agar sesuai dengan prinsip-prinsip 'behavioral change communication' dan pola pendekatan KIE KB perlu ditinjau kembali dari pendekatan ekonomi ke pendekatan Kesehatan Entrepreneurship.

Yang ketiga metode pelayanan kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang paling banyak dipakai adalah suntik dan pil. Hal ini terkait dengan kebijakan pelayanan

kontrasepsi yang menerapkan sistem kafetaria, dimana calon peserta KB memiliki kebebasan untuk memilih cara KB yang akan digunakan. Dalam rangka meningkatkan pemakaian MKJP untuk mempercepat penurunan TFR (tingkat kelahiran) maka sistem kafetaria, dimana calon peserta KB memiliki kebebasan untuk memilih cara KB yang akan digunakan. Dalam rangka meningkatkan pemakaian MKJP untuk mempercepat penurunan TFR maka sistem kafetaria perlu ditinjau kembali. Segmentasi sasaran pemakaian kontrasepsi paling tinggi pada wanita kelompok umur 35-39 tahun. Demikian pula pemakaian MKJP didominasi oleh wanita kelompok 30 tahun ke atas. Sehingga dalam upaya menurunkan TFR, perlu dilakukan penajaman sasaran pada PUS MUPAR (Pasangan Usia Subur Muda Paritas Rendah) agar pemakaian kontrasepsi dapat berkontribusi secara signifikan terhadap penurunan TFR.

Yang keempat faktor-faktor yang berhubungan dengan jumlah anak yang diinginkan. Nilai anak bagi keluarga di Indonesia dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, antara lain berkaitan dengan jaminan hari tua. Karena belum ada jaminan sosial hari tua bagi seluruh masyarakat di Indonesia, masih banyak keluarga yang mengandalkan anak sebagai 'jaminan hari tua' mereka. Kondisi ini mempengaruhi penerimaan 'norma keluarga kecil' seperti diinginkan oleh program KB.

(*Eksekutif Informasi Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013*).

Sebagaimana diketahui bahwa BKKBN telah mengalami perubahan seiring dengan diterbitkannya Undang-Undang NO. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dimana BKKBN sebagai Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dituntut untuk menangani masalah penduduk secara menyeluruh baik aspek kuantitas maupun aspek kualitasnya. Dari aspek kuantitas penduduk di Indonesia sudah berhasil menekan laju pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana, dari aspek peningkatan kualitas penduduk dilaksanakan melalui program pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2010 jumlah anak usia 0-6 tahun sebesar 27.081.773 jiwa. Angka ini merupakan angka yang cukup besar dalam struktur penduduk Indonesia usia dini. Keadaan ini tentu memerlukan perhatian yang cukup besar dari seluruh sektor dan lapisan masyarakat untuk memenuhi segala kebutuhan anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal yang nantinya dapat menjadi anak-anak bangsa yang berkualitas, memiliki daya saing tinggi dan sejajar dengan bangsa lain. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan seperti layanan anak usia dini di Posyandu, Paud, TPA dan melalui pembinaan kepada kelompok Bina Keluarga Balita (BKB).

Program Pengembangan Anak Usia Dini sangatlah penting, guna memenuhi kebutuhan esensial anak dalam bidang kesehatan, gizi, pendidikan, pengasuhan dan perlindungan. Maka ada perlunya untuk Pengelola dan Pelaksana Program BKB melakukan pembinaan kepada kelompok dalam rangka penguatan kembali program BKB sebagai sarana pembinaan kepada keluarga agar mampu mengasuh dan membina tumbuh kembang anak secara optimal, langkah-langkah yang perlu diterapkan adalah untuk;

- Pertama, meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan, tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk memberkan hak-hak anak melalui pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang yang baik sejak dini.
- Kedua, dengan banyaknya institusi masyarakat yang sangat potensial di lapangan, maka sudah saatnya mereka diberi kesempatan untuk mengambil peran sebagai perencana dan pengelola Program BKB sekaligus sebagai mitra pemerintah yang dapat memberikan sinergi terhadap revitalisasi program BKB. Diharapkan setiap daerah dapat mengembangkan model BKB Holistik integratif (Posyandu, BKB dan Paud) sebagai sentra Pengembangan Anak Usia Dini.
- Ketiga, revitalisasi program BKB tidak akan berhasil tanpa peran pemerintah daerah yang telah mempunyai kewenangan penuh untuk menentukan Program KB sebagai program prioritas di daerahnya.

- Keempat, mengingatkan kepada semua pihak bahwa program ini bukan milik pemerintah, namun harus menjadi kebutuhan keluarga dalam menyiapkan SDM sejak dini
- Kelima, meningkatkan kapasitas dan kompetensi petugas lapangan dan kader sebagai ujung tombak kelangsungan program BKB.

(*Informasi Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No. 3, 2013*).

Program Kependudukan dan KB saat ini memang sedang menghadapi tantangan yang berat karena perkembangan program selama sepuluh tahun terakhir stagnan. Angka fertilitas total (TFR) bergerak disekitar 2,6 anak per wanita usia subur. Selain itu, prevelansi peserta KB (CPR) bergerak disekitar angka 57%. Bahkan untuk angka ASFR kelompok usia 15-19, rata-rata menjadi 48/1000 wanita (SDKI 2012) dari target 35/1000 wanita tahun 2014. Terkait upaya meningkatkan kinerja BKKBN untuk pencapaian sasaran, program dan target MDGs tahun 2015 telah ditetapkan langkah-langkah akselerasi program kependudukan dan KB sebagai berikut.

Langkah-langkah akselerasi program tersebut perlu didukung oleh berbagai upaya penajaman strategi penggarapan Program KKB. Untuk itu, perlu diperhatikan beberapa hal, sebagai berikut:

1. **Perencanaan dan pelaksanaan operasional program Kependudukan dan KB senantiasa memperhatikan data informasi keddudukan yang baik.** Untuk itu seluruh provinsi harus :
 - Melakukan telaah secara seksama atas hasil SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, Sensus Penduduk dan data informasi lainnya, kemudian melakukan langkah-langkah kongkrit sebagai bentuk aksi cerdas di wilayahnya masing-masing.
 - Memperkuat dukungan dari Pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota, swasta, tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mencapai sasaran Program KKB, mengingat besarnya sasaran yang belum terlayani serta sasaran yang perlu dibina.

2. **Mengarahkan pencapaian outcome Program KKB pada peningkatan kesadaran seluruh komponen masyarakat tentang dinamika kependudukan untuk perencanaan pembangunan;** disamping peningkatan CPR dan median usia kawin pertama untuk mendorong penurunan laju pertumbuhan penduduk (LPP), angka fertilitas total (TFR), unmeet need, serta ASFR 15-19 tahun sesuai dengan target RPJMN 2010-2014.
3. **Melaksanakan pembinaan kesertaan ber KB untuk mengurangi angka droop out (DO)** melalui kelompok Tri Bina, UPPKS dan upaya promosi alkon Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
4. **Menjadikan Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) sebagai Pusat Pelayanan Keluarga yang handal dan dapat dipercaya** oleh seluruh elemen masyarakat, termasuk penyiapan Sarana dan Prasarana serta SDM yang berkualitas.
5. **Meningkatkan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga,** melalui :
 - Peningkatan penggarapan remaja dalam rangka meningkatkan pendewasaan usia perkawinan dan menekan fertilitas pada wanita usia subur (WUS) kelompok umur 15-19 tahun dengan mengintensifkan Program GenRe (Generasi Berencana);
 - Peningkatan pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa, sebagai wadah pelayanan informasi Program GenRe bagi remaja, dengan melakukan kegiatan yang ramah remaja, sehingga diminati dan disenangi oleh remaja maupun Mahasiswa.
 - Pemberdayaan keluarga melalui kegiatan kelompok BKB, BKR, BKL sebagai wadah peningkatan kemampuan keluarga dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak dan remaja serta lansia, juga kemampuan keluarga dalam memberikan informasi tentang hak-hak reproduksi.
 - Pembinaan ketahanan keluarga dan pemberdayaan ekonomi keluarga, dengan melibatkan keluarga Prasejahtera dan Sejahtera I dalam membangun jiwa

kewirausahaan melalui kelompok UPPKS serta sebagai wadah pembinaan peserta KB aktif;

- Pengembangan Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera di seluruh Indonesia untuk pelayanan keluarga dalam memperoleh semua informasi tentang perencanaan kehidupan berkeluarga dan pembinaan keluarga.

