

**STRATEGI BADAN KELUARGA BERENCANA DAN PEMBERDAYAAN
MASYARAKAT DALAM MENGENDALIKAN LAJU PERTUMBUHAN
PENDUDUK**

(STUDI KASUS KOTA MALANG)

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Sarjana

Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya

NOVIA FADHILATUL AZIZAH

135030107111072



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK**

MALANG

2016

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim..

Dengan Rahmat Allah

yang Maha Pengasih Lagi Maha Penayang..

Dengan ini saya persembahkan karya ini

untuk Ibunda dan Ayah tercinta

yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan,

yang selalu membuatku termotivasi, selalu mendoakanku,

dan yang selalu menasehatiku menjadi lebih baik,

Terimakasih Ibu... Terimakasih Ayah..

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



MOTTO

“Do the best, be good, then you will be the best”

“Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya dan usaha yang disertai dengan doa, karena sesungguhnya nasib seseorang manusia tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa berusaha”





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia

Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227

<http://fia.ub.ac.id>

E-mail: fia@ub.ac.id

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Strategi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam
Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk (Studi Kasus Kota Malang)

Disusun Oleh : Novia Fadhilatul Azizah

NIM : 135030107111072

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi : Ilmu Administrasi Publik

Malang, 28 November 2016

Komisi Pembimbing

Ketua

Drs. Romula Adiono, M.AP

NIP 19620401 198703 1 003

Anggota

Mochamad Chazienuh Ulum S.SOS, MPA

NIP 19740614 200501 1 001





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia

Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227

http://fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 27 Januari 2017

Jam : 09.00 WIB

Skripsi atas nama : Novia Fadhilatul Azizah

Judul : Strategi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk (Studi Kasus Kota Malang)

Dan dinyatakan LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Anggota

Drs. Romula Adiono, M.AP
19620401 198703 1 003

Mochamad Chazienul Ulum S.Sos. MPA
19740614 200501 1 001

Anggota

Anggota

Dr. Siswidiyanto, MS
19600717 198601 1 002

Rendra Eko Wismanu, S.AP, M.AP
851214 03.11 0130



PERNYATAAN ORISIONALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Malang, November 2014

Mahasiswa



Nama : Novia Fadhilatul Azizah

NIM : 135030107111072

RINGKASAN

Novia Fadhilatul Azizah, 2016. **Strategi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk (Studi Kasus Kota Malang)**. Dosen Pembimbing : Drs Romula Adiono M.AP, Mochamad Chazienul Ulum S.Sos, MPA

Penelitian tentang strategi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk pada dasarnya dilakukan berdasarkan faktor tingginya jumlah penduduk di Kota Malang yang semakin meningkat. Hal tersebut mengakibatkan berbagai masalah sosial, ekonomi, dan masalah kependudukan. Sesuai dengan pasal 54 (ayat 1) Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, ditetapkan bahwa : “Dalam rangka pengendalian penduduk dan penyelenggaraan Keluarga Berencana di daerah, pemerintah daerah membentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah di tingkat Provinsi dan Kabupaten atau Kota”. Maka dari itu dalam penelitian ini peneliti memilih focus yaitu strategi Pemerintah Kota Malang dalam program Keluarga Berencana sebagai upaya dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui, mendeskripsikan, dan menganalisis mengenai strategi pemerintah dalam program Keluarga Berencana sebagai upaya dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data yaitu dengan wawancara, pengamatan, dan dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu peneliti sendiri, pedoman wawancara, catatan lapangan, dan instrumen penelitian lainnya. Dalam menganalisis data penelitian, peneliti mengacu pada metode yang dikemukakan oleh Miles, Huberman, dan Saldana.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa strategi yang dilakukan BKBPM Kota Malang dalam program Keluarga Berencana sebagai upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk memiliki delapan macam program. Serta terdapatnya faktor pendukung dari pelaksanaan program KB seperti faktor ideologi, faktor ekonomi, dan faktor kebijakan negara. Sedangkan faktor penghambat dari pelaksanaan program KB adalah faktor keterbatasan ekonomi keluarga, budaya yang kurang rasional, pendidikan yang masih rendah, keterbatasan penyediaan alat kontrasepsi, dan status sosial wanita.

Kata Kunci : Strategi, Pertumbuhan Penduduk, Keluarga Berencana

SUMMARY

Novia Fadhilatul Azizah, 2016. **Strategy of family planning agencies and community empowerment in controlling the rate of population growth (Case Study in Malang City)**. Major of Public Administration. Department of Administrative Sciences. Brawijaya Malang University. Supervisor : Drs Romula Adiono M.AP, Mochamad Chazienul Ulum S.Sos, MPA

Research on family planning agency strategy and community empowerment in controlling the rate of population growth is primarily performed based on factors the high number of Malang city residents in the city is increasing. It resulted in a wide range of social, economic, demographic problems, and takes in the destruction of public morality. in accordance with article 54 (1) of the law number 52 of 2009 on population development and family development, stipulated that : “in order to control the population and the implementation of family planning in the region, the local government set up an agency on population and family planning regions at provincial and distric levels or town”. Therefore in this study the researches chose to focus the strategy of the municipality Malang city in family planning programs in an effort to control the population growth rate is high.

This study aims to determine, describe and analyze the strategy of the government in the family planning programs as an attempt to control the rate of population growth in Malang city. The type of research used in the preparation of this thesis is descriptive research with qualitative approach. Source data used is primary and secondary data. Data collection techniques are interviews, observation, and documentation. Research instrument used is the researchers themselves, interview, field notes, and other research instruments. In analyzing the study data, researchers refer to the method proposed by Miles, Huberman, and Saldana.

The results of this study indicate that the strategy undertaken BKBPM Malang city in family planning programs in an effort to control the population growth rate is by carrying out activities such as strengthening the executive planning, implementing free family planning, recording and reporting, service IUD, mobilization planning for field line, quality improvement provider, facilitating an increase in family planning, and services KIE. Supporting factor of the implementation of family planning programs is the ideological factors, economic factors, and state policy factors. While inhibiting factors of the implementation of family planning programs is a factor of the economic limitations of the family, the less rational culture, education is still low, the limited supply of contraceptives, and social status of women.

Keywords : Strategy, Population Growth, Family Planning

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Strategi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk (Studi Kasus Kota Malang)**.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar sarjana Ilmu Administrasi Publik Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

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

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si selaku Ketua Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
3. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti M.Si selaku Ketua Prodi Administrasi Publik Universitas Brawijaya Malang.

4. Bapak Drs. Romula Adiono, M.AP selaku Ketua Komisi Pembimbing Skripsi yang telah memberikan bimbingan dan arahan serta kesabarannya untuk terus memberikan masukan yang membangun agar skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak Mochamad Chazienul Ulum, S.Sos MPA selaku Anggota Komisi Pembimbing Skripsi yang telah dengan sabar dan menyempatkan waktu disela-sela kesibukan untuk memberikan bimbingan dan saran-saran yang membangun agar skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh Bapak Ibu Dosen Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan, serta seluruh staff dan karyawan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan.
7. Seluruh narasumber yang telah membantu melancarkan peneliti untuk mencari dan mengumpulkan data penelitian, terutama pihak Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang.
8. Yoga Normansah yang selalu memberikan semangat dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung, yang memberikan banyak pengalaman berharga, menjadi tempat berkeluh kesah penulis, memberikan lelucon dan menjadi hiburan tersendiri dikala penulis merasa jenuh.

9. Ajeng Elmanda sebagai kakak tingkat di Fakultas Ilmu Administrasi yang banyak memberikan bantuan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini agar bisa terselesaikan dengan baik.
10. Darin Iftinani Aulia Dewi, Amanda Rachma Debyasari, Yenis Tria Kusumadhani yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
11. Dyah Ajeng Fitriafani dan Bella Resita yang telah membantu selama proses pengerjaan skripsi dan telah memberikan banyak masukan, koreksi, dan dukungan agar skripsi ini cepat terselesaikan dengan baik.
12. Seluruh teman-teman Administrasi Publik 2013, yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini.
13. Serta semua pihak terkait yang telah membantu untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah membantu pelaksanaan sampai dengan penyusunan skripsi ini.

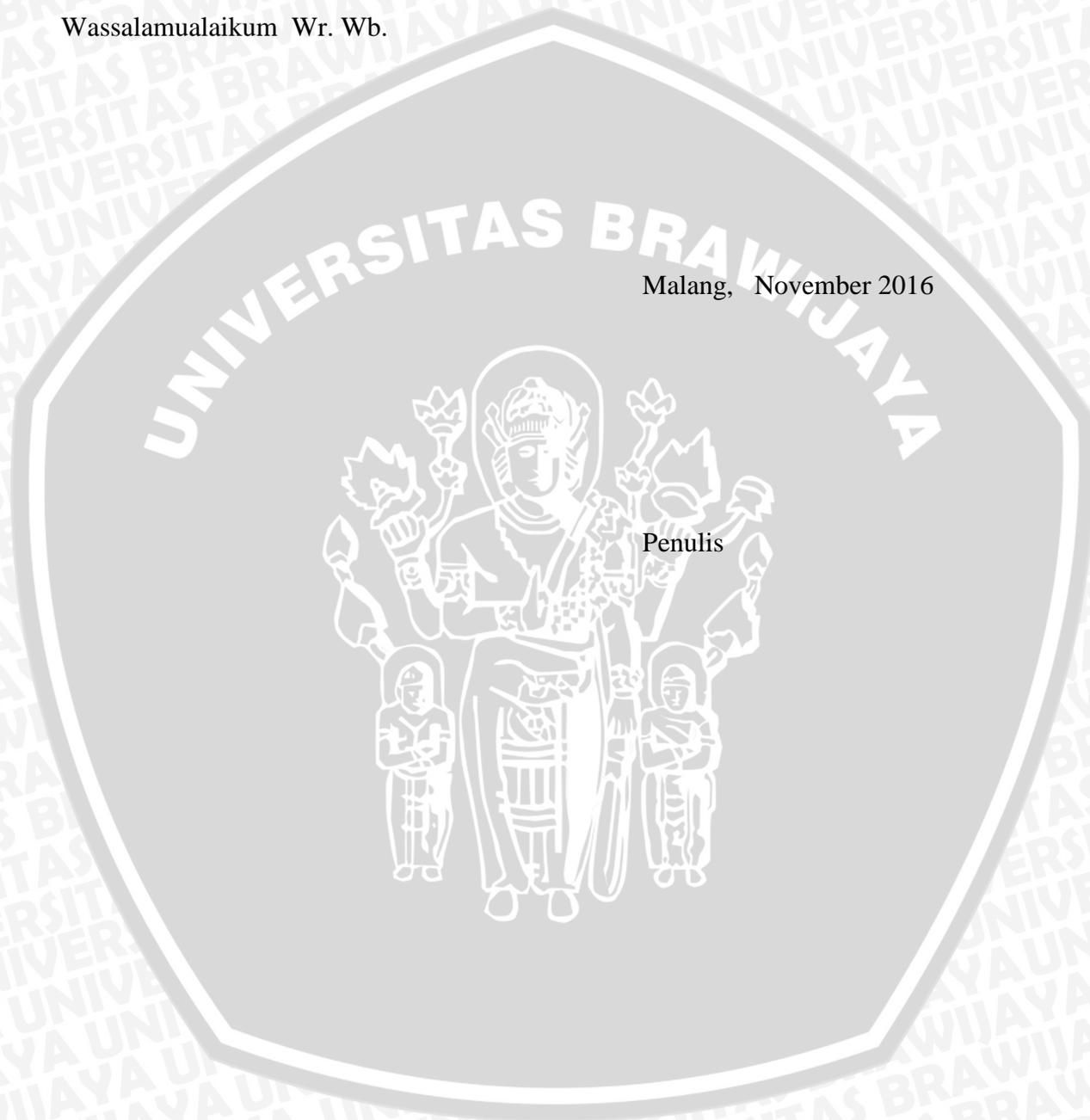
Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah berusaha memberikan hasil yang terbaik, tetapi penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaann skripsi ini. Penulis memohon maaf jika ada kata-kata yang salah dan tidak berkenan dihati.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Amin Yarobbal Alamin.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Malang, November 2016

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
MOTTO	
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	i
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	ii
RINGKASAN	iii
SUMMARY	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan penelitian.....	12
D. Kontribusi Penelitian.....	12
E. Sistematika Pembahasan.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Administrasi Publik	
1. Pengertian Administrasi Publik.....	15
2. Peran Administrasi Publik.....	17
3. Ruang Lingkup Administrasi Publik.....	18
B. Konsep Strategi	
1. Pengertian Strategi.....	21
2. Komponen Strategi.....	23
3. Syarat-Syarat Strategi.....	25
4. Manfaat Strategi.....	26
5. Tipe-Tipe Strategi.....	28



C. Konsep Pertumbuhan Penduduk	
1. Kependudukan.....	29
2. Pertumbuhan penduduk.....	33
a. Teori Malthus.....	34
b. Aliran Marxist.....	35
c. Aliran Neo Malthusian.....	35
3. Dampak Permasalahan penduduk.....	36
4. Upaya Pemerintah Mengatasi Permasalahan Penduduk...	37
D. Keluarga Berencana	
1. Pengertian KB.....	38
2. Tujuan Program KB.....	40
3. Sasaran program KB.....	41
4. Ruang Lingkup program KB.....	42
5. Strategi, Pendekatan, dan Cara Operasional Program KB.....	43

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	46
B. Fokus Penelitian.....	47
C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	48
D. Jenis dan Sumber Data.....	49
E. Teknik Pengumpulan Data.....	51
F. Instrumen Penelitian.....	53
G. Analisis Data.....	56
H. Keabsahan Data.....	60

BAB IV PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	62
1. Kota Malang.....	62
a. Sejarah Kota Malang.....	62
b. Keadaan Geografis.....	64
c. Keadaan Geologi.....	66
d. Tri Bina Cita.....	67
e. Visi Kota Malang.....	69
f. Misi Kota Malang.....	71
2. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang..	76
a. Struktur Organisasi Dispendukcapil.....	77
b. Dasar Dispendukcapil.....	78
c. Fungsi Dispendukcapil.....	78

d. Visi Dispendukcapil.....	80
e. Misi Dispendukcapil.....	81
f. Motto Dispendukcapil.....	82
g. Strategi Dispendukcapil.....	82
3. Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang.....	83
a. Dasar Hukum BKBPM.....	83
b. Struktur Organisasi BKBPM.....	84
c. SDM Pegawai BKBPM.....	86
d. Tugas pokok BKBPM.....	88
e. Fungsi BKBPM.....	89
f. Visi BKBPM.....	92
g. Misi BKBPM.....	94
h. Tujuan BKBPM.....	94
i. Kinerja pelayanan BKBPM.....	95
j. Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan SKPD BKBPM.....	97
k. Penentuan Isu-Isu Strategis.....	98
l. Strategi dan Kebijakan BKBPM.....	99
B. Penyajian Data.....	104
1. Program KB sebagai upaya dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.....	104
a. Penguatan pelaksana KB.....	104
b. Pelayanan KB Gratis / bina kesertaan KB.....	106
c. Pencatatan dan pelaporan klinik.....	112
d. Fasilitasi pelayanan IUD pasca persalinan dan keguguran.....	113
e. Penggerakan KB bagi lini lapangan.....	115
f. Peningkatan kualitas provider (medis teknis).....	117
g. Fasilitasi peningkatan KB.....	118
h. Peningkatan pelayan KIE.....	120
2. Faktor Pendukung Program KB dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.....	123
a. Faktor Ideology.....	123
b. Faktor Ekonomi.....	126
c. Faktor Kebijakan Negara.....	127
3. Faktor Penghambat Program KB dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.....	129
a. Faktor keterbatasan ekonomi keluarga.....	129
b. Faktor budaya yang kurang rasional.....	130
c. Faktor pendidikan yang masih rendah.....	130
d. Faktor adanya kegagalan program KB.....	131

e. Faktor keterbatasan penyediaan alat kontrasepsi.....	131
f. Status sosial wanita.....	132

C. Analisis Data

1. Program KB sebagai upaya dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.....	133
a. Penguatan pelaksana KB.....	133
b. Pelayanan KB gratis / bina kesertaan KB.....	135
c. Pencatatan dan pelaporan klinik.....	137
d. Fasilitasi pelayanan IUD pasca persalinan dan keguguran.....	144
e. Penggerakan KB bagi lini lapangan.....	146
f. Peningkatan kualitas provider (medis teknis).....	148
g. Fasilitasi peningkatan KB.....	151
h. Peningkatan pelayanan KIE.....	153
2. Faktor Pendukung Program KB dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.....	159
a. Faktor Ideology.....	159
b. Faktor Ekonomi.....	161
c. Faktor Kebijakan Negara.....	162
3. Faktor Penghambat Program KB dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.....	164
a. Faktor keterbatasan ekonomi keluarga.....	164
b. Faktor budaya yang kurang rasional.....	164
c. Faktor pendidikan yang masih rendah.....	165
d. Faktor adanya kegagalan program KB.....	166
e. Faktor keterbatasan penyediaan alat kontrasepsi.....	166
f. Status sosial wanita.....	167

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	170
B. Saran.....	173

DAFTAR PUSTAKA.....	176
----------------------------	------------



DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 1	Rekapitulasi jumlah penduduk Kota Malang	7
Tabel 2	Golongan ruang kepangkatan pegawai BKBPM	86
Tabel 3	Jenjang pendidikan formal pegawai BKBPM	87
Tabel 4	Diklat penjenjangan struktural pegawai BKBPM	87
Tabel 5	Diklat teknis pegawai BKBPM	88
Tabel 6	Rencana pekan pelayanan KB serentak 2016	106

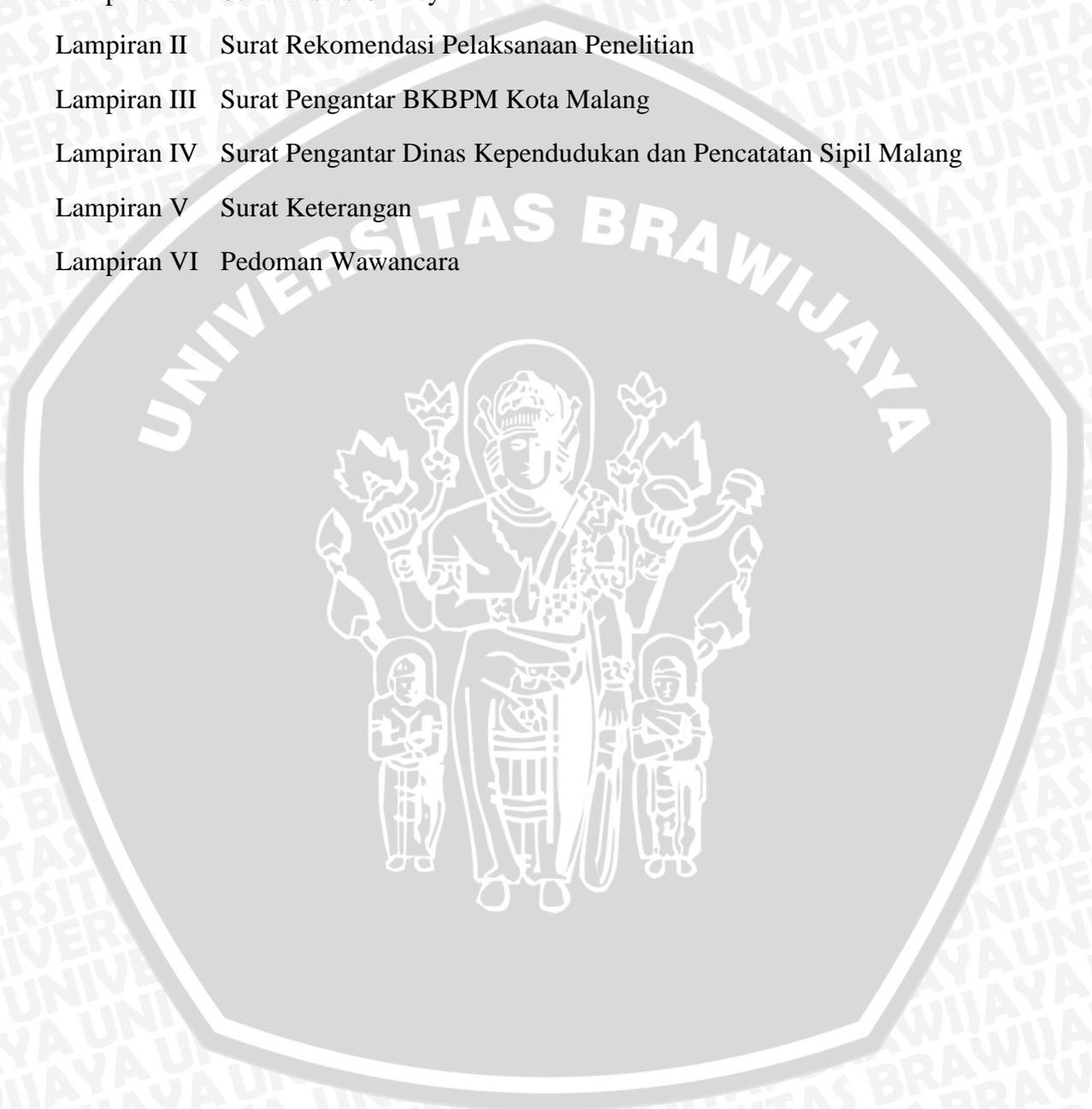


DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 1	Model analisis data Miles & Huberman	56
Gambar2	Peta Kota Malang	65
Gambar3	Struktur organisasi dispendukcapil	77
Gambar4	Pencanangan kampung KB	105
Gambar5	Penguatan pelaksana KB	105
Gambar6	Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis	109
Gambar7	Pelaksanaan KB gratis	109
Gambar8	Pelaksanaan KB gratis	110
Gambar9	Pencatatan dan pelaporan Klinik	112
Gambar10	Pencatatan dan pelaporan klinik	113
Gambar11	Penguatan lini lapangan	116
Gambar12	Penguatan lini lapangan	117
Gambar13	MUP BKBPM Kota Malang	119
Gambar14	Banner himbauan program KB	120
Gambar15	Pelaksanaan KIE KB	122
Gambar16	<i>Flowchart</i> fokus penelitian	169

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Surat Riset / Survey
- Lampiran II Surat Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran III Surat Pengantar BKBPM Kota Malang
- Lampiran IV Surat Pengantar Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Malang
- Lampiran V Surat Keterangan
- Lampiran VI Pedoman Wawancara



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara dengan angka pertumbuhan penduduk yang tinggi dan berpenduduk banyak. Indonesia juga terdiri atas ribuan pulau, beragam budaya, ratusan suku, dan ratusan bahasa daerah. Hal ini pula yang menjadi keunggulan Indonesia dilihat dari segi kependudukannya. Berdasarkan data yang dihimpun dari Badan Pusat Statistik, pada tahun 2013 Indonesia memiliki jumlah penduduk 248,80 juta, sedangkan pada tahun 2014 berjumlah 252,20 juta jiwa. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya.

Secara garis besar, masalah-masalah pokok dibidang kependudukan yang dihadapi Indonesia yaitu jumlah penduduk besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan. Laju pertumbuhan penduduk merupakan permasalahan krusial yang dihadapi oleh negara-negara berkembang didunia, khususnya negara berpenduduk besar dan padat seperti Indonesia. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan data besar yang diperoleh mengenai jumlah kelahiran, sehingga diperlukan berbagai upaya yang berkesinambungan untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk.

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia senantiasa mengalami peningkatan. Menurut proyeksi yang dilakukan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dengan populasi absolut Indonesia di masa depan, maka negeri ini akan memiliki penduduk lebih dari 270 juta jiwa pada tahun 2025, lebih dari 285 juta jiwa pada tahun 2035 dan lebih dari 290 juta jiwa pada tahun 2045. Baru setelah 2050 populasi Indonesia akan berkurang. Peningkatan penduduk yang tinggi ini akan mengakibatkan permasalahan jika tidak dikendalikan (BKKBN, 2010). Keadaan jumlah penduduk sebesar itu tentu memerlukan perhatian yang besar dari pemerintah atau lembaga terkait untuk dapat memenuhi kebutuhan penduduknya, agar jumlah penduduk yang besar ini dapat berperan sebagai sumber daya pembangunan di tanah air.

Berdasarkan proyeksi diatas, PBB juga menyatakan bahwa dimasa yang akan datang masalah kependudukan ini akan dialami oleh wilayah perkotaan, dikarenakan pada tahun 2050 dua pertiga populasi Indonesia akan tinggal di wilayah perkotaan. Kondisi ini didukung dengan adanya kenyataan bahwa sejak 40 tahun yang lalu Indonesia sedang mengalami sebuah proses urbanisasi yang pesat sehingga sekarang sekitar separuh dari jumlah total penduduk Indonesia tinggal di wilayah perkotaan. Proses ini menunjukkan perkembangan positif bagi perekonomian Indonesia karena urbanisasi dan industrialisasi akan membuat pertumbuhan ekonomi lebih maju dan menjadikan Indonesia negeri dengan tingkat pendapatan menengah ke atas (Indonesia Invensmenst, 2015).

Masalah utama yang melandasi perkembangan penduduk Indonesia adalah banyaknya kelahiran dibandingkan dengan kematian, dan banyaknya imigran dari

desa ke kota sehingga terjadi penumpukan penduduk di kota sedangkan penduduk di desa berkurang. Banyaknya imigran dari desa ke kota ini dikarenakan sedikitnya atau kurangnya lapangan pekerjaan dibandingkan dengan di kota-kota yang membuat orang desa mencari mata pencaharian di kota dan menyebabkan banyaknya atau menumpuknya penduduk di kota. Perkembangan penduduk di Indonesia juga terjadi dikarenakan banyaknya atau meningkatnya data kelahiran per hari dibandingkan data kematian per hari yang mengakibatkan banyaknya kehidupan tidak sebanding banyaknya kematian yang mengakibatkan penumpukan atau pertambahan penduduk di Indonesia semakin tahun semakin bertambah.

Penelitian terdahulu yang dikemukakan Agus Widarjono (1999) dengan judul “Penduduk dan Pertumbuhan Ekonomi di Indonesia : Analisis Kausalitas” mengatakan bahwa pertumbuhan penduduk mempunyai hubungan negatif terhadap pertumbuhan ekonomi. Pendapat ini didukung oleh Kristiana, dkk (2009) yang mengatakan pada penelitiannya yang berjudul “Analisis Pengaruh Faktor-Faktor Demografi Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Kabupaten Cianjur Periode 1983-2007” bahwa tingkat pertumbuhan penduduk dan kepadatan penduduk berpengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat pertumbuhan ekonomi, rasio ketergantungan penduduk berpengaruh negatif dan cukup signifikan.

Konsep pertumbuhan wilayah perkotaan di Indonesia merupakan penggabungan dari berbagai teori dan model pendekatan yang disesuaikan dengan

kondisi dan kebutuhan pembangunan di Indonesia. Dalam sejarah pembangunan wilayah di Indonesia, terdapat beberapa landasan teori sebagai acuannya, antara lain Teori Sutami dengan gagasan bahwa pembangunan infrastruktur yang intensif untuk mendukung pemanfaatan potensi sumber daya alam akan mampu mempercepat pengembangan wilayah, Teori Poernomosidhi memberikan kontribusi lahirnya konsep hirarki kota-kota dan hirarki prasarana jalan melalui Orde Kota (Mulyono : 2008).

Berdasarkan Survei Data Kependudukan Indonesia tahun 2013 (Dalam Palu, 2015) terkait dengan pernikahan usia muda, di beberapa daerah tercatat sepertiga dari jumlah pernikahan terdata dilakukan pasangan usia dibawah 16 tahun. Di Jawa Timur angka pernikahan dini mencapai 39,43%. Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah adalah tiga provinsi urutan teratas yang memiliki jumlah penduduk terbanyak, masing-masing berjumlah 46,3 juta jiwa pada tahun 2014, 38,85 juta jiwa pada tahun 2014, dan 33,75 juta jiwa pada tahun 2014. (Sumber : BPS.go.id)

Faktor penyebab kepadatan penduduk di Jawa Timur (Sugiharyanto, 2007) adalah faktor kelahiran. Faktor ini merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap laju pertumbuhan penduduk, contohnya di Jawa Timur. Data Badan Pusat Statistik pada tahun 1971 jumlah penduduk Jawa Timur mencapai 25 juta jiwa, pada tahun 1980 meningkat menjadi 29 juta, pada tahun 1990 meningkat menjadi 32 juta, pada tahun 1995 menjadi 33 juta, pada tahun 2000 meningkat menjadi 34 juta dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 37 juta jiwa (bps.go.id). Jika penambahan penduduk ini terus terjadi, akan menyebabkan terjadinya

kepadatan penduduk. Dengan mengetahui jumlah penduduk di Jawa Timur semakin bertambah, maka yang menarik untuk diteliti adalah kota di Jawa Timur dengan penduduk terbanyak, yang salah satunya adalah Kota Malang.

