

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat
dalam Program Keluarga Berencana Kelurahan Surabaya
Kecamatan Kedaton Bandar Lampung**

(Skripsi)

Oleh

DANY PRAYOGA



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

ABSTRAK

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana Kelurahan Surabaya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung

Oleh

DANY PRAYOGA

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana. Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan metode pengumpulan data, observasi, dan wawancara mendalam. Teknik analisis data dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi Partisipasi masyarakat dalam Program Keluarga Berencana antara lain faktor persepsi, ekonomi dan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa masyarakat harus mengetahui akan dampak yang diperoleh jika mengikuti program Keluarga Berencana, karena dengan mengikuti program ini keluarga akan menjadi lebih harmonis, sejahtera dan berkualitas dan menjaga kesehatan, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan dari segi ekonomi tidak membutuhkan biaya yang terlalu besar dibandingkan dengan keluarga yang tidak mengikuti program Keluarga Berencana yang memiliki anak lebih dari dua orang.

Kata Kunci : Partisipasi, Keluarga Berencana, Metode Kontrasepsi.

ABSTRACT

**Factors Factors Affecting Community Participation on Family
Planning Program
(Study in Surabaya Village Kedaton District Bandar Lampung)**

By

Dany Prayoga

This study aims to determine the factors that influence the community participation in family planning programs. The type of research used in this study is qualitative with data collection methods, observation, and in-depth interviews. Data analysis technique is done by data reduction, data presentation, and conclusion. From the results of research indicate that factors influencing community participation in Family Planning Program include perception factor, economy and health. Based on the results of this study can be concluded that the community must know the impact that is obtained if the Family Planning program, because by following this program the family will be more harmonious, prosperous and qualified and maintain health, and reduce maternal and infant mortality and economic terms does not require excessive costs compared to families who do not follow Family Planning programs with more than two children.

**Keywords: Participation, Family Planning, Methods of
Contraception.**

**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat
dalam Program Keluarga Berencana Kelurahan Surabaya
Kecamatan Kedaton Bandar Lampung**

Oleh

DANY PRAYOGA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM
PROGRAM KELUARGA BERENCANA
KELURAHAN SURABAYA KECAMATAN
KEDATON BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Dany Prayoga**

No. Pokok Mahasiswa : **1016011036**

Jurusan : **Sosiologi**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



1. Komisi Pembimbing

Dr. Erna Rochana, M.Si.
NIP 19670623 199802 2 001

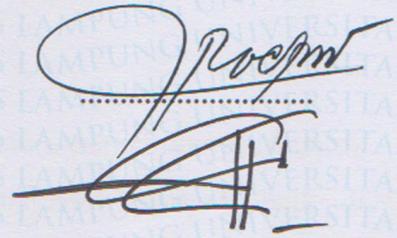
2. Ketua Jurusan Sosiologi

Drs. Ikram, M.Si.
NIP 19610602 198902 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Erna Rochana, M.Si.**



Penguji Utama : **Drs. I Gede Sidemen, M.Si.**

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarif Makhya
NIP 19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **14 Desember 2017**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik (Master/Sarjana/Ahli Madya), baik di Universitas Lampung maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 8 Maret 2018
Yang membuat pernyataan,



Dany Prayoga
NMP. 1016011036

RIWAYAT HIDUP



Peneliti bernama Dany Prayoga. Lahir di Kota Bandar Lampung, pada tanggal 18 September 1992. Merupakan anak kedua dari empat bersaudara, dari pasangan Bapak Holdin Ria Putra dan Ibu Nurhayati. Peneliti berkebangsaan Indonesia dan beragama Islam. Pendidikan formal yang pernah ditempuh antara lain:

1. Sekolah Dasar (SD) Negeri 6 Penengahan Bandar Lampung, yang diselesaikan pada tahun 2001.
2. Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 12 Bandar Lampung, yang diselesaikan pada tahun 2007.
3. Sekolah Menengah Atas (SMA) Al-Azhar 3 Bandar Lampung, yang diselesaikan pada tahun 2010.

Pada tahun 2010, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN).

MOTTO

**DO'A TANPA USAHA ITU BOHONG
USAHA TANPA DO'A ITU SOMBONG
(DANY PRAYOGA)**

**PEMENANG ADALAH ORANG YANG TERUS MAU BERJUANG
(DANY PRAYOGA)**

**SESUATU YANG BAIK HARUS SEGERA DILAKSANAKAN
(AYAHKU)**

**KEHIDUPAN MANUSIA DINILAI BUKAN DARI BAGAIMANA
MENJALANINYA, TETAPI DARI APA YANG SUDAH
DILAKUKANNYA
(JIRAIYA)**

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur dan puji kepada
Tuhan -YME **Allah SWT** dan Rasul -Nya **Muhammad SAW**
Skripsi ini kupersembahkan kepada:

- 1. My Parents: Ayahanda Holdin Ria Putra (alm) terima asih atas dukungan dan do'a abah selama ini dan Ibunda Nurhayati yang senantiasa melimpahkan do'a & kasih sayang yang tak terhingga, buat abah yang hanya tinggal rindu kami akan selalu mendo'akanmu, dan buat ibu jangan pernah lelah ya bu untuk memberikan nasehat kepada anak-anakmu;*
- 2. Kakakku Dikha Wahyudi terima kasih atas dukungan yang selalu memberikan semangat dan do'anya;*
- 3. Adik-adikku yaitu dona dan dila terima kasih juga sudah memberikan do'a dan kasih sayangnya, semoga kita selalu akur seperti apa yang diinginkan abah kita tercinta (Holdin Ria Putra).*
- 4. Keluarga besar dari Abah dan Ibu terima kasih juga atas dukungan dan do'anya.*
- 5. Almamaterku & Keluarga Besar Universitas Lampung.*

SANWACANA

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena hanya atas rahmat dan karunia Nya-lah, sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Perubahan Tradisi Sambatan pada Masyarakat Desa Taman Cari Kecamatan Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur”**. Skripsi ini kami maksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Sosiologi Universitas Lampung.

Penulis sangat menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan dapat terlaksanakan tanpa adanya bantuan ataupun dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itulah maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada:

1. Bapak Dr. Syarief Makhya, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
2. Bapak Drs. Ikram, M.Si., selaku Ketua Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

3. Ibu Dr. Erna Rochana, M.Si., selaku dosen Pembimbing Skripsi. Terima kasih atas waktu, tenaga, pikiran atau bahkan materi yang telah dicurahkan guna terselesaikannya skripsi ini. Semoga ilmu yang telah bapak berikan dapat berguna dikemudian hari.
4. Bapak Drs. I Gede Sidemen, M.Si., selaku dosen Pembahas. Penulis menyadari begitu banyak kekurangan dalam proses penulisan skripsi ini. Terima kasih atas kritik dan saran yang telah bapak berikan sehingga menjadikan skripsi ini lebih baik.
5. Seluruh Dosen Sosiologi Universitas Lampung. Terima kasih atas ilmu yang telah diberikan.
6. Para Staff dan Karyawan Universitas Lampung, teruntuk Mbak Vivi dan Bang Arif terima kasih atas bantuannya selama ini.
7. Teristimewah untuk kedua orang tuaku, Abahku Holdin Ria Putra dan Ibuku Nurhayati terima kasih, atas segala cinta, kasih sayang, doa, dan motivasi yang tiada henti diberikan selama ini. Mohon maaf belum bisa memberikan yang terbaik untuk bapak dan ibu.
8. Kakakku Dikha Wahyudi dan adik-adikku Dona dan Dila terima kasih atas semangat, keceriaan beserta do'anya yang telah diberikan sehingga penulis lebih menikmati proses dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Keluarga besarku terima kasih selalu memberikan dukungan dan do'a untuk keberhasilanku.
10. Terima kasih untuk seseorang yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan perhatian penuh sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

11. Terima kasih untuk seluruh masyarakat Kelurahan Surabaya yang telah memberikan informasi tentang partisipasi program KB yang berguna dalam penyusunan skripsi ini.
12. Penghuni Zona Degradasi Ardi yang sering disapa kiyai, Emmil, Gerry, Hanna, dan Fara saya ucapkan selamat untuk kita mas bro dan mbak bro akhirnya kita lolos dari Zona Degradasi.
13. Keluarga Besar Sosiologi 2010 semuanya tanpa terkecuali terima kasih telah memberikan cerita dan pengalaman hidup selama proses perkuliahan. Semoga kita semua menjadi orang yang sukses.
14. Kakak angkatan 2007, 2008, 2009 dan adik-adik angkatan 2011, 2012, 2013 terima kasih atas dukungan dan motivasinya.
15. Rekan-rekan KKN 2013 di Desa Surabaya Udik (Angga, Abi, Erik, Faisal laki-laki tangguh dan para wantita tangguh Mbak Pur, Mbak Je, Monica, Almira dan Indah).
16. Naga Hitam (Bull-bull, Wawan, Panca, Ardi (kiyai), Cileng, Ardi, Bang Dendrai, Adi, Bob, Acong, Wejika, Pandu, Zaqi, Aji, Lanang, Ketut, Dayat) terima kasih atas dukungan dan Motivasinya selama ini.
17. Terima kasih kepada Desty, Euis, Anis, Nona, Undo yang selalu memberikan semangat dan ocehan yang membangun. Kecerewetan dan kerumpian kalian akan selalu dirindukan.
18. Pihak-pihak lainnya yang karena keterbatasan penulis sehingga tidak dapat penulis sebutkan satu per satu pada kesempatan ini.

