

PERSEPSI DAN PARTISIPASI
PUS BERPENDIDIKAN TINGGI TERHADAP PROGRAM
KEPENDUDUKAN, KELUARGA BERENCANA
DAN PEMBANGUNAN KELUARGA (KKBPK)
DI KECAMATAN WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA

PERSEPSI DAN PARTISIPASI
PUS BERPENDIDIKAN TINGGI TERHADAP PROGRAM
KEPENDUDUKAN, KELUARGA BERENCANA
DAN PEMBANGUNAN KELUARGA (KKBPK)
DI KECAMATAN WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA

Pihasnawati | Miftahun Ni'mah Suseno | Muryanti
M. Johan Nasrul Huda | Mochamad Sodik | Sulistyaningsih
Witriastuti Susani Anggraeni | Ewang Sewoko



Perwakilan
Badan Kependudukan dan
Keluarga Berencana
Provinsi D.I Yogyakarta

Kerja Sama Perwakilan Badan Kependudukan dan
Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Daerah Istimewa
Yogyakarta dan Laboratorium Fakultas Ilmu Sosial dan
Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Tahun 2019

**PERSEPSI DAN PARTISIPASI PUS BERPENDIDIKAN TINGGI
TERHADAP PROGRAM KEPENDUDUKAN, KELUARGA BERENCANA
DAN PEMBANGUNAN KELUARGA (KKBPK) DI KECAMATAN
WIROBRAJAN KOTA YOGYAKARTA**

Pengarah:

Plt. Kepala Perwakilan BKKBN DIY
Rohdhiana Sumariati, S.Sos, M.Si
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga
Dr. Mochamad Sodik, S.Sos, M.Si

Penulis:

Pihasniwati, S.Psi, M.A, Psikolog | Miftahun Ni'mah Suseno, S.Psi,
M.A, Psikolog | Dr. Muryanti, M.A | M. Johan Nasrul Huda, S.Psi,
M.A | Dr. Mochamad Sodik, S.Sos, M.Si | Dr. Sulistyaningsih, S.Sos,
M.Si | Witriastuti Susani Anggraeni, S.E, M.M | Ewang Sewoko,
S.Psi, M.A

Editor:

Dr. Sulistyaningsih, S.Sos, M.Si
Penata Sampul dan Isi: Lisa Aditia Putra
Ilustrasi Sampul: www.freepik.com

Diterbitkan oleh:

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga bekerja sama
dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN)
D.I Yogyakarta

Perpustakaan Nasional
Katalog dalam Terbitan (KDT)
PERSEPSI DAN PARTISIPASI PUS BERPENDIDIKAN TINGGI TERHADAP
PROGRAM KEPENDUDUKAN, KELUARGA BERENCANA DAN
PEMBANGUNAN KELUARGA (KKBPK) DI KECAMATAN WIROBRAJAN
KOTA YOGYAKARTA

ISBN: 978-602-50028-2-3
Cetakan Pertama: Desember 2019

KATA PENGANTAR

Pihasniwati, M.A., Psikolog

Ketua peneliti

Mewujudkan bangsa yang berdaya saing merupakan salah satu misi pembangunan nasional dalam RPJPN 2005-2025. Peningkatan kualitas sumber daya manusia menjadi hal yang tak bisa lagi ditawar. Keluarga diyakini merupakan tempat awal menyemai bibit unggul manusia Indonesia. Keluarga yang kuat dan berkualitas menjadi tanda masa depan bangsa yang kuat dan berkualitas pula. Program Kependudukan, Keluarga berencana dan Pembangunan Keluarga atau yang biasa dikenal dengan sebutan KKBPK merupakan satu dari instrumen pencapaian misi besar tersebut.

Program KKBPK berisi kegiatan nyata untuk membangun keluarga berkualitas yang secara langsung menysar setiap keluarga dari berbagai unsurnya. Mulai dari program penguatan Keluarga Berencana, membangun kompetensi keluarga dalam mendidik balita, mendampingi remaja dan melayani lansia bahkan mengembangkan usaha kecil untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Secara terpadu bergerak bersama program pemerintah lainnya diharapkan dapat selaras harmonis mencapai tujuan bersama.

Program ini hanya akan menemukan bentuknya yang paling bermanfaat jika didukung, dihidupkan dan digiatkan oleh

Kata Pengantar

masyarakat. Tokoh masyarakat, tokoh agama dan seluruh elemen masyarakat diharapkan memberikan atensi, dukungan dan keterlibatan aktif dalam mensukseskannya. Pasangan Usia Subur (PUS) berpendidikan tinggi merupakan salah satu elemen masyarakat yang memainkan peran penting dalam perubahan sosial. Diharapkan PUS berpendidikan tinggi dapat berperan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan partisipasi masyarakat serta bersama-sama masyarakat menjadi pelaku aktif program-program positif pemerintah. Kota Yogyakarta yang dikenal sebagai salah satu kota pelajar dan pusat pendidikan memiliki banyak PUS berpendidikan tinggi, termasuk di Kecamatan Wirobrajan.

Masih menjadi pertanyaan, apakah signifikansi keberadaan PUS berpendidikan tinggi memang terbukti menjadi pemercepat dan berkontribusi positif dalam penggiatan program KKBPK atau keberadaannya tak membawa pengaruh apa-apa, atau bahkan menjadi kelompok masyarakat yang justru merasa mampu meregulasi diri secara otonom dan mandiri sehingga tidak banyak merasa perlu terhubung dengan program-program pemerintah?. Persepsi dan partisipasi PUS berpendidikan tinggi dalam program KKBPK menjadi sebuah pertanyaan yang mengundang kajian pada penelitian kali ini. Bagaimana PUS berpendidikan tinggi mempersepsi program KKBPK baik secara kognitif, interpretatif, afektif, maupun evaluatif?. Bagaimana pula keikutsertaan atau partisipasi PUS berpendidikan tinggi dalam program KKBPK ini.

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat membantu banyak para pihak untuk merefleksikan, mengevaluasi serta melakukan intervensi lanjut yang mengarah pada penguatan program KKBPK dan penguatan segmen PUS berpendidikan tinggi agar dapat berkontribusi secara adaptif dalam penguatan program KKBPK.

Kata Pengantar

Terimakasih yang dalam disampaikan kepada Kepala BKKBN Propinsi DIY dan Sub Bid. Pengendalian Penduduk untuk kerjasama dan kepercayaannya kepada UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, khususnya Family Studies dan Laboratorium Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora dalam melakukan kajian dan penelitian bersama. Semoga kerjasama ini berlanjut dan terhubung dengan kerjasama berikutnya. Masih banyak pekerjaan rumah yang menuntut sinergitas lembaga pemerintah dan perguruan tinggi untuk menjawab persoalan di masyarakat dan mencapai tujuan pembangunan bersama. Terimakasih terhatur kepada Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Bapak Mochamad Sodik beserta jajarannya serta Family Studies dan Laboratorium Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora yang telah membantu penelitian ini berjalan dengan optimal. Terimakasih Kepada tim peneliti : Miftahun Ni'mah Suseno, Muryanti, Muhammad Johan Nasrul Huda, Mochamad Sodik, Sulistyaningsih, Witriastuti Susani Anggraeni, Ewang Sewoko untuk kerjasama dan kontribusi berharganya. Tak lupa kepada kepada tim peneliti lapangan : Bapak Drs. Budi Santoso, Afnan 'Alwan Noor Rofif, Aisyah Ariani Safri'ah, Chasuna Sulantari Uswah, Dzikria Afifah Primala Wijaya dan Muhammad Rapiq Hilal serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebut satu per satu.

Akhirnya, semoga hasil penelitian ini bermanfaat. Selamat membaca.

Yogyakarta, Desember 2019

Rohdhiana Sumariati, S.Sos, M.Sc

PLT. Kepala Perwakilan BKKBN DIY

Puji syukur Alhamdulillah marilah kita haturkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat, nikmat dan karunia-NYA, penyusunan buku yang merupakan hasil kajian model solusi strategis dampak kependudukan tahun 2019 ini dapat selesai tepat waktu.

Kajian tentang Unmet need di Kota Yogyakarta dengan Judul “Persepsi dan Partisipasi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kecamatan Wirobrajan Kota Yogyakarta” ini adalah hasil kerjasama Perwakilan BKKBN DIY dengan Family Studies dan Laboratorium Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Kami berharap buku ini dapat dimanfaatkan oleh masyarakat pada umumnya dan khususnya pengelola program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Daerah Istimewa Yogyakarta. Tema atau topik yang dibahas pada buku ini merupakan isu strategis permasalahan kependudukan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada saat ini maupun beberapa tahun kedepan.

Akhirnya kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyusunan buku

Kata Pengantar

ini, khususnya kepada para peneliti baik dari Tim UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta maupun tim dari bidang Pengendalian Penduduk Perwakilan BKKBN DIY. Kritik dan sumbang saran sangat kami harapkan sebagai bahan koreksi untuk perbaikan kedepan. Semoga upaya kita ini memperoleh Ridho dari Allah SWT, Tuhan yang Maha Esa dan memberikan manfaat nyata bagi keberhasilan pembangunan di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Yogyakarta, Desember 2019

Dr. Mochamad Sodik, S.Sos., M.Si.
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora
UIN Sunan Kalijaga

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah yang telah melimpahkan nikmat sehat, sempat, ilmu yang bermanfaat serta rahmat-Nya bagi kita semua, yang dengan segala karunia tersebut buku ini dapat hadir di tangan pembaca. Buku yang merupakan hasil kerjasama Perwakilan BKKBN DIY dengan Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora (FISHUM) UIN Sunan Kalijaga ini merupakan bentuk nyata kemitraan institusi pemerintah dengan perguruan tinggi. Saat ini, berbagai persoalan yang dihadapi bangsa perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang lebih cepat dan serius. Optimalisasi kemitraan institusi pemerintah dengan perguruan tinggi merupakan salah satu strategi yang diharapkan dapat menjawab tantangan problematika di tengah masyarakat.

Persoalan-persoalan Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga juga merupakan isu penting yang menjadi perhatian dalam pengembangannya kajian dan penelitian FISHUM yang menaungi tiga program studi, yaitu: Psikologi, Sosiologi dan Ilmu Komunikasi.

Perwakilan BKKBN DIY sudah beberapa kali menjalin silaturahmi dan kerjasama dengan FISHUM UIN Sunan Kalijaga dalam berbagai bentuk kegiatan. Kali ini kemitraan dilakukan

Kata Pengantar

dalam bentuk kolaborasi penelitian bertajuk “Persepsi dan Partisipasi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kecamatan Wirobrajan Kota Yogyakarta”. Kehadiran buku ini diharapkan dapat mengabadikan rekam kerjasama ini dalam bentuk yang paling bermanfaat. Melalui buku ini, diharapkan para pihak dapat memanfaatkan informasi yang ada di dalamnya untuk memahami bagaimana persepsi dan partisipasi masyarakat, khususnya di Kecamatan Wirobrajan dan Wilayah Kota Yogyakarta umumnya dalam merespon program yang sudah dan sedang dilaksanakan oleh pengelola program. Harapan lebih jauh, informasi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan dan peningkatan efektifitas dan keberhasilan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) bagi seluruh pengelola program yang terlibat.

