

**STRATEGI BADAN KEPENDUDUKAN KELUARGA
BERENCANA NASIONAL DALAM PENCAPAIAN METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI KOTA MAKASSAR**

NURHIDAYANTI

Nomor Stambuk : 10564 01593 12



**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2019

**STRATEGI BADAN KEPENDUDUKAN KELUARGA
BERENCANA NASIONAL DALAM PENCAPAIAN METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI KOTA MAKASSAR**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Pemerintahan**

Disusun dan Diajukan Oleh

Nurhidayanti

Nomor Stambuk : 10564 01593 12

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2019

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Dalam Pencapaian Metode Jangka Panjang Di Kota Makassar.
Nama Mahasiswa : Nurhidayanti
Nomor Stambuk : 105640159312
Program Studi : Ilmu Pemerintahan

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. H. Anwar Parawangi, M. Si


Dra. Hj. Djuliaty Saleh, M.Si

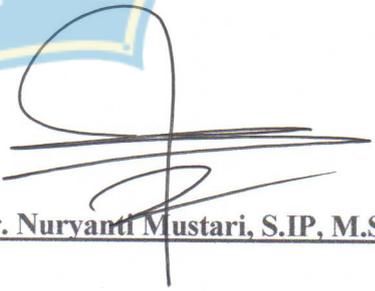
Mengetahui:

Dekan Fisipol Unismuh Makassar

Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan

Fisipol Unismuh Makassar


Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si


Dr. Nuryanti Mustari, S.IP, M.Si

PENERIMAAN TIM

Telah di terima oleh TIM penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/Undangan menguji ujian skripsi dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor.028/FSP/A.3-VIII/V/40/2019 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S.1) dalam Program Studi Ilmu Pemerintahan di Makassar pada 27 Mei 2019.



TIM PENILAI

Ketua Sekretaris

Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si **Dr. Burhanuddin, S.Sos, M.Si**

Penguji

1. Dra. Hj. Djuliaty Saleh, M.Si (.....)
2. Dr. Nuryanti Mustari, S.IP, M.Si (.....)
3. Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si (.....)

ABSTRAK

Nurhidayanti, 2019. STRATEGI BADAN KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL DALAM PENCAPAIAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG DI KOTA MAKASSAR(dibimbing oleh H. Anwar Parawangi, dan Hj. Djuliaty Saleh).

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui Strategi badan kependudukan keluarga berencana nasional dalam meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang di Kota Makassar serta apa saja yang menjadi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam Strategi badan kependudukan keluarga berencana nasional dalam meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang di Kota Makassar.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan tipe penelitian deskriptif yaitu meneliti suatu kasus atau fenomena tertentu yang ada dalam masyarakat yang dilakukan secara mendalam untuk mempelajari latar belakang, keadaan, dan interaksi yang terjadi tentang Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Dalam Pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kota Makassar. Informan dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang terdiri dari Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kota Makassar dan Akseptor KB, sendiri selaku informan utama.

Hasil penelitian ini menunjukkan strategi dalam Metode kontrasepsi jangka panjang menggunakan alat kontrasepsi dalam Rahim melalui sosialisasi dan penyuluhan agar member edukasi kepada masyarakat. Selanjutnya penggunaan alat kontrasepsi Implan dengan menggunakan strategi menyediakan sarana dan prasarana juga dokter yang ahli dalam bidang pemasangan alat KB implan. Kemudian faktor yang mendukung tersedianya SDM yang memadai dan juga tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi. Terakhir factor penghambat pemahaman masyarakat terhadap metode kontrasepsi jangka panjang yang masih sangat minim dan pernikahan dini yang mengganggu jalannya program keluarga berencana.

Kata Kunci : Strategi, Kependudukan dan MKJP.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Dalam Pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kota Makassar”.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. H. Anwar Parawangi, M.Si selaku pembimbing I dan Ibu Dra. Hj. Djuliaty Saleh, M.Si selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Ibu Dr. Nuryanti Mustari, S.Ip, M.Si selaku ketua jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibu Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kota Makassar dan Akseptor KB yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi informan sewaktu proses penelitian.

5. Seluruh bapak dan ibu Dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberi ilmu kepada penulis selama menempuh perkuliahan.
6. Kepada para pegawai atau karyawan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar yang senantiasa memberikan pelayanan dan membantu saya dalam segala urusan perkuliahan.
7. Kepada Kedua Orang tuaku tercinta yang sangat berjasa dan senantiasa membesarkan, merawat, memberi pendidikan sampai pada jenjang saat ini, mendoakan, memberi semangat dan motivasi serta bantuan baik moral ataupun materi dan tak lupa kasih sayang yang tak hentinya beliau berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Suami dan Kedua Anakku yang tercinta yang sangat berjasa dan senantiasa, mendoakan dan memberi semangat dan motivasi serta bantuan moral dan materi dan kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Saudara(i) Sospol 012 yang sama-sama berjuang dalam meraih cita-cita serta semua pihak yang telah membantu dan mendukungnya terselesaikan skripsi ini.
10. Keluarga besar HIMJIP, IMM Kom. Sospol, BEM FisipolUnismuh Makassar yang senantiasa mendukung dan memberikan semangat dan suport dalam menyelesaikan skripsi kami.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah	iii
Daftar Isi	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Strategi	10
B. Konsep Strategi Menurut BKKBN	16
C. Strategi Pertumbuhan Penduduk	32
D. Kerangka Fikir	42
E. Fokus Penelitian	42
F. Deskripsi Fokus Penelitian	43
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian	45
B. Jenis dan Tipe Penelitian	45
C. Sumber Data	46
D. Informan Penelitian	46
E. Teknik Pengumpulan Data	48
F. Teknik Analisis Data	49
G. Keabsahan Data	50
BAB IV. Hasil Penelitian dan Pembahasan	
A. Deskripsi Objek Penelitian	53
B. Strategi BKKBN Dalam Meningkatkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kota Makassar	58
a. Alat Kontrasepsi dalam Rahim	58

b. Alat Kontrasepsi Implan.....	63
C. Faktor pendukung dan penghambat dalam pencapaian Strategi BKKBN dalam meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang di Kota Makassar	69
a. Faktor Pendukung	69
b. Faktor Penghambat.....	78
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	87
B. Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk saat ini semakin meningkat, dan itu menjadi isu yang sangat populer dan mencemaskan bagi negara-negara di dunia. Di Indonesia hal ini menjadi masalah besar dibandingkan negara lain, pertumbuhan penduduk akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan baik ekonomi maupun sosial, terutama peningkatan mutu kehidupan atau kualitas penduduk dalam sumber daya manusia yang dibarengi besarnya jumlah penduduk yang tidak terkontrol. Semuanya terkait penyediaan anggaran dan fasilitas kesehatan, pendidikan serta ketersediaan pangan.

Negara Indonesia merupakan salah satu Negara yang mempunyai populasi pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Indonesia berada pada posisi ke empat jumlah penduduk terbanyak di dunia, dengan jumlah penduduknya sebanyak 237,6 juta jiwa. Dengan jumlah penduduk yang semakin besar ini tentu membawa tantangan dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat, menciptakan kesempatan kerja, menghilangkan kemiskinan, meningkatkan mutu pendidikan dan kesehatan, meningkatkan infrastruktur, dan pelayanan publik. Dari hasil data di atas pemerintah Indonesia harus melakukan tindakan agar dapat meminimalisir jumlah pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi, dan salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu memaksimalkan peranan Badan atau instansi yang

kompeten dalam menangani masalah pertumbuhan penduduk (Tribunnews.com).

Menurut Malthus dalam (Pratama 2017), pertumbuhan penduduk adalah akibat dari proses pembangunan. Namun penambahan penduduk tidak bisa terjadi tanpa peningkatan kesejahteraan yang sebanding. Jika tingkat akumulasi modal meningkat, permintaan atas tenaga kerja juga meningkat. Kondisi demikian mendorong pertumbuhan penduduk. Akan tetapi, pertumbuhan penduduk akan meningkatkan kesejahteraan hanya bila pertumbuhan tersebut meningkatkan permintaan efektif. Teori Malthus menyebutkan bahwa pertumbuhan penduduk mengikuti deret ukur sedangkan pertumbuhan ketersediaan pangan mengikuti deret hitung, pada kasus ini dimana terdapat permasalahan meledaknya jumlah penduduk dikota yang tidak diimbangi dengan ketersediaan pangan pun berkurang, hal ini merupakan perimbangan yang kurang menguntungkan jika kita kembali kepada teori Malthus

Program pengendalian penduduk merupakan salah satu strategi dalam mensukseskan pembangunan di Indonesia. Semakin besar jumlah penduduk, maka biaya pembangunan akan semakin tinggi, misalnya untuk subsidi pangan, pendidikan, bahan bakar dan juga subsidi kesehatan. Oleh karena itu pemerintah menggalakkan program KB (keluarga berencana) untuk menekan laju pertumbuhan penduduk.

Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan sejak tahun 1970 sukses berjalan. Dengan diterbitkannya Keputusan Presiden Republik

Indonesia No. 8 Tahun 1970, maka dibentuklah Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program Keluarga Berencana salah satu cara untuk pengendalian masalah kependudukan, yang merupakan bagian yang terpadu untuk mencapai program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial dan budaya.

Keluarga Berencana sebagai program pemerintah yang dirancang untuk mengurangi laju dan jumlah penduduk untuk merencanakan kehidupan berkeluarga yang baik sehingga dapat mencapai keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana oleh pemerintah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Surapaty, 2016).

Keluarga Berencana pada hakekatnya bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran dan pembinaan ketahanan keluarga yang akan memberikan kontribusi meningkatnya kesejahteraan keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.

Pringgowidagda dalam Mulyadi dan Risminawati (2012:4) menyatakan bahwa strategi diartikan suatu cara, teknik, taktik, atau siasat yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. strategi adalah serangkaian keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja perusahaan dalam jangka panjang. Manajemen strategi

meliputi pengamatan lingkungan, perumusan strategi (perencanaan strategis atau perencanaan jangka panjang). Implementasi strategi dan evaluasi serta pengendalian.

Pengelola Pelaksana Program Keluarga Berencana memerlukan penanganan yang serius juga strategi yang tepat. Pengendalian laju pertumbuhan penduduk merupakan kunci keberhasilan yang dilakukan melalui peningkatan jumlah cakupan peserta KB dan KB mandiri. Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Wiknjosastro, 2009). Metode kontrasepsi dapat dibagi berdasarkan jangka waktu pemakaian yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP. MKJP yang terdiri dari Intra Uterine Device (IUD), Metode Operasi Pria (MOP), Metode Operasi Wanita (MOW), dan implant, sedangkan non MKJP terdiri dari kondom, pil, dan injeksi.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Devices (IUD) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi sebagian wanita. IUD merupakan metode kontrasepsi reversibel yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakaian mencapai sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian satu tahun atau lebih (Glasier dan Gebbie, 2012).

Pemakaian IUD terhadap penurunan fertilitas mempunyai efektivitas dan tingkat kembalinya yang cukup tinggi. Risiko kegagalan IUD khususnya Tcu380A sebanyak 0,8% tiap 100 wanita bahkan bisa 1:170

wanita pada pemakaian tahun pertama (Siswosudarmo dkk, 2001). Metode kontrasepsi IUD dapat menjamin sekurangnya tiga tahun jarak kehamilan. Pengaturan jarak kehamilan lebih dari dua tahun dapat membantu wanita memiliki anak yang sehat dan meningkatkan peluang mereka untuk terus hidup sebesar 50%.

Seperti sebagian besar metode kontrasepsi, AKDR juga memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode kontrasepsi AKDR yaitu: dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, sangat efektif (0,8% kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama) segera setelah pemasangan, reversibel, berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu ganti), dan meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil (Mulyani dan Rinawati, 2013). Dengan AKDR CuT-380A, tidak ada efek samping hormonal serta tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI. Selain itu AKDR dapat dipasang segera setelah abortus bila tidak ada infeksi sehingga dapat membantu mencegah kehamilan ektopik. Keuntungan lainnya yaitu AKDR dapat digunakan sampai menopause, 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir (Pinem, 2009).

Sedangkan kekurangan metode kontrasepsi AKDR yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS serta tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering bergantiganti pasangan atau yang menderita IMS. Penyakit radang

panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR (Pinem, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Zannah dkk (2011), didapatkan persentase akseptor IUD mengeluhkan perubahan siklus menstruasi sebanyak 4,62%, peningkatan jumlah darah menstruasi 48,03%, spotting 27,69%, dismenore 20%, gangguan hubungan seksual 23,08 %, dan leukorea 44,62%.

Menurut efektifitas lamanya metode kontrasepsi ada dua macam yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pentingnya menggunakan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang karena MKJP dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi. Jenis metode yang termasuk dalam kelompok ini adalah metoda kontrasepsi mantap (pria dan wanita), implant, dan Intra Uterine Device (IUD) (BKKBN, 2011).

Kota Makassar merupakan ibu kota dari provinsi Sulawesi Selatan yang sementara ini giat melakukan pengendalian pertumbuhan penduduk. Menurut data angka Tahun 2015 jumlah penduduk Kota Makassar berada diangka 1.653.386. Angka tersebut mengalami penambahan sebesar 5.117 ditahun 2016 menjadi 1.658.503 jiwa. Sedangkan tahun 2017 angka ini kembali mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 111.417. Sehingga, jumlah penduduk di Kota Daeng hingga Maret 2017 mencapai 1.769.920. Bertambahnya jumlah penduduk di Kota Makassar sejalan

dengan perkembangan di beberapa sektor, baik perekonomian, penataan kota yang semakin baik dari tahun ke tahun.

Data BPS Sulawesi Selatan (2015) pengguna KB sebanyak 1.012.913 dan kota Makassar sebanyak 123.897. Sementara itu pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menggunakan Intra Uterine Device (IUD) di kota Makassar sebanyak 12.498 orang. Melalui data tersebut kemudian ingin diketahui bentuk strategi yang dilakukan BKKBN Kota Makassar dalam menjalankan program Intra Uterine Device (IUD)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dilihat berbagai upaya yang dilakukan pemerintah Kota Makassar dalam melakukan pengendalian penduduk di kota Makassar. Salah satunya menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menggunakan Intra Uterine Device (IUD) Sehingga berangkat dari permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Dalam Pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kota Makassar”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulis menarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang di Kota Makassar ?

2. Apa Faktor Pendukung dan Penghambat dalam pencapaian Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang di Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang di Kota Makassar.
2. Untuk Mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang di Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis
Penelitian ini yang akan dilakukan ini dapat dijadikan suatu bahan studi perbandingan selanjutnya dan akan menjadi sumbangsih pemikiran ilmiah dalam melengkapi kajian-kajian yang mengarah pada pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya masalah Strategi BKKBN dalam meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang di Kota Makassar dalam pengendalian pertumbuhan penduduk.