Besar harapan kami agar skripsi yang telah kami susun ini dapat sedikit menambah pengetahuan dan wawasan kepada pembaca sekalian. Kami juga menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga kami mengharapkan akan adanya kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di kesempatan berikutnya.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Bandar Lampung, Februari 2018

Penulis,

DANY PRAYOGA

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN JUDUL	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
SANWACANA	x
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
I. PENDAHULUAN	
I. Latar Belakang Masalah	1
II. Rumusan Masalah	7
III. Tujuan Penelitian	7
IV. Manfaat Penelitian	7
II. TINJAUAN PUSTAKA	
I. Tinjauan Tentang Masyarakat	9
II. Tinjauan Tentang Partisipasi Masyarakat	11
III. Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat	12

IV. Tinjauan Tentang Persepsi	14
A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	17
B. Proses Terjadinya Persepsi.....	19
V. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana	20
A. Tujuan Keluarga Berencana.....	23
B. Manfaat Keluarga Berencana.....	24
C. Metode-Metode dan Alat yang digunakan dalam Program Keluarga Berencana	26
VI. Kerangka Pikir.....	33

III. METODE PENELITIAN

I. Tipe Penelitian	36
II. Fokus Penelitian.....	38
III. Lokasi Penelitian	38
IV. Informan Penelitian	38
V. Teknik Pengumpulan Data.....	39
VI. Teknik Analisis Data.....	41

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

I. Lokasi Penelitian	45
II. Gambaran Lokasi Penelitian.....	50
III. Potensi Kelurahan.....	51
1. Lokasi	51
2. Luas dan Tata Guna	52
3. Batas Wilayah.....	52
4. Orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan)	53
5. Pemerintahan Kelurahan Surabaya.....	53

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Deskripsi Hasil Penelitian	54
II. Gambaran Informan Penelitian	54
a. Informan Pertama	55
b. Informan Kedua	56
c. Informan Ketiga.....	58
d. Informan Keempat	59
e. Informan Kelima.....	61
III. Pembahasan: Faktor-Faktor Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana	62
A. Dilihat dari Faktor Persepsi	62
B. Dilihat dari Faktor Ekonomi dan Kesehatan.....	68
1. Faktor Ekonomi	69
2. Faktor Kesehatan	72

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	75
B. Saran	77

DAFTAR PUSTAKA	78
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Peserta PUS Program KB	6
2. Jumlah Penduduk Kecamatan Kedaton per-Kelurahan	48
3. Jumlah Peserta PUS Program KB	49
4. Jumlah Informan Pengguna KB	55

DAFTAR BAGAN

Bagan Kerangka Pikir	34
-----------------------------------	-----------

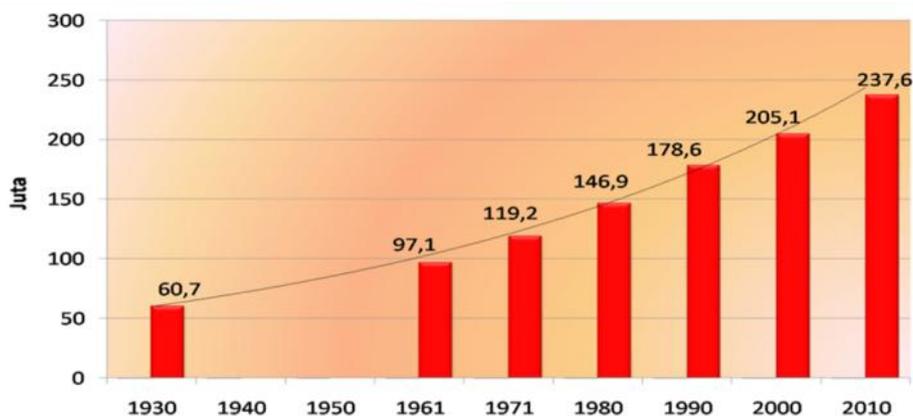
BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang Masalah

Menurut Badan Pusat Statistik yang melakukan sensus penduduk setiap 10 tahun sekali, dan terakhir dilaksanakan pada tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia adalah 237.641.326 jiwa. Ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah populasi penduduk terbanyak ke – 4 di dunia. Hal ini disebabkan karena Negara Indonesia memiliki tingkat kelahiran yang begitu tinggi sehingga terjadilah pertumbuhan penduduk yang tinggi.

Gambar 1. Grafik Pertumbuhan Penduduk Indonesia



Sumber : Badan Pusat Statistik

Grafik di atas menjelaskan sensus pertumbuhan jumlah penduduk Indonesia setelah kemerdekaan dimulai pertama kali pada tahun 1961 berjumlah 97,1 juta jiwa, pada sensus penduduk ke-2 dilakukan tahun 1971 berjumlah 119,2 juta jiwa, pada sensus ke-3 tahun 1980 berjumlah 146,9 juta jiwa, pada sensus ke-4 tahun 1990 berjumlah 178,6 juta jiwa, pada tahun 2000 yang merupakan sensus ke-5 berjumlah 205,1 juta jiwa, dan sensus terakhir yang dilaksanakan pada tahun 2010 berjumlah 237,6 juta jiwa.

Pertumbuhan penduduk tersebut tentu menjadi masalah bagi Negara Indonesia dan perlu di perhatikan oleh pemerintah, sehingga pemerintah berupaya untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dengan melaksanakan program Keluarga Berencana.

Jika pertumbuhan penduduk yang begitu pesat tidak ditangani dengan seksama maka akan menimbulkan berbagai macam masalah, seperti himpitan ekonomi, kurangnya lapangan pekerjaan, meningkatnya angka kemiskinan, dan kurangnya lahan pemukiman yang menimbulkan lingkungan kumuh serta meningkatnya angka kriminalitas. Oleh karena itu, pemerintah harus bertindak untuk menekan atau mengendalikan pertumbuhan penduduk serta harus adanya kesadaran dan dukungan segenap rakyat Indonesia.

Agar program Keluarga Berencana yang dicanangkan oleh pemerintah dapat berjalan dengan baik, masyarakat harus ikut berpartisipasi mengikuti program Keluarga Berencana tersebut.

Program Keluarga Berencana sangatlah penting untuk dilaksanakan, karena program ini untuk mampu mengatur laju pertumbuhan penduduk dan dapat mengurangi beban keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Oleh karena itu, Program Keluarga Berencana merupakan usaha pemerintah untuk membangun manusia Indonesia yang berkualitas. Pada dasarnya pemerintah berkeinginan untuk membuat perubahan dari suatu kondisi tertentu ke keadaan lain yang lebih bernilai. Agar proses perubahan itu dapat menjangkau sasaran-sasaran perubahan kearah yang lebih baik dan dapat digunakan sebagai pengendali masa depan. Di dalam melaksanakan pembangunan itu perlu sekali memperhatikan segi manusianya, karena dalam arti proses, pembangunan itu menyangkut makna bahwa manusia itu merupakan obyek pembangunan dan sekaligus subyek pembangunan. Sebagai subyek pembangunan manusia harus diperhitungkan, sebab dia punya nilai dan potensi yang luar biasa.

Oleh karena itu, di dalam pembangunan perlu sekali mengajak subyek untuk ikut berpartisipasi aktif dalam proses pembangunan secara berkelanjutan. Partisipasi masyarakat dan peranan tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal sangat penting terutama dalam mempengaruhi, memberi contoh, dan menggerakkan keterlibatan seluruh warga masyarakat di lingkungannya guna mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana. Peran tersebut menjadi faktor determinan karena kedudukan para tokoh masyarakat masih sangat kuat pengaruhnya, bahkan sering menjadi panutan dalam segala kegiatan hidup sehari-hari.

Persepsi warga masyarakat terhadap program tertentu merupakan landasan atau dasar utama bagi timbulnya kesediaan untuk ikut terlibat dan berperan aktif dalam setiap kegiatan program tersebut. Makna positif atau negatif sebagai hasil persepsi seseorang terhadap program akan menjadi pendorong atau penghambat baginya untuk berperan dalam kegiatannya. Berbagai hal yang terjadi dan menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan sering mengakibatkan warga masyarakat kurang mampu bersikap terbuka untuk secara jujur menyatakan persepsi dan pandangannya tentang suatu program yang diselenggarakan pemerintah. Karena sering dilandasi oleh persepsi yang kurang positif maka keterlibatan yang ada sering merupakan partisipasi semu. Keadaan yang demikian itu bila sering terjadi maka akan berakibat kurang lancarnya kegiatan sesuai dengan rencana sehingga menyulitkan usaha pencapaian tujuan program secara utuh dan mantap (Sutopo, 1996: 132).

Hambatan yang sering muncul ketika partisipasi masyarakat terhadap suatu program pemerintah kurang maksimal bisa secara internal, berupa hambatan sosio-kultural, dan eksternal, serta hambatan dari birokrasi pemerintah (Miftah Thoha, 2003: 11-17). Hambatan internal merupakan hambatan dari dalam masyarakat itu sendiri, yang merupakan keengganan sebagian besar warga masyarakat untuk terlibat langsung dalam suatu program kegiatan. Hal ini disebabkan karena keadaan sosio-kultural mereka yang belum memungkinkan untuk secara aktif menyuarakan keinginan mereka. Sementara mereka lebih memilih diam. Hambatan ini bukanlah merupakan hambatan yang fatal, sebab hambatan ini masih bisa

diperbaiki dengan cara memberikan masukan serta informasi-informasi baru yang positif dan bersifat membangun.

Mereka harus dikenalkan dengan penemuan-penemuan dan perkembangan baru di daerah lain, yang nantinya akan membuka cakrawala berpikir mereka. Akan tetapi kadang-kadang mereka masih memiliki kesadaran yang rendah karena adanya beberapa keterbatasan, misalnya rendahnya pendidikan, rendahnya sosial-ekonomi, kurangnya sarana dan prasaranan.