Kota Malang merupakan salah satu kota dengan penduduk terbanyak. Ledakan penduduk ini terjadi karena laju pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Hal itu mengakibatkan berbagai masalah sosial ekonomi dan masalah kependudukan, misalnya tidak terpenuhinya kebutuhan pangan, tingkat pendidikan penduduk yang rendah, tingkat kesehatan yang rendah, meluasnya kemiskinan, dll. Peningkatan penduduk yang tinggi ini akan mengakibatkan permasalahan jika tidak dikendalikan (Anonim, 2010). Banyaknya jumlah penduduk yang tidak disertai dengan ketersediaan lapangan pekerjaan yang mampu menampung seluruh angkatan kerja bisa menimbulkan pengangguran, kriminalitas, dan bersinggungan pula dengan rusaknya moralitas masyarakat. Dalam rangka menghadapi permasalahan ini, pemerintah berpotensi untuk melakukan pembangunan bagi suatu bangsanya. Namun itu semua harus diimbangi dengan upaya untuk meningkatkan kualitas penduduk agar tidak menimbulkan gejolak sosial yang semakin parah.

Begitu juga pertumbuhan wilayah di Kota Malang yang terkait pada aspek fisik, kependudukan, ekonomi, dan kelembagaan, masih banyak memiliki berbagai permasalahan. Selain adanya jumlah lembaga pendidikan, Kota Malang

juga dipengaruhi adanya pertumbuhan jumlah industri yang semakin meningkat. Sehingga hal tersebut menimbulkan beberapa masalah sosial maupun ekonomi. Penelitian terdahulu yang dikemukakan Madjid (2014) berbagai masalah yang ditimbulkan adalah sebagai berikut :

1. Apabila dilihat dari jumlah tenaga kerja yang tersalurkan sekitar 90% dari angkatan kerja yang ada maka sisanya sekitar 10% merupakan tenaga kerja yang belum tersalurkan atau merupakan angka pengangguran. Meskipun jumlahnya hanya sekitar 10% namun apabila tidak dapat tertampung semua, maka dikhawatirkan akan menimbulkan masalah lagi misalnya karena merupakan seorang penganggur maka dapat menimbulkan masalah kriminal, dll. Selain itu jumlah pengangguran ini akan bertambah lagi jumlahnya mengingat kondisi negara yang sedang dilanda krisis ekonomi dengan banyaknya karyawan yang di PHK sehingga secara tidak langsung masalah ketenagakerjaan ini akan berpengaruh terhadap ketersediaan lapangan kerja di Kota Malang.
2. Salah satu masalah kependudukan di kota besar seperti Kota Malang adalah masalah urbanisasi. Kota Malang bagi daerah sekitarnya mempunyai daya tarik tersendiri, sehingga mendorong masyarakat sekitarnya untuk mencari keberuntungan di Kota Malang. Tetapi Sumber Daya Manusia yang datang ke Kota Malang tersebut jarang membekali diri dengan skill yang memadai. Hal tersebut akan memberi beban tersendiri bagi Kota Malang untuk penyediaan lapangan pekerjaan.

- Masalah yang terkait dengan pertumbuhan penduduk yang ada di Kota Malang adalah terjadi ketidakseimbangan atau masih kurang meratanya penyebaran kepadatan dan pertumbuhan penduduk. Oleh karena itu pertumbuhan penduduk di kawasan pusat kota harus dikendalikan, dan sebaliknya pertumbuhan penduduk di kawasan pinggiran lebih dipacu lagi dengan memberi peluang kerja yang baru.

Tabel 1

Rekapitulasi Jumlah Kelurahan, Jumlah Kepala Keluarga, dan Jumlah Penduduk di Kota Malang pada Bulan Juli 2016

NO	KECAMATAN	JUMLAH KEL.	JUMLAH KK	PENDUDUK AKHIR BULAN INI		
				L	P	L+P
1	Blimbing	11	60.765	98.045	98.178	196.223
2	Klojen	11	35.440	54.022	56.071	110.093
3	Kedung Kandang	12	62.615	103.840	103.249	207.089
4	Sukun	11	63.268	102.870	102.232	205.102
5	Lowokwaru	12	53.043	85.777	86.087	171.864
	JUMLAH	57	275.131	444.554	445.817	890.371

Sumber Data : Dispendukcapil Kota Malang, 2016

Tabel 2

Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Malang

Kecamatan	Jumlah penduduk			Laju pertumbuhan penduduk per tahun	
	2010	2014	2015	2010-2015	2014-2015
Kedung Kandang	174 477	183 927	186 068	1,29	1,16
Sukun	181 513	188 545	190 053	0,92	0,80
Klojen	105 907	104 590	104 127	-0,34	-0,44
Blimbing	172 333	176 845	177 729	0,62	0,50
Lowokwaru	186 013	192 066	193 321	0,77	0,65
Kota Malang	820 243	845 973	851 298	0,75	0,63

Sumber Data : Dispendukcapil Kota Malang, 2016

Tabel 3

Jumlah Angka Kelahiran dan Angka Kematian Penduduk Kota Malang

Kecamatan	Jumlah Angka Kelahiran	Jumlah Angka Kematian
Kedungkandang	947	311
Sukun	1018	329
Klojen	493	290
Blimbing	1009	300
Lowokwaru	877	256
Jumlah/Total	4.344	1.486

Sumber Data : Dispendukcapil Kota Malang, 2016

Dari tabel diatas diketahui bahwa tingginya jumlah penduduk Kota Malang disebabkan karena banyaknya tingkat kelahiran dibandingkan dengan angka kematian. Dari hasil sensus penduduk tahun 2016 jumlahnya mencapai 890.371 jiwa. Upaya untuk mengatasi ledakan jumlah pendudukan tersebut salah satunya adalah melalui program Keluarga Berencana (KB), dengan menekan angka kelahiran sehingga angka pertambahan penduduk dapat ditekan. Program KB dimulai pada tahun 1968 semasa pemerintahan presiden Suharto dan sampai saat ini masih diteruskan oleh presiden penerusnya. Program ini adalah strategi penting bagi pertumbuhan ekonomi Indonesia karena pertumbuhan

populasi yang rendah akan menyebabkan tingkat PDB per kapita yang lebih tinggi, yang juga akan meningkatkan pendapatan, tabungan, investasi, serta menurunkan tingkat kemiskinan. Pertumbuhan populasi diperkirakan sebesar sekitar 1,04% pada tahun 2012. (Indonesia Invensmenst, 2015)

Program Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan keluarga. Program Keluarga Berencana merupakan bagian terpadu dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang, kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia. Program ini diharapkan dapat secara efektif mengatur jumlah anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri yaitu sebanyak dua anak. Pemerintah sudah mensosialisasikan mengenai program Keluarga Berencana untuk mengurangi kepadatan penduduk di Kota Malang. Tetapi masyarakat belum banyak yang menerapkan program tersebut. Untuk mengetahui efektifitas program Keluarga Berencana di wilayah Kota Malang, dilakukan observasi secara langsung karena Kota Malang ini merupakan kota dengan jumlah penduduk yang tinggi.

Merujuk pada amanat Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, penduduk harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan di Indonesia. Pembangunan berkelanjutan adalah pembangunan terencana di segala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan

kependudukan dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi sekarang tanpa harus mengurangi kemampuan dan kebutuhan generasi mendatang.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga Pasal 14 ayat 1 bahwa Pemerintah menetapkan pedoman penyelenggaraan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga meliputi perencanaan kependudukan, analisis dampak kependudukan, kerjasama pendidikan kependudukan, penyelenggaraan Keluarga Berencana, pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Serta mengkaji ketentuan pasal 54 (ayat 1) Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, ditetapkan bahwa : “Dalam rangka pengendalian penduduk dan penyelenggaraan Keluarga Berencana di daerah, pemerintah daerah membentuk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah di tingkat Provinsi dan Kabupaten atau Kota”.

Pemerintah melalui BKKBN membuat rumusan kebijakan-kebijakan terkait kependudukan, salah satunya adalah Program Pengendalian Penduduk tahun 2012 yang diperkuat dengan Undang-Undang RI Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Pada pasal 18 Undang-Undang tersebut secara jelas bahwa tujuan pengendalian penduduk yaitu “Pengendalian

kuantitas penduduk dilakukan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan lingkungan hidup baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan serta kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya”. Sedangkan pada pasal 20 disebutkan bahwa teknis pengendalian penduduk tersebut adalah untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, maka pemerintah menetapkan kebijakan Keluarga Berencana melalui penyelenggaraan program Keluarga Berencana.

Kendala program Keluarga Berencana saat ini adalah otonomi daerah yang mengakibatkan keterputusan koordinasi dan implementasi program secara luas. Tidak semua daerah mempunyai struktur yang khusus mengurus Program Keluarga Berencana. Ditengah perubahan itu fungsi petugas Penyuluh Lapangan Program Keluarga Berencana (PLKB) juga kurang optimal karena kurangnya dukungan dari berbagai pihak. Padahal PLKB penting untuk mengedukasi dan memberikan konseling sehingga masyarakat dapat merencanakan keluarga dengan baik dan rasional.

Dengan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, Kota Malang merupakan salah satu kota di Jawa Timur dengan jumlah penduduk terbanyak. Oleh karena itu peran pemerintah sangat penting dalam mengatasi hal tersebut. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik mengangkat penelitian dengan judul **“Strategi Badan Keluarga**

Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk (Studi Kasus Kota Malang)”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana strategi pemerintah dalam program Keluarga Berencana sebagai upaya dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang ?
2. Apa saja faktor pendukung dan faktor penghambat dari program Keluarga Berencana dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan strategi pemerintah dalam program Keluarga Berencana sebagai upaya dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang.
2. Mendeskripsikan faktor pendukung dan faktor penghambat dari Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang.

D. Kontribusi Penelitian

1. Secara Akademis

Secara akademis penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dan juga dapat diharapkan untuk dijadikan dalam menerapkan teori yang diperoleh selama kuliah kedalam praktik nyata dengan tujuan untuk menganalisis suatu permasalahan baik secara ilmiah dan sistematis. Serta hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi maupun landasan teori bagi kalangan akademisi mengenai strategi pemerintah dalam program Keluarga Berencana sebagai upaya dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat dijadikan bahan masukan bagi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat untuk meningkatkan partisipasi warga dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat berguna sebagai bahan referensi yang bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi mereka yang berminat dan sebagai bahan perbandingan serta dasar untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam.

E. Sistematika Pembahasan

Sistematika ini menunjukkan mata rantai pembahasan dari awal hingga akhir sehingga lebih mudah untuk dipahami. Tata urutan secara garis besar dalam penyusunan skripsi ini diuraikan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN :

Bab ini memuat pendahuluan yang berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA :

Bab ini memuat landasan teori yang menguraikan teori-teori yang relevan dengan topik penelitian. Teori ini diambil dari berbagai literatur yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Telaah Pustaka yang berisi teori-teori yang relevan dan digunakan dalam penelitian ini, tinjauan pustaka yang meliputi pemahaman sudut pandang tentang strategi didalam administrasi publik. Selain itu, berisi mengenai teori terhadap peran pemerintah dan masyarakat dalam menerapkan Program Keluarga Berencana sebagai upaya dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.

BAB III METODE PENELITIAN :

Bab ini menguraikan tentang metode penelitian yang digunakan yaitu

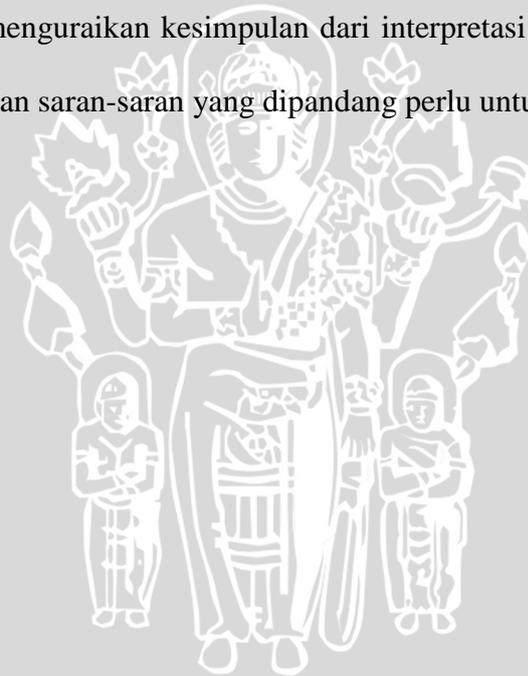
meliputi jenis penelitian, fokus penelitian, lokasi dan situs penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan analisis data.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN :

Bab ini menjelaskan secara garis besar isi dari hasil penelitian dan pembahasan yang mengulas tentang analisis data penelitian, interpretasi hasil analisis data penelitian.

BAB V PENUTUP :

Bab ini akan menguraikan kesimpulan dari interpretasi hasil analisis data penelitian dengan saran-saran yang dipandang perlu untuk diberikan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

1. Pengertian Administrasi Publik

Secara etimologi administrasi berasal dari Bahasa Latin (Yunani) yang terdiri atas dua kata, yaitu “*ad*” dan “*ministrate*” yang berarti “*to serve*” yang dalam Bahasa Indonesia berarti melayani dan atau memenuhi. Sedangkan kata publik berasal dari Bahasa Inggris “*public*” yang berarti umum, rakyat umum, orang banyak, dan rakyat. Menurut Siagian (2004 : 2) administrasi sebagai keseluruhan proses kerjasama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Menurut Syafie dkk (1999 : 18) administrasi adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap, dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki”. White (dalam Indradi, 2010) mengatakan bahwa “administrasi merupakan suatu proses yang umum ada pada setiap usaha kelompok-kelompok, baik pemerintah maupun swasta, baik sipil maupun militer, baik dalam ukuran besar maupun kecil”.

Jadi, administrasi adalah suatu fenomena sosial dan hidup subur didalam kehidupan sosial bermasyarakat. Didalam tingkat kehidupan, individu mempunyai kehidupan penting karena sebenarnya publik ialah bentuk kehidupan antar individu dalam suatu sistem untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, setiap individu berfungsi sebagai sumber daya publik sekaligus sumber daya administrasi.

Administrasi Publik menurut Fesler (1980) yaitu penyusunan dan pelaksanaan kebijakan yang dilakukan oleh birokrasi dalam skala besar untuk kepentingan publik. Dalam teori ini pemegang kekuasaan mempunyai wewenang atau tanggung jawab yang besar dalam mengambil setiap kebijakan guna memenuhi kebutuhan publik. Pemegang kekuasaan diharapkan lebih responsif dalam mengambil kebijakan publik. Sedangkan Administrasi Publik menurut Keban (2004:6) adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktek dengan tujuan mempromosikan pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Administrasi publik berusaha melembagakan praktek-praktek manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas, efisiensi, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat secara lebih baik. Adapun Administasi Publik menurut Marshall E. Dimock, Gladys O, Dimock dan Louis W. Koenig dalam Harbani Pasalong (2007:7) mengatakan bahwa “Administrasi Publik adalah kegiatan pemerintah didalam melaksanakan kekuasaan politiknya. Sehingga administrasi publik dimaksudkan untuk

lebih memahami hubungan pemerintah dengan publik serta meningkatkan responsibilitas kebijakan terhadap berbagai kebutuhan publik, dan juga melembagakan praktek-praktek manajerial agar terbiasa melaksanakan suatu kegiatan dengan efektif, efisien, dan rasional.

Administrasi Publik memiliki pendekatan yang cenderung memiliki hubungan yang saling berpengaruh satu sama lain. Simon dan Dvorin (dalam Mindarti, 2007 : 8) mengidentifikasi pendekatan yang terkait diantaranya adalah pendekatan *development oriented* (berorientasi pada pembangunan), *the new public service* (pelayanan publik baru), yang paling terbaru adalah tentang *Governance* (kepemerintahan).

2. Peran Administrasi Publik

Peran administrasi publik dalam suatu negara sangat vital dalam membantu memberdayakan masyarakat dan menciptakan demokrasi. Menurut Keban (2004 : 15) administrasi publik diadakan untuk memberikan pelayanan publik dan manfaatnya dapat dirasakan masyarakat setelah pemerintah meningkatkan profesionalismenya, menerapkan teknis efisiensi dan efektivitas, dan lebih menguntungkan masyarakatnya.

Orientasi administrasi publik sekarang ini diarahkan kepada kepentingan dan kekuasaan pada rakyat dan lebih menekankan pada program aksi yang berorientasi kepada kepentingan publik. Sehingga

eksistensi administrasi publik tidak hanya sekedar kiasan saja melainkan adanya manfaat bagi kepentingan publik. Jadi, administrasi publik lebih menekankan pada peranan publik untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Oleh karena itu, setiap kegiatan dalam administrasi publik diupayakan tercapainya tujuan sesuai dengan yang direncanakan dan mengundang rasio terbaik antara *input* dan *output*.

3. Ruang Lingkup Administrasi Publik

Administrasi Publik sebagai sebuah disiplin ilmu dan sistem memiliki permasalahan yang sangat kompleks, penyelesaian masalah tersebut harus di selesaikan dengan bantuan para administrator. Untuk menyelesaikan masalah tersebut perlunya ruang lingkup yang akan membatasi kinerja para administrator dalam menyelesaikan permasalahan yang ada. Lembaga Administrasi Negara dalam Syahfri (2012 : 115) menyebutkan ruang lingkup administrasi meliputi :

- a. Tata nilai : menyangkut nilai kultural, spiritual, etika, falsafah hidup yang menjadi dasar dan tujuan serta acuan perilaku dari sistem dan proses administrasi publik.
- b. Organisasi pemerintah negara : terdiri dari organisasi lembaga eksekutif (pemerintah), legislatif (badan perwakilan rakyat), yudikatif (badan peradilan), dan lembaga-lembaga negara lainnya yang diperlukan serta saling hubungannya dalam rangka

penyelenggaraan negara, termasuk organisasi kesekretariatan lembaga-lembaga tersebut.

c. Manajemen pemerintah negara : meliputi kegiatan pengelolaan pelaksanaan tugas pemerintah umum dan pembangunan dalam berbagai bidang kehidupan dan wilayah pemerintahan, merupakan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen pemerintahan, seperti pengelolaan kebijakan, perencanaan, pembiayaan, pelaksanaan, pengendalian, pelayanan pengawasan, dan pertanggung jawaban dari hasil-hasilnya dari setiap atau keseluruhan organisasi pemerintahan negara.

d. Sumber daya aparatur : sumberdaya manusia sebagai unsur dominan dalam penyelenggaraan tugas pemerintahan negara, pengelolaan, dan pembinaan mendapatkan perhatian dalam keseluruhan aspek dan dimensinya, mulai dari *rekrutment* pengembangan kompetensi, pengembangan karier, dan kesejahteraan serta pemensiunanya.

e. Sistem dan proses kebijakan negara : sebagai sistem dan proses kebijakan negara, peran administrasi publik terutama dalam fungsi dan proses perumusan kebijakan, penetapan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pengawasan dan pengendalian kebijakan, penilaian hasil (evaluasi kinerja), dan pelaksanaan berbagai

kebijakan dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat (sosial, ekonomi, politik, hukum, agama, lingkungan hidup, dll).

f. Posisi, kondisi, dan peran masyarakat bangsa dalam bernegara : negara didirikan oleh rakyat bangsa untuk mencapai tujuan bersama sehingga rakyatlah pemilik kedaulatan. Dengan demikian, organisasi dan manajemen pemerintahan tidak dapat mengabaikan aspirasi dan peran masyarakat atau rakyat dalam penyelenggaraan pemerintah negara.

g. Hukum administrasi publik : menyangkut dimensi hukum yang berkaitan dengan mengatur sistem dan proses penyelenggaraan negara, termasuk mengenai eksistensi, tugas, fungsi lembaga-lembaga pemerintahan negara, saling berhubungan satu dengan yang lain dimaksudkan agar kelembagaan negara tersusun dan terselenggara secara efisien, proporsional, efektif, dan *legitimate*.

Ruang lingkup yang dijelaskan diatas dapat kita simpulkan bahwa dalam pembagian ruang lingkup tersebut para administrator mampu untuk membedakan proses kinerja setiap kegiatan administrasi sehingga dapat memberikan gambaran bagaimana dalam pelaksanaan kinerja administrasi yang mampu menghasilkan kinerja yang baik dan efektif.

B. Konsep Strategi

1. Pengertian Strategi

Suatu keberhasilan tidak hanya diperoleh dari sumber daya yang dimiliki namun juga adanya faktor lain yang mendukung atas suksesnya suatu tujuan, yaitu strategi. Strategi adalah cara untuk mencapai tujuan jangka panjang. Menurut Glueck dan Jauch, strategi merupakan rancangan yang disatukan, luas, dan berintegrasi yang menghubungkan keunggulan strategi pemerintah atau perusahaan dengan tantangan lingkungan, yang dirancang untuk memastikan bahwa tujuan utama dari suatu organisasi dapat dicapai melalui pelaksanaan yang tepat. Menurut Andrews dalam Grant (Ahli Bahasa Secokusumo : 1997) strategi adalah bentuk dari tujuan-tujuan, kebijakan utama, dan rencana untuk mencapai tujuan tersebut, yang dipaparkan sedemikian rupa sehingga dapat menerangkan dalam usaha apa organisasi tersebut bergerak atau seharusnya bergerak, dan apa jenis perusahaan tersebut atau apa macamnya.

Makna dari strategi pada dasarnya adalah seni dan ilmu untuk mendistribusikan dan menggunakan sarana-sarana untuk kepentingan tertentu. Strategi sebagai sebuah seni memerlukan kepekaan institusi atau *filling*, sedangkan strategi sebagai ilmu pengetahuan merupakan suatu hal yang terus menerus berkembang untuk menemukan cara-cara baru (inovasi) terutama dalam kaitannya dengan perkembangan penggunaan teknologi. Dimana permasalahan strategi yang ditimbulkan adalah tugas yang harus dilakukan oleh manajemen puncak suatu organisasi, bukan

hanya dengan mempertimbangkan lingkungan internal, melainkan juga lingkungan eksternal karena mempunyai konsekuensi yang multifungsional.

Untuk mencapai sebuah strategi yang telah ditetapkan oleh organisasi dalam rangka mempunyai keunggulan kompetitif, maka parapimpinan organisasi haruslah bekerja dalam sebuah sistem yang ada pada proses perencanaan strategi (Brown, 2005). Kemampuan manufaktur harus dipergunakan secara tepat, sehingga dapat menjadi sebuah senjata yang unggul dalam sebuah perencanaan strategi (Skinner, 1969).

Strategi yang disusun oleh suatu instansi pemerintah harus mencakup pernyataan visi, misi strategis, dan faktor-faktor keberhasilan organisasi, rumusan tentang tujuan, sasaran, dan uraian aktivitas organisasi, dan uraian tentang cara mencapai tujuan dan sasaran tersebut. Dengan visi, misi dan strategi yang jelas maka diharapkan instansi pemerintah akan dapat menyelaraskan dengan potensi, peluang, dan kendala yang dihadapi. Perencanaan strategi bersama dengan pengukuran kinerja serta evaluasinya merupakan rangkaian sistem akuntabilitas kinerja yang penting.

2. Komponen strategi

Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan komponen sebagai bagian keseluruhan ataupun unsur-unsur yang ada untuk menjadikannya satu kesatuan. Komponen strategi merupakan satu kesatuan unsur yang terkait satu sama lain untuk merencanakan suatu hal dalam mencapai tujuan tertentu. Menurut Salusu (Dalam Purwanto, 2006) pada perencanaannya, terdapat komponen yang menjadi determinan-determinan strategi diantaranya adalah :

- a. Tujuan dan sasaran. Adanya perbedaan antara tujuan dan sasaran. Harvey mencoba menjelaskan keduanya yaitu :
 - 1) *Organizational goals* adalah suatu keinginan yang hendak dicapai pada masa yang akan datang. Pada pencapaian suatu tujuan tersebut tidak dibatasi oleh waktu.
 - 2) *Organizational objectives* adalah pernyataan atau tindakan yang sudah mengarah pada kegiatan untuk pencapaian suatu tujuan yang terikat waktu dan dapat diukur dari segi jumlahnya.
- b. Lingkungan. Antara organisasi dan manusia merupakan hal yang tidak dapat hidup dalam keadaan terisolasi. Kedua hal ini saling mempengaruhi dalam interaksi lingkungannya.
- c. Kemampuan internal. Shirley menggambarkan kemampuan internal adalah sesuatu yang dapat dilakukan (*can do*) karena suatu kegiatan akan terpusat pada kekuatan.

- d. Kompetisi. Kompetisi ini tidak dapat diabaikan dalam merumuskan suatu strategi.
- e. Pembuat strategi. Merupakan merujuk pada siapa yang kompeten dalam pembuatan strategi.
- f. Komunikasi. Dalam pelaksanaan strategi, akan berhasil jika menggunakan komunikasi yang baik didalamnya.

Komponen-komponen dalam rangkaian strategi merupakan unsur-unsur yang ada untuk saling menguatkan dan mendukung serta mengarahkan rencana yang telah disusun agar tercapai tujuan yang akan dicapai. Diharapkan dengan adanya komponen ini dapat memudahkan suatu organisasi maupun perseorangan dalam menganalisa dan menyusun rencana yang akan dilaksanakan dalam mencapai keberhasilan.

3. Syarat-Syarat Strategi

Orientasi strategi adalah tumpuan pada implikasinya didalam kehidupan sehari-hari. Agar penyusunan strategi dapat berjalan dengan cepat sasaran dan dapat diimplementasikan secara efektif, Siagan (2002 : 102-103) menjelaskan ada tiga hal yang perlu diperhatikan dalam menyusun strategi, yaitu :

- a. Strategi yang dirumuskan harus mampu di satu pihak memperoleh manfaat dari berbagai peluang yang diperkirakan akan timbul, dan pihak lain memperkecil dampak berbagai faktor yang sifatnya negatif atau bahkan berupa ancaman bagi organisasi dan kelangsungannya.
- b. Strategi harus memperhitungkan secara realistis kemampuan suatu organisasi dalam menyediakan berbagai daya, sarana, prasarana, dan dana yang diperlukan untuk mengoperasionalkan strategi tersebut.
- c. Strategi yang telah ditentukan dioperasionalkan secara teliti. Tolak ukur tepat tidaknya suatu strategi bukan terlihat pada proses perumusan saja, akan tetapi juga mencakup pada operasional atau pelaksanaannya. (Siagian, 2002 : 102-103)

4. Manfaat Strategi

Strategi ditetapkan suatu organisasi sebagai kelanjutan dari perencanaan kegiatan yang akan dilakukan. Perencanaan strategi ini tentunya tidak terlepas dari rantai kegiatan yang akan dicapai pada masa yang akan datang. Menurut Siagian (2002) menjelaskan manfaat dari penetapan strategi pada organisasi, antara lain :

- a. Memperjelas makna dan hakikat suatu perencanaan melalui identifikasi rincian yang lebih spesifik tentang bagaimana organisasi harus di berbagai bidang atau rambu-rambu dan arahan pelaksanaan kegiatan mengelola bidang-bidang yang ada dimasa yang akan datang.
- b. Merupakan langkah-langkah atau cara yang efektif untuk implementasi kegiatan dalam rangka pencapaian sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Sebagai penuntun atau rambu-rambu dan arahan pelaksanaan kegiatan di berbagai bidang.
- d. Dapat mengetahui secara konkret dan jelas tentang berbagai cara untuk mencapai sasaran atau tujuan serta prioritas pembangunan pada strategi yang dapat berjalan sesuai dengan bidang-bidang tersebut berdasarkan kemampuan yang dimiliki.
- e. Sebagai rangkaian dari proses pengambilan keputusan dalam menyelesaikan berbagai macam permasalahan.
- f. Mempermudah koordinasi bagi semua pihak agar mempunyai partisipasi dan persepsi yang sama tentang bentuk serta sifat interaksi, interdependensi, dan interelasi yang harus tetap tumbuh dan terpelihara dalam mengelola jalannya roda organisasi, sehingga akan mengurangi atau bahkan menghilangkan kemungkinan timbulnya konflik antara berbagai pihak terkait.

