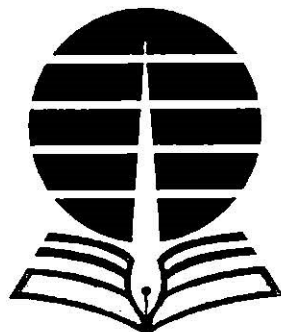


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PERILAKU PENGGUNA METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI
KABUPATEN NUNUKAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

RIKO ROBBY TRIANTO

NIM. 500895833

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2018

Perilaku Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Kabupaten Nunukan

Riko Robby Trianto

Robby5378@gmail.com

Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka

Abstrak

Tujuan penelitian ini agar tercapainya atau suksesnya Program Keluarga Berencana di Kabupaten Nunukan serta mengetahui perilaku dari para pengguna kontrasepsi khususnya yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang tentang bagaimana mereka menentukan pilihan dari berbagai macam kontrasepsi yang ada atau tersedia.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dimana dalam melakukan penelitian tersebut penulis menggunakan teori yang terkait tentang administrasi public yaitu tentang perilaku organisasi yang didalamnya terdapat teori individu, teori kelompok dan teori pilihan rasional agar para Pasangan Usia Subur memilih kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Kebijakan yang dilakukan Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana, dimana dalam meningkatkan jumlah akseptor KB atau pengguna kontrasepsi dengan jalan melakukan sosialisasi kepada para Pasangan Usia Subur untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Kata kunci :Perilaku pengguna, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, Keluarga Berencana, Perilaku Organisasi

USER CONDUCT OF LONG TERM CONTRACEPTION METHOD (MKJP) IN NUNUKAN DISTRICT

Riko Robby Trianto
robby5378@gmail.com

Graduate Program
Open University

The purpose of this study is to achieve or the success of Family Planning Program in Nunukan District and to know the behavior of contraceptive users especially those who use long-term contraception about how they determine the choice of various available or available contraceptives.

This research is a qualitative descriptive research, where in conducting the research the author uses related theories about public administration is about organizational behavior in which there are individual theories, group theory and rational choice theory so that the couple of fertile age choose contraception method long term contraception.

Policies undertaken by the Regional Government in this case the Office of Women Empowerment Child Protection and Family Planning, which in increasing the number of family planning acceptors or users of contraception by way of socialization to the couples Age of Fertile to use Long Term Contraception Method

Keywords: User behavior, Long Term Contraception Method, Family Planning, Organizational Behavior

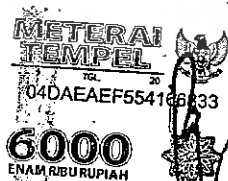
**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul Perilaku Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Nunukan adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

**Nunukan, 10 November 2017
Yang menyatakan**



**(RIKO ROBBY IRIANTO)
NIM.500895833**

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Perilaku Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
(MKJP) Di Kabupaten Nunukan

Penyusun TAPM : Riko Robby Trianto

NIM : 500895833

Program Studi : Magister Administrasi Publik

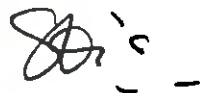
Hari/Tanggal : Jum'at/10 Nopember 2017

Menyetujui,

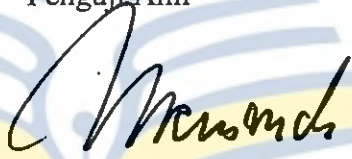
Pembimbing II

Pembimbing I


Made Yudhi setiani, S.IP, M.Si, Ph.D
NIP. 19710219 199802 2 001


Prof. Dr. Sri. Suwitri, M.Si
NIP. 196214 198703 2 001

Penguji Ahli


Prof. Dr. Aries Djaenuri, M. A
NIP. 19470401 196805 1 001

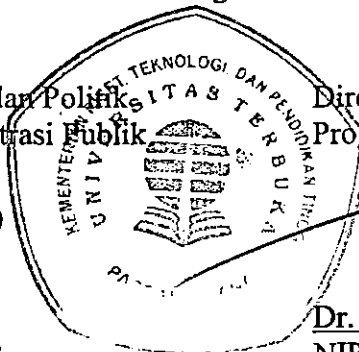
Mengetahui :

Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Politik
Program Magister Administrasi Publik

Direktur
Program Pascasarjana


Dr. Darmanto, M.Ed
NIP. 195910271986031003


Dr. Liestyodono
NIP. 19581215 198601 1 009



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Riko Robby Trianto
NIM : 500895833
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Judul TAPM : Perilaku Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
(MKJP) di Kabupaten Nunukan

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister
(TAPM) Administrasi Publik Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Jum'at/10 Nopember 2017

Waktu : 16.30 – 17.30 Wita

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Nama : Dr. Ali Muktiyanto, S.E, M.Si

Tandatangan

Penguji Ahli

Nama : Prof. Dr. Aries Djaenuri, M. A

Pembimbing I

Nama : Prof. Dr. Sri Suwitri, M.Si

Pembimbing II

Nama : Made Yudhi Setiani, S.IP, M.Si, Ph.D

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbilalamin,

Saya mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkah dan limpahan rahmat-Nya serta nikmat-Nya yang tak terhingga sampai saat ini, saya dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) yang berjudul Perilaku Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten, Sebagai Salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Magister Administrasi Publik di Universitas Terbuka.

Saya juga menyadari bahwasanya didalam proses Penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ayahanda H. Mansyur Husin dan Ibunda Alm. Hj. Nurhayati yang mendukung saya mengikuti kuliah di Universitas Terbuka pada Program Magister Manajemen Administrasi Publik (MAP).
2. Istri saya yang tercinta Andi Astuti, ST.,MM serta anak-anak yang mendukung saya mengikuti kuliah di Universitas Terbuka pada Program Magister Manajemen Administrasi Publik (MAP).
3. Prof. Dr. Sri Suwitri selaku Pembimbing-I yang banyak memberikan arahan dan bimbingannya dalam Penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini.

4. Made Yudhi Setiani, S.IP, M.Si, P.hD selaku Pembimbing-II yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam Penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini.
5. DR.Sofjan Aripin, M.Si selaku Kepala UPBJJ-UT Tarakan yang banyak memberikan pengarahan dalam penyusunan Penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM).
6. Keluarga besarku atas pengertian dan dukungannya dalam menyelesaikan Penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini
7. Rekan kuliah dan rekan bimbingan serta pihak-pihak instansi dilingkungan pemerintah daerah Kabupaten Nunukan yang juga membantu pemikiran, masukan kritik serta saran untuk perbaikan Penyusunan Tugas Akhir Program Magister (TAPM).

Akhir kata saya hanya bisa berdoa kepada Allah SWT, semoga penelitian Perilaku Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Nunukan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu khususnya bagi Pemerintah Kabupaten Nunukan.

Nunukan, November 2017.

Penulis,

Riko Robby Trianto

Riwayat Hidup

Nama : Riko Robby Trianto
NIM : 500895833
Program Studi : Magister Administrasi Publik
Tempat/ Tanggal Lahir : Nunukan 5 Maret 1978
Riwayat Pendidikan : Lulus SD di Nunukan pada Tahun 1990
Lulus SMP di Nunukan pada Tahun 1993
Lulus SMA di Nunukan pada Tahun 1996
Lulus SI di Yogyakarta pada Tahun 2004
Riwayat Pekerjaan : Tahun 2004 s/d 2009 Wiraswasta di Nunukan
Tahun 2010 s/d sekarang sebagai PNS di Nunukan

Nunukan 12 Oktober 2017

Riko Robby Trianto

NIM 5000895833

DAFTAR ISI

Abstrak.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iii
Riwayat Hidup.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Grafik	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B Perumusan Masalah.....	11
C Tujuan Penelitian.....	12
D Kegunaan Penelitian.....	12
E Keaslian Penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	18
A Kajian Teori.....	18
B Landasan Teori.....	45
C Kerangka Berpikir.....	52
D Operasionalisasi Konsep.....	53
BAB III METODE PENELITIAN.....	55
A Pemilihan Daerah Penelitian.....	55
B Bidang Penelitian.....	57

C	Metode dan Pendekatan Penelitian	57
D	Populasi	60
E	Sampel.....	60
F	Teknik Pengumpulan Data	63
G	Kuisisioner.....	63
H	Wawancara Mendalam (In-depth Interview).....	64
I	Observasi Langsung.....	66
J	Teknik Analisis.....	68
K	Data Kuantitatif.....	70
L	Data Kualitatif.....	71
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	72
A.	Gambaran Umum.....	72
B.	Hasil Penelitian.....	89
C.	Pembahasan.....	110
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	119
A.	Kesimpulan.....	119
B.	Saran.....	120
	DAFTAR PUSTAKA.....	121
	LAMPIRAN.....	124

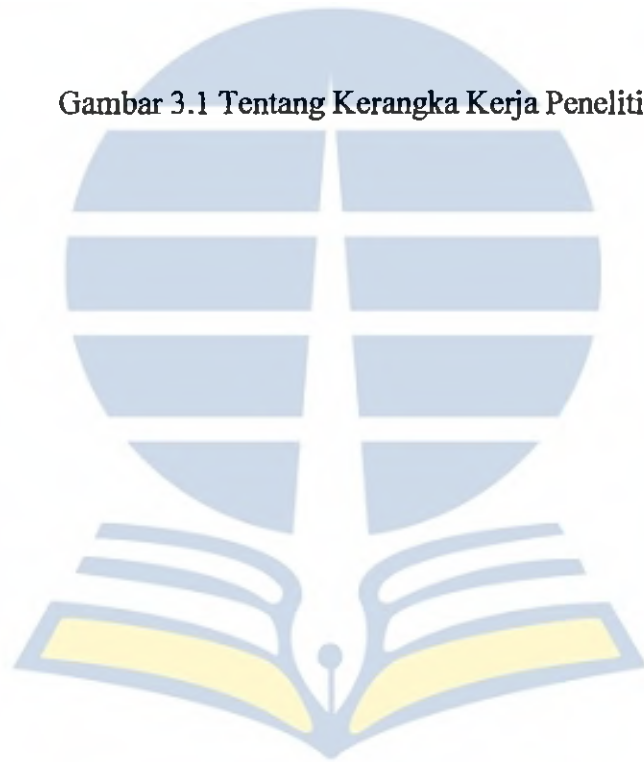
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Pencapaian Peserta KB Baru.....	9
Tabel 1.2	Peserta KB Aktif.....	10
Tabel 1.3	Keaslian Penelitian.....	14
Tabel 4.1	Lokasi dan Area Kabupaten Nunukan.....	74
Tabel 4.2.	Pertumbuhan Penduduk Kab. Nunukan Thn 2000-2010.....	76
Tabel 4.3	Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Kabupaten Nunukan.....	78
Tabel 4.4.	Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja, Tingkat Pengangguran Terbuka 2010 — 2014 (%).....	81
Tabel 4.5	Jumlah Rumah Tangga dan Individu Miskin Kabupaten Nunukan Tahun 2016.....	82
Tabel 4.6	Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Nunukan Tahun 2015.....	83
	Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK) Menurut Jenjang Pendidikan di Kabupaten Nunukan, 2015.....	87
Tabel 4.7	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Usia.....	88
Tabel 4.8	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Pendidikan.....	89
Tabel 4.9	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Pekerjaan.....	92
Tabel 4.10	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Informasi KB.....	94
Tabel 4.11	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Persepsi responden.....	96
Tabel 4.12	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Pemakaian	

	Alat Kontrasepsi/KB ,.....	97
Tabel 4.13	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Penundaan/ mencegah kehamilan	98
Tabel 4.14	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan riwayat kelahiran	99
Tabel 4.15	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Jumlah anak.....	99
Tabel 4.16	Karakteristik PUS berdasarkan Jenis Kontrasepsi.....	101
Tabel 4.17	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan penggunaan metode kontrasepsi.....	104
Tabel 4.18	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan penggunaan metode kontrasepsi.....	105
Tabel 4.19	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Pelayanan KB.....	106
Tabel 4.20	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Biaya Pelayanan MKJP.....	107
Tabel 4.21	Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Pemasangan MKJP...	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 :	Gambar 2.1 Kerangka Berpikir.....	41
Gambar 3.1:	Gambar 3.1 Tentang Kerangka Kerja Penelitian...	50



DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1. Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Nunukan

Tahun 2000 – 2010 (BPS 2016)..... 76

Grafik 4.2 Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Kabupaten Nunukan

Tahun 2010-2014..... 80

Grafik 4.3. Tingkat Pengangguran Terbuka di Kabupaten Nunukan

Tahun 2010-2014 81

Grafik 4.4. Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten Nunukan

Tahun 2015 (Dinkes,, 2015)..... 85



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai dampak dari perubahan global, administrasi publik akan mengalami perubahan mendasar terutama peran dan orientasi yang ingin dicapai. Dalam era global kita melihat berkembang dan tumbuhnya sistem administrasi publik dan pemerintahan yang semakin efisien, efektif. Pergeseran peran telah mulai terjadi dimana fungsi pemerintah dalam berbagai segi kehidupan ekonomi, sosial telah bergeser dari peran pemerintah yang begitu besar ke arah mendorong lembaga-lembaga masyarakat/swasta untuk mengambil bagian yang besar dalam menjalankan sebagai fungsi-fungsi pelayanan kepada masyarakat (Osborne 1993, Kartasmita 1996, Kristiadi 1997). Pemerintah cukup hanya berfungsi sebagai pengarah tidak lagi berfungsi sebagai pengatur yang dominan. Hal ini berimplikasi pada adanya keinginan pemerintah untuk memberdayakan masyarakat dan meningkatkan partisipasi dalam pembangunan. Perubahan peran administrasi publik akan selalu seiring dengan dinamika masyarakat dimana sistem administrasi negara itu berada. Frederickson (1983), efektifitas, rasionalitas dan produktivitas, tetapi yang lebih penting adalah administrasi negara harus menciptakan keadilan sosial, berdasarkan kebutuhan pada semua lapisan masyarakat.

Administrasi publik memiliki fungsi untuk menjalankan kebijaksanaan dan program-program kegiatan pemerintahan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kerangka hirarki kebijaksanaan (Bromley:1984). Sehubungan dengan hal ini perkembangan administrasi publik akan sangat dipengaruhi oleh kondisi perkembangan tuntutan dan aspirasi dan pelayanan kebutuhan masyarakat yang cenderung selalu dinamis.

Perubahan orientasi dan peran administrasi publik diperlukan untuk merespon dinamika masyarakat yang tinggi terutama dalam menciptakan pelayanan yang efisien dan efektif serta menciptakan keadilan sosial bagi warga masyarakat. Hal ini perlukan karena administrasi publik berfungsi sebagai instrumen publik untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian fungsi aparatur sebagai pelayanan masyarakat harus dominan dan diutamakan ketimbang fungsi sebagai abdi Negara.

Indonesia yang mempunyai jumlah penduduk kurang lebih diperkirakan 253,60 juta sangatlah besar untuk ukuran Negara Indonesia. Laju pertumbuhan penduduk yang relatif sangat tinggi tadi tidak bisa di imbangi dengan pemerataan penduduk yang ada di kota maupun di pedesaan.

Adanya penanaman program Keluarga Berencana (KB) bukan bermaksud untuk melarang mempunyai anak, tapi pada hakekatnya program KB hadir ditengah masyarakat Indonesia untuk memberi jarak usia kehamilan pada Pasangan Usia Subur (PUS). Seperti kita ketahui adanya persepsi di mata masyarakat yang mengatakan “ banyak anak banyak rejeki” sehingga membuat

terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk. Di akhir tahun 90an dan awal tahun 2000an tepatnya sejak runtuhnya rezim orde baru dan digantikan dengan reformasi berdampak terhadap stagnan program KB di Indonesia. Hal ini diperparah lagi dengan berkurangnya petugas lini lapangan atau biasa juga disebut dengan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) .

Pelayanan program KB pelaksanaannya senantiasa terintegrasi dengan kegiatan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan dan kesetaraan gender sebagai salah satu upaya pemecahan hak-hak reproduksi kepada masyarakat. Memperhatikan hal-hal tersebut, maka operasional pelaksanaan program KB perlu dikelola secara lebih serius, profesional dan berkesinambungan sehingga upaya-upaya tersebut dapat memberikan kepuasan bagi semua pihak baik klien maupun pemberi pelayanan yang pada akhirnya akan meningkatkan kesertaan masyarakat dalam ber KB, terhindar dari masalah kesehatan, reproduksi, meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dalam mensosialisaikan kontrasepsi yang akan dipergunakan oleh akseptor KB sangat ditentukan efektivitas konseling petugas kesehatan (Manuaba, 2010).

Untuk itulah dalam hal ini diperlukan pemahaman yang lebih mendalam lagi mengenai kontrasepsi yang digunakan oleh masyarakat, terlebih lagi masih banyak pemahaman yang salah tentang program KB yang diterapkan oleh pemerintah. Sejak awal dimulainya otonomi daerah terjadi pemekaran daerah

untuk mempermudah rentang kendali dan kordinasi antara pusat dan daerah. Demikian halnya dengan Kabupaten Nunukan yang merupakan daerah pemekaran dari Kabupaten Induk Bulungan. Kabupaten Nunukan sendiri terdiri atas kecamatan 16 kecamatan yang meliputi Kecamatan Nunukan, Kecamatan Nunukan Selatan, Kecamatan Sebatik Induk, Kecamatan Sebatik Utara, Kecamatan Sebatik Timur, Kecamatan Sebatik Barat, Kecamatan Sebatik Tengah, Kecamatan Semenggaris, Kecamatan Sebuku, Kecamatan Tulin Onsoi, Kecamatan Sembakung, Kecamatan Sembakung Atulai, Kecamatan Lumbis, Kecamatan Lumbis Ogong, Kecamatan Krayan serta Kecamatan Krayan Selatan.

Tujuan umum Program Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekutan 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: Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Data

memperlihatkan adanya pola hubungan antara pemakaian alat kontrasepsi dengan rendahnya fertilitas. Idealnya bila angka fertilitas rendah maka prevalensi kontrasepsi akan tinggi. Namun bisa terjadi angka fertilitas rendah dan prevalensi kontrasepsi juga rendah. Kondisi ini mengindikasikan pemakaian alat kontrasepsi sebagai salah satu variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap fertilitas walaupun kontribusinya tidak sama di setiap wilayah. Keberhasilan penurunan angka kelahiran dapat dilihat dari tingkat pemakaian alat kontrasepsi. Ada pengaruh peningkatan pemakaian alat kontrasepsi dengan semakin baiknya tingkat pendidikan dan juga status ekonomi.

Keberhasilan Program Keluarga Berencana di suatu wilayah dapat diukur dengan melihat tingkat pemakaian kontrasepsi (prevalensi kontrasepsi). Dengan demikian dapat dipahami betapa pentingnya informasi tentang pemakaian kontrasepsi yang dapat digunakan juga untuk memperkirakan penurunan angka fertilitas akibat dari pemakaian kontrasepsi tersebut. Prevalensi kontrasepsi dapat didefinisikan sebagai proporsi wanita kawin umur 15-49 tahun yang pada waktu SDKI memakai salah satu cara KB.

Pada saat ini alat kontrasepsi jangka panjang terutama AKDR/TUD merupakan salah satu cara kontrasepsi yang paling populer dan diterima oleh Program Keluarga Berencana di setiap negara. Diperkirakan sekitar 60-65 juta wanita di seluruh dunia memakainya, dengan pemakai terbanyak di Cina

(Siswosudarmo, 2007). Pada saat ini diperkirakan memakai AKDR/TUD, 30% terdapat di Cina, 13% di Eropa, 5% di Amerika dan sekitar 6,7% di negara-negara berkembang (Augustin, 2000).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, sebanyak 62 persen menggunakan alat kontrasepsi modern dan tradisional. Dengan rincian empat persen IUD, suntik 32 persen, susuk tiga persen, pil 14 persen. Untuk penggunaan IUD sendiri angkanya terus menurun. Pada 1991 mencapai 13 persen, lalu menurun 10 persen, menurun lagi hingga empat persen. Dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 persen per tahun, saat ini jumlah penduduk Indonesia diperkirakan mencapai 253,60 juta jiwa. Program Keluarga Berencana menjadi jalan keluar dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Selama ini Program KB dianggap lambat sumbangsihnya terhadap usaha penekanan laju pertumbuhan penduduk. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, selain karena masih enggan masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi, faktor penggunaan metode kontrasepsi sederhana (pil, suntik) yang mempunyai banyak keterbatasan masih menjadi pilihan utama pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Sebelum membicarakan pengertian dari metode kontrasepsi jangka panjang perlu diketahui terlebih dahulu pengertian tentang kontrasepsi. Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma

yang mengakibatkan kehamilan. Dalam upaya untuk menurunkan atau mencegah tingkat kehamilan ada berbagai macam cara salah satunya menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

Menurut Prawirohardjo metode kontrasepsi jangka panjang merupakan jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup, jenis kontrasepsi ini diantaranya adalah AKDR/IUD, implant, MOW dan MOP (Prawirohardjo, Sarwono :2005).

Adapun pengertian metode kontrasepsi jangka panjang menurut Hartanto yaitu tindakan yang membantu individu atau pasangan usia subur yang sangat efektif untuk menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran, dan tidak mempengaruhi hubungan seksual (Hartanto, Hanafi : 2003). Dari beberapa pengertian di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang merupakan jenis kontrasepsi yang sangat efektif untuk menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran dan tidak mempengaruhi hubungan seksual yang dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup seperti AKDR/IUD, implant, MOW dan MOP Selain itu peran serta pria dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang tidak bisa dielakkan. Hal ini terkait dengan rendahnya keikutsertaan pria dalam ber KB khususnya di Kabupaten Nunukan yang hanya mencapai 0,12% dari seluruh jumlah pengguna KB. Kabupaten Nunukan di Provinsi Kalimantan Utara merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang jika dilihat dari isu kuantitas

kependudukan merupakan salah satu kabupaten yang memiliki banyak permasalahan kependudukan. BPS mengeluarkan data bahwa Penduduk Kabupaten Nunukan pada tahun 2008 berjumlah 129.011 jiwa dengan kepadatan penduduk mencapai 9,04 jiwa/km². Bila dibandingkan dengan tahun 2007, jumlah penduduk mengalami pertumbuhan sebesar 2,7%. Pertumbuhan penduduk yang terjadi juga merupakan dampak keberhasilan pembangunan yang terjadi di Kabupaten Nunukan sehingga menarik minat pendatang baru untuk tinggal di kabupaten ini. Faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk adalah semakin lengkapnya berbagai fasilitas publik yang dibutuhkan masyarakat, kemudian dibukanya lapangan kerja di sektor perkebunan, khususnya kelapa sawit dan industri pengolahan kayu serta sektor jasa.