Sedangkan hambatan yang sifatnya eksternal adalah karena selama ini setiap ada program pemerintah biasanya sistemnya sendiri yang lebih menekankan perencanaan dari atas (*top-down*) atau strategi (*centre-down*), yang kurang memperhatikan masyarakat arus bawah. Akibatnya, yang dilakukan itu kadang-kadang menjadi tidak realistis dan mengalami stagnasi. Selain itu, juga banyak program menghadapi kendala dalam pelaksanaannya seperti kendala yang telah diuraikan di atas, sehingga partisipasi warga masyarakat sangat kurang.

Proses dan persepsi seseorang tidak mudah diungkap secara lengkap dan rinci, lebih-lebih apabila orang tersebut tidak bersikap terbuka. Banyak hal yang merupakan pengalaman seseorang dapat mempengaruhi makna hasil persepsi terhadap kegiatan hubungan antar manusia dalam masyarakat. Selain tergantung dari bentuk dan proses interaksinya, persepsi seseorang sangat tergantung pada banyak faktor yang membentuk pengalamannya dalam kehidupan masyarakat itu sendiri. Dalam kaitannya dengan program Keluarga Berencana sebagai usaha pemerintah mewujudkan masyarakat

adil dan makmur, materiil, dan spirituil sesuai dengan tujuan pokok yang dirumuskan dalam batang tubuh UUD 45, maka partisipasi aktif warga masyarakat juga akan sangat ditentukan oleh persepsinya terhadap program Keluarga Berencana.

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Surabaya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung.

Tabel 1. Jumlah Peserta Program KB di Kecamatan Kedaton Pada Pasangan Usia Subur Setiap Kelurahan 2014

No	Nama Kelurahan	Pasangan Usia Subur (PUS)	Pengguna KB	Persentase (%)
1.	Kedaton	1683	1165	69,22%
2.	Sidodadi	1498	1048	69,95%
3.	Surabaya	1430	405	28,32%
4.	Sukamenanti	1257	821	65,31%
5.	Sukamenanti Baru	1162	752	64,72%
6.	Penengahan	1072	674	62,87%
7.	Penengahan Raya	1105	791	71,58%

Sumber Puskesmas per-Kelurahan

Data tabel di atas menunjukkan bahwa persentase masyarakat Kelurahan Surabaya sangat rendah terhadap pelaksanaan program Keluarga Berencana dibandingkan dengan beberapa kelurahan lainnya. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah persentase terendah Kelurahan Surabaya yang mengikuti program Keluarga Berencana hanya mencapai sekitar 28,32 % dan merupakan persentase terendah dibandingkan dengan kelurahan lain yang mengikuti program Keluarga Berencana yang rata-rata persentasenya mencapai lebih dari 60%.

II. Perumusan Masalah

Berdasarkan gambaran permasalahan pada latar belakang masalah di atas, maka permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- Apa saja faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat Kelurahan Surabaya Kecamatan Kedaton dalam Program Keluarga Berencana?

III. Tujuan Penelitian

Penelitian ini akan mengarahkan kajiannya secara teliti pada:

- Untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat Kelurahan Surabaya Kecamatan Kedaton dalam program Keluarga Berencana.

IV. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi masyarakat dalam menjalani program Keluarga Berencana.
2. Untuk mengetahui masalah yang dihadapi terutama dalam mengembangkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Keluarga Berencana.
3. Melihat faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana.

4. Memberikan masukan yang berguna bagi penyusunan strategi pengembangan partisipasi masyarakat yang lebih tepat bagi program pengembangan masyarakat pada umumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Tinjauan tentang Masyarakat

Abdulsyani (1987:1) Masyarakat pada mulanya berasal dari bahasa Arab yaitu dari kata “*syaraka*”, kemudian berubah menjadi “*musyarakat*” dan selanjutnya mendapat kesepakatan dalam bahasa Indonesia yaitu masyarakat. Adapun pengertian dari masyarakat adalah bersama-sama dan musyarakat artinya berkumpul bersama, hidup bersama dengan saling berhubungan dan saling mempengaruhi.

Dengan demikian apabila dilihat dari segi etimologis, dapat diduga bahwa kata masyarakat yang dipakai dalam bahasa Indonesia merupakan perkembangan dari istilah yang digunakan dalam bahasa Arab, yaitu dari kata musyarak atau musyarakat. Dalam bahasa Inggris pengertian masyarakat dikenal dengan istilah “*society*” yang berasal dari bahasa Latin “*socius*” yang berarti kawan.

Menurut Selo Soemardjan (dalam Soekanto, 2006:22) mengartikan masyarakat adalah orang-orang yang hidup bersama yang menghasilkan kebudayaan dan mereka mempunyai kesamaan wilayah, identitas,

mempunyai kebiasaan, tradisi, sikap, dan perasaan persatuan yang diikat oleh kesamaan. Dari pendapat ini, terlihat bahwa titik tekan dari pengertian masyarakat adalah adanya sejumlah orang yang hidup bersama, saling berinteraksi satu sama lain sehingga menghasilkan kebudayaan.

Selanjutnya Shadily (1984:47), mengartikan masyarakat adalah golongan besar atau kecil terdiri dari beberapa manusia yang dengan atau karena sendirinya bertalian secara golongan dan pengaruh mempengaruhi satu sama lain. Pendapat ini lebih menekankan pada sekelompok orang yang saling berinteraksi dan orang-orang tersebut saling terikat dengan kelompoknya.

Kemudian menurut Koentjaraningrat (2009:115-118), masyarakat adalah kesatuan hidup manusia yang berinteraksi menurut suatu sistem adat istiadat tertentu yang bersifat kontinyu, dan yang terikat oleh suatu rasa identitas bersama. Kontinuitas merupakan kesatuan masyarakat yang memiliki keempat ciri yaitu:

- 1) Interaksi antar warga-warganya,
- 2) Adat istiadat,
- 3) Kontinuitas waktu dan
- 4) Rasa identitas kuat yang mengikat semua warga.

Dari pengertian masyarakat yang telah dipaparkan para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa pengertian masyarakat adalah sekelompok manusia yang saling berinteraksi satu sama lain dan memiliki kebudayaan serta kebiasaan yang sama serta terikat oleh rasa identitas yang sama

dalam satu wilayah. Oleh karena itu dalam penelitian ini yang akan dijadikan responden ialah anggota masyarakat Kelurahan Surabaya dalam partisipasi program Keluarga Berencana.

II. Tinjauan tentang Partisipasi Masyarakat

Partisipasi berasal dari bahasa Inggris *participate* yang artinya mengikutsertakan, ikut mengambil bagian (Willie Wijaya, 2004:208). Pengertian yang sederhana tentang partisipasi dikemukakan oleh Fasli Djalal dan Dedi Supriadi (2001: 201- 202), dimana partisipasi dapat juga berarti bahwa pembuat keputusan menyarankan kelompok atau masyarakat ikut terlibat dalam bentuk penyampaian saran dan pendapat, barang, keterampilan, bahan dan jasa. Partisipasi juga berarti bahwa kelompok mengenal masalah mereka sendiri, mengkaji pilihan mereka, membuat keputusan, dan memecahkan masalahnya.

H.A. Tilaar (2009:287) mengungkapkan partisipasi adalah sebagai wujud dari keinginan untuk mengembangkan demokrasi melalui proses desentralisasi dimana diupayakan antara lain perlunya perencanaan dari bawah (*button-up*) dengan mengikutsertakan masyarakat dalam proses perencanaan dan pembangunan masyarakatnya. Berdasarkan pengertian di atas, bahwa konsep partisipasi memiliki makna yang luas dan beragam. Secara garis besar dapat ditarik kesimpulan partisipasi adalah suatu wujud dari peranserta masyarakat dalam aktivitas berupa perencanaan dan pelaksanaan untuk mencapai tujuan pembangunan.

Wujud dari partisipasi dapat berupa saran, jasa, ataupun dalam bentuk materi baik secara langsung maupun tidak langsung dalam suasana demokratis.

III. Faktor yang mempengaruhi partisipasi

Menurut Plumer (dalam Suryawan, 2004:27), beberapa faktor yang mempengaruhi masyarakat untuk mengikuti proses partisipasi adalah:

Ñ Pengetahuan dan keahlian

Dasar pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi seluruh lingkungan dari masyarakat tersebut. Hal ini membuat masyarakat memahami ataupun tidak terhadap tahap-tahap dan bentuk dari partisipasi yang ada;

Ñ Pekerjaan masyarakat

Biasanya orang dengan pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan ataupun bahkan tidak meluangkan sedikitpun waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi;

Ñ Tingkat pendidikan dan buta huruf

Faktor ini sangat berpengaruh bagi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi serta untuk memahami dan melaksanakan tingkatan dan bentuk partisipasi yang ada.

Ñ Jenis kelamin

Sudah sangat diketahui bahwa sebagian masyarakat masih menganggap faktor inilah yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi dan beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan karena pola seseorang sangat beragam dan berbeda beda, sehingga persepsi seseorang baik laki laki maupun perempuan akan berbeda pula sebagaimana sudah di jelaskan bahwa pola pikir seseorang ditentukan dengan informasi yang diperoleh perorangan;

Ñ Kepercayaan terhadap budaya tertentu

Masyarakat dengan tingkat heterogenitas yang tinggi, terutama dari segi agama dan budaya akan menentukan strategi partisipasi yang digunakan serta metodologi yang digunakan. seringkali kepercayaan yang dianut dapat bertentangan dengan konsep-konsep yang ada.