Menurut Bryson (2007) bahwa perencanaan strategi dapat membantu suatu organisasi sebagai berikut :

- a. Berfikir secara strategi dan mengembangkan strategi-strategi yang efektif
- b. Memperjelas arah masa depan
- c. Menciptakan prioritas
- d. Membuat keputusan sekarang dengan mengingat konsekuensi di masa depan
- e. Mengembangkan landasan yang kokoh bagi pembuatan keputusan
- f. Menggunakan keleluasaan yang maksimum dalam bidang-bidang yang berada dibawah kontrol organisasi
- g. Memecahkan masalah utama organisasi
- h. Memperbaiki kinerja organisasi
- i. Menangani keadaan yang berubah dengan cepat secara efektif
- j. Membangun kerja kelompok dan keahlian

5. Tipe-Tipe Strategi

Strategi merupakan langkah awal untuk memperoleh perubahan menjadi lebih baik dengan cara membuat konsep atau rencana tersebut. Kooten dalam Salusu (1996 : 104-105) membedakan tipe-tipe strategi menjadi empat jenis, yaitu :

a. *Corporate strategy* (strategi organisasi)

Strategi ini berkaitan dengan perumusan, misi, tujuan, nilai-nilai, dan inisiatif strategi baru, pembahasan yang diperlukan, yaitu apa yang dilakukan dan untuk siapa.

b. *Program strategy* (strategi program)

Strategi ini lebih memberikan perhatian pada implikasi-implikasi strategi dari suatu program tertentu. Apa kira-kira dampaknya apabila suatu program tertentu dilancarkan atau diperkenalkan, serta apa dampaknya bagi sasaran organisasi.

c. *Resource strategy* (strategi pendukung sumber daya)

Strategi sumber daya memusatkan perhatian pada memaksimalkan pemanfaatan sumber daya-sumber daya essensial yang tersedia guna meningkatkan kualitas kinerja organisasi. Sumber daya itu dapat berupa tenaga, keuangan, teknologi, dan sebagainya.

d. *Institutional strategy* (strategi kelembagaan)

Fokus dari strategi institusional adalah mengembangkan

kemampuan organisasi untuk melaksanakan inisiatif-inisiatif strategis.

C. Konsep Pertumbuhan Penduduk

1. Kependudukan

Kependudukan atau demografi adalah Ilmu yang mempelajari penduduk suatu wilayah dari segi jumlah, struktur (komposisi) dan perkembangannya (perubahannya). (Multilingual Demographic Dictionary IUSSP, 1982). Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, umur, jenis kelamin, agama, kelahiran, perkawinan, kehamilan, kematian, persebaran, mobilitas, dan kualitas serta ketahanannya yang menyangkut politik, ekonomi, sosial, dan budaya. (Smansa Sungailiat, 2013).

Pengelolaan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah upaya terencana untuk mengarahkan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. Perkembangan kependudukan adalah kondisi yang berhubungan dengan perubahan keadaan kependudukan yang dapat berpengaruh dan dipengaruhi oleh keberhasilan pembangunan berkelanjutan (Smansa Sungailiat, 2013).

Pembangunan berwawasan kependudukan adalah konsepsi yang menyatukan pembangunan dan kependudukan dalam suatu konsepsi secara komprehensif dan integral, (Suroso, 2004:71). Ada beberapa ciri kependudukan Indonesia dimasa depan yang harus dicermati dengan benar oleh para perencana pembangunan baik ditingkat pusat maupun daerah.

Ciri tersebut antara lain :

- a. Penduduk dimasa depan akan semakin tinggi pendidikannya

Penduduk yang semakin berpendidikan tinggi dan sehat akan membentuk sumber daya manusia yang semakin produktif. Tantangannya adalah menciptakan lapangan kerja yang memadai. Sebab jika tidak, maka jumlah pengangguran yang berpendidikan akan bertambah. Keadaan ini dengan sendirinya merupakan pemborosan terhadap investasi nasional. Karena sebagian besar dana tercurah dalam sektor pendidikan, disamping kemungkinan terjadinya implikasi sosial yang mungkin akan timbul.

- b. Penduduk yang semakin sehat dan angka harapan hidup naik

Usia harapan hidup yang tinggi dan jumlah penduduk semakin besar juga menuntut kebijakan-kebijakan yang serasi dan sesuai dengan perubahan tersebut. Suatu tantangan pula untuk dapat memanfaatkan penduduk usia lanjut yang masih potensial agar dapat dimanfaatkan sesuai pengetahuan dan pengalamannya.

- c. Penduduk akan bergeser ke usia yang lebih tua

Pada saat ini Indonesia telah terjadi proses transisi umur penduduk

dari penduduk muda ke penduduk tua. Pergeseran struktur umur muda ke tua produktif akan membawa konsekuensi peningkatan pelayanan pendidikan terutama pendidikan tinggi dan kesempatan kerja. Sedangkan pergeseran struktur umur produktif ke umur tua pada akhirnya akan mempunyai dampak terhadap persoalan penyantun penduduk usia lanjut. Bersamaan dengan perubahan sosial ekonomi diperkirakan akan terjadi pergeseran pola penyantun usia lanjut dari keluarga kepada institusi. Apabila ini terjadi, maka tanggung jawab pemerintah akan semakin berat.

d. Penduduk di perkotaan akan semakin banyak

Seiring dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat, presentase penduduk yang tinggal di perkotaan akan meningkat dari tahun ke tahun. Masalah urbanisasi akan menjadi masalah yang semakin menonjol. Penduduk perkotaan akan bertambah sejalan dengan bertambahnya penduduk. Dengan demikian, tuntutan fasilitas perkotaan akan bertambah pula. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap keadaan dan perkembangan fisik kota yang bersangkutan.

e. Jumlah rumah tangga akan meningkat namun ukurannya akan semakin kecil

Perubahan pola kelahiran dan kematian akan berpengaruh pada struktur rumah tangga. Dimasa depan ukuran rumah tangga akan semakin mengecil namun jumlahnya akan banyak. Dengan semakin sedikitnya jumlah anak yang dimiliki dan disertai dengan peningkatan kesehatan

penduduk, seiring tingkat pendidikan dan keterampilan yang lebih baik memberikan kesempatan pula bagi individu maupun keluarga untuk melakukan mobilitas ke daerah lain, apalagi jika otonomi daerah dilaksanakan sesuai aturan.

f. Intensitas mobilitas penduduk yang semakin tinggi

Mobilitas penduduk yang semakin tinggi baik secara internal maupun internasional menuntut jaringan prasarana yang semakin baik dan luas. Selain itu akan membawa kepada pergeseran norma-norma masyarakat, seperti ikatan keluarga dan kekerabatan. Kesemuanya ini dapat membawa dampak yang berjangka panjang terhadap perubahan sosial budaya masyarakat.

g. Masih tingginya pertumbuhan angkatan kerja

Sejalan dengan pertumbuhan penduduk yang tinggi maka laju angkatan kerjanya pun juga cukup tinggi. Permasalahan yang ditimbulkan oleh besarnya jumlah dan pertumbuhan angkatan kerja tersebut disatu pihak menuntut kesempatan kerja yang lebih besar. Dipihak lain menuntut pembinaan angkatan kerja itu sendiri agar mampu menghasilkan keluaran yang lebih tinggi sebagai prasyarat untuk memasuki era globalisasi dan perdagangan bebas.

h. Terjadi perubahan lapangan kerja

Sejalan dengan perkembangan ekonomi dan pembangunan pada umumnya, lapangan pekerjaan penduduk berubah dari yang bersifat primer

seperti pertanian dan pertambangan menuju lapangan kerja sekunder seperti bangunan. Lalu pada akhirnya, akan menuju lapangan kerja tersier atau sektor jasa. Berbagai ciri dan fenomena diatas sudah sepantasnya diamati secara seksama dalam rangka menetapkan alternatif kebijakan selanjutnya.

2. Pertumbuhan Penduduk

Penduduk adalah perubahan populasi sewaktu-waktu, dan dapat dihitung sebagai perubahan dalam jumlah individu dalam sebuah populasi menggunakan “per waktu unit” untuk pengukurannya. Sebutan pertumbuhan penduduk merujuk pada semua spesies, tetapi selalu mengarah pada manusia. Pertumbuhan penduduk adalah penambahan populasi manusia secara kuantitas (jumlah) yang mengakibatkan kepadatan penduduk terus meningkat dan terjadilah ledakan penduduk. (Ia Damayansis, 2015).

Teori Tentang Pertumbuhan Penduduk :

a. Teori Malthus tentang Penduduk

Orang pertama yang menulis secara sistematis tentang bahaya daripada pada pertumbuhan penduduk adalah Thomas Malthus. Pada tahun 1798 Malthus menerbitkan buku analisis kependudukan berjudul “Essay On The Principle Of Population” dan mempertahankan pendapatnya bahwa

“natural law” atau hukum alamiah yang mempengaruhi atau menentukan pertumbuhan penduduk. Menurut Malthus, penduduk akan selalu bertambah lebih cepat dibandingkan dengan penambahan bahan makanan, kecuali terhambat oleh karena apa yang ia sebutkan sebagai moral resrains, seperti misalnya wabah penyakit atau malapetaka.

Robert Malthus ini mengemukakan beberapa pendapat tentang kependudukan, yaitu :

- 1) Penduduk (seperti juga tumbuhan dan binatang) apabila tidak ada pembatasan akan berkembang biak dengan sangat cepat dan memenuhi dengan cepat beberapa bagian dari permukaan bumi.
- 2) Manusia untuk hidup memerlukan bahan makanan, sedangkan laju pertumbuhan makanan jauh lebih lambat (deret hitung) dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk (deret ukur).

b. Aliran Marxis (Karl & F. Engel)

Aliran ini tidak sependapat dengan Malthus (bila tidak dibatasi penduduk akan kekurangan makanan). Menurut Marxis tekanan penduduk di suatu negara bukanlah tekanan penduduk terhadap bahan makanan, tetapi tekanan terhadap kesempatan kerja (misalnya di negara kapitalis). Marxis juga berpendapat bahwa semakin banyak jumlah manusia semakin tinggi produk yang dihasilkan, jadi dengan demikian tidak perlu diadakan pembatasan penduduk. Negara-negara yang mendukung teori Malthus

umumnya adalah negara berekonomi kapitalis seperti USA, Inggris, Perancis, Australia, Canada, dll. Sedangkan negara-negara yang mendukung teori Marxis umumnya adalah negara-negara berekonomi sosialis seperti Eropa Timur, RRC, Korea, Rusia, dan Vietnam.

c. Aliran Neo-Malthusian (Garreth Hardin & Paul Ehrlich)

Pada abad ke-20 teori Malthus mulai diperdebatkan kembali. Kelompok ini menyokong aliran Malthus, akan tetapi lebih radikal lagi dan aliran ini sangat menganjurkan untuk mengurangi jumlah penduduk dengan menggunakan cara-cara "*Preventif Check*" yaitu menggunakan alat kontrasepsi. Tahun 1960an dan 1970an foto-foto telah diambil dari ruang angkasa dengan menunjukkan bumi terlihat seperti sebuah kapal yang berlayar dengan persediaan bahan bakar dan bahan makanan yang terbatas. Pada suatu saat kapal ini akan kehabisan bahan bakar dan bahan makanan tersebut sehingga akhirnya malapetaka menimpa kapal tersebut.

3. Dampak Permasalahan Penduduk

Menurut Hariyanto, 2015 permasalahan kependudukan membawa dampak bagi pembangunan di Indonesia. Dampak-dampak tersebut dapat dilihat dibawah ini :

- a. Ketidakmerataan penduduk menyebabkan tidak meratanya pembangunan ekonomi di seluruh wilayah Indonesia. Hal ini menyebabkan masih terdapatnya daerah tertinggal, terutama daerah-daerah pedalaman yang jauh dari pusat kota.
- b. Ledakan penduduk akibat angka kelahiran yang tinggi menyebabkan semakin tingginya kebutuhan penduduk akan perumahan, bahan pangan, dan kebutuhan tersier lainnya.
- c. Ledakan penduduk juga mengakibatkan angka beban ketergantungan menjadi lebih tinggi. Hal ini disebabkan angka usia non produktif lebih besar daripada usia produktif.
- d. Arus urbanisasi yang tidak diimbangi dengan pendidikan dan keterampilan yang cukup menimbulkan masalah pengangguran, kriminalitas, prostitusi, munculnya daerah kumuh, dan kemiskinan di daerah perkotaan. Hal tersebut dapat menghambat pembangunan, baik di daerah pedesaan (daerah asal) maupun daerah perkotaan (tujuan).
- e. Timbulnya berbagai masalah kerusakan lingkungan akibat penambahan penduduk manusia
- f. Masalah kemacetan lalu lintas dapat mengurangi arus mobilitas penduduk, barang, dan jasa yang akan berakibat pada terhambatnya perkembangan ekonomi penduduk.

4. Upaya Pemerintah Mengatasi Permasalahan Penduduk

- a. Pengendalian jumlah dan pertumbuhan penduduk : dilakukan dengan cara menekan angka kelahiran melalui pembatasan jumlah kelahiran, menunda usia perkawinan muda, dan meningkatkan pendidikan.
- b. Pemerataan persebaran penduduk : dilakukan dengan cara transmigrasi dan pembangunan industri di wilayah yang jarang penduduknya. Untuk mencegah migrasi penduduk dari desa ke kota, pemerintah mengupayakan berbagai program berupa pemerataan pembangunan hingga ke pelosok, perbaikan sarana dan prasarana pedesaan, dan pemberdayaan ekonomi di pedesaan.

D. Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Menurut Undang-Undang No 10 tahun 1992, Keluarga Berencana adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga Berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kelahiran. Sedangkan menurut WHO (*Expert Comitte*, 1970), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu para pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari

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

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita, atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi dan berkembang didalam rahim. Kontrasepsi dapat bersifat reversibel atau permanen. Kontrasepsi yang reversibel adalah metode kontrasepsi yang dapat di hentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk kembali memiliki anak. Metode kontrasepsi permanen atau yang kita sebut sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan operasi.

Metode kontrasepsi juga dapat digolongkan berdasarkan cara kerjanya yaitu metode *barrier* (penghalang), contohnya kondom yang menghalangi sperma, metode hormonal seperti konsumsi pil, dan metode kontrasepsi alami yang tidak menggunakan alat-alat bantu maupun hormonal. Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar.

Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, faktor lainnya adalah frekuensi melakukan hubungan seksual.

2. Tujuan Program Keluarga Berencana :

Program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas. Tujuan umumnya adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Aris Sulityawati)

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tetapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya.

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 sebagai berikut :

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per tahun.
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional

4. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang Lingkup program Keluarga Berencana adalah sebagai berikut :

a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut :

- 1) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- 2) Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut :

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik.
- 2) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

c. Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan

kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

5. Strategi, Pendekatan, dan Cara Operasional Program Pelayanan Keluarga Berencana

Dalam hal pelayanan kontrasepsi, diambil kebijaksanaan sebagai berikut :

- a. Perluasan jangkauan pelayanan kontrasepsi dengan cara menyediakan sarana yang bermutu dalam jumlah yang mencukupi dan merata.
- b. Pembinaan mutu pelayanan kontrasepsi dan pengayoman medis
- c. Pelembagaan pelayanan kontrasepsi mandiri oleh masyarakat dan pelembagaan keluarga kecil sejahtera.

Dalam hal strategi pelayanan kontrasepsi dibantu pokok-pokok sebagai berikut :

- a. Penggunaan pola pelayanan kontrasepsi rasional sebagai pola pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat, berdasarkan kurun reproduksi sehat
- b. Pada usia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dengan menggunakan pil KB, AKDR, kontrasepsi suntik, kondom,

atau intravagina. Pada usia 20-30 tahun dianjurkan adalah AKDR, implan, jkontrasepsi suntik, pil KB, kondom, atau intravagina.

- c. Menyediakan sarana dan alat kontrasepsi yang bermutu dalam jumlah yang cukup merata
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi
- e. Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi maupun dalam mengelola pelayanan kontrasepsi

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

- a. Perluasan jangkauan

Semua jajaran pembangunan diajak berperan serta dalam ikut menangani program KB dan mengajak semua PUS yang potensial untuk menjadi akseptor KB. Istri pegawai negeri, ABRI, dan pemimpin masyarakat diajak menjadi pelopor yang dapat diandalkan agar masyarakat mengikuti dengan senang hati dan penuh kebanggaan

- b. Pembinaan

Organisasi yang sudah mulai ikut serta menangani program diajak berperan serta mendalami lebih terperinci tentang apa yang

terjadi, dan diberikan kepercayaan untuk ikut menangani program KB dalam lingkungannya sendiri, menjadi petugas sukarela, dan mulai dikenalkan mengenai program-program pos KB, posyandu, pembinaan anak-anak, dan sebagainya.

c. Pelembagaan dan pembudayaan

Tahapan awal KB Mandiri yaitu masyarakat akan mencapai suatu tingkat kesadaran dimana melaksanakan KB bukan hanya karena ajakan melainkan atas kesadaran dan keyakinan sendiri.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif sering disebut dengan penelitian naturalistic, etnografik, studi kasus, atau fenomenologi. Penelitian kualitatif menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan tentang orang-orang atau perilaku yang dapat diamati yang dihasilkan dari data kualitatif sebagaimana laporan-laporan yang didefinisikan diatas, didukung pula oleh keberadaan bentuk data lain seperti dokumen atau laporan-laporan yang terkait, baik kalimat atau kata maupun angka-angka yang dapat diformulasikan dalam bentuk kata-kata. Dengan demikian tampak jelas bahwa penelitian yang akan dilakukan masuk kedalam kategori deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan membuat deskripsi atas suatu fenomena sosial dan alam secara faktual, akurat, dan sistematis.

Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2008:4) mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai “prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati”. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memaparkan fakta dalam bentuk

penggambaran, penguraian, dan penarikan kesimpulan dari data yang telah dikumpulkan menjadi sebuah bentuk tulisan yang bersifat sistematis. Melalui penelitian deskriptif dan pendekatan kualitatif dapat mempermudah peneliti untuk memperoleh data dengan cara mencoba melihat, mendeskripsikan, serta menganalisa secara intensif tentang strategi pemerintah daerah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk .

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan pemusatan konsentrasi terhadap tujuan penelitian yang sedang dilakukan. Fokus penelitian harus diungkapkan secara eksplisit untuk mempermudah peneliti sebelum melaksanakan observasi. Fokus penelitian adalah garis besar dari penelitian, jadi observasi serta analisa hasil penelitian akan lebih terarah. Adapun fokus dalam penelitian ini adalah :

1. Strategi Pemerintah Kota Malang dalam program Keluarga Berencana sebagai upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi.
 - a. Isu Strategi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang.
 - b. Pelaksanaan program Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang.

2. Faktor pendukung dan faktor penghambat dari program Keluarga Berencana sebagai upaya dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang.

- a. Faktor pendukung dari pelaksanaan program pengendalian laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang.
- b. Faktor penghambat dari pelaksanaan program pengendalian laju pertumbuhan penduduk di Kota Malang.

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi adalah tempat penelitian dilakukan yang mempresentasikan permasalahan yang cakupan wilayahnya lebih luas, sedangkan situs penelitian adalah tempat peneliti mengungkapkan keadaan sebenarnya obyek yang diteliti untuk mendapatkan informasi yang diinginkan. Pemilihan lokasi ini mempertimbangkan kemudahan peneliti dalam menggali, memproses, dan mengungkapkan data lapangan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dari obyek yang akan diteliti. Lokasi penelitian dalam penelitian ini adalah di Kota Malang, sedangkan situsnya adalah di Kantor Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat (BKBPM) Kota Malang dan di Kantor Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang. Pertimbangan peneliti memilih lokasi tersebut adalah karena peneliti melihat Kota Malang sebagai kota dengan jumlah penduduk yang tinggi, serta untuk menciptakan suatu strategi untuk mengatasi

permasalahan tersebut di Kota Malang. Strategi dalam menangani tingginya permasalahan tersebut lah yang menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Strategi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menanggulangi Penduduk yang Tinggi di Kota Malang”.

D. Jenis dan Sumber Data

Berdasarkan jenis penelitian ini, pada dasarnya terdapat dua klasifikasi jenis data yaitu :

1. Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli dengan cara mengamati, mencatat, dan mewawancarai langsung dengan pihak yang berkaitan dengan perencanaan strategis pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.
2. Data Sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari buku-buku literatur dan dokumen-dokumen lain yang menunjang dengan topik penelitian.

Menurut Lofland dalam Moleong (2008:157) mengemukakan “Sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain”. Oleh karena itu maka peneliti membagi sumber data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Informan, peneliti dalam menentukan informan awal melakukan pengamatan terlebih dahulu, kemudian peneliti memilih informan secara

purposive, pada subyek penelitian yang menguasai permasalahan yang diteliti “*key informan*”. Kemudian untuk mendapatkan informan selanjutnya, peneliti meminta kepada informan awal untuk menentukan siapa aktor yang selanjutnya yang kompeten dan bisa memberikan informasi sesuai dengan fokus penelitian. Cara seperti ini dikenal dengan istilah “*snowball*” yang dilakukan secara sejalan atau berurutan.

2. Dokumen, yakni teknik dokumentasi yang dipakai untuk memperoleh data melalui bahan-bahan tertulis berupa peraturan atau kebijakan-kebijakan yang lainnya yang berkaitan dengan perencanaan strategis pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.
3. Tempat dan peristiwa sebagai sumber data tambahan yang dilakukan melalui kegiatan observasi langsung terhadap tempat dan peristiwa yang berkaitan dengan perencanaan strategis pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yaitu :

1. Wawancara

Wawancara merupakan alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam.

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

Adapun informan-informan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Pihak BKBPM Kota Malang Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi
- b. Pihak Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang
- c. Masyarakat yang mengikuti program Keluarga Berencana di Kota Malang

2. Observasi

Observasi adalah suatu pengamatan yang menunjukkan sebuah studi atau pembelajaran yang dilaksanakan dengan sengaja, terarah, berurutan, dan sesuai tujuan yang hendak dicapai pada suatu pengamatan yang dicatat dengan segala kejadian dan fenomenanya yang disebut dengan hasil observasi. Hasil tadi dijelaskan dengan rinci, teliti, tepat, akurat, bermanfaat, dan obyektif sesuai dengan pengamatan yang dilakukan. Bungin (2007 : 115) mengemukakan beberapa bentuk observasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu :

- a. Observasi partisipasi (*participant observation*) adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan penginderaan dimana observer atau peneliti benar-benar terlibat dalam keseharian responden.
- b. Observasi tidak berstruktur adalah observasi yang dilakukan tanpa menggunakan *guide* observasi. Pada observasi ini peneliti atau pengamat harus mampu mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati suatu obyek.
- c. Observasi kelompok adalah observasi yang dilakukan secara berkelompok terhadap satu atau beberapa obyek sekaligus.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat sendiri atau oleh orang lain. Dokumentasi adalah sebuah cara yang dilakukan untuk menyediakan dokumen-dokumen dengan menggunakan bukti yang akurat dari pencatatan sumber-sumber informasi khusus dari karangan atau tulisan, wasiat, buku, undang-undang, dan sebagainya. Dalam artian umum, dokumentasi merupakan sebuah pencarian, penyelidikan, pengumpulan, pengawetan, penguasaan, pemakaian, dan penyediaan

dokumen. Dokumentasi digunakan untuk mendapatkan keterangan dan penerangan pengetahuan dan bukti. (wikipedia.org)

F. Instrumen Penelitian

Menurut Meleong (2008:168) bahwa “Kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif cukup rumit, karena sekaligus sebagai perencana, pelaksana, pengumpulan data, analisis, penafsiran data, dan pada akhirnya menjadi pelopor hasil penelitian”. Sehubungan dengan hal tersebut, maka instrumen penelitian untuk mendapatkan data dan informasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Peneliti sendiri

Peneliti mengamati fenomena-fenomena dan melakukan wawancara dengan badan instansi pemerintah yang terkait dengan fokus penelitian.

2. Pedoman wawancara (*interview guide*)

Pedoman wawancara berupa materi-materi atau poin-poin yang menjadi acuan dan dasar dalam melakukan wawancara dengan narasumber.

Menurut Sugiyono, (2006:138-140) wawancara dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Wawancara terstruktur

Pada wawancara ini digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan

diperoleh. Dalam prakteknya selain membawa instrument sebagai pedoman wawancara, maka pengumpul data juga dapat menggunakan alat bantu seperti *tape recorder*, gambar, brosur, dan amterial lain yang dapat membantu dalam wawancara.

b. Wawancara tidak terstruktur

Maksudnya adalah wawancara yang bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk untuk pengumpulan datanya. Pedoman wawancara yang digunakan hanya berupa garis-garis besar permasalahan yang akan ditanyakan.

3. Catatan lapangan (*field trip*)

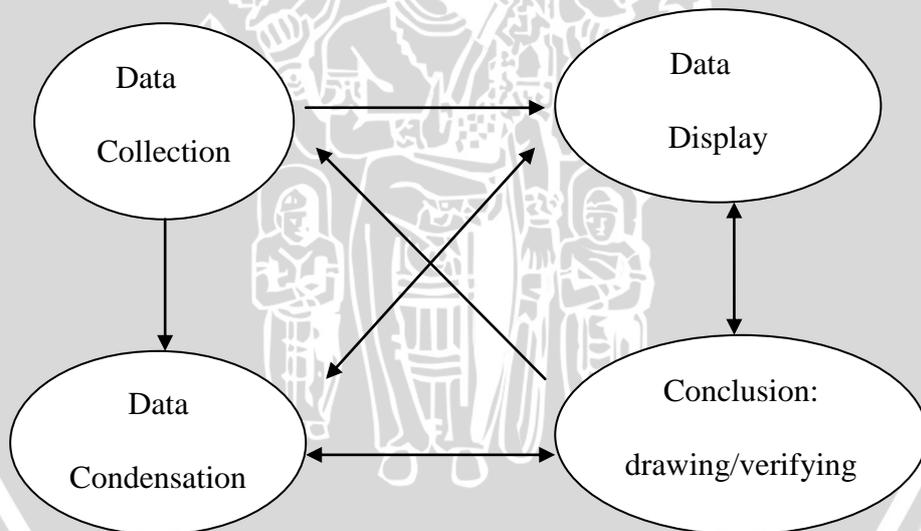
Catatan lapangan berfungsi untuk mencatat hasil wawancara dan pengamatan selama melakukan penelitian.

4. Instrumen penelitian lainnya

Instrumen penelitian lainnya tersebut seperti : buku-buku, catatan, alat tulis, dan alat perekam.

G. Analisis Data

Menurut Moleong (2008:280), “analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data”. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data interaktif model Miles dan Huberman. Dalam melakukan penelitian dengan menggunakan teknik analisis data interaktif menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sutopo (2002:91) dapat dilakukan dengan tiga alur kegiatan yaitu sebagai berikut :



Gambar 1 : Model Analisis Data Miles & Huberman

(Sumber : Miles dan Huberman (Miles, Huberman, dan Saldana, 2014))

Komponen-komponen analisis data model Miles dan Huberman dijelaskan sebagai berikut :

1. *Data Collection* / Pengumpulan data

Pada tahap pengumpulan data, peneliti mengumpulkan data yang berkaitan dengan kebutuhan data penelitian. Data yang dikumpulkan berupa data wawancara, dokumentasi, dan dokumen yang dibutuhkan selama penelitian berdasarkan fokus penelitian. Pada tahap wawancara dilakukan dengan melakukan wawancara kepada Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dan Dinas penduduk dan Pencatatan Sipil Kota Malang. Dokumentasi dilakukan berupa gambar, yang berguna untuk mendukung kebutuhan data penelitian, dan sebagai bukti validitas dari peneliti. Sedangkan data yang berupa dokumen dikumpulkan sesuai dengan kebutuhan data penelitian yang bersumber dari dokumen resmi.

2. *Data Display* / Penyajian Data

Penyajian data merupakan alur penting dalam kegiatan analisis. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles & Huberman (dalam Sugiono, 2012) menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahamai apa yang terjadi,

merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut (Miles & Huberman, dalam Sugiono, 2012). Pada tahap penyajian data, peneliti menyajikan data penelitian yang telah selesai melalui tahap kondensasi data. Data disajikan sesuai dengan fokus penelitian yang telah ditetapkan, hal tersebut bertujuan agar penelitian dapat fokus dan mempermudah dalam analisis data. Pada tahap ini penyajian data dibagi menjadi dua yaitu gambaran umum dan penyajian data fokus penelitian. Gambaran umum berisikan gambaran terkait lokasi penelitian yaitu Kantor Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang. Sedangkan penyajian data fokus penelitian menyajikan data yang telah dikondensasikan dan disajikan sesuai fokus penelitian.