Masalah lain di Kabupaten Nunukan adalah naiknya jumlah kelahiran anak per wanita usia subur dan meningkatnya PUS Unmet need menyebabkan laju pertumbuhan penduduk meningkat dari 2,78% pada pelaksanaan Sensus Penduduk tahun 2000 naik menjadi 3,82% pada tahun 2010.

Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan salah satu solusi terbaik dalam menekan angka pertumbuhan penduduk. Penggunaan pil KB atau suntik memang efektif mencegah kehamilan. Namun yang dikhawatirkan adalah sustainability-nya, karena tingkat drop out atau

berhentinya cukup tinggi. Banyak yang lupa minum pil KB atau terlambat suntik KB, sehingga memungkinkan terjadinya kehamilan.

Kabupaten Nunukan yang laju pertumbuhannya di atas rata-rata nasional juga harus menggalakkan penggunaan MKJP, karena dari data yang dikeluarkan oleh BKKBN perwakilan provinsi Kalimantan Timur, penggunaan MKJP oleh Peserta KB baru hanya 429 orang dari 3.549 orang peserta, atau hanya sekitar 12,09%. Peserta KB MKJP tersebut terdiri dari 96 peserta IUD, 45 peserta MOW, 288 peserta Implant, dan tidak ada peserta MOP. BKKBN juga memberikan target kepada masing-masing daerah dalam pencapaian akseptor baru. Target tersebut berupa Kontrak Kinerja Pencapaian (KKP). Bahkan dari data pencapaian tersebut hanya terpenuhi sekitar 60% pengguna MKJP.

Tabel 1. 1 Pencapaian Peserta KB Baru

No	Mix Kontrasepsi	KKP	Capaian	% (Persentase)
1	IUD	78	96	123,08
2	IMPLANT	591	288	48,73
3	MOW	46	45	97,83
4	MOP	0	0	0
5	KONDOM	1.011	235	23,24
6	PII.	1.200	735	61,25
7	SUNTIK	1.627	2.150	132,15
PB MKJP		715	429	60
PB PRIA		1.011	235	23,24
TOTAL PB		4.553	3.549	77,95

Sumber: Analisa bulanan pelkop dan dallap 2016, BKKBN prov kaltim

Bahkan jika dibandingkan dengan dengan peserta KB aktif, pengguna MKJP malah jauh lebih kecil jumlahnya jika dibandingkan dengan pengguna

kontrasepsi pil dan suntik. Pengguna MKJP hanya berjumlah 832 peserta atau sekitar 8,25% dari seluruh peserta KB di Kabupaten Nunukan. Dengan rincian pengguna IUD peserta 209 peserta (2,07%), pengguna MOW berjumlah 53 peserta (0,53%), Pengguna Implant berjumlah 558 (5,53%) dan MOP berjumlah 12 pengguna (0,12%).

Dari laporan akhir tahun yang dikeluarkan oleh BKKBN tahun 2014, menyatakan bahwa penggunaan metode kontrasepsi pil dan suntik masih menjadi pilihan utama para pasangan usia subur yang ingin menggunakan kontrasepsi, bahkan capaiannya mencapai 91,75%.

Tabel 1. 2 Peserta KB Aktif

No	Mix Kontrasepsi	KKP	Capaian	%
1	IUD	2.095	209	9,98
2	IMPLANT	359	558	155,43
3	MOW	19	53	278,95
4	MOP	4	12	300
5	KONDOM	644	520	80,75
6	PIL	2.551	3.381	132,54
7	SUNTIK	5.899	5.351	90,71
PB MKJP		2.477	832	33,59
PB PRIA		648	532	82,10
TOTAL PA		11.571	10.084	87,15

Sumber: Analisa Bulanan PELKOP dan DALLAP 2016, BKKBN Prov Kaltim

Dari data di atas telah nyata bahwa penggunaan MKJP oleh peserta program keluarga berencana masih sangat terbatas. Hal ini dapat dipengaruhi

dari banyak hal seperti kurangnya pemahaman tentang MKJP, fasilitas pelayanan yang belum tersedia dan lain lain. penggunaan MKJP melalui IUD (spiral) atau implan memang perlu digalakkan terus menerus sebagai alternatif efektif menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Sebab tingginya jumlah penduduk sangat berdampak pada banyak hal, seperti masalah sosial, ketersediaan pangan, energi, lapangan pekerjaan, dan sebagainya.

B. Perumusan Masalah

Dari berbagai ulasan mengenai latar belakang yang telah dibuat tadi maka dapat dibuat suatu perumusan masalah yaitu:

1. Bagaimana karakteristik Pengguna Pasangan Usia Subur (PUS) dalam menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebagai pilihan kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB)?
2. Bagaimana Kondisi Akseptor dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)?

C. Tujuan Penelitian

Bertolak dari masalah yang telah dirumuskan di atas, maka penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menganalisis:

1. Mengapa Pasangan Usia Subur (PUS) masih enggan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebagai pilihan kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB).
2. Sebagai gambaran secara ilmiah tentang kondisi akseptor pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

D. Kegunaan Penelitian

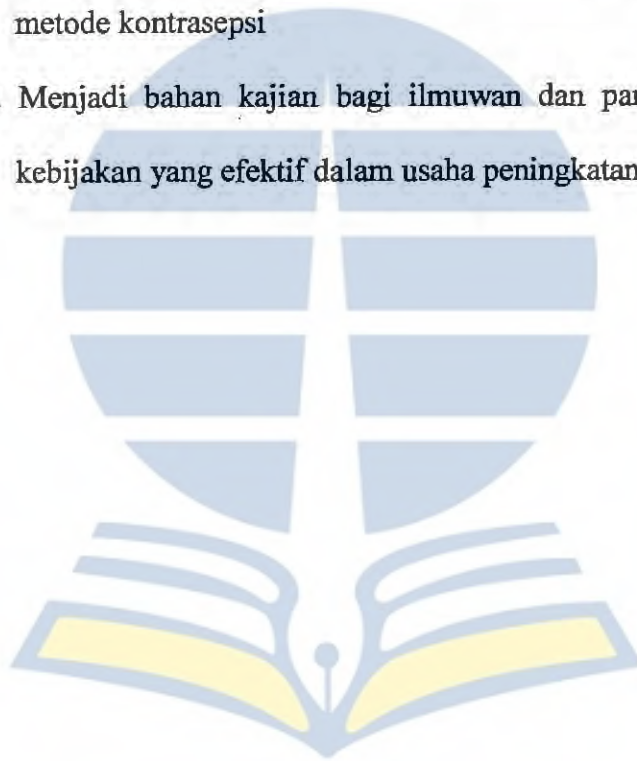
Berdasarkan dari masalah yang telah dirumuskan dan tujuan penelitian di atas, maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

- a. Bagi pembangunan
 - 1). Menjadi bahan informasi bagi masyarakat luas untuk ikut serta dalam program Keluarga Berencana, dan menjadikan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebagai pilihan utama dalam memilih metode kontrasepsi.
 - 2). Menjadi bahan masukan bagi pengambil kebijakan yakni pemerintah pusat dalam hal ini BKKBN dan juga DP3AP2KB kabupaten Nunukan

dalam rangka usaha meningkatkan penggunaan MKJP sebagai usaha dalam mengendalikan tingkat kelahiran.

b. Bagi ilmu pengetahuan

- 1). Menjadi bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian lebih lanjut, terutama dalam hal penggunaan dan pemilihan metode kontrasepsi
- 2). Menjadi bahan kajian bagi ilmuwan dan para stakeholder tentang kebijakan yang efektif dalam usaha peningkatan kualitas program KB.



E. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.3 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti, Tahun, Tahun, Wilayah	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian dan Pendekatan	Bahan Penelitian	Hasil Penelitian
1	Yani Dwi Ratnaningsih (2005), Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kebutuhan Kontrasepsi "Tidak Terpenuhi" di Jawa: Analisis Data SDKI Tahun 2002-2003	1. Mengetahui Perkembangan Pravelensi Kontrasepsi 2. Mengetahui Unmet need menurut kebutuhan pria dan wanita 3. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi unmet need pada wanita dan pria menikah usia subur (15-49 tahun)	a. Populasi; Case Study b. Objek; historical c. Analisi; quantitative (data sekunder) d. Pendekatan; regional complex approach	Bahan Penelitian; SDKI 2002/2003 dengan software STATA versi 7	1. faktor yang berpengaruh negatif/menekan angka unmet need ialah; diskusi dengan pasangan untuk menggunakan KB, kunjungan ke fasilitas kesehatan, pendidikan 2. faktor yang berpengaruh positif/meningkatkan angka unmet need ialah; jumlah paritas, akses terhadap media massa, umur 3. faktor yang tidak mempunyai pengaruh nyata terhadap unmet need ialah; tempat tinggal kota-desa dan faktor status bekerja
		1. Mengetahui kualitas Pelayanan Menurut umur, pendidikan dan Pekerjaan yang dimiliki akseptor 2. Mengetahui Kualitas pelayanan keluarga berencana di	a. Populasi; Sampling b. Objek; Survey c. Analisis; qualitative d. Pendekatan; Spacial	Bahan Penelitian; kuisisioner dengan data SPSS 12.0 for windows	1. pilihan terhadap metode kontrasepsi umumnya merupakan keputusan yang diambil sendiri oleh akseptor, baik berkaitan dengan unsur-unsur pilihan pribadi, metode yang disediakan dan ditawarkan oleh petugas dan kualitas informasi yang diberikan oleh provider masih sangat rendah, hal ini ditandai

2	Budiman (2009), Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana di Kecamatan Unaaha Kabupaten Konawe	Kecamatan Unaaha Kabupaten konawe Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran pemakaian kontrasepsi berdasarkan; 1. Alat kontrasepsi yang paling diminati 2. umur dan karakteristik latar belakang yang meliputi daerah tempat tinggal, pendidikan, jumlah anak masih hidup 3. indeks kekayaan kuintil. Secara lebih luas, analisis ini digunakan untuk mengukur keberhasilan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana.	a. Populasi; sensus b. Objek; historical c. Analisis; qualitative d. Pendekatan; Spacial, Regional Complex Approach	Bahan Penelitian; Data SDKI 2012	banyaknya keluhan dari akseptor tentang informasi KB 2. kemampuan teknis provider masih sangat rendah serta Hubungan interpersonal antara provider dan akseptor menurut pandangan akseptor belum terjalin dengan baik selain itu kunjungan tindak lanjut (Kontrol) tidak dianggap sebagai kebutuhan yang rutin 1. Alat/cara KB yang paling banyak diminati untuk semua kelompok umur yaitu Suntikan sedangkan yang paling kecil yaitu Sterilisasi Pria. 2. Pemakaian alat/cara KB untuk wanita berstatus kawin berdasarkan kelompok umur baik untuk suatu cara maupun suatu cara modern tertinggi pada usia 35-39 tahun (suatu cara = 68,1 persen; suatu cara modern = 62,7 persen). 3. Berdasarkan Indeks Kekayaan Kuintil, wanita kawin yang berada pada posisi Menengah Bawah mempunyai angka tertinggi untuk pemakaian alat/cara KB baik untuk suatu cara (64,3 persen) maupun suatu cara modern (60,2 persen).
---	---	--	--	---	---

3	Tim BKKBN (2013), Analisis Tindak lanjut SDKI tahun 2012	1. Mengetahui alasan Pasangan Usia Subur (PUS) masih enggan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebagai pilihan kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB).	a. Populasi; Sampling b. Objek; Survey, Historical c. Analisis; Mixing qualitative and quantitative Approach d. Pendekatan; Spasial	Bahan Penelitian; Data Sekunder BKKBN, Data interview, kuisisioner	Hasil yang diharapkan; 1. Mengetahui Penyebab Mengapa Pasangan Usia Subur baik Suami ataupun istri enggan untuk menggunakan metode kontrasepsi, sehingga diharapkan PUS berani mengambil keputusan untuk menggunakan MKJP dengan terlebih dahulu mendapatkan informasi yang tepat dari provider melalui konseling intrapersonal
4	M. Rasyid Ridha (2015), Penggunaan MKJP di Kabupaten Nunukan Provinsi Kalimantan Utara	2. Mengetahui kebijakan-kebijakan yang telah dilakukan oleh pemerintah pusat (BKKBN) dan pemerintah daerah (DP3PAKB) kabupaten Nunukan sebagai dukungan usaha peningkatan penggunaan MKJP.			2. Tersedianya data tentang kebutuhan pelaksanaan kegiatan program KB, baik dari infrasturktur (klinik, RS, PKM) tenaga medis (kemampuan medik dan konseling) sebagai dasar untuk pemerintah pusat dan daerah mengeluarkan sebuah kebijakan yang sinergis dalam meningkatkan pencapaian akseptor KB

Dalam menyusun penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan yang berbeda, jika selama ini penelitian hanya membahas tentang ketersediaan alat kontrasepsi bagi calon akseptor, dan tentang kualitas pelayanan yang dilakukan oleh provider. Penelitian ini membahas tentang mengapa metode kontrasepsi jangka panjang masih kurang diminati pasangan usia subur. Selain itu penelitian

sebelumnya masih menggunakan data sekunder yakni data SDKI dan Sensus Penduduk, maka penelitian ini melakukan pengumpulan data dengan kuisioner dan juga interview langsung kepada calon akseptor.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

Organisasi merupakan wadah berkumpulnya sekelompok orang-orang yang mempunyai tujuan bersama. Sedangkan perilaku dalam organisasi sendiri adalah suatu studi yang menyangkut aspek-aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi, atau kelompok tertentu. Dimana setiap orang mempunyai karakteristik dan tipologi yang berbeda.

Dalam suatu organisasi setiap orang yang mempunyai kepentingan dan tujuan masing-masing, bersaing untuk mencapai kepentingannya masing-masing dalam organisasi dalam organisasi tersebut. Hal ini juga ditandai dengan perbedaan yang ada mengenai segala macam sifat dalam anggota organisasi, untuk itu seorang karyawan maupun manajer dituntut untuk cerdas mengetahui macam-macam karakter bawahan maupun rekan kerjanya, sehingga bisa berinteraksi dengan baik dan menjadi manajer yang mampu mengetahui arah pemikiran sekluruh karyawan yang bekerja.

Perilaku organisasi adalah suatu disiplin ilmu yang mempelajari tentang perilaku tingkat individu dan tingkat kelompok dalam suatu organisasi serta dampaknya terhadap kinerja baik kinerja individu, kelompok maupun organisasi (Robbins & Timothy A. Judge, 2010:7).

Struktur organisasi merupakan pola dan kelompok pekerjaan dalam suatu organisasi. Suatu sebab peting perilaku individu dan kelompok (Gibson,1997). Perilaku Organisasi menurut Robbins (1996) adalah bidang studi yng mempelajari dampak perorangan, kelompok ,dan struktur pada perilaku dalam organisasi dengan tujuan mengaplikasikan pengetahuan semcama itu untuk memperbaiki efektivitas organisasi.

Dalam mencapai tujuan setiap organisasi dipengaruhi oleh perilaku organisasi itu sendiri (Organizational Behaviour) sebagai pencerminan dari perilaku dan sikap para pelaku yang berada dalam organisasi yang bersangkutan. Oleh karena itu, keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan sangat bergantung pada perilaku dan sikap organisasi dengan mensinerjikan berbagai sumber daya termasuk daya manusia, sumber daya alam, ilmu pengetahuan dan teknologi.

1. Perilaku Individu

Pentingnya memahami perilaku individu dikarenakan setiap individu memiliki karakteristik- karakteristik yang berbeda- beda sehingga mempengaruhi pola dan sistem kerja organisasi.

Perilaku individu adalah segala hal yang dilakukan seseorang, baik yang dipengaruhi secara langsung maupun tidak langsung yang dapat mempengaruhi keberadaannya (prestasi) dan lingkungannya (rekan kerja, pimpinan, dan organisasi). Hal ini berarti bahwa setiap tindakan yang

dilakukan oleh seseorang jelas akan memberi dampak pada lingkungan sekitarnya (Arifin, 2003).

Beberapa faktor internal yang mempengaruhi perilaku individu dalam organisasi adalah sebagai berikut:

a. Motivasi

Motivasi adalah keinginan untuk melakukan sesuatu dan menentukan kemampuan bertindak untuk memuaskan kebutuhan individu. Suatu kebutuhan (need), dalam terminologi berarti suatu kekurangan secara fisik atau psikologis yang membuat keluaran tertentu terlihat menarik (Robinn, S, 2002: 55). Motivating adalah keseluruhan proses pemberian motivasi (dorongan) kepada para pegawai agar mereka mau dan suka bekerja sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien (Wursanto, 2003: 267). Motivasi memiliki hubungan dengan perilaku dapat terwujud dalam enam variasi berikut (Sutarto, 1984: 275) dimana Sebuah perilaku dapat hanya dilandasi oleh sebuah motivasi, atau beberapa motivasi atau dapat pula karena motivasi yang sama atau berbeda, serta dapat dilandasi oleh motivasi yang sama atau berbeda.

b. Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu,

diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera. Dengan kata lain persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi kedalam otak manusia. Persepsi merupakan keadaan integrated dari individu terhadap stimulus yang diterimanya. Apa yang ada dalam diri individu, pikiran, perasaan, pengalaman-pengalaman individu akan ikut aktif berpengaruh dalam proses persepsi. Menurut Kotler (2000) menjelaskan persepsi sebagai proses bagaimana seseorang menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan masukan-masukan informasi untuk menciptakan gambaran keseluruhan yang berarti. Gibson, dkk (1989) dalam buku Organisasi Dan Manajemen Perilaku, Struktur; memberikan definisi persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh individu untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya (terhadap obyek). Gibson juga menjelaskan bahwa persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu. Oleh karena itu, setiap individu memberikan arti kepada stimulus secara berbeda meskipun objeknya sama. Cara individu melihat situasi seringkali lebih penting daripada situasi itu sendiri.

c. Sikap

Sikap adalah pernyataan-pernyataan evaluatif baik yang diinginkan atau tidak diinginkan, mengenai objek orang atau peristiwa yang berhubungan yang dapat diketahui dengan melihat tiga komponen sikap

yaitu: komponen kognitif, komponen afektif dan komponen perilaku. Komponen kognitif merupakan pernyataan nilai bahwa nilai demokrasi itu salah, komponen afektif adalah komponen yang merupakan segmen emosional dari sikap, sedangkan komponen perilaku sikap adalah komponen yang berfungsi untuk berperilaku dalam waktu tertentu terhadap seseorang atau sesuatu.

d. Pembelajaran

Pembelajaran merupakan suatu peristiwa yang dapat terjadi setiap saat. Oleh karena itu pembelajaran diartikan suatu perubahan perilaku yang relatif permanen yang terjadi ISSN 1907-9893 Populis, Volume 8 No. 2 Oktober 2014 51 setiap saat (Weiss, 1990). Dari definisi tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam pembelajaran mengandung makna: Pertama, bahwa pembelajaran melibatkan perubahan, dari sudut pandang organisasi pembelajaran ini bisa mempunyai dampak baik dan ada yang berdampak buruk, karena banyak orang yang belajar perilaku yang tidak baik dan ada pula orang yang belajar perilaku yang baik. Kedua, perubahan ini harus relatif permanen, hal ini dapat menggambarkan bahwa selama ini perubahan hanya sementara dan relatif gagal, oleh karena itu pembelajaran yang mengesampingkan perubahan merupakan suatu kelemahan. Ketiga, Mendefinisikan pada fokus perilaku, pembelajaran berlangsung ketika terjadi tindakan, perubahan langsung

merupakan pembelajaran yang terjadi apabila terdapat perubahan perilaku pada individu.

2. Perilaku Kelompok

Robbins (1996) mendefinisikan kelompok sebagai dua individu atau lebih, yang berinteraksi dan saling bergantung, yang saling bergabung untuk mencapai sasaran tertentu. Sementara Gibson (1997) memandang kelompok dari empat perspektif. Dari sisi persepsi, kelompok dipandang sebagai kumpulan sejumlah orang yang saling berinteraksi satu sama lain, dimana masing-masing anggota menerima kesan atau persepsi dari anggota yang lain. Dari sisi organisasi, kelompok adalah suatu sistem terorganisir yang terdiri dari dua atau lebih individu yang saling berhubungan sehingga sistem menunjukkan beberapa fungsi, mempunyai standar dari peran hubungan diantara anggota. Dari sisi motivasi, kelompok dipandang sebagai sekelompok individu yang keberadaannya sebagai suatu kumpulan yang menghargai individu. Sedangkan dari sisi interaksi menyatakan bahwa inti dari pengelompokan adalah interaksi dalam bentuk interdependensi. Dari beberapa pandangan tersebut, Gibson menyimpulkan bahwa yang disebut kelompok itu adalah kumpulan individu dimana perilaku dan/atau kinerja satu anggota dipengaruhi oleh perilaku dan/atau prestasi anggota yang lainnya.

Kompleksitas sebuah kelompok akan meningkat dengan bertambah besarnya ukurannya, meningkatnya saling ketergantungan dalam arus kerja,

menurunnya tugastugas yang diprogram. Faktor-faktor ini dapat mengganggu perilaku individual dan hubungan-hubungan dalam kelompok dan antar kelompok. Gejala-gejala yang lazim adalah menurunnya komitmen, macetnya komunikasi, dan meningkatnya konflik. Metode-metode yang spontan dan interaksi antar pribadi yang cukup memadai untuk koordinasi dan motivasi dalam organisasi sederhana, akan macet dengan meningkatnya kompleksitas (Melcher, 1994:21). Pada tingkat individu, jika anggota merasa bahwa organisasi memenuhi kebutuhan dan karakteristik individualnya, ia akan cenderung berperilaku positif. Tetapi sebaliknya, jika anggota tidak merasa diperlakukan dengan adil, maka mereka cenderung untuk tidak tertarik melakukan hal yang terbaik (Cowling dan James, 1996). Untuk itu, ketika seseorang mempunyai ketertarikan yang tinggi dengan pekerjaan, seseorang akan menunjukkan perilaku terbaiknya dalam bekerja (Edwin Locke, 2009). Selanjutnya menurut Cowling dan James (1996), tidak semua individu tertarik dengan pekerjaannya. Akibatnya beberapa target pekerjaan tidak tercapai, tujuan-tujuan organisasi tertunda dan kepuasan dan produktivitas anggota menurun. Di lain pihak, organisasi berharap dapat memenuhi standar-standar sekarang yang sudah ditetapkan serta dapat meningkat sepanjang waktu. Masalahnya adalah cara menyelaraskan sasaran-sasaran individu dan kelompok dengan sasaran organisasi; dan jika memungkinkan, sasaran organisasi menjadi sasaran individu dan kelompok (Fathoni, Abdurrahmat, 2006). Untuk itu diperlukan pemahaman bagaimana orang-orang

dalam organisasi itu bekerja serta kondisi-kondisi yang memungkinkan mereka dapat memberikan kontribusinya yang tinggi terhadap organisasi.

3. Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana menurut Undang-undang No. 10/1992 adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Hasil yang ingin dicapai adalah agar setiap keluarga bisa menjadi keluarga yang bahagia dan sejahtera salah satunya melalui pembatasan jumlah anggota keluarga. Program Keluarga Berencana menurut WHO (Expert Committe, 1970), tindakan yg membantu individu/pasangan suami istri untuk: Mendapatkan objektif-obketif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dari beberapa pengertian tersebut didapatkan pemahaman bahwa program keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menciptakan keluarga kecil melalui pelayanan kontrasepsi yang dengan jalan merencanakan dan menjarangkan kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Program keluarga berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian,

membuat pelayanan yang bermutu dan terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan, meningkatkan mutu nasehat, komunikasi, informasi dan edukasi, konseling dan pelayanan, meningkatkan partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB, dan meningkatkan pemberian ASI untuk penjarangan kehamilan (BKKBN, 2004). Selain itu, BKKBN (2008), juga mengungkapkan bahwa keluarga berencana merupakan salah satu kebijakan pembangunan sumber daya manusia yang berkelanjutan melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program keluarga berencana tidak hanya menyangkut masalah penggunaan metode kontrasepsi tetapi menyangkut tujuan lebih besar yaitu mencapai keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha penanggulangan masalah kependudukan. Program Keluarga Berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan Nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia, agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Dengan Program Keluarga Berencana Nasional saat ini baru

dilakukan salah satu saja dari usaha keluarga berencana, Yakni penjarangan kehamilan dengan pemberian alat kontrasepsi.

Namun sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development, ICPD), di Kairo, Mesir, pada tahun 1994. Hal penting dalam konferensi tersebut adalah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi.

Dengan demikian pengendalian kependudukan telah bergeser ke arah yang lebih luas, yang meliputi pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi bagi laki-laki dan perempuan sepanjang siklus hidup, termasuk hak-hak reproduksinya, kesetaraan dan keadilan gender, pemberdayaan perempuan dan penanggulangan kekerasan berbasis gender, serta tanggung jawab laki-laki dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi.

Kebijakan desentralisasi di Indonesia (merupakan pengalihan kewenangan pemerintah pusat kepada pemerintah yang lebih rendah seperti Provinsi atau kabupaten/kota) yang menyentuh bidang kesehatan dan telah dilaksanakan sejak tahun 2001, berdampak juga terhadap kelangsungan pelayanan KB. Sebelum era desentralisasi, pelayanan KB dikelola BKKBN

dari pusat sampai ke daerah. Pemberian kewenangan untuk mengatur sendiri pelaksanaan kegiatan di berbagai sektor pemerintahan baik Provinsi maupun kabupaten/kota telah melahirkan berbagai kebijakan yang berbeda satu daerah dengan lainnya. Salah satunya adalah penetapan lembaga kedinasan sesuai PP 8 tahun 2003 di Kabupaten/Kota yang mengakibatkan berbagai variasi pada kelembagaan Badan Koordinasi Keluarga Berencana.

Dengan adanya perubahan struktur organisasi sesuai PP 8 tahun 2003, maka akses informasi keluarga berencana (KB) yang diterima oleh pasangan usia subur (PUS), dan remaja terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan kurang menyentuh masalah 4 terlalu atau biasa di sebut dengan Terlalu Dekat, Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering. Sehingga perlu peningkatan kecermatan Kebijakan Keluarga Berencana, agar akses informasi keluarga berencana (KB) yang diterima oleh pasangan usia subur (PUS), dan Remaja terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan menyentuh masalah 4 terlalu dan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi, pada akhirnya juga dapat menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia.

4. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah

menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Hartanto, 2002).

Handayani (2010) menyatakan bahwa alat atau metode kontrasepsi yang ada dalam program KB di Indonesia antara lain sebagai berikut ini.

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 metode, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan suhu basal badan dan lendir serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2, yaitu kombinasi (mengandung hormone progesterone dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan atau injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2, yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesterone) dan yang tidak mengandung hormon.

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam, yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

Dalam upaya untuk menurunkan atau mencegah tingkat kehamilan ada berbagai macam cara salah satunya menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Menurut Prawirohardjo (2005), metode kontrasepsi jangka panjang merupakan jenis kontrasepsi yang sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup, jenis kontrasepsi ini diantaranya adalah AKDR/IUD, implant, MOW dan MOP (Prawirohardjo, 2005). Sedangkan menurut Hartanto (2003), menyatakan bahwa pengertian metode kontrasepsi jangka panjang yaitu tindakan yang membantu individu atau pasangan usia subur yang sangat efektif

untuk menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran, dan tidak mempengaruhi hubungan seksual.

Dari beberapa pengertian di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang merupakan jenis kontrasepsi yang sangat efektif untuk menghindari kelahiran, mengatur interval kelahiran dan tidak mempengaruhi hubungan seksual yang dapat bertahan selama 3 tahun sampai seumur hidup seperti AKDR/IUD, implant, MOW dan MOP.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, sebanyak 62 persen menggunakan alat kontrasepsi modern dan tradisional. Dengan rincian empat persen IUD, suntik 32 persen, susuk tiga persen, pil 14 persen. Untuk penggunaan IUD sendiri angkanya terus menurun. Pada 1991 mencapai 13 persen, lalu menurun 10 persen, menurun lagi hingga empat persen. Dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 persen per tahun, saat ini jumlah penduduk Indonesia diperkirakan mencapai 253,60 juta jiwa. Program Keluarga Berencana menjadi jalan keluar dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Selama ini Program KB dianggap lambat sumbangsinya terhadap usaha penekanan laju pertumbuhan penduduk. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, selain karena masih enggan masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi, faktor penggunaan metode kontrasepsi sederhana (pil, suntik) yang mempunyai banyak keterbatasan masih menjadi pilihan utama pasangan usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi.

5. Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana

Kualitas Pelayanan dapat didefinisikan bermacam-macam, karena definisi kualitas sangat tergantung pada konteksnya. Para pakar bidang kualitas telah banyak yang mendefinisikan kualitas berdasarkan sudut pandangnya masing-masing. Definisi kualitas menurut Joseph (dalam Tjiptono, 1997) adalah kesesuaian dengan persyaratan (*fitness for use*). Pengertian ini masih berorientasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pelanggan. Lebih lanjut masih dalam Tjiptono memperkenalkan *quality triology* yang terdiri dari:

- a. Perencanaan kualitas (*quality planning*) yang merupakan proses untuk merencanakan kualitas sesuai dengan tujuan.
- b. Kontrol kualitas (*quality control*) yang merupakan proses mencapai tujuan selama operasi.
- c. Evaluasi kualitas, yaitu membandingkan kinerja antara kerja yang sebenarnya dengan standar kinerja yang sudah ditetapkan.

Adapun menurut Crosby (1997) mengatakan bahwa kualitas itu suatu kesesuaian dengan persyaratan. Kualitas disini lebih menekankan pada pendekatan terhadap transformasi budaya kualitas, yakni setiap orang dilibatkan didalam proses dengan menekankan pada kesesuaian dan persyaratan individual. Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi

sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan pegawai atau hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan (Gronroos,1990).

Menurut Coller (1978) kualitas pelayanan harus lebih ditekankan pada pelayanan, kualitas, dan level atau tingkat. Pelayanan terbaik pada pelanggan (*service excellent*) merupakan cara terbaik dan konsisten untuk dapat mempertemukan harapan konsumen dengan sistem kinerja cara pelayanan (standar pelayanan). Hal ini dapat dicapai dengan memperbaiki pelayanan dan memberikan perhatian khusus pada kinerja pelayanan (Yamit,2002). Berdasarkan uraian tentang pelayanan dapat disimpulkan bahwa pelayanan merupakan suatu proses pemberian pelayanan jasa kepada para pelanggan dalam hal ini pasangan usia subur, untuk memenuhi kebutuhan berupa jasa pelayanan yang sesuai dengan harapan yang diinginkan dan diharapkan oleh pelanggan. Pelayanan adalah kesesuaian penekanan antara individu dan persyaratannya. Pelayanan merupakan kegiatan yang tidak kasat mata serta tidak berwujud, hanya dapat dirasakan dan tidak menghasilkan kepemilikan atas sesuatu.

Dilihat dari bidang pengaturan keluarga berencana, akses pelayanan seringkali masih ada hambatan yang sangat serius. Banyak Negara yang belum mengangkat hak-hak reproduksi perempuan seperti yang direkomendasikan oleh WHO, UNICEF, UNFPA dan The World Bank (1999) agar menghapus kebijakan yang mengharuskan penggunaan kontrasepsi

seizing pasangannya. Indonesia merupakan salah satu Negara yang sampai sekarang masih mengikuti kebijakan ini (pasal 9 UU nomor 10 tahun 1992) sehingga penggunaan kontrasepsi harus seizin pasangannya.

Kebijakan pelayanan keluarga berencana diarahkan untuk menjamin pasangan suami istri agar memperoleh pelayanan kontrasepsi yang berkualitas, bebas dari paksaan, berorientasi terhadap permintaan akseptor, dan pemberian pelayanan dan informasi yang dijamin kerahasiaannya serta memungkinkan untuk memilih jenis-jenis pelayanan sesuai dengan keinginan mereka.

Menurut Surantana (2004) kualitas pelayan KB yang baik memerlukan kondisi pelayan KB yang dapat diterima oleh klien dan mudah diperoleh serta memuaskan klien. Tempat pelayanan sebaiknya dapat memuaskan klien baik dari kebersihannya maupun kelengkapan alat-alat yang ada. Waktu pelayanan juga mendukung kepuasan dan akan meningkatkan kepercayaan untuk cenderung kembali ke tempat pelayanan tersebut bila terjadi keluhan atau gangguan kesehatan. Kualitas pelayanan merupakan dimensi kompleks tentang hubungan interpersonal antara pemakai dan pemberi pelayanan sehingga sulit untuk mendefinisikan secara jelas dan mudah tentang pengertian kualitas pelayanan tersebut.

Ada 5 (lima) hal penting dalam pelayanan Keluarga Berencana yang perlu diperhatikan (Depkes RI, 2002) :

- a. Prioritas pelayanan KB diberikan terutama kepada Pasangan Usia Subur yang istrinya mempunyai keadaan 4 (empat) terlalu, yaitu terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu banyak anak (lebih dari 3 orang), terlalu dekat jarak kehamilan (kurang dari 2 tahun), dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun).
- b. Menekankan bahwa KB merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri. Suami juga perlu berpartisipasi aktif dalam ber-KB dengan menggunakan alat/metoda kontrasepsi untuk pria.
- c. Memberi informasi lengkap dan adil tentang keuntungan dan kelemahan masing-masing metoda kontrasepsi. Setiap klien berhak untuk mendapat informasi mengenai hal ini, sehingga dapat mempertimbangkan metoda yang paling cocok bagi dirinya.
- d. Memberi nasehat tentang metoda yang paling cocok sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik sebelum pelayanan KB diberikan kepada klien, untuk memudahkan klien menentukan pilihan.
- e. Memberi informasi tentang kontraindikasi pemakaian berbagai metoda kontrasepsi. Pelaksanaan pelayanan KB perlu melakukan skrining atau penyaringan melalui pemeriksaan fisik terhadap klien untuk memastikan bahwa tidak terdapat kontraindikasi bagi pemakaian metoda kontrasepsi yang akan dipilih. Khusus untuk tindakan operatif diperlukan surat pernyataan setuju (*informed consent*) dari klien.

Program Keluarga Berencana mempunyai tujuan utama yaitu terciptanya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Untuk mencapai tujuan program keluarga berencana maka dirumuskan sasaran dalam program keluarga berencana. Menurut Manuaba (1998), Depkes RI (2002), Saefuddin (2003), sasaran yang mesti digarap untuk mencapai target keluarga kecil, bahagia sejahtera adalah:

- a. Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang hidup bersama dimana istrinya berusia 15-49 tahun, yang harus dimotivasi terus menerus sehingga menjadi peserta Keluarga Berencana Lestari.
- b. Non PUS, yaitu anak sekolah, orang yang belum kawin, pemuda-pemudi, pasangan di atas 45 tahun, tokoh masyarakat, dan
- c. Institusi yaitu berbagai organisasi, lembaga masyarakat, pemerintah dan swasta.
- d. Keluarga Berencana adalah metode medis yang dicanangkan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kelahiran. KB merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual.

6. Pemberian Informasi

Bruce (1990) menyatakan bahwa pemberian informasi merupakan elemen penting dalam kualitas pelayanan keluarga berencana dan berkontribusi terhadap penerimaan kontrasepsi dan kepuasan klien. Karena itu, pemberian informasi dan konseling menjadi kesempatan terbaik bagi klien untuk

mendapatkan bantuan dalam mengambil keputusan memilih alat kontrasepsi. Pemberian informasi dan konseling yang tepat dapat membantu peningkatan perolehan peserta KB baru dan mengurangi angka *drop out*.

Adioetomo (1997) mengungkapkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan provider dengan klien dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi. Pemberian informasi KB oleh petugas yang menjunjung tinggi prinsip kesukarelaan, keterbukaan dan kejujuran, akan membebaskan peserta KB dari pengaruh petugas dalam menentukan dan memilih jenis alat dan obat kontrasepsi yang paling cocok untuk dirinya.

Dalam pandangan Bruce (1990), hubungan interpersonal merupakan salah satu elemen kualitas pelayanan dan lebih merupakan aspek afeksi dalam interaksi antara petugas dengan klien, sedangkan isi (content) dari hubungan interpersonal adalah informasi Kb yang diberikan petugas kepada klien KB. Oleh karena itu, informasi tentang KB yang diberikan kepada klien meliputi informasi yang dibutuhkan agar klien dapat mengadopsi kontrasepsi dan menjaga kelangsungannya.

Saldi (1997) mengatakan bahwa klien harus diberi peluang untuk memilih metode kontrasepsi yang aman, efektif dan cocok baginya. Karena itulah, *informed choise* menjadi prosedur baku dalam pelayanan kontrasepsi program KB, setelah sebelumnya mendapat berbagai informasi tentang KB. Beberapa penelitian menunjukkan kuatnya pengaruh informasi akurat tentang metode kontrasepsi, termasuk efek samping yang diketahui sebelumnya dengan

kecenderungan akseptor untuk terus memakai kontrasepsi dan menolak rumor (Bruce, 1990).

Untuk menjamin kelangsungan penggunaan kontrasepsi, maka pemberian informasi KB harus ditingkatkan. Pada konteks peningkatan pelayanan KB, Bruce (1990) menyebutkan enam elemen kualitas pelayanan yang harus dikelola dengan baik agar klien mendapatkan kepuasan dalam menggunakan kontrasepsi. Salah satu elemen penting kualitas pelayanan dalam pandangan klien adalah pemberian informasi KB. Pada elemen ini, provider perlu memiliki kemampuan untuk menjelaskan setiap alat kontrasepsi secara benar dan lengkap dengan segala kelebihan dan kekurangannya, disamping harus mengikuti standar pelayanan yang telah ditentukan.

Dalam program KB Nasional, petugas KB pemberi informasi KB di tingkat desa adalah Petugas Lapangan KB (PLKB), Bidan dan Kader KB. Petugas Lapangan KB adalah aparat BKKBN yang berkedudukan di tingkat desa atau kelurahan yang diberi tugas dan wewenang serta tanggung jawab untuk mengkoordinasikan dan melaksanakan program KB di desa, di bawah fasilitas dan pembinaan Pengendali Petugas Lapangan KB atau pengawas PLKB (BKKBN, 2001). Salah satu tugas pokok PLKB adalah melakukan advokasi, KIE dan konseling dalam rangka menyebarluaskan ide keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugasnya, PLKB mendapatkan bantuan dari mitra kerja di wilayah desa binaan yaitu Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP). Pada tingkat desa, Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) dalam program KB

Nasional adalah Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD). Salah satu rumusan peran bantu kader PPKBD adalah memberikan KIE dan penyuluhan KB kepada masyarakat (BKKBN, 2005).

Pada penelitian Walsh (1996) tentang "*Contraceptive Choices: Supporting Effective Use of Methods*" di Inggris, disebut bahwa adopsi dan kelangsungan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh kemudahan mendapat kontrasepsi yang tepat, ketersediaan metoda yang diinginkan, persepsi klien tentang kualitas pelayanan dan komunikasi dengan penyedia pelayanan. Dengan demikian, informasi KB yang perlu diberikan kepada klien, sebagaimana disebut Bruce (1990), meliputi lamanya pemakaian, keuntungan, kerugian, skrining untuk pemilihan metode, cara kerja kontrasepsi, dampak terhadap praktek seksual dan kemungkinan efek samping.

BKKBN (1999) menyebutkan bahwa informasi yang perlu diberikan kepada klien, mencakup informasi tentang indikasi dan kontra indikasi, manfaat dan efek samping yang ada, penapisan calon klien, metode kontrasepsi lain yang dapat digunakan. Sekaitan dengan itu, dijelaskan bahwa konseling merupakan bentuk pemberian informasi yang memungkinkan pasangan atau calon peserta KB, memutuskan metode kontrasepsi mana yang akan dipilihnya (BKKBN, 1999).

Pemberian informasi menjadi salah satu target informasi yang dihimpun dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI 2007). Dalam survey itu, substansi isi pemberian informasi KB oleh petugas yang ditanyakan

meliputi efek samping kontrasepsi, apa yang dilakukan jika mengalami efek samping dan alat atau cara KB lain yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan (BPS dan Macro International, 2007).

7. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Agar partisipasi masyarakat dapat dicapai, perlu adanya usaha-usaha penyuluhan kepada masyarakat secara intensif, terutama yang ditujukan kepada golongan-golongan yang datang ke klinik dan masyarakat di lingkungan klinik (Andrianto, 2011). Program keluarga berencana tidak hanya mencakup aspek pelayanan medis secara teknis saja, akan tetapi juga menyangkut pembinaan kepada masyarakat. Proses komunikasi antara akseptor dan petugas medis akan memberikan efek positif antara masing-masing personal. Effendi (1998), mengungkapkan bahwa komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya, demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Komunikasi adalah pertukaran fakta, gagasan, opini atau emosi antara dua orang atau lebih.

Komunikasi petugas kesehatan merupakan suatu pertukaran informasi, berbagi ide dan pengetahuan petugas kesehatan kepada masyarakat. Hal ini berupa proses dua arah dimana informasi, pemikiran, ide, perasaan atau opini disampaikan atau dibagikan melalui kata-kata, tindakan maupun isyarat untuk mencapai pemahaman bersama. Komunikasi yang baik berarti bahwa para pihak

terlibat secara aktif yaitu antara petugas kesehatan dan masyarakat. Hal ini akan menolong mereka untuk mengalami cara baru mengerjakan atau memikirkan sesuatu, dan hal ini kadang-kadang disebut pembelajaran partifipatif. Semua aktifitas manusia melibatkan komunikasi, namun karena kita sering menerimanya begitu saja, kita tidak selalu memikirkan bagaimana kita berkomunikasi dengan yang lain dan apakah efektif atau tidak.

Komunikasi yang baik melibatkan pemahaman bagaimana orang-orang berhubungan dengan yang lain, mendengarkan apa yang dikatakan dan mengambil pelajaran dari hal tersebut. Komunikasi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan akan memberikan pengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi yang akan dipergunakan oleh akseptor KB terutama pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang.

Pemberian informasi tentang berbagai metode atau alat kontrasepsi mempunyai beberapa keuntungan yaitu: membuat klien lebih lama menggunakannya karena berdasarkan pilihan sendiri, membantu klien dalam mengambil keputusan pilihan alat kontrasepsi, dapat mendorong masyarakat lebih bertanggung jawab terhadap kesehatannya, dan dapat meningkatkan kepercayaan antara klien dan providers (*Family Planning Programs*, 2001).

Bruce (1990) menyatakan bahwa pemberian informasi merupakan proses penting dan dibutuhkan dalam pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas. Informasi yang diberikan meliputi: 1) Informasi yang lengkap mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia. 2) Kelebihan dan

kekurangannya. 3) Kontra indikasi. 4) Penyaringan pemilihan kontrasepsi yang tidak aman pada klien khusus. 5) Bagaimana menggunakan metode yang dipilih. 6) Kemungkinan pengaruhnya terhadap hubungan seksual. 7) Potensi efek samping. Informasi yang lengkap mengenai metode kontrasepsi sangat diperlukan guna memutuskan pilihan kontrasepsi yang akan dipakai.

Edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Effendy, 1998).

Menurut Sulistyawati (2013), tujuan dilaksanakannya program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) antara lain adalah sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Tujuan penyuluhan kesehatan dalam Keluarga Berencana ialah agar masyarakat dapat menjadikan Keluarga Berencana sebagai pola kehidupan, artinya masyarakat mengetahui, memahami, serta menyadari pentingnya Keluarga Berencana sehingga mau melaksanakan untuk kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarganya, masyarakat, serta negara pada umumnya.

b. Tujuan Khusus

- Sasaran menggunakan salah satu metode (alat kontrasepsi) yaitu atas dasar kebutuhan karena adanya pengertian, pengetahuan, dan kesadaran akan kegunaannya.
- Sasaran menggunakan Keluarga Berencana dalam waktu yang cukup lama sehingga berpengaruh terhadap kelahiran, taraf kesehatan ibu dan keluarga, serta tingkat kesejahteraan keluarga.
- Keluarga Berencana merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan keluarga.

Komunikasi, informasi, dan edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada klien terjadi dalam proses konseling. Keberhasilan konseling sangat ditentukan oleh kemahiran konselor dalam memerankan tugasnya. Ketika menghadapi klien, seorang konselor hendaknya tidak beranggapan dialah yang terhebat sementara si klien tidak tahu apa-apa. Hal itu, justru akan memunculkan jarak dengan klien sehingga akan sulit terjalin interaksi yang sebenarnya sangat diperlukan dalam konseling.

Berdasarkan hasil penelitian Starh (2002) diketahui dari 373 klinik di Indonesia ternyata hanya tiga yang dapat dikategorikan memenuhi standar konseling. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur standar itu adalah kecakapan konselor dalam “melayani” klien, termasuk berinteraksi dan mengorek sebanyak mungkin masalah yang disembunyikan klien.

Dalam konseling, klien cenderung akan menyembunyikan masalah sehingga kelihaian konselor akan menjadi penentu berkualitas tidaknya konseling itu. Konseling hendaknya tidak berorientasi pada efisiensi yang lebih mempertimbangkan faktor waktu, tetapi lebih kepada keefektifan yang mengutamakan pencapaian hasil terbaik. Di desa-desa terpencil biasanya hanya ada tenaga bidan yang bertugas di puskesmas. Masyarakat pun tampaknya memang lebih dekat dengan bidan. Selain lebih *low profile*, bidan juga lebih sabar dan mempunyai kedekatan yang baik dengan klien. Sepertinya, masih sulit menemukan dokter yang mampu menjadi konselor yang baik tanpa mempertimbangkan 'jam terbang' dan jasa konseling.