Berdasarkan pengertian di atas, bahwa konsep partisipasi memiliki makna yang luas dan beragam, sehingga dapat ditarik kesimpulan partisipasi adalah suatu wujud dari peranserta masyarakat dalam aktivitas berupa perencanaan dan pelaksanaan untuk mencapai tujuan pembangunan masyarakat. Wujud dari partisipasi dapat berupa saran, jasa, ataupun dalam bentuk materi, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam suasana demokratis.

IV. Tinjauan tentang Persepsi

Persepsi berasal dari bahasa Inggris yaitu kata *perception*, yang diambil dari bahasa latin *perceptio*, yang berarti menerima atau mengambil. Menurut Leavitt (dalam Desmita, 2009: 117), "*perception* dalam pengertian sempit adalah penglihatan, yaitu bagaimana seseorang melihat sesuatu; sedangkan dalam arti luas, *perception* adalah pandangan, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu".

Desmita (2009: 118), "persepsi adalah suatu proses penggunaan pengetahuan yang telah dimiliki untuk memperoleh dan menginterpretasi stimulus (rangsangan) oleh sistem alat indera". Menurut Samsunuwiyati & Lieke Indieningsih Kartono (2006: 83), "persepsi adalah pengaturan stimulus menjadi satuan utuh, penuh arti dan penting".

Sedangkan menurut, Slameto (2010: 102), "Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi ke dalam otak manusia". Melalui persepsi, seseorang terus menerus melakukan hubungan dengan lingkungan dan orang lain. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu indera penglihat, pendengar, peraba, perasa, dan penciuman.

Persepsi tiap-tiap individu tentang sesuatu akan berbeda-beda karena persepsi seseorang terhadap sesuatu akan mempengaruhi pikirannya. Persepsi akan memungkinkan manusia memberi penilaian terhadap suatu kondisi tertentu karena ranggsangan (stimulus) yang diberikan. Penilaian

seseorang mengenai rangsangan tersebut dilakukan melalui proses kognitif. Menurut Desmita (2009: 119), "proses kognitif yaitu proses mental yang memungkinkan seseorang mengevaluasi, memaknai, dan menggunakan informasi yang diperoleh melalui inderanya". Proses kognitif ini yang mengarahkan pola pikir dan reaksi-reaksi kognitif seseorang sehingga memberi perbedaan persepsi dari masing-masing individu.

Bimo Walgito (2004: 70) mengungkapkan bahwa persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu.

Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman yang dimiliki individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antara individu satu dengan individu lain.

Setiap orang mempunyai kecenderungan dalam melihat benda yang sama dengan cara yang berbeda-beda. Perbedaan tersebut bisa dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan, pengalaman, dan sudut pandangnya. Persepsi juga bertautan dengan cara pandang seseorang

terhadap suatu objek tertentu dengan cara yang berbeda-beda dengan menggunakan alat indera yang dimiliki, kemudian berusaha untuk menafsirkannya. Persepsi (baik positif maupun negatif) ibarat *file* yang sudah tersimpan rapi di dalam alam pikiran bawah sadar kita. *File* itu akan segera muncul ketika ada stimulus yang memicunya, ada kejadian yang membukanya. Persepsi merupakan hasil kerja otak dalam memahami atau menilai suatu hal yang terjadi di sekitarnya (Waidi, 2006: 118).

Jalaludin Rakhmat (2007: 51) menyatakan persepsi adalah pengamatan tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Sedangkan, Suharman (2005: 23) menyatakan: “persepsi merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui system alat indera manusia”.

Persepsi merupakan salah satu aspek kognitif manusia yang sangat penting. Hal ini memungkinkan manusia untuk mengetahui dan memahami dunia sekelilingnya. Persepsi diawali melalui sebuah penginderaan dari stimulus yang diterima seseorang, stimulus tersebut dilanjutkan sebagai sebuah proses persepsi untuk kemudian diinterpretasikan. Dengan persepsi, manusia dapat menangkap dan memaknai berbagai fenomena, informasi, atau data yang senantiasa mengitarinya. Riset mengenai persepsi menunjukkan bahwa individu yang berbeda dapat melihat hal yang sama namun memahaminya secara

berbeda. Individu menginterpretasikan apa yang dilihat dan menyebutnya sebagai realitas.

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Miftah Toha (2003: 154), menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor internal; perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai, kebutuhan, minat, dan motivasi.
- b. Faktor eksternal; latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

Menurut Bimo Walgito (2004: 70) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu:

- a. Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

b. Alat indera, syaraf, dan susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.

c. Perhatian

Untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi, diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek.

Faktor-faktor tersebut menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan berpengaruh pada individu dalam mempersepsi suatu objek, stimulus, meskipun objek tersebut benar-benar sama. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri pada adanya perbedaan-perbedaan individu, perbedaan-perbedaan dalam kepribadian, perbedaan dalam sikap atau perbedaan dalam motivasi. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi ini terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

B. Proses terjadinya persepsi

Miftah Toha (2003: 145), juga menjelaskan bagaimana terbentuknya proses persepsi. Proses terbentuknya persepsi memiliki beberapa tahapan yaitu:

a. Stimulus atau rangsangan

Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

b. Registrasi

Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syaraf seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.

c. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya.

Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

Dari beberapa pendapat persepsi menurut para ahli di atas maka dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah sudut pandang seseorang terhadap suatu yang ada di lingkungan sosial di mana seseorang terdapat kesan

yang berbeda. Karena setiap orang memiliki cara berpikir yang berbeda beda sehingga persepsi seseorang akan dipengaruhi atas rangsangan stimulus yang di terima otak, apakah persepsi tersebut baik bagi dirinya atau tidak tergantung cara seseorang berpikir terhadap fenomena yang dirasakannya. Namun persepsi seseorang juga dapat dipengaruhi oleh orang lain yang sering disebut dengan sugesti. Sugesti adalah cara memberikan informasi yang terus menerus dalam menyakinkan seseorang bahwa hal tersebut baik untuk dilakukan. Jika dikaitkan dalam partisipasi masyarakat terhadap program Keluarga Berencana persepsi sangat mempengaruhi karena dengan adanya sudut pandang seseorang mengenai program keluarga berencana itu baik dan tidak merugikannya maka tidak menutup kemungkinan seseorang untuk berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana.

V. Tinjauan tentang Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

(Arum dan Sujiyatini, 2009. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1 No. 1 Edisi Desember 2010).

Pengertian Keluarga Berencana adalah metode-metode pengendalian kelahiran yang memungkinkan pasien untuk mencegah reproduksi. Dalam arti luas adalah mempertimbangkan faktor-faktor yang mempersatukan salah satu pasangan dalam mencapai kehamilan, menangani faktor-faktor sosial dan emosional yang berkaitan dengan prioritas tinggi, mengatasi akibat dari beban kelebihan penduduk di dunia dan menimbang keuntungan wanita mengatur fertilitasnya sedemikian rupa sehingga mereka dapat ikutserta dalam bidang kemasyarakatan dan keluarga yang biasanya terhalang oleh seringnya penolakan dan terlalu banyak kehamilan (Hacker. 2001. hlm. 225).

Keluarga Berencana adalah merencanakan keluarga, kapan ingin mendapatkan anak, dan berapa jumlah anak (Mochtar. 1998. hlm. 125). Sedangkan menurut BKKBN, Keluarga Berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. (BKKBN. 1999. hlm. 7).

Keluarga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 2004:472). Keluarga Berencana juga dapat diartikan sebagai usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan.

Menurut WHO (World Health Organization) keluarga berencana adalah mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami-istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga. WHO (*World Health Organization*) / *Expert Committee* 1970 adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- Mendapatkan objektif tertentu.
- Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- Mengatur interval diantara kehamilan.
- Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri (Hartanto, 2003:14)

Menurut Entjang (dalam 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. Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2003).

A. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum dari Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, yang memperhatikan kepentingan manusia dan masyarakat antara lain orangtua, anak-anak, dan masyarakat (Mochtar, 1998. hlm 126).

Adapun tujuan dari pelaksanaan program KB antara lain:

1. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
2. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
3. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi:

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)

B. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat Keluarga Berencana dipandang dari segi kesehatan:

- a. Untuk Ibu: perbaikan kesehatan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka yang terlalu pendek, peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak untuk beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan-kegiatan lainnya.
- b. Untuk Anak-anak: anak yang akan dilahirkan dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandung berkeadaan sehat, sesudah lahir anak tersebut memperoleh perhatian, pemeliharaan, dan makan yang cukup.
- c. Untuk Ayah: memperbaiki kesehatan fisiknya, memperbaiki kesehatan mental dan sosial budaya.

- d. Untuk Seluruh Keluarga, adalah kesempatan seluruh anggota keluarga mempunyai kesempatan yang banyak dan sama akan segala hal (BKKBN, 1999. hlm. 9).

Sesuai dengan berubahnya visi dan misi program Keluarga Berencana yang disesuaikan dengan GBHN 1998 maka kebijakan program Keluarga Berencana yang ditempuh adalah mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Dengan visi dan misi di atas, ditempuh berbagai kebijaksanaan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran terlalu dekat, dan melahirkan di usia terlalu tua.

Kebijaksanaan yang ditempuh dengan tiga fase yakni:

- a. Fase menunda/mencegah kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri di bawah usia dua puluh tahun.
- b. Fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20–30 tahun merupakan periode usia yang paling baik
- c. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Periode umur istri di atas tiga puluh tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai dua orang anak (Hartanto. 2003. hlm. 30).