3. *Data Condensation* / Kondensasi Data

Kondensasi data merupakan satu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan-kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadilah tahapan reduksi selanjutnya (seperti membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi tema, dan menulis memo). Pada kondensasi data bertujuan untuk lebih memfokuskan data-data yang telah didapatkan melalui proses pengumpulan data. Data wawancara dari hasil wawancara dengan Kantor Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat

dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang yang dirangkum dengan tujuan mempermudah dalam membuat laporan penelitian tanpa menghilangkan data.

4. *Drawing and Verifying Conclusions* / Menggambarkan dan Memverifikasi Kesimpulan

Langkah terakhir dalam analisis data kualitatif menurut model Miles & Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dilakukan verifikasi karena kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

H. Keabsahan Data

1. Teknik Triangulasi (*Triangulation*)

Teknik triangulasi menurut Irawan (2006:79) adalah proses *check and recheck* antara satu sumber data dengan sumber data lainnya. Menurut Denzin (2009 : 271) istilah yang sering digunakan untuk mengaitkan proses analisis dengan proses konfirmasi adalah triangulasi, istilah yang memiliki beragam makna, istilah asalnya adalah multi-operasionalisme. Istilah triangulasi juga bisa berarti konvergensi antara peneliti (penentuan catatan lapangan satu peneliti dengan hasil observasi peneliti lain) sekaligus konvergensi antara berbagai teori yang digunakan. Menurut Denzin (2009 : 271) terdapat 5 tipe dasar dari teknik triangulasi adalah sebagai berikut :

- a. Triangulasi data (*data triangulation*) : menggunakan sejumlah sumber data dalam penelitian
- b. Triangulasi peneliti (*investigator triangulation*) : menggunakan sejumlah peneliti atau evaluator
- c. Triangulasi teori (*theory triangulation*) : menggunakan beragam perspektif untuk menginterpretasikan sekelompok data tunggal
- d. Triangulasi metodologis (*methodological triangulation*) : menggunakan beragam metode untuk mengkaji program tunggal
- e. Triangulasi interdisipliner (*interdisciplinary triangulation*)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi data dengan menggunakan sejumlah sumber data dalam penelitian. Uji keabsahan melalui triangulasi dilakukan karena dalam penelitian

kualitatif untuk menguji keabsahan informasi tidak dapat dilakukan dengan alat-alat uji statistik. Begitupula materi kebenaran tidak di uji berdasarkan kebenaran alat sehingga substansi kebenaran tergantung pada kebenaran intersubjektif. Oleh karena itu, sesuatu yang dianggap benar apabila kebenaran itu mewakili kebenaran orang banyak atau kebenaran stakeholder.



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kota Malang

a. Sejarah Kota Malang

Kota Malang seperti kota-kota lain di Indonesia pada umumnya baru tumbuh dan berkembang setelah hadirnya pemerintah kolonial Belanda. Fasilitas umum di rencanakan sedemikian rupa agar memenuhi kebutuhan keluarga Belanda. Kesan deskriminatif itu masih berbekas hingga sekarang. Misalnya Ijen Boulevard dan kawasan sekitarnya hanya dinikmati oleh keluarga-keluarga Belanda dan Bangsa Eropa lainnya, sementara penduduk pribumi harus puas bertempat tinggal di pinggiran kota dengan fasilitas yang kurang memadai. Kawasan perumahan itu sekarang bagai monumen menyimpan misteri dan seringkali mengundang keluarga-keluarga Belanda yang pernah bermukim disana untuk bernostalgia.

Pada tahun 1879, di Kota Malang mulai beroperasi kereta api dan sejak saat itu Kota Malang berkembang dengan pesatnya. Berbagai kebutuhan masyarakat pun semakin meningkat terutama akan ruang gerak melakukan berbagai kegiatan. Akibatnya terjadilah perubahan tata guna tanah, daerah yang terbangun

bermunculan tanpa terkendali. Perubahan fungsi lahan mengalami perubahan sangat pesat, seperti dari fungsi pertanian menjadi perumahan dan industri.

Sejalan dengan perkembangan tersebut, urbanisasi terus berlangsung dan kebutuhan masyarakat akan perumahan meningkat diluar kemampuan pemerintah. Sementara tingkat ekonomi urbanis sangat terbatas, yang selanjutnya akan berakibat timbulnya perumahan-perumahan liar yang pada umumnya berkembang disekitar daerah perdagangan, disepanjang jalur hijau, sekitar sungai, rel kereta api, dan lahan-lahan yang dianggap tidak bertuan. Selang beberapa lama kemudian daerah itu menjadi perkampungan, dan degradasi kualitas lingkungan hidup mulai terjadi dengan segala dampak bawaannya. Gejala-gejala itu cenderung terus meningkat dan sulit dibayangkan apa yang terjadi seandainya masalah itu diabaikan. Sekilas sejarah pemerintah Kota Malang dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) Malang merupakan sebuah kerajaan yang berpusat di wilayah Dinoyo dengan rajanya Gajayana
- 2) Tahun 1767 kompeni memasuki kota
- 3) Tahun 1821 kedudukan Pemerintah Belanda dipusatkan disekitar kali Brantas
- 4) Tahun 1824 Malang memiliki Asisten Residen

- 5) Tahun 1882 rumah-rumah dibagian barat kota didirikan dan bangunan di sekitar alun-alun dibangun
- 6) 1 April 1914 Malang ditetapkan sebagai Kotapraja
- 7) 8 Maret 1942 Malang diduduki Jepang
- 8) 21 September 1945 Malang masuk wilayah Republik Indonesia
- 9) 22 Juli 1947 Malang diduduki Belanda
- 10) 2 Maret 1947 Pemerintah Republik Indonesia kembali memasuki Kota Malang
- 11) 1 Januari 2001 menjadi Pemerintah Kota Malang

b. Keadaan Geografis

Kota Malang yang terletak pada ketinggian antara 440-667 meter diatas permukaan air laut merupakan salah satu kota tujuan wisata di Jawa Timur karena potensi alam dan iklim yang dimiliki. Letaknya yang berada ditengah-tengah wilayah Kabupaten Malang secara astronomis terletak $112,6^{\circ}$ - $112,07^{\circ}$ Bujur Timur dan $7,06^{\circ}$ - $8,02^{\circ}$ Lintang Selatan, dengan batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Kecamatan Singosari dan Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang
- 2) Sebelah Timur : Kecamatan Pakis dan Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

- 3) Sebelah Selatan : Kecamatan Tajinan dan Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang
- 4) Sebelah Barat : Kecamatan Wagir dan Kecamatan Dau Kabupaten Malang



Gambar 2 : Peta Kota Malang

c. Iklim

Kondisi iklim Kota Malang berkisar antara $22,7^{\circ}\text{C}$ - $25,1^{\circ}\text{C}$. Sedangkan suhu maksimum mencapai $32,7^{\circ}\text{C}$ dan suhu minimum $18,4^{\circ}\text{C}$. Rata-rata kelembapan udara berkisar 79%- 86%. Dengan kelembapan maksimum 99% dan minimum mencapai 40%. Seperti umumnya daerah lain di Indonesia, Kota Malang

mengikuti perubahan putaran dua iklim yaitu musim hujan dan musim kemarau. Dari hasil pengamatan Stasiun Klimatologi Karangploso curah hujan yang relatif tinggi terjadi pada Bulan Februari, November, dan Desember. Sedangkan Bulan Juni dan September curah hujan relatif rendah. Kecepatan angin maksimum terjadi di Bulan Mei, September, dan Juli.

d. Keadaan Geologi

Keadaan tanah di wilayah Kota Malang antara lain :

- 1) Bagian selatan termasuk dataran tinggi yang cukup luas, cocok untuk industri.
- 2) Bagian utara termasuk dataran tinggi yang subur, cocok untuk pertanian.
- 3) Bagian timur merupakan dataran tinggi dengan keadaan kurang subur.
- 4) Bagian barat merupakan dataran tinggi yang amat luas menjadi daerah pendidikan.

e. Tri Bina Cita

Dalam salah satu sidang Paripurna Gotong Royong Kota Praja Malang pada tahun 1962 ditetapkan Kota Malang sebagai berikut :

- 1) Kota Pelajar atau Kota Pendidikan

Kota Malang dipenuhi oleh berbagai sekolah,

perguruan tinggi, lembaga pendidikan non formal atau tempat-tempat kursus, serta sejumlah pondok pesantren. Selain itu juga dilengkapi dengan fasilitas penunjang yang cukup memadai seperti tempat pemondokan, toko buku, supermarket, plaza, pusat pelayanan kesehatan masyarakat, serta fasilitas penunjang lainnya. Yang tidak kalah penting adalah adanya angkutan umum (transportasi) yang tersedia ke penjurukota yang menghubungkan tiga terminal yang ada di Kota Malang yaitu terminal arjosari, terminal gadang, dan terminal landungsari.

2) Kota Industri

Kota Malang sejak dahulu sangat dikenal dengan kota industri. Produk industri kecil dan menengah yang mulai bangkit sejak berlangsungnya krisis ekonomi masih memerlukan bimbingan dalam hal peningkatan mutu, teknis, dan penanaman modal untuk mempercepat pemulihan pembangunan ekonomi yang berbasis pada ekonomi kerakyatan, serta untuk perkembangannya di masa mendatang. Sedangkan industri besar di Kota Malang masih perlu adanya wahana untuk diperkenalkan secara luas sehingga akan semakin mendukung produktivitas Kota Malang sebagai kota industri.

3) Kota Pariwisata

Dengan potensi alam yang dimiliki oleh Kota Malang yaitu pemandangan alam yang elok serta hawa yang sejuk, teduh, dan asri, serta bangunan-bangunan kuno peninggalan Kota Belanda, Kota Malang layak menjadi tujuan wisata bagi wisatawan dalam maupun luar negeri. Berbagai pilihan tempat perbelanjaan, baik yang bersifat tradisional maupun modern yang tersebar di berbagai penjuru Kota sangat menunjang Kota Malang sebagai Kota Pariwisata. Perkembangan pusat-pusat perbelanjaan modern ini seiring dengan perkembangan kawasan perumahan yang melaju dengan pesat seakan tidak ada lahan yang tersisa di Kota Malang. Di era otonomi daerah dan era globalisasi saat ini upaya pembangunan disegala bidang yang telah dilaksanakan merupakan sebuah langkah awal peningkatan citra, posisi, dan peran Kota Malang dalam percaturan hubungan antar Kota, antar Provinsi, maupun antar Bangsa. Sekaligus merupakan sebuah peluang dan harapan yang bisa memberi manfaat bagi masyarakat Kota Malang sendiri.

Ketiga pokok tersebut menjadi cita-cita masyarakat Kota Malang yang harus di bina. Oleh karena itu disebut “TRIBINA CITA KOTA MALANG”

f. Visi Kota Malang

Visi Kota Malang yaitu “Menjadikan Kota Malang sebagai Kota Bermartabat”.

Selain visi tersebut diatas, hal lain yang tak kalah pentingnya adalah ditentukannya Peduli Wong Cilik sebagai semangat dari pembangunan Kota Malang periode 2013-2018. Sebagai semangat, kepedulian terhadap wong cilik menjadi jiwa dari pencapaian visi. Hal ini berarti bahwa seluruh aktivitas dan program pembangunan di Kota Malang harus benar-benar membawa kemaslahatan bagi wong cilik. Dan seluruh hasil pembangunan di Kota Malang harus dapat dinikmati oleh wong cilik yang *notabene* adalah rakyat kecil.

Istilah bermartabat adalah istilah yang menunjuk pada harga diri kemanusiaan, yang memiliki arti kemuliaan. Sehingga dengan visi “Menjadikan Kota Malang sebagai Kota Bermartabat” diharapkan dapat terwujud suatu kondisi kemuliaan bagi Kota Malang dan seluruh masyarakatnya. Hal ini adalah penerjemahan langsung dari Konsep Islam mengenai *baladun thoyyibatun wa robbun ghofur* (negeri yang makmur yang diridhoi oleh Allah SWT).

Untuk dapat disebut sebagai Kota Bermartabat, maka akan

diwujudkan Kota Malang yang aman, tertib, bersih, dan asri dimana masyarakat Kota Malang adalah masyarakat yang mandiri, makmur, sejahtera, terdidik dan berbudaya, serta memiliki nilai religiusitas yang tinggi dilandasi dengan sikap toleransi terhadap perbedaan-perbedaan yang ada di tengah-tengah masyarakat, dan dengan Pemerintah Kota Malang yang bersih dari KKN dan sungguh-sungguh melayani masyarakat. Sehingga Kota Malang secara umum akan memiliki keunggulan-keunggulan dan berdaya saing tinggi untuk dapat menempatkan diri sebagai Kota yang terkemuka dengan berbagai prestasi diberbagai bidang.

Selain itu, visi bermartabat dapat menjadi akronim dari beberapa prioritas pembangunan yang menunjuk pada kondisi-kondisi yang hendak diwujudkan sepanjang periode 2013-2018 yakni bersih, makmur, adil, religious-toleran, terkemuka, aman, berbudaya, asri, dan terdidik.

g. Misi Kota Malang

Dalam rangka mewujudkan visi sebagaimana tersebut diatas, maka misi pembangunan dalam Kota Malang Tahun 2013-2018 adalah sebagai berikut :

- 1) Menciptakan masyarakat yang makmur, berbudaya dan terdidik berdasarkan nilai-nilai spiritual yang agamis, toleran, dan setara.

Pada misi ini, pembangunan akan diarahkan untuk mengantarkan masyarakat Kota Malang menuju kesejahteraan yang terdistribusi secara merata. Kondisi ini ditandai dengan semakin meningkatnya pertumbuhan ekonomi, menurunnya angka pengangguran, dan berkurangnya masyarakat miskin di Kota Malang.

- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan yang adil, terukur, dan akuntabel.

Misi ini akan memberikan prioritas pada peningkatan kualitas pelayanan pemerintah daerah kepada masyarakat Kota Malang. Pelayanan publik terutama pelayanan dasar, pelayanan umum, dan pelayanan unggulan menjadi perhatian dalam misi ini. Pemerintah didorong untuk melakukan pelayanan yang maksimal dan professional pada bidang kesehatan, pendidikan, dan infrastruktur. Dalam menjalankan pelayanan publik pemerintah harus senantiasa mengedepankan konsep adil sebagai landasan etik dalam melakukan setiap layanan kepada masyarakat.

- 3) Mengembangkan potensi daerah yang berwawasan lingkungan yang berkesinambungan, adil, dan ekonomis.

Misi ini diharapkan dapat mendorong pemerintah, masyarakat, dan swasta untuk mengembangkan potensi Kota Malang untuk meningkatkan kemakmuran masyarakat. Diharapkan semakin tumbuh dan berkembangnya lapangan pekerjaan baru yang berkembang dari pengelolaan potensi daerah. Investasi-investasi bisnis distimulasi dan pemanfaatannya ditujukan untuk pertumbuhan ekonomi dan pemerataan hasil-hasilnya.

- 4) Meningkatkan kualitas pendidikan masyarakat Kota Malang sehingga bisa bersaing di era global.

Misi ini secara spesifik memberikan prioritas pada peningkatan kualitas pendidikan Kota Malang. Pendidikan yang berkualitas, murah dan terjangkau oleh semua kalangan menjadi target dalam misi ini. Akan didorong pula ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan yang memadai untuk pendidikan formal dan non formal. Segala bentuk pendidikan yang mencerdaskan masyarakat, baik yang dikelola oleh kelompok masyarakat akan didukung perkembangannya.

- 5) Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat kota Malang baik fisik maupun mental untuk menjadi masyarakat yang

produktif.

Misi ini diarahkan pada peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Kota Malang yang ditunjang dengan layanan kesehatan yang baik. Jaminan kesehatan diberikan bagi semua penduduk Kota Malang terutama bagi wong cilik dengan prosedur yang cepat dan mudah.

- 6) Membangun Kota Malang sebagai kota tujuan wisata yang aman, nyaman dan berbudaya.

Melalui misi ini pelaku usaha dibidang kepariwisataan, keberdayaan, dan kebudayaan daerah akan didorong untuk berkembang. Akan ditumbuhkan dan didukung penuh dengan adanya industri-industri kreatif masyarakat sebagai pendamping sektor swasta, disinergikan dengan keberadaan industri perhotelan, dan jasa pariwisata.

- 7) Mendorong pelaku ekonomi sektor informal agar lebih produktif dan kompetitif.

Misi ini diarahkan keberpihakan pemerintah pada pelaku ekonomi sektor informal Kota Malang agar mampu menghadapi persaingan global. Hal ini ditandai oleh adanya pengembangan usaha kecil informal yang berbasis rumah

tangga (*home industry*), penataan, dan pengembangan usaha pedagang kaki lima dan penguatan daya saing para pedagang keliling.

8) Mendorong produktifitas industri dan ekonomi skala besar yang berdaya saing, etis, dan berwawasan lingkungan. Misi ini mendorong pemerintah untuk proaktiv terhadap investasi ekonomi berskala besar. Pemerintah Kota Malang diharapkan dapat terus mempromosikan potensi dan keunggulan-keunggulan daerah agar memiliki nilai tambah yang tinggi dengan dukungan industri berskala besar. Kebijakan pemerintah Kota Malang dalam berbagai bidang terkait diperlukan agar investor merasa nyaman dan aman melakukan investasi mereka ke Kota Malang.

9) Mengembangkan sistem transportasi terpadu dan infrastruktur yang nyaman untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Misi ini mendorong tersedianya sistem informasi yang baik untuk menyelesaikan problematika transportasi tersebut, yang antara lain ditandai dengan penyediaan sarana dan prasarana jalan yang memadai, berkurangnya kemacetan, kelayakan fasilitas transportasi publik serta meningkatnya

kesadaran masyarakat untuk mematuhi aturan-aturan pemanfaatan fasilitas umum dibidang transportasi perkotaan.

Sedangkan Misi Pembangunan Kota Malang Tahun 2014-2018 adalah sebagai berikut :

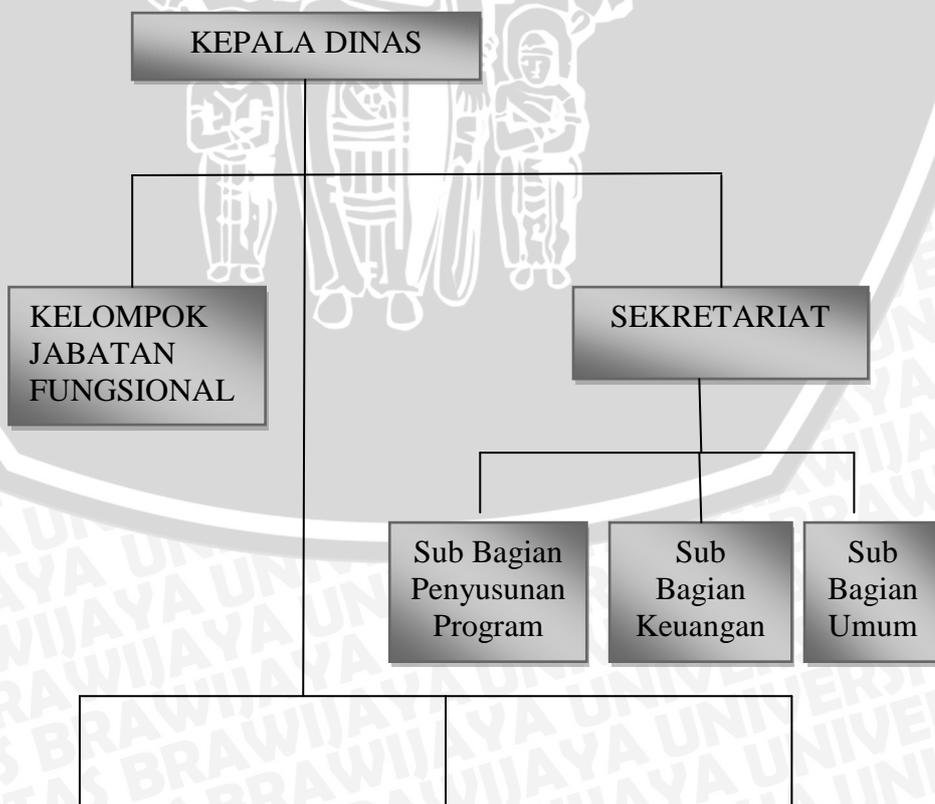
- 1) Meningkatkan kualitas, aksesibilitas, dan pemerataan pelayanan pendidikan dan kesehatan.
- 2) Meningkatkan produktifitas dan daya saing daerah.
- 3) Meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan terhadap masyarakat rentan, pengarusutamaan gender dan kerukunan sosial.
- 4) Meningkatkan pembangunan infrastruktur dan daya dukung Kota yang terpadu dan berkelanjutan, tertib penataan ruang serta berwawasan lingkungan.
- 5) Mewujudkan pelaksanaan reformasi birokrasi, kualitas pelayanan publik yang professional, akuntabel, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

2. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang

Dinas kependudukan dan pencatatan sipil adalah dinas pemerintah yang berfungsi untuk melaksanakan tugas pokok penyusunan dan

pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kependudukan, pencatatan sipil, dan transmigrasi.

a. Struktur Organisasi





1) Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 6 tahun 2012

Gambar 3 : Struktur Organisasi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang

Sumber : Kantor Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang, 2016

Uraian Tugas Pokok, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

c. Fungsi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

- 1) Perumusan atau pelaksanaan kebijakan teknis kependudukan pencatatan sipil
- 2) Penyusunan dan pelaksanaan rencana strategis dan rencana kerja tahunan dibidang kependudukan dan pencatatan sipil

- 3) Pelaksanaan pendaftaran penduduk
- 4) Pelaksanaan penerbitan Nomor Induk Kependudukan (NIK)
- 5) Penerbitan Kartu Keluarga (KK) dan Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- 6) Pelaksanaan penerbitan dan pengelolaan dokumen catatan sipil
- 7) Pencatatan mutasi penduduk dan perubahan data-data penduduk
- 8) Pengumpulan dan pengolahan data penduduk dengan hak akses
- 9) Pelaksanaan dan fasilitasi transmigrasi
- 10) Pengelolaan sistem dan pelayanan informasi kependudukan
- 11) Pelaksanaan penyuluhan kependudukan dan pencatatan sipil
- 12) Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan kependudukan
- 13) Pelaksanaan pencatatan sipil
- 14) Pelaksanaan kegiatan bidang pemungutan retribusi
- 15) Pelaksanaan administrasi umum meliputi penyusunan program, ketatalaksanaan, ketatausahaan, keuangan, kepegawaian, rumah tangga, perlengkapan, kehumasan, keputakaan, dan kearsipan

16) Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM)

17) Penyusunan dan pelaksanaan Standar Pelayanan Publik (SPP)

18) Pelaksanaan fasilitasi pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan atau pelaksanaan pengumpulan pendapat pelanggan secara periodik yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas layanan

19) Pengelolaan pengaduan masyarakat bidang kependudukan dan catatan sipil

20) Pemberdayaan dan pembinaan jabatan fungsional

21) Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas dan fungsi

22) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Walikota sesuai tugas dan fungsi

d. Visi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

“Terwujudnya pusat database kependudukan yang akurat dan aktual berbasis Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK)”

Prinsip-prinsip dari visi tersebut adalah :

1) Pusat database kependudukan

Guna menghindari kerancuan sumber data kependudukan, fungsi sebagai pusat database kependudukan mutlak

menjadi prinsip utama. Semua data dan informasi yang berkaitan dengan kependudukan mutlak menjadi prinsip utama. Semua data dan informasi yang berkaitan dengan kependudukan dihimpun, dikelola, dan dimanfaatkan untuk kepentingan pembangunan.

2) Database yang akurat dan aktual

Sebagai pusat database kependudukan, prasyarat utama yang harus dipenuhi adalah akurasi dan aktualitas database.

Untuk mencapai level akurasi dan aktualisasi data yang tinggi dilakukan dengan pemutakhiran berkelanjutan melalui pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil yang terintegrasi.

3) Sistem Informasi Administrasi Kependudukan.

Integrasi pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil harus diakomodasi dalam satu sistem informasi berbasis teknologi terkini yang handal, mempunyai tingkat keamanan yang tinggi, mempermudah dan mempercepat proses pelayanan, serta menyajikan hasil layanan.

e. Misi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

1) Meningkatkan profesionalitas, efisiensi, dan efektifitas organisasi

- 2) Mengoptimalkan dan meningkatkan pengelolaan administrasi kependudukan
- 3) Meningkatkan kualitas kinerja pelayanan administrasi kependudukan secara prima

f. Motto Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

“Bersama Anda Layanan Kami Prima”

Makna motto tersebut adalah bahwa pelayanan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil menganut sistem stelses pasif, dalam artian bahwa pelayanan diberikan berdasarkan pelaporan yang dilakukan oleh masyarakat. Sehingga untuk mencapai pelayanan prima harus didukung oleh partisipasi aktif dari seluruh komponen masyarakat.

g. Strategi Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

Guna mewujudkan visi dan misi dinas kependudukan dan pencatatan sipil dirumuskan dan ditetapkan strategi yang didasarkan pada analisa faktor internal (*strenht-weakness*) dan eksternal (*opportunity-threat*) sebagai berikut :

- 1) Mengoptimalkan Sumber Daya Manusia penyelenggara administrasi kependudukan
- 2) Membangun jaringan komunikasi data dan informasi kependudukan
- 3) Penetapan aturan normatif
- 4) Penetapan dan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) secara konsekuen
- 5) Meningkatkan kajian dan analisa data kependudukan
- 6) Meningkatkan fungsi monitoring dan evaluasi administrasi kependudukan

3. **Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat**

Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat adalah badan pemerintah yang mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik dibidang Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat dan Perlindungan Perempuan dan Anak.

a. **Dasar Hukum**

- 1) Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan

Perencanaan Pembangunan Daerah, Badan Pelayanan Perijinan Terpadu dan Lembaga Teknis Daerah

- 2) Peraturan Walikota Malang Nomor 65 Tahun 2000 Tentang Uraian Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat

b. Struktur Organisasi

Berdasarkan Perda Nomor 7 Tahun 2012 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Badan Pelayanan Perijinan Terpadu dan Lembaga Teknis Daerah dan Perwal Nomor 64 Tahun 2012 tentang “Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana, maka Struktur Organisasi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat terdiri dari :

- 1) Unsur Pimpinan yaitu Kepala Badan.
- 2) Unsur Pembantu Pimpinan yaitu Sekretariat BKBPM.
- 3) Sekretariat dipimpin oleh sekretaris BKBPM, yang membawahi : Sub Bagian Keuangan, Sub Bagian penyusunan Program, Sub Bagian Umum.

4) Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dipimpin oleh Kepala Bidang yang membawahi : Subbidang Pelayanan Keluarga Berencana, dan Subbidang Kesehatan Reproduksi.

5) Bidang Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga dipimpin oleh Kepala Bidang yang membawahi : Subbidang Pemberdayaan Keluarga dan Subbidang Kesejahteraan Keluarga.

6) Bidang Pembangunan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Bidang yang membawahi : Subbidang Penguatan Kelembagaan Masyarakat dan Subbidang Pengembangan Potensi Masyarakat.

7) Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dipimpin oleh Kepala Bidang yang membawahi : Subbidang Pemberdayaan Perempuan dan Subbidang Perlindungan Anak.

8) UPT yang terdiri dari : UPT Keluarga Berencana Kecamatan Klojen, Lowokwaru, Belimbing, Sukun, dan Kedung Kandang.

9) Kelompok Jabatan Fungsional Sekretariat dan Bidang Teknis masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan

tugasnya berada dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Badan.

c. Sumber Daya Manusia Pegawai

Gambaran potensi sumber daya manusia yang meliputi golongan ruang kepakatan, pendidikan formal, pendidikan dan pelatihan kepegawaian.