Keberhasilan konseling sangat ditentukan oleh kemahiran konselor dalam memerankan tugasnya, efektivitas konseling petugas kesehatan akan memengaruhi pengetahuan ibu dan akan berpengaruhnya pada pemilihan alat kontrasepsi. Secara sederhananya, konseling merupakan perantara dalam penyampaian informasi dari komunikator kepada komunika yang bertujuan untuk efisiensi penyebaran informasi atau pesan. Efisiensi penyebaran informasi dengan adanya konseling akan lebih membuat penyebaran informasi menjadi efisien. Oleh karena itu, tenaga kesehatan diharapkan mampu dalam memberikan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) yang lebih efektif kepada calon akseptor KB sehingga mereka tidak lagi ragu untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai terutama alat kontrasepsi jangka panjang.

Interaksi atau konseling yang berkualitas antara klien dan *provider* (tenaga medis) merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana (KB). Sangat mudah dimengerti jika hal itu membuat tingkat keberhasilan KB di Indonesia menurun. Klien yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk meraih keberhasilan tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga-tenaga konselor yang profesional. Mereka bukan hanya harus mengerti seluk-beluk masalah KB, tetapi juga memiliki dedikasi tinggi pada tugasnya serta memiliki kepribadian yang baik, sabar, penuh pengertian, dan menghargai klien.

B. Landasan Teori

1. Teori Pilihan Rasional dan Pengambilan Keputusan

Menurut Winardi (1991), para konsumen adalah rasional secara subyektif, oleh karena mereka berperilaku logikal sehubungan dengan apa yang mereka anggap benar. Konsep ini berhubungan dengan mental untuk menemukan alasan-alasan guna membenarkan suatu tindakan atau pendapat yang secara aktual berlandaskan motif-motif atau landasan-landasan lain. Masyarakat yang melakukan rasionalisasi menerangkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang muncul ketika melakukan suatu kegiatan. Misalnya ketika melakukan suatu pembelian barang tertentu, maka alasan

yang diungkapkan adalah karena kebutuhan yang mendesak dan harga yang ditawarkan terjangkau.

Karimah dan Syafrizal (2013), menjelaskan Teori Pilihan Rasional Coleman merupakan sebuah teori yang disuguhkan Coleman dalam sebuah jurnalnya yang berjudul *Rational Choice Theory*. Teori pilihan rasional pada dasarnya merupakan kristalisasi dari pemahaman perkembangan aliran pemikiran dari paham rasionalitas di Eropa Barat, yaitu paham teori yang muncul pada abad pertengahan, sebagai antitesis atas pemikiran paham naturalis. Pilihan rasional sebagai model penjelasan dari tindakan-tindakan manusia, dimaksudkan untuk memberikan analisa formal dari pengambilan keputusan rasional berdasarkan sejumlah kepercayaan dan tujuan. Paradigma teori pilihan rasional menawarkan aspek umum dari mekanisme tersebut diantara fenomena sosial. Dengan mengasumsikan bahwa individu dalam latar belakang sosial dan membuat pilihan tindakan atau keputusan berdasarkan kepercayaan dan tujuan mereka. Teori ini dimaksudkan untuk dapat menerangkan sejumlah penyelesaian masalah sosial (*social arrangement*) sebagai efek keseluruhan dari pilihan tersebut. Tujuan utama teori pilihan rasional adalah menjelaskan perilaku sistem-sistem sosial, baik dalam lingkup kecil maupun besar, daripada perilaku individu. Para teoretisi berpendapat bahwa penjelasan terhadap sebuah sistem haruslah dalam hal perilaku para aktor yang membentuknya. Sebagai akibatnya, hal ini

memerlukan penjelasan tentang tindakan-tindakan individu dan tentang transisi antara perilaku individu dan sistem.

Parmono (2015), menggambarkan bahwa Perilaku rasional individu ditentukan oleh proses untung rugi sebelum melakukan pengambilan keputusan melakukan perilaku tertentu. Berdasarkan pendekatan ekonomi, niat individu untuk membayar dipengaruhi oleh dua variabel utama yaitu pendapatan dan tujuan pemanfaatan barang publik. Berdasarkan prinsip rasional, perilaku masyarakat dalam melakukan konsumsi tergantung terhadap struktur harga dari sumberdaya yang akan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut.

Setelah klien menentukan pilihan maka masuk ke tingkat aktifitas selanjutnya yaitu pengambilan keputusan. Dalam berpartisipasi pemakaian alat kontrasespsi dalam Keluarga Berencana, masyarakat perlu memiliki pertimbangan dan dasar-dasar dalam memutuskan pemakaian alat kontrasepsi.

2. Teori Pengambilan Keputusan

Dalam berpartisipasi pemakaian alat kontrasespsi dalam Keluarga Berencana, masyarakat perlu memiliki pertimbangan dan dasar-dasar dalam memutuskan pemakaian alat kontrasepsi. Pengambilan keputusan adalah tindakan pemilihan alternative, sesuai halnya dari teori pengambilan keputusan yang didefinisikan oleh Herbert A. Simon (1958) mengonsepan

proses pengambilan keputusan menjadi 3 tahap utama yaitu sebagai berikut ini.

- a. Aktivitas intelegensi, berasal dari pengertian militer "intelligence," Simon mendiskripsikan tahap awal ini sebagai penelusuran kondisi lingkungan yang memerlukan pengambilan keputusan.
- b. Aktivitas desain, selama tahap kedua, mungkin terjadi tindakan penemuan, pengembangan, dan analisis masalah.
- c. Aktivitas memilih, tahap ketiga dan terakhir ini merupakan pilihan sebenarnya, memilih tindakan tertentu dari yang tersedia.

Pandangan-pandangan Simon berdasarkan hasil risetnya terhadap proses pengambilan keputusan ditemukan bahwa ada kesamaan pandangan antara proses pengambilan keputusan dengan proses manajemen, "*management is equivalent to decision making*". Simon merumuskan tiga tahap dalam proses pengambilan keputusan sebagai tahap aktivitas pemikiran (*intelligence*), aktivitas desain, dan aktivitas memilih. Dalam proses pengambilan keputusan menurut Simon ada batasan atau konstrain yang diidentifikasi olehnya sebagai administrative man versus economic man. Ada keputusan-keputusan yang sifatnya terprogram versus tak terprogram, dan ada jenjang hirarki pada pencapaian tujuan-tujuan.

Perilaku pengambilan keputusan berkaitan dengan ahli teori perilaku organisasi seperti dalam buku March dan Simon, *Organization*, pada tahun 1958, tetapi bidang tersebut menjadi lebih menarik dengan topik seperti motivasi dan tujuannya, dan menekankan berkurangnya pengambilan keputusan. Bidang :perilaku pengambilan keputusan dikembangkan di luar jalur teori dan penelitian perilaku organisasi oleh psikolog kognitif dan ahli teori keputusan dalam ilmu ekonomi dan informasi. Akan tetapi, baru-baru ini muncul kembali minat mengenai perilaku pengambilan keputusan, dan kembali ke jalur bidang perilaku organisasi.

Meskipun teori pengambilan keputusan klasik berjalan dalam asumsi rasionalitas dan kepastian, tetapi tidak begitu halnya dengan teori keputusan perilaku. Ahli teori perilaku pengambilan keputusan sependapat bahwa individu mempunyai keterbatasan kognitif.

3. Kebijakan Pemerintah

Berbagai macam didalam istilah Kebijakan atau kebijaksanaan yang banyak terdapat dan diartikan dari kata *policy* yang memang meyangkut dari keputusan pemerintah, karena pemerintahlah yang mempunyai wewenang atau kekuasaan untuk mengarahkan dan mengatur masyarakat, dan turut serta bertanggung jawab melayani kepentingan umum. Kebijakan dapat juga berarti sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis pelaksanaan

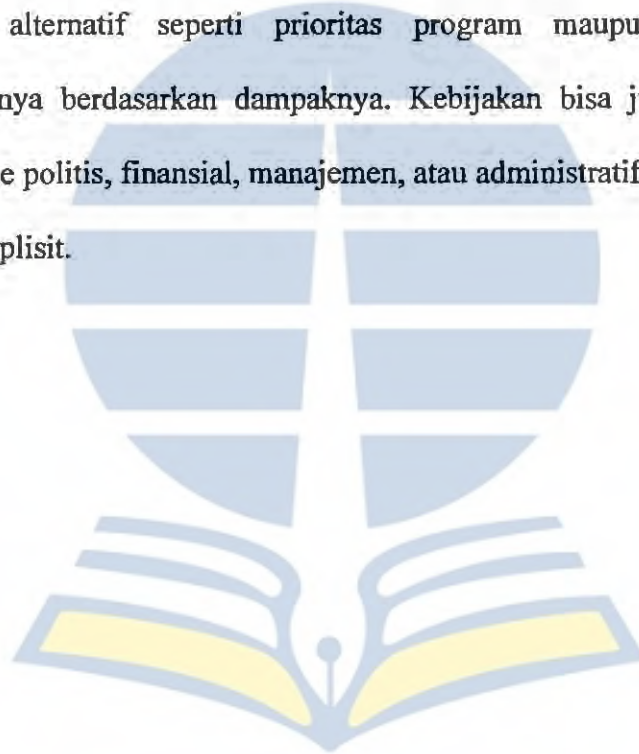
suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. oleh beberapa ahli maupun organisasi kebijakan diartikan sebagai berikut ini:

- Friedrik (1963) Berpendapat Bahwa kebijakan adalah serangkaian tindakan yang diajukan seseorang, group, dan pemerintah dalam lingkungan tertentu dengan mencantumkan kendala-kendala yang dihadapi serta kesempatan yang memungkinkan pelaksanaan usulan tersebut dalam upaya mencapai tujuan.
- Menurut PBB: Kebijakan adalah suatu deklarasi mengenai dasar pedoman (untuk) bertindak, suatu arah tindakan tertentu, suatu program mengenai aktivitas-aktivitas tertentu atau suatu rencana.
- Anderson (1979) Berpendapat Bahwa kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang mesti diikuti dan dilakukan oleh para pelakunya untuk memecahkan suatu masalah (a purposive corse of problem or matter of concern).
- Lasswell (1970) Berpendapat Bahwa kebijakan adalah sebagai suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktik-praktik yang terarah (a projected program of goals values and practices).
- Heclo (1977) Berpendapat Bahwa kebijakan merupakan cara bertindak yang sengaja dilaksanakan untuk menyelesaikan masalah-masalah.
- Amara Raksasa Taya (1976) Berpendapat Bahwa kebijakan ialah suatu taktik atau strategi yang diarahkan untuk mencapai tujuan.

- Budiardjo (1988) Berpendapat Bahwa kebijakan adalah sekumpulan keputusan yang diambil oleh seorang pelaku atau kelompok politik dalam usaha memilih tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut.
- Anderson Berpendapat Bahwa Kebijakan adalah suatu tindakan yang mempunyai tujuan yang dilakukan seseorang pelaku atau sejumlah pelaku untuk memecahkan suatu masalah.
- Carter V. Good (1959) Berpendapat Bahwa kebijakan merupakan sebuah pertimbangan yang didasarkan atas suatu nilai dan beberapa penilaian terhadap faktor-faktor yang bersifat situasional, untuk mengoperasikan perencanaan yang bersifat umum dan memberikan bimbingan dalam pengambilan keputusan demi tercapainya tujuan.
- Indrachrudi (1984) Berpendapat Bahwa kebijakan adalah suatu ketentuan pokok yang menjadi dasar dan arah dalam melaksanakan kegiatan administrasi atau pengelolaan.
- Carl Friedrich Berpendapat Bahwa Kebijakan ialah sebuah tindakan yang mengarah pada tujuan dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.
- Eulau (1977) Berpendapat Bahwa kebijakan merupakan keputusan tetap, dicirikan oleh tindakan yang bersinambung dan berulang-ulang pada mereka yang membuat dan melaksanakan kebijakan.

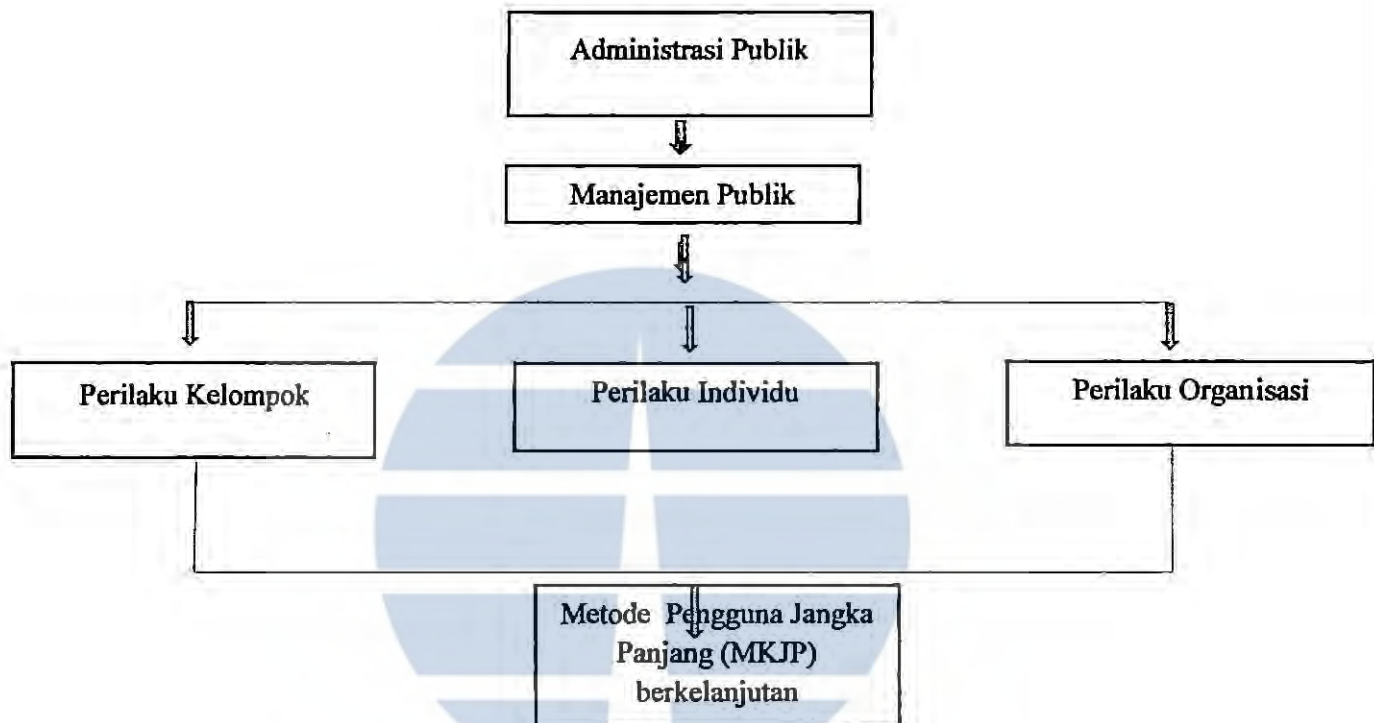
- Menurut KBBI: Kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dan dasar rencana dalam pelaksanaan pekerjaan, kepemimpinan, serta cara bertindak (tetang perintah, organisasi, dan lainnya).

Kebijakan atau kajian kebijakan dapat pula merujuk pada proses pembuatan keputusan-keputusan penting pada organisasi, termasuk identifikasi berbagai alternatif seperti prioritas program maupun pengeluaran, dan pemilihannya berdasarkan dampaknya. Kebijakan bisa juga diartikan sebagai mekanisme politis, finansial, manajemen, atau administratif untuk mencapai suatu tujuan eksplisit.



C. Kerangka Berpikir

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir



D. Operasionalisasi Konsep

Untuk menjelaskan makna dari variabel-variabel, maka penulis memberikan definisi operasional sebagai berikut :

1. Perilaku Individu yang dimaksud adalah segala hal yang dilakukan seseorang, baik yang dipengaruhi secara langsung maupun tidak langsung yang dapat memengaruhi keberadaannya (prestasi) dan lingkungannya (rekan kerja, pimpinan, dan organisasi)

2. Perilaku kelompok adalah suatu aktifitas yang dilakukan oleh seseorang individu dengan yang lainnya untuk mendapatkan aspirasi anggota, berinteraksi dari setiap individu dan saling bergabung untuk mencapai sasaran yang diinginkan.
3. Perilaku organisasi adalah suatu studi yang menyangkut aspek- aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi atau suatu kelompok tertentu yang meliputi aspek yang ditimbulkan dari pengaruh organisasi terhadap manusia, demikian pula aspek yang ditimbulkan dari pengaruh manusia terhadap organisasi.



BAB III

METODE PENELITIAN

Metodelogi adalah merupakan suatu konsep teoritik yang akan membahas tentang mengenai bagaimana cara metode atau ilmu metode-metode, yang dipakai dalam penelitian. Sedangkan metode merupakan bagian dari metodologi, yang diinterpretasikan sebagai teknik dan cara dalam penelitian, misalnya teknik observasi, metode pengumpulan sumber (heuristik), teknik wawancara, analisis isi, dan lain sebagainya. Berbagai hal yang berkaitan dengan metodologi penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut.

A. Pemilihan Daerah Penelitian

Daerah yang dipilih untuk dilakukan penelitian adalah kabupaten Nunukan di Provinsi Kalimantan Utara. Kabupaten Nunukan dipilih menjadi daerah penelitian dengan alasan kabupaten Nunukan mempunyai masalah kependudukan yang kompleks, salah satunya adalah naiknya jumlah kelahiran anak per wanita usia subur dan meningkatnya PUS *Unmet need*. Dalam hal ini beberapa factor yang meyebabkan terjadinya *Unmet need* yaitu antara lain Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Jumlah anak masih hidup, Ekonomi, Indeks kesejahteraan hidup serta tidak mendapatkan pelayanan ditempat pelayanan KB. *Unmeet Need* juga berarti kebutuhan yang tidak

terpenuhi dalam konteks ini apabila akseptor KB tidak dapat melaksanakan atau menjalankan KB dengan berbagai macam pertimbangan seperti ingin mempunyai anak lagi, sehingga akseptor tersebut tidak kembali menggunakan alat kontrasepsi, atau mencabut kontrasepsi yang mereka gunakan. Sehingga menyebabkan laju pertumbuhan penduduk meningkat dari 2,78% pada pelaksanaan Sensus Penduduk tahun 2000 naik menjadi 3,82% pada tahun 2010. Jumlah ini jauh di atas rata-rata jumlah tingkat pertumbuhan nasional yang hanya mencapai 1,49%.

Salah satu cara guna mencegah tingkat pertumbuhan penduduk yang terjadi maka program KB harus digalakkan kembali. Salah satu program KB yang dianggap sebagai cara terbaik adalah penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Penggunaan MKJP di kabupaten Nunukan sangat kecil bila dibandingkan dengan kabupaten lain di Kalimantan Utara.

Pengguna MKJP hanya berjumlah 832 peserta atau sekitar 8,25% dari seluruh peserta KB di Kabupaten Nunukan. Dengan rincian pengguna IUD peserta 209 peserta (2,07%), pengguna MOW berjumlah 53 peserta (0,53%), Pengguna Implant berjumlah 558 (5,53%) dan MOP berjumlah 12 pengguna (0,12%). Dengan fakta tersebut di atas, peneliti ingin mengetahui mengapa pencapaian penggunaan MKJP oleh pasangan subur sangat kecil. Selain itu pula ingin diketahui bagaimana dukungan pemerintah pusat dan daerah dalam

mendukung berhasilnya program KB khususnya penggunaan MKJP di kabupaten Nunukan.

B. Bidang Penelitian

Bidang masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah masalah Keluarga Berencana khususnya yang berhubungan menyangkut bagaimana penerapan kontrasepsi jangka panjang di Kabupaten Nunukan Kalimantan Utara. Disebabkan adanya kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan kontrasepsi jangka panjang, serta perlu adanya penyuluhan yang lebih mendalam kemasyarakat agar mereka mengetahui manfaat dari penggunaan kontrasepsi jangka panjang tersebut. Diharapkan Pemerintah Daerah dan masyarakat bersinergi bersama-sama agar dapat berpartisipasi untuk mensukseskan program KB di Kabupaten Nunukan.

C. Metode dan Pendekatan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini, yang lebih mengutamakan pada masalah proses dan makna/persepsi, maka jenis penelitian dengan strateginya yang cocok dan relevan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Dengan mengenal dan memahami karakter penelitian kualitatif, dapat mempermudah peneliti dalam mengambil arah dan jalur yang tepat dalam mengumpulkan data, menganalisis maupun mengembangkan laporan penelitian.

Studi kasus didasarkan pada teknik-teknik yang sama dalam kelaziman yang berlaku pada strategi historis-kritis, tetapi dengan menambah dua sumber bukti yang signifikan yaitu observasi langsung dan wawancara sistemik. Meskipun studi kasus dan historis-kritis terjadi tumpang tindih, tetapi kekuatan yang unik dari studi kasus adalah kemampuan untuk berkomunikasi dengan beragam sumber. Secara sistematis, penelitian kualitatif ini mempunyai karakteristik pokok sebagai berikut: Pertama, riset kualitatif mempunyai latar alami karena yang merupakan alat penting adalah adanya sumber data yang langsung dari perisetnya, maksudnya data dikumpulkan dari sumbernya langsung, dan peneliti merupakan instrumennya; kedua riset kualitatif ini bersifat deskriptif; ketiga periset kualitatif lebih memperhatikan proses dan produk yang bermakna; keempat, periset kualitatif cenderung menganalisa datanya secara induktif, maksudnya data yang dikumpulkan bukanlah untuk mendukung atau menolak hipotesis, tetapi abstraksi disusun sebagai kekhususan yang telah terkumpul dan dikelompokkan bersama; kelima, "makna" merupakan soal esensial perhatian utamanya. Dengan penelitian ini diharapkan dapat mengungkap berbagai informasi kualitatif dengan deskripsi-analisis yang teliti dan penuh makna, yang juga tidak menolak informasi kuantitatif dalam bentuk angka maupun jumlah. Pada tiap-tiap obyek akan dilihat kecenderungan, pola pikir, ketidakteraturan, serta tampilan perilaku dan integrasinya sebagaimana dalam studi kasus genetik (Muhadjir, 1996:

243). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua sumber data, yaitu data Primer dan data Sekunder. Seperti yang diketahui bahwa data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer dapat berupa opini subjek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda (fisik), kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian.