2. Secara praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumbangan pemikiran dan bahan masukan untuk meningkatkan Strategi BKKBN dalam meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang di Kota Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Strategi

Definisi atau pengertian strategi adalah garis arah atau cara untuk bertindak, yang dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan memperhitungkan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki. Berikut ini penjabaran dan uraian dari definisi Strategi menurut Husein Umar (2001) adalah

- a) Strategi adalah garis arah atau cara untuk bertindak. Disini dapat diuraikan bahwa strategi adalah arah dan cara yang ditetapkan dalam memberikan garis kerja atau tindakan dari pelaku yang ditunjuk atau diberi tugas.
- b) Strategi adalah sesuatu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sebagian dari kita mungkin sudah tahu bahwa sebagian besar kegiatan atau bahkan semua kegiatan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pihak atau bagian yang berkompeten.
- c) Strategi adalah dibuat dengan mempertimbangkan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki. Karena dalam tindakan mencapai tujuan, kekuatan dan kelemahan akan menjadi sesuatu yang sangat penting dan berguna. Karena dengan mengetahui kekuatan yang dimiliki akan lebih mudah untuk mengoptimalkannya, sebaliknya jika kita mengenal

kelemahan kita akan bisamenghindari atau bahkan berusaha menciptakan kekuatan dari kelemahan tersebut.

Pernyataan diatas juga didukung oleh Mulyana (dalam Umar, 2001) menjelaskan ilmu dan seni menggunakan kemampuan bersama sumber daya dan lingkungan secara efektif yang terbaik. Terdapat unsur penting dalam pengertian strategi, yaitu kemampuan sumber daya, lingkungan, dan tujuan. Rumusan strategi paling tidak mesti memberikan informasi apa yang akan dilakukan, mengapa dilakukan demikian, siapa yang bertanggung jawab dan mengoperasikan, berapa besar biaya dan lama waktu pelaksanaan, hasil apa yang akan diperoleh.

Menurut Suwarsono (2012) mengatakan strategi pengembangan adalah suatu strategi dikatakan sebagai strategi pengembangan jika secara sengaja organisasi mendesain strategi yang hendak meningkatkan status, kapasitas, dan sumber daya yang pada ujungnya akan melahirkan postur organisasi baru yang berbeda dimasa depan.

Vancil Salusu (2003) menyatakan bahwa strategi suatu organisasi adalah konseptualisasi yang di ekspresikan oleh pemimpin organisasi itu, yaitu tentang;

- a) Sasaran jangka panjang dari organisasinya,
- b) Kebijakan dan kendala,
- c) Seperangkat rencana yang berjalan mengenai tujuan jangka pendek.

John A. Pearce II dan Richard B. Robinson Jr., (2003), "Strategic Management, formulation, implementation and control", Irwin McGraw-

Hill., mendefinisikan strategi sebagai seperangkat keputusan dan tindakan yang menghasilkan formulasi dan implementasi dari rencana yang didesain untuk mencapai tujuan.

Amstrong (2003) mendefinisikan strategi setidaknya terdapat tiga pengertian. Pertama, strategi merupakan deklarasi maksud yang mendefinisikan cara untuk mencapai tujuan, dan memperhatikan sungguh-sungguh alokasi sumber daya instansi yang penting untuk jangka panjang dan mencocokkan sumber daya dan kapabilitas dengan lingkungan eksternal. Kedua, strategi merupakan perspektif dimana isu kritis atau faktor keberhasilan dapat dibicarakan, serta keputusan strategis bertujuan untuk membuat dampak yang besar serta jangka panjang kepada perilaku dan keberhasilan organisasi. Ketiga, strategi pada dasarnya adalah mengenai penetapan tujuan (tujuan strategis) dan mengalokasikan atau menyesuaikan sumber daya dengan peluang (strategis berbasis sumber daya) sehingga dapat mencapai kesesuaian strategis dan basis sumber dayanya.

Menurut Blueck dan Jaunch (dalam Saladin, 2000) Definisi Strategi ialah sebuah rencana yang disatukan, luar dan terintegritas yang menghubungkan dan yang direncanakan untuk memastikan bahwa tujuan utama dapat dicapai melalui pelaksanaan yang tepat oleh organisasi.

Menurut Bryson (1987) pada organisasi sektor publik menekankan pada pentingnya proses perumusan strategi yang terdiri dari delapan langkah interaktif yaitu perjanjian awal diantara pembuatan keputusan, identifikasi mandat yang dihadapi organisasi pemerintah, klarifikasi misi dan nilai

organisasi, identifikasi peluang eksternal dan ancaman yang dihadapi organisasi, identifikasi kekuatan internal dan kelemahan organisasi, identifikasi isu strategis, pengembangan strategi, dan gambaran organisasi di masa mendatang.

Menurut Glueck Rochaeti (2005) strategi adalah satu kesatuan rencana yang komprehensif dan terpadu yang menghubungkan kekuatan strategi organisasi dengan lingkungan yang dihadapinya, kesemua itu dalam rangka menjamin agar tujuan organisasi tercapai.

Argyris Rangkuty (1998) Strategi merupakan respon secara terus-menerus maupun adaptif terhadap peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal yang dapat mempengaruhi organisasi.

Strategi menurut Kuncoro (2004) strategi berkaitan dengan keputusan “besar” yang dihadapi organisasi dalam melakukan bisnis, yakni suatu keputusan yang menentukan kegagalan dan kesuksesan organisasi. Penekanan pada “pola tujuan” dan “kerangka kerja” menyatakan bahwa strategi berkaitan dengan perilaku yang konsisten, maksudnya ketika suatu strategi telah ditetapkan, maka perusahaan tidak dapat menariknya kembali. Ide bahwa strategi “menetapkan bahwa keputusan strategi yang dibuat perusahaan seharusnya “ menyatakan bahwa keputusan strategi yang dibuat perusahaan seharusnya mampu menciptakan keunggulan kompetitif perusahaan, yang nantinya akan menentukan sukses tidaknya perusahaan dalam lingkungan yang kompetitif pada pola sasaran, tujuan dan kebijakan atau rencana umum untuk meraih tujuan yang ditetapkan, yang dinyatakan

dengan mendefinisikan apa bisnis yang dijalankan oleh perusahaan atau yang seharusnya dijalankan oleh perusahaan ditujukan untuk mencapai tujuan (goal) dan menyesuaikan sumber daya organisasi dengan peluang dan tantangan yang dihadapi dalam lingkungan industrinya. Dengan demikian beberapa ciri strategi yang utama adalah :Goal Directed Actions yaitu aktivitas yang menunjukkan “apa” yang diinginkan organisasi dan “bagaimana” mengimplementasikannya. Mempertimbangkan semua kekuatan internal (sumber daya dan kapabilitas), serta mempertahankan peluang dan tantangan.

Menurut Rangkuti (2009) strategi adalah alat untuk mencapai tujuan. Dalam hal ini dapat dibedakan secara jelas fungsi manajemen, konsumen, distributor, dan pesaing. Jadi, perencanaan strategis penting untuk memperoleh keunggulan bersaing dan memiliki produk yang sesuai dengan keinginan konsumen dengan dukungan yang optimal dari sumber daya yang ada. Untuk memahami konsep perencanaan strategis, kita perlu memahami pengertian konsep mengenai strategi. Strategi adalah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan eksekusi sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu.

Menurut Thompson dalam Oliver (2007) strategi adalah sebuah cara untuk mencapai hasil akhir, yang menyangkut tujuan dan sasaran organisasi. Sedangkan Menurut Bennet dalam Oliver (2007) strategi adalah merupakan arah yang dipilih orang untuk diikuti dalam pencapaian misinya.

Menurut Onong Uchjana (2003) strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (planning) dan manajemen (management) untuk mencapai suatu tujuan. Tetapi untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya.

Strategi yang baik terdapat koordinasi tim kerja, memiliki tema, mengidentifikasi faktor pendukung yang sesuai dengan prinsip-prinsip pelaksanaan gagasan secara rasional, efisien dalam pendanaan, dan memiliki taktik untuk mencapai tujuan secara efektif. Strategi dibedakan dengan taktik yang memiliki ruang lingkup yang lebih sempit dan waktu yang lebih singkat, walaupun pada umumnya orang sering kali mencampuradukkan kedua kata tersebut. Sehubungan dengan pengertian strategi tersebut merupakan kelanjutan dari strategi suatu kebijakan atau aturan yang diterapkan, apabila timbul permasalahan pada tahap ini maka pemerintah harus menanggapi segala permasalahan itu dengan memberikan pelayanan, fasilitas dan pengontrolan yang memadai.

Secara umum, strategi merupakan penentuan rencana para pemimpin puncak yang berfokus pada tujuan jangka panjang organisasi, disertai penyusunan suatu cara atau upaya bagaimana agar tujuan tersebut dapat dicapai. Sedangkan pengertian strategi secara khusus adalah merupakan tindakan yang bersifat incremental (senantiasa meningkat) dan terus-menerus, serta dilakukan berdasarkan sudut pandang tentang apa yang diharapkan

Menurut Effendi (2003) Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (planning) dan manajemen (management) untuk mencapai suatu tujuan. Tetapi untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja. Melainkan harus menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya. Dalam hal ini BKKBN menyusun strategi sosialisasi yang dimulai dengan perencanaan yang meliputi menentukan waktu, menentukan tempat sosialisasi, menentukan sasaran, menentukan pesan apa yang akan disampaikan, dan menentukan siapa yang akan menjadi narasumber dalam menyampaikan pesan tersebut. Dan diketahui hal tersebut sangat membantu kelancaran kegiatan sosialisasi.

B. Konsep Strategi Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Istilah KB berasal dari kata keluarga dan berencana. Apabila kata ini dipisah, maka keluarga mempunyai arti tersendiri, demikian juga dengan kata berencana. Yang dimaksud keluarga di sini ialah unit terkecil di dalam masyarakat yang anggota-anggotanya adalah ayah dan ibu atau ayah, ibu dan anak.

Konsep keluarga berencana telah banyak dikemukakan para ahli. Menurut Hartanto (2004), Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu: (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapat kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kehamilan, (4) menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yaitu upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan perkawinan, pengaturan kelahiran dan pembinaan ketahanan keluarga yang akan memberikan kontribusi meningkatnya kesejahteraan keluarga dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera.

Salah satu sasaran strategis Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam memenuhi program KB yaitu menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need KB) (BKKBN, 2011). Unmet need KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak menginginkan anak, menginginkan anak dengan jarak 2 tahun atau lebih tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi. Kelompok unmet need merupakan sasaran yang perlu menjadi perhatian dalam pelayanan program KB (Handrina, 2011).

Pendidikan merupakan salah satu strategi yang dilakukan oleh seseorang untuk meningkatkan pengetahuan. Perempuan yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dapat mengubah karakteristik seperti sikap dan perilaku menuju arah yang lebih baik, sehingga dapat menjaga kesehatan dirinya sendiri serta menumbuhkan rasa percaya diri dalam menyelesaikan suatu masalah yang dihadapinya (Muzdalifah, 2008).

Suatu anggapan mengatakan bahwa, makin tinggi pendidikan seseorang, makin banyak peluang untuk mendapat ilmu pengetahuan baik yang didapatkan secara formal maupun informal, dengan mengikuti suatu

pendidikan, maka seseorang akan memiliki wawasan dan pergaulan yang luas. Perempuan yang memiliki pergaulan yang luas akan semakin mudah untuk mengubah pola pikirnya untuk menerima perubahan yang terjadi disekelilingnya dan dengan memiliki wawasan yang luas akan lebih terbuka untuk menerima informasi baru. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian oleh Tatarini Purba (2009) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Keluarga Berencana merupakan strategi pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah berumur sangat lama yaitu pada tahun 70-an dan masyarakat dunia menganggap berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.

Salah satu strategi yang dilakukan Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional dalam mengatasi pertumbuhan penduduk adalah melalui program kontrasepsi jangka panjang. Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sperma dan sel telur yang matang dan sel sperma yang

menyebabkan kehamilan. Secara singkat Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya telur yang dibuahi ke dinding rahim (Mulyani dan Rinawati, 2013). Tujuan kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah kehamilan akibat pertemuan sel telur dan sperma tersebut (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual, serta upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara dan dapat pula bersifat menetap (Subroto, 2011).

Ada beberapa metode pencegahan kehamilan atau kontrasepsi yang tersedia untuk calon akseptor, antara lain Metode Amenore Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA), sanggama terputus, metode barrier (kondom, diafragma, spermisida), kontrasepsi kombinasi yang berisi hormon estrogen dan progesterone yang dikemas dalam bentuk pil kombinasi dan suntikan kombinasi, kontrasepsi progestin (kontrasepsi suntikan progestin, kontrasepsi pil progestin, kontrasepsi implant, AKDR dengan progestin), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan kontrasepsi mantap (tubektomi, vasektomi, rekanalisasi (Saifuddin, 2010).

Saat ini jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan dalam praktek keluarga berencana cukup beragam dan dapat dengan mudah didapatkan pada tempat-tempat pelayanan keluarga berencana baik pemerintah maupun swasta seperti rumah sakit, klinik KB, apotik, dan lain-lain.

Menurut Wiknjosastro (2007) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- a. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- b. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

Alat kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD, Implant dan kontrasepsi Mantap. Pemakaian MKJP memiliki banyak keuntungan, baik dari sisi program, maupun dari sisi pemakai. Penggunaan MKJP sangat efisien karena dapat digunakan dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif (Prawirohardjo, 2009):

Berikut ini dua alat kontrasepsi jangka panjang yang digunakan dalam proses menahan proses kehamilan:

1. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Device (IUD) atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone

dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010). Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/Intra Uterine Device (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplentasi dalam uterus (Hidayati, 2009).

Menurut Saifudin (2010), Profil pemakaian IUD adalah:

- a. Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun)
- b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- e. Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain (Imbarwati 2009) :

- a. Copper-T, IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara

mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

- b. Progestasert IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat. IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.
- c. Multi load, IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.
- d. Lippes loop, IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari

pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2. Alat Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi bawah Kulit (Hanafi, 2004). Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon polidimetri silicon dan disusukan dibawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukan dibawah kulit adalah sebanyak 2 kapsul masing masing kapsul panjangnya 44 mm masing masing batang diisi dengan 70mg levonorgestrel, dilepaskan kedalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgestrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi.

Adapun jenis-jenis Implant (Prawirohardjo, 2009):

- a. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- b. Implanon dan Sinoplant, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c. Jadena dan Indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.

Cara kerja pada alat kontrasepsi Implant adalah lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Selanjutnya berikut ini merupakan tujuan umum, ruang lingkup, dampak program, pengaruh program dan manfaat program adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum Program Keluarga Berencana (KB) adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah:
 - a. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
 - b. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.
 - c. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.
2. Ruang Lingkup Program KB

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakankependudukan
- f. Pengelolaan SDM aparatur
- g. Penyelenggaran pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

3. Dampak Program Keluarga Berencana (KB)

Program keluarga berencana memberikan dampak yaitu:

- a. Penurunan angka kematian ibu dan anak
- b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- c. Peningkatan kesejahteraan keluarga
- d. Peningkatan derajat kesehatan
- e. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR
- f. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
- g. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar.