(*Informasi Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No. 3, 2013*).

Strategi, Pendekatan dan Penolakan Program Keluarga Berencana (KB) :

Dalam hal ini pemerintah sudah berupaya untuk melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) kepada seluruh wilayah Indonesia terutama Kabupaten Jember agar dapat benar-benar diterima oleh seluruh masyarakat khususnya pasangan usia subur (PUS).

Untuk mencapai sukses yang diharapkan, maka ditempuh strategi tiga dimensi, yaitu sebagai berikut :

1. Perluasan jangkauan. Semua jajaran pembangunan diajak berperan serta dalam ikut menangani program KB dan mengajak semua PUS yang potensial untuk menjadi akseptor KB. Istri pegawai negeri, ABRI, dan pemimpin masyarakat diajak menjadi pelopor yang dapat diandalkan agar masyarakat mengikuti dengan senang hati dan penuh kebanggaan.
2. Pembinaan. Organisasi yang sudah mulai ikut serta menangani program diajak berperan serta mendalami lebih terperinci tentang apa yang terjadi, dan diberikan kepercayaan untuk ikut menangani program KB dalam lingkungannya sendiri, menjadi petugas sukarela, dan mulai dikenalkan mengenai program-program pos KB, Posyandu, pembinaan anak-anak, dan sebagainya.
3. Pelembagaan dan pembudayaan.
4. Tahapan awal KB Mandiri yaitu masyarakat akan mencapai suatu tingkat kesadaran di mana melaksanakan KB bukan hanya karena ajakan melainkan atas kesadaran dan keyakinan sendiri.

(*Informasi Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional No. 3, 2013*).

Metode Keluarga Berencana

1). Metode sederhana (tanpa alat / obat) KB alamiah, meliputi :

- Metode kalender
- Metode lendir serviks
- Metode suhu badan basal
- Metode simpto - thermal

2). Dengan alat / obat

(diakses dari,
<http://agungsa10001.blogspot.com/2013/04/lp.Keluarga.Berencana.html>, pada
tanggal 8 November 2014, pukul 20.46 WIB).

Dalam hal ini ada beberapa jenis peserta Keluarga Berencana (KB) :

1. Peserta Keluarga Berencana (KB)

adalah pasangan usia subur (suami atau isteri) yang pada saat pendataan sedang memakai atau menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi modern. Dalam pengertian ini tidak termasuk cara-cara kontrasepsi tradisional, seperti pijat urut, jamu dan juga tidak termasuk cara-cara KB alamiah seperti pantang berkala, senggama terputus dan sebagainya.

2. Peserta KB pemerintah

adalah peserta Keluarga Berencana (KB) yang memperoleh pelayanan KB melalui tempat-tempat pelayanan pemerintah. Misalnya : Puskesmas, Klinik KB/Rumah Sakit Pemerintah.

3. Peserta KB swasta

adalah peserta KB yang memperoleh pelayanan KB melalui tempat-tempat swasta. Misalnya: Dokter/Bidan Praktek Swasta, Apotek, Toko Obat dan lain-lainnya. (Direktorat Pelaporan dan Statistik, 2012).

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Di dalam setiap kegiatan penelitian, metode penelitian diperlukan bagi peneliti untuk memperoleh data-data di lokasi tempat penelitian yang digunakan sebagai penunjang untuk tujuan tertentu. Dengan menggunakan metode penelitian diharapkan bagi peneliti bisa mendapatkan data yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan yang muncul.

Menurut Sugiono (2009:1) “metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Dengan demikian metode penelitian adalah cara kerja yang akan digunakan untuk memahami objek dan subyek penelitian.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, penelitian deskriptif menurut Notoadmodjo (2010) adalah suatu penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dalam penelitian ini di Kabupaten Jember lebih tepatnya lagi di Puskesmas Pakusari. Waktu untuk penelitian ini sekitar 2 bulan (24 Juli 2014- 24 September 2014).

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Penentuan Populasi

Populasi menurut Sugiono (2008:80), merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari: objek/subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sedangkan menurut Palte yang dikutip oleh Singarimbun dan Effendi (1995:152),

“populasi atau universe merupakan jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga. Populasi dibedakan pula antara populasi sampling dengan populasi sasaran. Misal apabila kita mengambil rumah tangga sebagai sampel sedangkan yang akan diteliti adalah hanya anggota rumah tangga yang bekerja sebagai petani, maka seluruh rumah tangga dalam wilayah tersebut adalah populasi sampling, sedangkan seluruh petani dalam wilayah penelitian tersebut adalah populasi sasaran”. Populasi dari penelitian ini adalah pasangan usia subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan kontrasepsi (Drop out) di 7 Desa yang tercakup dalam Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember tahun 2013, sebanyak 83 responden.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Tidak semua penelitian menggunakan sampel sebagai sasaran penelitian pada penelitian tertentu dengan skala kecil, yang hanya memerlukan beberapa orang sebagai objek penelitian, ataupun beberapa penelitian kuantitatif yang dilakukan terhadap objek atau populasi kecil, biasanya penggunaan sampel penelitian tidak diperlukan. Hal tersebut karena keseluruhan objek penelitian dapat dijangkau oleh peneliti. Dalam istilah penelitian kuantitatif, objek penelitian yang kecil ini disebut sebagai sampel total, yaitu keseluruhan populasi merangkap sebagai sampel penelitian. Secara lebih tegas bahwa kebanyakan penelitian yang tidak bertujuan membangun suatu generalisasi, cenderung tidak menggunakan sampel penelitian (Burhan Bungin, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan kontrasepsi (Drop out) tahun 2013 sebesar 501 populasi.

3.3.3 Besar Sampel

Menurut Sugiono (2009:81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penentuan sampel penelitian menggunakan *simple random sampling* yakni teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara acak sehingga setiap kasus atau elemen dalam penelitian. Menurut Arikunto (2006), jika populasi kurang dari 100 maka lebih baik diambil semua.

Sehubungan dengan jumlah populasi kurang dari 100 yaitu 83 orang maka peneliti akan mengambil jumlah keseluruhan dari populasi. Rumus perhitungan besaran sampel oleh Burhan Bungin (2005) :

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang dicari

N : Jumlah populasi

d : Nilai presisi (ditentukan dalam 90% atau $\alpha=0,1$)

perhitungannya sebagai berikut :

$$n = \frac{501}{501(0,1)^2 + 1} = \frac{501}{6,01} = 83,36$$

3.3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang (Hidayat, 2012). Pada penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampel* yaitu sampel yang diambil keseluruhan dari jumlah populasi.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Menurut Singarimbuan dan Effendi (1995:46) definisi operasional adalah :

“ Unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur variabel. Dengan kata lain definisi operasional semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur suatu variabel. Definisi operasional adalah suatu informasi ilmiah yang amat membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama “.

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll) (Nursalam, 2008). Variabel dalam penelitian ini adalah sikap pasangan usia subur tentang program keluarga berencana (KB).