Metode yang digunakan untuk mendapatkan data primer yaitu : (1) metode survei dan (2) metode observasi. Dalam penelitian ini peneliti berencana melakukan metode survei. Survei yang dilakukan dalam melakukan menyebarkan kuesioner dan wawancara, dengan tujuan untuk mengetahui: siapa mereka, apa yang mereka pikir, rasakan, atau kecenderungan suatu tindakan. Adapun yang ditanyakan adalah bagaimana Perilaku, Pengetahuan, Harapan, Klasifikasi Diri, Sikap/Opini tentang penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Selain menggunakan data primer digunakan juga data sekunder yang merupakan merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data dari

BKKBN dan data dari Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Daerah Kabupaten Nunukan.

D. Populasi

Sugiyono (2014), Populasi adalah objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi banyaknya terbatas maupun tidak terbatas. Himpunan individu atau objek yang terbatas adalah individu atau objek yang dapat diketahui atau diukur dengan jelas jumlah maupun batasnya, sedangkan himpunan individu atau objek yang tidak terbatas merupakan himpunan individu atau objek yang sulit diketahui jumlahnya walaupun batas wilayahnya kita ketahui (Tika, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah pasangan usia subur pengguna MKJP di Kabupaten Nunukan. Data mengenai populasi yang menggunakan MKJP sulit untuk didapatkan, dengan alasan dan pertimbangan tersebut maka dalam penentuan populasi dan sampel nantinya dilakukan secara *non random*.

E. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Random sampling* dengan jumlah Populasi 254 KK rumah tangga penduduk lokal yang ada di Kecamatan

Nunukan, untuk menentukan jumlah sampel digunakan *Table random sampling* dengan tingkat kepercayaan 95%. Dari hasil tabel random sampling terpilihlah 155 KK rumah tangga penduduk lokal yang berasal dari Kecamatan Nunukan yang kemudian dipilih menggunakan sistem acak.

Didalam Penentuan jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian diperoleh dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2004) sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Penyimpangan terhadap populasi (ketepatan yang diinginkan 0,05).

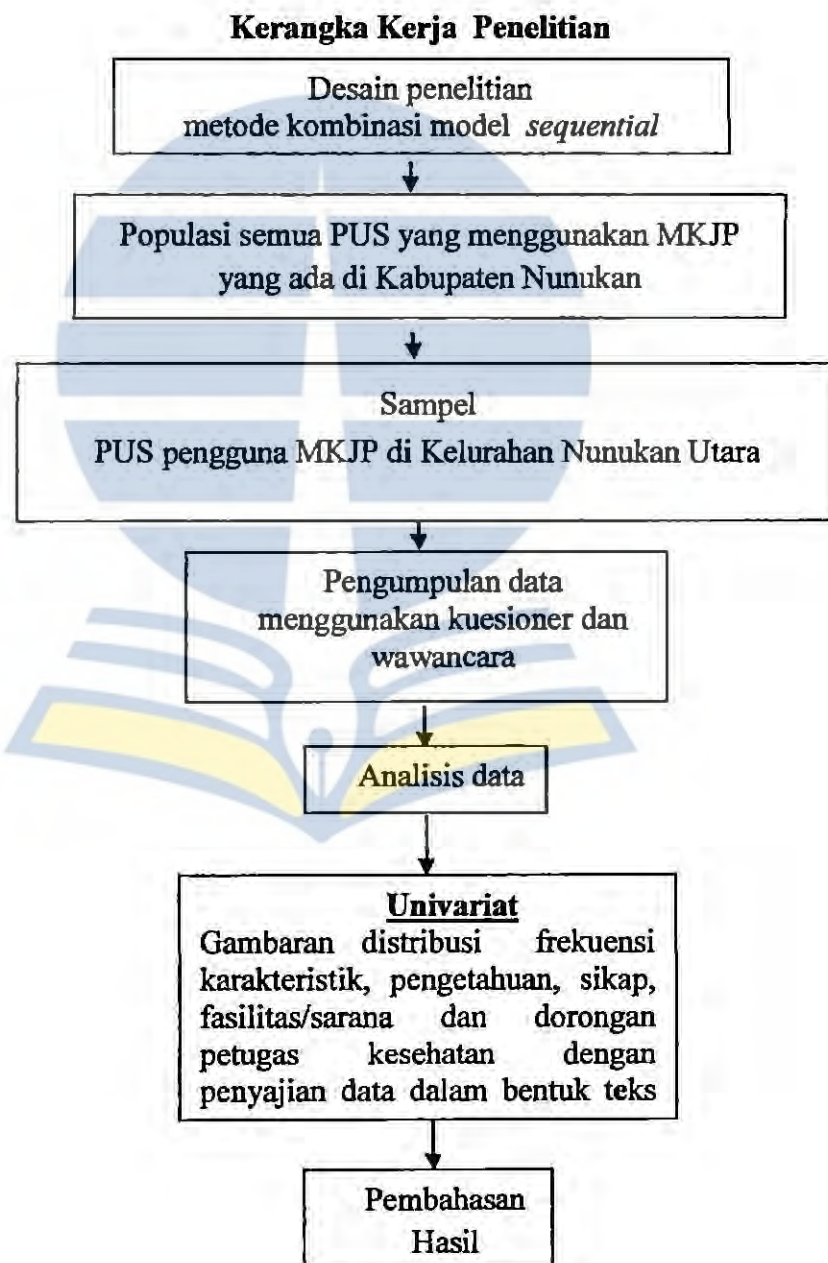
$$\begin{aligned} \text{Jadi, } n &= \frac{254}{1 + 254 (0,05)^2} \\ &= 155 \end{aligned}$$

Sehingga diperoleh sampel sebanyak 155 responden.

Untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian, Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *random sampling* terhadap Pasangan Usia Subur pengguna Metode

Kontrasepsi Jangka Panjang di Kelurahan Nunukan, Kecamatan Nunukan, Kabupaten Nunukan.

Gambar 3.1 Tentang Kerangka Kerja Penelitian



F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam sebuah penelitian data merupakan komponen utama yang harus terpenuhi. Data digunakan sebagai bahan analisis tentang objek suatu penelitian guna mencapai sasaran penelitian. Dalam penelitian ini ada beberapa cara dan teknik pengumpulan data yang dilakukan.

G. Kuesioner

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara. Kuesioner merupakan alat pengumpulan informasi dan data yang dilakukan dengan cara memberi sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan informasi tentang variabel karakteristik konsumen seperti pendapatan, mengukur pengetahuan, sikap, perilaku pasangan usia subur pengguna MKJP.

Pertanyaan dalam kuesioner digunakan untuk menjawab permasalahan yang diteliti. Untuk beberapa informasi responden akan diberikan pertanyaan yang alternatif jawabannya telah ditentukan sehingga responden tinggal memilih jawaban yang diinginkan. Semua responden mendapat pertanyaan yang sama. Adapun responden dalam penelitian ini adalah individu maupun anggota rumah tangga yang merupakan pengguna MKJP. Responden dipilih berdasarkan metode *accidental*. Kuesioner ini ditujukan kepada masyarakat dengan meminta apabila berkenan meluangkan waktunya.

H. Wawancara Mendalam (in-depth interviewing)

Wawancara jenis ini bersifat lentur dan terbuka, tidak terstruktur ketat, tetapi dengan pertanyaan yang semakin terfokus dan mengarah pada kedalaman informasi. Dalam hal ini, peneliti dapat bertanya kepada responden kunci tentang fakta-fakta suatu peristiwa di samping opini mereka mengenai peristiwa yang ada. Dalam berbagai situasi, peneliti dapat meminta responden untuk mengetengahkan pendapatnya sendiri terhadap peristiwa tertentu dan dapat menggunakan posisi tersebut sebagai dasar penelitian selanjutnya (Yin, 1996: 109). Kelebihan mencari data dengan cara wawancara, dapat diperoleh keterangan yang tidak dapat diperoleh dengan metode yang tidak menggunakan hubungan yang bersifat personal.

Semakin bagus pengertian pewawancara dan semakin halus perasaan dalam pengamatannya itu, semakin besar pulalah kemampuannya untuk memberikan dorongan kepada subjeknya. Lagi pula, semakin besar kemampuan orang yang diwawancarai untuk menyatakan responsnya, semakin besar proses intersimulasi itu. Tiap-tiap respons atau tanggapan yang verbal dan reaksinya dinyatakan dengan kata-kata dapat memberikan banyak pikiran-pikiran yang baru. Suatu jawaban bukanlah jawaban atas suatu pertanyaan saja, melainkan merupakan pendorong timbulnya keterangan lain yang penting mengenai peristiwa atau objek penelitian. Semakin besar bantuan responden dalam wawancara, maka semakin besar peranannya sebagai

informan. Dalam hal ini, informan kunci seringkali sangat penting bagi keberhasilan studi kasus. Mereka tidak hanya bisa memberi keterangan tentang sesuatu kepada peneliti, tetapi juga bisa memberi saran tentang sumber-sumber bukti lain yang mendukung serta menciptakan akses terhadap sumber yang bersangkutan (Yin, 1996: 109).

Dengan demikian wawancara mendalam harus memberikan keleluasaan informan dalam memberikan penjelasan secara aman, tidak merasa ditekan, maka perlu diciptakan suasana “kekeluargaan”. Kelonggaran ini akan mengorek kejujuran informasi, terutama yang berhubungan dengan sikap, pandangan, dan perasaan informan sehingga pencari data tidak merasa asing dan dicurigai. Oleh karena itu, maka masalah pelaksanaan wawancara perlu dipilih “waktu yang tepat”, maksudnya para informan diwawancarai pada saat yang tidak sibuk dan dalam kondisi yang “santai” sehingga keterangan yang diberikan memang benar-benar adanya. Namun demikian, peneliti perlu berhati-hati dari ketergantungan yang berlebihan kepada seorang informan, terutama karena kemungkinan adanya pengaruh hubungan antar pribadi. Suatu cara yang rasional untuk mengatasi kesalahan ini adalah dengan mengandalkan sumber-sumber bukti lain untuk mendukung keterangan-keterangan informan tersebut dan menelusuri bukti yang bertentangan sehati-hati mungkin.

I. Observasi Langsung

Observasi langsung dapat dilakukan dalam bentuk observasi partisipasi pasif terhadap berbagai kegiatan dan proses yang terkait dengan studi (Sutopo, 1996: 137). Observasi langsung ini akan dilakukan dengan cara formal dan informal, untuk mengamati berbagai kegiatan masyarakat dan bentuk-bentuk partisipasi mereka dalam pelaksanaan program itu.

Observasi tersebut dapat terbentang mulai dari kegiatan pengumpulan data yang formal hingga yang tidak formal. Bukti observasi seringkali bermanfaat untuk memberikan informasi tambahan tentang topik yang akan diteliti. Observasi dapat menambah dimensi-dimensi baru untuk pemahaman konteks maupun fenomena yang akan diteliti. Observasi tersebut bisa begitu berharga sehingga peneliti bahkan bisa mengambil foto-foto pada situs studi kasus untuk menambah keabsahan penelitian (Dabbs, 1996:113).

1. Mencatat Dokumen (Content Analysis)

Teknik ini sering disebut sebagai analisis isi (content analysis) yang cenderung mencatat apa yang tersirat dan yang tersurat. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data yang bersumber dari dokumen dan arsip tentang pelaksanaan program KB dalam studi kasus penelitian ini. Dalam psikologi, analisis isi menemukan tiga ranah aplikasi penting. Pertama adalah, analisis terhadap rekaman verbal guna menemukan hal-hal

yang bersifat motivasional, psikologis atau karakteristik-karakteristik kepribadian. Aplikasi ini telah menjadi tradisi tentang pemanfaatan dokumen-dokumen pribadi, dan aplikasi analisis terhadap struktur kognitif. Aplikasi kedua adalah pemanfaatan data kualitatif yang dikumpulkan dalam bentuk jawaban atas pertanyaan terbuka (Krippendoff, 1991:11).

Di sini analisis isi memperoleh status teknis pelengkap yang memungkinkan peneliti memanfaatkan data yang hanya dapat dikumpulkan dengan cara yang tidak terlalu membatasi pokok bahasan dan menguji silang kesahihan temuan yang diperoleh dengan menggunakan berbagai teknik yang berbeda. Aspek ketiga menyangkut proses-proses komunikasi dimana isi merupakan bagian integralnya (Krippendoff, 1991:11)

2. Sumber Data

1) Data Primer

Data merupakan data yang diperoleh langsung dari responden atau objek yang dilakukan penelitian atau paling tidak ada hubungannya dengan objek yang diteliti. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara dan kuisisioner kepada pasangan usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang maupun tidak menggunakan alat kontrasepsi. Didalam data Primer ini peneliti melakukan wawancara dengan pemangku kebijakan dibidang keluarga berencana sebagai key informan yaitu Kepala Dinas Pemberdayaan

Perempuan Dan Keluarga Berencana Daerah terkait pelaksanaan program KB dan juga kebijakan yang ada di Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan dalam hal peningkatan akseptor KB khususnya yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah lebih dahulu dikumpulkan, diolah, dan dilaporkan oleh orang, instansi maupun lembaga di luar peneliti, walaupun data yang dikumpulkan merupakan sebuah data yang asli. Data sekunder dapat diperoleh melalui studi pustaka, data instansi dan lembaga, maupun arsip perorangan. Data sekunder digunakan sebagai pelengkap yang mendukung informasi dari data primer yang telah dikumpulkan. Data yang dikumpulkan terkait pengguna kontrasepsi di Kabupaten Nunukan menjadi bahan bagi peneliti untuk melihat dan juga menganalisa terkait penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang.

J. Teknik Analisis

Data dari kuesioner kemudian dilakukan perhitungan dan pengelompokan ke dalam frekuensi sehingga didapatkan penjelasan secara deskriptif kuantitatif. Selain itu hasil wawancara mendalam dianalisis secara analisis interaktif. Dalam model analisis ini, tiga komponen analisisnya yaitu reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi,

aktivitasnya dilakukan dalam bentuk interaktif dengan proses pengumpulan data sebagai suatu proses yang berlanjut, berulang, dan terus-menerus hingga membentuk sebuah siklus. Dalam proses ini aktivitas peneliti bergerak di antara komponen analisis dengan pengumpulan data selama proses ini masih berlangsung. Selanjutnya peneliti hanya bergerak diantara tiga komponen analisis tersebut.

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. Dengan demikian reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Secara sederhana dapat dijelaskan dengan “reduksi data” dan perlu mengartikannya sebagai kuantifikasi. Data kualitatif dapat disederhanakan dan ditransformasikan dalam aneka macam cara: melalui seleksi yang ketat, melalui ringkasan, menggolongkannya dalam suatu pola yang lebih luas dan sebagainya. Sementara itu penyajian data merupakan alur penting yang kedua dari kegiatan analisis interaktif. Suatu penyajian, merupakan kumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan

pengambilan tindakan. Sedangkan kegiatan analisis ketiga yang penting adalah menarik kesimpulan atau verifikasi.(Paton, 1983:20).

Dengan demikian, model analisis interaktif ini dapat dijelaskan sebagai berikut. Dalam pengumpulan data model ini, peneliti selalu membuat reduksi data dan sajian data samapai penyusunan kesimpulan. Artinya data yang didapat di lapangan kemudian peneliti menyusun pemahaman arti segala peristiwa yang disebut reduksi data dan diikuti penyusunan data yang berupa ceritera secara sistematis. Reduksi dan sajian data ini disusun pada saat peneliti mendapatkan unit data yang diperlukan dalam penelitian. Pengumpulan data terakhir peneliti mulai melakukan usaha menarik kesimpulan dengan menarik verifikasi berdasarkan reduksi dan sajian data.

K. Data Kuantitatif

Kuantitatif adalah penelitian yang lebih menekankan pada produk. Keberadaan angka-angka merupakan suatu keharusan dan analisis yang digunakan adalah rumus-rumus statistik (Yunus, 2010). Data kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden yaitu anggota rumahtangga dengan menggunakan kuesioner yang berkaitan dengan permasalahan yang terjadi. Fungsi menggunakan data tersebut untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari para pengguna kontrasepsi agar dapat menjadi rujukan atau bahan

peneliti untuk melihat persepsi masyarakat terkait program keluarga berencana sampai dimana tingkat pengetahuan dan keingintahuan mereka tentang program keluarga berencana.

L. Data Kualitatif

John Cresswell dalam (Patilima, 2005), mendefinisikan pendekatan kualitatif sebagai sebuah proses penyelidikan untuk memahami masalah sosial atau masalah manusia, berdasarkan pada penciptaan gambaran holistik yang dibentuk kata-kata, melaporkan pandangan informan secara terperinci, dan disusun dalam sebuah latar ilmiah. Penelitian ini menggunakan salah satu jenis metode dalam penelitian kualitatif yaitu metode penelitian deskriptif. Deskriptif kualitatif semata-mata mengacu pada identifikasi sifat-sifat yang membedakan atau karakteristik sekelompok manusia, benda, atau peristiwa.

Data kualitatif yang digunakan dalam kegiatan penelitian ini bersumber pada beberapa data adalah sebagai berikut :

- a. Wawancara mendalam kepada pasangan usia subur pengguna MKJP, yaitu dengan memberikan daftar pertanyaan yang bersifat tertutup dan terbuka untuk mendapatkan informasi yang mendalam dengan cara bertanya langsung kepada informan yang merupakan responden kuesioner. Wawancara mendalam kepada PUS pengguna MKJP dilakukan kepada 8 orang akseptor yang dianggap mewakili objek.
- b. Dokumentasi, yaitu merupakan metode pengumpulan data melalui cara menelusuri dokumen-dokumen tertulis atau gambar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Kabupaten Nunukan sebelumnya merupakan sebuah wilayah Kecamatan yang merupakan pemekaran dari Kabupaten Bulungan. Pemekaran Kabupaten Nunukan didasari pertimbangan luasnya wilayah administratif, peningkatan pembangunan, dan mendekatkan pelayanan kepada masyarakat Nunukan. Pemekaran Kabupaten Nunukan diatur dalam Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang pembentukan Kabupaten Nunukan pada tanggal 4 Oktober 1999 setelah pemerintah pusat memberlakukan kebijakan otonomi daerah sebagai tujuan dasar Undang-Undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah.

Kabupaten Nunukan merupakan satu dari 5 Kabupaten yang berada di Provinsi Kalimantan Utara. Kelima Kabupaten Kota tersebut sebelumnya tergabung dalam Provinsi Kalimantan Timur kemudian dimekarkan menjadi provinsi sendiri yaitu Kalimantan Utara pada tahun 2012. Kabupaten Nunukan sendiri merupakan hasil pemekaran wilayah Kabupaten Bulungan sesuai dengan UU No. 47 tahun 1999, sebagaimana diubah dengan UU No. 7 tahun 2000. Luas wilayah Kabupaten Nunukan adalah 14.263,68 km², dan terletak pada posisi 3°15'00" - 4°24' 55" Lintang Utara - 115°22'30" – 118°44' 55" Bujur Timur dengan panjang garis pantai ±168,59 Km. Wilayah Kabupaten Nunukan

berbatasan langsung dengan negara bagian Serawak dan Sabah, Malaysia dengan panjang perbatasan dengan negara Malaysia $\pm 502.724,43$ Km.

Kabupaten Nunukan yang berada pada posisi paling utara dari Provinsi Kalimantan Utara merupakan wilayah yang terletak pada garis perbatasan antara Republik Indonesia dengan Malaysia (Sabah dan Serawak). Dengan posisi yang strategis yakni berbatasan langsung dengan wilayah Malaysia menjadikan wilayah Kabupaten Nunukan sebagai halaman depan dari berbagai aktivitas perekonomian lintas batas atau antar negara. Banyak masalah yang bersinggungan langsung dengan negara tetangga yang memerlukan perhatian khusus, terutama terhadap penanganan berbagai permasalahan yang timbul yang terkait dengan eksistensi wilayah perbatasan. Adapun batas-batas wilayah Kabupaten Nunukan adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Sabah (Malaysia Timur)
- Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Makasar dan Laut Sulawesi
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Tana Tidung dan Kabupaten Malinau.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Serawak (Malaysia Timur).

Sejak Tahun 2012 secara Administratif Wilayah Kabupaten Nunukan terbagi dalam 16 wilayah kecamatan yang sebelumnya hanya 9 kecamatan, dimana 13 kecamatan diantaranya merupakan wilayah yang berbatasan langsung dengan negara tetangga Malaysia (Sabah dan Serawak).