4. Pengaruh Program Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana merupakan usaha langsung yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi. Berhasil atau tidaknya Pelaksaan Program Keluarga Berencana akan menentukan pula berhasil atau tidaknya usaha untuk mewujudkan

kesejahteraan bangsa Indonesia. Pertambahan penduduk yang cepat, tidak seimbang dengan peningkatan produksi akan mengakibatkan ketegangan – ketegangan sosial dengan segala akibat yang luas.

a. Pengaruh Positif Program Keluarga Berencana (KB)

a) Untuk ibu

Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak untuk beristirahat dan menikmati waktu terluang serta melakukan kegiatan-kegiatan lainnya.

b) Untuk anak-anak

Memberikan kesempatan kepada mereka agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

c) Untuk ayah

Untuk memberikan kesempatan kepadanya agar dapat : memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kesesaman berkurang serta lebih banyak waktu yang tertuang untuk keluarganya.

b. Pengaruh negatif Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut Thaibah (2010) dalam bukunya yang berjudul “kemukjizatan makanan dan minuman), menerangkan bahwa ada 5 hal negatif dari Gerakan KB. 5 hal tersebut yaitu :

- a) Potensi berkurangnya silsilah keluarga, apakah orang yang tidak ingin memiliki anak lebih dari satu atau dua dapat memastikan kapan anak-anak mereka meninggal dunia, tertimpa musibah, atau tidak bermanfaat dimasyarakat? Jika itu terjadi, maka menyesal tak ada gunanya lagi. Penjelasan tentang manfaat memiliki anak telah lebih dahulu dijelaskan.
- b) Jumlah perceraian meningkat, ketidak pedulian pasangan suami istri untuk memperoleh anak dan kepuasan mereka dengan hanya merasakan nikmat berhubungan seksual, membuat ikatan pernikahan mudah renggang dan berujung pada perceraian, meskipun hanya karena pertengkaran kecil. Ini terjadi akibat simpul pernikahan yang mengikat suami istri sangat mudah terlepas. Ikatan terkuatnya yaitu ikatan anak-anak , telah melemah atau hilang sama sekali. Talcott Parson, setelah meneliti hal ini, mengungkapkan beberapa hal. Satu-satunya adalah hasil penelitian yang menyebutkan bahwa perceraian banyak terjadi pada tahun-tahun pertama pernikahan, juga pada pasangan yang tidak memiliki anak.

- c) Ekonomi masyarakat Melemah. Dengan berkurangnya tingkat kelahiran, jumlah pemuda dalam usia angkatan kerja juga menurun. Padahal, pemuda adalah faktor produksi yang kepada merekalah harapan digantungkan. Adapun orang lanjut usia yang telah renta berstatus sebagai konsumen. Tidak ada lagi produktivitas yang bisa diharapkan dari mereka. Terlebih jika usia mereka semakin bertambah. Dengan demikian dapat dipastikan dengan minimnya jumlah kelahiran menyebabkan kemunduran ekonomi. Apalagi jika kemaslahatan negara ditentukan oleh peningkatan tenaga kerja dan kestabilan ekonomi masyarakat.
- d) Minimnya tentara keamanan, penurunan jumlah penduduk karena semakin menyusutnya rasio kelahiran diatas kematian , serta rasio pemuda dibanding orang lanjut usia, berakibat pada minimnya atau lemahnya tentara keamanan. Kebanyakan orang lanjut usia tidak terlalu memiliki keberanian, keteguhan, kekuatan, semangat, dan kemantapan dalam menghadapi bahaya dan kesulitan, terlebih bahaya yang menghantui tanah airnya. Para pemuda pada umumnya memiliki keberanian dan upaya pertahanan dengan mengabdikan jiwa dan raganaya menempuh jalan kememngangan.
- e) Kemusnahan suatu bangsa, jika KB meluas dimasyarkat maka akan menimbulkan penurunan jumlah penduduk secara

signifikan. Jika masalah ini tidak disikapi dengan benar maka akan dapat menjadi masalah bagi bangsa yang bersangkutan karena ancaman kekurangan penduduk. Jika terjadi peperangan, krisis pangan , atau wabah penyakit, maka kepunahan itu akan semakin cepat terjadi. Bagaimana sahabat terjujur, jelas sudah dampak negatif yang bisa diakibatkan oleh KB, dampak tersebut mungkin dapat menjadi pertimbangan buat anda yang ingin mengikuti program KB.

5. Manfaat Program Keluarga Berencana (KB).

Berikut ini merupakan manfaat dari adanya program Keluarga Berencana (KB), yaitu :

- a. Mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium dengan mengkonsumsi pil kontrasepsi.
- b. Memberikan kontribusi bagi pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan. Program keluarga berencana nasional adalah program untuk membantu keluarga termasuk individu anggota keluarga untuk merencanakan kehidupan berkeluarga yang baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. Dengan terbentuk keluarga berkualitas maka generasi mendatang sebagai sumber daya manusia yang berkualitas akan dapat melanjutkan pembangunan.

Program Keluarga Berencana dalam pembangunan berkelanjutan yang berwawasankependudukan dapat memberikan kontribusi dalam empat hal, yaitu :

- a. Mengendalikan jumlah penduduk dan pertumbuhan penduduk juga dengan peningkatan kualitas penduduk.
- b. Peningkatan kualitas penduduk sebagai sumber daya yang handal dilakukan dengan mengarahkan pembangunan pada penurunan kematian ibu dan bayi dengan menurunkan kelahiran atau kehamilan melalui penggunaan kontrasepsi.
- c. Berusaha dan menjunjung tinggi perwujudan hak – hak asasi manusia dalam hal kesehatan reproduksi pasangan usia subur untuk merencanakan kehidupan berkeluarga.
- d. Mendukung upaya pemberdayaan perempuan dengan menyadari sepenuhnya akan hak dan kewajiban perempuan serta sebagai sumber daya manusia yang tangguh.

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dalam pasal 1 poin 12 yang dimaksud Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Istilah Keluarga Berencana ada yang mengartikan sebagai suatu ikhtiar atau usaha yang disengaja untuk mengatur kehamilan dan keluarga secara tidak

melawan hukum agama, undang-undang Negara, dan moral pancasila untuk mencapai kesejahteraan bangsa negara pada umumnya.

Sedangkan pusat pendidikan dan latihan BKKBN memberikan pengertian keluarga secara umum yaitu suatu bentuk pertalian yang sah antara suami istri melalui perkawinan dimana mereka hidup secara rukun dalam mengembangkan kepribadian masing-masing. Sehingga dalam perkawinan tersebut lahirlah keturunan yang secara hukum menjadi tanggung jawab dari kedua pihak untuk pembinaan pengembangan mereka. Jadi keluarga di sini adalah keluarga inti dimana dalam istilah jawa disebut dengan batih atau dalam bahasa Inggris disebut *nuclear family*, yang terdiri dari suami, istri dan anak-anaknya. Bukan *extended family* atau keluarga luas yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga dekat lain dari garis keturunan ayah atau ibu, saudara sekandung maupun yang ada hubungan perkawinan seperti mertua atau ipar. Sedangkan istilah berencana berasal dari kata “rencana” yang memperoleh awalan dan mempunyai arti berencana, tersusun, terprogram, dan secara umum tambahan itu bermakna dilakukan dengan sengaja. Dengan demikian, usaha berencana mengandung suatu proses batin yang diwujudkan dalam tindakan tertentu untuk realisasi dengan apa yang telah direncanakan. Oleh karenanya, berencana dapat diartikan sebagai usaha sadar dan terarah dengan melalui pertimbangan yang matang untuk mencapai hidup yang lebih baik dengan mengatur kelahiran dan anak-anak mereka sesuai dengan ketentuan social yang berlaku.

Menurut Suratun (2008), Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi.

Juliantoro (2000) Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Entjang Ritonga (2003) Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

C. Strategi Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk adalah perubahan populasi sewaktu-waktu, dan dapat dihitung sebagai perubahan dalam jumlah individu dalam sebuah populasi menggunakan "per waktu unit" untuk pengukuran. Sebutan pertumbuhan penduduk merujuk pada semua spesies, tapi selalu mengarah pada manusia, dan sering digunakan secara informal untuk sebutan

demografi nilai pertumbuhan penduduk, dan digunakan untuk merujuk pada pertumbuhan penduduk dunia (Adioetomo 2011).

Mermujiono (2014) Penduduk merupakan suatu kumpulan masyarakat yang melakukan interaksinya dalam suatu daerah atau orang yang berhak tinggal daerah, dengan syarat orang tersebut harus memiliki surat resmi untuk tinggal di wilayah tersebut, sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Peraturan Menteri dalam negeri nomor 12 tahun 2010 tentang pedoman pencatatan perkawinan dan pelaporan akta yang diterbitkan oleh negara lain mendefinisikan penduduk sebagai berikut. Penduduk adalah warga negara Indonesia atau orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1994 tentang Pengelolaan Perkembangan kependudukan mendefinisikan penduduk sebagai berikut. Penduduk adalah orang dalam motranya sebagai diri pribadi, anggota keluarga, anggota masyarakat, warga negara, dan himpunan kuantitas yang bertempat tinggal di suatu tempat dalam batas wilayah negara pada waktu tertentu.

Penduduk adalah semua orang yang berdomisili di wilayah geografis Indonesia selama enam bulan atau lebih dan atau mereka yang berdomisili kurang dari enam bulan tetapi bertujuan menetap. Pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh tiga komponen yaitu: fertilitas, mortalitas dan migrasi (Widarjono 2009).

Malthus dalam Fahmi (2010) mengemukakan suatu pendapat yang tercantum dalam bukunya yang berjudul *Essay On The Principle of Population* yaitu penduduk akan selalu bertambah lebih cepat dibandingkan dengan pertambahan bahan makanan, kecuali terhambat oleh karena apa yang ia sebutkan sebagai moral restrains, seperti misalnya wabah penyakit atau malapetaka. Dalam pernyataan ini secara tidak langsung menyatakan kepadatan penduduk akan sulit dibendung apabila tidak ada kerjasama antara pihak yang terkait dalam menyelesaikan permasalahan pertumbuhan kependudukan ini.

Moertiningsih (2005) perubahan telmologi, perubahan ekonomi dan perubahan nilai, semuanya terlibat dalam perubahan besarnya jumlah anggota keluarga. Program KB harus dilaksanakan secara intensif untuk menurunkan angka fertilitas dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Dengan pelaksanaan program KB secara intensif selama 20 tahun untuk membudayakan NKKBS, maka diharapkan terjadi perubahan pola pikir masyarakat tentang idealisme jumlah anak dimana mendidik dan memelihara jauh lebih penting dari pada menambah jumlah anak.

Dalam usaha untuk meningkatkan kesejahteraan bangsa, pemerintah telah dan sedang melakukan pembangunan di segala bidang, termasuk usaha-usaha untuk mengatasi masalah kependudukan. Berbagai masalah kependudukan tersebut meliputi antara lain pertumbuhan penduduk yang

tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, penduduk usia muda yang besar, dan kualitas sumber daya manusia yang masih relatif rendah.

Apabila laju pertumbuhan penduduk tidak dapat dikendalikan pada batas tertentu dan tidak diimbangi pertumbuhan ekonomi yang memadai maka akan terjadi penurunan kualitas hidup manusia. Konsekuensi pertumbuhan penduduk melebihi pertumbuhan ekonomi antara lain (Sugihantono 2014):

1. Bertambahnya beban hidup keluarga, masyarakat dan bangsa.
2. Penyediaan fasilitas ekonomi harus lebih besar untuk dapat hidup dengan layak.
3. Bertambahnya angkatan kerja.
4. Tuntutan perluasan lapangan pekerjaan.

Dengan alasan tersebut maka program KB di Indonesia harus dilaksanakan secara intensif untuk menanamkan fertilitas dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Perkembangan dan pembudayaan NKKBS memerlukan strategi yang tepat dengan memperhatikan tipologi budaya dan karakteristik masyarakat sasaran Berdasarkan Pasal 28B ayat (1) Undang Undang Dasar Republik Indonesia mengatakan : Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah Hal ini dapat menunjukkan bahwa adanya superlatif kolektivisme dari pada kepentingan individu, dan kepentingan kolektif itulah yang menjadi kepentingan negara. Sejalan dengan Pasal tersebut, pada Pancasila dalam sila ke Limanya (5)

menyebutkan : “keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia”. Sila kelima ini mengharapkan bangsa Indonesia mampu mengembangkan perbuatan – perbuatan luhur yang mencerminkan sikap dan suasana yang merata serta kegotongroyongan.

Undang Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Untuk menindak lanjuti penafsiran Undang Undang Dasar 1945 terutama Pasal 28 ayat (1) di atas, negara memberikan kewenangan kepada penyelenggara pemerintah (terutama bidang kependudukan) untuk mengundang Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pada tanggal 29 Oktober 2009, menggantikan Undang Undang sebelumnya Nomor 10 Tahun 1992.

Undang-Undang ini dapat terlihat jelas peraturan yang mengatur masalah kependudukan dan suatu landasan yang digunakan untuk membuat program kerja dalam usaha untuk menanggulangi masalah laju pertumbuhan penduduk/ledakan jumlah pertumbuhan penduduk yang merupakan “pekerjaan rumah” bagi pemerintah dari tahun ke tahun. Pada Pasal 20 UU Nomor 52 tahun 2009 mengatakan Untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, Pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program keluarga berencana.

Pasal ini menunjukkan komitmen awal pemerintah dalam mengatasi masalah kependudukan yang ada di negara kita khususnya di daerah – daerah yang masih besar laju pertumbuhan penduduknya. Untuk masalah

kebijakan keluarga pemerintah juga diatur dalam undang undang ini yaitu pada Pasal 21 dan Pasal 22 Pada Pasal 21 ayat (1) mengatakan. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- a) Usia ideal perkawinan
- b) Usiai deal untuk melahirkan
- c) Jumlah ideal anak
- d) Jarak ideal kelahiran anak.
- e) Penyuluhan kesehatan reproduksi.

Pada Pasal 22 ayat (1) mengatakan. Kebijakan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dilakukan upaya :

- a) Peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat
- b) Pembinaan keluarga
- c) Pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat. Pada Pasal ini sudah sangat jelas perlunya kesadaran masyarakat dalam menjalankan program pemerintah.

Pasal 23 ayat (1) undang Undang Nomor 52 tahun 2009 memaparkan. Pemerintah dan pemerintah daerah wajib meningkatkan akses dan kualitass informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi dengan cara:

- a) menyediakan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama
- b) menyeimbangkan kebutuhan laki-laki dan perempuan.
- c) menyediakan informasi yang lengkap, akurat, dan mudah diperoleh tentang efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi, termasuk manfaatnya dalam pencegahan penyebaran virus penyebab penyakit penurunan daya tahan tubuh dan infeksi menular karena hubungan seksual.
- d) Meningkatkan keamanan, keterjangkauan, jaminan kesehatan, serta ketersediaan alat, obat dan cara kontrasepsi yang bermutu tinggi.
- e) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia petugas keluarga berencana.