Ucapan terimakasih yang dalam kami sampaikan kepada Perwakilan BKKBN DIY dan berharap kerjasama positif ini dapat berlanjut di tahun-tahun mendatang. Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan kegiatan hingga pendokumentasian kegiatan dalam bentuk penerbitan buku ini. Terlebih kepada Tim Peneliti dari FISHUM UIN Sunan Kalijaga dan Tim Peneliti dari bidang Pengendalian Penduduk Perwakilan BKKBN DIY, disampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Semoga bermanfaat.

Wassalamu’alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, Desember 2019

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	xiii
BAB I:	
PENDAHULUAN	1
Latar belakang	2
Rumusan Masalah	9
Tujuan Penelitian	9
Manfaat Penelitian	10
Keaslian Penelitian	10
BAB II:	
TINJAUAN PUSTAKA	19
A. Persepsi	20
1. Definisi Persepsi	20
2. Aspek Persepsi	21
3. Faktor Persepsi	22
B. Partisipasi	24
1. Definisi Partisipasi	24
2. Karakteristik Partisipasi	25
3. Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi	29
C. Pasangan Usia Subur (PUS)	
Berpendidikan Tinggi	31

Daftar Isi

D. Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)	32
BAB III:	
METODE PENELITIAN	37
Populasi dan Sampel Penelitian	39
Instrumen Penelitian (terlampir)	42
Analisis Data	44
BAB IV:	
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Persepsi dan Partisipasi Pasangan Usia Subur Berpendidikan Tinggi terhadap Program Keluarga Berencana	48
Hasil Penelitian	51
1. Persepsi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program KB di Kecamatan Wirobrajan	51
2. Partisipasi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program KB di Kecamatan Wirobrajan	53
Kesimpulan dan Saran	57
B. Persepsi dan Partisipasi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program Bina Keluarga balita	58
Pengertian Bina Keluarga Balita	60
Partisipasi dan Pelaksanaan Bina Keluarga Balita	62
C. Persepsi dan Partisipasi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program Bina Keluarga Remaja	69
Hasil Penelitian	75
1. Persepsi Keluarga Mempunyai Remaja terhadap Program Bina Keluarga Remaja	75
2. Partisipasi keluarga mempunyai remaja ikut kegiatan Bina Keluarga Remaja	78

Daftar Isi

3. Ada anggota keluarga masih remaja ikut PIK-R/M	79
Kesimpulan dan Saran	80
D. Persepsi dan Partisipasi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program Bina Keluarga Lansia	81
Persepsi dan Partisipasi Pasangan Berpendidikan Tinggi pada Bina Keluarga Lansia	83
BAB V	
PENUTUP DAN SARAN	91
Penutup	92
Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN-LAMPIRAN	107

BAB I
PENDAHULUAN

Latar belakang

Menjadi Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur merupakan visi pembangunan Indonesia 2005-2025, dengan tema Rencana Kerja pemerintah berupa pertumbuhan sumber daya manusia untuk pertumbuhan berkualitas (Maliki, 2019). Manusia yang berkualitas dan berdaya saing tinggi diharapkan dapat memberikan bonus demografi pada rentang tahun 2020 – 2035. Pada saat itu, penduduk sebagai modal pembangunan diharapkan menjadi mesin pendorong pertumbuhan ekonomi, mampu bekerja dan berkarya serta memimpin Indonesia untuk menjadi salah satu kekuatan dunia.

Berbagai program digiatkan pemerintah untuk merealisasi mimpi bonus demografi, salah satunya adalah penguatan manusia sebagai modal pembangunan melalui program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang menjadi salah satu konsentrasi kerja dari BKKBN Pusat, Perwakilan Provinsi hingga Kabupaten/ Kota. Program ini merupakan proses metamorfosis dari program Keluarga Berencana sesuai Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera menjadi program KKBPK sesuai Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Perubahan ini tentu dimaksudkan untuk implikasi yang lebih

Bab I: Pendahuluan

progresif dan substantif. Sesuai UU No 52 Tahun 2009 yang mengamanahkan urusan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sebagai upaya yang harus terencana untuk pembangunan berkelanjutan.

Meyakini bahwa pembangunan keluarga adalah akar pembangunan nasional, maka penguatan terhadap program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga sebagai salah satu program nasional terus dikokohkan. Diungkapkan dalam pendahuluan buku Pembangunan Ketahanan Keluarga (2016), bahwa :

Dalam konteks pembangunan sosial di Indonesia maka pembangunan keluarga merupakan salah satu isu tematik dalam pembangunan nasional. Upaya peningkatan pembangunan sosial tidak terlepas dari pentingnya keluarga sebagai salah satu aspek penting pranata sosial yang perlu diperhatikan. Kekuatan pembangunan nasional, berakar pada elemen keluarga sebagai komunitas mikro dalam masyarakat. Keluarga sejahtera merupakan fondasi dasar bagi keutuhan kekuatan dan keberlanjutan pembangunan. Sebaliknya, keluarga yang rentan dan bercerai-berai mendorong lemahnya fondasi kehidupan masyarakat bernegara.

KKBPKbersamaprogramIndonesiasehat,programIndonesia pintar, dan program Indonesia kerja merupakan empat pilar dari pemerintahan saat ini dalam mewujudkan peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia. Implementasi dari empat pilar pembangunan kualitas hidup manusia dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019. Harapannya dengan mengintegrasikan empat pilar pembangunan akan dapat mewujudkan Indonesia yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berdasarkan gotong royong.

Secara khusus RPJNM tahun 2015-2019 memberi guide line terhadap pembangunan kependudukan dan keluarga berencanayaitu meliputi: 1. Penguatan dan pepaduan kebijakan

Bab I: Pendahuluan

pelayanan KB dan kesehatan reproduksi; 2. Penyediaan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai; 3. Peningkatan pelayanan KB dengan penggunaan MKJP untuk mengurangi risiko drop-out dan penggunaan non MKJP dengan memberikan informasi secara berkesinambungan untuk keberlangsungan kesertaan ber-KB; 4. Peningkatan jumlah dan penguatan kapasitas Tenaga Lapangan KB dan Tenaga kesehatan pelayanan KB; 5. Advokasi program KKBPK kepada para Pembuat Kebijakan, serta promosi dan penggerakkan masyarakat; 6. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja; 7. Pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga dalam rangka melestarikan kesertaan ber-KB 8.

Pada dasarnya program KKBPK merupakan salah satu cara dari pemerintah pusat untuk mensukseskan pembangunan nasional yang bersifat non fisik, sehingga kesuksesan dalam program KKBPK diharapkan dapat menunjang kesuksesan pembangunan nasional. Sejalan ini program KKBPK telah berlangsung hampir sepuluh tahun. BKKBN Perwakilan Provinsi DIY melalui sub bidang Analisis Dampak Kependudukan turut bertanggungjawab untuk memberikan andil dalam mengembangkan kajian dan analisis dampak kependudukan serta pengembangan dan pelaksanaan model solusi strategis pengendalian dampak kependudukan. Termasuk dalam hal penancangan dan pelaksanaan program KKBPK di propinsi DIY.

Disebutkan Witono dalam Naskah kerjasama KR-BKKBN DIY, yang dimuat dalam Kedaulatan Rakyat pada 14 Maret 2018, Propinsi DIY mengalami kemunduran dalam ketercapaian beberapa indikator program secara nasional. Angka kelahiran Total/ Total Fertility Rate (TFR) yang tidak mengalami penurunan signifikan sejak tahun 2012 dan Laju Pertumbuhan penduduk (LPP) yang fluktuatif hingga saat ini.

Bab I: Pendahuluan

Terakhir data hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, LPP naik hingga 1,23%. Kondisi ini membutuhkan kajian dan pendalaman untuk dapat mengembangkan respon dan solusi serta intervensi yang mungkin dilakukan dalam perjalanan menuju pencapaian indikator yang lebih diharapkan terjadi.

Program KKBPK seharusnya berdampak terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat dan dapat membantu mengatasi persoalan di atas. Penguatan tata kelola pembangunan kependudukan dan KB melalui penguatan landasan hukum dan kelembagaan melingkupi tingkat partisipasi warga terhadap program KKBPK selayaknya mendapat perhatian ekstra dari berbagai pihak. Tanpa ada partisipasi aktif dari warga program KKBPK akan gagal dengan sendirinya.

Dalam konteks ini, bagaimana persepsi warga terhadap kebijakan pemerintah terhadap KKBPK menarik untuk dikaji lebih lanjut. Karena persepsi erat kaitannya dengan partisipasi terhadap sebuah program yang sedang dijalankan. Program seperti KB akan berhasil menarik simpati dan partisipasi warga jika warga memiliki persepsi yang positif terhadap program tersebut. Sehingga mengetahui sejauh mana persepsi warga terhadap program KB akan membantu menjelaskan tingkat partisipasinya terhadap program tersebut.

Dilihat dari sisi pertumbuhan penduduk, kota Yogyakarta menempati urutan terendah dari standar nasional yaitu sekitar 2.1 %. Meskipun demikian program pengendalian penduduk terus digalakkan untuk menekan jumlah angka kelahiran. Hal ini guna menjamin taraf kehidupan keluarga di Yogyakarta semakin sejahtera. Kemampuan sebuah wilayah dalam mengendalikan jumlah penduduknya semakin terus ditekankan mengingat dampak yang signifikan dari terjadinya ledakan penduduk. Pada akhirnya kajian terhadap kependudukan harus dilakukan secara terus menerus dan berkelanjutan.

Bab I: Pendahuluan

Suatu kajian yang dilakukan oleh Nurlina dan Subiyatun (2011) menjelaskan bahwa penggunaan alat kontrasepsi yang ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan di Kota Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 7 laki-laki yang berpendidikan S1 hanya 3 orang yang menggunakan alat kontrasepsi sedangkan 4 orang tidak menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Jumlah ini jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan SMA dan SMP yang mencapai 32 orang. Individu dengan tingkat pendidikan S1 kurang berpartisipasi dalam program KKBPK dibandingkan dengan mereka yang hanya lulusan SMA atau SMP.

Penelitian yang dilakukan Beyna Handayani dan Nur Indah Rahmawati (2016) juga menunjukkan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan pasangan usia subur dengan keikutsertaan KB. Sementara program KB sudah disosialisasikan sedemikian rupa untuk menjangkau berbagai kalangan baik dengan mempertimbangkan aspek sosial, budaya, agama, ekonomi, dan pendidikan.

Nampaknya, terdapat hal menarik yang perlu dipahami lebih jauh antara harapan. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan menurut Green, bahwa pengetahuan sebelum melakukan tindakan itu adalah merupakan hal yang penting (Smet, 1994). Apa yang dipersepsikan oleh pasangan usia subur berpendidikan tinggi terhadap program KKBPK menarik untuk dikaji secara lebih lanjut.