C. Metode-Metode dan Alat yang digunakan dalam program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana adalah usaha pemerintah dalam menekan jumlah penduduk dengan usaha mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dan dapat bersifat selamanya atau *permanen* dengan menggunakan kontrasepsi atau secara alamiah. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah *ovulasi*, melumpuhkan *sperma* atau mencegah penemuan *sel telur* dan *sel sperma*. Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah *sel sperma* laki-laki mencapai untuk membuahi *sel telur* wanita atau mencegah *sel telur* yang telah dibuahi untuk *berimplantasi* dan berkembang didalam rahim. Kontrasepsi dapat bersifat *reversible* (kembali) atau *permanen* (tetap). Kontrasepsi yang bersifat *reversible* adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan kembali untuk memiliki anak. Sedangkan metode kontrasepsi *permanen* atau *sterilisasi* adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena telah melibatkan tindakan operasi, (Parwiroharjo, 2011).

Adapun metode-metode dan alat yang digunakan dalam program Keluarga Berencana yaitu:

1. Metode alamiah
 - a. Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri

dengan tidak melakukan senggama atau pada masa subur atau *ovulasi*. Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami *ovulasi* (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-14 dari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel sperma selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau *koitus* dilakukan 2 hari sebelum *ovulasi*. Hendaknya sebelum memakai harus diberikan penjelasan secara medis yang jelas tentang cara ini.

- b. Suhu tubuh *basal* adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu *basal* dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Tujuan pencatatan suhu *basal* untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/*ovulasi*. Suhu tubuh *basal* diukur dengan alat yang berupa termometer *basal*. Termometer *basal* ini dapat digunakan secara *oral*, *per vagina*, atau melalui *dubur* dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu *ovulasi*, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat *celcius*. Pada saat itulah terjadi masa subur/*ovulasi*, sehingga kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian

akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi *progesteron* menurun.

- c. Metode *mukosa/lendir serviks* adalah metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Dengan mengenali masa subur wanita melalui perubahan pada lendir leher rahim. Masa subur diperkirakan terjadi pada saat lendir leher rahim yang teraba kental dan melekat seperti permen karet berubah menjadi licin dan tidak melekat. Cara ini dapat dipakai untuk segera hamil maupun untuk menghindari atau menunda kehamilan. Metode ini diterapkan berdasarkan pengamatan diri sendiri terhadap gejala-gejala yang secara alamiah dialami oleh setiap wanita yang normal.
- d. Metode *amenorea laktasi* (MAL) metode ini dilakukan dengan cara menghambat kesuburan melalui pemberian ASI *eksklusif* selama enam bulan, metode ini merupakan metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif hingga waktu enam bulan pasca persalinan.
- e. Metode *koitus interruptus* juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi *ejakulasi* pada pria, seorang pria harus menarik *penisnya* dari *vagina* sehingga tidak ada *sperma* yang masuk kedalam rahim wanita.

2. Metode dengan alat

- a. *Kondom*: Terbuat dari karet tipis elastis, serta berbentuk kantong. Fungsinya menampung sperma agar tidak masuk ke dalam *vagina*. Tapi tidak semua orang cocok dengan *kondom*, misalnya karena alergi karet. Banyak juga yang pakai *kondom* tapi tetap hamil karena kondom yang digunakan bocor.

- b. *Femidom*: Alat ini seperti kondom, tapi dipakai oleh perempuan. Bentuknya seperti topi yang menutupi mulut rahim. Terbuat dari bahan karet dan agak tebal. Fungsinya sama dengan *kondom* laki-laki, tapi ukurannya lebih besar. Bentuknya *elastis* dan *fleksibel* sehingga dapat mengikuti *kontur vagina*, selain itu juga bisa dipakai beberapa jam sebelum melakukan hubungan seksual. Berbentuk *silinder*, panjangnya 17 cm dan diameter 7 cm, di kedua ujungnya satu terbuka dan satunya lagi tertutup, serta terdapat cincin *latex* di dalamnya yang berguna untuk menutup mulut rahim. Pada bagian ujungnya yang tertutup terdapat busa halus yang bisa merangsang klitoris dan penis sehingga bisa meningkatkan gairah seksual pemakai dan pasangannya. Jika *kondom* laki-laki lebih praktis penggunaannya, sedangkan *femidom* agak susah memakainya. Cincin di salah satu ujungnya dimasukkan dengan jari tangan ke dalam *vagina* dan ditempelkan ke mulut rahim. Setelah berkali-kali latihan barulah akan terasa lebih nyaman menggunakan *femidom*.

c. *Spiral* atau IUD: bentuknya kecil dan banyak macamnya. Alat ini dimasukkan ke dalam rahim oleh dokter dengan bantuan alat dan akan menimbulkan reaksi yang dapat mencegah bersarangnya sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim. Bisa bertahan dalam rahim selama 2-5 tahun, tergantung jenisnya dan dapat dibuka sebelum waktunya jika seorang perempuan ingin hamil lagi. Setiap bulan, setelah *haid* selesai, pemakai *spiral* harus memeriksanya. “Caranya dengan meraba benang yang ada pada alat *kontrasepsi* tersebut di mulut rahim. Jika benangnya masih teraba, berarti masih aman. Tapi kalau tidak, bisa saja lepas ke dalam rahim atau keluar terbawa darah *haid*.”

d. *Spermisida*: alat ini merupakan senyawa kimia untuk melumpuhkan bahkan membunuh *sperma*. Bisa berbentuk busa, jeli, krim, tablet *vagina*, tablet atau *aerosol*. Sebelum melakukan hubungan *seksual*, alat ini dimasukkan ke dalam *vagina*. Setelah 5-10 menit, hubungan *seksual* baru dapat dilakukan.

3. Metode *hormonal*

Metode ini menggunakan *hormon*, dari *progesteron* sampai kombinasi *estrogen* dan *progesteron*. Fungsi *hormon progesteron* antara lain mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit ditembus *sperma*, dan membuat lapisan dalam rahim menjadi tipis serta tidak layak untuk tumbuhnya hasil konsepsi. Selain itu dapat mencegah pengeluaran sel telur dari induk telur, saluran telur

jalannya jadi lembut sehingga mengganggu saat bertemunya sperma dan sel telur. Berikut macam-macam alat kontrasepsi jenis ini:

- a. Pil: khasiatnya meningkatkan efektifitas, mengurangi efek samping, dan menimalisir keluhan. pil KB ada yang hanya mengandung *hormon progesteron* saja, ada juga kombinasi antara *hormon progesteron* dan *estrogen*. Diminum setiap hari secara teratur dengan sistem 28 atau 22/21. untuk sistem 28, pil diminum terus tanpa pernah berhenti (21 tablet pil kombinasi dan 7 tablet *plasebo*). Sedangkan sistem 22/21, minum pil setiap hari kemudian dihentikan selama 7-8 hari supaya *menstruasi*. Pada setiap pil terdapat perbandingan kekuatan *estrogenik* atau *progesterogenik*, melalui penilaian pola *menstruasi*. Perempuan yang *menstruasi* kurang dari 4 hari memerlukan pil KB dengan efek estrogen tinggi. Sedangkan perempuan dengan *haid* lebih dari 6 hari memerlukan pil dengan efek *estrogen* rendah. Keuntungannya, pil ini dapat meningkatkan *libido*, *haid* menjadi teratur, mengurangi nyeri *haid*, dan mengatur keluarnya darah *haid*. Kerugian penggunaan pil secara teratur dalam waktu panjang dapat menekan fungsi *ovarium*, berat badan bertambah, rasa mual sampai muntah, pusing, ada bercak di kulit wajah seperti vlek hitam, dan bisa saja lupa minum.
- b. Suntik: *kontrasepsi* suntikan mengandung *hormon sintetik*. Penyuntikan dilakukan 2-3 kali dalam sebulan, ada juga yang setiap

3 bulan, setiap 10 minggu, dan setiap bulan. Salah satu keuntungan suntikan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Pemakaian *hormon* ini juga bisa mengurangi rasa nyeri dan darah *haid* yang keluar. Jika tidak dikontrol dapat menyebabkan makan meningkat. Lapisan lendir rahim juga menjadi tipis sehingga hadis sedikit atau tidak haid sama sekali.

- c. Susuk merupakan alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul. Didalamnya berisi zat aktif berupa *hormon*. Susuk tersebut akan mengeluarkan *hormon* sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya *ovulasi* dan menghalangi *migrasi sperma*. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun. Penggunaan kontrasepsi ini biayanya ringan. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

4. Metode permanen/selamanya

Kontrasepsi *permanen* sering disebut juga dengan kontrasepsi menetap, yaitu membuat kemampuan untuk hamil menjadi sulit dikembalikan atau tidak dapat hamil kembali. Usaha kontrasepsi *permanen* dilakukan dengan cara operasi, baik pada pria maupun wanita yaitu:

- a. Metode *tubektomi* adalah metode yang diterapkan pada wanita dengan cara pemotongan saluran tabung *Fallop* (*oviduk*). Ada juga yang dilakukan dengan hanya mengikat *oviduk* agar *ovum* atau *sperma* tidak dapat melaluinya sehingga tidak terjadi *fertilisasi*. Satu saat ikatan itu dapat dilepaskan kembali serta tujuan *tubektomi* adalah agar *ovum* yang sudah *diovulasikan* tidak dapat melalui saluran telur (*oviduk*) sehingga tidak dapat bertemu dengan sperma.

- b. Metode *vasektomi* yang diterapkan pada laki-laki dengan cara pemotongan saluran *asa deferensi*. Selain itu ada pula yang hanya mengikat *asa deferensi*. Suatu saat ikatan itu dapat dilepaskan apabila yang bersangkutan menginginkannya. Tujuannya adalah supaya *sperma* tidak sampai ke *uretra*, sehingga *sperma* tidak dapat dikeluarkan. *Sperma* yang dihasilkan *testis* akan diserap kembali (*reabsorpsi*). Orang tersebut masih dapat mengeluarkan cairan *sperma* yang tidak mengandung *sperma*, yang berasal dari *kelenjar prostat*. (Saifudin, 2003).