1.1 : Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Tabel 1.3 Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Pengukuran | Skala Data |
|--|---|---|------------|
| Karakteristik Responden | Ciri-ciri umum yang dimiliki oleh responden sebagai bagian dari identitas | | |
| 1. Umur | Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan terhitung sampai ulang tahun terakhir. | Wawancara dengan menggunakan kuesioner. Klarifikasi variable umur PUS menurut Suratun (2008) yaitu 15-49 tahun. | Rasio |
| 2. Pengetahuan Kognitif tentang Program Keluarga Berencana | Tingkat pemahaman responden tentang program KB, baik yang diperoleh dari penyuluhan yang pernah diikuti maupun dari media baik elektronik maupun cetak yang meliputi : a. Program KB dapat mengatur jumlah dan jarak kelahiran b. Program KB untuk membentuk Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera c. Keluarga Berencana menuntut partisipasi kaum pria d. Untuk mengatur reproduksi, akseptor dapat memilih metode yang disukai e. Untuk mengatur kehamilan, akseptor dapat memilih alat kontrasepsi yang disukai f. Efek samping alat kontrasepsi g. Efektifitas alat kontrasepsi | Instrument diukur melalui kuesioner test pengetahuan dengan 7 pertanyaan dimana setiap item pertanyaan terdapat 3 pilihan jawaban : Untuk pilihan jawaban mengetahui mendapat skor 2 Untuk pilihan jawaban cukup mengetahui mendapat skor 1 Untuk pilihan jawaban tidak mengetahui mendapat skor 0 Sehingga didapatkan skor terbesar yang dapat diberikan kepada seorang responden adalah: Maksimal : $7 \times 2 = 14$ Minimal : $7 \times 0 = 0$ Sedangkan untuk memudahkan didalam penyajian data, peneliti mengkategorikan penilaian sebagai berikut: Dari range 0-7 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan: Rentang = nilai maks–nilai min $= 7-0$ $= 7$ Banyak kelas = 3 | Ordinal |

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Pengukuran | Skala Data |
|------------------------------|--|---|------------|
| | | <p>Panjang kelas interval = Rentang/ banyak kelas = $7/3 = 2,33$ $= 2$ Sehingga skor total pengetahuan responden dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dengan kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan rendah: 0-2 - Pengetahuan sedang: 3-5 - Pengetahuan tinggi: 6-8 (Sudjana, 2005) | |
| 3. Sikap terhadap program KB | Kesediaan mendukung atau menerima (respon positif) terhadap program Keluarga Berencana | <p>Instrument diukur melalui tes sikap yang diukur dengan 7 pernyataan yaitu :</p> <p>Skor untuk pernyataan positif</p> <p>S = 3 R = 2 TS = 1</p> <p>Sehingga didapatkan skor terbesar yang dapat diberikan kepada seorang responden adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maksimal : $7 \times 3 = 21$ - Minimal : $7 \times 1 = 7$ <p>Sedangkan untuk memudahkan didalam penyajian data, peneliti mengkategorikan penilaian sebagai berikut :</p> <p>Dari range 7-40 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu negatif, netral, positif. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan:</p> <p>Rentang = nilai maks-nilai min $= 21-7$ $= 14$</p> <p>Banyak kelas = 3</p> <p>Panjang kelas interval = Rentang/ banyak kelas =</p> | Ordinal |

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Pengukuran | Skala Data |
|--|---|--|------------|
| | | $14/3 = 4,66$ $= 5$ Sehingga skor total sikap responden dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dengan kategori: - Sikap negatif: 7 – 11 - Sikap ragu-ragu: 12 – 16 - Sikap positif: 17 – 21 | |
| 4. Tindakan pemilihan program Keluarga Berencana | Tindakan responden yang berhubungan dengan pemilihan program Keluarga Berencana | Instrument diukur melalui kuesioner test tindakan dengan 7 pertanyaan dimana setiap item pertanyaan terdapat 3 pilihan jawaban : - Untuk pilihan jawaban yang tepat mendapat skor 2 - Untuk pilihan jawaban yang kurang tepat mendapat skor 1 - Untuk pilihan jawaban yang tidak tepat mendapat skor 0 Sehingga didapatkan skor terbesar yang dapat diberikan kepada seorang responden adalah : Maksimal : $7 \times 2 = 14$ Minimal : $7 \times 0 = 0$ Sedangkan untuk memudahkan didalam penyajian data, peneliti mengkategorikan penilaian sebagai berikut: Dari range 0-14 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu negatif, sedang, positif. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan: Rentang = nilai maks – nilai min $= 14 - 7$ $= 7$ Banyak kelas = 3 Panjang kelas interval= Rentang/ banyak kelas = | Ordinal |

| Variabel | Definisi Operasional | Cara Pengukuran | Skala Data |
|----------|----------------------|---|------------|
| | | $14/3 = 4,66$ $= 5$ Sehingga skor total pengetahuan responden dilihat dari banyaknya jumlah skor yang diperoleh dengan kategori : <ul style="list-style-type: none"> - Tindakan negatif: 0 – 5 - Tindakan sedang: 6 – 10 - Tindakan positif: 11 – 16 (Sudjana, 2005) | |

3.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mendatangi langsung tempat penelitian dan mengunjungi warga yang akan diteliti. Sugiyono (2008:224) mengatakan bahwa, “Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan”.

Adapun untuk teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Dokumentasi

Menurut Bungin (2008:144) bahwa metode dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis, yang biasanya berbentuk surat-surat, catatan harian, laporan dan sebagainya. Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan sebagai pelengkap untuk mendukung observasi dan wawancara dalam penelitian yang dilakukan peneliti. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden pada saat wawancara (Sugiyono, 2009). Dokumen bisa berbentuk tulisan (catatan

harian, artikel majalah atau koran, peraturan, dan lain-lain), gambar (foto, sketsa, denah, peta, dan lain-lain), dan karya (patung, monumen, film, dan lain-lain).

2. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara membaca, mempelajari, dan memahami bacaan-bacaan atau literatur-literatur yang berkaitan dengan masalah penelitian yang akan diteliti oleh peneliti.

3. Wawancara atau Interview

Singarimbun dan Effendi (1989:192) menjelaskan, “wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi”. Selain itu Bungin (2008:126) menyatakan,

“Wawancara atau interview adalah sebuah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara”.

Teknik ini digunakan dimana peneliti mengajukan pertanyaan yang sudah tertulis dalam panduan wawancara yang akhirnya dapat memperoleh jawaban sebanya-banyaknya dari responden (Notoatmojo, 2010). Wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara langsung kepada warga yang bersangkutan dengan penelitian.

4. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (1986) yang dikutip oleh Sugiyono (2008:145), observasi merupakan suatu proses yang kompleks, yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang penting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Dalam penelitian ini, observasi yang digunakan ialah observasi berperan serta (*participant observation*). Menurut Sugiono (2008:145), dalam partisipasi ini peneliti hanya mengamati dalam kegiatan sehari-hari warga yang akan diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Dengan observasi ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak.

5. Teknik Kuesioner

Sugiono (2008:142) menjelaskan bahwa, kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien jika peneliti tahu dengan pasti variabel yang diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden.

(diakses dari <http://www.scribd.com/doc/22186725/Observasi-Dan-Wawancara>. Pada tanggal 27 November 2014 pukul 13.00 wib).

3.6 Metode Analisis Data

Terdapat beberapa tahap dalam proses pengolahan data dalam penelitian ini, yaitu :

1. Mengedit Data (*Editing*)

Data yang sudah diperoleh, yang berasal dari kuesioner, observasi, wawancara, dan studi dokumentasi harus sering diedit. Informasi yang ada harus diuraikan secara jelas, sehingga semuanya dapat diberi kode secara sistematis.

Kegiatan *editing* ini meliputi :

- a. Meneliti kelengkapan pengisian.
- b. Keterbacaan tulisan.
- c. Kejelasan makna jawaban.
- d. Konsistensi jawaban satu sama lain

2. Memasukkan Data (*Entry*)

Berdasarkan pada hasil pengumpulan data, maka pemasukan data tersebut dapat dilakukan dengan cara manual atau secara komputerisasi karena jumlah responden yang cukup banyak.

3. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode adalah usaha untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban para responden berdasarkan macamnya. Tujuannya yaitu untuk mengklasifikasikan

jawaban-jawaban ke dalam kategori-kategori yang penting. Kode tersebut dapat berupa angka-angka.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

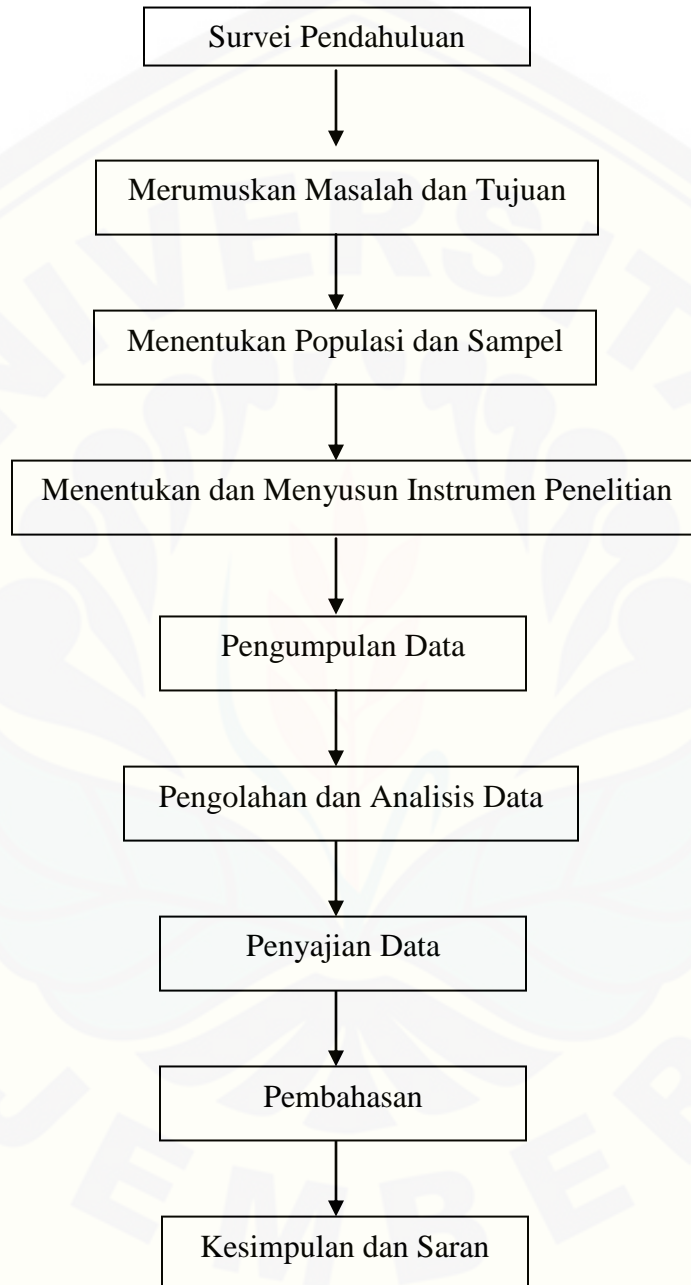
Tabulasi adalah proses penghitungan frekuensi yang terbilang di dalam masing-masing kategori. Hasil perhitungan disajikan dalam bentuk tabel. Sehingga tabulasi merupakan proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel.

Menurut Sugiono (2009: 147), analisis data adalah kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah: mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, dan melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah.

Berdasarkan referensi yang ada, penulis berpendapat bahwa analisis data bertujuan untuk menyederhanakan data sehingga mudah dibaca dan ditafsirkan. Bentuk analisis data penelitian ini berbentuk analisis kuantitatif, yaitu: analisis yang mempergunakan alat analisis yang bersifat kuantitatif sehingga dapat diinterpretasikan menjadi bentuk kualitatif. Hasil analisis disajikan dalam bentuk angka-angka yang kemudian dijelaskan dan diinterpretasikan dalam suatu uraian untuk memperjelas dari hasil angka dalam bentuk kuantitatif.

Berdasarkan uraian di atas maka penyajian data yang digunakan oleh peneliti yaitu, menggunakan tabel, grafik, dan diagram lingkaran. Dalam hal ini disebabkan penelitian yang dilakukan, peneliti bermaksud untuk mendeskripsikan persepsi masyarakat tentang program Keluarga Berencana (KB) yang beralokasi pada Puskesmas Pakusari di Kecamatan Pakusari.

3.7 Kerangka Operasional (Alur Penelitian)



BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Sejarah Lahirnya Keluarga Berencana

Sebelum abad 20, di negara barat sudah ada usaha pencegahan kelangsungan hidup anak karena berbagai alasan. Caranya adalah dengan membunuh bayi yang sudah lahir, melakukan abortus dan mencegah / mengatur kehamilan. KB di Indonesia dimulai pada awal abad 20. Di Inggris, Maria Stopes. Upaya yg ditempuh untuk perbaikan ekonomi keluarga buruh dengan mengatur kelahiran menggunakan cara-cara sederhana (kondom, pantang berkala). Amerika Serikat, Margareth Sanger. Memperoleh pengalaman dari Sadies Sachs, yang berusaha menggugurkan kandungan yang tidak diinginkan. Ia menulis buku "*Family Limitation*" (Pembatasan Keluarga). Hal tersebut merupakan tonggak permulaan sejarah berdirinya KB, dalam perkembangan KB di Indonesia ada 2, yaitu : Periode perintisan dan Peloporan, Periode persiapan dan Pelaksanaan.

4.1.1 Periode Perintisan dan Peloporan

1. Sebelum 1957 – Pembatasan kelahiran secara tradisional (penggunaan ramuan, pijet, absistensi/ wisuh/ bilas liang senggama setelah coitus).
2. Perkembangan birth control di daerah – Berdiri klinik YKK (Yayasan Kesejahteraan Keluarga) di Yogyakarta. Di Semarang : berdiri klinik BKIA dan terbentuk PKBI tahun 1963. Jakarta : Prof. Sarwono P, memulai di poliklinik bagian kebidanan RSUP. Jawa dan luar pulau Jawa (Bali, Palembang, Medan).

4.1.2 Periode Persiapan dan Pelaksanaan

Terbentuk LKBN (Lembaga Keluarga Berencanan Nasional) yang mempunyai tugas pokok mewujudkan kesejahteraan sosial, keluarga dan rakyat.

Bermunculan proyek KB sehingga mulai diselenggarakan latihan untuk PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana). Salah satu organisasi program Keluarga Berencana (KB) adalah PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), Terbentuk tanggal 23 Desember 1957, di jalan Sam Ratulangi No. 29 Jakarta. Atas prakarsa dari dr. Soeharto yang didukung oleh Prof. Sarwono Prawirohardjo, dr. H.M. Judono, dr. Hanifa Wiknjosastro serta Dr. Hurustiati Subandrio. Pelayanan yang diberikan berupa nasehat perkawinan termasuk pemeriksaan kesehatan calon suami isteri, pemeriksaan dan pengobatan kemandulan dalam perkawinan dan pengaturan kehamilan.

Visi PKBI :

Mewujudkan masyarakat yang sejahtera melalui keluarga.

Misi PKBI :

Memperjuangkan penerimaan dan praktek keluarga bertanggungjawab dalam keluarga Indonesia melalui pengembangan program, pengembangan jaringan dan kemitraan dengan semua pihak pemberdayaan masyarakat di bidang kependudukan secara umum, dan secara khusus di bidang kesehatan reproduksi yang berkesetaraan dan berkeadilan gender.

Pelita I yaitu tahun 1969-1974 daerah program Keluarga Berencana meliputi 6 propinsi yaitu Jawa Bali (DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur dan Bali) merupakan daerah perintis dari BKKBN.

Tahun 1974 muncul program-program integral (Beyond Family Planning) dan gagasan tentang fase program pencapaian akseptor aktif. Berdasar Keppres 38 tahun 1978 BKKBN bertambah besar jangkauan programnya tidak terbatas hanya KB tetapi juga program Kependudukan.

VISI

Keluarga berkualitas 2015.

MISI

Membangun setiap keluarga Indonesia untuk memiliki anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya melalui

pengembangan kebijakan, penyediaan layanan promosi, fasilitasi, perlindungan, informasi kependudukan dan keluarga, serta penguatan kelembagaan dan jejaring KB.

Tugas pokok

Melaksanakan tugas pemerintahan dibidang Keluarga Berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Landasan Hukum

TAP MPR No. IV/1999 ttg GBHN; UU No. 22/1999 tentang Otda; UU No. 10/1992 tentang PKPKS; UU No. 25/2000 tentang Propenas; UU No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah; PP No. 21/1994 tentang Pembangunan KS; PP No. 27/1994 tentang Perkembangan Kependudukan; KEPPRES No. 103/2001; KEPPRES No. 110/2001; KEPPRES No. 9/2004; KEPMEN/Ka.BKKBN No. 10/2001; KEPMEN/Ka.BKKBN No. 70/2001

Filosofi BBKBN

Menggerakkan peran serta masyarakat dalam Keluarga Berencana.