Dalam kajian psikologi, persepsi memainkan peran penting bagi lahirnya sebuah tindakan. Sebagaimana program KKBPK dipersepsikan oleh warga kelompok berpendidikan tinggi apakah positif atau justru negatif sehingga memunculkan partisipasi yang beragam. Kesulitan terhadap akses dan faktor-faktor budaya, ekonomi, agama dan politik dapat memengaruhi

persepsi seseorang terhadap stimulus yang hadir. Menurut Davidoff (1988) persepsi merupakan cara kerja atau proses yang rumit dan aktif, karena tergantung pada sistem sensorik dan otak. Bagaimana program KKBPK dipresentasikan dan kondisi secara individual seseorang akan saling berkaitan dalam proses persepsi yang selanjutnya akan mempengaruhi tingkat partisipasi.

Persepsi yang dimiliki oleh seseorang tentang pembangunan keluarga sangat berpengaruh terhadap partisipasinya untuk mengikuti berbagai macam program KKBPK. Partisipasi adalah keikutsertaan atau pengambilan bagian seseorang atau kelompok masyarakat dalam dalam proses kegiatan dalam berbagai macam bentuk (modal, pikiran, tenaga atau menikmati berbagai macam proses kegiatan). Kurangnya tingkat partisipasi kelompok berpendidikan tinggi dalam program KKBPK menarik untuk dikaji lebih jauh. Partisipasi merupakan bentuk keterlibatan warga diruang publik yang didasari oleh kesukarelaan tanpa adanya suatu paksaan dari pihak manapun. Terkait dengan partisipasi warga Yogyakarta terhadap program KKBPK, KB khususnya masih tergolong rendah karena hanya sekitar 27 ribu (69%) pasangan usia subur yang menjadi peserta KB aktif dari 40 ribu pasang (Republika.co.id. 24 Agustus 2019).

Penelitian terkait dengan persepsi dan partisipasi terhadap program KB sudah dilakukan antara lain oleh Wulandari (2008) yang meneliti tentang persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap program KB di kecamatan Sewon, Bantul. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Putri dan Susanto (2012) dengan tema persepsi dan partisipasi masyarakat pasangan muda terhadap program KB di desa Giripanggung. Kedua penelitian di atas mengkaji tema yang sama yaitu persepsi dan partisipasi terhadap program KB saja. Akan tetapi memiliki kancah penelitian

Bab I: Pendahuluan

yang berbeda lokasi dan setting wilayahnya. Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Niken Septihandini Puspaningtyas, Hardi Warsono, dan Aufarul Marom, dengan judul penelitian “Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Pedurungan”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Penelitian ini masih berkuat pada masalah program KB dan fokus pada stakeholder yang ada di pedesaan.

Sedangkan penelitian yang akan dilakukan secara tema tidak ada perbedaannya dengan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Perbedaannya terletak pada fokus permasalahan yang akan diteliti. Penelitian ini rencananya akan lebih fokus terhadap persepsi dan partisipasi pasangan usia subur berpendidikan tinggi di Kec. Wirobrajan Kota Yogyakarta dalam program KKBPK.

Berdasarkan produktivitas jumlah penduduk yang memiliki tingkat pendidikan tinggi di kota Yogyakarta tahun 2014, semester 1, kecamatan Wirobrajan menempati urutan pertama, yaitu terdapat sekitar 1.591 lulusan S1 dan 116 lulusan S2 ([www. Kependudukan.jogjaprovo.go. id](http://www.Kependudukan.jogjaprovo.go.id)). Sementara berdasarkan data yang diperoleh dari kantor kecamatan Wirobrajan terdapat 897 (24,5%) kepala keluarga yang berpendidikan tinggi dari total sebanyak 3.654 kepala keluarga. Dari jumlah ini belum diketahui berapa yang berpartisipasi dalam kegiatan KKBPK.

Jumlah penduduk dengan kriteria pendidikan tinggi memiliki faktor strategis tersendiri terhadap program KKBPK. Karena kalangan terdidik sebagai kelompok yang melek dengan segala macam bentuk informasi terkait dengan bentuk informasi online maupun offline dapat menjadi *katalisator* program KKBPK atau justru sebaliknya menjadi *inhibitor*. Idealnya hierarki sosial kelompok berpendidikan tinggi yang cukup baik di masyarakat seharusnya mampu bersinergi dengan lembaga pemerintah dalam

Bab I: Pendahuluan

mensukseskan program KKBPK. Karena masyarakat masih sangat menghargai institusi pendidikan sebagai lembaga yang fokus terhadap pengembangan sumber daya manusia.

Penelitian ini tidak hanya fokus pada program KB sebagaimana telah disinggung di atas, akan tetapi jauh lebih luas karena meliputi kependudukan dan pembangunan keluarga. Bagaimana persepsi dan partisipasi warga khususnya pasangan usia subur berpendidikan tinggi kota terhadap program kependudukan dan pembangunan keluarga, disamping program yang ada dalam wilayahnya menjadi sasaran penelitian ini. Penelitian ini pada akhirnya akan berusaha mengungkap deskripsi dua hal pokok yaitu : (1) masalah persepsi terhadap program KKBPK dan (2) masalah terkait dengan partisipasi terhadap program KKBPK dalam kelompok berpendidikan tinggi kota di Yogyakarta.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana persepsi dan partisipasi terhadap program KKBPK pada pasangan usia subur berpendidikan tinggi di Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta?
2. Apakah Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan partisipasi terhadap program KKBPK pada pasangan usia subur berpendidikan tinggi di Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta?

Tujuan Penelitian

1. Mengetahui persepsi dan partisipasi terhadap program KKBPK pada pasangan usia subur berpendidikan tinggi di Kec. Wirobrajan, Yogyakarta.
2. Mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan partisipasi terhadap program KKBPK pada pasangan usia subur berpendidikan tinggi di Kec. Wirobrajan, Yogyakarta?

Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis penelitian ini akan berkontribusi terhadap pengembangan kajian ketahanan keluarga yang selama ini sudah dilakukan. Secara khusus akan memberi tambahan informasi terkait dengan teori persepsi dan partisipasi dalam ruang publik
2. Secara praktis penelitian ini akan berguna bagi pengambilan kebijakan pihak-pihak yang berkaitan dengan ketahanan keluarga dan pengendalian jumlah penduduk misalnya terhadap penguatan KKBPK bagi pasangan usia subur berpendidikan tinggi. BKKBN dapat merujuk hasil penelitian ini dalam rangka membuat kebijakan untuk mendekati pasangan usia subur berpendidikan tinggi terkait dengan program KKBPK

Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan, dari serangkaian kajian, terlihat bahwa lebih banyak meneliti tentang program KB (Keluarga Berencana), belum banyak yang meneliti kesertaan dalam program secara keseluruhan yaitu KKBPK, yang di dalamnya terdapat dua program lain, yaitu Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Subjek penelitian lebih banyak menyorot pada pria pasangan usia subur, belum terdapat pengkhususan penelitian pada isu-isu dengan segmentasi kelompok pasangan usia subur yang berpendidikan tinggi. Di antara hasil penelitian tersebut, adalah sebagai berikut :

Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Vivi Triana, Siswanto Agus Wilopo, dan Sumarni, dengan judul penelitian "Hambatan Psikososial Dan Niat Keluarga Berencana Pada Wanita *UNMENT NEED* Kontrasepsi Di Indonesia " (analisis data SDKI 2007). Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei, dengan sumber data yang berasal dari data Survei

Bab I: Pendahuluan

Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional study*, sedangkan metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis unvariabel (deskriptif), bivariabel (chi-square), dan multivariabel (regresi logistik). Hasil dari penelitian ini diantaranya beberapa wanita *unmet need* kontrasepsi memiliki alasan tidak menggunakan kontrasepsi akibat adanya hambatan psikososial. Prevalensi wanita *unmet need* kontrasepsi yang tidak niat ber-KB 1,8 kali lebih tinggi pada wanita yang mengalami hambatan psikososial daripada wanita yang tidak mengalami hambatan psikososial. Hambatan psikososial pada wanita *unmet need* kontrasepsi berhubungan dengan niat untuk ber-KB di waktu yang akan datang. Faktor lain yang berhubungan dengan niat ber-KB adalah faktor pengetahuan tentang KB, pilihan fertilitas dan jumlah anak ideal yang diinginkan pasangan. Faktor hambatan akses ke pelayanan KB (jarak dan biaya) tidak berhubungan dengan niat ber-KB.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Niken Septihandini Puspaningtyas, Hardi Warsono, dan Aufarul Marom, dengan judul penelitian “Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Pedurungan”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif, dengan data yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan menggunakan *interview guide*, transkrip wawancara, catatan lapangan, foto dan dokumen pribadi. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Konsep Partisipasi dari Charly, dimana partisipasi dianggap sebagai keterlibatan mental dan emosi individu atau kelompok dalam usaha mencapai tujuan bersama. Selain itu dalam penelitian ini juga menggunakan 3 Konsep Tingkat Partisipasi dari Sherry R Arnstein yaitu *citizen power*, *tokenism*, dan *non-participation*. Hasil dari penelitian ini diantaranya yaitu bentuk partisipasi

Bab I: Pendahuluan

masyarakat Kecamatan Pedurungan dalam program KB adalah *pseudo-participation* atau partisipasi semu, karena dari hasil penelitian masih ditemukan 7989 pasangan usia subur yang belum ikut aktif KB dari 32664 pasangan usia subur di Kecamatan Pedurungan, sehingga program belum terpenuhi secara merata. Selain itu ada pula tingkat partisipasi masyarakat di Kecamatan Pedurungan berada ditingkat *tokensim* yaitu adanya komunikasi dua arah antara pihak UPBT Kecamatan Pedurungan dengan masyarakat berupa pertemuan rutin yang berjenjang dari tingkat kecamatan, hingga tingkat RT. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi yang ditemukan dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan buta huruf, jenis kelamin, dan faktor eksternal dari stakeholder.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Saptono Iman Budisantoso, dengan judul "Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul" tahun 2009. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *a cross sectional aproach* atau metode deskriptif dan analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini menggunakan konsep hasil uji *chi square*. Hasil dari penelelitian ini adalah partisipasi Pria dalam KB sebgayaan besar pada kategori tinggi yaitu 61% sedangkan responden yang mempunyai partisipasi dalam program KB rendah sebesar 39%.

Keempat, penelitian ini dilakukan oleh Nur Herlina Septiyanti (2009) dengan judul *Persepsi, Sikap, dan Norma Subjektif terhadap KB Kontrasepsi Mantap (Penelitian Komparasi pada Suami Akseptor KB Kontap dan Suami Bukan Akseptor KB Kontap di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang)*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan persepsi, sikap, dan norma subjektif pada akseptor KB kontap dan suami bukan akseptor KB kontap. Teori yang digunakan yaitu teori persepsi. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif

Bab I: Pendahuluan

komparatif. Mengambil sampel 50 akseptor KB kontak dan 50 bukan akseptor KB kontak yang tinggal di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang dari populasi 89 akseptor, bukan akseptor KB Kontak sebanyak 4961 akseptor. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akseptor KB kontak memiliki persepsi, sikap, dan norma subjektif yang positif. Bukan akseptor KB kontak memiliki persepsi positif, sedangkan sikap dan norma subjektif cenderung negatif.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Ken Sudarti dan Puji Prasetyaningtyas, tahun 2011 dengan judul “Peningkatan Minat dan Keputusan Berpartisipasi Akseptor KB”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi orang atau kelompok menggunakan skala Likert. Penelitian ini juga menggunakan teknik analisis data yaitu analisis *Patrial Least square*. Konsep teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *traditional statistical* dengan model pendekatan Yamane, dimana sampel dalam penelitian ini sebesar 100 responden, terkumpul 98 responden dengan menggunakan metode *convenience sampling*.