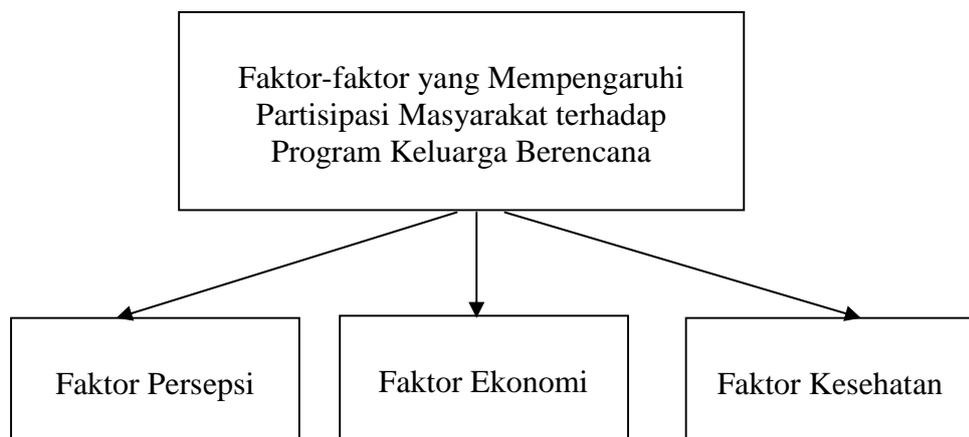
VI. Kerangka Pikir

Pertumbuhan penduduk yang tinggi menyebabkan permasalahan dibidang kependudukan. Keadaan ini disebabkan oleh banyaknya bayi yang lahir, sedikit kematian dan migrasi, maksudnya jumlah penduduk yang masuk lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk yang keluar. Dalam

upaya menghambat laju pertumbuhan penduduk yang telah terjadi, pemerintah membentuk suatu kebijaksanaan yang tujuannya untuk mengendalikan kelahiran yang dikenal dengan gerakan Keluarga Berencana.

Gerakan ini mempunyai sasaran yaitu PUS agar dapat berpartisipasi dalam gerakan Keluarga Berencana dengan cara menggunakan salah satu alat kontrasepsi. Dalam pelaksanaannya, gerakan keluarga berencana ini telah dapat menurunkan angka kelahiran. Hal ini terwujud berkat partisipasinya PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi, walaupun program Keluarga Berencana telah dikatakan berhasil dalam menurunkan angka kelahiran, kematian ibu dan bayi. Untuk memahami kerangka pikir yang peneliti tuliskan, maka peneliti akan membuat sebuah bagan kerangka pikir yang disajikan sebagai berikut:

Bagan Kerangka Pikir



Kerangka pikir di atas menjelaskan bahwa persepsi masyarakat memiliki sifat yang baik dan tidak baik, jika masyarakat memiliki persepsi yang baik terhadap program Keluarga Berencana maka partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana cukup tinggi, sedangkan jika masyarakat memiliki persepsi yang kurang baik dalam program Keluarga Berencana maka partisipasi masyarakat akan rendah.

Partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana juga dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi, dimana jika keluarga memiliki jumlah anak lebih dari 2 maka akan menimbulkan banyaknya pengeluaran dibandingkan keluarga yang mengikuti program Keluarga Berencana.

Adapun faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat selain faktor persepsi dan ekonomi yaitu faktor kesehatan, dimana faktor kesehatan dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana, karena faktor kesehatan ini merupakan hal yang merujuk pada pentingnya menjaga jarak kehamilan dan kelahiran agar ibu dan bayi yang dilahirkan sama-sama sehat sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

BAB III

METODE PENELITIAN

I. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini merupakan pendekatan yang menghasilkan penelitian secara mendalam untuk mengungkapkan suatu masalah berdasarkan fakta-fakta di dalam menjelaskan suatu fenomena dalam masyarakat.

Cresswell (1998:14) mengatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang latar tempat dan waktunya alamiah. Denzin & Lincoln, mengemukakan:

“the qualitative research of the content is dual: a commitment to the naturalistic-interpretive approach to the subject matter of study and a sustained critique of the politics and methods of positivism. Qualitative researchers emphasize the socially constructed reality, the close relationship between the researcher and the studied and, the research characteristics that have certain values”.

Kutipan tersebut mempunyai arti, penelitian kualitatif isinya bersifat ganda: suatu komitmen terhadap pandangan naturalistik-pendekatan interpretatif terhadap pokok persoalan studi dan suatu kritik yang berkelanjutan terhadap politik dan metode positivisme. Peneliti kualitatif menekankan realitas yang dibentuk secara sosial, hubungan yang erat

antara peneliti dan yang diteliti, serta ciri penelitian yang mempunyai nilai-nilai tertentu.

Pendekatan penelitian kualitatif dirasakan lebih cocok dan relevan dengan topik atau pembahasan yang akan diteliti karena menggali dan memahami apa yang tersembunyi di balik persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap program Keluarga Berencana. Seperti yang dikatakan oleh Denzin dan Lincoln:

“Penelitian kualitatif memiliki fokus pada banyak metode, meliputi pendekatan interpretatif dan naturalistik terhadap pokok persoalannya. Ini berarti bahwa para peneliti kualitatif mempelajari segala sesuatu di lingkungan yang alami, mencoba untuk memahami atau menafsirkan fenomena menurut makna-makna yang diberikan kepada fenomena tersebut oleh orang-orang. Penelitian kualitatif meliputi penggunaan dan pengumpulan berbagai bahan empiris, yang diteliti penelitian kasus, pengalaman pribadi, instrospektif, kisah pekerjaan, wawancara, pengamatan, sejarah, interaksi, dan naskah-naskah visual yang menggambarkan momen-momen problematik dan pekerjaan sehari-hari serta makna yang ada dalam pekerjaan individu”. (Cresswell, 1998: 15).

Bagi penelitian kualitatif, satu-satunya realita adalah situasi yang diciptakan oleh individu-individu yang terlibat dalam penelitian. Peneliti memaparkan realita di lapangan secara jujur dan mengandalkan pada suara dan penafsiran informan.

Sebagaimana yang telah diungkapkan oleh beberapa ahli menyatakan bahwa metode penelitian kualitatif sangat bergantung pada pengamatan mendalam terhadap perilaku manusia dan lingkungannya. Orientasi kualitatif ini berupaya untuk mengungkapkan persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap kegiatan program Keluarga Berencana.

II. Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat Kelurahan Surabaya dalam program Keluarga Berencana dan metode apa yang digunakan oleh masyarakat Kelurahan Surabaya mengikuti program Keluarga Berencana.

III. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Surabaya, Kecamatan Kedaton Bandar Lampung. Karena di Kelurahan Surabaya masih kurang terhadap pelaksanaan program Keluarga Berencana, sehingga peneliti memilih Kelurahan Surabaya sebagai objek penelitian.

IV. Informan Penelitian

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive*. Teknik *purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, dalam penelitian ini pertimbangannya adalah masyarakat yang mengetahui tentang program Keluarga Berencana. Informan dijadikan sumber informasi yang mengetahui tentang masalah penelitian yang sedang diteliti oleh peneliti, dengan pertimbangan bahwa merekalah yang paling mengetahui informasi yang akan diteliti. Informan dalam penelitian ini adalah masyarakat Kelurahan Surabaya, Kecamatan Kedaton, Bandar Lampung.

V. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang dipergunakan dalam proses pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Wawancara Mendalam

Wawancara dilakukan dengan melakukan percakapan antara peneliti dan Informan dengan tujuan khusus memperoleh keterangan yang sesuai dengan penelitian. Dalam hal ini, untuk mendapatkan data tentang persepsi dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Program Keluarga Berencana. Wawancara dilakukan dengan melakukan tanya-jawab dengan mencatat dan merekam keterangan dari informan.

Sebelum melakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu menyiapkan pertanyaan-pertanyaan wawancara dan membuat perjanjian dengan informan. Setelah melakukan pertemuan maka peneliti mengungkapkan dahulu tentang apa yang akan diteliti tentang persepsi dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan program Keluarga Berencana. Pada saat wawancara, peneliti menulis apa yang telah diungkapkan oleh Informan agar data yang diperoleh tidak mudah hilang dari ingatan.

Wawancara juga dimaksudkan untuk memverifikasi data yang telah dikumpulkan. Wawancara dilakukan secara terstruktur bertujuan mencari data yang mudah dikualifikasikan, digolongkan, diklasifikasikan dan tidak terlalu beragam, dimana sebelumnya peneliti menyiapkan pertanyaan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara mendalam kepada warga

Kelurahan Surabaya, Kecamatan Kedaton Bandar Lampung tentang faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan program Keluarga Berencana.

b. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah dimana peneliti berusaha untuk mengumpulkan data penelitian dengan mengamati segala sesuatu atau kejadian-kejadian yang berkaitan dengan fenomena yang sedang diteliti.

c. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah dimana peneliti mencari data dengan mengadakan penelaahan terhadap buku-buku literatur atau karya tulis yang bersifat ilmiah yang memiliki hubungan dengan penelitian yang dilakukan. Melalui studi pustaka ini, diharapkan mendapat dukungan teori dalam pembahasan masalah, yaitu dengan mengutip pernyataan atau pendapat para ahli, hal ini diharapkan akan memperjelas dan memperkuat pembahasan yang diuraikan.

d. Dokumentasi

Dokumentasi sendiri merupakan salah satu metode pengumpul data dimana sumber dokumentasi ini diperoleh dari beberapa data atau dokumen, laporan, buku, surat kabar, dan juga beberapa bacaan lainnya yang mendukung penelitian ini.