Sementara untuk Pasal 27 sendiri mengatakan Setiap orang dilarang memalsukan dan menyalahgunakan alat, obat, dan cara kontrasepsi di luar tujuan dan prosedur yang ditetapkan. Dari Pasal 27 tadi kita perlu mendapatkan informasi yang lebih akurat mengenai alat kontrasepsi itu sendiri sesuai bunyi dari Pasal 28 yaitu Penyempamaan informasi dan/atau peragaan alat, obat, dan cara kontrasepsi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga lain yang terlatih serta dilaksanakan di tempat dan dengan cara yang layak Untuk Pasal 29 ayat (1) berbunyi: Pemerintah dan pemerintah daerah mengatur pengadaan dan penyebaran alat dan obat kontrasepsi berdasarkan keseimbangan antara kenutuhan, penyediaan, dan

pemerataan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1994 Tentang Pengelolaan Perkembangan Kependudukan Pada Pasal 1 mengatakan bahwa Pengelolaan perkembangan kependudukan adalah upaya penyelenggaraan kegiatan yang berkaitan dengan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, penyuluhan, pengendalian, dan evaluasi masalah perkembangan kependudukan.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2010 Tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Pada peraturan Presiden ini menjelaskan Tugas dan Fungsi utama dari BKKBN sesuai yang tertera pada Pasal 2 dan Pasal 3 ayat (1) dan ayat (2). Untuk lebih rincinya tugas BKKBN diatur oleh Pepres ini yang terdapat pada Pasal 2 yang berbunyi: BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintah dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana, Sedangkan untuk fungsinya sendiri tertera pada Pasal 3 ayat (1), yang berbunyi:

- a. Perumusan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.
- b. Penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.
- c. Pelaksanaan advokasi dan koordinasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

- d. Penyelenggaraan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.
- e. Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.
- f. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi di bidang pengendalian pertumbuhan penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Kebijakan Pembangunan Keluarga Berencana diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas dengan:

1. Mengendalikan tingkat kelahiran penduduk melalui upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB terutama bagi keluarga miskin dan rentan serta daerah terpencil; peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi bagi pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi; melindungi peserta keluarga berencana dari dampak negatif penggunaan alat dan obat kontrasepsi; peningkatan kualitas penyediaan dan pemanfaatan alat dan obat kontrasepsi dan peningkatan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif serta efisien untuk jangka panjang.
2. Meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi remaja dalam rangka menyiapkan kehidupan berkeluarga yang lebih baik, serta pendewasaan usia perkawinan melalui upaya peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi remaja; penguatan institusi masyarakat dan

pemerintah yang memberikan layanan kesehatan reproduksi bagi remaja; serta pemberian konseling tentang permasalahan remaja;

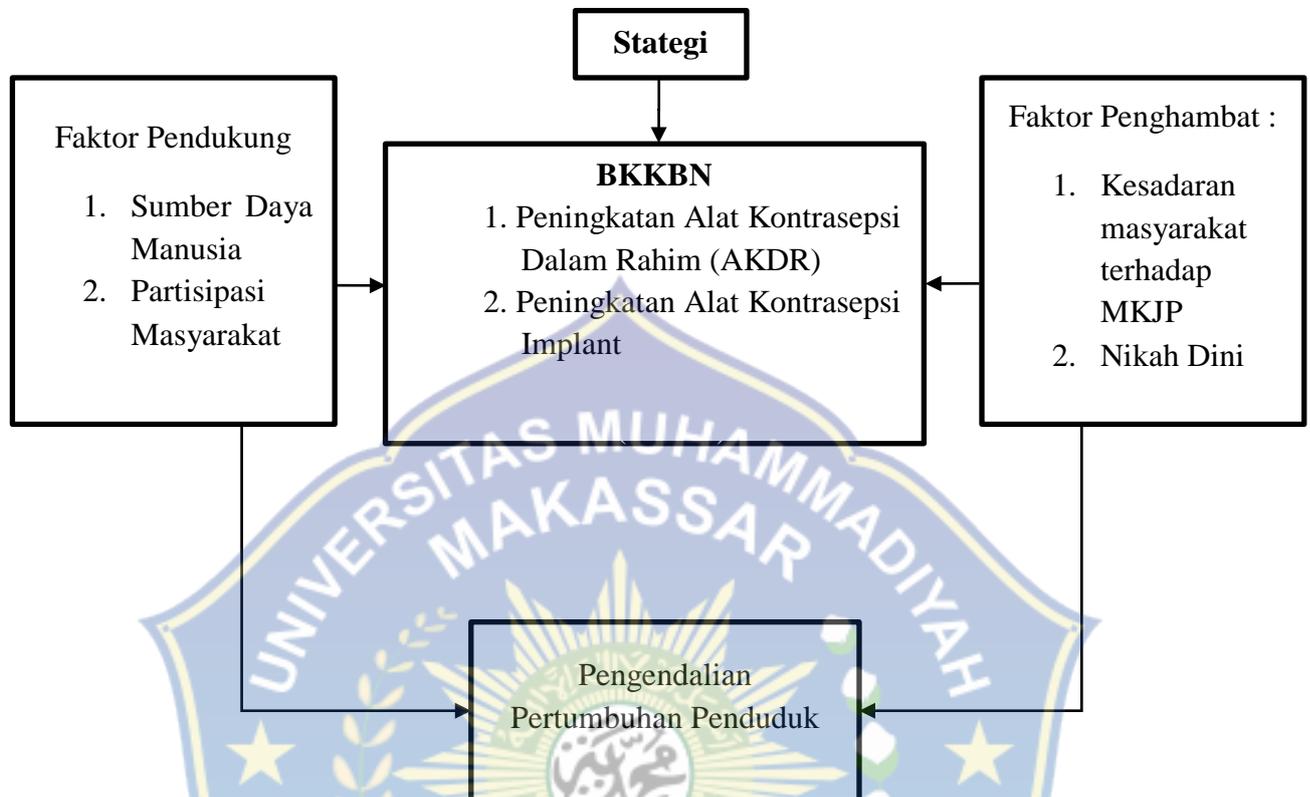
3. Meningkatkan pemberdayaan dan ketahanan keluarga dalam kemampuan pengasuhan dan penumbuhkembangan anak, peningkatan pendapatan keluarga khususnya bagi keluarga Pra-Sejahtera dan Keluarga Sejahtera-I, peningkatan kualitas lingkungan keluarga; dan
4. Memperkuat kelembagaan dan jejaring pelayanan KB bekerjasama dengan masyarakat luas, dalam upaya pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk dan pembudayaan keluarga kecil berkualitas.

D. Kerangka Pikir

★ Upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dilakukan melalui Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Pemerintah kota Makassar melalui dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana dalam mewujudkan *grand design* pembangunan kependudukan dengan menggunakan strategi advokasi, sosialisasi, literasi dan fasilitasi penyusunan kebijakan pembangunan keluarga berencana kepada seluruh pemangku kebijakan. Untuk memudahkan pemahaman dari penjelasan di atas maka penulis merumuskan dalam bentuk Bagan kerangka pikir sebagai berikut:

Bagan Kerangka Pikir



E. Fokus Penelitian

Berdasarkan kerangka pikir maka fokus penelitian tentang Strategi Program Keluarga Berencana (Kb) Dalam Pengendalian Pertumbuhan Penduduk Di Kota Makassar adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
2. Peningkatan Alat Kontrasepsi Implant
3. Faktor Pendukung:
 - a. Sumber daya manusia
 - b. Partisipasi masyarakat

4. Faktor Penghambat
 - a. Kesadaran Masyarakat Terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
 - b. Nikah Dini
5. Pengendalian Pertumbuhan Penduduk

F. Deskripsi Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian kerangka pikir di atas, maka yang menjadi deskripsi fokus penelitian dalam penelitian ini yaitu :

1. Peningkatan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi non hormonal jangka panjang yang disisipkan di dalam rahim dan terbuat dari bahan semacam plastik / tembaga dan bentuknya bermacam-macam.
2. Peningkatan Alat Kontrasepsi Implant adalah suatu peralatan medis yang dibuat untuk menggantikan struktur dan fungsi suatu bagian biologis. Permukaan implan yang kontak dengan tubuh bisa terbuat dari bahan biomedis seperti titanium, silikon, atau apatit ataupun bahan lain tergantung pada fungsinya.
3. Faktor pendukung adalah faktor-faktor yang dapat membantu keberhasilan BKKBN kota Makassar dalam menjalankan perannya ditinjau dari keberadaan sumber daya manusia dan partisipasi masyarakat di kota Makassar
4. Faktor penghambat adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi atau merusak keberhasilan BKKBN kota Makassar dalam

menjalankan perannya dalam hal ini kurangnya sosialisasi kepada masyarakat dan belum tercukupnyi sarana dan prasarana yang memadai di kota Makassar

5. Pengendalian pertumbuhan penduduk adalah usaha pemerintah kota Makassar dalam mempengaruhi pola kembang pertumbuhan penduduku di Kota Makassar..



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Adapun waktu dalam penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan setelah melakukan seminar prapenelitian dan lokasi penelitian bertempat di Wilayah Kota Makassar di Kantor BKKBN tentang Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Di Kota Makassar dengan alasan untuk mengetahui strategi badan kependudukan keluarga berencana nasional di kota makassar.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu terbatas pada usaha mengungkapkan suatu masalah atau keadaan atau peristiwa sebagaimana adanya sehingga mengungkapkan fakta dan memberikan gambaran secara obyektif tentang keadaan sebenarnya dari obyek yang diteliti.

Tipe penelitian adalah Penelitian deskriptif yaitu merupakan salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti antara fenomena yang diuji.

C. Sumber Data

Sumber data adalah tempat dari mana data diperoleh, diambil dan dikumpulkan. Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan.

Adapun yang menjadi sumber data pada penelitian ini adalah :

1. Data primer adalah kata-kata dan tindakan orang yang diamati atau diwawancarai. Sumber data primer diperoleh peneliti melalui pengamatan atau observasi secara langsung yang didukung oleh wawancara terhadap informan yang terkait.
2. Sumber data sekunder selain kata-kata dan tindakan sebagai sumber data utama diperlukan juga data-data tambahan seperti dokumen dan lain-lain sebagai sumber data sekunder. Jadi data sekunder digunakan untuk mendukung data primer. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui buku-buku, arsip atau dokumen dan sumber data sekunder lain yang relevan dengan penelitian ini.

D. Informan Penelitian

Informan dipilih secara *purposive* (dengan memiliki kriteria inklusi) dan *key person*. *Key person* ini digunakan apabila peneliti sudah memahami informasi awal tentang objek penelitian maupun informan penelitian, sehingga membutuhkan *key person* untuk melakukan wawancara mendalam, *key person* ini adalah Kepala BKKBN kota Makassar, Staf BKKBN kota Makassar, Ketua Akseptor dan Masyarakat.

Informan (narasumber) penelitian adalah seseorang yang, karena memiliki informasi (data) banyak mengenai objek yang sedang diteliti, dimintai informasi mengenai objek penelitian tersebut. Lazimnya informan atau narasumber penelitian ini ada dalam penelitian yang subjek penelitiannya berupa “kasus” (satu kesatuan unit), antara lain yang berupa lembaga atau organisasi atau institusi (pranata) sosial.

Adapun informan dalam penelitian tentang Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Di Kota Makassar adalah sebagai berikut :

Tabel.1 Identitas Informan

No.	Nama Informan	Inisial	Jabatan
1.	H. Aswis Badwi, SE, M.	AB	Sekretaris BPPKB
2.	Syamsuddin SE, MM	SD	Jaminan dan Pelayanan Keluarga Berencana
3.	Basri	BS	Badan Pengumpul dan Pengolah Data
4.	Wahida	WD	Akseptor KB
5.	Wahab	WB	Akseptor KB
6.	Sumarni	SN	Akseptor KB
7.	Rehuel	RH	Akseptor KB

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

Wawancara yang digunakan oleh peneliti adalah wawancara bebas terstruktur, artinya peneliti mengadakan wawancara langsung tentang Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Di Kota Makassar dengan Unsur Pemerintah Daerah, dan Masyarakat, serta wawancara bebas artinya peneliti bebas mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan langsung adalah metode atau cara menganalisis dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung dalam hal ini strategi program Intra Uterine Device (IUD) Keluarga Berencana (KB) di Kota Makassar .

3. Dokumentasi

Studi dokumen (dokumentasi) yaitu cara pengumpulan data dan telaah pustaka, dimana dokumen-dokumen yang dianggap menunjang dan relevan dengan permasalahan yang akan diteliti baik berupa literatur, laporan tahunan, majalah, jurnal, tabel, karya tulis ilmiah, dokumen peraturan pemerintah dan undang-undang yang telah tersedia pada lembaga yang terkait dipelajari, dikaji dan disusun/dikategorikan sedemikian rupa

sehingga dapat diperoleh data guna memberikan informasi berkenaan dengan penelitian yang akan dilakukan.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan metode induktif dan deduktif. Metode induktif adalah metode berpikir yang berangkat dari fakta khusus atau peristiwa konkrit yang kemudian ditarik kesimpulan secara umum (*generalisasi*). Sedangkan metode deduktif adalah metode berpikir yang menggunakan dalil-dalil atau pernyataan, atau fakta yang bersifat umum kemudian disesuaikan dengan fakta-fakta dan faktor-faktor yang bersifat khusus.

Selain itu, untuk menghasilkan dan memperoleh data yang akurat dan objektif sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dalam penelitian ini, maka teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif dengan cara analisis konteks dari telaah pustaka dan analisis pernyataan dari hasil wawancara dari informan. Dalam melakukan analisis data peneliti mengacu pada beberapa tahapan yang terdiri dari :

1. Pengumpulan informasi melalui wawancara terhadap *key informan* yang *compatible* terhadap penelitian kemudian observasi langsung kelapangan untuk menunjang penelitian yang dilakukan agar mendapatkan sumber data yang diharapkan.
2. Reduksi data (*data reduction*) yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, transformasi data kasar yang muncul

dari catatan-catatan di lapangan selama meneliti tujuan diadakan transkrip data (transformasi data) untuk memilih informasi mana yang dianggap sesuai dengan masalah yang menjadi pusat penelitian di lapangan.

3. Penyajian data (data display), yaitu kegiatan pengumpulan informasi dalam bentuk teks naratif ,grafik jaringan,tabel dan bangun yang bertujuan mempertajam pemahaman peneliti terhadap informasi yang dipilih kemudian yang disajikan dalam tabel ataupun uraian penjelasan. Pada tahap akhir adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi (conculution drawing/ verifikation), yang mencari arti pola-pola penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat dan proposisi. Penarikan kesimpulan dilakukan secara cermat dengan melakukan verivikasi berupa tinjauan ulang pada catatan yang di lapangan sehingga data-data di uji validitasnya.

G. Keabsahan data

Data penelitian yang dikumpulkan diharapkan dapat menghasilkan penelitian yang bermutu atau data yang kredibel, oleh karena itu peneliti melakukan pengabsahan data dengan berbagai hal sebagai berikut :

1. Perpanjangan Masa Penelitian, Peneliti akan melakukan perpanjangan masa pengamatan jika data yang dikumpulkan dianggap belum cukup, maka dari itu peneliti dengan melakukan pengumpulan data, pengamatan dan wawancara kepada informan baik dalam bentuk

pengecekan data maupun mendapatkan data yang belum diperoleh sebelumnya.

2. Pencermatan Pengamatan, Data yang diperoleh peneliti dilokasi penelitian akan diamati secara cermat untuk memperoleh data yang bermakna. Oleh karena itu, peneliti akan memperhatikan dengan secara cermat apa yang terjadi dilapangan sehingga dapat memperoleh data yang sesungguhnya.
3. Triangulasi, Teknik triangulasi, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Tujuan dari triangulasi bukan untuk mencari kebenaran tentang beberapa fenomena, tetapi lebih pada peningkatan pemahaman peneliti terhadap apa yang telah dikemukakan. Untuk keperluan triangulasi maka dilakukan tiga cara yaitu :
 - a. Triangulasi sumber: Jika informasi tertentu misalnya ditanyakan kepada responden yang berbeda atau antara responden dengan dokumentasi.
 - b. Triangulasi situasi: Bagaimana penuturan seorang responden jika dalam keadaan ada orang lain dibandingkan dengan dalam keadaan sendiri.