Tabel : 2

Potensi menurut golongan ruang kepakatan

No	Pangkat	Gol. Ruang	Jumlah	Total
1	Pembina Utama Madya	IV d	-	45
	Pembina Utama Muda	IV c	1	
	Pembina Tingkat I	IV b	11	
	Pembina	IV a	33	
2	Penata Tingkat I	III d	21	46
	Penata	III c	11	
	Penata Muda Tingkat I	III b	7	
	Penata Muda	III a	7	
3	Pengatur Tingkat I	II d	3	3
	Pengatur	II c	12	
	Pengatur Muda Tingkat I	II b	4	
	Pengatur Muda	II a	3	
4	Juru Tingkat I	I d	1	3
	Juru	I c	2	
	Juru Muda Tingkat I	I b	-	
	Juru Muda Tingkat I	I a	-	
5	PTT / Sukwa	-	-	-
	Jumlah		116	116

Sumber : Data Renstra BKBPM 2014-2018

Tabel : 3

Jenjang Pendidikan Formal

No	Pendidikan Formal	Jumlah (orang)
1	Strata 2	11
2	Strata 1	68
3	Sarjana muda	6
4	SLTA	25
5	SLTP	4
6	SD	2
	Jumlah	116

Sumber : Data Renstra BKBPM 2014-2018

Tabel : 4

Diklat Penjenjangan Struktural

No	Diklat Struktural		Jumlah (orang)
1	SEPADA / ADUM SEPALA/ ADUMLA	DIKLAT PIM. IV	15
2	SEPADYA/ SPAMA	DIKLAT PIM. III	5
3	SESPA/ SPAMEN	DIKLAT PIM. II	1
	Jumlah		21

Sumber : Data Renstra BKBPM 2014-2018

Tabel : 5

Diklat Teknis

No	Diklat Teknis	Jumlah (orang)
1	Kursus Bendahara	2
2	Pelatihan Komputer	2
3	Kursus Manajemen Proyek	1
4	Kursus Kepegawaian	2
5	Kursus lain-lain	13
	Jumlah	20

Sumber : Data Renstra BKBPM 2014-2018

d. Tugas Pokok Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang

- 1) Perumusan kebijakan teknis di bidang Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat, dan Pemberdayaan Perempuan dan Anak.
- 2) Badan Keluarga Berencana dan pemberdayaan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Badan yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota Malang melalui Sekretaris Daerah.
 - a) Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik dibidang Keluarga Berencana,

Pemberdayaan Masyarakat, dan Perlindungan
Perempuan dan Anak.

e. Fungsi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat
Kota Malang

- 1) Perumusan kebijakan teknis di bidang Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat, serta Pemberdayaan Perempuan dan Anak.
- 2) Penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program di bidang Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat serta Pemberdayaan Perempuan dan Anak.
- 3) Perumusan kebijakan teknis jaminan dan pelayanan Keluarga Berencana, peningkatan partisipasi pria, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.
- 4) Pelaksanaan pengembangan ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- 5) Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dalam rangka pengentasan kemiskinan.
- 6) Pemantauan tingkat *drop out* peserta Keluarga Berencana.
- 7) Penyediaan prasarana dan sarana pelayanan kontrasepsi mantap dan kontrasepsi jangka panjang yang lebih terjangkau, aman, dan berkualitas.

- 8) Pengadaan dan distribusi sarana, alat, dan obat kontrasepsi dengan prioritas keluarga miskin dan kelompok rentan sosial.
- 9) Pelaksanaan fasilitasi pelayanan pemasangan alat kontrasepsi dan penyuluhan cara penggunaan alat kontrasepsi.
- 10) Pelaksanaan promosi pemenuhan hak-hak reproduksi dan promosi kesehatan reproduksi.
- 11) Penyelenggaraan pelayanan dan penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).
- 12) Pengkoordinasian pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat.
- 13) Penyusunan pedoman dan pelaksanaan serta pengembangan pemberdayaan masyarakat bidang ekonomi, sosial budaya, pemanfaatan sumber daya alam dan pemanfaatan teknologi tepat guna.
- 14) Penyusunan pedoman dan pelaksanaan perlindungan anak dan perempuan.
- 15) Pengkoordinasian, pembinaan, dan fasilitasi pelaksanaan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK).
- 16) Pengelolaan administrasi umum meliputi penyusunan program, ketatalaksanaan, ketatausahaan, keuangan,

kepegawaian, rumah tangga, perlengkapan, kehumasan, keputakaan, dan kearsipan.

17) Pelaksanaan pembelian atau pengadaan atau pembangunan aset tetap berwujud yang akan digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi.

18) Pelaksanaan pemeliharaan barang milik daerah yang digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi.

19) Pelaksanaan kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dalam penguasaannya.

20) Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

21) Penyusunan dan pelaksanaan Standar Pelayanan Publik (SPP) dan Standar Operasional dan Prosedur (SOP).

22) Pelaksanaan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dan atau pelaksanaan pengumpulan pendapat pelanggan secara periodik yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas pelayanan.

23) Pengelolaan pengaduan masyarakat di bidang Keluarga Bercana, Pemberdayaan Masyarakat, serta Pemberdayaan Perempuan dan Anak.

24) Penyampaian data hasil pembangunan dan informasi lainnya terkait layanan publik secara berkala melalui website Pemerintah Daerah.

- 25) Pemberdayaan dan pembinaan jabatan fungsional.
- 26) Penyelenggaraan UPT dan jabatan Fungsional.
- 27) Pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi.
- 28) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas pokoknya.

f. Visi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang

Visi adalah cara pandang jauh kedepan yang merupakan gambaran yang dapat eksis, antisipatif, dan inovatif. Pada hakekatnya membentuk visi organisasi adalah menciptakan gambaran peran dan kondisi yang ingin diwujudkan dimasa depan oleh seluruh anggota organisasi.

Mengacu pada Tugas Pokok dan Fungsi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Kota Malang dan Visi Misi Kota Malang, maka Visi BKBPM Kota Malang adalah : “Terwujudnya Pemberdayaan Masyarakat, Pengendalian Penduduk serta Terwujudnya Kesetaraan Gender dan Perlindungan Perempuan dan Anak” . Visi tersebut dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Pemberdayaan Masyarakat merupakan upaya mengembangkan kemampuan dan kemandirian masyarakat

dalam seluruh aspek kehidupan meliputi aspek ekonomi, sosial budaya, lingkungan hidup dan politik sehingga secara bertahap masyarakat mampu membangun diri dan lingkungannya serta berperan aktif dalam proses pembangunan.

- 2) Pengendalian penduduk merupakan suatu usaha mempengaruhi pertumbuhan penduduk kearah suatu angka pertumbuhan penduduk yang diinginkan. Pengendalian penduduk dilakukan melalui pelaksanaan program Keluarga Berencana yang ditujukan untuk mencapai suatu tingkat kelahiran tertentu dimasa yang akan datang.
- 3) Kesetaraan gender merupakan kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan serta hak-haknya sebagai manusia agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan politik, hukum, ekonomi, sosial budaya, pendidikan, pertahanan, dan keamanan serta kesamaan dalam menikmati hasil pembangunan.

g. Misi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang

- 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat menuju produktifitas, kemandirian dan kesejahteraan.

- 2) Meningkatkan kesetaraan gender dan kualitas hidup perempuan dan perlindungan anak.
- 3) Meningkatkan pengendalian penduduk menuju kualitas keluarga sehat dan sejahtera.

h. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang

Tujuan adalah salah sesuatu yang diwujudkan dalam kurun waktu tertentu dan pada hakekatnya tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan Misi yang ditetapkan. Untuk Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang, tujuan yang ingin diwujudkan dalam kurun waktu 5 tahun (2014 s/d 2018) ditetapkan sebagai berikut :

- 1) Terwujudnya masyarakat yang berdaya guna
- 2) Terwujudnya Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
- 3) Terwujudnya pengendalian pertumbuhan penduduk

Dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang, maka sasaran yang ditetapkan adalah :

- 1) Meningkatnya keberdayaan masyarakat dan kelompok masyarakat miskin
- 2) Meningkatnya Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak
- 3) Meningkatnya kualitas pelayanan Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak
- 4) Meningkatnya pembinaan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera

i. Kinerja Pelayanan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang

Sehubungan dengan kinerja pelayanan pemerintah daerah, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008, pada pasal 11 ayat (4) menyatakan bahwa penyelenggaraan urusan pemerintahan yang bersifat wajib berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal yang dilaksanakan secara bertahap dan ditetapkan oleh pemerintah.

Sebagaimana diketahui bahwa Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang mutu pelayanan yang secara minimal harus disediakan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka penyelenggaraan urusan wajib dalam kurun waktu tertentu. Sesuai

dengan Standar Pelayanan Minimal bahwa pelayanan yang diberikan oleh BKBPM adalah :

- 1) Memberikan pelayanan alat kontrasepsi secara gratis
- 2) Memberikan konseling yang berkaitan dengan Keluarga Berencana dengan memberikan pemahaman kepada masyarakat pentingnya mengendalikan angka kelahiran agar bisa tercapai keluarga kecil yang sehat dan harmonis.
- 3) Memberikan pelayanan dan pendampingan terhadap korban KDRT dan *tracfickig* agar bisa memperoleh penanganan yang tepat.
- 4) Memberikan pelayanan Anak melalui TESSA (Telepon Sahabat Anak).

j. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang mempunyai tugas pokok penyusunan dan pelaksanaan kebijakan urusan pemerintah daerah yang bersifat spesifik dibidang Keluarga Berencana, Pemberdayaan Masyarakat, serta Pemberdayaan Perempuan dan Anak. Adapun permasalahan

dari pelaksanaan tugas pokok dan fungsi BKBPM selama tahun 2009-2013 adalah :

- 1) Kurangnya partisipasi perempuan dalam pembangunan dan masih banyak terjadi kekerasan dalam rumah tangga.
- 2) Kurangnya keterbukaan anak-anak pada orang tua maupun pada teman dan lembaga perlindungan anak akan masalah-masalah yang sedang dihadapi (misalnya KDRT, pelecehan seksual, dll).
- 3) Tingkat partisipasi KB masih rendah serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang Kesehatan Reproduksi.
- 4) Belum optimalnya pemberdayaan ekonomi keluarga, khususnya melalui kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS).
- 5) Belum optimalnya partisipasi masyarakat dan lembaga kemasyarakatan dalam pelaksanaan program Pemberdayaan Masyarakat dan Pembangunan.
- 6) Belum optimalnya pengembangan potensi masyarakat dalam upaya peningkatan ekonomi masyarakat dan pengentasan kemiskinan.
- 7) Belum optimalnya penyusunan dan pendayagunaan data profil kelurahan.
- 8) Belum adanya SOP, SP, dan SPIP.

k. Penentuan Isu-Isu Strategis

Dalam pelaksanaan pembangunan Kota Malang khususnya bidang Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat serta Pemberdayaan Perempuan dan Anak masih menemui beberapa hambatan diantaranya :

- 1) Kurangnya peranan perempuan dalam proses pembangunan di Kota Malang dan kurang optimalnya lembaga perlindungan perempuan dan anak di Kota Malang.
- 2) Kurang optimalnya penerapan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kota Malang.
- 3) Usaha peningkatan pendapatan keluarga untuk masyarakat pria sejahtera masih belum optimal.
- 4) Kurang optimalnya peran masyarakat dan lembaga kemasyarakatan dalam pelaksanaan program Pemberdayaan Masyarakat dan Pembangunan.
- 5) Kurang optimalnya pengembangan potensi masyarakat dalam upaya peningkatan ekonomi masyarakat dan pengentasan kemiskinan.
- 6) Kurang optimalnya penyusunan dan pendayagunaan data profil kelurahan.

Dari permasalahan dan hambatan-hambatan yang dihadapi dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi yang terurai pada program dan kegiatan untuk mengatasinya dan guna mendukung Visi dan Misi Walikota Malang yang baru, maka BKBPM akan lebih meningkatkan kinerja melalui program dan kegiatan yang mengarah pada kepedulian terhadap wong cilik.

1. Strategi dan Kebijakan BKBPM Kota Malang

Strategi yang dilakukan BKBPM dalam mencapai tujuan, visi dan misi selain mengandalkan potensi Sumber Daya Manusia yang ada sebagai alat dan sarana pendukung dalam pencapaian tujuan yang dimaksud. BKBPM Kota Malang juga mempedomani strategi dan arah kebijakan yang dicanangkan oleh Pemerintah Kota Malang yaitu :

- 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat miskin
- 2) Meningkatkan Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak
- 3) Meningkatkan kualitas Keluarga Berencana dan Kesejahteraan Keluarga

Adapun strategi yang ditetapkan oleh Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota

Malang dalam rangka mencapai tujuan dan sasarannya adalah :

- 1) Meningkatkan peran masyarakat dan lembaga kemasyarakatan dalam pengentasan kemiskinan berbasis Pemberdayaan Masyarakat
- 2) Meningkatkan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Perempuan dan Anak
- 3) Mengendalikan pertumbuhan angka kelahiran dan meningkatkan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi

Sedangkan arah kebijakan Badan keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dalam usaha pencapaian tujuan dan sasaran dimaksud adalah :

- 1) Peningkatan pelatihan dan keterampilan masyarakat dan lembaga kemasyarakatan serta penyediaan data profil kelurahan
- 2) Peningkatan Pemberdayaan Perempuan melalui pelatihan keterampilan
- 3) Peningkatan Perlindungan Perempuan dan Anak
- 4) Pengendalian pertumbuhan penduduk melalui pelayanan KB gratis dan pembinaan kesehatan keluarga serta

peningkatan pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi

- 5) Peningkatan peran keluarga sebagai kelompok sosial terkecil

Arah kebijakan dimaksud dijabarkan dalam program dan kegiatan yang hendak dicapai dalam kurun waktu 5 lima tahun kedepan yang dijabarkan melalui program kegiatan per tahun (tahunan). Salah satu gambaran dalam program dan kegiatan yang ada di BKBPM Kota Malang adalah bahwa dalam rangka untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan dalam misi memberdayakan anak dan perempuan menuju keluarga yang harmonis dan sejahtera. BKBPM mempunyai arah kebijakan memberdayakan perempuan dalam pembangunan melalui kegiatan fasilitasi pemberdayaan perempuan PKK di Kota Malang dengan memberikan pelatihan dan fasilitas untuk PKK Kota, PKK Kecamatan, Kelurahan, RW dan RT di Kota Malang. Dengan program pemberdayaan perempuan di bidang lingkungan hidup, organisasi perempuan, dan ekonomi lokal yang diharapkan dapat membantu meningkatkan ekonomi keluarga, serta meningkatkan peran aktif perempuan dalam pembanguana.

Dalam hal memberikan pelayanan pada korban kekerasan dalam rumah tangga dan *trafficking* maka dibuat program peningkatan kualitas hidup dan perlindungan perempuan, sehingga diharapkan dapat memberikan pelayanan dan perlindungan maksimal kepada korban kekerasan dalam rumah tangga dan *trafficking* dan BKBPM telah menyediakan fasilitas *shelter* ibu dan anak. Anak adalah masa depan bangsa, dalam rencana strategis yang disusun oleh BKBPM diantaranya untuk mewujudkan Kota Malang sebagai Kota Layak Anak, hal ini dapat dicapai tergantung kepada komitmen para pejabat pengambil kebijakan di Pemerintah Kota Malang untuk mewujudkan dengan mendukung program-program antara lain :

- 1) Menjalin kemitraan dengan Lembaga Peduli Anak
- 2) Telepon Sahabat Anak
- 3) Rumah singhah yang memberikan perlindungan terhadap anak dan berpihak terhadap anak

Kebijakan peningkatan pengendalian penduduk yang diaplikasikan melalui program dan kegiatan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat adalah

kegiatan bina kesertaan KB yang bertujuan untuk meningkatkan peserta KB, yang dimana diharapkan dapat menekan angka kelahiran sehingga diharapkan semua keluarga utamanya PUS (Pasangan Usia Subur) ikut ber KB, dan menghasilkan anak-anak yang tumbuh sehat dan berkualitas sebagai aset dan modal masa depan bangsa.

B. Penyajian Data

1. Program Keluarga Berencana Sebagai Upaya Dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Malang

a. Penguatan Pelaksana KB

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keluarga Berencana Bapak I Nyoman Sendana bahwa BKBPM Kota Malang telah mengadakan pembekalan yang bertempat di Kelurahan Blimbing pada tanggal 3 Juni 2015 yaitu tentang penguatan pelaksana KB. Para petugas PPKBD/K dan Sub PPKBD/K sudah dilatih dan memang perlu di *refresh* atau dibekali tentang bagaimana memotivasi calon akseptor KB. Program ini

dilakukan setiap tahun, tidak hanya motivasi tetapi juga tentang keadministrasian. Para petugas itu setiap bulan harus melaporkan kegiatannya kepada Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). PPKBD/K dan Sub PPKBD/K ini mempunyai tugas atau peran di masyarakat untuk memberikan informasi kepada Pasangan Usia Subur (PUS) agar menjadi bagian dari program KB. Dan yang belum berkeluarga bisa dimotivasi untuk mengarah ke tujuan yang sama. Masyarakat diberi motivasi untuk turut mensukseskan program KB. Dengan program dua anak cukup, maka kualitas hidup, pendidikan, dan kesejahteraan keluarga akan lebih baik. Anak-anak akan mendapat pendidikan yang baik serta lebih bermutu.



Gambar 4 : Penganangan Kampung KB oleh Bapak Walikota Malang di Kecamatan Kedungkandang

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang



Gambar 5 : Pembekalan tentang penguatan pelaksana KB oleh BKBPM kota Malang di kelurahan Blimbing
 Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang

b. Pelayanan KB Gratis / Bina Kesertaan KB

Tabel : 6

Rencana Pekan Pelayanan KB Serentak 2016

No	URAIAN	PELAY KB	WAKTU	TEMPAT
1	BHAKSOS TMMD	MKJP	MARET/OKT	SEL FAS KB
2	KESATUAN GERAK PKK	MKJP	APRIL/OKT	SEL FAS KB
3	BHAKTI HUT IBI 65	IUD, IMPLANT	MEI	SEL FAS KB
4	BHAKSOS BHAYANG-KARA	MKJP	JUNI/JULI	SEL 20RS BHAYANGKARA
5	PEKAN PELAYANAN	MKJP	AGUSTUS	SELURUH FAS KB

	HUT RI			
6	HUT PROV JATIM	MKJP	OKT	SEL FA KB

Sumber : Data Renstra BKBPM tahun 2014-2018

Kebijakan Pelayanan KB : Aspek Pelayanan (Supply)

- 1) Penyediaan alat kontrasepsi di fasyankes
- 2) Penyediaan sarana pendukung pelayanan KB di fasyankes
- 3) Peningkatan kompetensi provider dalam pelayanan KB
- 4) *Money* dalam pelaksanaan pelayanan KB
- 5) Peningkatan kualitas pencatatan dan pelaporan

Diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur masih lemah dalam beberapa hal, misalnya dalam hal pencapaian kesertaan ber-KB. Begitu pula pencapaian peserta KB Baru di Kota Malang untuk tahun 2014 masih 88,54 persen (Sumber : Data BKBPM Kota Malang tahun 2014) dari Perkiraan Permintaan Masyarakat (PPM) yang telah ditetapkan. Meski dalam beberapa tahun terakhir ini telah dilakukan serangkaian kegiatan pelayanan KB yang dilakukan serentak se Jawa Timur dengan mengikutsertakan mitra-mitra dalam beberapa momentum. Pelayanan serentak itu masih perlu ditingkatkan lagi, sehingga dapat meningkatkan keikutsertaan dalam program KB MKJP di Kota Malang. Diharapkan untuk

tahun 2016 ini Kota Malang dapat mencapai minimal 100% dari PPM yang telah diterapkan sehingga dapat menekan laju pertumbuhan penduduk.

Dalam upaya untuk meningkatkan akseptor KB, BKBPM Kota Malang menggelar pelayanan KB gratis, pada hari Sabtu, 20 Oktober 2015 dikantor setempat. Program yang juga merupakan salah satu agenda tahunan BKBPM ini dihelat sejak pukul 07.00 WIB hingga selesai. Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi BKBPM Kota Malang, I Nyoman Sedana, mengatakan bahwa “Peserta KB Gratis adalah semua masyarakat Kota Malang yang berstatus Pasangan Usia Subur (PUS). Diharapkan peserta KB Gratis mengikuti Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)”

Jenis pelayanan KB gratis yang dilaksanakan antara lain yang pertama yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi yang dilaksanakan di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang setiap hari Kamis mulai pukul 06.00 sampai selesai, di RS Manu Husada setiap hari Jumat. Yang kedua yaitu Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi yang dilaksanakan di RS Manu Husada setiap hari Sabtu dan RS Urologi dan Bedah Dr. Benggol yang ada di Jl. Ciliwung No 20 Malang setiap hari Selasa. Ketiga yaitu program IUD (*Intra Uterine Device*) atau spiral, suntik, pil, dan kondom dilaksanakan disemua klinik KB

Kota Malang serta Dokter Praktek Swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS. Kempat adalah pelayanan KB MKJP (*IUD dan Implan*) bersamaan dengan program Walikota Malang di kegiatan temu warga. Dan kelima yaitu pelayanan KB gratis momentum. (Sumber : Data BKBPM Kota Malang tahun 2014).

Sedangkan tenaga ahli pelayanan KB Gratis ini ada sebanyak 20 bidan yang berasal dari Puskesmas masing-masing wilayah. Target program ini sebanyak 250 akseptor, serta diharapkan dapat meningkatkan pencapaian peserta KB baru dengan konsisten dan terencana. KB gratis ini untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat Kota Malang agar ikut ber KB, utamanya Keluarga Prasejahtera dan Keluarga Sejahtera, dan yang masuk PUS.



Gambar 6 : Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan gratis (kerjasama kodim dengan Pemkot Malang, 2016)

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang



Gambar 7 : Masyarakat Kota Malang yang mengikuti pelaksanaan program KB gratis

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang



Gambar 8 : Pelaksanaan program KB gratis kepada masyarakat

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang

Berdasarkan data yang diperoleh dari Telaah Program Kependudukan KB dan Pembangunan Keluarga Semester 1 Tahun

2016, Peningkatan Pembinaan Kesertaan ber-KB jalur pemerintah adalah sebagai berikut:

- 1) Persentase peseta KB bagi PUS yang mendapatkan jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) melalui SJSN Kesehatan (PBI) yaitu sebesar 55% pada tahun 2019.
- 2) Persentase faskes yang mendapatkan pemenuhan sarana alokon sesuai standar pelayanan KB yaitu sebesar 85% dari 53.342 faskes yang diasumsikan bekerjasama dengan SJSN kesehatan sampai dengan tahun 2019 = faskes s/d tahun 2019).
- 3) Jumlah fasilitasi pembinaan kesertaan ber KB jalur pemerintah di setiap provinsi sampai dengan tahun 2019.

Peningkatan Kesertaan KB di Wilayah dan Sasaran Khusus :

- 1) Persentase Kabupaten dan Kota yang difasilitasi dalam pembinaan kesertaan ber KB .
- 2) Persentase kesertaan KB pria sebesar 4,3% dari total PA pada tahu 2019.

Pembinaan Standarisasi Kapasitas Tenaga Kesehatan Pelayanan

KB adalah sebagai berikut :

- 1) Persentase faskes dan jejaringnya yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan KB dan KR (1 faskes yang sudah bekerja sama dengan SJSN kesehatan memiliki 1 dokter dan atau 1 bidan yang kompeten) sebesar 85% (dari total asumsi faskes yang bekerja sama dengan SJSN Kesehatan) pada tahun 2019.
- 2) Pesentase peserta KB (PBI dan non PBI) yang dilayani di fases swasta dan jejaringnya sebesar 66% dari total PA pada tahun 2019.

c. Pencatatan dan Pelaporan Klinik

BKBPM Kota Malang pada Tanggal 12 Oktober 2014 diadakan pertemuan petugas Record and Reporting (RR) atau pencatatan dan pelaporan tentang pengelolaan data bulanan klinik program KB. Kepala BKBPM Kota Malang yang diwakili Kepala Bidang KB Bapak I Nyoman mengatakan bahwa “Data merupakan sumber informasi dan sebagai dasar utama dalam menentukan kebijakan kedepan, harapnya agar perwujudan data akurat dan berkualitas berada ditangan yang tepat. Penerapan pencatatan dan pelaporan klinik yang benar sangat bermanfaat dalam pemutakhiran data KB”.



Gambar 9 : BKBPM menggelar pertemuan tentang pencatatan dan pelaporan klinik di Aula Kantor BKBPM Kota Malang pada tanggal 12 Oktober 2014

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang



Gambar 10 : BKBPM menggelar pertemuan tentang pencatatan dan pelaporan klinik di Aula Kantor BKBPM Kota Malang

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang

d. Fasilitasi Pelayanan IUD Pasca Persalinan dan Keguguran

Bidang Keluarga Berencana BKBPM Kota Malang, yang diwakili Bapak I Nyoman Sedana dalam seminar fasilitas Pelayanan IUD (*Intra Uterine Device, red*) Pasca Persalinan dan Keguguran di Hotel Trio Indah 2 Kota Malang, Kamis 30 Oktober 2014. Hal itu bertujuan untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan, menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, meningkatkan akses kualitas informasi, pendidikan, konseling, pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.

Salah satu agenda rutin BKBPM Kota Malang ini diikuti 80 orang yang terdiri dari perwakilan Rumah Sakit, Puskesmas, Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) KB, Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB), Pemerintah dan Swasta se Kota Malang. Adapun pematerinya yaitu dr.Sutrisno, Sp.OG (K) dari RSSA Malang yang menyampaikan materi IUD pasca plasenta sebagai pilihan kontrasepsi pasca partum. Sedangkan Drs. Karnadi Sigit M.Kes dari bidang KB Perwakilan BKKBN Provinsi Jatim menyampaikan materi kebijakan KB pasca persalinan dan pasca keguguran.

Kegiatan yang sama telah dilaksanakan sebelumnya di beberapa tempat, yaitu pada tanggal 2 Februari 2014 di

Kelurahan Jodipan, 16 Februari di Kelurahan Tanjungrejo, 2 Maret di Kelurahan Tlogomas, 11 Mei di Kelurahan Kasin, 15 Juni di Kelurahan Cemorokandang, 14 September di Kelurahan Polowijen, 28 September di Kelurahan Karangbesuki, 1 Oktober di Kelurahan Sukun dan 22 September di Puskesmas Kedungkandang. (Sumber : Data BKBPM 2015).

Selain itu juga untuk meningkatkan partisipasi pria dalam praktek Keluarga Berencana dan mempromosikan pemberian ASI sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah pendarahan, keracunan kehamilan, dan infeksi. Penyebab tersebut dapat dihindari dengan persiapan perencanaan serta pengaturan kehamilan, perawatan kehamilan melalui pengaturan dan konsumsi gizi seimbang, dan hal ini merupakan salah satu program KB pasca persalinan serta pasca keguguran.

Kegiatan ini diselenggarakan karena perkiraan angka kematian ibu meningkat yang disebabkan rendahnya pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan masih rendahnya peserta KB setelah melahirkan serta setelah keguguran. Maka pemerintah mengambil kebijakan dengan dilakukan promosi (Komunikasi, Informasi, Edukasi / KIE) yang baik melalui upaya peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat dalam

mengurangi kehamilan beresiko tinggi. Serta melakukan promosi 4terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak. Untuk itu peran bidan sangat diharapkan sebagai motivator kepada calon akseptor agar berupaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan.

e. Penggerakan KB bagi Lini lapangan

Kepala Bidang KB yang diwakili oleh Ibu Muria mengatakan bahwa “tujuan dilaksanakannya penggerakan KB bagi lini lapangan ini adalah sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan manajerial pengelolaan Program KB di lini lapangan. Pengembangan berbagai kegiatan operasional di wilayah kerjanya dan meningkatkan motivasi dan kinerja kader PPKBD/Sub PPKBD. Dengan dilaksanakannya sosialisasi program KB bagi lini lapangan diharapkan dapat memberikan kontribusi yang maksimal dalam melaksnakan program KB kedepan yang tentunya akan berpengaruh terhadap pembangunan di daerah.



Gambar 11 : Bidang KB BKBPM Kota Malang menggelar acara untuk peserta penguatan lini lapangan

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang



Gambar 12 : Bidang KB BKBPM Kota Malang menggelar acara untuk peserta penguatan lini lapangan

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang

f. Peningkatan Kualitas Provider (Medis Teknis)

Kualitas dan akses pelayanan KB menuntut perubahan paradigma terutama dikalangan provider. Itulah sebabnya pelayanan KB harus dilaksanakan atas dasar kesukarelaan, keterbukaan, dan kejujuran. Provider perlu memiliki kemampuan untuk menjelaskan setiap kontrasepsi secara benar dan lengkap dengan segala kelebihan dan kekurangannya, disamping harus mengikuti standar pelayanan yang ditentukan. Dengan demikian, calon pesrta KB akan terbebas dari pengaruh petugas dalam menentukan dan memilih jenis alat dan obat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.