Keenam, penelitian yang dilakukan oleh Anggaunita Kiranantika (2013) dengan judul *Pola Pengambilan Keputusan Mengenai Partisipasi dalam Program Keluarga Berencana Pada Keluarga Muda di Kota Malang*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengambilan keputusan keluarga muda yang berpartisipasi pada Program Keluarga Berencana di Malang. Teori yang digunakan yaitu Teori Pilihan Rasional. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif, populasi pasangan menikah 0-10 tahun. Sampling acak sistematis digunakan untuk 100 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran perempuan tidak hanya pada rumah tangga, namun juga sebagai pengambilan keputusan utama untuk keluarga mereka.

Bab I: Pendahuluan

Hasil temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pengguna kontrasepsi adalah usia rawan untuk melahirkan, memiliki dua anak lebih, dan berasal dari latar pendidikan yang relatif rendah. Kualitas layanan program konseling dan budaya lingkungan dalam program keluarga berencana mempunyai dampak positif terhadap ketertarikan dan keputusan untuk berpartisipasi terhadap program keluarga berencana. Kualitas layanan ditemukan sebagai kontribusi terbesar terhadap peningkatan ketertarikan dan partisipasi dalam program keluarga berencana.

Ketujuh, penelitian yang dilakukan oleh Beyna Handayani dan Nur Indah Rahmawati (2016), dengan judul penelitian “Tingkat Pendidikan PUS Berhubungan dengan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi tetapi Tidak Berhubungan dengan Keikutsertaan KB di Desa Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta”. Metode atau jenis dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 610 pasangan (67,3%) yang mengikuti KB dan 297 pasangan (32,7%) tidak mengikuti KB. Hasil chi-square χ^2 keikutsertaan KB istri 3,658 dan χ^2 pemilihan jenis alat kontrasepsi istri 50,194, χ^2 keikutsertaan KB suami 0,926 dan χ^2 pemilihan jenis alat kontrasepsi suami 53,862. Kesimpulan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan pasangan usia subur dengan keikutsertaan KB dan ada hubungan antara tingkat pendidikan pasangan usia subur dengan pemilihan jenis alat kontrasepsi di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta tahun 2014.

Kedelapan, penelitian yang dilakukan oleh Ernawati Barus, Mestika Lumbantoruan, dan Agnes Erna Taulina Purba, dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Pelayanan KB dengan Keikutsertaan Pria Mengikuti KB” tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan pelayanan KB dengan keikutsertaan

pria mengikuti KB di Kecamatan Pangururan. Metode atau jenis penelitian ini adalah menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yang meliputi variabel umur, pendidikan, pendapatan, jumlah anak, pengetahuan, sikap dan pelayanan KB dengan keikutsertaan pria ber-KB di Kecamatan Pangururan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan pria dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB (*p-value* 0,037) dan sikap pria dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB (*p-value* 0,007) serta pelayanan KB dengan keikutsertaan menjadi akseptor KB pria (*p-value* 0,001).

Kesembilan, penelitian yang dilakukan oleh Kriswan Syah dan Surdin (2017) dengan judul *Persepsi Tentang Program Keluarga Berencana dalam Pengendalian Kependudukan Pada Ibu Pasangan Usia Subur di Kelurahan Beslutu Kecamatan Beslutu Kabupaten Konawe*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi ibu pasangan usia subur tentang program keluarga berencana di Kelurahan Beslutu Kecamatan Beslutu Kabupaten Konawe. Teori yang digunakan yaitu tentang Persepsi. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif kualitatif untuk mendapatkan gambaran mengenai persepsi ibu pasangan usia subur tentang program keluarga berencana dalam pengendalian kependudukan di Kelurahan Beslutu Kecamatan Beslutu Kabupaten Konawe. Informan penelitian ditentukan dengan cara *Random Sampling* dan teknik pengumpulan data menggunakan studi kepustakaan, angket/kuesioner, dan wawancara dengan informan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata 3,4 memiliki pengetahuan tentang program keluarga berencana, 3,2 memiliki pandangan setuju tentang keluarga berencana, 3,2 memiliki tanggapan setuju terhadap program keluarga berencana.

Bab I: Pendahuluan

Kesepuluh, penelitian yang dilakukan oleh Zuraidah (2017) dengan judul *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Persepsi Istri dalam Penggunaan KB Non Hormonal*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan tentang persepsi seorang istri menggunakan non-hormonal Keluarga Berencana di Durin Jangak, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang tahun 2016. Teori yang digunakan yaitu persepsi yang dikemukakan oleh Notoatmodjo. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu campuran (kuantitatif dan kualitatif). Mengambil 153 istri sebagai sampel dari 207 populasi. Diambil menggunakan teknik sistematik random sampling dengan tabel random. Pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi square pada $\alpha = 5\%$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 79 responden (51,6%) memiliki persepsi buruk dan 83 responden (51,6%) memiliki pengetahuan yang buruk tentang persepsi Keluarga Berencana non hormonal. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan persepsi Keluarga Berencana non hormonal. Informan memiliki persepsi bahwa IUD tidak baik digunakan dan tidak efektif dalam pencegahan kehamilan, menyebabkan hubungan seksual yang tidak nyaman, dan mengganggu kesehatan fisik.

Kesebelas, penelitian yang dilakukan oleh Sutinah tahun 2017 dengan judul *Partisipasi Laki-Laki dalam Program Keluarga Berencana di Era Masyarakat Postmodern*. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji partisipasi kaum laki-laki dan kendala-kendala dalam pelaksanaan Program KB di Jawa Timur, serta strategi yang perlu dilakukan untuk meningkatkan partisipasi kaum laki-laki dalam pelaksanaan Program KB. Teori yang digunakan yaitu Teori Perubahan Perilaku Masyarakat yang dikemukakan oleh Chin dan Benne. Metode yang digunakan pada penelitian ini mencoba menggabungkan tipe penelitian kuantitatif dan studi kualitatif atau yang bisa

Bab I: Pendahuluan

disebut sebagai metode penelitian *mix methods*. Teknik pengumpulan data ada dua tahap, yaitu mengumpulkan data sekunder tentang penduduk dan perkembangan pelaksanaan Program KB di Jawa Timur yang terdapat di Bappeda, BPS, dan Badan Pemberdayaan Masyarakat Provinsi Jawa Timur. Kemudian mengumpulkan data primer dari lokasi-lokasi di Jawa Timur dan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki pada Program KB masih rendah, baik di Surabaya maupun Madiun dan menganggap bahwa Program KB merupakan tanggungjawab kaum perempuan. Kendala atau hambatan partisipasi laki-laki pada Program KB yaitu kekhawatiran pada penurunan kejantanan, malu menjadi pergunjingan, dan dapat memudahkan perselingkuhan. Strategi peningkatan partisipasi laki-laki pada Program KB yaitu melakukan sosialisasi, kampanye di media sosial, dan pemasangan iklan.

Keduabelas, penelitian yang dilakukan oleh Emi Yulita, tahun 2018 dengan judul penelitian “ Hubungan Persepsi dan Pengetahuan Pria Usia Subur Mengenai Metode Kontrasepsi Mantap di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru 2016”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel *Random Sampling*. Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini menggunakan analisis Univariat an analisis Bivariat, dengan hasil penelitian adalah sebagai berikut nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($23,532 > 5,991$) artinya H_0 ditolak adanya hubungan antara keduanya. Disarankan kepada Pria Usia Subur, tidak mempercayai adanya rumor tentang Vasektomi, pembinaan pasca pelayanan, di bentuk paguyuban “Prio Utomo”. Hasil dari penelitian ini juga sesuai dengan pendapat dari Notoadmodjo, salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persepsi

1. Definisi Persepsi

Persepsi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diinterpretasikan sebagai tanggapan atau penerimaan langsung dari sesuatu, atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca indranya (Depdikbud, 1995).

Slameto (2010) mengatakan persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi ke dalam otak manusia. Melalui persepsi, seseorang terus menerus melakukan hubungan dengan lingkungan dan orang lain. Hubungan ini dilakukan melalui inderanya, yaitu indera penglihatan, pendengaran, peraba, perasa, dan penciuman. Bagi Walgito (2004) persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu.

Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dengan berbagai macam bentuk. Stimulus yang akan mendapat respon dari individu tergantung pada perhatian individu yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berpikir, pengalaman-

pengalaman yang dimiliki individu tidak sama, maka dalam mempersepsi stimulus, hasil persepsi akan berbeda-beda antara individu satu dengan yang lain.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan salah satu aspek kognitif manusia yang sangat penting. Hal ini memungkinkan manusia untuk mengetahui dan memahami dunia sekelilingnya. Dengan persepsi, manusia dapat menangkap dan memaknai berbagai fenomena, informasi, atau data yang senantiasa mengitarinya. Kemudian persepsi menunjukkan bahwa individu yang berbeda dapat melihat hal yang sama namun memahaminya secara berbeda, individu tersebut menginterpretasikannya sebagai sebuah realitas.

2. Aspek Persepsi

Bimo Walgito (1991) mengemukakan tiga aspek utama dalam persepsi, yaitu:

a. Kognisi

Aspek ini menyangkut komponen pengetahuan, pandangan, pengharapan, cara berpikir atau cara mendapatkan pengetahuan, pengalaman masa lalu, serta segala sesuatu yang diperoleh dari hasil pikiran individu pelaku persepsi.

b. Afeksi

Aspek afeksi menyangkut komponen perasaan dan keadaan emosi individu terhadap objek tertentu serta segala sesuatu yang menyangkut evaluasi baik dan buruk berdasarkan faktor emosional seseorang.

c. Konasi atau psikomotor

Aspek ini menyangkut motivasi, sikap, perilaku atau aktivitas individu sesuai dengan persepsinya terhadap suatu objek atau keadaan tertentu.

Gibson, dkk (1989) persepsi adalah proses kognitif yang digunakan oleh seseorang untuk memberikan penilaian terhadap lingkungan sekitarnya. Adapun empat aspek persepsi mencakup:

- a. Kognitif, yaitu proses bagaimana seseorang berpikir tentang sesuatu, mengorganisasikannya dan menyimpan informasi
- b. Interpretatif, yaitu proses bagaimana seseorang memaknai sesuatu
- c. Afektif, yaitu proses bagaimana perasaan yang dimiliki oleh seseorang mempengaruhi proses persepsi individu
- d. Evaluatif, yaitu proses seseorang menilai sesuatu baik dan buruk

Berdasarkan hal tersebut, aspek-aspek yang diungkap oleh kedua tokoh terdapat beberapa poin yang sama, yaitu kognitif berarti pandangan individu atau keyakinan yang berhubungan dengan caranya mempersepsikan suatu objek. Afektif merupakan komponen perasaan yang mempengaruhi persepsi seseorang, konasi berupa sikap atau perilaku yang mempengaruhi persepsinya, interpretatif merupakan proses seseorang memaknai sesuai. Kemudian evaluatif, merupakan proses menilai baik dan buruk.