Tabel 4.1. Lokasi dan Area Kabupaten Nunukan

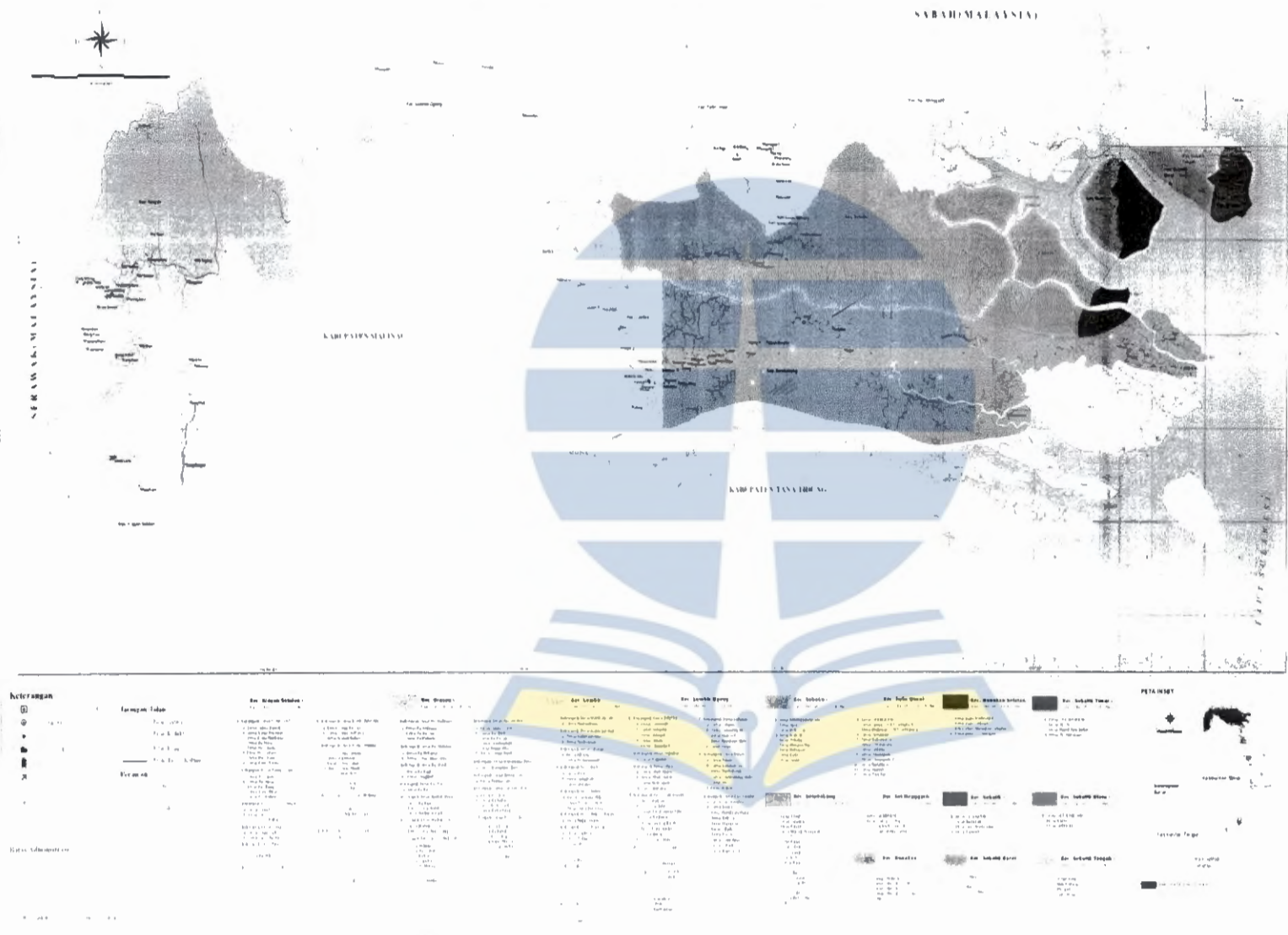
No	Kecamatan	Luas Wilayah Area
1.	Krayan	1.834,74 Km ²
2.	Krayan Selatan	1.757,66 Km ²
3.	Lumbis	290,23 Km ²
4.	Lumbis Ogong	3.357,01 Km ²
5.	Sembakung	1.764,94 Km ²
6.	Sembakung Atulai	277,72 Km ²
7.	Nunukan	564,50 Km ²
8.	Sei Menggaris	850,48 Km ²
9.	Nunukan Selatan	181,77 Km ²
10.	Sebuku	1.608,48 Km ²
11.	Tulin Onsoi	1.513,36 Km ²
12.	Sebatik	51,07 Km ²
13.	Sebatik Timur	39,17 Km ²
14.	Sebatik Tengah	47,71 Km ²
15.	Sebatik Utara	15,39 Km ²
16.	Sebatik Barat	93,27 Km ²
Jumlah		14.247,50 Km²
Batas Wilayah		
1	Utara	Sabah (Malaysia Timur)
2	Timur	Selat Makassar dan Laut Sulawesi
3	Selatan	Kabupaten Bulungan dan Malinau
4	Krayan Barat	Serawak (Malaysia Timur)

Sumber: Bappeda Kab. Nunukan (2016).



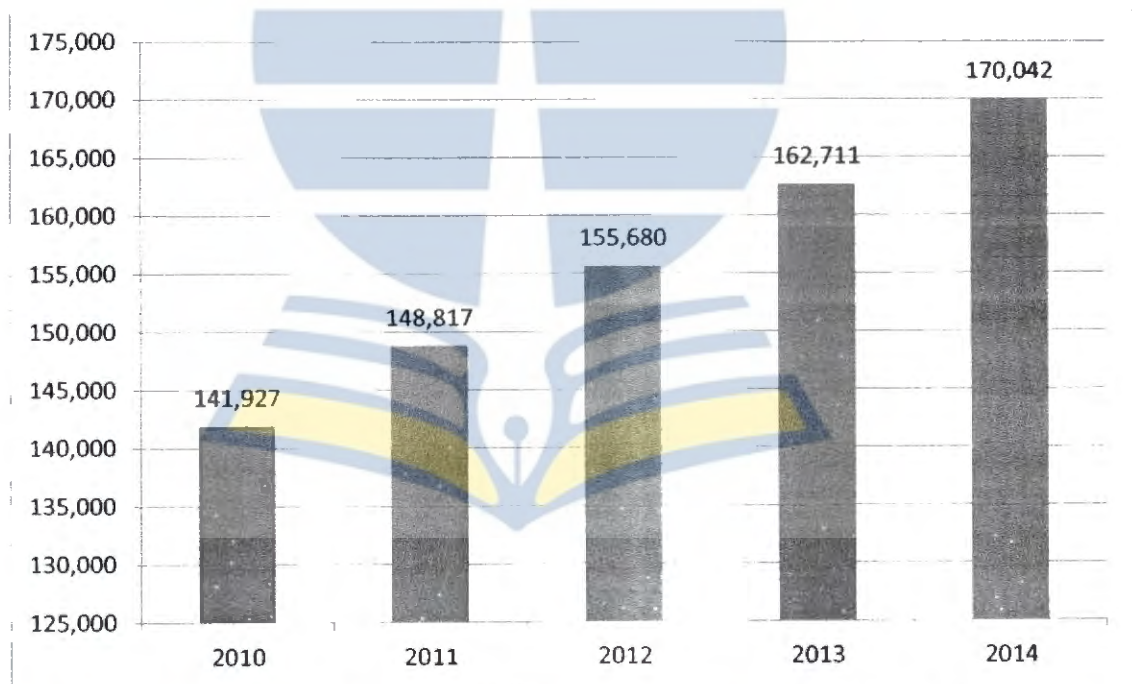
ADMINISTRASI

S A B A D I P N I A I. A S N I A I



1. Aspek Demografi

Penduduk Kabupaten Nunukan mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Pada tahun 2014 penduduk Kabupaten Nunukan meningkat menjadi 170.042 jiwa dengan perincian 90.824 jiwa penduduk laki-laki (53,43 %) dan 79.218 jiwa penduduk perempuan (46,57%) dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2013 sebanyak 162.711 jiwa dan laju pertumbuhan penduduk dalam periode 2013 – 2014 mencapai 4,31 %. Peningkatan jumlah penduduk dari tahun ke tahun dapat dilihat dalam grafik 4.1.



Grafik 4.1. Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Nunukan Tahun 2000 – 2010 (BPS Nunukan, 2016).

Jumlah penduduk berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Nunukan tahun 2014 adalah 170.042 jiwa dengan rata-rata kepadatan penduduk 11,93 jiwa per km². Pertumbuhan penduduk yang terjadi juga merupakan dampak keberhasilan pembangunan yang terjadi di Kabupaten Nunukan sehingga menarik minat pendatang baru untuk tinggal di kabupaten ini. Hal ini di topang dengan terbukanya jalur transportasi masuk dan keluar dari Kabupaten Nunukan dengan adanya fasilitas bandara maupun pelabuhan, baik pelabuhan besar yang dikelola oleh pemerintah maupun pelabuhan tradisional masyarakat yang meningkatkan tingkat migrasi masuk ke wilayah Kabupaten Nunukan. Daya tarik lain Kabupaten Nunukan yaitu dibukanya lapangan kerja di sektor pertambangan khususnya batu bara, perkebunan, khususnya kelapa sawit dan industri pengolahan kayu serta sektor jasa.

Komposisi penduduk di Kabupaten Nunukan yang didominasi oleh penduduk laki-laki merupakan bukti bahwa migrasi masuk ke wilayah Kabupaten Nunukan mayoritas pencari kerja yang berasal dari wilayah Sulawesi, Jawa dan Nusa Tenggara. Hal ini dilihat dari *sex ratio* Kabupaten Nunukan sebesar 114,65. Secara rinci jumlah penduduk, kepadatan dan rasio dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Kabupaten Nunukan

No	Kecamatan	Penduduk (Jiwa)			Rasio Jenis Kelamin
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
1.	Krayan	3670	3153	6823	116,40
2.	Krayan Selatan	1097	982	2079	111,71
3.	Lumbis	2570	2331	4901	110,25
4.	Lumbis Ogong	2665	2544	5209	104,76
5.	Sembakung	3052	2792	5844	109,31
6.	Sembakung Atulai	1421	1301	2722	109,22
7.	Nunukan	31396	27827	59223	112,82
8.	Sei Menggaris	4857	3854	8711	126,02
9.	Nunukan selatan	10207	8510	18717	119,94
10.	Sebuku	6260	5164	11424	121,22
11.	Tulin Onsoi	4327	3187	7514	135,77
12.	Sebatik	2430	2080	4510	116,83
13.	Sebatik Timur	6224	5932	12156	104,92
14.	Sebatik Tengah	3776	3345	7121	112,88
15.	Sebatik Utara	2796	2687	5483	104,06
16.	Sebatik Bara	4077	3530	7607	115,49
Jumlah :		90.824	79.218	154.269	114,65

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Nunukan (2015).

2. Aspek Ketenagakerjaan

Tingkat pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi sangat mempengaruhi pertumbuhan angkatan kerja. Semakin bertambahnya penduduk usia kerja akan berpengaruh pada pertambahan jumlah angkatan kerja, baik

sebagai pekerja maupun pencari kerja. Peningkatan tersebut jika tidak diimbangi dengan pasar kerja yang besar maka akan menimbulkan dampak kerawanan sosial dengan banyaknya pengangguran.

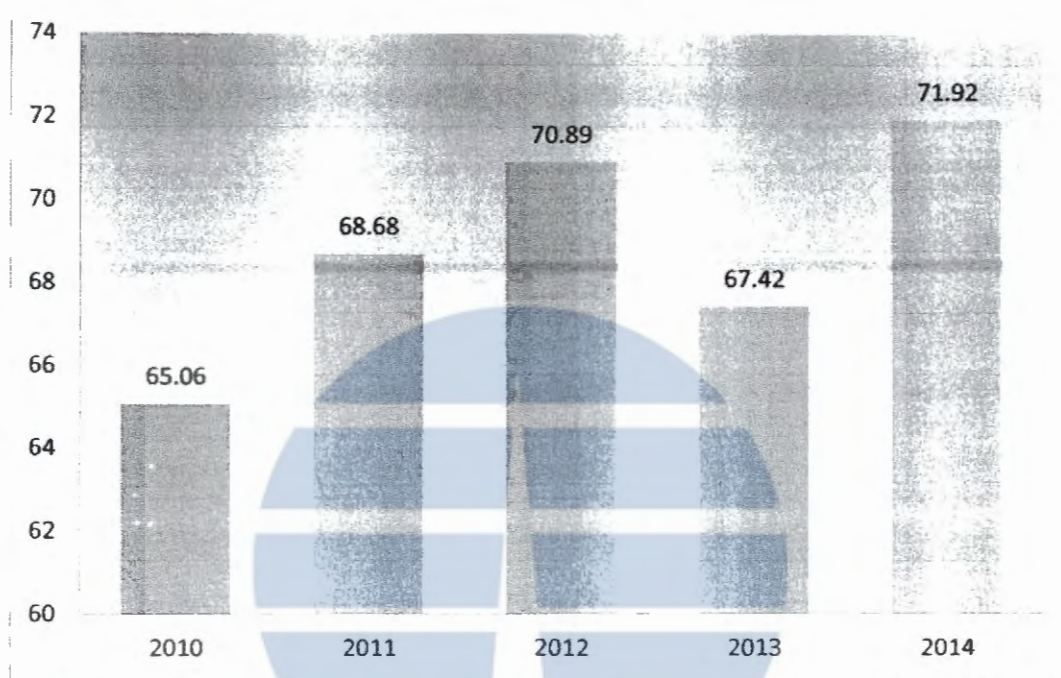
Tabel 4.3. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja, Tingkat Pengangguran Terbuka 2010 — 2014 (%)

Persentase	2010	2011	2012	2013	2014
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja	65,06	68,68	70,89	67,42	71,92
Tingkat Pengangguran Terbuka	7,67	9,52	11,82	10,69	5,70

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Nunukan (2015)

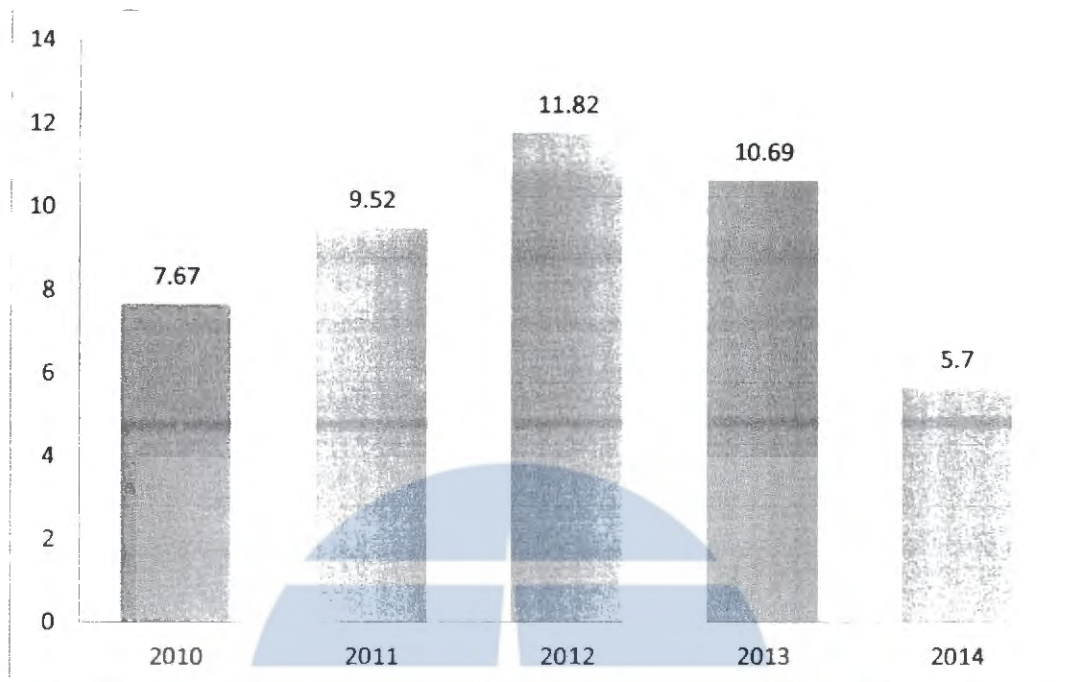
Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) merupakan indikator untuk melihat perbandingan jumlah angkatan kerja terhadap jumlah penduduk usia kerja. Secara umum, apabila tingginya TPAK disebabkan oleh tingginya penduduk yang bekerja, maka TPAK tersebut menunjukkan kinerja partisipasi angkatan kerja yang baik. Namun bila tingginya diiringi dengan rendahnya tingkat kesempatan kerja (persentase penduduk yang bekerja), hal ini cukup mengkhawatirkan, karena berarti penduduk yang mencari pekerjaan meningkat yang selanjutnya dapat memicu tingginya angka pengangguran. Tingkat partisipasi angkatan kerja di Kabupaten Nunukan Menunjukkan angka yang baik yaitu 71,92% pada tahun 2014. Angka TPAK Kabupaten Nunukan naik signifikan dibandingkan tahun 2010 dimana TPAK hanya 65,06%. Hal ini dikarenakan banyaknya perkebunan dan pertambangan yang dibuka di

Kabupaten Nunukan yang membutuhkan tenaga kerja sehingga meningkatkan tingkat partisipasi angkatan kerja.



Grafik 4.2. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Kabupaten Nunukan Tahun 2010-2014.

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Kabupaten Nunukan mengalami fluktuatif setiap tahunnya. Pada tahun 2009 TPT di Kabupaten Nunukan mencapai 7,67%, naik menjadi 9,52% pada tahun 2011. TPT pada tahun 2012 meningkat lagi menjadi 11,82% dan turun pada tahun 2013 menjadi 10,69% bahkan mencapai titik terendah pada tahun 2014 yaitu 5,70% pada tahun 2014. Walaupun mengalami penurunan akan tetapi angka ini bisa saja naik kembali dimana keadaan ini menggambarkan bahwa jumlah/kapasitas lapangan kerja tidak berimbang dengan pencari kerja sehingga daya serap penduduk pencari kerja masih kurang.



Grafik 4.3. Tingkat Pengangguran Terbuka di Kabupaten Nunukan Tahun 2010 – 2014. (BPS Kab. Nunukan, 2015).

3. Aspek Kemiskinan

Kemiskinan menjadi permasalahan yang terjadi di setiap kawasan perbatasan baik laut maupun darat. Hal ini dapat dilihat dari tingginya jumlah keluarga miskin di kawasan perbatasan serta kesenjangan sosial ekonomi dengan masyarakat di wilayah perbatasan negara tetangga. Hal ini disebabkan oleh akumulasi berbagai faktor, seperti rendahnya mutu sumber daya manusia, minimnya infrastruktur pendukung, rendahnya produktifitas masyarakat dan belum optimalnya pemanfaatan sumber daya alam di kawasan perbatasan.

Implikasi lebih lanjut dari kondisi kemiskinan masyarakat di kawasan perbatasan mendorong masyarakat terlibat dalam kegiatan - kegiatan ekonomi ilegal guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Berdasarkan hasil Pemutakhiran

Basis Data Terpadu (PBDT) oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2015 dan hasil pengolahan data yang dilakukan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Nasional (TNP2K), jumlah penduduk Kabupaten Nunukan dengan status kesejahteraan dibawah 40 persen adalah sebanyak 59.268 jiwa atau 12.897 KK. Uraian untuk setiap kecamatan adalah sebagaimana terlihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Jumlah Rumah Tangga dan Individu Miskin Kabupaten Nunukan Thn 2016.

No	Kecamatan	Jumlah Rumah Tangga	Jumlah Individu
1.	Krayan	246	1.175
2.	Krayan Selatan	524	2.053
3.	Lumbis	927	3.889
4.	Lumbis Ogong	930	3.719
5.	Sembakung	927	4.002
6.	Sembakung Atulai	452	1.764
7.	Nunukan	606	2.892
8.	Sei Menggaris	522	2.422
9.	Nunukan selatan	656	2.898
10.	Sebuku	3.200	15.596
11.	Tulin Onsoi	911	4.528
12.	Sebatik	758	3.718
13.	Sebatik Timur	610	2.677
14.	Sebatik Tengah	641	3.131
15.	Sebatik Utara	476	2.333
16.	Sebatik Barat	511	2.471
Jumlah :		12.897	59.268

Sumber : TNP2K Tahun 2016

4. Aspek Kesehatan

Salah satu ukuran yang seringkali digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan yang dilakukan oleh suatu negara atau daerah adalah kesehatan masyarakat. Berbagai indikator dapat digunakan untuk menilai kepedulian pemerintah daerah dalam peningkatan kesehatan masyarakat.

Permasalahan yang sering timbul dari sektor ini adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dasar, rendahnya mutu pelayanan kesehatan dasar, kurangnya pemahaman terhadap perilaku hidup sehat, mahalnya biaya jasa kesehatan yang berdampak pada rendahnya daya tahan mereka untuk bekerja dan mencari nafkah. Semua permasalahan tersebut diatas menjadi tantangan tersendiri 5 (lima) tahun kedepan dalam mewujudkan pengelolaan kesehatan yang lebih efektif dan efisien.

Tabel 4.5.
Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Nunukan Tahun 2015

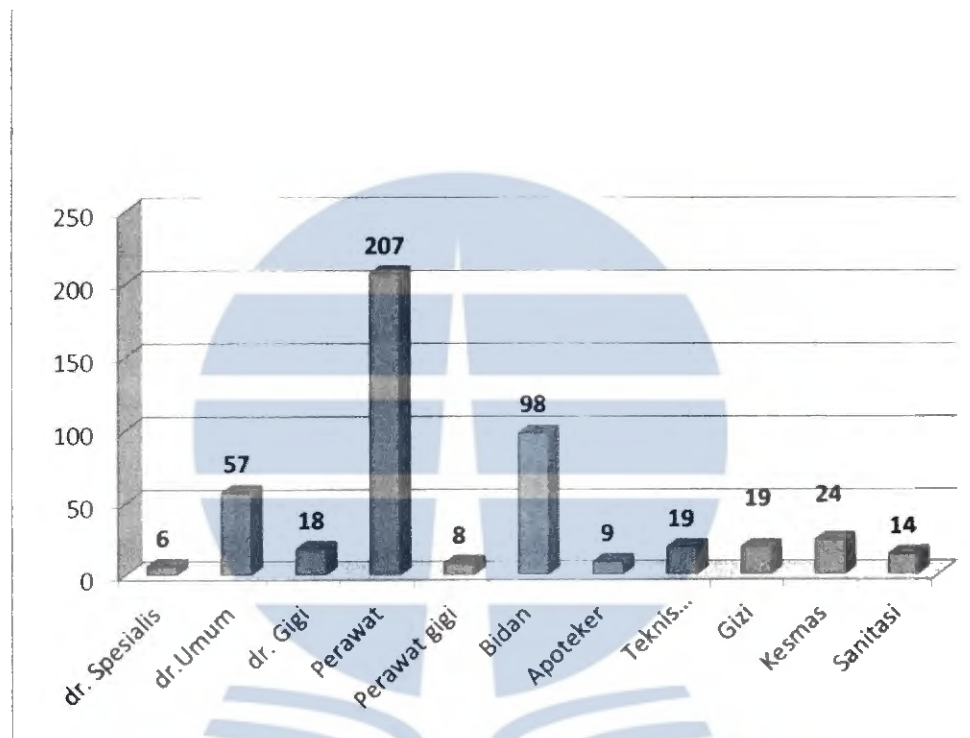
Fasilitas Kesehatan	Jumlah
Rumah Sakit	1 buah
Puskesmas	16 buah
Posyandu	217 buah
Puskesmas Pembantu	92 buah

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Nunukan (2015).

Menurut data yang ada pada tahun 2015, jumlah rumah sakit di Kabupaten Nunukan berjumlah 1 buah, jumlah yang sama pada tahun sebelumnya. Sedangkan puskesmas yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan masyarakat, kinerjanya sangat dipengaruhi ketersediaan sumber daya manusia yang dimiliki terutama ketersediaan tenaga kesehatan. Jumlah puskesmas tetap berjumlah 16 buah dimana semua kecamatan baik yang baru dimekarkan maupun telah lama berdiri masing-masing mempunyai 1 puskesmas. Selain itu, puskesmas pembantu juga bertambah dari 61 buah menjadi 92 buah. Posyandu mengalami penurunan dari 219 pada tahun 2014 menjadi 217 pada tahun 2015.

Permasalahan yang timbul pada sektor kesehatan secara umum meliputi; dana kesehatan yang terbatas, terbatasnya tingkat profesionalisme tenaga medis dan paramedis, keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan, gizi yang layak belum terpenuhi secara perkapita, tingkat aksesibilitas wilayah yang sulit dijangkau pada beberapa daerah. Dalam permasalahan tenaga kesehatan yang merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan di Kabupaten Nunukan telah lengkap walaupun masih kurang secara personil. Keadaan tenaga kesehatan di Kabupaten Nunukan pada Tahun 2015 meliputi: dokter spesialis 6 orang, dokter umum 57 orang, dan dokter gigi 18 orang.