Implikasinya, masyarakat harus memperoleh informasi yang benar, jujur, dan terbuka. Selama ini meski tingkat pengetahuan masyarakat sudah tinggi namun baru sebatas mampu menyebut jenis alat dan obat kontrasepsi, tetapi belum dapat menjelaskan efek samping, kontra indikasi, kelebihan dan kekurangannya. Padahal informasi ini penting difahami sebelum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi tertentu.

g. Fasilitasi Peningkatan Keluarga Berencana

BKBPM Kota Malang terus berupaya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB. Salah satunya menjadikan pembinaan kesertaan KB jalur wilayah tertinggal, terpencil, dan

perbatasan (*galcitas*) serta daerah miskin perkotaan atau sasaran khusus sebagai salah satu kegiatan prioritas.

BKBPM Kota Malang melakukan pelayanan yang sifatnya mobile, dengan memanfaatkan Mobil Unit Pelayanan. (Sumber : Wawancara dengan Ibu Yayuk staf bidang KB BKBPM Kota Malang). Beberapa pelayanan KB yang dapat diberikan di Mobil Unit Pelayanan (MUP) seperti implant, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intrauterine device (IUD), maupun fasektomi (Metode Operasi Pria/MOP). Pihak BKBPM berharap pelayanan KB bergerak dapat menjadi tumpuan harapan masyarakat disuatu daerah, khususnya wilayah daerah terpelosok dan miskin perkotaan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan Keluarga Berencana.

Pelayanan KB bergerak dapat menjadi pilihan alternatif bagi pemerintah dalam memenuhi kewajibannya untuk menyediakan pelayanan Keluarga Berencana kepada kelompok masyarakat sasaran, terutama yang kebutuhan ber KB nya belum terlayani. PLKB dan tim juga menggunakan umbul-umbul, poster, brosur, dan majalah berisi penjelasan tentang peningkatan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk, juga dapat terciptanya penduduk yang berkualitas, Sumber Daya Manusia yang bermutu

dan meningkatkan kesejahteraan keluarga yang merupakan tujuan dari program Keluarga Berencana.



Gambar 13 : Mobil Unit Pelayanan yang disediakan oleh pihak BKBPM Kota Malang untuk memfasilitasi kebutuhan pelayanan KB

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang



Gambar 14 : Banner tentang himbauan program KB yang berada di Jalan Kawi Kota Malang

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang

h. Peningkatan Pelayanan KIE sebagai bentuk sosialisasi program KB di Kota Malang

BKBPM memberikan perhatian khusus pada masalah tingginya angka kelahiran sehingga dipandang memerlukan penanganan khusus untuk hal tersebut. Usaha untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk kearah suatu angka pertumbuhan penduduk yang diinginkan ditempuh melalui suatu kebijaksanaan dan kegiatan pemerintah dibidang kependudukan. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya mengubah persebaran penduduk agar serasi, selaras, dan seimbang dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Oleh sebab itu, pihak BKBPM Kota Malang menjalankan program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) sebagai bentuk kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat dalam program Keluarga Berencana.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dilakukan sebagai sebuah proses penyampaian isi pesan program KB dari pengelola dan pelaksana program kependudukan dalam hal ini BKBPM kepada masyarakat, terutama bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah ber KB maupun yang belum ber KB untuk diketahui, dimanfaatkan, dan mendapatkan tanggapan yang didasarkan pada data dan fakta tentang program KB. Kegiatan KIE dilakukan agar

program KB dapat dipahami, dimengerti, dan dilaksanakan oleh setiap keluarga. Menurut Kepala Bidang KB BKBPM Kota Malang, Bapak I Nyoman Sedana bahwa melalui kegiatan KIE diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang Keluarga Berencana serta jenis layanannya. Lebih jauh daripada itu diharapkan dengan pemahaman dan tanggapan masyarakat terhadap program KB tersebut pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat itu sendiri.

Kota Malang merupakan salah satu kota yang diadakannya sosialisasi program Keluarga Berencana melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi karena :

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang Keluarga Berencana
- 2) Jumlah peserta KB yang relatif sedikit
- 3) Tingkat pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi



Gambar 15 : Pelaksanaan KIE KB media luar ruang

Sumber : Dokumentasi Bidang KB BKBPM Kota Malang

2. Faktor Pendukung Program Keluarga Berencana dalam Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk

a. Faktor Ideologi

Dalam upaya pemerintah memikat hati PUS khususnya perempuan untuk mencapai konsesus dalam menggunakan alat kontrasepsi, program menciptakan ide pembentukan keluarga kecil. Dengan keluarga kecil para ibu akan mempunyai waktu untuk bekerja dalam membantu ekonomi keluarga karena tidak dibebani mengasuh anak terlalu lama. Dengan keluarga kecil ibu-ibu jarang hamil sehingga akan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Dengan keluarga kecil ibu-ibu jarang hamil sehingga akan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Disamping itu dengan keluarga kecil akan tercapai tujuan program KB yakni membentuk keluarga sejahtera dan bahagia yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Dalam pasal 16 Undang-Undang tersebut disebutkan bahwa Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) merupakan suatu nilai yang sesuai dengan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang membudaya dalam diri pribadi, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi kepada kehidupan sejahtera dengan jumlah anak ideal, yakni untuk mewujudkan keajahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Dalam Bab II Pasal 3 ayat 2 UU No 10 tahun 1992 dinyatakan bahwa pembangunan keluarga diarahkan pada pengembangan kualitas keluarga melalui upaya KB dalam rangka membudayakan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Dalam pasal 8 ayat 1 disebutkan bahwa pengaturan jumlah keluarga ideal, pendidikan, dan pengembangan kualitas lingkungan pemukiman merupakan kebutuhan dalam upaya pengembangan kualitas penduduk dalam segala mitranya. Peningkatan kualitas penduduk dapat diupayakan dalam peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan perilaku penduduk. Jadi dengan keluarga kecil akan dapat memberikan jenjang pendidikan yang lebih tinggi, meningkatkan kualitas SDM sehingga akan tercapai keluarga sejahtera yang akan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat dan bangsa.

Berdasarkan data lapangan, yakni hasil wawancara dengan responden yaitu Ibu Tutik warga jalan Ki Ageng Gribig Kota Malang umur 30 tahun bekerja sebagai pembuat roti mengatakan bahwa beliau menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah mempunyai dua orang anak dengan tujuan untuk memberhentikan program kelahiran. Dia menggunakan alat kontrasepsi IUD sesuai anjuran bidan untuk digunakan secara permanen. Keinginan untuk membentuk keluarga kecil ini mendapat persetujuan dari suaminya,

dia memberhentikan kelahiran karena ingin bekerja. Dengan sedikit anak dan jarang hamil ada kesempatan untuk bekerja meningkatkan ekonomi keluarga. Dengan dua anak dia memberikan pendidikan lebih tinggi darinya yang hanya tamatan SD. Hal ini telah dapat diwujudkan karena anaknya sudah SMP dan SMA. Dengan harapan anak-anak mereka akan bisa hidup lebih baik dan mendapatkan pekerjaan yang layak untuk menuju hidup bahagia sejahtera.

Informan lainnya yakni Ibu Ida warga Bumiayu Kota Malang umur 28 tahun tamatan SD bekerja sebagai ibu rumah tangga mengatakan bahwa,

“Saya tetap menggunakan alat kontrasepsi IUD walaupun saya menderita efek samping berupa sakit perut bagian bawah karena alat kontrasepsinya hilang. Saya menggunakan alat kontrasepsi sejak lahir anak pertama dengan tujuan menjarangkan kelahiran. Alat kontrasepsi yang saya gunakan adalah alat kontrasepsi suntik. Setelah anak saya berumur empat tahun, saya berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena ingin menambah anak. Setelah lahir anak kedua, saya menggunakan alat kontrasepsi IUD untuk menyetop kelahiran, hal tersebut saya lakukan karena suami saya bekerja sebagai tukang kuli bangunan yang hasilnya tidak menentu. Hal ini saya lakukan karena saya ingin membentuk keluarga kecil. Dengan keluarga kecil saya berharap dapat menciptakan keluarga bahagia dan sejahtera demi masa depan anak-anak saya”

Faktor ideologi sebagai pendorong pelaksanaan program KB ini karena perempuan ingin jarang hamil dan melahirkan serta ingin bekerja untuk kesejahteraan keluarga yang juga disebabkan

oleh lingkungan sosial. Oleh karena itu perempuan lah yang terhegemoni dalam menggunakan alat kontrasepsi.

b. Faktor Ekonomi

Berdasarkan wawancara dengan informan bernama Ibu Eka, berasal dari daerah Pecinan Kota Malang, umur 32 tahun, bekerja sebagai pedagang kecil (warung), dia mengatakan bahwa,

“Saya menggunakan alat kontrasepsi sejak anak pertamanya berumur 40 hari karena didorong oleh faktor ekonomi. Walaupun dia menderita efek samping berupa sakit perut bagian bawah karena menggunakan alat kontrasepsi IUD. Untuk mengatasi efek samping tersebut dia mengganti dengan alat kontrasepsi suntik. Dia menggunakan alat kontrasepsi karena takut punya anak banyak dengan penghasilan suami sebagai sopir angkot untuk menekan biaya hidup sebagai keluarga kurang terpenuhi.”

Pernyataan lainnya datang dari Luluk umur 30 tahun, bekerja sebagai jasa makanan *catering*, istri seorang PNS (guru).

“Saya menggunakan alat kontrasepsi IUD untuk menyetop kelahiran setelah lahir anak ketiga. Hal ini saya lakukan agar dapat menyeimbangkan penghasilan suami saya sebagai PNS guru untuk menanggung tiga anaknya khususnya biaya sekolah”

c. Faktor Kebijakan Negara

Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah umumnya bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, masyarakat, dan bangsa. Program diterapkan mulai dari tingkat keluarga, karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat dan bangsa. Apabilan keajahteraan sudah dinikmati oleh setiap keluarga, maka secara otomatis kesejahteraan juga akan dicapai

oleh bangsa. Oleh karena itu pengendalian pertumbuhan penduduk juga dimulai dari tingkat keluarga dengan mengeluarkan kebijakan pengendalian penduduk melalui program KB yang berlaku diseluruh wilayah Indonesia.

Program merupakan produk pemerintah yang dilaksanakan oleh aparat pemerintah yang ditunjuk dan melibatkan masyarakat desa serta pemukanya. Hal ini menambah keyakinan dan kepercayaan dan legalnya suatu program dalam arti masyarakat akan menanti dan melaksanakannya karena mereka menganggap hal yang wajib dilaksanakan serta menunjukkan diri sebagai warga yang baik.

Berkaitan dengan hal diatas, dapat disimak dari penuturan responden Ibu Siyami dari warga Perum Cempaka Putih Kota Malang umur 35 tahun. Dia mengatakan bahwa, “Program KB yang saya diikuti untuk meyetop kelahiran juga untuk menghormati dan berbakti kepada pemerintah dengan jalan untuk mencapai tujuan bersama.”

Pernyataan tentang ketaatan dalam menjalankan program KB juga datang dari Ibu Maria Staff Bidang KB BKBPM Kota Malang, yang mengatakan bahwa,

“Petugas program KB sangat antusias melaksanakan program KB dan memantau secara terus menerus sebagai rasa bakti dan tanggung jawab terhadap program KB sebagai

kebijakan pemerintah yang bertujuan baik yakni meningkatkan kesejahteraan masyarakat.”

d. Adanya Program KB membawa dampak positif, diantara lain :

- 1) Mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga serta membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk
- 2) Menjaga kesehatan ibu dengan cara pengaturan waktu kelahiran dan juga menghindari kehamilan dalam waktu yang singkat
- 3) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

3. Faktor Penghambat Program Keluarga Berencana dalam

Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk :

a. Faktor Keterbatasan Ekonomi Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang Ibu pengantar anaknya sekolah di TK, Ibu Ani yaitu mengakui bahwa,

“Saya tidak mengikuti program KB, dikarenakan kebutuhan keluarga saya untuk makan sehari-hari saja tidak tercukupi dengan baik, apalagi harus mengikuti program KB yang

harus mengeluarkan uang. Meskipun ada pelayanan KB gratis saya tidak mengikutinya”.

b. Faktor Budaya Yang Kurang Rasional

Faktor budaya yang kental dalam masyarakat menjadi kendala dalam jalannya program KB. Budaya yang kuat pada masyarakat adalah seperti anggapan bahwa banyak anak banyak rezeki adalah hal yang belum bisa dilepaskan disebagian besar masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan penuturan Ibu Listikanah warga Jalan MT Haryono Kota Malang, bekerja sebagai penjual makanan, dan memiliki 4 orang anak. Beliau mengatakan bahwa keempat anaknya sekarang sudah bekerja semua dan hasil dari kerjanya sebagian diberikan kepada beliau. Dengan hal tersebut beliau menuturkan “*Berarti banyak anak banyak rezeki dong mbak*”, tuturnya saat dimintai keterangan.

c. Faktor Pendidikan Yang Masih Rendah

Tingkat pendidikan yang masih rendah tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan Keluarga Berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Dalam wawancara bersama Ibu Yayuk staff bagian Keluarga Berencana BKBPM Kota Malang, bahwa terdapat keterbatasan pengguna pelayanan program KB

karena tidak tahu tentang cara penggunaan alat kontrasepsi karena tidak mengetahui secara jelas dari alat kontrasepsi itu sendiri.

d. Faktor Adanya Kegagalan Program KB

Pada umumnya pasangan yang sudah mempunyai dua orang anak mengaku tidak mau punya anak lagi, kemudian memasang KB. Tetapi kebanyakan dari mereka *drop out*, alias memiliki anak lagi. Itu berarti anaknya diluar rencana. Jenis KB yang dipasang pada pasien masih banyak salah sasaran. Misalnya apabila dipasang implant atau IUD ternyata hanya diberi pil atau suntuk. Padahal jenis yang berbeda tersebut juga menentukan masa efektif KB tersebut dalam tubuh.

e. Faktor Keterbatasan Penyediaan Alat Kontrasepsi

Untuk menjarangkan jarak dan menyetop kelahiran anak, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi yang disediakan oleh program KB. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa tenaga medis di Puskesmas Kedungkandang ternyata tidak disediakan alat kontrasepsi untuk laki-laki, karena tidak ada yang memintanya. Selama ini penyediaan alat kontrasepsi hanya yang dapat digunakan perempuan seperti pil, suntikan, IUD.

f. Status Sosial Wanita

Dalam masyarakat status wanita mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Di daerah-daerah yang status wanitanya meningkat, sebagian wanita memiliki pemasukan yang lebih besar untuk membayar metode-metode yang lebih mahal serta memiliki lebih banyak suara dalam mengambil keputusan. Juga di daerah yang wanitanya lebih dihargai, mungkin hanya dapat sedikit pembatasan dalam memperoleh berbagai metode.

Berdasarkan hasil penelitian dalam penuturan Ibu Ida warga daerah Cempaka Putih Kota Malang beliau mengatakan bahwa harus adanya peraturan yang mengharuskan persetujuan suami sebelum layanan KB dapat diperoleh. Itu karena Ibu Ida hanya sebagai Ibu Rumah Tangga yang bergantung pada penghasilan suaminya sebagai seorang pegawai di suatu perusahaan. Maka dari itu Ibu Ida menghargai pendapat suaminya, karena status suaminya lebih tinggi darinya.

C. Analisis Data

1. Strategi Pemerintah Dalam Program Keluarga Berencana Sebagai Upaya Dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Malang

Strategi Program KB terbagi menjadi dua hal yaitu strategi dasar dan strategi operasional. Strategi dasar meliputi meneguhkan kembali

program di daerah, dan menjamin kesinambungan program. Strategi Operasional meliputi peningkatan kapasitas sistem, pelayanan program KB nasional, peningkatan kualitas dan prioritas program, penggalangan dan pemantapan komitmen, dukungan regulasi dan kebijakan pemantauan, evaluasi, dan akuntabilitas pelayanan. Strategi Pemerintah Dalam Program Keluarga Berencana Sebagai Upaya Dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk di Kota Malang dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Penguatan pelaksana KB

Kebijakan Penguatan Pelayanan KB : Aspek Penggerakan (Demand) :

- 1) Peningkatan KIE dan promosi KB
- 2) Peningkatan promosi fasyankes
- 3) Advokasi kepada para stakeholder, eksekutif, dan legislatif
- 1) Peningkatan partisipasi masyarakat

Penguatan pelaksana program KB adalah suatu upaya untuk mengatur secara sengaja program kehamilan, untuk membatasi jumlah anak agar tercapai kesejahteraan dalam keluarga. (Ritonga, 2003 : 87). Penguatan pelaksana KB dilakukan dengan cara pengembangan jejaring dan kemitraan kepada para stakeholder agar berpartisipasi aktif dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas.

Petugas Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa atau Kelurahan (PPKBD/K) merupakan salah satu ujung tombak keberhasilan pelaksanaan program KB di masyarakat. Oleh sebab itulah peran mereka harus diberi perhatian dan dukungan agar lebih maksimal membantu masyarakat dalam pelaksanaan program KB. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka diperlukan suatu pembekalan khusus kepada para petugas PPKBD.

Para petugas PPKBD/K dan Sub PPKBD/K sudah dilatih dan memang perlu di *refresh* atau dibekali tentang bagaimana memotivasi calon akseptor KB. Program ini dilakukan tidak hanya motivasi tetapi juga tentang keadministrasian. PPKBD/K dan sub PPKBD/K ini mempunyai tugas atau peran di masyarakat untuk memberikan informasi kepada PUS agar menjadi Keluarga Berencana, dan yang belum berkeluarga bisa dimotivasi untuk mengarah ke tujuan yang sama. Kedepan sebisa mungkin masyarakat diberi motivasi untuk turut mensukseskan program KB. Dengan proram dua anak cukup, maka kualitas hidup, pendidikan, dan kesejahteraan keluarga akan lebih baik. Anak-anak akan mendapat pendidikan yang baik serta lebih bermutu. PPKBD memiliki peran, yaitu :

- 1) Pengoorganisasian
- 2) Konseling

- 3) Pendataan, dan
- 4) Pemetaan.

Peran mereka dicatat dan dilaporkan secara online ke pusat yaitu BKKBN sebagai dasar dalam pengambilan kebijakan. Selain sebagai PPKBD, fungsi lain yang tidak kalah penting yaitu peran sebagai ibu yang harus memantau perkembangan anak-anaknya serta turut serta dalam meminimalisir dan menekan tingkat kenakalan remaja.

b. Pelayanan KB Gratis / Bina Kesetaraan KB

KB gratis adalah kegiatan program KB yang kegiatan pelayanannya bersumber dari pemerintah sepenuhnya. KB gratis ini umumnya dilaksanakan di tempat yang sudah ditunjuk sebagai tempat pelayanan KB. Dalam pelaksanaannya, KB gratis ini diperlukan persiapan kegiatan untuk menumbuhkan dukungan, baik secara operasional maupun tenaga medis. KB gratis ini bertujuan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat agar ikut ber KB, utamanya Keluarga Prasejahtera dan Keluarga Sejahtera, dan yang masuk PUS.

Program Keluarga Berencana dewasa ini telah mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Sosialisasi program dan pelaksanaan kegiatan-kegiatan di tingkat Nasional, Provinsi, serta Kabupaten atau Kota banyak dilakukan dalam rangka

mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang.

Diketahui bahwa Provinsi Jawa Timur masih lemah dalam beberapa hal, misalnya dalam hal pencapaian kesertaan ber-KB. Meski dalam beberapa tahun terakhir ini telah dilakukan serangkaian kegiatan pelayanan KB yang dilakukan serentak di Jawa Timur. Pelayanan serentak itu masih perlu ditingkatkan lagi, sehingga dapat meningkatkan keikutsertaan dalam program KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Jenis pelayanan KB gratis yang dilaksanakan antara lain yaitu :

- 1) Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi
- 2) Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi
- 3) Program IUD (*Intra Uterine Device*) atau spiral, suntik, pil, dan kondom
- 4) Pelayanan KB MKJP (IUD dan Implan)
- 5) Pelayanan KB gratis momentum

c. Pencatatan dan Pelaporan Klinik

Pencatatan dalam program KB adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktifitas pelayanan KB dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan diatas kertas. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar, dan suara. Selanjutnya untuk

melengkapi pencatatan setiap kegiatan yang dilakukan diakhiri dengan pembuatan laporan. Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tertentu.

Tujuan pencatatan dan pelaporan dalam program KB ini adalah tercatatnya semua data hasil kegiatan sesuai kebutuhan secara benar, berkelanjutan, dan teratur, serta menciptakan kondisi yang efektif dan efisien sehingga tidak terjadi tumpang tindih dan kesenjangan dalam proses pelayanannya. Penerapan pencatatan dan pelaporan klinik yang benar sangat bermanfaat dalam pemutakhiran data KB. Sosialisasi pencatatan dan pelaporan klinik ini untuk meningkatkan pengetahuan bagi pengelola pencatatan pelaporan, agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan benar sesuai standar nasional. Dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan yang tepat dan benar diperlukan keseragaman pengertian sebagai berikut :

- 1) Pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi adalah suatu kegiatan merekam dan menyajikan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan oleh fasilitas pelayanan KB.
- 2) Pelayanan fasilitas pelayanan KB adalah semua kegiatan pelayanan kontrasepsi oleh fasilitas pelayanan KB baik

berupa pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang diberikan pada PUS, baik calon maupun peserta KB.

- 3) Pelayanan kontrasepsi oleh fasilitas pelayanan KB didalam fasilitas pelayanan adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi kepada calon dan peserta KB yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB.
- 4) Pelayanan kontrasepsi oleh fasilitas pelayanan KB diluar fasilitas pelayanan adalah pemberian pelayanan kontrasepsi kepada calon dan peserta KB maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan diluar fasilitas pelayanan KB. Dalam upaya mewujudkan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi program Keluarga Berencana, hal-hal yang harus dilakukan oleh setiap petugas dan pelaksana KB adalah mengetahui dan memahami batasan-batasan pengertian dan istilah-istilah yang dipergunakan serta mengetahui dan memahami berbagai jenis dan fungsi instrumen-instrumen pencatataan dan pelaporan yang

dipergunakan, cara-cara pengisiannya, serta mekanisme dan arus pencatatan dan pelaporan tersebut.

Macam-macam jenis kartu pencatatan KB :

1) Kartu pendaftaran klinik KB

Digunakan sebagai sarana untuk pendaftaran pertama bagi klinik KB baru dan pendaftaran ulang semua klinik KB. Pendaftaran ulang dilakukan setiap akhir tahun anggaran. Kartu ini berisi informasi tentang identitas klinik KB, jumlah tenaga, dan sarana klinik KB serta jumlah desa atau kota di wilayah kerja klinik KB yang bersangkutan.

2) Kartu Tanda Akseptor KB Mandiri

Dipergunakan sebagai tanda pengenal dan tanda bukti bagi setiap peserta KB. Kartu ini diberikan terutama kepada peserta KB baru baik dari pelayanan KB jalur pemerintah maupun swasta. Pada jalur pelayanan pemerintah, kartu ini merupakan sarana untuk memudahkan mencari kartu status peserta KB. Kartu ini merupakan sumber informasi bagi PPKBD/Sub PPKBD tentang kesertaan anggota binaannya didalam ber KB.

3) Kartu Status Peserta

Dibuat bagi setiap pengunjung baru klinik KB yaitu peserta KB baru dan peserta KB lama pindahan dari klinik KB lain atau tempat pelayanan KB lain. Kartu ini berfungsi untuk mencatat ciri-ciri akseptor hasil pemeriksaan klinik KB dan kunjungan ulangan peserta KB.

4) Kartu Klinik KB

Dipergunakan untuk mencatat semua hasil pelayanan kontrasepsi kepada semua peserta KB setiap hari pelayanan. Tujuan penggunaan register ini adalah untuk memudahkan petugas klinik KB dalam membuat laporan pada akhir bulan.

5) Register Alat-Alat Kontrasepsi di Klinik KB

Dipergunakan untuk mencatat penerimaan dan pengeluaran (mutasi) alat-alat kontrasepsi di klinik KB. Tujuannya adalah untuk memudahkan membuat laporan tentang alat kontrasepsi setiap akhir bulan.

6) Laporan Bulanan Klinik KB

Laporan bulanan di klinik KB dipergunakan sebagai

sarana untuk melaporkan kegiatan di klinik KB yang bersangkutan. Pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tertentu. Tujuan pelaporan dalam program KB ini adalah untuk menciptakan kondisi yang efektif dan efisien sehingga tidak terjadi tumpang tindih dan kesenjangan dalam proses pelayanannya. Pelaporan klinik yang benar sangat bermanfaat dalam pemutakhiran data KB.

7) Kartu Pendaftaran Klinik Keluarga Berencana :

Kartu ini digunakan sebagai sarana untuk pendaftaran pertama dan pendaftaran ulang semua klinik KB. Pendaftaran ulang dilakukan setiap akhir tahun anggaran. Kartu ini berisi informasi tentang identitas klinik, tenaga, dan sasaran klinik KB yang bersangkutan. Kartu ini dibuat dalam 5 rangkap dengan tambahan lembar “khusus” pada lembar pertama yang dipergunakan untuk pelaporan ke BKKBN pusat dan ditandatangani oleh penanggung jawab klinik KB yang bersangkutan.

Laporan Bulanan Klinik Keluarga Berencana :

1) Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB ini dibuat sebulan sekali yaitu pada awal bulan berikutnya dari bulan laporan. Tujuannya adalah untuk melaporkan seluruh kegiatan pelayanan KB dan hasilnya dari seluruh klinik KB yang berada disuatu wilayah kabupaten atau kotamadya pada satu bulan laporan.

2) Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB ini harus sudah dikirimkan ke BKKBN Provinsi yang bersangkutan selambat-lambatnya tanggal 15 bulan berikutnya dari bulan laporan.

Mekanisme dan alur pencatatan pelaporan pelayanan kontrasepsi :

1) Pada waktu mendaftar untuk pembukuan atau peresmian klinik KB baru dibuat Kartu Pendaftaran klinik KB dalam rangkap 5, masing-masing untuk BKKBN pusat, Provinsi, Unit pelaksana KB tingkat provinsi, BKKBN kabupaten atau kota, Unit Pelaksana KB tingkat kabupaten atau kota, dan arsip.

2) Setiap bulan maret dilakukan pendaftaran ulang klinik KB untuk setiap klinik KB. Hal ini dimaksudkan untuk melakukan “*updating*” data dan informasi mengenai klinik KB yang bersangkutan.

- 3) Bagi setiap pengunjung baru di klinik KB yang meliputi peserta KB baru dan peserta KB pindahan dari klinik KB atau tempat pelayanan kontrasepsi lainnya, dibuatkan Kartu Tanda Akseptor KB Mandiri untuk peserta KB yang bersangkutan.
- 4) Bagi setiap pengunjung baru tersebut dibuat pula kartu status peserta KB yang antara lain memuat ciri-ciri peserta KB yang bersangkutan. Kartu ini disimpan di klinik KB yang bersangkutan untuk digunakan kembali sewaktu peserta KB melakukan kunjungan ulang di klinik tersebut. Untuk seorang peserta KB harus sama dengan nomor seri peserta KB.
- 5) Semua hasil pelayanan kontrasepsi oleh klinik KB setiap hari baik didalam maupun diluar klinik KB tersebut dicatat didalam register klinik KB.
- 6) Semua penerimaan atau pengeluaran alat kontrasepsi oleh klinik KB setiap hari dicatat didalam register alat-alat kontrasepsi klinik KB.
- 7) Setiap akhir bulan, data dijumlahkan untuk selanjutnya dimasukkan kedalam laporan bulanan klinik KB.
- 8) Laporan bulanan klinik KB dibuat oleh petugas klinik KB setiap awal bulan berikutnya.

d. Fasilitasi Pelayanan IUD Pasca Persalinan dan Keguguran

IUD (*Intras Uterin Devices*) atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) disebut juga spiral, alat ini dipasang didalam rahim wanita. IUD atau AKDR adalah suatu alat kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi banyak wanita. Alat ini merupakan metode kontrasepsi yang paling sering digunakan diseluruh dunia dengan pemakai saat ini mencapai sekitar 100 juta jiwa. AKDR memiliki efektifitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian 1 tahun atau lebih. (Anna, 2006).

Undang-Undang (UU) No. 52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2010-2014 juga merupakan tindak lanjut dari RPJM tahun 2005-2009 yang mengamankan kewenangan pemerintah baik pusat maupun daerah. Dalam aturan tersebut pemerintah tidak terbatas hanya pada masalah pembangunan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera saja, namun juga menyangkut masalah pengendalian penduduk melalui pengaturan perkawinan serta mengatur jarak kehamilan.