3. Faktor Persepsi

Faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut (Muryati, 2010):

- d. Usia, usia yang matang dalam memberikan persepsi pada usia dewasa
- e. *Perceptual set*, set adalah ekspektasi yang dibawa oleh seseorang (motivasi, ekspektasi, emosi dan pengalaman) dalam persepsinya tentang sesuatu
- f. Gender, secara fisik laki-laki memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan

Bab II: Tinjauan Pustaka

- g. Keadaan psikologis, adanya penyakit tertentu dan penggunaan obat-obatan tertentu mempengaruhi persepsi seseorang terhadap sesuatu
- h. Budaya, kelembagaan sosial sangat mempengaruhi seseorang dalam memberikan persepsi
- i. Pengetahuan sebelumnya, informasi sebelumnya yang diterima oleh seseorang sangat berpengaruh terhadap persepsinya

Bimo Walgito (2004) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah:

- a. Objek yang dipersepsi

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

- b. Alat indera, syaraf, dan susunan syaraf

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

- c. Perhatian

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

Berdasarkan hal tersebut, faktor-faktor di atas menjadikan persepsi individu berbeda satu sama lain dan akan mempengaruhi mereka saat mempersepsikan suatu objek dan stimulus. Perbedaan tersebut dikarenakan adanya kepribadian, sikap atau dalam hal motivasi yang berbeda-beda pula pada setiap individu. Pada dasarnya proses terbentuknya persepsi terjadi dalam diri seseorang, namun persepsi juga dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar, dan pengetahuannya.

B. Partisipasi

1. Definisi Partisipasi

Partisipasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *participate* yang artinya mengikutsertakan atau ikut mengambil bagian (Willie Wijaya, 2004). Davis (2001) mengatakan bahwa partisipasi adalah penentuan sikap dan keterlibatan hasrat setiap individu dalam situasi dan kondisi organisasinya sehingga pada akhirnya mendorong individu tersebut untuk berperan serta dalam pencapaian tujuan organisasinya, serta mengambil bagian dalam setiap pertanggung jawaban bersama.

Cohen dan Uphoff membagi partisipasi menjadi 4, yaitu: partisipasi dalam pengambilan keputusan; partisipasi dalam pelaksanaan; partisipasi pengambilan kemanfaatan serta partisipasi dalam evaluasi

Partisipasi menurut Theorson merupakan keikutsertaan seseorang didalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakat (Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebianto, 2013). Verhagen juga mengatakan bahwa partisipasi merupakan suatu bentuk khusus dari interaksi dan komunikasi yang berkaitan dengan pembagian kewenangan, tanggung jawab, dan manfaat (Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebianto, 2013).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah keikutsertaan seseorang atau sekelompok orang dalam suatu kegiatan pembangunan baik itu dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan, maupun evaluasi, dimana seseorang atau sekelompok orang tersebut memberikan kontribusi langsung baik berupa materi maupun non materi.

2. Karakteristik Partisipasi

Bentuk partisipasi menurut Siti Irine Astuti (2009) terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Partisipasi vertikal

Partisipasi vertikal terjadi dalam bentuk kondisi tertentu masyarakat terlibat atau mengambil bagian dalam suatu program pihak lain, dalam hubungan dimana masyarakat berada sebagai status bawahan, pengikut, atau klien.

b. Partisipasi horizontal

Partisipasi horizontal, masyarakat mempunyai prakarsa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat berpartisipasi horizontal satu dengan yang lainnya.

Menurut Basrowi partisipasi dapat dibedakan menjadi dua (Siti Irene Astuti, 2009):

a. Partisipasi fisik

Partisipasi fisik adalah partisipasi masyarakat (orang tua) dalam bentuk menyelenggarakan usaha-usaha pendidikan, seperti mendirikan atau menyelenggarakan usaha sekolah atau beasiswa, membantu pemerintah membangun gedung-gedung untuk masyarakat yang nanti fungsinya untuk masyarakat pula, atau bentuk bantuan lainnya.

b. Partisipasi non fisik

Partisipasi non fisik adalah partisipasi keikutsertaan masyarakat dalam menentukan arah untuk menuntut ilmu pengetahuan melalui pendidikan, sehingga pemerintah tidak kesulitan mengarahkan rakyatnya.

Berdasarkan bentuk-bentuk partisipasi yang telah di analisis, dapat ditarik sebuah kesimpulan mengenai tipe partisipasi yang diberikan masyarakat. Sekretariat Bina Desa (1999) mengidentifikasi partisipasi masyarakat menjadi 7 (tujuh) tipe berdasarkan karakteristiknya, yaitu:

a. Partisipasi pasif/ manipulatif

Masyarakat berpartisipasi dengan cara diberitahu apa yang sedang atau telah terjadi, pengumuman dilakukan secara sepihak oleh manajemen atau pelaksana proyek tanpa memperhatikan tanggapan masyarakat, kemudian informasi yang dipertukarkan terbatas pada kalangan profesional di luar kelompok sasaran.

b. Partisipasi dengan cara memberikan informasi

Masyarakat berpartisipasi dengan cara menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian seperti kuesioner atau sejenisnya; masyarakat tidak punya kesempatan untuk terlibat dalam proses penyelesaian; akurasi hasil penelitian tidak dibahas bersama masyarakat.

c. Partisipasi melalui konsultasi

Masyarakat berpartisipasi dengan cara berkonsultasi; orang luar mendengarkan dan membangun pandangan-pandangannya sendiri untuk kemudian mendefinisikan permasalahan dan pemecahannya, dengan memodifikasi

tanggapan masyarakat; tidak ada peluang bagi pembuat keputusan bersama; para profesional tidak berkewajiban mengajukan pandangan-pandangan masyarakat (sebagai masukan) untuk ditindaklanjuti.

d. Partisipasi untuk insentif materiil

Masyarakat berpartisipasi dengan cara menyediakan sumber daya seperti tenaga kerja, demi mendapatkan makanan, upah, ganti rugi, dan sebagainya; masyarakat tidak dilibatkan dalam eksperimen atau proses pembelajarannya; masyarakat tidak mempunyai andil untuk melanjutkan kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada saat insentif yang disediakan/diterima habis.

e. Partisipasi fungsional

Masyarakat berpartisipasi dengan membentuk kelompok untuk mencapai tujuan yang berhubungan dengan proyek; pembentukan kelompok (biasanya) setelah ada keputusan-keputusan utama yang disepakati; pada awalnya, kelompok masyarakat ini bergantung pada pihak luar (fasilitator, dll) tetapi pada saatnya mampu mandiri.

f. Partisipasi interaktif

Masyarakat berpartisipasi dalam analisis bersama yang mengarah pada perencanaan kegiatan dan pembentukan lembaga sosial baru atau penguatan kelembagaan yang telah ada; partisipasi ini cenderung melibatkan metode inter-disiplin yang mencari keragaman perspektif dalam proses belajar yang terstruktur dan sistematis; kelompok-kelompok masyarakat mempunyai peran kontrol atas keputusan-keputusan mereka,

sehingga mereka mempunyai andil dalam seluruh penyelenggaraan kegiatan.

g. Self mobilization

Masyarakat berpartisipasi dengan mengambil inisiatif secara bebas (tidak dipengaruhi/ditekan pihak luar) untuk mengubah sistem-sistem atau nilai-nilai yang mereka miliki; masyarakat mengembangkan kontak dengan lembaga-lembaga lain untuk mendapatkan bantuan-bantuan teknis dan sumberdaya yang dibutuhkan; masyarakat memegang kendali atas pemanfaatan sumberdaya yang ada.

Selain itu, klasifikasi partisipasi menurut Gilmour (2012) adalah sebagai berikut:

- a. Kegiatan diluar rumah; melakukan kegiatan diluar rumah bersama orang lain
- b. Kegiatan keagamaan ; melakukan kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan di luar rumah bersama orang lain
- c. Kegiatan olahraga atau aktifitas fisik; melakukan kegiatan olahraga dan aktifitas fisik diluar rumah bersama orang lain
- d. Kegiatan rekreasi; melakukan kegiatan rekreasi dan hobi bersama orang lain
- e. Kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat; mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan
- f. Kegiatan komunitas profesional di lingkungan sekitar; mengikuti kegiatan komunitas/ organisasi di lingkungan sekitar
- g. Kegiatan *volunteer*; mengikuti kegiatan amal dan suka rela

Berdasarkan hal tersebut partisipasi memiliki karakteristik yaitu partisipasi pasif/manipulatif, partisipasi dengan cara memberikan informasi, partisipasi melalui konsultasi, partisipasi untuk insentif materil, partisipasi fungsional, partisipasi interaktif, dan self mobilization. Pada dasarnya, tidak ada jaminan bahwa suatu program akan berkelanjutan melalui partisipasi semata. Keberhasilannya tergantung pada tipe macam apa partisipasi masyarakat dalam proses penerapannya. Artinya, sampai sejauh mana pemahaman masyarakat terhadap suatu program sehingga ia turut berpartisipasi. Selain itu dapat di klasifikasikan menjadi beberapa kegiatan yaitu kegiatan diluar rumah, kegiatan agama, kegiatan olahraga, kegiatan kesehatan, kegiatan komunitas, dan kegiatan volunteer.

3. Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam suatu program, Saca Firmansyah (2009) mengatakan bahwa faktor-faktor partisipasi adalah:

a. Usia

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi sikap individu terhadap kegiatan kemasyarakatan yang ada. Kelompok usia menengah ke atas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap, cenderung lebih banyak berpartisipasi daripada kelompok usia lainnya.

b. Jenis kelamin

Nilai atau kultur yang lama beredar mengenai perempuan, semakin lama semakin bergeser karena adanya gerakan emansipasi dan pendidikan perempuan kini semakin membaik. Sehingga

memunculkan kesetaraan gender atau kesetaraan peran antara laki-laki dan perempuan untuk berpartisipasi dalam sebuah kegiatan.

c. Pendidikan

Pendidikan dikatakan sebagai salah satu syarat untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup individu terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat.

d. Pekerjaan dan penghasilan

Pengertiannya adalah untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan harus didukung oleh perekonomian yang mapan. Hal tersebut tidak dapat dipisahkan karena pekerjaan individu akan menentukan penghasilan yang akan diperoleh. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat atau organisasi lain.

e. Lamanya tinggal

Semakin lama individu tinggal dan berinteraksi dalam sebuah lingkungan, maka rasa memiliki terhadap lingkungan cenderung akan lebih meningkat dan memperlihatkan partisipasi yang besar dalam setiap kegiatan lingkungan tersebut.

Berdasarkan hal tersebut, partisipasi memiliki beberapa faktor yaitu usia dimana kelompok yang cenderung lebih berpartisipasi dalam sebuah kegiatan adalah kelompok usia menengah ke atas, jenis kelamin dimana adanya pergeseran yang membuat kesamaan peran dalam hal berpartisipasi, pendidikan dimana mempengaruhi sikap seseorang dalam hal berpartisipasi, pekerjaan dan penghasilan yang mapan cenderung mendorong inividu untuk lebih berpartisipasi, kemudian

lamanya tinggal individu dalam sebuah lingkungan tertentu.