Grand Strategi:

1. Menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam program KB.
2. Menata kembali pengelolaan program KB.
3. Memperkuat SDM operasional program KB.
4. Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan KB.
5. Meningkatkan pembiayaan program KB.

Nilai-nilai yang terkandung dalam grand strategi adalah integritas, energik, profesional kompeten, partisipatif, konsisten, organisasi pembelajaran, kreatif/ inovatif. Kebijakan dari adanya grand strategi adalah pendekatan pemberdayaan, pendekatan desentralisasi, pendekatan kemitraan, pendekatan kemandirian, pendekatan segmentasi sasaran, pendekatan pemenuhan hak (rightbased), pendekatan lintas sektor.

Strategi

1. Re-Establishment adalah membangun kembali sendi-sendi program KB Nasional sampai ke tingkat lini lapangan pasca penyerahan kewenangan.
2. Sustainability adalah memantapkan komitmen program dan kesinambungan dukungan oleh segenap stakeholders dari tingkat pusat sampai dengan tingkat daerah.

Tujuan

Tujuannya adalah:

1. Keluarga dengan anak ideal.
2. Keluarga sehat.
3. Keluarga berpendidikan.
4. Keluarga sejahtera.
5. Keluarga berketahanan.
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

Program KB

1. Keluarga Berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan SDM aparatur
7. Penyelenggaran pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

4.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.2.1 Puskesmas Pakusari

Puskesmas Pakusari merupakan salah satu dari 49 Puskesmas yang berada di Kabupaten Jember propinsi Jawa Timur. Puskesmas Pakusari berdiri pada Tahun 1980 dengan luas wilayah 29,560 km² dan jumlah desa/ kelurahan sebanyak 7 desa.

Jumlah penduduk keseluruhan kecamatan Pakusari sebanyak 42,477 jiwa pada Tahun 2013 dengan perician jumlah penduduk laki-laki sebesar 20.394 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 22.083 jiwa.

Letak Puskesmas Pakusari adalah dibagian timur Kabupaten Jember dengan perbatasan sebelah barat Kecamatan Sumpalsari, sebelah timur Kecamatan Mayang, sebelah utara adalah Kecamatan Arjasa dan Kalisat. Mata pencaharian masyarakat adalah sebagian besar petani, buruh gudang tembakau, pedagang dan pegawai Pemerintah maupun swasta.

Puskesmas ini dilengkapi dengan peralatan medis untuk Pelayanan Kesehatan Dasar yang cukup memadai dan sebuah Ambulance Puskesmas/PUSKEL (Puskesmas Keliling). Sebagai Pusat Pembinaan Kesehatan Puskesmas bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Lembaga Formal maupun Informal yang ada di Kabupaten maupun Kecamatan. Sebagai Pusat Pengembangan Kesehatan Puskesmas Pakusari bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Lembaga Konsultan Bidang Kesehatan dalam mengupayakan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Dalam menjalankan fungsinya Puskesmas Pakusari mengacu pada Standar Pelayanan Minimal meliputi :

1. **Program Pokok Kesehatan** terdiri dari : Promosi Kesehatan : Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular, dan Penyehatan Lingkungan.
2. **Program Inovasi** terdiri dari : Kesehatan Gigi dan Mulut, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Indera, Kesehatan Usia Lanjut, Laboratorium, dsb.
3. **Manajemen Puskesmas** terdiri dari : Manajemen Program, Manajemen Sumber Daya, Manajemen Keuangan, Manajemen Obat, dan Manajemen Alat Medis maupun Non Medis.

Sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Pakusari terdiri dari sarana dan prasarana transportasi, data ketenagaan Puskesmas Pakusari, pendidikan, data

Morbiditas. Secara lebih lanjut jumlah sarana, prasarana dan data dijelaskan dalam tabel 1.4 berikut ini.

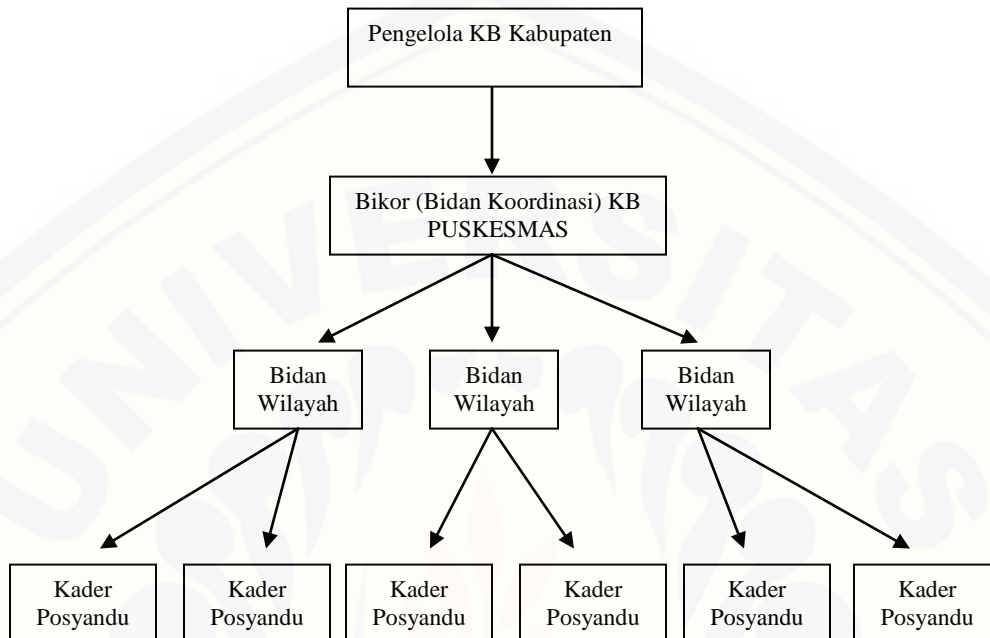
Tabel 1.4 Sarana dan Prasarana Puskesmas Pakusari

| No | Uraian | Jenis | | Jumlah | Persentase |
|----|---|-----------------|---|--|------------|
| | | L | P | | |
| 1 | Sarana dan Prasarana Transportasi – Yang bisa dilewati Kendaraan Roda 4 – Yang bisa dilewati Kendaraan Roda 2 | | | 7 desa/kel 7 desa/kel | |
| 2 | Data Ketenagaan Puskesmas Pakusari Dokter Dokter gigi Dokter Spesialis Jiwa Sarjana Kesehatan Masyarakat Bidan - P2B - D3 Kebidanan Bidan di desa Perawat Kesehatan - SPK - D3 Keperawatan - S1 Keperawatan - Perawat Gigi Sanitarian/D3 Kesling Petugas Gizi/ D3 Gizi Asisten Apoteker | | 1 1 0 0 2 11 3 8 1 8 - - - - | 1 orang 1 orang 0 orang 0 orang 2 orang 11 orang 3 orang 13 orang 1 orang 12 orang orang orang orang orang 1 orang | |
| | Analisis laboratorium/D3 Laboratorium Juru Imunisasi / juru malaria Tenaga Administrasi Sopir | 1 3 1 | 6 | 1 orang 1 orang 9 orang 1 orang | |
| | Penjaga Lain lain | 1 1 | | 1 orang 1 orang | |
| 3 | Prasarana dan Sarana Pendidikan Jumlah murid yang ada | 4292 | 3598 | 63 buah 7090 murid | |
| 4 | Data Morbiditas 1. Angka Kesakitan 2. Jumlah 15 Penyakit terbesar | | | | 29,80% |

| | | | | |
|---|--|--|------|--------|
| - Common Cold | | | 3228 | 16,10% |
| - Infeksi Akut Lain Pada Saluran Pernafasan | | | 2959 | 14,7% |
| - Hipertensi primer | | | 2422 | 12,09% |
| - Diare dan Gastro enteritis (colitis) | | | 1808 | 9% |
| - Pemeriksaan Kehamilan | | | 1541 | 7,6% |
| - Gastritis | | | 1238 | 6,1% |
| - Dermatitis kontak alergi | | | 999 | 4,9% |
| - Gangguan sendi | | | 906 | 4,5% |
| - Nyeri Kepala | | | 872 | 4,3% |
| - Demam Tifoid dan paratifoid | | | 846 | 4,2 |
| - Demam yang tidak diketahui sebabnya | | | 805 | 4% |
| - Gangguan neurotik lain | | | 679 | 3,3% |
| - TB paru BTA (+) | | | 654 | 3,2% |
| - Batuk | | | 603 | 3% |
| - Asma | | | 425 | 2,1% |

Sumber : Profil Puskesmas Pakusari 2013

Struktur Organisasi Keluarga Berencana di Puskesmas Pakusari



Sumber : Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014

Visi dan Misi Puskesmas Pakusari

Visi Puskesmas Pakusari adalah ikut mewujudkan Indonesia sehat di wilayah kerja Puskesmas Pakusari. Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan.