Didalam UU disebutkan Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan,

mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Semua itu bertujuan untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan, menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak, meningkatkan akses kualitas informasi, pendidikan, konseling, pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Kebijakan KB pasca persalinan dan pasca keguguran juga untuk meningkatkan partisipasi pria dalam praktek Keluarga Berencana dan mempromosikan pemberian ASI sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan. Penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah pendarahan, keracunan kehamilan, dan infeksi. Penyebab tersebut dapat dihindari dengan persiapan perencanaan serta pengaturan kehamilan, perawatan kehamilan melalui pengaturan, dan konsumsi gizi seimbang. Hal ini merupakan salah satu program KB pasca persalinan serta pasca keguguran.

Kegiatan ini diselenggarakan karena perkiraan angka kematian ibu meningkat yang disebabkan rendahnya pencapaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang(MKJP) dan masih rendahnya peserta KB setelah melahirkan serta setelah keguguran. Maka pemerintah mengambil kebijakan dengan dilakukan promosi KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) yang baik melalui upaya peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat dalam

mengurangi kehamilan beresiko tinggi. Serta menghindarkan “empat terlalu”, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak. Untuk itu peran bidan sangat diharapkan sebagai motivator kepada calon akseptor agar berupaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan.

e. Penggerakan KB bagi Lini Lapangan

Pada dekade tahun 80an dan 90an, PLKB dituntut untuk mengembangkan kemampuan dalam pengelolaan program di seluruh daerah, karena perkembangan program KB menuntut kepedulian dan peran serta tokoh masyarakat yang semakin meningkat. Menanggapi tuntutan tersebut telah dikembangkan operasional yang mampu melibatkan sejauh mungkin peran serta masyarakat melalui langkah Penggerakan Lini Keluarga Berencana (PLKB). Langkah-langkah PLKB dan pola operasional ini memberikan hasil yang luar biasa, karena tidak saja mampu menjadikan program KB yang merupakan kebutuhan masyarakat tetapi sekaligus melibatkan masyarakat dalam pengelolaan program KB. Selanjutnya dalam rangka menjawab kondisi tersebut, maka diperlukan pengembangan potensi PLKB dalam era otonomi daerah sangat diperlukan dan dilakukan secara terus menerus, mengingat tugasnya semakin berat tidak hanya berkaitan

dengan tugas penyelenggaraan program KB Nasional, tetapi juga menyangkut program pembangunan lain yang ditugaskan oleh Pemerintah Daerah.

Tujuan dilaksanakannya penggerakan KB bagi lini lapangan ini adalah sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan manajerial pengelolaan program KB di lini lapangan. Pengembangan berbagai kegiatan operasional di wilayah kerjanya dan meningkatkan motivasi dan kinerja kader PPKBD/Sub PPKBD dengan dilaksanakannya sosialisasi program KB bagi lini lapangan diharapkan dapat memberikan kontribusi yang maksimal dalam melaksanakan program KB kedepan yang tentunya akan berpengaruh terhadap pembangunan di daerah.

f. Peningkatan Kualitas Provider (Medis Teknis)

Menurut Evan & Lindsay, kualitas adalah salah satu kunci keunggulan dalam sebuah tujuan untuk mencapai keberhasilan. Kualitas dan akses pelayanan KB menuntut perubahan paradigma terutama dikalangan provider. Itulah sebabnya pelayanan KB harus di dilaksanakan atas dasar kesukarelaan, keterbukaan, dan kejujuran. Provider perlu memiliki kemampuan untuk menjelaskan setiap kontrasepsi secara benar dan lengkap dengan segala kelebihan dan kekurangannya, disamping harus mengikuti standar pelayanan yang ditentukan. Dengan demikian, calon peserta KB akan terbebas dari pengaruh petugas dalam menentukan dan

memilih jenis alat dan obat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya.

Implikasinya, masyarakat harus memperoleh informasi yang benar, jujur, dan terbuka. Selama ini, meski tingkat pengetahuan masyarakat sudah tinggi namun baru sebatas mampu menyebut jenis alat dan obat kontrasepsi, tetapi belum dapat menjelaskan efek samping, kontra indikasi, kelebihan dan kekurangannya. Padahal informasi ini penting difahami sebelum memutuskan menggunakan alat kontrasepsi tertentu.

Peningkatan kualitas dan akses pelayanan KB merupakan PR yang harus ditangani bersama. Kecenderungan penggunaan alat dan obat kontrasepsi di Indonesia belum berbasis pada pertimbangan rasionalitas, efektivitas, dan efisiensi. Masih rendahnya peserta KB vasektomi dan tubektomi serta makin menurunnya peserta IUD, dan meningkatnya pengguna pil dan suntik serta animo yang tinggi terhadap implant, hal tersebut merupakan salah satu bukti kesertaan masyarakat ber KB belum mempertimbangkan ketiga hal tersebut. Akibatnya jumlah peminat alat dan obat kontrasepsi dengan masa efektivitas pendek, maka biaya yang harus dikeluarkan untuk penyediaan alat dan obat kontrasepsi di Indonesia terbilang lumayan tinggi.

Meskipun pemerintah, organisasi profesi, dan swasta telah menyediakan berbagai tempat pelayanan KB, ternyata masih

banyak masyarakat yang belum memiliki akses kepada pusat-pusat pelayanan tersebut. Masih banyak masyarakat yang belum memperoleh kualitas pelayanan KB sebagaimana diharapkan. Atas dasar itulah, BKKBN, Depkes, Organisasi Profesi bekerjasama dengan USAID melalui bantuan teknis STARH (*Sustaining Technical Achievement for Family Planning and Reproductive Health*) telah melakukan uji coba peningkatan akses dan pelayanan KB selama tiga tahun secara terus menerus. Uji coba tersebut telah membuahkan beberapa pendekatan manajemen dan teknis teruji yang mampu memenuhi kebutuhan masyarakat.

Dari hasil coba tersebut ada materi yang dapat dipetik untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB yaitu :

- 1) Penilaian dan pemantauan kinerja KB dan KR
- 2) Pencegahan infeksi
- 3) Masyarakat sebagai mitra utama dalam peningkatan kualitas pelayanan KB dan KR
- 4) Program bidan delima
- 5) Jaminan ketersediaan kontrasepsi
- 6) Penguatan pusat pelatihan klinis
- 7) Advokasi KB dan KR
- 8) Pemberdayaan LSM dalam pelayanan KB dan KR
- 9) Alat pembantu pengambilan keputusan dalam konseling KB dan KR

- 10) Deteksi dini infeksi menular seksual
- 11) Praktik pemberian ASI eksklusif
- 12) Informasi teknologi kontrasepsi terkini
- 13) Pelatihan manajemen bayi baru lahir
- 14) Materi komunikasi yang berpusat pada perubahan perilaku

Agar hasil uji coba tersebut dapat disosialisasikan dan diterapkan diseluruh Indonesia, BKKBN Departemen Dalam Negeri, Depkes, Organisasi profesi (IBI, IDI, POGI, PKMI, YKB, dll) bekerjasama dengan USAID melalui bantuan teknis STARH menyelenggarakan *Quality Conference (QC)* Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan KB-KR melalui pendekatan Manajemen dan Teknis Teruji.

g. Fasilitasi Peningkatan Keluarga Berencana

Fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat mempermudah upaya serta memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu. Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat terus berupaya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB. Salah satunya menjadikan pembinaan kesertaan KB jalur wilayah tertinggal, terpencil, dan perbatasan (*galcitas*) serta daerah miskin perkotaan atau sasaran khusus sebagai salah satu

kegiatan prioritas. Peningkatan akses dan kualitas terhadap pelayanan KB melalui pembinaan kesertaan KB jalur wilayah khusus penting untuk dilakukan, baik di wilayah *galcitas* maupun miskin perkotaan. Wilayah terpencil terutama di pelosok-pelosok desa memiliki hambatan berupa terbatasnya akses terhadap pelayanan yang berkualitas karena terbatasnya sarana dan prasarana yang ada, terutama fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga medis. Sebaliknya penduduk yang tinggal di wilayah kumuh perkotaan mungkin memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai tetapi mereka tidak mampu mengakses pelayanan yang berkualitas karena masalah ekonomi.

Fasilitasi peningkatan Keluarga Berencana dilakukan salah satunya dengan melakukan pelayanan yang sifatnya *mobile*, dengan memanfaatkan mobil unit pelayanan. Mobil unit pelayanan Keluarga Berencana merupakan fasilitas pelayanan KB bergerak yang mencakup satu unit bus yang dirancang sebagai kamar operasi kecil untuk tindakan medis kontrasepsi operatif, dilengkapi dengan peralatan medis operatif dan bahan habis pakai.

Beberapa pelayanan KB yang dapat diberikan di Mobil Unit Pelayanan seperti implant, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau Intrauterine Device (IUD) , maupun fasektomi (Metode Operasi Pria). Pelayanan KB bergerak diharapkan dapat menjadi tumpuan harapan masyarakat disuatu daerah, khususnya

wilayah pelosok desa dan miskin perkotaan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan Keluarga Berencana. Pelayanan KB bergerak dapat menjadi pilihan alternatif bagi pemerintah dalam memenuhi kewajibannya untuk menyediakan pelayanan Keluarga Berencana kepada kelompok masyarakat sasaran, terutama yang kebutuhan ber KB nya belum terlayani.

PLKB dan tim sebaiknya juga menggunakan umbul-umbul, poster, brosur, dan majalah berisi penjelasan tentang peningkatan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera(KKBS) melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk yang dapat terciptanya penduduk yang berkualitas, SDM yang bermutu, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga yang merupakan tujuan dari program Keluarga Berencana.

- h. Peningkatan Pelayanan KIE sebagai bentuk sosialisasi program KB di Kota Malang

Pengertian KIE :

- 1) Komunikasi

Menurut Effendy (1998), 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.

2) Informasi

Informasi adalah keterangan, gagasan, kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BKKBN, 1993). Sedangkan menurut DEPKES, 1990 informasi adalah pesan yang disampaikan. Informasi adalah suatu hal pemberraitahuan atau pesan yang diberikan kepada seseorang atau media kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya.

3) Edukasi

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif (DEPKES RI, 1990). Pengertian secara khusus edukasi adalah suatu bentuk atau model pelaksanaan organisasi sosial masyarakat dalam memecahkan masalah yang dirasakan oleh masyarakat.

Tujuan KIE :

- 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga tercapai tercapai penambahan peserta baru
- 2) Membina kelestarian peserta Keluarga Berencana
- 3) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosiokultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan

- 4) Membantu masyarakat dalam mengambil keputusan secara tepat dan cepat
- 5) Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dilakukan sebagai sebuah proses penyampaian isi pesan program KB dari pengelola dan pelaksana program kependudukan dalam hal ini BKBPM kepada masyarakat, terutama bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah ber KB maupun yang belum ber KB untuk diketahui, dimanfaatkan, dan mendapatkan tanggapan yang didasarkan pada data dan fakta tentang program KB. Kegiatan KIE dilakukan agar program KB dapat dipahami, dimengerti, dan dilaksanakan oleh setiap keluarga.

Melalui kegiatan KIE diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang Keluarga Berencana serta jenis layanannya. Lebih jauh daripada itu diharapkan dengan pemahaman dan tanggapan masyarakat terhadap program KB tersebut pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan

masyarakat itu sendiri.

Kota Malang merupakan salah satu kota yang diadakannya sosialisasi program Keluarga Berencana melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi karena :

- 1) Kurangnya pengetahuan tentang Keluarga Berencana
- 2) Jumlah peserta KB yang relatif sedikit
- 3) Tingkat pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi

Isi pesan yang dikemas PLKB kepada masyarakat yaitu bersifat Komunikasi, Informasi, dan Edukatif yaitu :

- 1) Komunikasi

Komunikasi difokuskan kepada perubahan kesadaran atau sikap mental seseorang. Komunikasi difokuskan kepada PUS yang telah tersugesti terlebih dahulu tentang sesuatu inovasi yang akan disampaikan. Komunikasi yang dilakukan PLKB beserta tim berupaya mengubah atau memperkuat sikap atau kepercayaan masyarakat terhadap program KB dan berupaya untuk mengajak mereka untuk bertindak dengan cara tertentu.

Kalau sebelumnya masyarakat belum begitu memahami penggunaan alat kontrasepsi tertentu, setelah mereka mengikuti penyuluhan maka selanjutnya mereka memakai alat kontrasepsi sebagai salah satu upaya mencegah

kehamilan. Penyuluhan dilakukan agar juga bisa mengenai sasaran aspek kognitif yang berkaitan dengan sikap masyarakat, diharapkan mereka yang sebelumnya tidak setuju menjadi setuju dengan ide-ide yang disampaikan dalam penyuluhan. Aspek afektif dalam komunikasi juga menjadi sasaran, dimana pesan yang disampaikan diupayakan dapat menyentuh dan mempengaruhi aspek emosi individu masyarakat. Petugas Lapangan KB berusaha meyakinkan masyarakat akan bersifat positif terhadap program yang dikemukakan. Pesan yang disampaikan diharapkan memotivasi masyarakat untuk berubah baik perilaku atau keyakinan. Untuk menghindari perasaan tertekan, maka pesan disampaikan sejeles mungkin, agar dengan keyakinan yang timbul membuat masyarakat nyaman dan dengan sukarela mengikuti apa yang disarankan dan menghilangkan ketidaknyamanan dan keterpaksaan.

2) Informasi

Kegiatan mempengaruhi target sasaran masyarakat PUS dilakukan melalui kegiatan penyampaian informasi, menyampaikan sesuatu apa adanya berdasarkan fakta dan

data-data yang benar. Penyampaian informasi dilakukan untuk mengisi pengetahuan target sasaran tentang sesuatu yang belum diketahui tanpa upaya mempengaruhi persepsinya, misalnya mengonfirmasikan, mensosialisasikan, atau menjelaskan program KB, pengendalian angka kelahiran, resiko kematian ibu dan anak dan meneruskan informasi program KB yang selama ini disiarkan lewat siaran berita di radio & TV.

3) Edukatif

Isi pesan metode edukatif yang disampaikan berupa pendapat, fakta, dan data dan pengalaman seseorang yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Proses komunikasi yang dilakukan dengan edukatif biasanya berlangsung lama akan tetapi hasil yang dicapai lebih bertahan lama karena pengetahuan yang dikaitkan dengan fakta dan data dapat tertanam dalam pemikiran masyarakat dan menjadi dasar keyakinan mereka untuk bertindak sesuai yang diharapkan.

2. Faktor Pendukung Program Keluarga Berencana dalam Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk

a. Faktor Ideologi

Secara umum pengertian ideologi adalah suatu kumpulan gagasan, ide-ide dasar, keyakinan serta kepercayaan yang bersifat sistematis dengan arah dan tujuan yang hendak dicapai dalam kehidupan nasional suatu bangsa dan negara. Ideologi dapat dianggap sebagai visi yang luas, sebagai cara memandang segala sesuatu. Faktor ideologi dalam keluarga berencana adalah sebagai cara pandang masyarakat meyakini kepercayaan bahwa seorang perempuan yang terhegemoni dalam menggunakan alat kontrasepsi. Faktor ideologi sebagai pendorong pelaksanaan program KB ini karena perempuan ingin jarang hamil dan melahirkan serta ingin bekerja untuk kesejahteraan keluarga yang juga disebabkan oleh lingkungan sosial. Oleh karena itu perempuan lah yang terhegemoni dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Dalam upaya pemerintah memikat hati PUS khususnya perempuan untuk mencapai konsesus dalam menggunakan alat kontrasepsi, program menciptakan ide pembentukan keluarga kecil. Dengan keluarga kecil para ibu akan mempunyai waktu untuk bekerja dalam membantu ekonomi keluarga karena tidak dibebani

mengasuh anak terlalu lama. Dengan keluarga kecil ibu-ibu jarang hamil sehingga akan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Dengan keluarga kecil ibu-ibu jarang hamil sehingga akan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Disamping itu dengan keluarga kecil akan tercapai tujuan program KB yakni membentuk keluarga sejahtera dan bahagia yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Dalam pasal 16 Undang-Undang tersebut disebutkan bahwa Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) merupakan suatu nilai yang sesuai dengan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang membudaya dalam diri pribadi, keluarga, dan masyarakat yang berorientasi kepada kehidupan sejahtera dengan jumlah anak ideal, yakni untuk mewujudkan keajahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Dalam Bab II Pasal 3 ayat 2 UU No 10 tahun 1992 dinyatakan bahwa pembangunan keluarga diarahkan pada pengembangan kualitas keluarga melalui upaya KB dalam rangka membudayakan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Dalam pasal 8 ayat 1 disebutkan bahwa pengaturan jumlah keluarga ideal, pendidikan, dan pengembangan kualitas lingkungan pemukiman merupakan kebutuhan dalam upaya pengembangan kualitas penduduk dalam segala mitranya. Peningkatan kualitas penduduk dapat diupayakan dalam peningkatan pengetahuan,

perubahan sikap, dan perilaku penduduk. Jadi dengan keluarga kecil akan dapat memberikan jenjang pendidikan yang lebih tinggi, meningkatkan kualitas SDM sehingga akan tercapai keluarga sejahtera yang akan berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat dan bangsa.

b. Faktor Ekonomi

Kata ekonomi berasal dari Bahasa Yunani, yaitu *oiks* yang berarti “peraturan, aturan, hukum”. Jadi pada dasarnya ekonomi adalah hal untuk mengatur rumah tangga. Faktor ekonomi dalam program KB sebagai faktor pendukung dikarenakan dengan keikutsertaan masyarakat dalam program KB akan membentuk keluarga kecil bahagia sejahtera. Dengan memiliki dua anak, maka ekonomi keluarga tidak akan terbebani, dan kebutuhan keluarga akan terpenuhi. Keluarga dengan penghasilan cukup akan lebih mampu mengikuti program KB daripada keluarga yang kurang mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukan merupakan kebutuhan pokok. Dengan suksesnya program KB maka perekonomian suatu negara akan lebih baik, karena dengan anggota keluarga yang sedikit kebutuhan dapat lebih tercukupi dan kesejahteraan dapat terjamin. Selain memberi keuntungan ekonomi kepada masyarakat, program KB juga membantu remaja

mengambil keputusan untuk memilih kehidupan yang lebih baik dengan merencanakan proses reproduksinya.

c. Faktor Kebijakan Negara

Kebijakan negara pada prinsipnya dibuat atas dasar kebijakan yang bersifat luas. Menurut Werf (1997) yang dimaksud dengan kebijakan negara adalah usaha mencapai tujuan tertentu dengan sasaran tertentu dan dalam urutan tertentu, kebijakan negara merupakan suatu keputusan yang dibuat secara sistematis oleh pemerintah dengan maksud dan tujuan tertentu yang menyangkut kepentingan umum.

Kebijakan program KB yang dikeluarkan oleh pemerintah umumnya bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, masyarakat, dan bangsa. Program diterapkan mulai dari tingkat keluarga, karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat dan bangsa. Apabila kesejahteraan sudah dinikmati oleh setiap keluarga, maka secara otomatis kesejahteraan juga akan dicapai oleh bangsa. Oleh karena itu pengendalian pertumbuhan penduduk juga dimulai dari tingkat keluarga dengan mengeluarkan kebijakan pengendalian penduduk melalui program KB yang berlaku diseluruh wilayah Indonesia.

Program merupakan produk pemerintah yang dilaksanakan oleh aparat pemerintah yang ditunjuk dan melibatkan masyarakat

desa serta pemukanya. Hal ini menambah keyakinan dan kepercayaan dan legalnya suatu program dalam arti masyarakat, akan menanti dan melaksanakannya karena mereka menganggap hal yang wajib dilaksanakan serta menunjukkan diri sebagai warga yang baik.

d. Adanya Program KB membawa dampak positif, diantara lain :

- 1) Mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga serta membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk
- 2) Menjaga kesehatan ibu dengan cara pengaturan waktu kelahiran dan juga menghindarkan kehamilan dalam waktu yang singkat
- 3) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya

3. Faktor Penghambat Program Keluarga Berencana dalam Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk :

a. Faktor Keterbatasan Ekonomi Keluarga

Tinggi rendahnya keadaan ekonomi penduduk akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan program KB. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari tingkat ekonomi masyarakat karena berkaitan erat dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan.

Masyarakat beranggapan bahwa cari makan saja susah apalagi harus datang kedokter untuk melakukan kegiatan seperti Keluarga Berencana. Ini karena biaya kesehatan yang mahal, meskipun telah dikenal bahwa ada kartu jaminan kesehatan untuk orang yang kurang mampu, tetapi juga belum terlaksana dengan baik.

b. Faktor Budaya Yang Kurang Rasional

Menurut Linton, budaya adalah keseluruhan sikap dan pola perilaku serta pengetahuan yang merupakan suatu kebiasaan yang diwarisfkan dan dimiliki oleh suatu anggota masyarakat tertentu. Faktor budaya yang kental dalam masyarakat menjadi kendala dalam jalannya program KB. Budaya yang kuat pada masyarakat adalah seperti anggapan bahwa banyak anak banyak rezeki adalah hal yang belum bisa dilepaskan disebagian besar masyarakat. Kebudayaan hasil turun temurun yang sekiranya kurang rasional. Karena seperti yang kita ketahui bahwa semakin banyak anak

semakin banyak tanggungan, dan semakin besar tanggung jawabnya. Jika diadakannya arahan langsung maka lebih mudah menciptakan masyarakat yang lebih berfikir modern. Suatu kebudayaan baru dapat diterima jika kebudayaan baru itu dapat memberikan manfaat dan kebudayaan baru mampu mensosialisasikannya dengan baik.

c. Faktor Pendidikan Yang Masih Rendah

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi sehingga dapat banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai bagian yang diperkenalkan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan akseptor KB tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan Keluarga Berencana tetapi juga pemilihan suatu metode. Beberapa studi telah memperlihatkan bahwa metode kalender lebih banyak digunakan oleh pasangan yang lebih berpendidikan. Dihipotesiskan bahwa wanita yang berpendidikan menginginkan keluarga berencana yang efektif tetapi tidak rela untuk mengambil resiko yang terkait dengan metode kontrasepsi.

d. Faktor Adanya Kegagalan Program KB

Pada umumnya pasangan yang sudah mempunyai dua orang anak mengaku tidak mau punya anak lagi, kemudian memasang KB. Tetapi kebanyakan dari mereka *drop out*, alias memiliki anak lagi. Itu berarti anaknya diluar rencana. Jenis KB yang dipasangkan pada pasien masih banyak salah sasaran. Misalnya apabila dipasangkan implant atau IUD ternyata hanya diberi pil atau suntuik. Padahal jenis yang berbeda tersebut juga menentukan masa efektif KB tersebut dalam tubuh.

e. Faktor Keterbatasan Penyediaan Alat kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, sedangkan kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Wiknjastro, 2005). Untuk menjarangkan jarak dan menyetop kelahiran anak, salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi yang disediakan oleh program KB.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa selama ini penyediaan alat kontrasepsi yang disediakan di rumah sakit, puskesmas, dll hanya yang dapat digunakan perempuan seperti pil, suntikan, dan IUD. Jarang sekali adanya penyediaan alat

kontrasepsi untuk laki-laki. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemerintah deskriminatif dalam menyediakan alat kontrasepsi antara yang digunakan perempuan dan laki-laki. Keadaan ini seharusnya tidak perlu terjadi, karena secara normatif tidak ada diskriminasi antara laki-laki dan perempuan untuk berperan dalam pembangunan yang seyogyanya diwujudkan dalam segala aspek kehidupan.

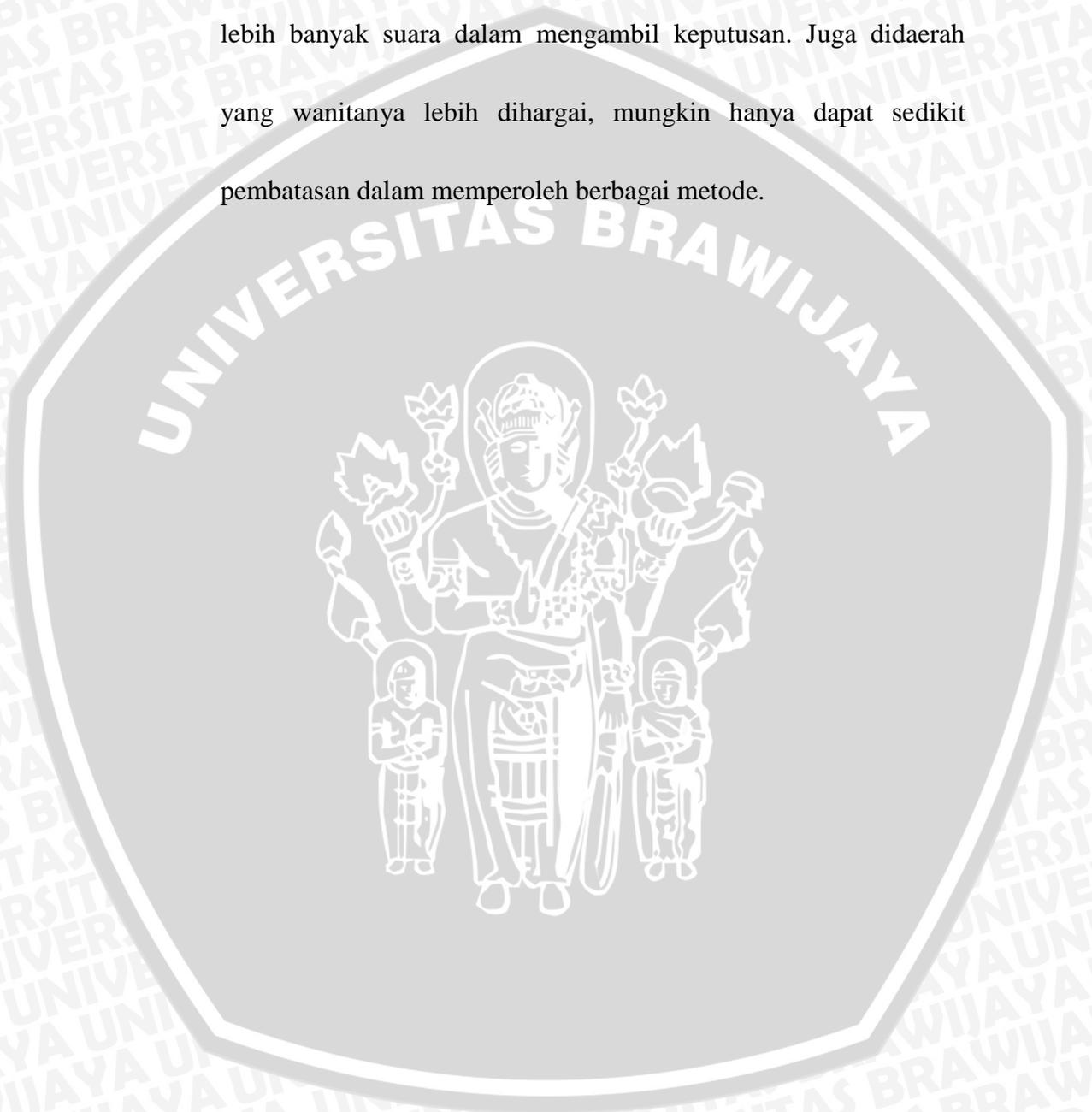
Pasal 27 ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan operasional bangsa Indonesia, memberikan persamaan kedudukan, hak, dan kewajiban kesempatan terhadap laki-laki dan perempuan. Pasal 31 Undang-Undang no 1 tahun 1974 tentang perkawinan, juga memberikan kedudukan yang seimbang antara suami dan istri.