- c. Triangulasi teori: Apakah ada keparalelan penjelasan dan analisis atau tidak antara satu teori dengan teori yang lain terhadap data hasil penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

Pada pembahasan awal terkait gambaran lokasi penelitian tentang Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Dalam Pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kota Makassar, lokasi penelitian kantor Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

1. Kantor Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Makassar.

Sejalan dengan Pelaksanaan Otonomi Daerah dan Implementasi dari semua payung hukum yang ada, Pemerintah Kota Makassar telah melaksanakan penataan organisasi Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Makassar yang tercermin dalam Perda No. 6 Tahun 2005 yaitu dengan Badan Keluarga Berencana Kota Makassar sebagai salah satu lembaga perangkat daerah Pemerintah Kota Makassar menempatkan fungsi Badan Keluarga Berencana Kota Makassar yang dimana bergabung pada Badan Pemberdayaan Masyarakat, kemudian berpisah membentuk lembaga tersendiri yang melaksanakan fungsi manajemen Keluarga Berencana secara otonom, yaitu Badan Keluarga Berencana Kota Makassar berdasar Perda No. 3 Tahun 2009.

Dasar hukum pembentukan Badan Keluarga Berencana Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah, Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 2 Tahun 2009 tentang

Urusan Pemerintah yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Makassar, selain Dasar Hukum pembentukan kelembagaan tersebut dalam melaksanakan Tugas Pokok dan Fungsinya Badan Keluarga Berencana Kota Makassar mengacu pada PP. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan.

Regulasi terkait pengaturan kelahiran diatur dalam Permenkes No. 97 tahun 2014 pasal 14 ayat 1 yang berbunyi persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) tidak berarti adanya larangan bidan untuk melakukan persalinan di luar Fasyankes. Selanjutnya ayat 2 dan ayat 3 menjelaskan adanya 5 aspek dasar dalam persalinan yang merupakan bagian dari standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yakni, membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Semua aspek tersebut hanya dapat dilakukan di Fasyankes. Permenkes No. 97 Tahun 2014 tidak memiliki ketentuan sanksi apalagi sanksi pidana yang ketentuannya hanya ada di Undang-undang dan Peraturan Daerah. Tidak dicantumkannya sanksi dalam Permenkes ini dilatarbelakangi bahwa substansi pengaturan hanya berisi program-program kebijakan pemerintah. Tujuannya untuk menjaga kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu.

Sementara regulasi terkait pengaturan kependudukan diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2018 tentang persyaratan dan tata cara pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil.

Perpres tersebut memuat beleid terkait penerbitan Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk Elektronik (e-KTP), sampai Kartu Identitas Anak (KIA).

Penyelenggaraan Pemerintahan dengan semangat Otonomi Daerah, menekankan pada prinsip-prinsip pemenuhan hak-hak masyarakat, peran serta masyarakat, pemerataan, keadilan serta memperhatikan potensi dan keanekaragaman daerah berdasarkan PP. 38/2007 tersebut Badan Keluarga Berencana Kota Makassar menjadi urusan wajib baik Daerah Provinsi, Kabupaten dan Kota.

2. Fungsi dan Tugas Pokok

- a. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana maksud, Badan Keluarga Berencana Kota Makassar mempunyai fungsi:
- b. Penyusunan rumusan kebijakan teknis pengendalian program jaminan dan pelayanan keluarga berencana;
- c. Penyusunan kebijakan pelaksanaan kegiatan pengendalian keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga;
- d. Penyusunan rumusan kebijakan teknis dan fasilitasi kerjasama terhadap pergerakan dan peran serta masyarakat dalam program Keluarga Berencana;
- e. Penyusunan bimbingan dan pengendalian pelaksanaan koordinasi antar satuan kerja perangkat daerah dan penyusunan program keluarga berencana, kesehatan reproduksi, pemberdayaan keluarga sejahtera;

- f. Pelaksanaan perencanaan dan pengendalian teknis operasional pengelolaan keuangan, kepegawaian dan pengurusan barang milik daerah yang berada dalam penguasaannya;
- g. Pelaksanaan kesekretariatan;
- h. Pembinaan unit pelaksana teknis dan tenaga fungsional.

Menurut Peraturan Walikota Makassar Nomor 46 Tahun 2009 tentang Badan Keluarga Berencana mempunyai tugas pokok merumuskan, membina, Mengkoordinasikan dan mengendalikan kebijakan di bidang keluarga berencana meliputi bidang jaminan dan pelayanan keluarga berencana, pengendalian keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga, pergerakan masyarakat dan pengolahan data.

3. ★ Visi dan Misi

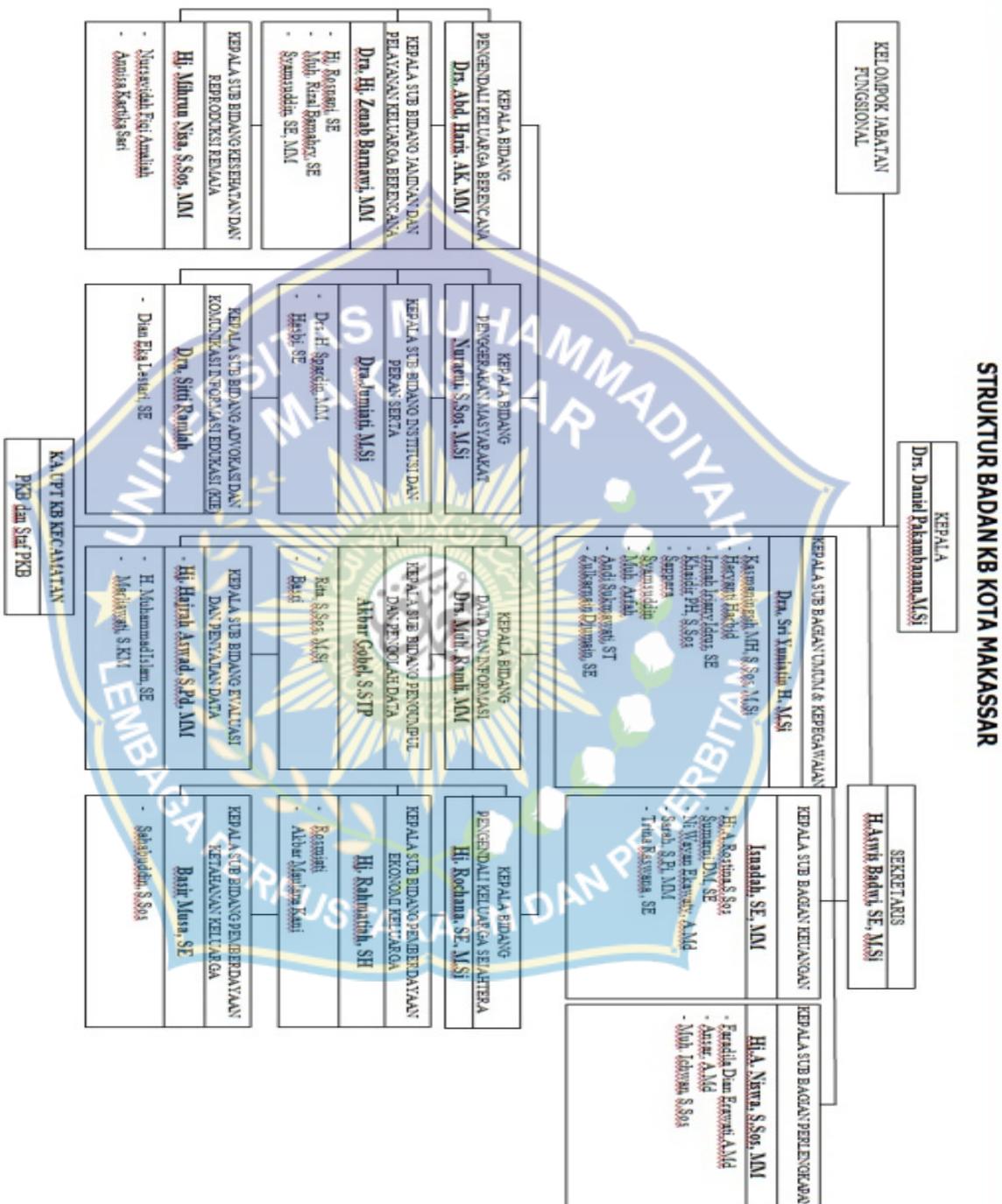
Visi: Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera

Misi:

- a. Mengembangkan jejaring pelayanan keluarga berencana yang berorientasi pada akses pelayanan terjangkau, kepuasan konsumen secara berkesinambungan.
- b. Menyiapkan dan melaksanakan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan Reproduksi.
- c. Meningkatkan kualitas penyelenggaraan program keluarga berencana.

4. Struktur Organisasi

Gambar. 1 Struktur Organisasi Badan KB Kota Makassar



(Sumber : PPKB Kota Makassar)

B. Strategi BKKBN Dalam Meningkatkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kota Makassar.

Istilah strategi sudah menjadi istilah yang sering digunakan oleh masyarakat untuk menggambarkan berbagai makna seperti suatu rencana, taktik atau cara untuk mencapai apa yang diinginkan. Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan dan manajemen untuk mencapai suatu tujuan. Tetapi, untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya, (Effendy, 2007:32).

Pembahasan penulis kali ini membahas tentang strategi yang dilakukan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (PPKB) kota Makassar dalam meningkatkan program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di kota Makassar dengan menganalisa dua program MKJP yaitu program Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan Alat Kontrasepsi Implan (Susuk).

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim. Kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui adalah tidak menekan produksi ASI yakni Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR)/Intra Uterine Device (IUD), (BkkbN, 2014).

Tabel. 2 Data Pencapaian Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) Kota Makassar Bulan Desember Tahun 2017 sampai Bulan November Tahun 2018

No.	Kecamatan	Tahun 2017	Tahun 2018
1.	Mariso	536	559
2.	Mamajang	593	654
3.	Makassar	1.145	1.192
4.	Ujung Pandang	433	461
5.	Wajo	1.229	774
6.	Bontoala	382	408
7.	Tallo	2.216	2.494
8.	Ujung Tanah	441	417
9.	Panakukang	1.290	1.335
10.	Tamalate	2.600	2.631
11.	Biringkanaya	1.962	2.377
12.	Manggala	1.107	1.191
13.	Rappocini	2.102	2.215
14.	Tamalanrea	1.087	1.134
15.	Sangkarang		70
	Jumlah	17.123	17.912

(Sumber: PPKB Kota Makassar Bulan Desember Tahun 2017 sampai Bulan November Tahun 2018)

Alat kontrasepsi dalam Rahim merupakan solusi yang ditawarkan pemerintah kota Makassar untuk menunda kehamilan dalam waktu yang lama. Pemerintah kota Makassar dalam pengenalan alat kontrasepsi ini banyak melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

(Wawancara dengan Sekretaris BPPKB)

“AKDR merupakan alat kontrasepsi yang sejauh ini cukup efektif untuk mencegah proses kehamilan. Biasanya memang konsumen diarahkan untuk menggunakan AKDR ini dalam melaksanakan program KB. Adapun strategi yang banyak dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan tentang alat kontrasepsi ini.” (Wawancara dengan AB)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas masyarakat yang ingin mengikuti program keluarga berencana diarahkan untuk memakai alat kontrasepsi dalam Rahim karena cukup efektif dalam menunda kehamilan untuk waktu yang lama. Maka dari itu pemerintah kota Makassar melalui badan keluarga berencana giat melakukan sosialisasi masyarakat agar menggunakan alat ini sebagai solusi kontrasepsi jangka panjang.

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Badan keluarga berencana kota Makassar dalam rangka mengajak masyarakat untuk berpartisipasi pada program Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat dengan demikian para calon akseptor atau pasangan usia subur dapat mengetahui keunggulan dan kelemahan pada kontrasepsi dalam Rahim.

(Wawancara dengan Jaminan dan Pelayanan KB)

“Strategi yang digunakan untuk meningkatkan penggunaan AKDR bagi setiap calon pengguna KB adalah dengan memberikan edukasi yang lebih efektif kepada setiap calon pengguna KB. Dengan melalui edukasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengguna AKDR dalam menjalankan program KB.” (Wawancara dengan SD)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas memberikan pengetahuan kepada masyarakat sebagai sebuah bentuk edukasi agar masyarakat yang ingin berpartisipasi dalam mengikuti program Keluarga Berencana dapat memilih sesuai dengan kebutuhannya sekaligus

mensosialisasikan bentuk alat kontrasepsi dalam Rahim sebagai sebuah solusi program KB jangka panjang.

Kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Bagi yang belum memasuki usia kerja, anak, dan remaja, atau bagi yang sudah tidak bekerja (pensiun) atau usia lanjut, yakni mempunyai kegiatan, misal sekolah atau kuliah bagi anak dan remaja, dan kegiatan pelayanan sosial bagi yang lanjut usia.

Pelaksanaan program keluarga berencana pada dasarnya mempunyai tujuan untuk menunjang kehidupan bermasyarakat yang sehat. Namun dalam pelaksanaannya banyak masyarakat yang masih tidak ingin menggunakan Keluarga Berencana dengan alasan efek samping yang ditimbulkan dalam kegiatan Keluarga Berencana terlebih pada metode kontrasepsi jangka panjang. Sehingga atas dasar tersebut penyuluhan Keluarga Berencana kota Makassar selain memperkuat pada wilayah edukasi dan penyuluhan juga mengharuskan masyarakat pengguna Keluarga Berencana untuk senantiasa melakukan konsultasi terhadap tenaga ahli untuk mengurangi efek samping penggunaan alat kontrasepsi.

(Wawancara dengan Akseptor KB)

“Secara pribadi ketertarikan saya untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam Rahim ini adalah karena biaya yang relative murah dan dapat digunakan dalam waktu yang cukup lama terlebih sekarang sudah banyak pilihan bentuk dalam menggunakan AKDR. Berbicara tentang strategi dalam penggunaannya cukup melakukan pengecekan secara berkala kepada tenaga medis yang sudah terlatih.” (Wawancara dengan WD)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas Penggunaan kontrasepsi dalam Rahim terkadang menimbulkan efek samping yang membuat masyarakat takut menggunakan alat kontrasepsi tersebut, sehingga salah satu cara yang dilakukan untuk mengurangi resiko akibat dampak dari penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim adalah dengan rutin melakukan pemeriksaan kepada dokter.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Rendahnya tingkat penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim di kota Makassar merupakan sebuah bentuk minimnya pengetahuan masyarakat terakit kontrasepsi tersebut. Badan keluarga berencana kota Makassar diharapkan lebih giat melakukan penyuluhan dan edukasi serta membentuk program-program yang membuat informasi tentang alat kontrasepsi dapat menyentuh masyarakat.

(Wawancara dengan Akseptor KB)

“Pengguna IUD atau AKDR untuk tataran kota Makassar memang masih terbilang rendah. Hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat itu sendiri yang masih beranggapan bahwa pengguna AKDR adalah wanita yang sudah tidak ingin hamil lagi juga terlalu banyak efek samping yang ditimbulkan. Padahal sebenarnya tidak seperti itu, sehingga dalam kasus ini pemberian edukasi kepada pengguna KB yang menggunakan AKDR sangat penting untuk dilakukan. Selain itu memang program pelayanan kesehatan dan program Lorong KB harus lebih ditingkatkan oleh pemerintah kota Makassar.” (Wawancara dengan WB)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas minimnya pengetahuan masyarakat terkait fungsi dari alat kontrasepsi dalam Rahim itu sendiri mendorong pemerintah lebih giat dalam memberikan edukasi terhadap masyarakat terkait alat kontrasepsi dalam Rahim tersebut. melakukan sebuah inovasi membentuk lorong KB merupakan sebuah solusi agar informasi dapat tersebar cepat kepada masyarakat.