Sedangkan tenaga paramedis antara lain Perawat 207 orang, Perawat gigi 8 orang dan bidan 98 orang. Tenaga kesehatan lainnya seperti Apoteker 9 orang, kefarmasian 19 orang, gizi 19 orang, kesmas 24 orang dan sanitasi 14 orang. Berikut gambaran tenaga kesehatan kabupaten nunukan tahun 2015.



Grafik 4.4. Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten Nunukan Tahun 2015 (Dinkes,, 2015).

Walaupun telah mempunyai tenaga kesehatan yang lengkap, namun berdasarkan rasio ideal tenaga kesehatan per 100.000 penduduk, maka Kabupaten Nunukan dengan jumlah penduduk sebesar 154.296 jiwa masih kekurangan beberapa tenaga kesehatan (Dinkes Kab. Nunukan, 2016).

5. Aspek Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan keterampilan dan kecerdasan yang dimilikinya, dan pendidikan juga merupakan dimensi pembentuk dan penentu kualitas sumber daya manusia. Salah satu standar umum yang digunakan untuk melihat keberhasilan pendidikan di suatu wilayah adalah penyedia sarana pendidikan

Tingginya biaya pendidikan menyebabkan akses masyarakat miskin terhadap pendidikan menjadi terbatas. Sesuai dengan ketentuan biaya SPP dari jenjang SD/MI sampai SLTA/MAN telah secara resmi dihapuskan. Namun kenyataan menunjukkan bahwa masyarakat tetap harus membayar berbagai iuran sekolah seperti pembelian buku, alat tulis, pakaian seragam, sepatu seragam dan bimbingan belajar tambahan. Berbagai iuran tersebut menjadi penghambat bagi masyarakat miskin untuk menyekolahkan anaknya.

Pendidikan formal belum dapat menjangkau secara merata seluruh lapisan masyarakat, hal ini ditunjukkan adanya **kesejangan** antara penduduk kaya dan penduduk miskin dalam partisipasi pendidikan baik diukur dari angka putus sekolah (APS), angka partisipasi kasar (APK), maupun angka partisipasi murni (APM), tanpa bekal pendidikan yang memadai mereka akan sulit untuk keluar dari jebakan kemiskinan dan menghindarkan diri dari lingkaran kemiskinan.

Tabel 4.6. Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK) Menurut Jenjang Pendidikan di Kabupaten Nunukan, 2015

Jenjang Pendidikan	APM	APK
SD/MI	91.88	103.56
SMP/MTs	79.1	102.82
SMA/SMK/MA	65.38	85.41

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional, Maret 2015

Selama tahun 2013 angka melek huruf pada Kabupaten Nunukan mengalami penurunan sebesar 0,27 persen dari sebesar 94,56 persen pada tahun 2011 menjadi 94,82 persen. Jika jumlah penduduk Nunukan tahun 2013 sebesar 154.269 jiwa, maka jumlah penduduk yang buta huruf sebanyak 7.991 jiwa. Sebagai jalan keluar pemerintah melakukan proses pembelajaran bagi masyarakat buta huruf dengan memfasilitasi program sekolah informal, kejar paket A, paket B, dan Paket C. program-program tersebut diharapkan bisa semakin meningkatkan tingkat angka melek huruf di masyarakat Kabupaten Nunukan. Penduduk yang belum melek huruf diperkirakan adalah penduduk berusia lanjut yang memiliki peluang cukup kecil untuk belajar membaca dan menulis.

Dalam hal fasilitas pendidikan, secara umum jumlah sarana sekolah tiap jenjang mengalami peningkatan setiap tahunnya. Untuk jenjang TK hingga SMU/SMK, baik negeri maupun swasta yang berada di wilayah Kabupaten

Nunukan secara kuantitatif jumlah sekolah dan kelas mengalami perkembangan. Pada tahun 2014/2015 sarana pendidikan yang tercatat di Kabupaten Nunukan terdiri dari 2 Taman Kanak-kanak negeri dan 35 Taman Kanak-kanak Swasta, 126 Sekolah Dasar Negeri, 18 Sekolah Dasar Swasta, 38 SLTP Negeri, 13 SLTP Swasta, 9 SMU Negeri, 8 SMU Swasta dan 4 SMKN Negeri serta 3 SMKN Swasta.

B. Hasil Penelitian

Pasangan Usia Subur (PUS) yang memakai MKJP dalam penelitian ini berjumlah 155 pasangan yang diperoleh melalui Random Sampling. Gambaran mengenai karakteristik PUS MKJP adalah sebagai berikut :

1) Usia

Tabel 4.7 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Usia

Jumlah Responden	155 orang
Tertua	46 tahun
Termuda	18 tahun
Rata- rata	33 tahun

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, dimana Usia tertua responden pada umur 46 tahun dan usia termuda 18 tahun, pada umumnya para responden mengetahui alat kontrasepsi yang

mereka pergunakan dan juga manfaat serta kegunaan dari kontrasepsi yang mereka pergunakan. Sementara itu rata- rata usia Responden berkisar umur 33 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pengguna MKJP dari berbagai kelompok usia.

2) Pendidikan

Tabel 4.8 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase
Sekolah Dasar (SD)	24 orang	15.4%
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	36 orang	23.3%
Sekolah Menengan Atas (SMA)	83 orang	53.5%
Diploma IV/Universitas	12 orang	7.8%

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, dimana sebagian besar pengguna MKJP berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Pada penelitian ini semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang pengguna MKJP maka akan semakin mudah pula penerimaan informasi yang akan disampaikan kepada para akseptor, tetapi dengan tingkat pendidikan yang tinggi tersebut membuat para calon akseptor lebih ingin tahu manfaat dan kegunaannya MKJP dan belum akan menentukan pilihan karena akan dikonsultasikan lebih dengan pasangan mereka terkait pilihan yang akan

mereka penggunaan. Serta tingkat pendidikan yang minim tidak terlalu berpengaruh terhadap pengambilan keputusan para calon akseptor dalam memilih alat kontrasepsi jangka panjang hal ini dikarenakan para calon akseptor tersebut banyak mendapatkan informasi dari para petugas kesehatan melalui konseling dan juga dari para akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi jangka panjang tersebut terkait manfaat dan kegunaannya. Pendidikan juga merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir serta perilaku didalam masyarakat. Karena adanya dinamika diberbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan invasif secara rasional dan bertanggung jawab (BKKBN 2011). Dari uraian diatas tadi maka dapat disimpulkan bahwa walaupun dengan tingkat pendidikan yang minim, Pengguna MKJP tetap berusaha mendapatkan berbagai informasi baik dari petugas kesehatan langsung maupun dari para akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi jangka panjang dari hal tersebut memberi keyakinan pada mereka untuk memilih dan mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi MKJP. Sedangkan untuk akseptor yang tingkat pendidikannya tinggi banyak melakukan pertimbangan didalam pengambilan keputusan walaupun telah mendapatkan konseling dan informasi tambahan dari berbagai sumber serta masukan dari berbagai pihak tetapi didalam pengambilan keputusan masih terkesan ragu – ragu yang

mengakibatkan pengguna kontrasepsi jangka panjang dari tingkat pendidikan tinggi agak berkurang.

Menurut Informan A:

Didalam memilih alat kontrasepsi tidak terlalu berpatokan terhadap tingkat usia pemakai kontrasepsi tetapi lebih pada pengalaman dan bertukar informasi dari para pengguna kontrasepsi tersebut tentang keunggulan serta manfaat dari kontrasepsi yang mereka gunakan, sehingga dari informasi yang didapat barulah para akseptor mengambil keputusan untuk memilih kontrasepsi apa yang akan dipergunakan

Menurut Informan B:

Penggunaan kontrasepsi lebih kepada ajakan dari para teman – teman sesama pengguna tanpa harus mengetahui keunggulan dan manfaat dari kontrasepsi yang akan dipakai

Menurut Informan C:

Didalam memilih alat kontrasepsi para akseptor meminta pendapat dari petugas kesehatan tentang kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi, dan setelah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, para calon akseptor lebih memilih menggunakan kontrasepsi dengan metode kontrasepsi jangka panjang sebagai pilihan penggunaan alat kontrasepsi.

3) Pekerjaan

Tabel 4.9 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Pekerjaan

Uraian Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase
Tidak Bekerja/ IRT	75	48.4%
Buruh Tani	20	12.9%
Pedagang	17	10.9%
Pegawai Swasta	8	5.2%
PNS	35	22.6%

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, pada data diatas terlihat bahwasanya tingkat profesi atau pekerjaan seseorang tidak terlalu berpengaruh secara signifikan terhadap pengambilan keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang ini dikarenakan para akseptor KB tersebut tidak menjadikan tingkat pekerjaan yang dimiliki menjadi sesuatu hal untuk pengambilan keputusan didalam memilih alat kontrasepsi oleh sebab itu factor pekerjaan tidak terlalu mempengaruhi seseorang untuk memilih kontrasepsi yang akan dipergunakannya

Menurut Informan A:

Pada umumnya ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pekerjaan akan lebih selektif didalam pengambilan keputusan terkait pengguna alat kontrasepsi yang akan dipakai oleh mereka hal ini disebabkan rasa keingintahuan yang besar dari para akseptor tentang metode kontrasepsi jangka panjang, disisi lain mereka juga ingin menambah pengetahuan agar tidak salah didalam pemilihan alat kontrasepsi.

Menurut Informan B:

Salah satu informan yang berprofesi sebagai Buruh/Tani menolak menggunakan metode kontasepsi jangka panjang, hal ini dikarenakan dengan berbagai pertimbangan yaitu takut sakit dalam memakai alat kontrasepsi tersebut dan juga tidak dapat leluasa atau bebas dikarenakan factor pekerjaan mereka sebagai buruh/tani dan juga takut tidak berfungsi kontrasepsi jangka panjang tersebut. Para akseptor tersebut juga mengakui kurangnya informasi yang mereka dapatkan sehingga mereka lebih memilih memakai pil KB.

Menurut Informan C:

Informan yang berprofesi sebagai PNS lebih selektif dan membutuhkan informasi tambahan didalam pengambilan keputusan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

4) Informasi KB

Tabel 4.10 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Informasi KB

Sumber informasi	Jumlah Responden	Persentase
Radio	13	8,4%
Televisi	9	5.8%
Surat kabar/ Majalah	25	16.1%
Poster/Iklan	48	31%
Petugas Kesehatan	60	38.7%

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, pada data hasil kuusioner diatas terlihat bahwa para akseptor KB pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sudah mengetahui tentang informasi KB yang mereka dapatkan dari berbagai sumber yang ada sesuai dengan kuesioner yang tersedia bersarkan pilihan tersebut maka para akseptor yang mengetahui informasi KB melalui media Radio sebanyak 8.4% dengan jumlah responden 13 orang, dan melalui televisi sebanyak 5.8% dengan jumlah responden 9 orang dan melalui media cetak surat kabar atau majalah sebesar 16.1% dengan jumlah responden 25 orang. Sedangkan untuk informasi KB yang diperoleh masyarakat melalui poster atau iklan ditempat umum sebesar 31% dengan jumlah responden 48 orang dan untuk mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sebesar 38.7% dengan jumlah

responden 60 orang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa didalam mengambil keputusan terkait metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada umumnya para akseptor mendapatkan informasi tentang KB dan menentukan pilihan penggunaan kontrasepsi tersebut lebih banyak setelah mendapatkan konseling atau setelah diberikan penyuluhan dari para petugas kesehatan dan juga melihat poster dan iklan yang ada ditempat kesehatan dan praktek – praktek dokter.

Menurut Informan A:

Didalam memilih alat kontrasepsi para akseptor mendapatkan informasi tentang KB dari petugas kesehatan yang tersebar baik itu dari dokter spesialis maupun dokter umum sampai pada bidan, petugas kesehatan sangat membantu sekali para akseptor dalam memilih kontrasepsi dan para petugas kesehatan tersebut menganjurkan untuk memilih kontrasepsi yang tepat yaitu kontrasepsi jangka panjang dengan alasan jangka waktu penggunaannya lama dan sangat praktis dengan tingkat akurasi kemungkinan terjadi kegagalan (Hamil) sangat kecil serta pemakaiannya tidak perlu berulang ulang atau setiap hari

Menurut Informan B:

Dari informan juga memberikan informasi bahwasanya dengan adanya iklan tentang Keluarga Berencana yang diadakan oleh pemerintah daerah sebagai

salah satu sumber untuk memilih kontrasepsi yang tepat dalam hal ini metode kontrasepsi jangka panjang. Dengan melihat dan membaca baik itu iklan dan pamlet maupun brosur menambah keyakinan para akseptor untuk memilih kontrasepsi jangka panjang.

Menurut Informan C:

Upaya Pemerintah Daerah untuk menginformasikan program Keluarga Berencana sangat membantu sekali didalam pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan juga untuk mengatur jarak kelahiran anak demi terciptanya norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

5) Persepsi responden terhadap KB

Persepsi Responden terhadap KB	Jumlah responden	Persentase
Setuju	120	78.7%
Tidak setuju	33	21.3%

Tabel 4.11 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Persepsi responden terhadap KB

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, dari hasil tersebut terlihat pada umumnya masyarakat pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sangat setuju dengan persepsi atau tanggapan masyarakat tentang program KB ini terlihat dari jumlah

responden yang setuju sebanyak 78.7% dengan jumlah responden 120 orang berbanding yang tidak setuju yang hanya 21.3% dengan jumlah responden sebanyak 33 orang.

6) Pemakaian Alat Kontrasepsi/KB

Pemakaian alat kontrasepsi/KB	Jumlah responden	Persentase
Setuju	135	87.1%
Tidak setuju	20	12.9%

Tabel 4.12 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Pemakaian Alat Kontrasepsi/KB

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, dengan hasil tersebut terlihat bahwasanya Pasangan Usia Subur yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dilihat dari pemakaian alat kontrasepsi yang digunakan lebih banyak yang setuju dengan alat kontrasepsi yang digunakan saat ini dengan jumlah 87.1% dengan jumlah responden 135 orang berbanding dengan yang tidak setuju yang hanya 12.9% dengan jumlah responden sebanyak 20 orang.

7) penundaan/ mencegah kehamilan

T a b e l	Peserta KB menunda/ mencegah kehamilan	Jumlah responden	persentase
	Setuju	127	81.9%
	Tidak setuju	28	18.1%

4.13 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Penundaan/ mencegah kehamilan

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, pada responden yang menjawab terkait penggunaan Kontrasepsi bertujuan untuk menunda kehamilan mereka atau memberikan jarak kelahiran bagi Pasangan Usia Subur (PUS) ini terlihat dari hasil data yang diperoleh sebanyak 81.9% dengan jumlah 127 orang setuju dengan menunda kehamilan atau mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) serta sebanyak 18.1% dengan jumlah responden 28 orang yang tidak setuju terkait pemakaian kontrasepsi.

8) Riwayat melahirkan

Riwayat melahirkan	Jumlah responden	Persentase
Pernah melahirkan	145	93.5%
Tidak pernah melahirkan	10	6.5%

Tabel 4.14 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan riwayat kelahiran

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, dari hasil kuesioner diatas menunjukkan bahwa 93.5% atau sebanyak 145 orang responden menjawab pernah melahirkan dan hanya 6.5% atau sebanyak 10 orang yang belum pernah melahirkan tetapi menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada responden yang belum pernah melahirkan ini mereka beralasan untuk menunda kelahiran atau keinginan mempunyai anak dikarenakan faktor usia pernikahan dan pekerjaan (karir).

9) Jumlah anak

Jumlah anak	Jumlah responden	Persentase
1 orang	13	8.4%
2 orang	48	30.9%
3 orang	65	42%
4 orang atau lebih	29	18.7%

Tabel 4.15 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Jumlah anak

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, dari jumlah responden tersebut jumlah responden yang memiliki anak 1 anak berjumlah 8.4% dengan jumlah responden 13 orang, dan responden yang memiliki 2 anak berjumlah 30.9% dengan jumlah responden 48 orang, untuk

responden yang memiliki 3 anak berjumlah 42% dengan jumlah responden 65 orang, sedangkan untuk responden yang memiliki 4 anak atau lebih sejumlah 18.7% dengan jumlah responden 29 orang. Apabila dilihat dari data yang ada bahwasanya jumlah responden terbesar yang memiliki anak yaitu pada 3 orang anak hal ini didasari dengan adanya keinginan dari pasangan usia subur untuk memiliki anak lebih dari 2.

Menurut Informan A:

Informan memberikan alasan bahwa jumlah anak yang dimiliki yaitu 3 dirasa cukup untuk tidak menambah anak lagi dikarenakan informan sudah merasa cukup dengan jumlah anak yang ada tanpa melihat jenis kelamin anaknya, informan juga memilih kontrasepsi jangka panjang sebagai upaya untuk tidak menambah anak lagi.

Menurut Informan B:

Jumlah anak yang dimiliki oleh informan yaitu 2 sudah sangat ideal sehingga informan tidak ingin menambah anak lagi mengingat usia dan pilihan kontrasepsi yang digunakan yaitu metode kontrasepsi jangka panjang.

Menurut Informan C:

Informan masih ingin menambah anak dikarenakan baru memiliki 1 orang anak dan saat ini juga menggunakan pilihan kontrasepsi jangka pendek yaitu

suntik dan informan berencana untuk tidak menggunakan kontrasepsi lagi dengan alasan untuk memiliki/ menambah anak lagi.

10) Jenis Kontrasepsi

Tabel 4.16 Karakteristik PUS berdasarkan Jenis Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Jumlah responden	Persentase
Pil	52	33.5%
Suntik	80	52.2%
Kondom	6	3.9%
IUD	8	5.1%
Implan	7	4.5%
MOP	-	-
MOW	2	1.2%

Dari hasil koesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, berdasarkan penggunaan kontrasepsi yang dipakai responden Pasangan Usia Subur yang memakai kontrasepsi Pil sebanyak 33.5% dengan jumlah 52 orang, untuk Pasangan Usia Subur yang memakai kontrasepsi Suntik sebesar 52.2% dengan jumlah responden Pasangan Usia Subur sebanyak 80 orang, untuk yang memakai kontrasepsi Kondom terdapat 3.9% dengan jumlah responden 6 orang Pasangan Usia Subur, untuk pemakaian kontrasepsi jenis IUD sebanyak 5.1% dengan jumlah Pasangan Usia Subur 8 orang, pemakaian

kontrasepsi Implan hanya 4.5% dengan jumlah Pasangan Usia Subur 7 orang untuk MOW sebanyak 1.2% dengan jumlah Pasangan Usia Subur 2 orang. Dengan memperhatikan jumlah pengguna kontrasepsi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa tingkat penggunaan kontrasepsi dengan metode kontrasepsi jangka panjang masih sangat rendah cakupannya hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan para akseptor KB dan masih belum optimalnya peran petugas lapangan dan juga petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan atau pengetahuan terkait kontrasepsi jangka panjang.

Menurut Informan A:

Alasan lebih memilih atau menggunakan pil dikarenakan lebih mudah dan praktis walaupun terkadang akseptor tersebut LUPA meminum pil KB tersebut tetapi sampai saat ini juga tidak pernah terjadi kegagalan (Hamil) hal ini yang membuat informan lebih cenderung tetap pada pendiriannya menggunakan kontrasepsi jangka pendek atau memakai pil, meskipun menurut informan telah berulang kali diberikan pemahaman tentang kegunaan dan keunggulan kontrasepsi jangka panjang dari para sesama pengguna kontrasepsi jangka panjang maupun dari para petugas kesehatan dan para petugas lapangan baik itu berupa konseling dan penyuluhan tentang pentingnya kontrasepsi jangka panjang tetapi tidak merubah pendirian untuk tetap menggunakan kontrasepsi jangka pendek yaitu pil.

Menurut Informan B:

Informan yang menggunakan kontrasepsi suntik juga berasumsi bahwasanya kontrasepsi tersebut sudah cukup praktis dan efisien menurut pandangan mereka, walaupun informan tersebut mengetahui tentang kelebihan dari kontrasepsi jangka panjang dari para petugas kesehatan tetapi dapat merubah pendirian informan untuk memilih kontrasepsi jangka panjang, dikarenakan informan sudah terbiasa dan nyaman dengan pilihan kontrasepsi jangka pendek yang saat ini digunakan yaitu suntik, meskipun ada berbagai keluhan dari penggunaan kontrasepsi suntik tersebut seperti sering tidak teraturnya jarak menstruasi dan adanya ketidak seimbangan hormone.

Menurut Informan C:

Informan yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang memilih kontrasepsi tersebut dikarenakan diberikan pemahaman baik itu berupa konseling maupun penyuluhan dari petugas kesehatan dan petugas lapangan tentang keuntungan dan kelebihan menggunakan kontrasepsi jangka panjang dikarenakan praktis dan juga aman serta tidak perlu untuk selalu mengingat kapan waktu pemakaian karena kontrasepsi jangka panjang jangka waktu pemakaiannya 3 sampai 5 tahun dan hanya perlu dikontrol setahun sekali untuk melihat letak dari alat kontrasepsi tersebut dalam hal ini IUD dan Implan. Untuk pemasanganya juga saat ini bisa dilakukan di puskesmas, rumah sakit maupun di bidan praktek swasta sehingga sangat mudah serta efisien dan tingkat

keberhasilan dari IUD maupun Implan sangat tinggi sehingga yang membuat informan lebih memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

11) Alasan penggunaan metode kontrasepsi

Tabel 4.17 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan penggunaan metode kontrasepsi

penggunaan metode kontrasepsi	Jumlah Responden	Persentase
Murah	48	31%
Tidak perlu mengingat tanggal	73	47.1%
Mudah mendapatkan pelayanan	34	21.9%

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, pada data diatas terlihat responden pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) cenderung memilih kontrasepsi yang tidak perlu mengingat tanggal hal ini dikarenakan berbagai factor seperti kesibukan atau aktifitas dari para pengguna tersebut dan juga praktis dan fleksibel jumlah responden yang memilih 47.1% atau 73 orang responden sedangkan untuk kontrasepsi itu murah ada sejumlah 31% atau sejumlah 48 orang responden untuk mudah mendapatkan pelayanan jumlah responden yang memilih sebanyak 21.9% atau 34 orang responden. Dari data tersebut pada umumnya pada responden lebih senang menggunakan alat kontrasepsi yang praktis dan

tidak perlu untuk selalu mengingat kapan waktunya untuk memakai alat kontrasepsi tersebut.