VI. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif analisis data dilakukan sepanjang penelitian tersebut berlangsung. Hal ini dilakukan melalui interpretasi data penelitian, penelaahan tema-tema yang ada, serta penonjolan-penonjolan pada tema tertentu (Creswell, 1998: 65).

Teknik analisis data dilakukan sepanjang proses penelitian sejak penelitian memasuki lapangan untuk mengumpulkan data. Terkait dengan itu, teknik analisis data yang ditempuh peneliti melalui tiga tahap, yakni reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Seperti digambarkan di bawah ini model komponen-komponen analisis data model interaktif.

Data yang diperoleh dari lapangan dilakukan analisis melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data yang dikelompokkan selanjutnya disusun dalam bentuk narasi-narasi, sehingga berbentuk rangkaian informasi yang bermakna sesuai dengan masalah penelitian.

2. Reduksi Data

Miles dan Huberman dalam (Suprayogo dan Tobroni, 2001 : 193) menyatakan bahwa:

“Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakkan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi data berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung”.

Hasil wawancara di lapangan dituangkan dalam sebuah narasi yang kemudian disederhanakan dengan memilih hal-hal yang sejenis dan dibutuhkan serta mengelompokkannya sesuai pembahasan agar lebih mudah dalam penyajiannya.

3. Penyajian Data

Penyajian hasil penelitian dipaparkan berdasarkan temuan-temuan di lapangan dengan bahasa khas dari informan yang disertai bahasa Indonesia agar mudah dipahami. Melakukan interpretasi data yaitu menginterpretasikan apa yang telah diinformasikan oleh informan terhadap masalah yang diteliti.

4. Penarikan Kesimpulan

Logika yang dilakukan dalam penarikan kesimpulan penelitian kualitatif bersifat induktif (dari khusus ke umum), seperti dikemukakan Faisal dalam (Bungin, 2003 : 68-69) bahwa:

“Dalam penelitian kualitatif digunakan logika induktif abstraktif. Suatu logika yang bertitik-tolak dari khusus ke umum, bukan dari umum ke khusus sebagaimana dalam logika deduktif verifikatif. Karenanya, antara kegiatan pengumpulan data dan analisis data menjadi tak mungkin dipisahkan satu sama lain. Keduanya berlangsung secara simultan atau berlangsung serempak. Prosesnya berbentuk siklus, bukan linier”.

Penarikan kesimpulan mulai dari permulaan pengumpulan data, mencari arti, penjelasan konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, dan alur sebab akibat. Kemudian peneliti berkompeten untuk membentuk kesimpulan-kesimpulan dan tetap terbuka, namun pada mulanya belum jelas dan kemudian menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh.

Mulai dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan merupakan satu kesatuan yang jalin-menjalin pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar untuk membangun wawasan umum yang disebut analisis.

5. Verifikasi

Melakukan verifikasi hasil analisis data dengan informan, yang didasarkan pada tahap kesimpulan. Tahap ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan interpretasi dari hasil wawancara dengan sejumlah informan yang dapat mengaburkan makna persoalan sebenarnya dari fokus penelitian.

Tahapan-tahapan dalam analisis data di atas merupakan bagian yang tidak terpisahkan, sehingga saling berhubungan antara tahapan yang satu dengan yang lain. Analisis dilakukan secara berkesinambungan dari awal sampai akhir penelitian, untuk mengkaji faktor-faktor yang

mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan program Keluarga Berencana.

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

I. Gambaran Kota Bandar Lampung

Kota Bandar Lampung merupakan sebuah kota, sekaligus ibu kota provinsi Lampung, Indonesia. Secara geografis, kota ini menjadi pintu gerbang utama pulau Sumatera, tepatnya kurang lebih 165 km sebelah barat laut Jakarta, memiliki andil penting dalam jalur transportasi darat dan aktivitas pendistribusian logistik dari Jawa menuju Sumatera maupun sebaliknya. Penduduk Bandar Lampung dapat dibagi menjadi dua jurai yaitu jurai asli yang merupakan penduduk asli bersuku Lampung dan jurai pendatang, yaitu penduduk dari provinsi lain yang tinggal dan menetap di Lampung.

Provinsi Lampung juga merupakan daerah penerima migrasi penduduk Indonesia, dari masa kolonisasi hingga transmigrasi, sehingga penduduk Lampung terdiri dari beragam etnis. Tak hanya lewat program transmigrasi, banyak pula penduduk dari provinsi lain yang merantau ke Bandar Lampung untuk mengadu nasib. Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah 197,22 km² yang terbagi kedalam 20 Kecamatan dan 126

kelurahan dengan populasi penduduk 1.446.160 jiwa (Berdasarkan sensus penduduk 2012). Jumlah penduduk sekitar 5.304 jiwa/km² dan diproyeksikan pertumbuhan penduduk mencapai 2,4 juta jiwa pada tahun 2030. Selain itu, Kota Bandar Lampung memiliki andil yang sangat vital dalam jalur transportasi darat dan aktivitas pendistribusian logistik dari Jawa menuju Sumatera maupun sebaliknya serta memiliki pelabuhan Panjang untuk kegiatan ekspor impor dan Pelabuhan Srengsem yang melayani distribusi batu bara dari Sumatera ke Jawa, sehingga Bandar Lampung berkontribusi dalam mendukung ekonomi nasional.

Pemerintah dalam hal mengendalikan angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui program keluarga berencana nasional yang secara resmi dimulai pada tahun 1970. Lembaga yang menangani hal ini adalah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN. Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Pasal 53 ayat (2) menyebutkan bahwa BKKBN merupakan lembaga pemerintah nonkementerian yang berkedudukan di bawah presiden dan bertanggung jawab kepada presiden yang memiliki tugas melaksanakan pengendalian penduduk dan menyelenggarakan keluarga berencana. Pada pasal 54 ayat (1) menyebutkan dalam rangka pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana di daerah, Pemerintah daerah membentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Daerah yang disingkat BKKBD ditingkat Provinsi dan Kabupaten atau Kota.

Selanjutnya untuk Kota Bandar Lampung, SKPD yang mengelola program tersebut adalah Badan Koordinasi Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKKBPP). Dalam mengelola program tersebut, BKKBPP merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 4 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Daerah Kota Bandar Lampung, berdasarkan Peraturan Daerah tersebut, BKKBPP kota Bandar Lampung menyelenggarakan program KB untuk pengelola dan pelaksanaan program KB dan program pemberdayaan perempuan, BKKBPP Kota Bandar Lampung merupakan pelaksana dari kebijakan pemerintah di bidang keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan. Dalam hal ini pelaksanaan program tersebut tidak terlepas dari instansi Perwakilan BKKBN Provinsi Lampung.

Salah satu Kecamatan dan Kelurahan yang ada di Kota Bandar Lampung adalah Kecamatan Kedaton, Kelurahan Surabaya yang merupakan lokasi peneliti untuk mengetahui sejauh mana faktor-faktor persepsi dan partisipasi masyarakat Kelurahan Surabaya untuk mengikuti program Keluarga Berencana.

Ñ Profil Kecamatan Kedaton Bandar Lampung

Kecamatan Kedaton merupakan salah satu kecamatan yang terdapat di Bandar Lampung. Kecamatan Kedaton memiliki luas wilayah 1.088 Ha, yang secara administratif berbatasan dengan :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Natar
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Karang Pusat
3. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Bintang Lampung Selatan
4. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Karang Barat

Secara administratif, Kecamatan Kedaton dibagi menjadi tujuh kelurahan, yaitu Kelurahan Kedaton, Kelurahan Sidodadi, Kelurahan Surabaya, Kelurahan Sukamenanti, Kelurahan Penengahan, Kelurahan Sukamenanti Baru, dan Kelurahan Penengahan Raya. Jumlah penduduk Kecamatan Kedaton pada tahun 2013 berjumlah 47.197 jiwa yang terdiri atas jumlah penduduk laki-laki sebanyak 23.592 jiwa dan untuk perempuan sebanyak 23.605 jiwa. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Jumlah Penduduk Kecamatan Kedaton per-Kelurahan 2014

No.	Kelurahan	Jumlah Laki-laki	Jumlah Perempuan
1	Kedaton	6.141	5.996
2	Sidodadi	5.160	5.267
3	Surabaya	5.208	5.339
4	Sukamenanti	1.655	1.603
5	Penengahan	1.512	1.624
6	Sukamenanti Baru	1.869	1.826
7	Penengahan Raya	2.047	1.950
Jumlah		23.592	23.605

Sumber Profil Kecamatan Kedaton

Selain memiliki jumlah penduduk yang cukup tinggi, Kecamatan Kedaton juga memiliki jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang tinggi pula. Jumlah PUS di Kecamatan Kedaton terus meningkat setiap tahunnya.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Peserta Pengguna Program KB di Kecamatan Kedaton Pada Pasangan Usia Subur Setiap Kelurahan 2014.

No.	Nama Kelurahan	Pasangan Usia Subur (PUS)	Pengguna KB
1.	Kedaton	1683	1165
2.	Sidodadi	1498	1048
3.	Surabaya	1430	405
4.	Sukamenanti	1257	821
5.	Sukamenanti Baru	1162	752
6.	Penengahan	1072	674
7.	Penengahan Raya	1105	791

Sumber Puskesmas per-Kelurahan

Di Kecamatan Kedaton terdapat 9.892 Kepala Keluarga dengan sebagian besar merupakan lulusan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA). Jumlah Kepala Keluarga di Kecamatan Kedaton yang merupakan lulusan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 379 orang, lulusan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) sebanyak 3.186 orang, lulusan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) sebanyak 4.9486 orang, dan lulusan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 1.379 orang.

II. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Surabaya Kota Kecamatan Kedaton Bandar Lampung. Peneliti memilih lokasi tersebut karena peneliti mengetahui situasi dengan baik, mudah untuk mendapatkan data dikarenakan lokasi penelitian tidak terlalu jauh dengan tempat tinggal peneliti.

Ñ Sejarah Kelurahan Surabaya

Sejarah Kelurahan Surabaya berdiri sejak tahun 1952, pada mulanya penduduknya berasal dari penduduk pendatang dari berbagai suku diantaranya Palembang, Komerling, Ogan, Semendo, Jawa dan Suku Lampung lainnya.

Terbentuknya nama kampung Surabaya dimana pada waktu itu penduduk dari Komerling Ulu secara kebetulan berasal dari desa Surabaya Komerling Ulu, dan suku Jawa berasal dari Jawa Timur, dengan sepakat diurung oleh A. Kasiran selaku kepala desa memberi nama Desa Surabaya. Pada awalnya kelurahan Surabaya adalah pendudukan dari induk kampung Penengahan Kewedanan Teluk Betung, dimana wilayahnya adalah kebun karet, atas permohonan masyarakat pada tahun 1955, melalui Kepala Negeri Balau Kecamatan Natar (Rd. Gunawang) kampung Surabaya menjadi kampung yang berdiri sendiri dengan Kewilayahan Negeri Balau Kecamatan Kewedanan Teluk Betung.

Lurah yang pernah memerintah di Kelurahan Surabaya adalah :

1. A. Kasiran (Kepala Kampung) masa bakti 1956 s/d 1965
2. Idris Salim Singa (Kepala Kampung) masa bakti 1965 s/d 1988
3. Mukafi Siradj (Kepala Kelurahan) Masa bakti 1988 s/d 1999
4. Mohayun Thohir (Kepala Kelurahan) masa bakti 1999 s/d 2005
5. Hi. Basuni Abas (Kepala Kelurahan) masa bakti 2005 s/d 2008
6. Daud Sukri (Kepala Kelurahan) masa bakti 2008 s/d 2009
7. Sukirman B.A (Kelurahan Surabaya) masa bakti 2009

III. Potensi Kelurahan

I. Lokasi

- Kelurahan Surabaya dewasa ini teritorial administratif langsung berda dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Pemerintah Wilayah Kecamatan Kedaton berdasarkan adanya perluasan pembentukan, penghapusan dan penggabungan kecamatan dan kelurahan kota Bandar Lampung Peraturan daerah Nomer 4 tahun 2001, tanggal 3 Oktober 2001.
- Kelurahan Surabaya secara geografis terletak dibagian timur Kecamatan Sukarame.

II. Luas dan Tata Guna

- Luas tanah Kelurahan Surabaya adalah 175.7 hektar, dengan ketinggian 500 meter dari permukaan laut.
- Tata guna tanahnya sebagian dipergunakan untuk perumahan penduduk, tempat peribadahan, sekolah, pemakaman dan tanah kosong, dengan rincian sebagai berikut :

- Jalan	: 9,5 ha
- Pemukiman	: 107,89 ha
- Kuburan	: 2,11 ha
- Sarana Ibadah	: 2 ha
- Sekolahan	: 2,5 ha
- Perkotaan	: 30 ha
- Perkantoran	: 0,5 ha
- Dan lain lain	: 21 ha

III. Batas Wilayah

- Sebelah Utara dengan : Kelurahan Kedaton
- Sebelah Selatan dengan : Kelurahan Penengahan
- Sebelah Barat dengan : Kelurahan Sidodadi
- Sebelah Timur dengan : Kelurahan Gunung Sulah

IV. Orbitasi

- Jarak Pemerintahan Kelurahan Surabaya dengan Kecamatan Sukarame 3 km
- Jarak Pemerintahan Kelurahan Surabaya dengan Pemerintahan Kota Bandar Lampung 5 km
- Jarak Pemerintahan Kelurahan Surabaya dengan Pemerintahan Provinsi Lampung 8 km

V. Pemerintahan Kelurahan Surabaya

Berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomer 116 tahun 1991 tanggal 16 desember 1991. Kelurahan Surabaya sejak adanya pemekaran wilayah kelurahan dan kecamatan tahun 2002 serta berdasarkan Surat Walikota Bandar Lampung Nomor : 140/400/02.1/2002 tanggal 6 april 2002 Kelurahan Surabaya terdiri dari :

- Jumlah lingkungan : 3 lingkungan
- Jumlah Rukun Tetangga : 33 RT

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat Kelurahan Surabaya Kecamatan Kedaton dalam program Keluarga Berencana memiliki tiga faktor yaitu:

1. Faktor persepsi

Faktor persepsi sangat mempengaruhi seseorang mengikuti program Keluarga Berencana. Karena jika persepsi seseorang bersifat positif maka partisipasi seseorang juga tinggi, sedangkan jika persepsi seseorang itu buruk maka partisipasinya rendah.

Dari hasil wawancara terhadap 5 informan tentang faktor persepsi sangat berpengaruh dimana persepsi kelima informan sangat baik terhadap program Keluarga Berencana, sehingga kelima informan merupakan partisipasi yang aktif dalam program Keluarga Berencana.

2. Faktor ekonomi

Faktor ekonomi sangat mempengaruhi masyarakat dalam partisipasi program Keluarga Berencana dimana jika seseorang memiliki

ekonomi yang tinggi maka partisipasi seseorang dalam program KB akan rendah namun tidak menutup kemungkinan partisipasinya akan tinggi karena dipengaruhi oleh pengetahuan serta persepsi seseorang bahwa program Keluarga Berencana bersifat baik untuk menjadikan manusia yang berkualitas sehingga akan tercipta keluarga yang sejahtera dan harmonis.

Dilihat dari faktor ekonomi yang rendah maka partisipasi seseorang dalam program Keluarga Berencana akan cenderung lebih tinggi karena biaya yang dikeluarkan lebih besar jika mempunyai anak lebih dari dua, sehingga hal inilah yang mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana, agar tercipta keluarga yang harmonis dan sejahtera sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga.

Namun tidak menutup kemungkinan dengan kondisi ekonomi yang rendah maka partisipasi dalam program Keluarga Berencana juga rendah, mengingat kondisi ekonomi sebuah keluarga yang terkadang hanya bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari dikarenakan pekerjaan atau upah yang standar yang tidak memungkinkan untuk mengikuti program Keluarga Berencana.

3. Faktor kesehatan

Jika dilihat dari faktor kesehatan adalah hal yang merujuk pada pentingnya menjaga jarak kehamilan dan kelahiran agar ibu dan bayi yang dilahirkan sama-sama sehat sehingga dapat menurunkan angka

kematian ibu dan bayi maka partisipasi dalam program Keluarga Berencana tinggi.

B. SARAN

1. Bagi masyarakat Kelurahan Surabaya Kota Bandar Lampung yang belum mengikuti program Keluarga Berencana, hendaknya meningkatkan kesadaran pentingnya program Keluarga Berencana, karena program Keluarga Berencana memiliki banyak dampak positif terhadap kelangsungan hidup keluarga mereka untuk menuju keluarga sejahtera dan harmonis. Tidak hanya itu program Keluarga Berencana juga berguna untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi.
2. Bagi pemerintah setempat harus lebih memperhatikan lagi dalam mencanangkan program Keluarga Berencana dengan cara memberikan pengetahuan dan penyuluhan yang lebih aktif tentang pentingnya program Keluarga Berencana karena banyak dampak positif yang dapat diperoleh dari program Keluarga Berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani.1987. *Sosiologi Kelompok dan Masalah Sosial*. Jakarta : Fajar Agung.
- Arum dan Sujiyatini, 2009. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 1 No. 1 Edisi Desember 2010*
- Bungin, Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologis Ke Arah Model Penguasaan Aplikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Baziad, A. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cresswell, J.W. 1998. *Qualitative Inquiry And Research Design : Choosing Among Five Tradition, London: Sage Publication*.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Rencana Strategi Departemen Pendidikan Nasional 2005-2009*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Entjang, I. 2003. *Mikrobiologi dan Parasitologi untuk Akademi Keperawatan*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Djalal, Fasli dan Dedi Supriadi (eds). 2001. *Reformasi Pendidikan dalam Konteks Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Adicita Karya Nusa.
- Hartanto, H. 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Koenjaraningrat. 2009. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Tilaar, H.A. 2009. *Kekuasaan dan Pendidikan. Manajemen Pendidikan Nasional dalam Pusaran Kekuasaan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Thoha, Miftah. 2003. *Prilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2007. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Saifudin, Abdul Bari. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo.

- Samsunuwiyanti dan Indieningsih Kartono, Lieke. 2006. *Perilaku Manusia*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Shandily. 1984. *Kamus Inggris indonesia*. Jakarta : Gramedia. Cet. XII
- Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sukamto, Seorjono.2006. *Sosiologi dan Perubahan Masyarakat*. Jakarta : Rajawali Pers
- Suharman. 2005. *Psikologi Kognitif*. Surabaya: Srikandi.
- Sutopo, H.B. 1996. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Metologi untuk Ilmu-Ilmu Sosial dan Budaya)*, Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Walgito. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andy
- Waidi. 2006. *The Art of Re-engineering Your Mind for Success*. Jakarta: Scholastic.
- Wijaya, Willie. (2004). *Kamus Lengkap Inggris-Indonesia*. Semarang: Bintang Jaya.