Dari hasil observasi penulis dilapangan terkait strategi yang dilakukan badan keluarga berencana kota Makassar dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) adalah dengan melakukan sosialisasi, penyuluhan Keluarga Berencana untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang tata cara penggunaan kontrasepsi dalam Rahim. Selain itu, membentuk lorong KB juga merupakan sebuah inovasi yang dapat meningkatkan partisipasi masyarakat, ini semua jelas harus ditunjang dengan penyediaan sarana dan prasarana.

2. Alat Kontrasepsi Implan

KB susuk, atau dalam medis dikenal sebagai KB implan, adalah tabung plastik kecil dan fleksibel seukuran korek api, yang berisi hormon untuk mencegah kehamilan. Tabung ini (yang sering disebut susuk) akan dimasukkan (atau diimplan) ke dalam kulit lengan atas. Dengan pemakaian yang benar, sekali pasang KB implan sudah dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun.

KB implan hanya tersedia di klinik, puskesmas, atau rumah sakit, dan harus dipasang oleh dokter, bidan, dan petugas kesehatan yang sudah

diberi training untuk memasang susuk KB. Dokter mungkin akan menunda pemasangan KB implan tergantung pada siklus menstruasi, atau jika Anda sedang menggunakan metode kontrasepsi lain. Strategi yang dilakukan pemerintah kota Makassar adalah dengan menyediakan dokter ahli di setiap puskesmas dan tempat kesehatan yang ada di kota Makassar.

(Wawancara dengan SEkretaris BPPKB)

“Dalam penggunaan alat kontrasepsi Implan KB hampir sama dengan AKDR, merupakan prioritas dari PPKB sebagai kontrasepsi jangka panjang yang dapat menekan kehamilan. Pada kontrasepsi Implan yang dilakukan pemerintah kota Makassar adalah dengan menyediakan tim medis yang ahli pada setiap fasilitas kesehatan masyarakat seperti puskesmas, rumah sakit sehingga masyarakat dapat mengaksesnya dengan mudah. Selain itu kami mengupayakan untuk menekan setiap puskesmas agar memagisifkan poliklinik husus KB di setiap puskesmas agar tercapai tujuan yang diinginkan.” (Wawancara dengan AB)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas guna mempermudah masyarakat dalam mengakses alat KB implant pemerintah kota Makassar menyediakan dokter ahli pemasangan susuk implant bagi pengguna KB di setiap puskesmas dan klinik kesehatan. Melalui hal tersebut pengguna alat kontrasepsi implant diharapkan mampu bertambah.

Prasarana berarti segala sesuatu yang merupakan penunjang terselenggaranya suatu proses (usaha atau pembangunan). Dalam peningkatan penggunaan alat kontrasepsi KB berupa implant di kota Makassar badan keluarga berencana melakukan perbaikan infrastuktur dan meningkatkan prasarana guna mampu mendukung pengetahuan masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi implant di kota Makassar.

(Wawancara dengan Jaminan dan Pelayanan KB)

“Peningkatan pelayanan KB merupakan tanggung jawab dari pemerintah dalam hal ini PPKB Kota Makassar, untuk meningkatkan pengguna KB jelas penyediaan alat kontrasepsi, ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan serta alat dan obat yang aman dan bermutu serta dapat dijangkau oleh masyarakat merupakan perhatian utama dari pemerintah. Terkait pengguna Implan di kota Makassar hampir sama dengan alat kontrasepsi yang lain yaitu pengetahuan masyarakat masih sangat minim sehingga sangat dibutuhkan kerjasama dari akseptor KB yang menggunakan Implan agar membagi pengetahuannya kepada masyarakat.” (Wawancara dengan SD)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas salah satu upaya yang dilakukan badan keluarga berencana kota Makassar guna meningkatkan pengguna alat kontrasepsi implant adalah dengan menyediakan saranda dan prasarana serta menyiapkan sumber daya manusia yang ahli dalam menangani setiap pertanyaan dan keluhan para pengguna alat kb. Selain itu sosialisasi terhadap masyarakatpun juga turut ditingkatkan.

Sosialisasi adalah proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, nilai nilai dan norma norma agar ia dapat berpartisipasi sebagai anggota dalam kelompok masyarakat.

Dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana kota Makassar dalam mengajak masyarakat guna ikut dalam program Keluarag Berencana dengan melakukan sosialisasi ketingkat masyarakat tentang pentingnya melakukan KB. Salah satunya adalah dengan menggunakan alat kontraspsi implant. Dalam penggunaan alat kontrasepsi ini sosialisasi juga ditekankan agar masyarakat yang menggunakan alat tersebut agar rutin melakukan pemeriksaan kepada dokter.

(Wawancara dengan Badan Pengumpul dan Pengolah Data)

“Memang sangat dibutuhkan sosialisai yang mendalam kepada masyarakat agar mengikuti program KB untuk menekan pertumbuhan penduduk di kota Makassar. Salah satu kontrasepsi jangka panjang yang cukup efektif untuk menekan angka tersebut adalah dengan menggunakan implant atau yang sering disebut pemasangan susuk, banyak pengguna memang mendapati masalah pada penggunaan alat kontrasepsi ini sehingga strategi yang coba untuk dilakukan adalah penggunaan implant harus banyak melakukan pemeriksaan dan konsultasi kepada dokter yang ahli dalam bidangnya. Selain itu tentu kami selaku pelaksana harus mengawasi dan senantiasa menerima keluhan dari setiap akseptor terkait penggunaan KB dengan menggunakan implant.” (Wawancara dengan BS)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas banyaknya pengguna yang mengalami ketakutan dalam mengikuti program keluarga berencana adalah karena efek samping yang ditimbulkan. Alat kontrasepsi jangka panjang salah satunya implant merupakan alat yang banyak menimbulkan efek samping sehingga diharapkan bagi pengguna alat implant ini agar serutin mungkin melakukan pemeriksaan kepada dokter demi menjaga kelangsungan pengguna program keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Dalam kaitannya dengan program keluarga berencana yang banyak menimbulkan efek samping dalam penggunaannya membuat masyarakat enggan mengikuti program keluarga berencana.

Pemasangan alat kontrasepsi implant memang ditekankan harus dilakukan oleh dokter yang ahli dalam bidang tersebut. selain itu pengguna alat kontrasepsi implant diharapkan agar selalu melakukan konsultasi

terhadap dokter jika mengalami efek samping dalam penggunaannya. Selain itu kondisi kesehatan seseorang sangat berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi yang ada, peran pemerintah dalam memberikan sosialisasi sangat ditekankan agar masyarakat dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan masyarakat itu sendiri.

(Wawancara dengan Akseptor KB)

“Penggunaan implan memang senantiasa harus berkonsultasi kepada dokter karena memang ada beberapa gejala efek samping yang bisa saja terjadi dalam penggunaan alat kontrasepsi implant. Pemasangan KB implant itu tidak sembarangan hanya dilakukan pada rumah sakit dan puskesmas itupun pemasangannya harus dilakukan oleh dokter, bidan atau petugas kesehatan yang ahli dalam bidangnya. Pengguna alat kontrasepsi ini tidak sembarang wanita, karena setiap pengguna harus mengecek kesehatan terlebih dahulu karena pengguna implant tidak boleh memiliki riwayat penyakit tertentu. Perlu memang ada sosialisasi dan penyuluhan mendalam kepada masyarakat agar dapat memilih alat kontrasepsi yang diinginkan.” (Wawancara dengan SN)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas sebelum menggunakan alat kontrasepsi implant calon akseptor diharuskan melakukan pengecekan kesehatan karena ada beberapa kondisi dimana seseorang tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi implant. Dengan demikian pemerintah diharapkan tidak hanya mengajak untuk menggunakan alat kb tetapi juga melakukan penyuluhan mendalam terkait penggunaan setiap alat program Keluarga Berencana.

Kerjasama merupakan salah satu bentuk interaksi sosial. Kerjasama adalah merupakan usaha bersama dari dua orang atau lebih untuk melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkan bersama. Biasanya dalam sebuah perusahaan atau lembaga-lembaga kerjasama tim

telah menjadi sebuah kebutuhan untuk mewujudkan keberhasilan dalam mencapai tujuan.

Sejalan dengan pemikiran tersebut dalam melakukan penyuluhan atau sosialisasi terkait penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang terhadap masyarakat pemerintah kota Makassar diharapkan senantiasa membangun sinergitas dengan instansi tingkat kelurahan. Misalnya sosialisasi terkait penggunaan alat kontrasepsi implant, dimana pelaku sosialisasi harus memaparkan kepada masyarakat pentingnya menyingkorkan antara kondisi kesehatan dan penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih.

(Wawancara dengan Akseptor KB)

“Perlu dilakukan pengkajian mendalam untuk menggunakan alat kontrasepsi implant, Tentunya tak semua wanita bisa menggunakan KB susuk. Dalam beberapa kasus, kondisi kesehatan yang dimiliki akan membuat KB implan tak efektif, atau lebih berisiko. Misalnya, KB implan tidak disarankan bagi wanita yang memiliki pembekuan darah, penyakit liver, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya, dan beberapa jenis kanker. Jadi harapan kedepan PPKB melakukan kerjasama dengan setiap kelurahan untuk melakukan sosialisai dalam menggunakan alat kontrasepsi yang ada sehingga masyarakat dapat memilih alat kontrasepsi yang pas dengan kebutuhan dirinya.” (Wawancara dengan RH)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas tidak semua wanita dapat menggunakan alat kontrasepsi implant, ada beberapa penyakit tertentu jika diderita oleh wanita maka tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi implant, melalui hal tersebut diharapkan para calon pengguna KB implant harus menganalisa baik-baik sebelum menggunakan alat kontrasepsi implant.

Berdasarkan hasil observasi penulis dilapangan terkait strategi yang dilakukan badan keluarga berencana kota Makassar dalam melakukan peningkatan pengguna alat kontrasepsi jangka panjang dengan metode implant pemerintah kota Makassar menyediakan sarana dan prasarana juga dokter yang ahli dalam bidang pemasangan alat KB implant.

C. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam pencapaian Strategi BKKBN dalam meningkatkan metode kontrasepsi jangka panjang di Kota Makassar

Pemerintah kota Makassar melalui badan pengendalian penduduk dan keluarga berencana dalam rangka menekan laju pertumbuhan penduduk di kota Makassar dan dalam melakukan penyuluhan pentingnya masyarakat mengikuti program keluarga berencana termasuk penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang mengalami beberapa faktor dalam pelaksanaannya, yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat yang akan penulis kaji dibawah ini sesuai hasil observasi dilapangan.

a. Faktor Pendukung

Faktor pendukung adalah segala sesuatu yang mendukung strategi pemerintah kota Makassar dalam meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di kota Makassar. Melalui hasil observasi penulis dilapangan ada dua faktor yang mendukung strategi tersebut yaitu: sumber daya manusia dan partisipasi masyarakat.

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan aset utama bagi organisasi atau instansi, karena mempunyai peran sebagai motor penggerak organisasi. Ini merupakan suatu hal yang mendasar bagi organisasi/instansi namun sangat penting dalam kemajuan organisasi/instansi. Oleh karena itu di butuhkan SDM yang berpengetahuan, berkualitas, berkapasitas serta berdaya saing sehingga mampu dalam mengembangkan ataupun mempertahankan posisi organisasi/instansi tersebut dalam suatu lingkungan yang kompetitif.

Tersedianya tenaga ahli yang kompetitif dalam bidangnya membuat pemerintah kota Makassar terbantu dalam menjalankan program keluarga berencana yang dicanangkan oleh badan keluarga berencana hal ini tentunya sangat mendukung strategi dari pemerintah kota untuk menekan laju pertumbuhan penduduk di kota Makassar.

(Wawancara dengan Sekretaris BPPKB)

“Salah satu keuntungan kita dalam menjalankan setiap program yang dicanangkan oleh PPKB Kota Makassar adalah ketersediaan tenaga ahli, hal ini tentu sangat membantu pemerintah dan kedepan akan ditingkatkan juga penyediaan alat-alat yang digunakan dalam menjalankan program KB.” (Wawancara dengan AB)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas ketersediaan tenaga ahli sangat mendukung pemerintah kota Makassar untuk meningkatkan pelayanan keluarga berencana di kota Makassar, hal ini juga akan semakin didukung ketika diimbangi dengan penyediaan alat-alat kontrasepsi jangka panjang.

Baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah sama-sama memerlukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan memiliki kapabilitas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan memajukan daerahnya dengan meningkatkan daya saing daerah. Dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik dan meningkatkan daya saing daerah, diperlukan SDM yang mampu memahami bagaimana menciptakan metode pelayanan yang maksimal sehingga dicapai pelayanan yang prima bagi masyarakat dan mampu melihat potensi yang dimiliki daerah kemudian menciptakan inovasi dalam memanfaatkan potensi daerah.

Pentingnya sosialisasi dalam rangka meningkatkan penggunaan program keluarga berencana menjadikan badan keluarga berencana kota Makassar harus memperbanyak stakeholder yang mampu mengisi semua lini yang ada.

(Wawancara dengan Badan Pengumpul dan Pengolah Data)

“Kita memang banyak melakukan kegiatan-kegiatan yang sifatnya membutuhkan banyak orang, sehingga ketersediaan sumber daya manusia juga sangat berpengaruh untuk mendukung kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan. Mulai dari yang ahli pada bidang kesehatan, para akseptor maupun tokoh-tokoh masyarakat diharapkan mampu berperan aktif dalam menyelesaikan kegiatan-kegiatan yang dicanangkan oleh badan pengendalian penduduk dan keluarga berencana.” (Wawancara dengan BS)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas kegiatan program keluarga berencana yang menyentuh masyarakat secara umum membuat perlu adanya sinergitas antara semua stakeholders yang mempunyai kepentingan dalam mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui program keluarga berencana.

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan kesehatan, pendidikan, penyediaan lapangan kerja dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Agar hal tersebut dapat segera terwujudkan perlu keterlibatan akseptor KB yang telah merasakan langsung manfaat dalam mengikuti program keluarga berencana, melalui akseptor Keluarga Berencana juga diharapkan dapat menyentuh masyarakat disekitar lingkungannya agar ikut serta dalam melakukan program keluarga berencana.

★ (Wawancara dengan Akseptor KB)

“Kita harus mengarahkan investasi Negara pada bidang-bidang kesehatan, pendidikan, penyediaan lapangan kerja, serta keluarga berencana. Jelas untuk mencapai tujuan tersebut penyediaan sumber daya manusia sangat menentukan keberhasilan program. Terkhusus kami para akseptor pembekalan terkait pentingnya melakukan KB itu juga kami bagikan kepada masyarakat sekitar lingkungan sehingga masyarakat yang belum berpartisipasi dalam kegiatan keluarga berencana dapat termotivasi untuk ikut serta.” (Wawancara dengan RH)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas pembekalan pengetahuan dan melaksanakan langsung program keluarga berencana membuat peran akseptor KB sangat dibutuhkan dalam membagi pengetahuan tersebut kepada masyarakat disekitarnya agar ikut serta juga dalam menyukseskan program keluarga berencana.