C. Pasangan Usia Subur (PUS) Berpendidikan Tinggi

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terkait dalam perkawinan sah dimana umur istri antara 15-49 tahun (Pinem, 2009). Kemudian menurut BKKBN (2011), PUS adalah pasangan suami-istri yang istrinya berusia 15-49 tahun dan masih haid, atau berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berusia lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan).

Sejalan dengan pendapat Kurniawati (2014) bahwa PUS adalah pasangan suami istri, dimana istrinya berusia 15-49 tahun atau pasangan suami istri yang istri beusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau berusia lebih dari 50 tahun tapi masih haid. PUS yang menjadi peserta keluarga berencana (KB) adalah PUS yang suami/istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga (BKKBN, 2011).

Sedangkan menurut Wirosuhardjo (2004) PUS adalah pasangan suami-istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi dalam satu rumah ataupun tidak, dimana umur istrinya antara 15-44 tahun. Batasan umur yang digunakan adalah 15- 44 tahun dan bukan 15-49 tahun. Hal ini tidak berbeda dengan perhitungan fertilisasi yang menggunakan batasan 15-49 tahun, tetapi dalam kegiatan keluarga berencana mereka yang berada pada kelompok usia 45-49 tahun bukan merupakan sasaran keluarga berencana lagi. Hal ini dilatarbelakangi oleh pemikiran bahwa mereka yang berada pada kelompok usia 45-49 tahun, kemungkinan melahirkan sudah sangat kecil sekali.

Berdasarkan hal tersebut, PUS adalah pasangan suami-istri secara sah yang istrinya berada pada rentang usia 15-49 tahun dan masih haid (datang bulan), kemudian masih memiliki kemungkinan cukup besar untuk hamil. Pendidikan yang disebut oleh penelitian sebelumnya turut mempengaruhi persepsi dan partisipasi dalam perilaku ber KB khususnya, adalah jenjang pendidikan formal. Dimaksudkan pendidikan tinggi di sini adalah minimal jenjang akademi (Diploma 1).

D. Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)

Pada awalnya program BKKBN lebih menitikberatkan pada program keluarga berencana. Ndola Prata (2007) di dalam penelitiannya yang berjudul *“The Need For Family Planning”* menyebutkan bahwa family planning adalah sebagai berikut :

“Family planning is an effective public health intervention with multiple individual and societal benefits. The need for family planning is clear. The direct impact of making family planning available includes decreasing both maternal and child mortality, decreasing unsafe abortion, reducing population growth, and meeting the desires of men and women worldwide for smaller families with larger spacing between their children. It is therefore imperative to continue to expand the provision of family planning services”.

“Keluarga berencana merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang efektif dengan banyak manfaat baik itu untuk individu ataupun sosial. Kebutuhan akan keluarga berencana yang tersedia mencakup penurunan angka kematian ibu dan anak, mengurangi aborsi yang tidak aman, mengurangi pertumbuhan populasi dan memenuhi keinginan pria dan wanita di seluruh dunia untuk membentuk keluarga kecil dengan memberikan jarak

kelahiran pada anak-anak mereka. Oleh karena itu sangat penting untuk terus mengembangkan penyediaan layanan pendampingan keluarga”.

Terdapat 4 pilar program KKBPK yaitu: (1) pendewasaan usia pernikahan, sasaran remaja; (2) pengaturan kelahiran dengan sasaran suami istri PUS (KB); (3) Ketahanan keluarga (Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, dan Bina Keluarga Lansia) dan (4) peningkatan kesejahteraan (UPPKS).

Misi program KKBPK untuk melakukan pembangunan keluarga dengan kegiatan ekonomi produktif dan pelaksanaan fungsi keluarga. Mengukur keluarga yang berkualitas dengan melihat peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Ketahanan dan kesejahteraan keluarga diukur dengan menggunakan indikator:

1. Ketahanan fisik
 - a. minimal 1 anggota keluarga bekerja dan memenuhi kebutuhan fisik keluarga
 - b. memiliki aset kebutuhan pokok dan tabungan yang mencukupi minimal 3 bulan hidup
2. Ketahanan sosial
 - a. orientasi nilai agama, efektivitas komunikasi dan komitmen yang tinggi
 - b. membina hubungan sosial dan memiliki strategi coping yang baik
3. Ketahanan psikologis
 - a. anggota keluarga memiliki konsep diri dan pengenalan emosi yang baik
 - b. pasangan memiliki dan menjalankan nilai religius dengan baik

Adapun komponen ketahanan keluarga menurut Krysan dan Zill (Euis Sunarti, 2001) adalah sebagai berikut:

Bab II: Tinjauan Pustaka

1. Komunikasi
2. Dorongan berprestasi
3. Komitmen keluarga
4. Orientasi agama
5. Hubungan sosial
6. Kemampuan adaptasi
7. Penghargaan
8. Kejelasan peran
9. Waktu kebersamaan

Hal yang paling penting dalam kesuksesan pelaksanaan KKBPK adalah persepsi yang mempengaruhi partisipasi dari PUS dan sasaran program untuk menjaga ketahanan keluarga. Persepsi yang dimiliki oleh seseorang tentang pembangunan keluarga sangat berpengaruh terhadap partisipasinya untuk mengikuti berbagai macam program KKBPK. Berikut adalah beberapa program KKBPK, diantaranya:

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak (KIA), Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
3. Peningkatan pengendalian penyakit
4. Penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (germas)
5. Penguatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan

Selain itu kegiatan yang dilakukan untuk pencapaian program tersebut adalah:

1. Peningkatan pelayanan kebidanan berkesinambungan di fasilitas public atau swasta
2. Perluasan imunisasi dasar lengkap termasuk pengembangan imunisasi untuk menurunkan angka kematian bayi
3. Peningkatan perilaku hygiene
4. Peningkatan gizi untuk remaja putri dan ibu hamil

Bab II: Tinjauan Pustaka

5. Peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga, khususnya pengasuhan, tumbuh kembang anak dan gizi
6. Perluasan cakupan KB dan kesehatan reproduksi berkualitas sesuai karakter wilayah melalui penguatan kemitraan dengan pemerinath daerah
7. Peningkatan penegtahuan dan akses layanan kesehatan reproduksi bagi remaja dan pra remaja yang responsif gender
8. Penguatan jejaring dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, khususnya praktik

BAB III
METODE PENELITIAN

Untuk menjawab problem-problem penelitian di atas, penelitian ini akan menggunakan *mixed method* kuantitatif dan kualitatif, yaitu dengan metode survei dan *Focus Group Discussion (FGD)*.

1. Survei

Penelitian ini akan melakukan survei tentang bagaimana persepsi dan partisipasi kelompok berpendidikan tinggi dalam program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (KKBPK) dengan menggunakan kuesioner Pendataan Keluarga (PK) yang pernah diisi oleh penduduk di Kecamatan Wirobrajan. Survei yang dilakukan di Kecamatan Wirobrajan dengan menggunakan dokumen Pendataan Keluarga (PK) bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai data kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga.

2. Focus Group Discussion (FGD)

Setelah diperoleh data survei tersebut, 10% dari penduduk hasil survei akan diikutsertakan sebagai informan pada *Focus Group Discussion (FGD)*. *Focus Group Discussion (FGD)* dilakukan sebagai metode untuk menggali informasi lebih lanjut mengenai persepsi dan partisipasi penduduk terkait dengan program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (KKBPK). Kegiatan FGD bertujuan untuk

melakukan penggalan data secara mendalam melalui diskusi kelompok terarah untuk mendapatkan informasi yang detail dan bertolak dari temuan hasil survei sehingga akan didapatkan data langsung dari informan sehingga akan melengkapi data menjadi lebih komprehensif.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Suseno, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah warga yang tinggal di kecamatan Wirobrajan dan sudah mengisi kuesioner Pendataan Keluarga (PK) pada tahun 2015 yaitu sebanyak 6400 KK dan populasi Pasangan Usia Subur (PUS) berdasarkan data tahun 2016 di kecamatan Wirobrajan sebanyak 3023 dengan rincian sebagai berikut:

No.	Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah PUS
1	Pakuncen	2420	857
2	Patangpuluhan	1800	957
3	Wirobrajan	2180	1209
Total		6400	3023

Sedangkan populasi masyarakat Pasangan Usia Subur (PUS) yang berpendidikan tinggi (tamat Akademi/PT) yang tinggal di kecamatan Wirobrajan yang berjumlah 897 pasangan.

Berdasarkan 3 (tiga) kriteria populasi tersebut maka diperlukan pemilihan sampel penelitian secara tepat. Sampel penelitian adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Suseno, 2012). Pada penelitian untuk menentukan besarnya sampel (*sample size*) menggunakan beberapa rujukan yaitu rumus solvin dengan jumlah $N = 6400$ dan batasan *standar error* 5% maka akan diperoleh jumlah

Bab III: Metode Penelitian

sampel (n) sebanyak 376, dengan menggunakan tabel *sample size* dari Isaac jika diketahui N= 6000 dengan batasan *standar error* 5% maka n= 329 sedangkan batasan *standar error* 1% maka n= 598, jika diketahui N=7000 dengan batasan *standar error* 5% maka n= 332 sedangkan batasan *standar error* 1% maka n= 606.

Pengambilan sampel dengan mempertimbangkan batas minimal besarnya sampel tersebut maka dalam penelitian ini ditentukan kisaran 10-20% populasi akan dijadikan sampel penelitian karena dianggap sudah mampu merepresentasikan populasi masyarakat di kecamatan Wirobrajan. Teknik pengambilan sampel dilakkan dengan metode *proportional stratified random sampling*. Proporsi yang digunakan adalah sebesar 10 % berdasarkan strata RT di setiap kelurahan. Rincian jumlah sampel adalah sebagai berikut:

No.	Kelurahan	Jumlah KK	Jumlah Sampel KK	Jumlah Sampel Subjek
1	Pakuncen	2420	242	488
2	Patangpuluhan	1800	180	356
3	Wirobrajan	2180	218	444
Total		6400	640	1288

Pengambilan sampel Pasangan Usia Subur (PUS) dilakukan dengan teknik yang sama yaitu dengan metode *proportional stratified random sampling*. Proporsi yang digunakan adalah sebesar 10 – 20% berdasarkan strata RT di setiap kelurahan. Rincian jumlah sampel PUS di kecamatan Wirobrajan tahun 2017 adalah sebagai berikut:

No.	Kelurahan	Jumlah PUS	Jumlah Sampel PUS
1	Pakuncen	857	284

Bab III: Metode Penelitian

2	Patangpuluhan	957	232
3	Wirobrajan	1209	220
Total		3023	736

Berdasarkan jumlah sampel PUS yang tinggal di kecamatan Wirobrajan yaitu sebanyak 736 pasangan maka selanjutnya dipilih sampel masyarakat Pasangan Usia Subur (PUS) yang berpendidikan tinggi (Tamat Akademi/PT) yaitu terdapat 189 pasangan dengan rincian sebagai berikut:

No.	Kelurahan	Jumlah Sample PUS Pendidikan Tinggi
1	Pakuncen	50
2	Patangpuluhan	72
3	Wirobrajan	67
Total		189

Berdasarkan gambaran sampel atau partisipan dalam penelitian tersebut di atas, maka dapat diketahui tiga karakteristik partisipan yaitu:

- 1. Partisipan dari aspek pendataan keluarga**, menunjukkan adanya gambaran partisipasi masyarakat dari sisi kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga;
- 2. Partisipan dari aspek Pasangan Usia Subur (PUS)**, yang menunjukkan gambaran partisipasi masyarakat terhadap keluarga berencana khususnya pada pasangan usia subur yaitu pasangan yang mempunyai istri berusia 14 – 49 tahun.
- 3. Partisipan dari aspek Pasangan Usia Subur (PUS) dan Pendidikan Tinggi**, yang menunjukkan gambaran partisipasi masyarakat terhadap keluarga berencana, khususnya pada pasangan usia subur yaitu pasangan

yang mempunyai istri berusia 14 – 49 tahun dan memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu tamat akademi atau perguruan tinggi.