Misi Puskesmas Pakusari adalah:

- Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah Pakusari
- Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat;
- Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan terjangkau akan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas
- Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan.

4.3 Gambaran Umum Tentang Sikap

Sikap dalam penelitian ini ialah para peserta KB Aktif yang sudah DO (drop out) sebesar 501 jiwa tahun 2013 di Puskesmas Pakusari. Di tahun 2012 jumlah DO sebanyak 393 jiwa, sehingga mengalami peningkatan jumlah DO sebesar 108 jiwa. Jadi peneliti perlu untuk mengetahui bagaimana hal tersebut bisa terjadi.

4.3.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden akan diuraikan berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, paritas. Karakteristik responden tersebut adalah sebagai berikut :

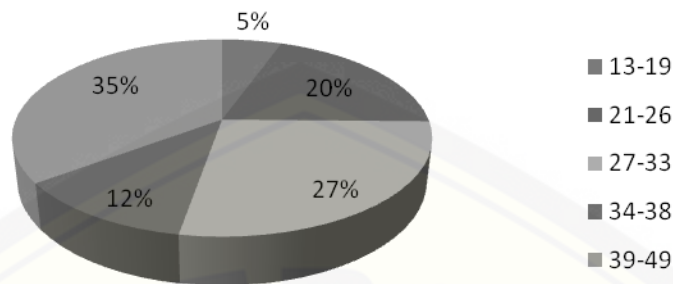
4.3.1.1 Berdasarkan Usia

Data tentang karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1.5 dibawah ini :

| No | Umur/Usia | Jumlah (Σ) | (%) |
|----------|-----------|---------------------|-------|
| 1 | 13 – 19 | 4 orang | 5 % |
| 2 | 21 – 26 | 28 orang | 20 % |
| 3 | 27 – 33 | 22 orang | 27 % |
| 4 | 34 - 38 | 8 orang | 12 % |
| 5 | 39 - 49 | 29 orang | 35 % |
| Σ | | 91 | 100 |

Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2014

Dari tabel 1.5 tersebut bisa digambarkan usia akseptor yang di data oleh peneliti, untuk memperjelas prosentase jawaban responden tentang tujuan KB terlihat di diagram pie dibawah ini.



Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2014

Berdasarkan diagram 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi umur responden mayoritas adalah umur 39-49 tahun sebanyak (35%). Umur 39-49 tahun merupakan usia terbaik untuk menggunakan alat kontrasepsi. Seorang wanita yang berumur lebih dari 30 tahun hendaknya menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Hal ini dapat disebabkan pada masa ini kesehatan mulai turun (Mansjoer, 2001). Bertambahnya umur seseorang maka akan bertambah kematangan seseorang dalam berperilaku (widayatun, 1999). Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian yang mengambil sampel PUS yang istrinya KB Aktif.

4.3.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

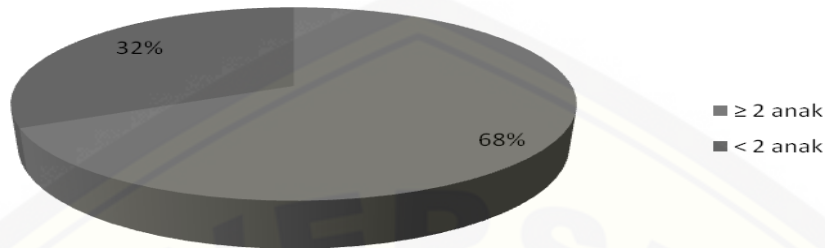
Data tentang jumlah anak responden dapat dilihat pada tabel 1.6 dibawah ini :

| No | Keterangan | Jumlah (Σ) | (%) |
|----------|---------------|---------------------|-------|
| 1 | ≥ 2 anak | 54 | 68 % |
| 2 | < 2 anak | 29 | 32 % |
| Σ | | 91 | 100 |

Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2014

Dari tabel 1.6 tersebut bisa digambarkan jumlah anak akseptor yang di data oleh peneliti, untuk memperjelas prosentase jawaban responden tentang tujuan KB terlihat pada diagram pie dibawah ini.

Diagram 4.2 hasil penelitian sebagai berikut :



Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2014

Berdasarkan diagram 4.2 dapat diketahui bahwa jumlah anak dari responden lebih dari 2 anak (68%). Hal ini jumlah anak sangat memperjelas jumlah penduduk yang selalu bertambah setiap tahunnya dan juga responden mempunyai anak pertama kedua jaraknya terlalu dekat.

4.3.2 Pengetahuan Responden tentang Program KB

Pengetahuan merupakan kemampuan responden mengingat tentang pengertian, efek samping, tujuan, efektifitas, partisipasi, metode dan cara pemasangan alat kontrasepsi.

4.3.2.1 Pengetahuan Responden tentang Tujuan Program KB

Data tentang pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 1.7 dibawah ini :

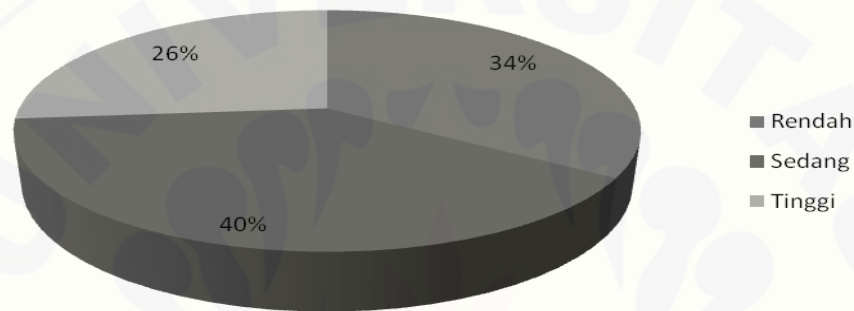
| No | Pengetahuan | Jumlah (Σ) | (%) |
|----------|------------------|---------------------|-------|
| 1 | Tidak Mengetahui | 28 orang | 34 % |
| 2 | Cukup Mengetahui | 33 orang | 40 % |
| 3 | Mengetahui | 22 orang | 26 % |
| Σ | | 83 | 100 |

Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2014

Dari tabel 1.7 tersebut bisa digambarkan bahwa dari 83 (100%) responden pengetahuannya tentang tujuan program KB 34% orang tidak mengetahui, cukup mengetahui 40% dan yang mengetahui sebesar 26%. Mengacu pada angka tersebut

dapat menggambarkan bahwa sebagian besar (40%) responden pengetahuannya tentang tujuan program KB cukup mengetahui. Kemudian untuk memperjelas prosentase jawaban responden tentang tujuan program KB terlihat pada diagram pie dibawah ini.

Diagram 4.3 memaparkan distribusi pengetahuan responden tentang tujuan dari program Keluarga Berencana :



Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2014

Berdasarkan diagram 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan Kognitif responden cukup mengetahui akan adanya program Keluarga Berencana bagi masyarakat pada masa sekarang. Responden juga cukup mengetahui dengan pandangan/ pendapat tentang kebijakan program Keluarga Berencana bagi masyarakat pada masa sekarang dan terhadap alat-alat kontrasepsi yang digunakan dalam program KB.