Tujuan utama peningkatan pelayanan kesehatan adalah untuk menyediakan dan memberikan pemeliharaan kesehatan dalam arti luas kepada setiap anggota masyarakat yang membutuhkan, secara efisien dan efektif. Agar usaha peningkatan pelayanan kesehatan tersebut dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya, maka seluruh sarana pelayanan kesehatan diusahakan untuk berada dalam suatu sistem jaringan hubungan yang serasi.

Dengan terpenuhinya pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung gerakan program keluarga berencana yang telah dicanangkan oleh pemerintah kota Makassar.

(Wawancara dengan Akseptor KB)

“Penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang keberhasilan program keluarga berencana juga didukung dengan ketersediaan tenaga kesehatan, terlebih di kota Makassar setiap rumah sakit, puskesmas itu disediakan pelayanan KB membuat tingkat partisipasi masyarakat dalam melaksanakan KB bertambah setiap tahunnya.”

(Wawancara dengan WD)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas tersedianya sarana dan prasarana juga tenaga kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengikuti program keluarga berencana terbilang efektif dengan meningkatnya partisipasi masyarakat dalam penggunaan KB setiap tahunnya.

Pengendalian pertumbuhan penduduk dapat diartikan sebagai kegiatan membatasi pertumbuhan penduduk, yaitu pada umumnya dengan cara mengurangi jumlah angka kelahiran demi tercapainya tujuan-tujuan yang berkaitan dengan pertumbuhan penduduk. Pengendalian pertumbuhan

penduduk ini dilakukan karena terjadinya suatu pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi di suatu negara. Maka dari itu, pemerintah melakukan pengendalian pertumbuhan penduduk. Banyak hal yang menyebabkan terjadinya ledakan penduduk, yaitu karena tingginya angka kelahiran di sebuah negara serta kurang berhasilnya program kb yang di usung oleh pemerintah. Pengendalian merupakan salah satu bagian dari manajemen. Pengendalian dilakukan dengan tujuan supaya apa yang telah direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik sehingga dapat mencapai target maupun tujuan yang ingin dicapai.

Ketersediaan sumber daya manusia dalam ruang lingkup dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana kota Makassar dapat memaksimalkan seluruh program yang telah dicanangkan oleh pemerintah. Walaupun jumlah kuantitas dalam pelaksanaannya masih terbilang kurang namun kapasitas dari seluruh stakeholder yang ada sudah cukup demi merealisasikan seluruh program kerja pemerintah kota Makassar.

(Wawancara dengan Jaminan dan Pelayanan KB)

“Upaya yang telah kami lakukan dalam rangka pengendalian penduduk di kota Makassar melalui program keluarga berencana sudah terbilang cukup sukses, hal ini tidak terlepas dari ketersediaan sumber daya manusia dalam ruang lingkup dinas kami. Tentu kedepan kami akan membuat beberapa program agar tujuan dalam pengendalian penduduk dapat tercapai, tentu ini membutuhkan sumber daya manusia yang memadai.” (Wawancara dengan SD)

Hasil Wawancara dengan informan SD dapat disimpulkan ketersediaan sumber daya manusia yang memadai dapat mendukung

program pemerintah kota Makassar dalam merealisasikan terwujudnya pengendalian penduduk di kota Makassar.

2. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.

Keikutsertaan masyarakat dalam hal ini akseptor keluarga berencana mempermudah program badan keluarga berencana kota Makassar dalam membangun program pemberdayaan termasuk program pengadaan lorong KB yang sekarang menjadi prioritas dari badan BKKBN kota Makassar.

(Wawancara dengan Jaminan dan Pelayanan KB)

“Salah satu program inovatif yang turut mensukseskan program Makassar dua kali tambah baik adalah melibatkan partisipasi masyarakat khususnya peserta program KB, sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Penyuluh KB, Kader dan Pasangan Usia Subur Peserta KB untuk dapat terlibat secara partisipatif dalam suatu program termasuk lorong KB. Melalui kegiatan tersebut jelas mendukung tujuan dari BKKBN.” (Wawancara dengan SD)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas partisipasi masyarakat yang tergabung dalam akseptor KB saat berguna dalam mendukung kegiatan-kegiatan badan keluarga berencana kota Makassar dalam melaksanakan programnya termasuk salah satunya adalah program lorong KB.

Hadirnya program keluarga berencana bukan hanya untuk menekan angka kelahiran penduduk, namun juga meningkatkan kelayakan hidup dan kesejahteraan keluarga, meningkatkan produktivitas ekonomi, serta menjaga kelestarian sumber daya dan lingkungan.

Partisipasi masyarakat yang terbilang tinggi dalam rangka mendukung program KB juga mendukung program pemerintah kota Makassar menuju kota dunia seperti keterlibatan dalam meningkatkan lorong tidak rantasa sehingga kehadiran program keluarga berencana tidak hanya dimanfaatkan untuk menekan angka kelahiran tetapi juga program-program kota Makassar menuju kota dunia.

(Wawancara dengan Sekretaris BPPKB)

“Program Keluarga Berencana perlu dipahami secara alur pemikirannya bahwa bukan sekedar untuk menurunkan fertilitas semata-mata akan tetapi bertujuan untuk mewujudkan keluarga-keluarga peduli lorong-lorong rantasa, kotor, anak kecil dari keluarga tidak ber-KB yang pada gilirannya terealisasi lorong sejahtera lorong dua anak cukup sebagai variabel dari tingkat partisipasi masyarakat guna menyukkseskan kegiatan-kegiatan dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana.” (Wawancara dengan AB)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas partisipasi masyarakat dalam peningkatan program keluarga berencana mampu disenergikan dengan pembangunan kota Makassar dalam aspek yang lain, termasuk persoalan kebersihan kota.

Partisipasi merupakan keikutsertaan seseorang didalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakatnya. Partisipasi merupakan suatu bentuk khusus dari interaksi dan komunikasi yang berkaitan dengan pembagian kewenangan, tanggung jawab, dan manfaat.

Menjalankan program lorong KB yang digalang oleh badan keluarga berencana kota Makassar merupakan hasil partisipasi masyarakat dalam langkah menyukseskan tujuan keluarga berencana dalam menekan angka kelahiran penduduk di kota Makassar.

(Wawancara dengan Pengumpul dan Pengolah Data)

“Keberadaan lorong KB di kota Makassar dinilai cukup efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menyukseskan program keluarga berencana di kota Makassar. Peningkatan Program KB itu tidak terlepas peran serta masyarakat dibantu oleh para penyuluh KB. Dengan adanya beberapa program termasuk lorong KB sosialisasi mengenai program - program KB lebih efisien dan efektif.”
(Wawancara dengan BS)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas hadirnya lorong KB mempermudah sosialisasi kepada masyarakat sehingga melalui program tersebut partisipasi masyarakat semakin meningkat guna mengikuti program-program KB yang telah disosialisasikan kepada masyarakat.

Hadirnya partisipasi masyarakat dalam menyukseskan program keluarga berencana tidak terlepas dari berbagai penyuluhan yang dilakukan oleh instansi keluarga berencana. Melalui sosialisasi tersebut terjadi peningkatan yang signifikan di tataran masyarakat dan tertarik melakukan program KB.

(Wawancara dengan Akseptor KB)

“Tingkat partisipasi masyarakat yang dibilang terus bertambah setiap tahunnya pada pelaksanaan program-program keluarga berencana tidak terlepas dari sosialisasi yang dilakukan oleh para penyuluh KB. Masyarakat sebenarnya telah mengetahui tentang KB, hanya saja terkadang mereka takut untuk menggunakan alat-alat KB yang ada dikarenakan pengetahuan yang minim, sehingga gencarnya dilakukan sosialisasi terkait penyuluhan KB akan menambah juga tingkat partisipasi masyarakat.” (Wawancara dengan WB)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas tingginya tingkat partisipan KB di kota Makassar tidak terlepas dari sosialisasi yang dilakukan badan keluarga berencana kota Makassar. Minimnya pengetahuan masyarakat tentang alat kontrasepsi dalam KB membuat masyarakat tidak tahu menu tentang program-program yang dilakukan oleh badan pengendalian penduduk dan keluarga berencana kota Makassar.

Berdasarkan hasil observasi penulis dilapangan terkait faktor pendukung dalam peningkatan metode kontrasepsi jangka panjang keluarga berencana di kota Makassar itu terdiri dari dua faktor yang pertama sumber daya manusia dimana ketersediaan SDM yang mempuni dapat mendorong terlaksananya program keluarga berencana di kota Makassar. Selanjutnya faktor yang kedua partisipasi masyarakat dimana keterlibatan masyarakat dalam mendukung program keluarga berencana di kota Makassar memberikan kemudahan bagi pemerintah kota menjalankan setiap program yang akan dilaksanakan guna menuju tujuan dari BKKBN.

b. Faktor Penghambat

Dalam proses peningkatan program keluarga berencana di kota Makassar ada beberapa faktor yang kemudian menghambat kegiatan-kegiatan pelaksanaan program keluarga berencana, faktor yang pertama kurangnya pemahaman masyarakat akan MKJP dan juga nikah dini.

1. Kesadaran Masyarakat Terhadap MKJP

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah metode yang efektif untuk menunda dan menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan. Oleh karena itu pemerintah berusaha meningkatkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang, tetapi faktanya pemakaian kontrasepsi non jangka panjang lebih banyak dibandingkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang. Secara umum faktor-faktor yang menyebabkan PUS tidak menjadi peserta KB adalah pelayanan KB yang masih kurang berkualitas, keterbatasan alat kontrasepsi, penyampaian konseling maupun KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) belum dilaksanakan dengan baik, hambatan budaya, kelompok wanita yang sudah tidak ingin anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (unmet need), dan kelompok hard core yaitu kelompok wanita yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi baik pada saat ini maupun pada waktu yang akan datang.

Pengetahuan masyarakat kota Makassar yang masih sangat minim terkait metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sangat mempengaruhi rendahnya penggunaan MKJP. Akibat minimnya pengetahuan tersebut masyarakat muncul rasa ketakutan dalam menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang disediakan oleh program pelayanan KB.

(Wawancara dengan Jaminan dan Pelayanan KB)

“Metode Kontrasepsi Jangka Panjang sebenarnya sangat efektif dan digunakan dalam waktu yang lama, namun terkadang ada beberapa faktor yang kemudian menyebabkan masyarakat tidak ingin menggunakan MKJP salah satunya karena takut. Rasa takut tersebut muncul akibat dari minimnya pengetahuan dari masyarakat tentang alat-alat kontrasepsi yang digunakan pada MKJP. Sehingga

penyuluhan dan penyediaan alat serta tenaga ahli sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat.” (Wawancara dengan SD)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas minimnya pengetahuan masyarakat tentang MKJP memunculkan rasa takut dalam penggunaan MKJP, hal tersebut membuat masyarakat banyak menggunakan alat kontrasepsi non jangka panjang di banding harus menggunakan MKJP karena persoalan lebih aman.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang belum menyentuh secara keseluruhan di setiap daerah yang ada di kota Makassar membuat masyarakat sangat takut menggunakan alat MKJP karena efek samping yang ditimbulkan.

Sulitnya masyarakat mengakses program KB MKJP membuat masyarakat lebih memilih alat kontrasepsi non jangka panjang karena relative aman dan kurangnya efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan MKJP yang tidak sesuai prosedur memang menimbulkan permasalahan kesehatan jika tidak sesuai dengan kondisi kesehatan.

(Wawancara dengan Akseptor KB)

“Efek yang seringkali merugikan pengguna KB yang menggunakan MKJP membuat masyarakat enggan menggunakan MKJP, hal tersebut membuat peserta KB lebih memilih alat kontrasepsi yang lain. Sehingga peningkatan sarana dan prasarana sangat dibutuhkan agar akses masyarakat untuk berkonsultasi terkait alat kontrasepsi MKJP yang digunakan dapat meningkatkan penggunaan MKJP.” (Wawancara dengan WB)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas resiko penggunaan alat MKJP jika tidak tepat sasaran akan menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi penggunanya, hal tersebut menyebabkan masyarakat enggan menggunakan alat MKJP. Penyediaan prasarana sangat dibutuhkan agar memudahkan masyarakat dalam berkonsultasi.

Program KB menjadi fokus utama program kependudukan di Indonesia, agar keluarga mampu merencanakan jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran sesuai dengan keinginan dan kondisi keluarga/pasangan tanpa ada unsur paksaan. Penundaan kehamilan, pengaturan jarak kelahiran, dan pembatasan jumlah anak atau mengakhiri kesuburan dapat memberikan kesempatan kepada ibu untuk memperbaiki kondisi kesehatan fisik dan psikologisnya, serta melakukan aktifitas sosial.

Pemasangan alat MKJP yang dilakukan oleh tenaga medis yang ahli serta alat khusus yang digunakan membuat calon pengguna MKJP harus mengeluarkan biaya yang cukup besar. Hal tersebut juga yang membuat masyarakat agak kesulitan terlebih bagi masyarakat yang perekonomiannya menengah kebawah.

(Wawancara dengan Akseptor KB)

“Saya melihat selain tingkat pendidikan dari pasangan usia subur faktor lain sehingga masyarakat enggan menggunakan MKJP adalah tingkat ekonomi, terlebih dalam penggunaan MKJP memang menggunakan biaya besar dibandingkan alat kontrasepsi yang umumnya digunakan di masyarakat, tingkat pemasangan yang rumit serta proses konsultasi kedokter jelas menggunakan biaya yang cukup banyak, sehingga memang perlu dilakukan sebuah inovasi baru oleh pemerintah untuk meningkatkan penggunaan MKJP.” (Wawancara dengan WD)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas tingkat pemasangan yang rumit serta menggunakan tenaga medis yang ahli membuat biaya pemasangan alat MKJP memang terbilang lebih tinggi dibandingkan alat kontrasepsi yang lain, sehingga banyak masyarakat yang lebih memilih menggunakan pil dibanding alat yang tersedia pada MKJP.

Penggunaan alat MKJP dapat menimbulkan efek samping jika penggunaannya tidak tepat sasaran hal tersebut karena kurangnya edukasi kepada masyarakat tentang alat MKJP dan siapa saja yang bisa menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang tersebut.

Kekurangan pengetahuan tersebut membuat masyarakat menjadi takut dalam menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang sehingga berpengaruh kepada tingkat penggunaannya yang terbilang masih sangat rendah, sehingga pemberian edukasi melalui seminar-seminar sangat dibutuhkan untuk meningkatkan penggunaan MKJP.

(Wawancara dengan Akseptor KB)

“Minimalnya pengguna MKJP dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat terkait kontrasepsi KB tersebut. Terlebih tidak sembarangan orang dapat menggunakan MKJP ini. Perlu diketahui bahwa pengguna MKJP harus terhindar dari beberapa penyakit seperti kanker, karena jika pengidap kanker menggunakan MKJP maka akan menimbulkan efek samping bagi pengguna, sehingga para penyuluh KB harus lebih giat membuat seminar program KB terkhusus pada penggunaan MKJP.” (Wawancara dengan RH)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai MKJP merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap rendahnya penggunaan alat kontrasepsi MKJP ini.

2. Nikah Dini

Pernikahan dini atau kawin muda adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangannya masih dikategorikan remaja yang masih berusia dibawah 19 tahun (WHO, 2006). Menurut BKKBN (2012) Pernikahan dini secara umum memiliki definisi umum yaitu perjodohan atau pernikahan yang melibatkan satu atau kedua pihak, sebelum pihak wanita mampu secara fisik, fisiologi, dan psikologi untuk menanggung beban pernikahan dan memiliki anak, dengan batasan umur umum adalah di bawah 18 tahun.