Instrumen Penelitian (terlampir)

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner Pendataan Keluarga (PK) dari BKKBN

Pengambilan data kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan formulir PK (Pendataan Keluarga) yang memiliki pertanyaan terkait dengan penggalan informasi tentang Kependudukan, Keluarga Berencana (KB), dan Pembangunan Keluarga. Kependudukan meliputi NIK, nama, tanggal lahir, hubungan dengan KK, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status kawin, dan JKN. Keluarga Berencana meliputi usia kawin pertama, jumlah anak yang pernah dilahirkan dan jumlah anak yang masih hidup, kesertaan ber KB, metode kontrasepsi yang sedang/ pernah digunakan, lama penggunaan metode kontrasepsi, keinginan punya anak lagi, alasan tidak ber KB, dan tempat pelayanan KB. Pembangunan keluarga terdiri atas 4 indikator yaitu indikator kebutuhan dasar keluarga, indikator pengembangan keluarga sejahtera, indikator kesertaan keluarga dalam kelompok kegiatan, dan indikator rumah sehat.

2. Panduan *Focus Group Discussion*

Pengambilan data kualitatif dalam penelitian ini menggunakan metode *Focus Group Discussion (FGD)* untuk menggali informasi mendalam terkait dengan persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (KKBP).

Bab III: Metode Penelitian

Panduan *Focus Group Discussion* adalah sebagai berikut:

- A. Keluarga Berencana
 - 1. Apa pendapat anda tentang program KB ?
 - 2. Apa arti dan manfaat program KB bagi anda?
 - 3. Apa pengalaman anda dan apa yang anda rasakan terkait dengan program KB?
 - 4. Apa saran, kritik dan masukan anda tentang KB
- B. Bina Keluarga Balita
 - 1. Apa pendapat anda tentang kegiatan Bina Keluarga Balita ?
 - 2. Apa arti dan manfaat program Bina Keluarga Balita menurut anda?
 - 3. Apa anda rasakan terkait dengan pengalaman anda mengikuti atau mengamati kegiatan Bina Keluarga Balita? KB?
 - 4. Apa saran, kritik dan masukan anda untuk kegiatan Bina Keluarga Balita?
- C. Bina Keluarga Remaja
 - 1. Apa pendapat anda tentang kegiatan Bina Keluarga Remaja ?
 - 2. Apa arti dan manfaat program Bina Keluarga Remaja menurut anda?
 - 3. Apa anda rasakan terkait dengan pengalaman anda mengikuti atau mengamati kegiatan Bina Keluarga Remaja?
 - 4. Apa saran, kritik dan masukan anda untuk kegiatan Bina Keluarga Remaja?
- D. Bina Keluarga Lansia
 - 1. Apa pendapat anda tentang kegiatan Bina Keluarga Lansia ?
 - 2. Apa arti dan manfaat program Bina Keluarga Lansia menurut anda?

Bab III: Metode Penelitian

3. Apa anda rasakan terkait dengan pengalaman anda mengikuti atau mengamati kegiatan Bina Keluarga Lansia?
 4. Apa saran, kritik dan masukan anda untuk kegiatan Bina Keluarga Lansia?
- E. Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahter (UPPKS)
1. Apa pendapat anda tentang UPPKS?
 2. Apa arti dan manfaat program UPPKS menurut anda?
 3. Apa anda rasakan terkait dengan pengalaman anda mengikuti atau mengamati kegiatan UPPKS?
 4. Apa saran, kritik dan masukan anda untuk kegiatan UPPKS?

Analisis Data

Metode penelitian survei termasuk sebagai metode kuantitatif-deskriptif. Metode kuantitatif adalah salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal (Sugiyono, 2013). Pada metode ini dapat digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, pengumpulan datanya menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis. Kemudian pengertian deskriptif menurut Sugiyono (2012) adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum. Sehingga pendekatan deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan objek penelitian atau hasil penelitian. Teknik analisis

Bab III: Metode Penelitian

menggunakan metode *Crosstabs* dengan menggunakan *software Statistical Package for Sosial Science (SPSS) versi 20.0*

Focus Group Discussion (FGD) dilakukan untuk mendalami hasil survei dan menelisik hal-hal yang belum terjawab oleh survei tersebut. FGD dilakukan terhadap informan kunci dengan keragaman persepsi dan partisipasi k.;/tyelompok berpendidikan tinggi dalam program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga (KKBPK), menggali bagaimana persepsi terbentuk, hal-hal yang mendasari partisipasi, kendala yang dihadapi dan mendalami lebih jauh untuk melihat apa yang membentuk persepsi dan pandangan partisipan. Data FGD ini akan dianalisis dalam bentuk verbatim dan analisis data kualitatif (*open, selective, axial coding*) untuk menemukan dinamika hasil temuan.

BAB IV
HASIL PENELITIAN
DAN PEMBAHASAN

A. Persepsi dan Partisipasi Pasangan Usia Subur Berpendidikan Tinggi terhadap Program Keluarga Berencana

Keluarga Berencana didefinisikan sebagai upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Disebutkan pula dalam UU No 52 Tahun 2009, keluarga berencana adalah suatu program masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Berbagai upaya tersebut dimaksudkan untuk menciptakan terwujudnya keserasian, keselarasan, dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan

kependudukan, mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelebagaan keluarga kecil bahagaia sejahtera seperti tercakup dalam bunyi tujuan gerakan Keluarga Berencana pada UU No. 52 tahun 2009.

Hasil SDKI 2012 menunjukkan angka unmet need kontrasepsi di Indonesia sebesar 11,4%, tingginya angka ini menjadi salah satu penyebab tidak tercapainya TFR 2,1 pada tahun 2014. Daerah Istimewa Yogyakarta masih memiliki PR dalam menurunkan angka *unmet need*, dimana kelompok PUS ini, ingin menunda atau menghentikan kehamilan, namun tidak menggunakan metode kontrasepsi, karena berbagai sebab. Bisa disebabkan oleh faktor eksternal maupun internal. Dalam naskah sambutan Kepala BKKBN DIY pada pertemuan Finalisasi Kerjasama Kajian ADK di UIN Sunan Kalijaga disebutkan bahwa data bulan Juni 2019, angka unmet need di DIY sebesar 10,90%, sementara target yang hendak dicapai adalah 8,23%. Kota Yogyakarta terindikasi memiliki angka unmet need tertinggi, sebesar 15,17% (30 September 2019).

Sasaran dari program KB terdiri dari sasaran langsung dan tidak langsung. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah sasaran langsung dari program KB yang dimaksudkan agar para PUS dapat menurunkan tingkat kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB, melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu.

Pasangan usia subur menurut BKKBN (2011) adalah pasangan suami-istri yang istrinya berusia 15-49 tahun dan masih haid, atau berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berusia lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan). Sebagai sasaran langsung program KB, PUS idealnya harus memiliki persepsi positif

dan berpartisipasi aktif dalam KB agar tujuan menekan angka kelahiran untuk mewujudkan keluarga berkualitas dapat tercapai.

Bagaimana persepsi dan partisipasi PUS khususnya, dan masyarakat umumnya terhadap program KB merupakan kajian yang penting untuk dipahami. Pendidikan diyakini menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi dan partisipasi tersebut. Di dalam proses pendidikan terkumpul pengalaman dan pengetahuan serta berbagai sumber daya lain yang membuat seseorang memiliki kapasitas dalam memahami suatu hal, yang berpengaruh terhadap proses memaknai, dan mengevaluasi suatu hal, termasuk program KB yang dicanangkan oleh pemerintah.

Berdasarkan catatan BPS berjudul Kecamatan Wirobrajan Dalam Angka (2018) tercatat Jumlah Pasangan Usia Subur pada Tahun 2017 di Wirobrajan sejumlah 3.023 dengan peserta KB sebanyak 2.287 PUS (75, 65%). Pada tiga tahun terakhir, prosentase PUS yang ikut serta berKB tidak kurang dari 74%. Sebuah angka yang sudah mencapai target indikator yang diharapkan. Selanjutnya secara khusus, ingin diketahui bagaimana persepsi dan partisipasi kelompok PUS berpendidikan tinggi di Wirobrajan dalam merespon program KB.

Dari seluruh total PUS, terdapat 25,7% PUS berpendidikan tinggi, yaitu sejumlah 189 pasang. Ini menunjukkan jumlah PUS berpendidikan tinggi cukup besar, urutan kedua setelah lulusan SLTA/SMA. Ini juga menggambarkan aspirasi masyarakat kecamatan Wirobrajan dalam hal pencapaian jenjang pendidikan cukup tinggi. Ini diharapkan memberi pengaruh positif terhadap kualitas sumber daya penduduk di kecamatan Wirobrajan.

Hasil Penelitian

1. Persepsi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program KB di Kecamatan Wirobrajan

Berdasarkan sumber data penelitian diperoleh gambaran bahwa secara umum, persepsi PUS berpendidikan tinggi terhadap program KB tergolong positif. Persepsi positif ini ditunjukkan dari respon PUS terhadap pernyataan sikap pada kuesioner yang diberikan serta penggalan data dalam Focus Group Discussion. Selain itu persepsi positif ini juga ditunjukkan dalam hasil olah data statistik yang menunjukkan tingginya tingkat komitmen PUS berpendidikan tinggi untuk tidak menambah jumlah anak (71%).