12) Jangka waktu pemakaian

Tabel 4.18 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan penggunaan metode kontrasepsi

Jangka waktu pemakaian KB	Jumlah Responden	Persentase
< 1 tahun	27	17.4%
1- 2 tahun	49	31.6%
>2 tahun	79	49.1%

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, pada data diatas para responden lebih memilih menggunakan kontrasepsi lebih dari 2 tahun dengan jumlah 49.1% atau 79 orang responden sementara untuk yang menggunakan kontrasepsi 1 sampai dengan 2 tahun sejumlah 31.6% atau 49 orang untuk yang menggunakan kontrasepsi kurang dari 1 tahun sejumlah 17.4% atau 27 orang. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwasanya pemilih terbesar yang menggunakan kontrasepsi diatas 2 tahun ini disebabkan karena para pasangan usia subur (PUS) merasa sudah cukup memiliki anak dan tidak ingin menambah anak lagi maka para pengguna kontrasepsi tersebut menjatuhkan pilihan menggunakan metode

kontrasepsi jangka panjang (MKJP) agar efektif dan efisien dalam penggunaannya.

13) Pelayanan KB

Tabel 4.19 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Pelayanan KB

Tempat pelayanan KB	Jumlah Responden	Persentase
Puskesmas	68	43.8%
Rumah Sakit	23	14.8%
Posyandu	12	7.7%
Klinik Swasta	52	33.5%

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, didalam mendapatkan pelayanan responden lebih memilih melaksanakan pelayanan Puskesmas dengan jumlah responden 43.8% atau sejumlah 68 orang dan untuk yang melaksanakan pelayanan KB di Rumah Sakit sebanyak 14.8% atau sebanyak 23 orang, selanjutnya yang mendapatkan pelayanan KB di Posyandu sejumlah 7.7% atau 12 orang, untuk yang melaksanakan pelayanan KB di Klinik Swasta sebanyak 33.5% atau sebanyak 52 orang. Dilihat dari data diatas maka dapat diambil sebuah kesimpulan bahwasnya masyarakat para akseptor lebih memilih mendapatkan pelayanan KB di Puskesmas, ini disebabkan karena tempat pelayanan Puskesmas lebih

terjangkau dari segi letak dan jarak Puskesmas tersebut, masyarakat lebih mudah dan dalam mendapatkan pelayanan KB ditempat tersebut.

14) Biaya pelayanan MKJP

Tabel 4.20 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Biaya Pelayanan MKJP

Biaya Pelayanan MKJP	Jumlah Responden	Persentase
Mahal	69	44.6%
Tidak Mahal	86	55,4%

Dari hasil kuesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, bila dilihat dari sektor biaya yang dikeluarkan dalam mendapatkan pelayanan KB terlihat disini bahwasanya jumlah yang memilih sebanyak 44.6% atau sebesar 69 orang untuk responden yang memilih pelayanan KB Tidak Mahal, selanjutnya responden yang memilih pelayan KB Mahal sebanyak 44.6% atau 69 orang. Apabila diamati yang menyebabkan komponen pilihan responden tersebut lebih pada pelayan KB Tidak Mahal disebabkan adanya jaminan dari Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan (BPJS) yang memberikan jaminan pelayan kepada para akseptor yang melaksanakan KB sehingga tidak dipungut bayaran.

15) Pemasangan MKJP

Tabel 4.21 Karakteristik PUS MKJP berdasarkan Pemasangan MKJP

Pemasangan MKJP	Jumlah Responden	Persentase
Takut	16	10.3%
Tidak Takut	48	31%
Malu	39	25.2%
Tidak Malu	52	33.5%

Dari hasil koesioner yang ada didapatkan jumlah Responden sebanyak 155 orang, untuk pelayanan pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masyarakat pada umumnya Tidak Takut memilih sejumlah 31% atau 48 orang sedangkan yang memilih indikator Takut sebanyak 10.3% atau sebanyak 16 orang, sedangkan untuk indikator Malu sebanyak 25.2% atau sebanyak 39 orang dan yang memilih indikator Tidak Malu sebanyak 33.5% atau sebanyak 52 orang. Jika diamati dari berbagai pilihan masyarakat terkait PemasanganKontrasepsi dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) terlihat para responden lebih memilih pada pilihan Tidak Takut dan Tidak Malu ini disebabkan karena para petugas yang melayani dalam hal ini Bidan maupun Dokter adalah wanita sehingga para akseptor tersebut tidaklah terlalu sungkan atau malu kepada petugas kesehatan tersebut yang terdiri dari para Bidan dan Dokter.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan maka apabila dilihat dalam tinjauan teori baik itu teori perilaku individu, teori perilaku kelompok dan juga teori perilaku organisasi dihubungkan dengan pengaruh perilaku individu dalam pengambilan keputusan, didalam pengambilan keputusan (*desicion making*) merupakan tindakan untuk melakukan penilaian dan menjatuhkan pilihan dari beberapa alternatif yang ada. G. R. Terry mengemukakan bahwa pengambilan keputusan adalah sebagai pemilihan yang didasarkan pada kriteria tertentu atas dua atau lebih alternatif yang mungkin.

Menurut Driscoll (1978), partisipasi dalam pengambilan keputusan berhubungan dengan *efficacy*. *Efficacy* sendiri didefinisikan sebagai perasaan atau anggapan bahwa seseorang mampu untuk mempengaruhi pembuatan keputusan dalam organisasi.

Partisipasi seorang individu dalam proses pengambilan keputusan yang tinggi apabila ia memiliki *efficacy* yang tinggi, ia memiliki keyakinan bahwa ia bisa ikut mempengaruhi sistem, proses, dan isi dari keputusan yang dibuat. Begitu pula sebaliknya, apabila seorang individu memiliki *efficacy* yang rendah ia cenderung akan kurang berpartisipasi. Hal ini disebabkan ia memiliki anggapan bahwa dirinya tidak bisa mempengaruhi sistem, proses dan isi dari sebuah keputusan.

Bloom (1956), membedakannya menjadi 3 macam bentuk perilaku, yakni Coqnitve, Affective dan Psikomotor. Bentuk perilaku dilihat dari sudut pandang respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup, Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka, Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice).

Dari teori Individu tersebut apabila dihubungkan dengan para pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dalam hal ini untuk mengambil keputusan untuk memakai alat kontrasepsi yang aman dan terjangkau sehingga dapat menurunkan angka kelahiran dengan mengatur jarak kelahiran. Didalam Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Kecil Berkualitas tertuang di dalam Bab 29 RPJMN 2004-2009 (Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005). Sasaran/outcome pembangunan kependudukan dan KB yang terkait dengan pelayanan KB bagi

masyarakat miskin terdapat pada sasaran pertama, yaitu terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil berkualitas, yang ditandai dengan:

1. menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun;
2. menurunnya tingkat fertilitas total menjadi sekitar 2,2 per perempuan;
3. menurunnya persentase pasangan usia subur yang tidak terlayani (*unmet need*) menjadi 6 persen;
4. meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen;
5. meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang efektif serta efisien;
6. meningkatnya usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun;
7. meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh-kembang anak;
8. meningkatnya jumlah Keluarga Pra-Sejahtera dan Keluarga Sejahtera-I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif; dan
9. meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Dalam Teori Kelompok Perilaku kelompok merupakan respon-respon anggota kelompok terhadap struktur sosial kelompok dan norma yang diadopsinya. Jadi ketika sebuah kelompok memasuki dunia organisasi maka karakteristik yang

dibawanya adalah kemampuan, kepercayaan pribadi, pengharapan kebutuhan, dan pengalaman masa lalunya. Dan organisasi juga mempunyai karakteristik yaitu keteraturan yang diwujudkan dalam susunan hirarki, pekerjaan-pekerjaan, tugas-tugas, wewenang, tanggung jawab, system penggajian, system pengendalian dan lain sebagainya. Jika karakteristik antara kelompok digabungkan dengan karakteristik organisasi maka akan terwujud perilaku kelompok dalam organisasi. jadi perilaku kelompok dalam organisasi adalah suatu fungsi dari interaksi antara sebuah kelompok dengan lingkungannya (organisasi). Berdasarkan alasan terbentuknya, kelompok dapat dibagi menjadi dua yaitu dapat berbentuk kelompok formal ataupun kelompok informal.

1. Kelompok Formal (Formal Group)

Kelompok formal adalah kelompok yang terbentuk karena tindakan manajerial organisasi, dirancang secara intensional untuk mengarahkan anggotanya ke arah tujuan organisasi. Dalam kelompok formal, perilaku anggota yang terikat didalamnya ditentukan dan diarahkan pada tujuan organisasional. Kelompok formal merupakan kelompok kerja yang terbatas pada satu struktur organisasi dan memiliki rancangan penugasan kerja serta tugas-tugas spesifik yang ditujukan untuk mencapai tujuan organisasi. Manajer menciptakan kelompok kerja untuk

melaksanakan tugas dan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Kelompok formal mempunyai dua bentuk, antara lain:

- a. Kelompok Komando (Command Group), merupakan kelompok yang ditentukan oleh hubungan diantara individu yang menjadi bagian formal dari organisasi, mereka yang mempunyai legitimasi memberi perintah kepada yang lain.
- b. Kelompok Tugas (Task Group), merupakan kelompok formal organisasional yang dibentuk untuk melakukan tugas spesifik. Kelompok ini terdiri dari individu dengan minat dan keahlian khusus dalam bidang tertentu tanpa memandang posisi mereka dalam hirarki organisasi.

2. Kelompok Informal (Informal Group)

Kelompok informal adalah kelompok yang berkembang secara alamiah diantara individu, tanpa pegarahan dari organisasi dimana mereka bekerja. Kelompok informal tidak terstruktur maupun ditentukan secara organisasional. Kelompok informal terbentuk sebagai konsekuensi dari tindakan individu sebagai tanggapan atas kebutuhan dan kontak sosial. Kelompok ini merupakan kelompok sosial yang berkembang berdasarkan minat yang sama dan pertemanan. Walau tidak dibentuk oleh manajemen, kelompok jenis ini dapat memengaruhi kinerja individu dan organisasi. Dampaknya dapat bersifat positif atau negatif tergantung tujuan dari para anggota kelompoknya. Kelompok formal mempunyai dua bentuk, antara lain:

- a. Kelompok Minat (Interest Group) adalah kelompok pekerja yang berkumpul untuk memuaskan minat atau kepentingan bersama.
- b. Kelompok Persahabatan (Friendship Group) adalah kelompok informal yang berkembang karena anggotanya adalah teman, sering saling bertemu di luar organisasi.

Sedangkan David dan Frank membagi kelompok menjadi empat jenis berdasarkan prestasinya, antara lain sebagai berikut:

1. Kelompok Pseudo, merupakan kelompok dimana anggotanya telah menetapkan untuk bekerjasama, tetapi tidak seorangpun tertarik untuk menjalankannya. Susunannya menimbulkan persaingan satu sama lain. contohnya seperti kelompok penjualan regional yang bekerja sama untuk meningkatkan keuntungan.
2. Kelompok Tradisional, merupakan kelompok dimana anggotanya setuju untuk bekerja sama, tetapi melihat hanya sedikit keuntungan dalam menjalankannya. Anggotanya menjalankan pekerjaan sendiri-sendiri walaupun saling berinteraksi. Contohnya seperti kelompok belajar yang dibentuk oleh guru, dimana ada beberapa murid yang mengerjakan tugas sedangkan yang lain tidak melakukan apapun.
3. Kelompok Efektif, adalah kelompok yang anggotanya bekerja sama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Anggotanya yakin bahwa mereka dapat

mencapai tujuan jika bekerjasama dengan anggota kelompok lain dan mencapai tujuan bersama.

4. Kelompok prestasi tinggi, adalah kelompok yang memenuhi semua kriteria kelompok efektif dan menunjukkan semua harapan yang layak, yang diberikan oleh para anggotanya. Yang membedakan dengan kelompok efektif adalah tingkat komitmen anggota yang menganggap anggota lain adalah keluarga dengan adanya cinta dan kepercayaan.

Sedangkan dilihat dari interaksinya, kelompok dibedakan menjadi dua jenis, antara lain sebagai berikut:

1. Kelompok Primer, merupakan kelompok dengan interaksi atau hubungan langsung. Dalam kelompok ini terdapat interaksi sosial secara tatap muka (face to face). Kelompok ini memegang peranan penting dalam pembentukan perilaku individu, karena dalam kelompok inilah individu berkembang sebagai makhluk sosial. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah keluarga, tetangga, kelompok agama, dan sebagainya.

2. Kelompok Sekunder, merupakan kelompok dengan interaksi tidak langsung. Hubungan dalam kelompok ini didasarkan atas perhitungan rasional, untung dan rugi sehingga kurang bersifat kekeluargaan. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah serikat pekerja, persatuan pengusaha, berbagai himpunan dan berbagai

lembaga ilmiah. Dari uraian tadi yang meyangkut perilaku kelompok apabila dikaitkan dengan Perilaku Pengguna untuk menentukan pilihan kontrasepsi jangka panjang yang akan dipergunakan maka dapat diambil kesimpulan bahwasanya dengan adanya pengelompokan dari berbagai masyarakat tadi menjadi salah satu tolak ukur dalam menentukan pilihan kontrasepsi jangka panjang, setelah mendapatkan masukan atau input dari berbagai kelompok tadi.

Perilaku organisasi adalah suatu system yang terdiri dari pola aktivitas kerja sama yang dilakukan secara teratur dan berulang-ulang oleh sekelompok orang untuk mencapai suatu tujuan.

Organisasi memiliki unsur-unsur tersebut sebagai berikut :

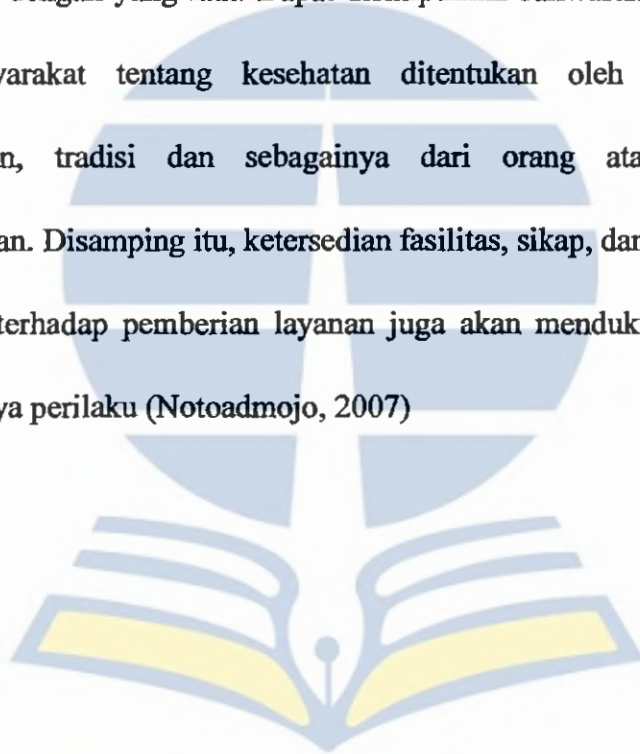
1. Sistem bahwa organisasi adalah kumpulan dari sub-sub system.
2. Pola aktivitas bahwa di dalamnya ada aktivitas-aktivitas yang dilakukan orang, yang dilaksanakan secara relative teratur dan cenderung berulang.
3. Sekelompok orang organisasi adalah kumpulan orang-orang.
4. Tujuan setiap organisasi didirikan adalah untuk mencapai suatu tujuan.

Berikut ini definisi perilaku organisasi menurut para ahli:

1. Perilaku organisasi menurut Indriyo Gito Sudarmo dan Nyoman Sudita (1997), bidang ilmu yang mempelajari tentang interaksi manusia dalam organisasi yang meliputi studi secara sistematis tentang perilaku struktur dan proses dalam organisasi.
2. Gibson dan kawan-kawan (1996), bidang studi yang mencakup teori, metode, dan prinsip-prinsip dari berbagai disiplin guna mempelajari persepsi individu, nilai-nilai, dan tindakan-tindakan saat bekerja dalam kelompok dan dalam organisasi, secara keseluruhan menganalisa akibat lingkungan eksternal terhadap organisasi studinya, misi, dan sasaran, serta strategi.
3. Stephen P. Robins (2001), bidang yang menyelidiki pengaruh yang di timbulkan oleh individu, kelompok, dan struktur terhadap perilaku (manusia) didalam organisasi dengan tujuan menerapkan pengetahuan untuk meningkatkan efektivitas organisasi.
4. Sedangkan menurut Miftah Toha, perilaku organisasi adalah suatu studi yang menyangkut aspek-aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi atau kelompok tertentu.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku keorganisasian adalah suatu studi tentang apa yang dikerjakan oleh orang-orang dalam organisasi

dan bagaimana perilaku orang-orang tersebut dapat memengaruhi kinerja organisasi dengan bahan kajiannya adalah sikap manusia terhadap pekerjaan, terhadap rekan, imbalan, kerja sama, dan yang lainnya. Dalam implementasi dalam menentukan pilihan kontrasepsi jangka panjang mempunyai peran yang cukup penting, didalam konteks ini adanya stokeholder penunjang yang saling bersinergi antara satu dengan yang lain. Dapat disimpulkan bahwasanya perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap pemberian layanan juga akan mendukung atau memperkuat terbentuknya perilaku (Notoadmojo, 2007)



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pengguna MKJP di Kabupaten Nunukan sebagai berikut:

1. Dari segi usia pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) berkisar umur 33 tahun.
2. Pendidikan sebagian besar pengguna MKJP berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA)
3. Mayoritas pengguna MKJP adalah ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pekerjaan lain
4. Akseptor mendapatkan informasi tentang Program Keluarga Berencana (KB) melalui radio, televisi, surat kabar/majalah, dan juga para petugas kesehatan
5. Pada umumnya akseptor yang PenggunaMKJP memiliki jumlah anak 3 dikarenakan sudah merupakan jumlah ideal
6. Akseptor lebih memilih menggunakan kontrasepsi jangka pendek seperti pil, suntik dibanding MKJP
7. Kebijakan Pemerintah daerah yaitu menekan laju pertumbuhan penduduk
8. Meningkatkan pelayanan KB kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin agar masyarakat dapat merasakan program KB
9. Perencanaan kebutuhan alat kontrasepsi (alkon) kepada masyarakat agar semua lapisan masyarakat dapat terpenuhi

B. SARAN

1. Sosialisasi kepada masyarakat lebih ditingkatkan lagi agar program keluarga berencana dapat maksimal dan juga peran serta tokoh agama, tokoh masyarakat untuk mensukseskan program keluarga berencana khususnya yang terkait metode kontrasepsi jangka panjang
2. Penyediaan anggaran untuk program keluarga berencana kiranya dapat ditambah mengingat keterbatasan anggaran menjadi salah satu factor kurang maksimalnya program keluarga berencana di Kabupaten Nunukan
3. Pemerintah melalui Tenaga Kesehatan dan Petugas Lapangan dan Tokoh Masyarakat aktif mendorong para pria untuk ikut serta dalam program keluarga berencana dengan menjadi akseptor.
4. Agar menambah jumlah personil tenaga kesehatan dan juga petugas lapangan PLKB agar program keluarga berencana menjadi maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

Barrer, & Verma, 1994, *"The Family Planning User's Perspective"*, Planned Parenthood Challenges, IPPF.

BKKBN.2004. *Panduan Upaya Peningkatan Peserta Kontrasepsi Mantap*. Jakarta.: BKKBN.

BKKBN. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan dan Kegiatan 2005-2009*. Jakarta. Deputi Keluarga Berencana-Kesehatan Reproduksi.

Hartanto, H. 2002, *Keluarga Berencana dan Kotrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Juliantara, Dadang, 2005, *Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah Dalam PelayanPublik, Pembaharuan*, Yogyakarta

Lembaga Administrasi Negara, 2003, *Penyusunan Standar Pelayanan Publik*, LAN, Jakarta

Manuaba, Ida Bagus Gede. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.

Prof.Dr. Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Manajemen cetakan ke-4*, alfabeta Bandung

Stephen P. Robbins-Timothy A.Judge (2014). *Perilaku Organisasi (Organizational Behavior)* Buku-2 edisi 12, Salemba Empat.

2. Artikel

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2002), *Pedoman pemantauan berkala kepuasan pengguna jasa Puskesmas*, Jakarta.

Muhidin, Salahudin. 2002. *Program Keluarga Berencana dan Perubahan Demografi di Indonesia*. Jakarta : Warta Demografi, Th 33 No. 1:16-22.2003.

Sadli, Saporinah, 1995, "*Mutu Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia*", dalam Seminar Hak dan Kesehatan Reproduksi, PSKK UGM & PKBI, Yogyakarta

Tukiran, dkk, 1996, *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana*, Seri Laporan No.64, ORSTOM dan PPK-UGM, Yogyakarta

3. Makalah dari Internet

Makalah Perilaku Individu dalam Organisasi. Diambil pada tanggal 5 September 2017 dari situs World Wide Web:

<http://dheayull.blogspot.co.id/2015/10/makalah-perilaku-individu-dalam.html>

Makalah Dasar Dasar Perilaku Individu. Diambil Pada tanggal 7 September 2017 dari situs World Wide Web:

<https://berandakampus.wordpress.com/2011/01/14/makalah-dasar-dasar-prilaku-individu/>

Makalah Pengaruh Perilaku Individu Dalam Pengambilan Keputusan. Diambil pada tanggal 10 September 2017 dari situs Worls Wide Web:

<http://ivotreswono.blogspot.co.id/2016/02/pengaruh-perilaku-individu-dalam.html>

Makalah Perilaku Kelompok Dalam Organisasi. Diambil pada tanggal 10 September 2017 dari situs World Wide Web:

<https://sriwahyuni51.wordpress.com/2016/12/21/perilaku-kelompok-dalam-organisasi/>

Makalah Perilaku Kelompok dalam Organisasi. Diambil pad tanggal 12 September 2017 dari situs World Wide Web:

<http://hanifumu.blogspot.co.id/2016/10/perilaku-kelompok-dalam-organisasi.html>

Makalah Perilaku Kelompok Dalam Berorganisasi. Diambil pada tanggal 14 September 2017 dari situs World Wide Web:

<http://managementorganisasi.blogspot.co.id/2017/04/makalah-perilaku-kelompok.html>

Makalah Perilaku Organisasi. Diambil pada tanggal 14 September 2017 dari situs World Wide Web:

<http://menejemenmadrasah.blogspot.co.id/p/perilaku-organisasi-bab-i-pendahuluan-a.html>

MAKALAH PERILAKU KEORGANISASIAN Dasar-dasar Perilaku Individual Serta Individu dalam Organisasi. Diambil pad tanggal 14 September 2017 dari situs World Wide Web:

<https://kimoutsider.wordpress.com/2012/09/18/makalah-perilaku-organisasi/>

Makalah Perilaku Organisasi. Diambil Pada tanggal 14 September 2017 dari situs World Wide Web:

<http://bagus-ahmad.blogspot.co.id/2016/01/makalah-perilaku-organisasi.html>