4.3.2.2 Afektif (Sikap) Responden tentang Tujuan Program KB

Data tentang sikap responden dapat dilihat pada tabel 1.8 dibawah ini :

| No | Pengetahuan | Jumlah (Σ) | (%) |
|----------|--------------|---------------------|-------|
| 1 | Tidak Setuju | 17 orang | 22 % |
| 2 | Ragu-ragu | 45 orang | 53 % |
| 3 | Setuju | 21 orang | 25 % |
| Σ | | 83 | 100 |

Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2014

Dari tabel 1.8 tersebut bisa digambarkan bahwa dari 83 (100%) responden sikap tentang tujuan program KB 20% orang tidak setuju, masih ragu-ragu 48% dan yang setuju sebesar 23%. Mengacu pada angka tersebut dapat menggambarkan bahwa sebagian besar (48%) responden sikap tentang tujuan program KB masih ragu-ragu. Kemudian untuk memperjelas prosentase jawaban responden tentang tujuan program KB terlihat pada diagram pie dibawah ini.

Distribusi Afektif (Sikap) responden tentang perasaan responden disajikan dalam diagram 4.4



Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2014

Berdasarkan diagram 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjawab ragu-ragu dan diartikan bahwa perasaan responden setelah mengetahui adanya program Keluarga Berencana masih belum yakin. Perasaan responden setelah

memakai alat-alat KB juga masih dikatakan kurang yakin, didukung terhadap pemasangan alat kontrasepsi KB responden masih belum percaya diri.

4.3.2.3 Konatif (Tindakan) Responden tentang Tujuan Program KB

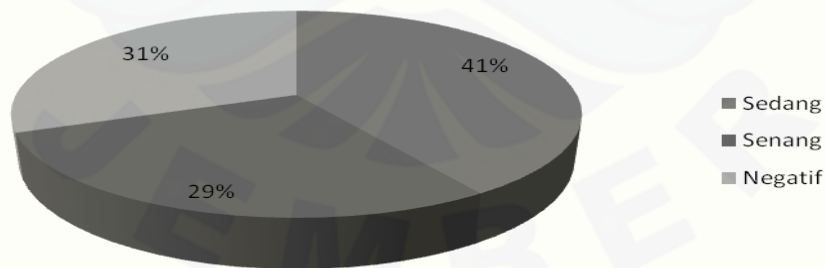
Data tentang tindakan responden dapat dilihat pada tabel 1.9 dibawah ini :

| No | Pengetahuan | Jumlah (Σ) | (%) |
|----------|-------------|---------------------|-------|
| 1 | Negatif | 25 orang | 28 % |
| 2 | Sedang | 31 orang | 37 % |
| 3 | Positif | 24 orang | 29 % |
| Σ | | 83 | 100 |

Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2014

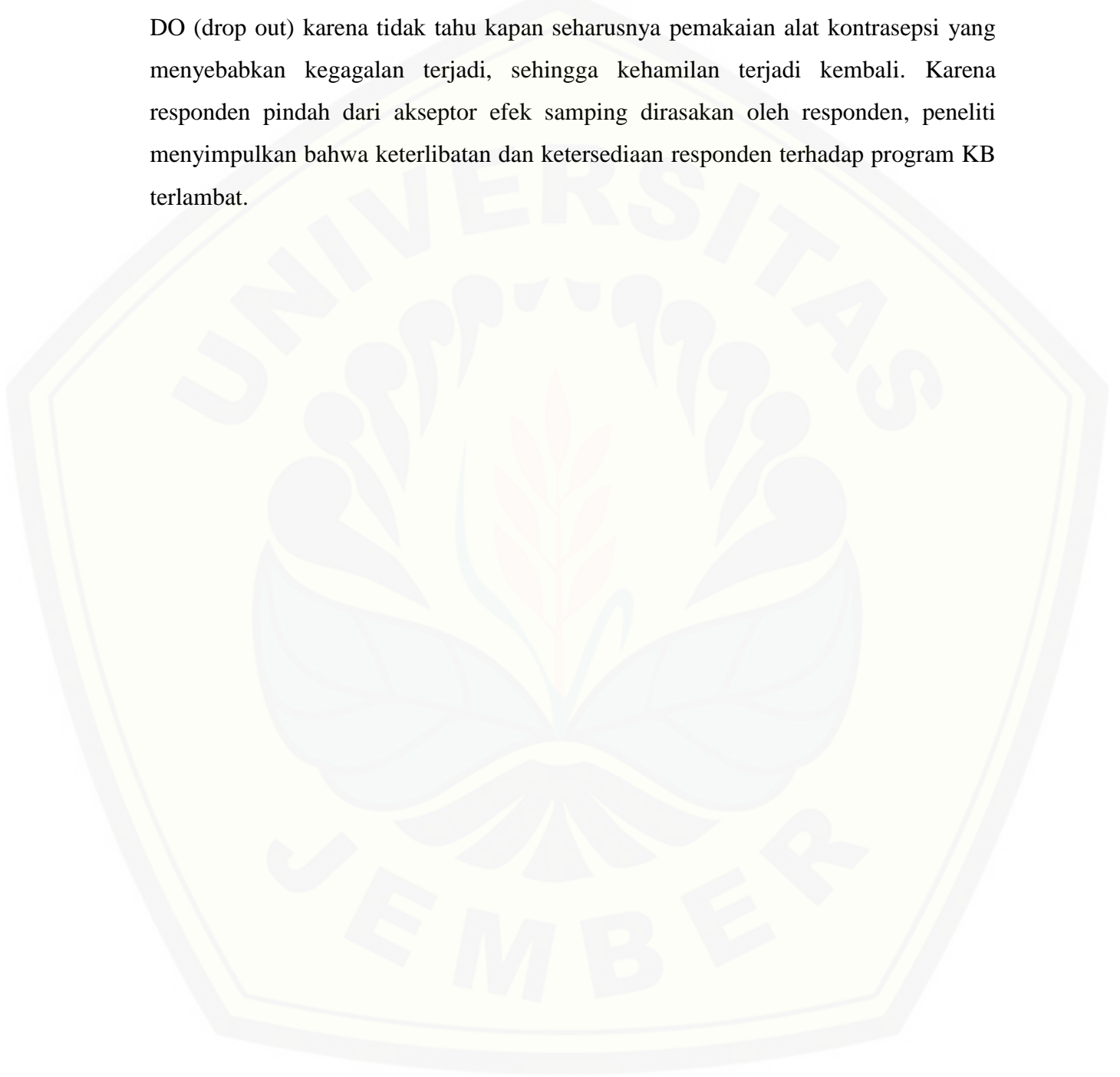
Dari tabel 1.9 tersebut bisa digambarkan bahwa dari 83 (100%) responden tindakan tentang tujuan program KB 28% orang negatif, sedang 37% dan yang positif sebesar 29%. Mengacu pada angka tersebut dapat menggambarkan bahwa sebagian besar (37%) responden tindakan tentang tujuan program KB sedang. Kemudian untuk memperjelas prosentase jawaban responden tentang tujuan program KB terlihat pada diagram pie dibawah ini.

Diagram 4.5 menyajikan Konatif (tindakan) responden tentang pelaksanaan, partisipasi, menggunakan dan kesediaan tentang program KB.



Sumber : Data Primer Terolah, Mei 2014

Berdasarkan diagram 4.5 mayoritas tindakan responden masih sedang. Rata-rata responden memang sudah memakai alat-alat kontrasepsi, tetapi alasan responden DO (drop out) karena tidak tahu kapan seharusnya pemakaian alat kontrasepsi yang menyebabkan kegagalan terjadi, sehingga kehamilan terjadi kembali. Karena responden pindah dari akseptor efek samping dirasakan oleh responden, peneliti menyimpulkan bahwa keterlibatan dan ketersediaan responden terhadap program KB terlambat.



BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Puskesmas Pakusari, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan data karakteristik responden dapat diketahui bahwa umur responden sebagian besar adalah umur 39 – 49 tahun dan umumnya usia pernikahan responden berjarak 12 -16 tahun dengan memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat hanya berkisar 1 tahun.
2. Kognitif
 - a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan responden terkait dengan ilmu tentang program KB sebagian besar masih belum memahami tentang tujuan, partisipasi, metode, alat-alat kontrasepsi dan efek samping.
 - b. Pandangan atau pendapat
 1. Sebagian besar pandangan dan pendapat responden tentang adanya kebijakan program KB pada masa sekarang kurang memahami.
 2. Berhubungan dengan pengaruh lingkungan bagi responden, pandangan dan pendapat responden terhadap program KB tidak banyak mempengaruhi.
 3. Penyuluhan-penyuluhan yang diperoleh responden belum cukup dipercaya dan dipahami oleh sebagian responden sebagai tambahan ilmu tentang program KB.
 4. Pandangan atau pendapat responden tentang alat-alat yang digunakan dalam program KB belum cukup diketahui dan dipahami, jadi besar kemungkinan DO terhadap KB akan dilakukan oleh responden karena beberapa sebab atau efek samping.

3. Afektif / Sikap

- a. Responden terhadap program Keluarga Berencana sebagian besar masih ragu, adanya sikap tidak percaya diri setelah mengetahui program KB.
- b. Pada saat pemakaian alat-alat kontrasepsi, responden lebih merasa tidak yakin dengan manfaat dan keuntungannya.
- c. Responden terhadap program KB yang difaktori oleh lingkungan masih terkendala oleh sikap tidak percaya diri.
- d. Hanya sebagian saja alat-alat yang diketahui oleh responden DO karena sebab, sehingga menyebabkan responden untuk tidak memakai alat-alat KB lagi.

4. Konatif / Tindakan

- a. Responden terhadap program Keluarga Berencana sebagian besar adalah negatif/ DO (drop out) meskipun sudah banyak yang memakai alat kontrasepsi.
- b. Responden belum bersedia untuk mendukung dan mensukseskan kebijakan program KB.

5.2 Saran

Pada kesimpulan diatas diketahui bahwa sikap dari Pasangan Usia Subur (PUS) menurun terhadap program KB karena beberapa sebab, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu sebagai berikut :

1. Perlu menambah tenaga PLKB/PKB dan memberikan pengarahan kembali kepada tenaga-tenaga pelayanan KB.
2. Perlu adanya pengembangan pelayanan terutama pemberian informasi dan promosi tentang program KB baik itu tujuannya, partisipasi, metodenya, kegunaannya, alat-alat kontrasepsi dan efek samping.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R. L, Atkinson, R. C, Hilgard, E. R. 1997. *Pengantar Psikologi*. Jakarta : Erlangga
- Arjoso, S. *Rencana Strategis BKKBN*. Maret, 2005.
- Bungin, Burhan. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Badan Pusat Statistik Indonesia, (2013). *Laporan Bulanan Katalog Statistik Volume 9199017 Edisi 40 Bulan September 2013*.
- Badan Pusat statistik Kabupaten Jember, (2012). *Jember Dalam Angka Tahun 2012*
- Irwanto. 2002. *Psikologi Umum (buku panduan mahasiswa)*. Jakarta : PT. Prehallindo
- Drs. Danang Sunyoto, Sh., Se., MM. 2013. *Teori, Kuesioner, Dan Proses Analisis Data Perilaku Organisasional*. Yogyakarta : CAPS (Center for Academic Publishing Service)
- Dinkes Jawa Timur/Program Kesehatan Reproduksi dan KB Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur
- Eksekutif Informasi Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, No. 2 tahun 2013, halaman 18 – 20
- Knapp, Paul. R., and Bahauddin G. Mutjaba. 2009. *Designing, Administering, and Utilizing an Employee Attitude Survey*. Journal of Behavioral Studies in Business
- Makmuri Muchlas, (2008). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta. Gadjah Mada University Press
- Makalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. bkkbn.go.id
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan BKKBN. 1981. *Sejarah Perkembangan Keluarga Berencana dan Program Kependudukan*. Jakarta.
- Program Kesehatan Reproduksi Dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan

Dasar, (2002). *Bagian Proyek Peningkatan Upaya Kesehatan SM-PFA Propinsi Jawa Timur Tahun 2002.*

Petunjuk Teknis Tata Cara Pelaksanaan Pencatatan Dan Pelaporan Pendataan Keluarga Program Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, (2012). *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik.*

Profil Puskesmas, 2012 & 2013. *Monografi Puskesmas Pakusari.*

Perilaku Organisasi, Drs. Danang Sunyoto, SH., SE., MM, 2013, halaman 51-52

Petunjuk Teknis Peran Penyuluh/ Tokoh Agama Dalam Sosialisasi Program KB, BKKBN Provinsi Jawa Timur, 2008, halaman 13

Pembangunan Kependudukan , Mau Dibawa Kemana?, Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan Keluarga Berencana, 2008, halaman 23

Informasi Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, No. 3 tahun 2013, halaman 6 - 7

Rakhmat, Jalaluddin. 1996. *Psikologi Komunikasi.* Edisi Kesepuluh. Bandung : Rosdakarya

Robbins dan Judge. 2007. *Perilaku Organisasi*, Jakarta : Salemba Empat

Robbins, Stephen.P, 2001, *Perilaku Organisasi*, Edisi Bahasa Indonesia, PT Prenallindo, Jakarta

Setyobroto, Sudibyo, 2004. *Psikologi Suatu Pengantar*, edisi ke-dua, Jakarta : Percetakan Solo.

Sugiyono, Prof. Dr. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D.* Cetakan IV. Bandung: CV. Alfabeta.

Sunaryo. 2004. *Psikolog Untuk Keperawatan.* Jakarta : EGC

Sangarimbuan, M, Effendi, S. 1995. *Penelitian Survei.* Mc Jakarta

Singarimbun, Masri dan Sofyan Effendi. 1989. *Metode Penelitian Survei.* Jakarta: LP3ES.

Soekidjo, Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Suratun. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Trans Info Media. Jakarta

Syafri, W. 2012. *Studi Tentang Administrasi Publik*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Siagian, Sondang, 1997, *Manajemen Sumberdaya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta

Thoha, Mifta, 2007, *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Walgito, Bimo. 2003. *Psikologi Sosial*. Yogyakarta : C. V Andi Offset

Widayatun, T. R. 1999. *Ilmu Perilaku*. Sagung Seto. Jakarta

Internet

<http://mletiko.com/2009/12/29/gaji-tki-terlalu-rendah/>

<http://id.wikipedia.org/wiki/Kesejahteraan>

<http://www.tribunnews.com/kesehatan/2013/01/30/cegah-baby-booming-program-kb-digencarkan-pada-pasangan-subur>

http://www.academia.edu/10306041/Hubungan_Administrasi_dengan_Cabang_Ilmu_Lainnya

<http://www.duniapsikologi.com/persepsi-pengertian-definisi-dan-faktor-yang-mempengaruhi/>

<http://www.bkkbn.go.id/consult.php> diakses 25 April 2011

(http://id.m.wikipedia.org/wiki/Keluarga_Berencana)

<http://www.slideshare.net/jemskatiga/hubungan-dengan-ilmu-lain>

[http://file.upi.edu/Direktori/FPIPS/JUR. PEND. GEOGRAFI/197210242001121-BAGJA WALUYA/PIS/Konsep dasar Politik.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FPIPS/JUR._PEND._GEOGRAFI/197210242001121-BAGJA_WALUYA/PIS/Konsep_dasar_Politik.pdf).

<http://id.shvoong.com/social-sciences/sociology/2185080-pengertian-dan-tujuan-keluarga-berencana/#ixzz1iIrlR7et>

<http://digilib.unpas.ac.id/files/disk1/11/jbptunpaspp-gdl-ianpratama-539-2-babii.pdf>.

<http://leopoldachapter2.blogspot.com/2009/07/sejarah-pemikiran-administrasi-negara.html>

http://id.wikipedia.org/wiki/Administrasi_publik.

<http://perilaku-organisasi-buku-ajar-pegangan-dosen-dan-mahasiswa-di-perguruan-tinggi-pdf>.