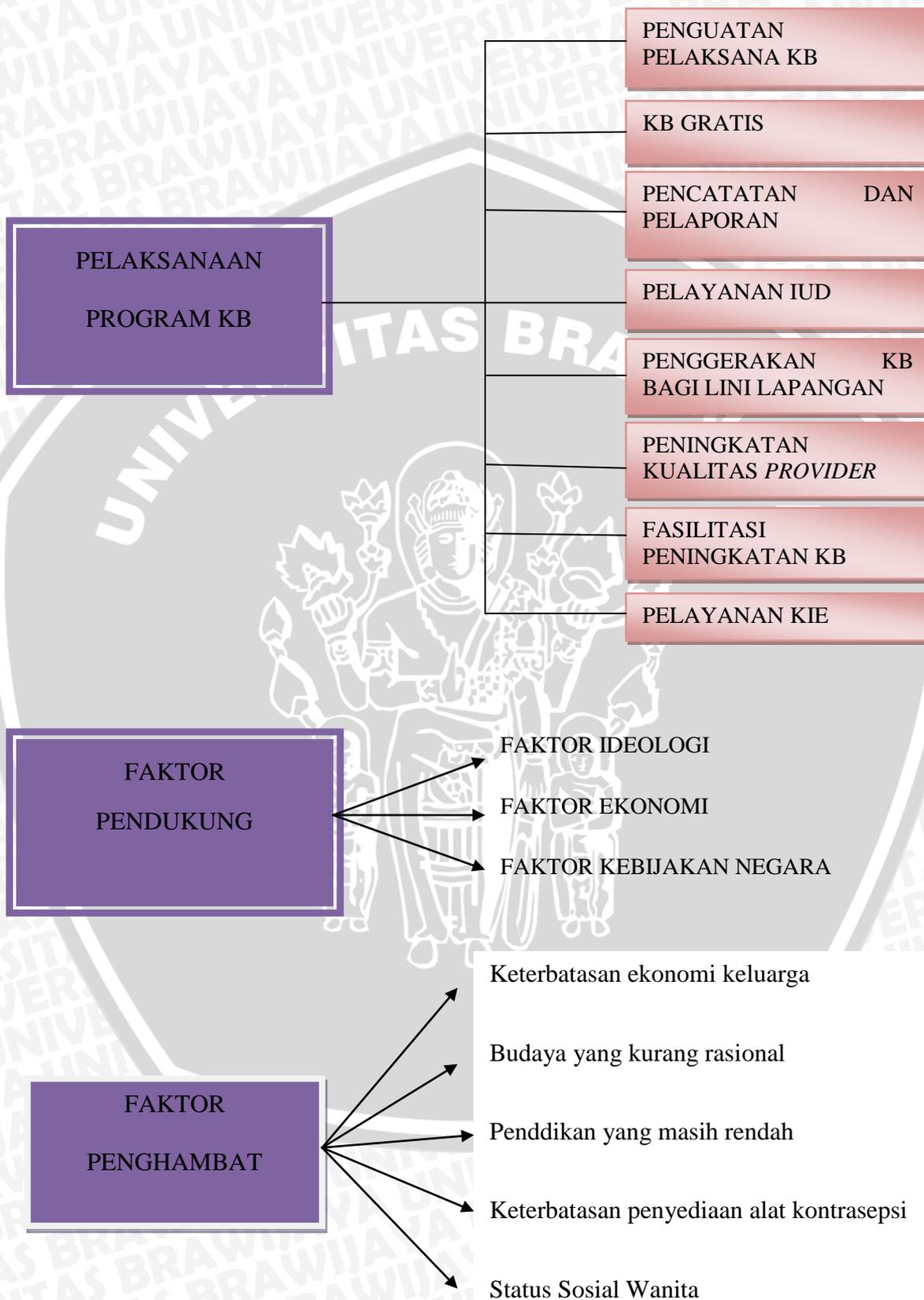
f. Status Sosial Wanita

Status sosial wanita adalah kedudukan seorang wanita yang akan mempengaruhi bagaimana seseorang wanita diperlakukan, bagaimana dia dihargai, dan kegiatan apa yang boleh dilakukan.

Dalam masyarakat, status wanita mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Di daerah-daerah yang status wanitanya

meningkat, sebagian wanita memiliki pemasukan yang lebih besar untuk membayar metode-metode yang lebih mahal serta memiliki lebih banyak suara dalam mengambil keputusan. Juga didaerah yang wanitanya lebih dihargai, mungkin hanya dapat sedikit pembatasan dalam memperoleh berbagai metode.





Gambar 16 : Flowchart Fokus Penelitian

Sumber : Olahan Peneliti, 2016

BAB V

PENUTUP

A.KESIMPULAN

1. Program Keluarga Berencana merupakan bagian terpadu dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang, kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia.
2. Tujuan umum program KB adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
3. Program KB dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan bangsa dimana pada saat ini pemerintah sedang melakukan pembangunan di segala bidang, termasuk untuk mengatasi berbagai masalah kependudukan seperti pertumbuhan penduduk yang tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas sumber daya manusia yang relatif rendah.
4. Program KB memberi dampak yaitu penurunan angka kematian ibu dan anak, penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, peningkatan kesejahteraan keluarga, peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan Keluarga Berencana.
5. Strategi program KB terbagi dua hal yaitu strategi dasar dan strategi operasional. Strategi dasar meliputi meneguhkan kembali program di daerah, dan menjamin kesinambungan program. Sedangkan strategi operasional meliputi peningkatan kapasitas

sistem, pelayanan program KB nasional, peningkatan kualitas dan prioritas program

6. Penguatan pelaksana program KB dilakukan dengan cara pengembangan jejaring dan kemitraan kepada para stakeholder agar berpartisipasi aktif dalam memberikan pelayanan KB yang berkualitas.
7. Peran Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa atau Kelurahan (PPKBD/K) merupakan salah satu ujung tombak keberhasilan pelaksanaan program KB di masyarakat.
8. Tujuan pencatatan dan pelaporan dalam program KB ini adalah tercatatnya semua data hasil kegiatan sesuai kebutuhan secara benar, berkelanjutan, dan teratur, serta menciptakan kondisi yang efektif dan efisien
9. Kebijakan KB pasca persalinan dan pasca keguguran adalah untuk meningkatkan partisipasi pria dalam praktek Keluarga Berencana dan mempromosikan pemberian ASI sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kelahiran
10. Tujuan dilaksanakannya penggerakan KB bagi lini lapangan ini adalah sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan manajerial pengelolaan program KB di lini lapangan.

11. Peningkatan akses dan kualitas terhadap pelayanan KB melalui pembinaan kesertaan KB jalur wilayah khusus penting untuk dilakukan, baik di wilayah galcitas maupun miskin perkotaan.
12. Fasilitasi peningkatan Keluarga Berencana dilakukan salah satunya dengan melakukan pelayanan yang sifatnya *mobile*, dengan memanfaatkan mobil unit pelayan
13. Mobil unit pelayanan KB merupakan fasilitas pelayanan KB bergerak yang mencakup satu unit bus yang dirancang sebagai kamar operasi kecil untuk tindakan medis.
14. Tujuan program KIE yang dilkuan dalam program Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru serta membantu masyarakat dalam mengambil keputusan secara tepat dan cepat.
15. Jenis pelayanan KB gratis yang dilaksanakan antara lain yang pertama yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) atau tubektomi, Metode Operasi Pria (MOP) atau vasektomi dan Ketiga yaitu program IUD (Intra Uterine Device) atau spiral, suntik, pil, dan kondom.
16. Program Keluarga Berencana merupakan bagian terpadu dalam program pembangunan nasional yang bertujuan untuk mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang, kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia.

17. Tujuan umum program KB adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

18. Program KB dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan bangsa dimana pada saat ini pemerintah sedang melakukan pembangunan di segala bidang, termasuk untuk mengatasi berbagai masalah kependudukan seperti pertumbuhan penduduk yang tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas sumber daya manusia yang relatif rendah.

19. Program KB memberi dampak yaitu penurunan angka kematian ibu dan anak, penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, peningkatan kesejahteraan keluarga, peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan Keluarga Berencana.

B. SARAN

1. Program KB seharusnya diterapkan dari tingkat keluarga, karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat dan bangsa. Apabila kesejahteraan sudah dinikmati oleh setiap keluarga, maka secara otomatis kesejahteraan akan dicapai oleh bangsa.
2. Penerapan pencatatan dan pelaporan klinik sangat diperkukan agar semua data hasil kegiatan dapat menciptakan kondisi yang efektif dan efisien sehingga tidak terjadi tumpang tindih dan kesenjangan dalam proses pelayanannya.
3. Sosialisasi pencatatan dan pelaporan klinik juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan bagi pengelola pencatatan pelaporan agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan benar sesuai standar nasional. Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB ini seharusnya dibuat paling tidak sebulan sekali yaitu pada bulan berikutnya dari bulan ;laporan
4. PLKB dituntut untuk mengembangkan kemampuan dalam pengelolaan program di seluruh daerah, karena perkembangan program KB menuntut kepedulian dan peran serta tokoh masyarakat yang semakin meningkat.
5. Diperlukan pengembangan potensi PLKB dalam era ootomi daerah yang sangat diperlukan dan harus dilakukan secara terus menerus, mengingat tugasnya semakin berat tidak hanya berkaitan dengan tugas penyelenggaraan program KB Nasional, tetapi juga

menyangkut program pembangunan lain yang ditugaskan oleh Pemerintah Daerah.

6. Akses pelayanan KB harus ditingkatkan kembali, karena meskipun pemerintah, organisasi profesi, dan swasta telah menyediakan berbagai tempat pelayanan KB, ternyata masih banyak masyarakat yang belum memiliki akses kepada pusat-pusat pelayanan tersebut.
7. Penyuluhan program KIE harus dilakukan agar juga bisa mengenai sasaran aspek kognitif yang berkaitan dengan sikap masyarakat, diharapkan mereka yang sebelumnya tidak setuju menjadi setuju dengan ide-ide yang disampaikan dalam penyuluhan.
8. Dana Alokasi khusus bidang Keluarga Berencana disarankan tetap diberikan oleh pemerintah untuk menunjang pelaksanaan program Keluarga Berencana, yaitu untuk memenuhi kebutuhan sarana pelayanan Keluarga Berencana seperti mobil pelayanan, mobil unit penerangan, alat-alat kesehatan, alat-alat penyuluhan Keluarga Berencana seperti KIE.
9. Penerangan-penerangan perlu diberikan bukan hanya tentang bagaimana caranya melaksanakan keluarga berencana, tetapi hendaknya lebih dititik beratkan kepada mengapa mereka harus melaksanakan keluarga berencana.
10. Untuk memudahkan penerimaan pesan-pesan yang akan diberikan, yang memungkinkan mereka tertarik untuk mengikuti program

Keluarga Berencana, maka pesan-pesan tersebut hendaknya diberikan dengan tatap muka dan dengan melalui media tradisional, karena cara semacam ini mudah ditangkap, diresap, dicerna dan umpan baliknya segera dirasakan, dengan demikian akan terjadi dialog dan ikatan batin antara komunikator dan akseptor.

11. Komunikator yang berperan dalam pelaksanaan Keluarga Berencana ini hendaknya terutama terdiri dari pimpinan atau tokoh masyarakat yang sudah mempunyai ikatan batin, dan dipercaya oleh anggota-anggota masyarakat setempat sehingga pesan-pesan yang diberikan mudah didengar, diperhatikan, dan diterima.
12. Pemberian contoh-contoh sangat diperlukan untuk membuktikan bahwa anjuran untuk membentuk keluarga kecil tersebut sangat berguna bagi dirinya dan keluarganya. Contoh-contoh tersebut hendaknya diambil dan disesuaikan dengan situasi setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggareni, Yetti & Martini. 2012. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : ROHIMA PRESS
- Arum, S, dkk. 2008. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
- Bungin, Burhan. 2007. Penelitian Kualitatif. Jakarta : Prenada Media Group
- Calwell, John. 1987. "Pengantar Kependudukan" : Beban Ekonomi Anak. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Danim, Sudarwan. 2002. Menjadi Peneliti Kualitatif. Bandung : Pustaka Setia
- Glassier, Anna, dan Gebbie Ailsa. 2006. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta : EGC
- Hadyani, Sri. 2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihanna.
- Hanafi Hartanto, 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Herawati Mansur, 2002. Psikologi Ibu dan Anak. Jakarta : Salemba Medika
- Idrus, Muhammad. 2009. Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. Jakarta : Erlangga
- Irawan, Prasetya. 1997. Pengantar Metode Penelitian. Jakarta : Universitas Terbuka
- Jeanette, Murad. 1994. Panduan Teknik Konseling Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : BKKBN, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga Depkes RI.
- Julia Pantow. 2015. KIE sebagai bentuk sosialisasi program KB. Acta Diurna. Volume IV No. 1. Hal 1-8
- Keban, Yeremias T. 2008. Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik. Yogyakarta: Gravemedia

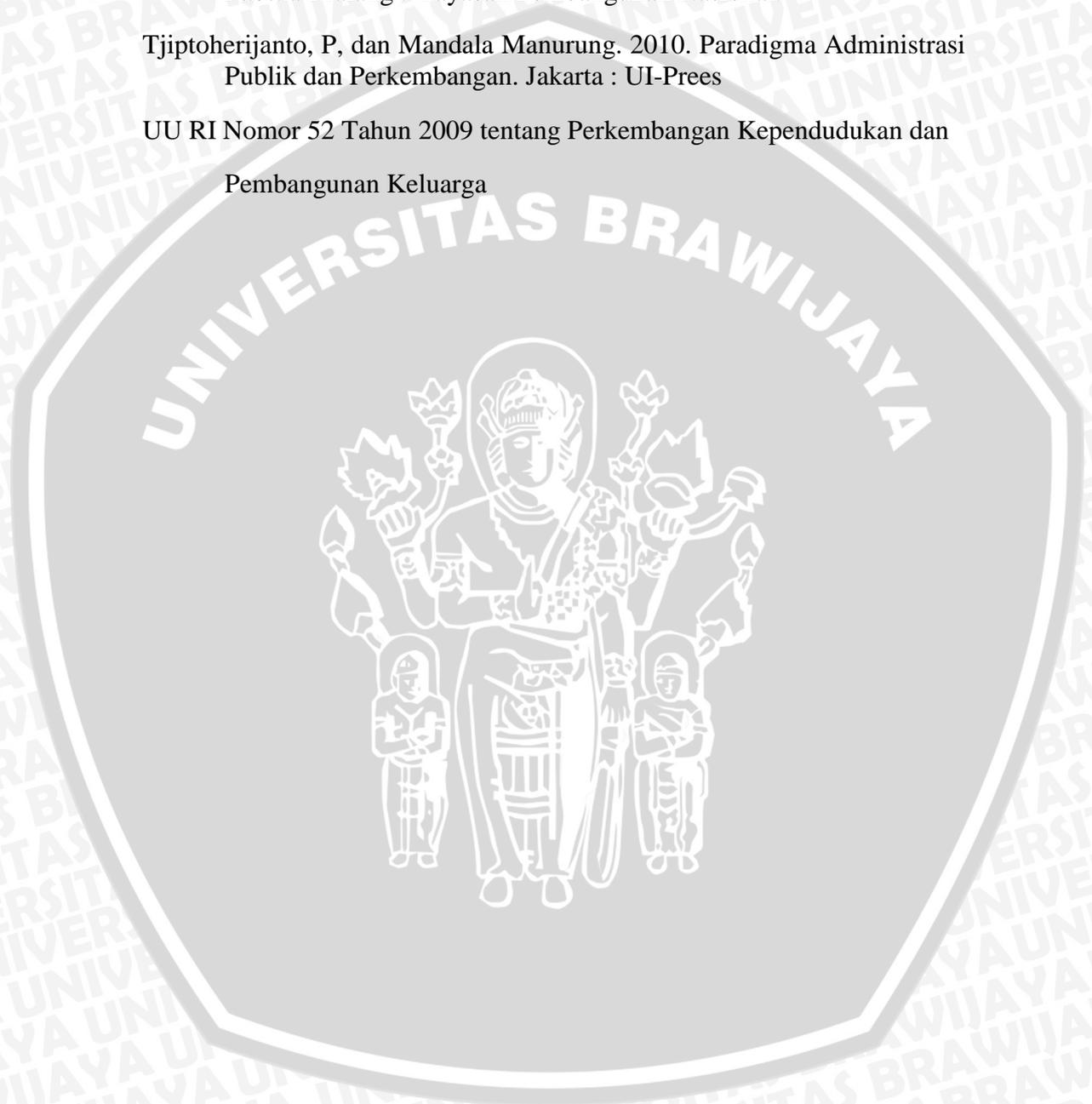
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta : Media Aesculapius
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Miles, Matthew B. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja. Rosdakarya.
- Nazir, M. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta
- Purwanto, Iwan. 2007. *Manajemen Strategi*. Bandung : CV Yrama Widya
- Ritonga, A. dkk. 2003. *Kependudukan dan Lingkungan Hidup*. Jakarta : Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Siagian, Sondang P. 2003. *Manajemen Stratejik*. Jakarta : Bumi Aksara
- Soejoenes, Sumapraja, dan Sudraji. 1990. *Pedoman Kontrasepsi : Satuan Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Perkumpulan Obstetri dan Gibekologi Indonesia
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2005. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sulistiyawati, Ari. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Suratun, dkk. 2000. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Suratun, dkk. 2000. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media
- Suryono, Agus. 2001. *Teori dan Isu Pembangunan*. Malang : UM Press

Strauss, Anselm dan Juliet Corbin. 2003. *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Syamsuddin, Syamsiar. 2007. *Dasar-Dasar dan Teori Administrasi Publik*. Malang : Yayasan Pembangunan Nasional.

Tjiptoherijanto, P, dan Mandala Manurung. 2010. *Paradigma Administrasi Publik dan Perkembangan*. Jakarta : UI-Prees

UU RI Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I

SURAT ISET/SURVEY



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

Jl. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia

Telp. : +62-341-553737, 568914, 558226 Fax : +62-341-558227

http://fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

Nomor : 1580/UN10.3/PG/2016

Lampiran : -

Hal : Riset / Survey

Kepada : Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang
Jalan A. Yani No.98 Malang 65125

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang mohon dengan hormat bantuan Bapak / Ibu / Saudara untuk memberikan kesempatan melakukan riset / survey bagi mahasiswa :

Nama : Novia Fadhilatul Azizah

Alamat : Jalan Raya Talangsuko Rt/Rw 004/002 Turen-Malang

NIM : 135030107111072

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi : -

Tema : Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Malang

Lamanya : 2 bulan

Peserta : 1 orang

Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak / Ibu / Saudara kami ucapkan terima kasih.

Malang, 24 Oktober 2016

a.n Dekan

Kepala Prodi Administrasi Publik



Dr. Keis. Indan Mindarti, M. Si

NIP. 19690524 200212 2 002

LAMPIRAN II

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
 M A L A N G

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/301.10.P/35.73.405/2016

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang, serta menunjuk surat Ketua Prodi Adm. Publik FIA Univ. Brawijaya Malang No. 15818/UN10.3/PG/2016 tanggal 24 Oktober 2016, Perihal : Riset/ Survey, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : NOVIA FADHILATUL AZIZAH.
- b. NIM : 135030107111072.
- c. Judul : Strategi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk (Studi Kasus Kota Malang).

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian skripsi yang berlokasi di :

- Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Pemerintah Kota Malang.
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Pemerintah Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal ditetapkan s/d 28 November 2016.

Malang, 27 Oktober 2016

An. KEPALA BAKESBANGPOL
 KOTA MALANG
 Sekretaris,


 Drs. KUNTJORO TRIATMADJI
 Pembina Tk. I
 NIP. 19600212 199111 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. - Ketua Prodi Adm. Publik FIA
 Univ. Brawijaya Malang;

LAMPIRAN III

SURAT PENGANTAR BKBPM



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
 M A L A N G

Kode Pos 65125

Malang, 27 Oktober 2016

Kepada
 Yth. Kepala Badan Keluarga Berekonomi
dan Pemberdayaan Masyarakat
 di

M A L A N G

SURAT PENGANTAR
 NOMOR : 072/301.10.P/35.73.405/2016

No.	Jenis yang dikirim	Banyaknya	Keterangan
1.	Rekomendasi Permohonan ijin Penelitian NOVIA FADHILATUL AZIZAH.	1(satu) lembar	Di kirim dengan hormat untuk mendapatkan proses lebih lanjut.

An. KEPALA BAKESBANGPOL
 KOTA MALANG
 Sekretaris.


Drs. KUNTJORO TRIATMADJI
 Pembina Tk. 1
 NIP. 19600212 199111 1 001



LAMPIRAN IV

SURAT pengantar dispendukcapil



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

Malang, 27 Oktober 2016

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kependudukan
 dan Pencatatan Sipil Kota Malang
 di

MALANG

SURAT PENGANTAR
 NOMOR : 072/301.10.P/35.73.405/2016

No.	Jenis yang dikirim	Banyaknya	Keterangan
1.	Rekomendasi Permohonan ijin Penelitian NOVIA FADHILATUL AZIZAH.	1(satu) lembar	Di kirim dengan hormat untuk mendapatkan proses lebih lanjut.

An. KEPALA BAKESBANGPOL
 KOTA MALANG
 Sekretaris.

Des. RUNTJORO TRIATMADJI

Pembina Tk. 1

NIP. 19600212 199111 1 001



LAMPIRAN V
SURAT KETERANGAN



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KELUARGA BERENCANA DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
Jl. Ki Ageng Gribig No.5 Telp/Fax. 0341-717744

MALANG

Kode Pos 65137

SURAT KETERANGAN

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang No. 15818/UN10.3/PG/2016 tanggal 24 Oktober 2016 perihal pemberian ijin riset, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NOVIA FADHILATUL AZIZAH
NIM : 135030107111072
Fakultas : Ilmu Administrasi
Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Telah melaksanakan penelitian dan pengambilan data di Kantor Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang dalam rangka penyusunan tugas akhir (skripsi) dengan judul "Strategi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk (Studi Kasus Kota Malang).

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Malang, 29 November 2016

Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

BKBP MALANG



INYOMAN SEDANA, SH

NIP. 19600101 198503 1 067

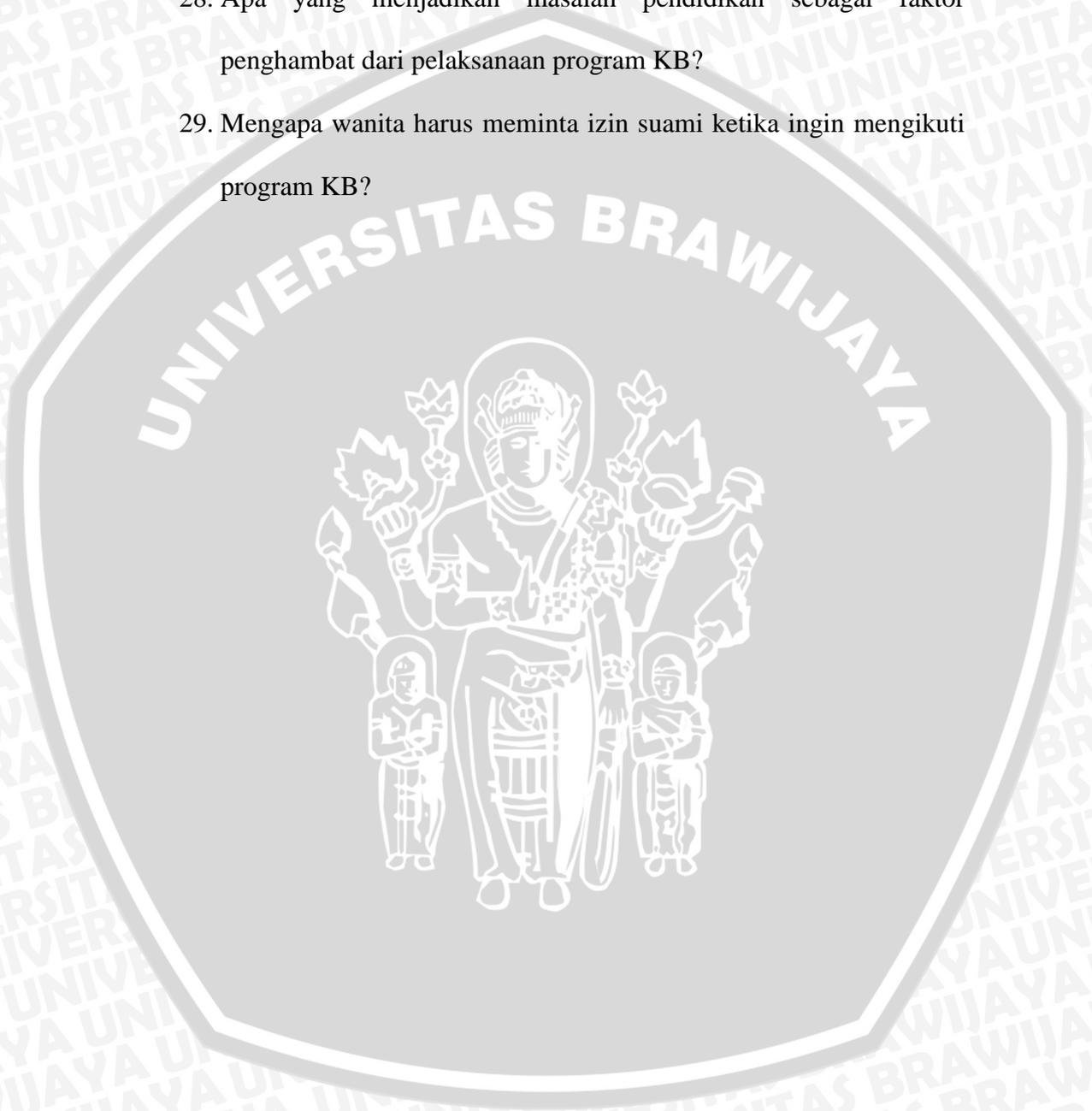


PEDOMAN WAWANCARA

1. Apa tujuan dari pelaksanaan penguatan pelaksana KB yang telah dilakukan oleh bidang KB BKBPM Kota Malang?
2. Bagaimana peran PPKBD/K dan Sub PPKBD/K di masyarakat?
3. Mengapa anjuran program KB dianjurkan oleh pemerintah?
4. Apa yang menyebabkan jumlah peserta KB di Kota Malang belum optimal?
5. Apa yang dilakukan untuk meningkatkan akseptor KB ?
6. Siapa yang terlibat dalam proses pelaksanaan KB Gratis?
7. Bagaimana pelayanan KB gratis yang dilaksanakan oleh Bidang KB BKBPM Kota Malang?
8. Apasaja jenis pelyanan yang diberikan pada program KB gratis?
9. Target apa yang diharapkan dari pelaksanaan program KB gratis?
10. Kapan bidang KB BKBPM Kota Malang menggelar pelaksanaan program KB gratis?
11. Dimana pemerintah menggelar program KB gratis?
12. Manfaat apa yang diperoleh dari pelaksanaan pencatatan dan pelaporan data program KB?
13. Bagaimana kebijakan fasilitasi pelayanan IUD yang diadakan oleh pihak bidang KB?
14. Manfaat apa yang diperoleh dari kegiatan seminar pelayanan IUD pasca persalinan dan keguguran di Kota Malang?

15. Apa tujuan dari pergerakan KB bagi lini lapangan?
16. Bagaimana cara meningkatkan kualitas provider yang tepat?
17. Apa yang menjadi sebab masih terkendalanya program KB di kalangan masyarakat?
18. Bagaimana pihak bidang KB memfasilitasi peningkatan akses dan kualitas pelayanan Keluarga Berencana?
19. Apakah dengan adanya Mobil Unit Pelayanan (MUP) kebutuhan pelayanan KB di daerah terpelosok dan miskin perkotaan dapat terealisasi dengan baik?
20. Siapa yang terlibat dalam program KIE sebagai bentuk sosialisasi program KB di Kota Malang?
21. Apa tujuan dilaksanakannya program KIE dalam program KB?
22. Apa yang menjadikan kendala dalam pelaksanaan KIE di Kota Malang?
23. Apa yang menjadi pendorong masyarakat melaksanakan program KB?
24. Apakah dengan mengikuti program KB berpengaruh terhadap ekonomi keluarga?
25. Mengapa pemerintah menerapkan kebijakan program KB sebagai upaya dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk?
26. Mengapa faktor ekonomi termasuk faktor penghambat dari pelaksanaan program KB?

27. Bagaimana budaya mempengaruhi pelaksanaan program KB di kalangan masyarakat?
28. Apa yang menjadikan masalah pendidikan sebagai faktor penghambat dari pelaksanaan program KB?
29. Mengapa wanita harus meminta izin suami ketika ingin mengikuti program KB?



DOKUMENTASI

Dokumentasi foto pelaksanaan kegiatan penelitian dengan Bidang KB
BKBPM Kota Malang



Dokumentasi foto pelaksanaan wawancara dengan warga Kota Malang



CURRICULUM VITAE PENULIS**Identitas Diri**

Nama : Novia Fadhilatul Azizah
Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 12 November 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Raya TalangSuko RT/RW 004/002
Kecamatan Turen Kabupaten Malang
Universitas : Brawijaya-Malang
Fakultas / Jurusan : Ilmu Administrasi / Ilmu Administrasi Publik
NIM : 135030107111072
No Telepon : 08980083567
E-mail : lylafadhilatul@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

No	Pendidikan Formal	Tahun
1	TK Miftakhul Ulum Turen-Malang	2000-2001
2	SDN Talangsuko III Turen-Malang	2001-2007
3	SMPN 1 Turen-Malang	2007-2010
4	SMAN 1 Turen-Malang	2010-2013
5	S-1 Jurusan Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya Malang	2013-2017