Tabel.3 Data Pernikahan Dini kota Makassar Desember Tahun 2017 sampai Desember Tahun 2018

No.	Kecamatan	Tahun 2017	Tahun 2018
1.	Mariso	96	41
2.	Mamajang	77	41
3.	Makassar	99	58
4.	Ujung Pandang	11	1
5.	Wajo	38	21
6.	Bontoala	75	17
7.	Tallo	422	25
8.	Ujung Tanah	149	112
9.	Panakukang	216	97
10.	Tamalate	263	162
11.	Biringkanaya	249	113
12.	Manggala	167	103
13.	Rappocini	102	37
14.	Tamalanrea	71	37
15.	Sangkarang	0	0
	Jumlah	2.035	865

(Sumber: PPKB Kota Makassar Desember Tahun 2017 sampai Desember Tahun 2018)

Pernikahan dini untuk skala kota besar seperti Makassar memang sangat rawan terjadi mengingat tingginya angka seks bebas dikalangan remaja, hal tersebut jelas sangat mengganggu tujuan dari program keluarga berencana yang menciptakan keluarga sejahtera.

(Wawancara dengan Jaminan dan Pelayanan KB)

“Pernikahan dini memang merupakan masalah yang dari dulu hingga sekarang belum terselesaikan, kehadiran BKKBN untuk menekan angka kelahiran itu tidak terealisasi dengan baik karena masih tingginya tingkat pernikahan dini. Melalui pembentukan Genre diharapkan mampu memberikan pengetahuan kepada remaja dari sejak dini tentang pentingnya untuk menunda usia perkawinan di umur yang masih muda.” (Wawancara dengan SD)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas terjadinya pernikahan dini menghambat kinerja BKKBN kota Makassar dalam menekan tingkat kelahiran di kota Makassar, sehingga peranan program Genre dikalangan remaja sangat ditekankan untuk memberikan edukasi pada usia remaja terkait pentingnya menikah diusia yang ideal.

Pernikahan usia muda mengandung resiko besar karena secara mental mereka belum siap untuk memikul tanggung jawab yang besar sebagai sebuah keluarga. pernikahan dini sangat rentan terjadinya perceraian, Perceraian adalah berakhirnya suatu pernikahan. Saat kedua pasangan tak ingin melanjutkan keidupan pernikahannya, mereka bisa meminta pemerintah untuk dipisahkan. Selama perceraian, pasangan tersebut harus memutuskan bagaimana membagi harta mereka yang diperoleh selama pernikahan (rumah, mobil, perabotan atau kontrak). Dan bagaimana mereka menerima biaya dan kewajiban merawat anak-anak mereka.

Program keluarga berencana memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan hubungan pernikahan diusia yang ideal agar dapat memunculkan keluarga yang sejahtera, namun kurangnya pengetahuan tersebut membuat banyak usia remaja telah melakukan pernikahan diusia dini.

(Wawancara dengan Sekretaris BPPKB)

“BKKBN tidak hanya menekan jumlah kelahiran tetapi juga memperbaiki kesejahteraan keluarga dan menekan angka kematian ibu dan anak. Sementara pernikahan di usia dini sangat rentan dengan perceraian serta tidak mempunyai pengetahuan yang lebih dalam mengurus rumah tangga jelas sangat bertentangan dengan tujuan BKKBN.” (Wawancara dengan AB)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas pernikahan dini yang dilakukan diusia yang sangat belia membuat hubungan suami istri jarang bertahan dalam waktu yang lama akibat belum adanya rasa tanggung jawab dari kedua pasangan, hal ini tentu akan memicu terjadinya perceraian yang sangat kontradiksi dengan tujuan keluarga berencana yang ingin menciptakan kehidupan keluarga yang harmonis dan sejahtera.

Pendidikan seks seharusnya menjadi bentuk kepedulian orang tua terhadap masa depan anak dalam menjaga apa yang telah menjadi kehormatannya, terlebih bagi seorang perempuan. Pendidikan seks menjadi penting mengingat banyaknya kasus-kasus yang terjadi mengenai tindak kekerasan seksual terhadap anak dan remaja.

Melalui pendidikan seks sejak dini juga dapat mengurangi pernikahan dini yang dapat mengganggu tujuan dari program keluarga berencana yang

berorientasi kepada kesejahteraan masyarakat secara umum dan pengendalian pertumbuhan penduduk.

(Wawancara dengan Pengumpul dan Pengolah Data)

“Perlu ditanamkan pendidikan tentang reproduksi mulai dari tingkat usia dini sehingga para remaja atau anak yang berumur 12-19 tahun memperoleh pengetahuan dan menghindari pernikahan dini, selain itu pemerintah harus membangun sinergitas dengan pihak yang berwajib serta tokoh-tokoh masyarakat agar memberikan pengarahan kepada anak usia remaja agar terhindar dari perilaku menyimpang seperti seks bebas, narkoba yang sekarang menjadi momok menakutkan bagi Negara kita.” (Wawancara dengan BS)

Sebagai kesimpulan dari hasil wawancara diatas pendidikan reproduksi memang sangat penting ditanamkan dalam usia remaja sehingga dapat terhindar dari pernikahan dini, selain itu pemerintah harus melakukan sinergitas dengan tokoh masyarakat dan juga pihak kepolisian agar dapat menekan pergaulan bebas yang dapat berdampak dalam pernikahan dini terlebih di kota Makassar.

Berdasarkan hasil observasi penulis dilapangan terkait faktor yang menghambat dalam menjalankan program jangka panjang keluarga berencana yaitu pertama kesadaran masyarakat terhadap MKJP, banyaknya masyarakat yang belum mengetahui terkait metode kontrasepsi jangka panjang membuat penggunaan metode ini masih sangat kurang terlebih penggunaan MKJP yang rumit membutuhkan biaya yang sangat besar dalam penggunaannya. Selanjutnya yang kedua pernikahan dini dimana hal tersebut sangat menghambat tujuan dari program keluarga berencana untuk menciptakan keluarga yang sejahtera, karena pernikahan dini belum mampu membangun hubungan rumah tangga yang baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi penulis yang diangkat dalam pembahasan terkait Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Dalam Pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kota Makassar dapat ditarik kesimpulan:

- a. Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) adalah strategi yang digunakan pemerintah kota Makassar dalam meningkatkan penggunaan AKDR melalui sosialisasi serta penyuluhan kepada masyarakat guna meningkatkan edukasi masyarakat terkait penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim.
- b. Alat kontrasepsi implant adalah strategi yang digunakan pemerintah kota Makassar demi meningkatkan pengguna KB implant melalui penyediaan sarana dan prasarana yang memadai juga dengan menambah jumlah tenaga kesehatan. Hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi implant.
- c. Faktor Pendukung adalah pemerintah kota Makassar mendapat dukungan dari ketersediaan SDM yang ada sehingga meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menggunakan alat KB. Selain itu melibatkan masyarakat dalam kegiatan keluarga berencana menjadi pendorong keberhasilan strategi pemerintah kota Makassar dalam meningkatkan pengguna keluarga berencana.

- d. Faktor Penghambat adalah keterhambatan pemerintah kota Makassar dalam merealisasikan program keluarga berencana karena kurang pahalannya masyarakat terkait penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dan juga mahalny alat kontrasepsi tersebut. Selanjutnya pernikahan dini menjadi faktor yang menghambat program dari pemerintah kota Makassar.
- e. Pengendalian Pertumbuhan Penduduk di kota Makassar melalui program keluarga berencana sudah terbilang cukup sukses, hal ini tidak terlepas dari ketersediaan sumber daya manusia dalam ruang lingkup dinas kami. Tentu kedepan kami akan membuat beberapa program agar tujuan dalam pengendalian penduduk dapat tercapai, tentu ini membutuhkan sumber daya manusia yang memadai.

B. Saran

- a. Petugas KB lapangan (PLKB) dan petugas Medis (bidan dan dokter) perlu proaktif melayani kebutuhan KB bagi masyarakat (PUS) khususnya melayani KB melalui MKJP.
- b. Pemerintah perlu memberikan penghargaan dan kemudahan-kemudahan bagi masyarakat (PUS) yang akan menjadi akseptor KB melalui MKJP.
- c. Perlu adanya kebijakan strategis dan upaya dari pemerintah untuk meningkatkan kesertaan KB melalui MKJP (IUD, MOP, MOW, dan Implant) di kota Makassar

- d. Pemerintah perlu memikirkan insentif lebih bagi petugas KB (PLKB, bidan, dokter) yang bertugas di kelurahan yang secara optimal melayani KB khususnya KB-MKJP..
- e. Perlu adanya sosialisasi yang lebih lanjut tentang mengenai pertumbuhan penduduk di masyarakat agar dapat tercapai dan memadai.



DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, Sri Moetiningih DKK, 2009. *100 Tahun Demografi Indonesia*. Jakarta : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Lembaga Demografi-Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Amstrong. dan Michel, 2003. *Manajemen Imbalan : Strategi dan Praktik Remunerasi*, Jakarta : PT. Gramedia.
- Argyris, Rangkuti, 1998. *Business Plan*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan Marco Internasional, 2002-2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan Marco Internasional, 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*.
- Bryson, J.M., dan Roering, W.D, 1987. Applying Private Sector Strategic Planning in the Public Sector. *Journal of the American Planning Association*. Winter 1987,53,9-22.
- Entjang, Ritonga, 2003. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Bandung : EGC
- Efendi. Onong Uchjana, 2007. *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung : PT. Citra Aditya Bhakti.
- John A. Pearce II dan Richard B. Robinson Jr, 2003. *Management*, Jakarta : Salemba Empat.
- Juliantoro, 2000. *30 Tahun Cukup; Keluarga Berencana dan Hak Konsumen*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Kuncoro, Mudjarad, 2004. *Otonomi dan Pembangunan Daerah (Reformasi Perencanaan, Strategi, dan Peluang)*, Jakarta : Erlangga.
- Marrus, S, K, 2002. *Desain Penelitian Management Strategik*, Jakarta : Rajawali Press.
- Oliver Sandra, 2007. *Strategik Publik Relation*, Jakarta : Erlangga.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Rangkuti, Freddy, 2009. *Mix Strategy dalam Meningkatkan Volume Penjualan*, Jakarta : PT. Gramedia Utama.

Suwarsono, 2012. *Strategi Pemerintahan, Management Organisasi Publik*, Jakarta : Penerbit Erlangga.

Saladin, Djaslim, 2003. *Manajemen Pemasaran*, Bandung : Linda Karya.

Umar, Husein, 2001. *Menganalisis Management Strategik*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka.

Vancil, Salusu, 2003. *Menjadi Pemimpin Politik*, Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Wels, Glenn. A, Hilton, Ronald. W, dan Gordon, Paul N. 2000."Budgeting Planning and Profit Control". Yang Diterjemahkan oleh Purwatiningsih dan Maudy Warouw dalam Anggaran : *Perencanaan dan Pengendalian Laba*. Edisi 1. Jakarta : Salemba Empat.

William, Glueck. dan Jaunch, 2000. *Managemen dan Strategik Kebijakan Perusahaan*, Jakarta :Erlangga.

Referensi Lain :

Keputusan Menteri Keuangan Nomor 40/Kmk.01/2010 Tentang Rencana Strategis Kementerian Keuangan Tahun 2010-2014.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 1994 Tentang Pengelolaan Perkembangan Kependudukan.

Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2010 Tentang Pedoman Pencatatan Perkawinan dan Pelaporan Akta yang diterbitkan oleh Negara.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan dan Pembangunan Keluarga.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan Pembangunan Keluarga Sejahtera.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Kampus Tamalatea : Jl. Sultan Alauddin Km. 7 Makassar 90221
Telp. 0411 - 866972 Ps. 25 Faks. (0411) 865588

Nomor : 1874/FSP/A.1-VIII/XII/1440H/2018 M
Lamp. : 1 (satu) Eksamplar
Hal : **Pengantar Penelitian**

Kepada Yth.
Bapak Rektor, Cq. Lembaga Penelitian dan
Pengabdian pada Masyarakat (LP3M) Unismuh
Di -
Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan rencana penelitian mahasiswa untuk melengkapi data dalam rangka Penulisan Skripsi, maka diharapkan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan Pengantar Penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Nurhidayanti
Stambuk : 105640159314
Jurusan : Ilmu Pemerintahan
Lokasi Penelitian : Di Kantor Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional dalam Pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kota Makassar.
Judul Skripsi : *"Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional dalam Pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kota Makassar "*

Demikian Pengantar Penelitian ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya Yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

Jazakumullahu Khaeran Katziraa.
Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Makassar, 15 Desember 2018

Dekan,
Ub. Wakil Dekan I



Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si
NBM. 1084 366



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 E-mail :lp3munismuh@plasa.com



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 436/05/C.4-VIII/XII/1440/2018

10 Rabiul Akhir 1440 H

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

17 December 2018 M

Jal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala UPT P2T BKPMMD Prov. Sul-Sel
 di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1874/FSP/A.1-VIII/XII/1440 H/2018 M tanggal 18 Desember 2018, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

- Nama : **NURHIDAYANTI**
- No. Stambuk : **10564 0159314**
- Fakultas : **Fakultas Sosial dan Politik**
- Jurusan : **Ilmu Pemerintahan**
- Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Strategi Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional dalam Pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kota Makassar"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 22 Desember 2018 s/d 22 Februari 2019.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP
NBM 101 7716



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : **9636/S.01/PTSP/2018**
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 436/05/C.4-VIII/XII/1440/2018 tanggal 17 Desember 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURHIDAYANTI**
Nomor Pokok : 10564 0159314
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" STRATEGI BADAN KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL DALAM PENCAPAIAN METODE KONTRSEPSI JANGKA PANJANG DI KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **24 Desember 2018 s/d 24 Januari 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 19 Desember 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 19-12-2018





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 27 Desember 2018

K e p a d a

Nomor : 070/13012-II/BKBP/XII/2018
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

**Yth. KEPALA DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
KOTA MAKASSAR**

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 9636/S.02/PTSP/2018 Tanggal 19 Desember 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **NURHIDAYANTI**
Nim/Jurusan : 105640159314 / Ilmu Pemerintahan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / UNISMUH
Alamat : Jl. Slt. Alauddin No. 259, Makassar
Judul : **"STRATEGI BADAN KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL DALAM PENCAPAIAN METODE KONTRSEPSI JANGKA PANJANG DI KOTA MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **27 Desember 2018 s/d 24 Januari 2019**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini** dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n WALIKOTA MAKASSAR

KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
Ub. KABID HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA

Drs. IRIANSJAH R. PAWELLERI, M.AP

Pangkat : Pembina

NIP. : 19621110 198603 1 042

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar ,
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip

RIWAYAT HIDUP



NURHIDAYANTI. Lahir di Ujung Pandang, Tanggal 01 Desember 1992 anak kedua dari 3 bersaudara dari pasangan Ayahanda JAMALUDDIN dengan Ibunda MANTASIAH.

Penulis memulai pendidikan pada Tahun 2005 di Sekolah Dasar Pattingalloang II Makassar, kemudian lulus pada Tahun 2008. Kemudian pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di SMA Hang Tuah Makassar dan lulus pada Tahun 2011. Setelah lulus kemudian pada tahun 2012 terdaftar sebagai mahasiswa Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.