Terdapat empat aspek persepsi dalam penelitian ini, yaitu kognitif, interpretatif, afektif dan evaluatif, ditemukan data sebagai berikut :

- a. Aspek kognitif. Aspek ini menjawab apa pendapat PUS tentang program KB. Secara umum, seluruh peserta (24 orang) memiliki persepsi kognitif yang selaras dengan konsep kebijakan kependudukan terpadu. Peserta memiliki pendapat bahwa KB program yang diperlukan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, mengurangi peledakan jumlah penduduk, merencanakan, mengurangi dan mengatur jarak kehamilan dan jumlah kelahiran, meningkatkan kesejahteraan, hingga memberikan dampak terhadap kehidupan ekonomi, sosial dan budaya.
- b. Aspek Interpretatif. Aspek ini menjawab tentang apa arti dan manfaat program KB bagi PUS. Secara umum, seluruh peserta memiliki persepsi interpretatif yang selaras dengan tujuan program KB. Peserta berpendapat bahwa KB sangat bermanfaat bagi kehidupan pribadi

mereka, keluarga dan bangsa. Peserta berpendapat KB membantu mereka merencanakan dan mengatur kehamilan dan kelahiran, membantu mempersiapkan pendidikan dan kesejahteraan bagi masa depan anak-anak dan keluarga, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, memberi kesempatan untuk mengasuh dan mendidik anak lebih optimal, mengurangi resiko kematian ibu dan anak serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

- c. Aspek Afektif. Aspek ini menjawab pertanyaan bagaimana pengalaman dan perasaan terkait dengan program KB. Pada aspek ini mulai ditemukan beragam persepsi. Ada yang positif dan ada yang negatif. Meskipun pada aspek kognitif dan interpretatif bersifat positif, namun di level pengalaman dan perasaan muncul ungkapan-ungkapan yang mencerminkan perasaan dan pengalaman negatif peserta.
- d. Persepsi afektif negatif di antaranya adalah, terdapat peserta yang belum pernah sama sekali berKB dengan alat apa pun, mengandalkan sistem kalender, merasa mampu melakukan kontrol terhadap kehamilan dan kelahiran tanpa harus menggunakan alat kontrasepsi yang cenderung memiliki efek samping (terbukti hanya memiliki dua anak dengan jarak kelahiran lima tahun tanpa kontrasepsi), merasa dengan siklus haid yang teratur memudahkan mengontrol KB alami. Ada pula peserta yang trauma dengan IUD karena saat melepas meski dibantu dokter ahli tidak berjalan mulus, bahkan nyaris harus dilakukan operasi dan sempat akan dirujuk ke RS, Sarjito. Ada pula peserta yang merasa punya gen 'lemu', sehingga menghindari dan takut dengan kontrasepsi hormonal, ada pula yang merasa khawatir dengan efek samping lainnya. Salah

seorang peserta mengaku merasa bersalah, karena sebagai kader KB dia sendiri tidak mau berKB karena merasa trauma dan ketakutan. Hal ini mempengaruhi perasaannya saat mengajak atau memberi pengetahuan tentang KB pada sasaran.

- e. Pengalaman dan perasaan positif dialami juga oleh sebagian yang lain, merasa terbantu, merasa aman, tenang, tidak ada kekhawatiran, merasa kehidupan keluarga lebih harmonis, merasa lebih aman secara finansial, terbantu menata arah rumah tangga ke depan, bisa lebih intens mengasuh dan mendidik anak, sebagian besar memilih IUD sebagai alat kontrasepsi, merasa IUD cukup ramah, bagus dan tidak menimbulkan efek samping, tidak ada resiko lupa, atau efek gemuk.
- f. Aspek Evaluatif. Aspek ini menjawab tentang Saran, Kritik dan Masukan tentang KB. Pada aspek ini secara umum peserta mendukung dipertahankan dan dikembangkannya program KB. Menginginkan agar informasi, sosialisasi dan kegiatan KB dilakukan dengan lebih intensif, menyentuh sasaran secara langsung melalui kegiatan berbasis kampung. Juga disarankan agar gerakan menyadarkan manfaat KB dilakukan lebih dini, mungkin kepada calon mempelai atau remaja. Peserta ingin agar sosialisasi tentang IUD dipromosikan dengan lebih massif karena dinilai cukup memberikan solusi. Agar KB juga menysasar para suami, agar memberikan dukungan dan perhatian terhadap hal ini.

2. Partisipasi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program KB di Kecamatan Wirobrajan

Berdasarkan sumber data penelitian diperoleh gambaran bahwa partisipasi PUS berpendidikan tinggi di kecamatan

Bab IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan

Wirobrajan kota Yogyakarta tergolong cukup tinggi. Namun di sisi lain terdapat beberapa isu menarik di balik partisipasi ini. Penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi favorit dan singkatnya usia partisipasi sebagai pengguna kontrasepsi menunjukkan masih setengah hatinya PUS berpendidikan tinggi menjalankan program ini. Beberapa data yang menunjukkan hal ini sebagai berikut:

- a. Tingginya angka partisipasi PUS berpendidikan tinggi. Dari 189 PUS, sebanyak 159 PUS (84%) menyatakan sedang ikut serta dalam program KB, 28 PUS pernah dan hanya 2 PUS yang menyatakan tidak pernah.

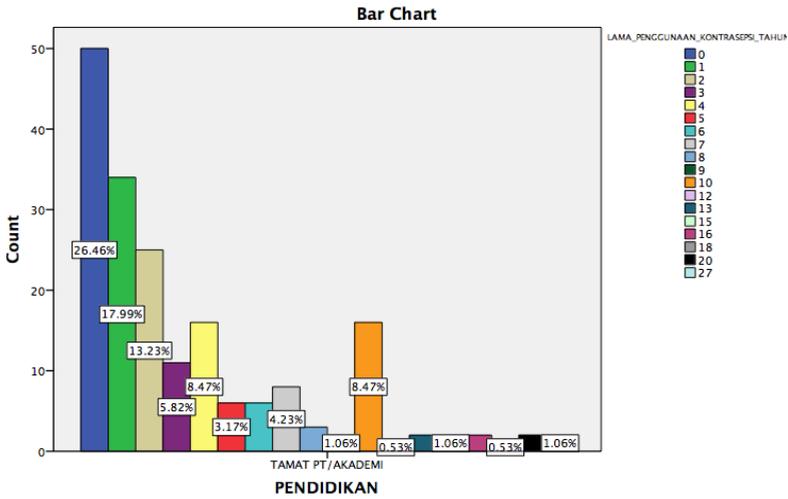
Hal ini menunjukkan keikutsertaan PUS berpendidikan tinggi dalam berKB di kecamatan Wirobrajan cukup tinggi. Melampaui target 73% yang ditetapkan BKKBN kota Yogyakarta. Selain itu, sebanyak 135 PUS berpendidikan tinggi menyatakan sudah tidak ingin punya anak lagi (71%).

PADA PASANGAN USIA SUBUR DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN TINGGI

			KESERTAAN BER_KB			Total
			SEDANG	PERNAH	TIDAK PERNAH	
PENDIDIKAN	TAMAT PT/AKADEMI	Count	159	28	2	189
		% of Total	84.1%	14.8%	1.1%	100.0%
Total		Count	159	28	2	189
		% of Total	84.1%	14.8%	1.1%	100.0%

- b. Keikutsertaan PUS berpendidikan tinggi dalam berKB dan komitmen sudah tidak ingin punya anak lagi ini, tidak disertai komitmen menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Bisa disebut masih banyak yang tergolong *unmet need* dalam aktualisasi berkontrasepsi. Rata-rata terbanyak penggunaan kontrasepsi berhenti antara 0 hingga 4 tahun (72%). Yang lain sisanya (23%), tersebar dalam jangka pemakaian kontrasepsi yang lebih lama.

Bab IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan



Banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut. Hasil penelitian Listyaningsih, U, dkk (2016) menunjukkan bahwa *unmet need* dipengaruhi oleh berbagai sebab, antara lain alat yang diinginkan PUS tidak tersedia, alat kontrasepsi yang digunakan terakhir tidak sesuai dengan keinginan (bisa karena faktor ketidaknyamanan, keterbatasan ketersediaan atau harga). Dari sisi pemberi layanan yang terjadi adalah keterbatasan dalam menyediakan alat yang dibutuhkan, perubahan pilihan masyarakat terhadap alat kontrasepsi dan sistem target alat.

Dari hasil FGD ditemukan bahwa, *unmet need* dapat disebabkan karena faktor persepsi afektif, yaitu perasaan takut dan khawatir dengan efek samping, kemungkinan gagal, serta pengalaman-pengalaman tidak menyenangkan yang didengar dari orang lain dan atau saat menjadi akseptor KB. Hal lain adalah karena meyakini bahwa ia memiliki sumberdaya dan kemampuan untuk mengontrol jarak dan jumlah kehamilan tanpa harus terbebani dengan kerepotan dan resiko.

Bab IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan

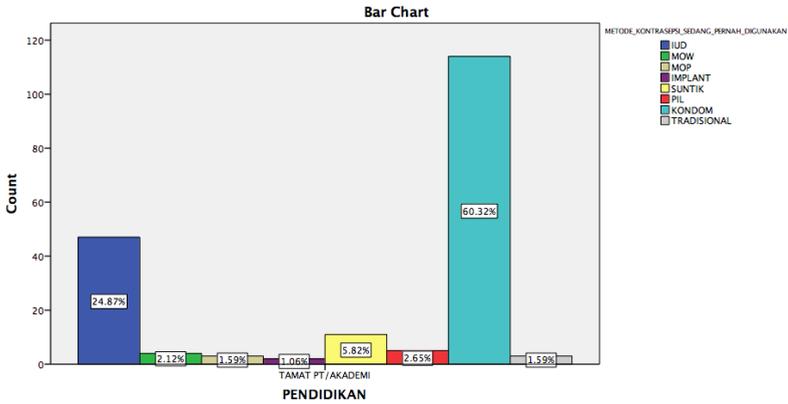
Faktor lain karena merasakan efek samping yang bertentangan dengan nilai atau kebutuhan pribadi, seperti merasa bersalah karena efek berat badan akibat KB suntik dan semacamnya. Ketiadaan respon yang benar melalui komunikasi yang suportif membuat keputusan untuk menunda atau membatalkan penggunaan alat kontrasepsi mudah terjadi. Terlebih di kalangan para ibu, dukungan kelompok sangat mempengaruhi keputusan mereka untuk menggunakan alat kontrasepsi atau tidak menggunakan serta pilihan alat apa yang tepat untuk mereka gunakan.

Hal ini mengisyaratkan pentingnya untuk meningkatkan profesionalitas layanan KB, melatih para kader dan penyuluh untuk tidak hanya memiliki pengetahuan yang benar tentang KB dan alat kontrasepsi tapi juga memiliki keterampilan dan sikap yang suportif agar dapat memberikan persepsi positif terhadap keputusan berKB. Di samping itu penting menggiatkan dukungan kelompok sosial melalui berbagai sarana kelompok yang ada di masyarakat.

- c. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan PUS berpendidikan tinggi di Kecamatan Wirobrajan yaitu penggunaan kondom (60,32%), disusul IUD (24,9%) dan suntik (5,82%). Jika hasil data BPS menunjukkan IUD sebagai alat kontrasepsi terbanyak, maka dalam hasil penelitian ini Kondom yang paling banyak digunakan. Meskipun metode kontrasepsi ini masih belum ideal, namun sudah menggambarkan keikutsertaan laki-laki dan kerjasama laki-laki perempuan dalam menekan angka kelahiran. Sementara MOW dan MOP masih sangat jarang dipilih, meskipun ini yang sangat dipromosikan oleh kebijakan karena lebih lestari. Pilihan pada

Bab IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan

kondom sebagai alat kontrasepsi menggambarkan PUS perempuan yang mulai memberikan tugas kontrol reproduksi tersebut kepada laki-laki atau bisa jadi bentuk setengah hati PUS berpendidikan tinggi untuk berpartisipasi dalam program KB. Tampaknya persepsi afekstif bisa jadi memberikan pengaruh terhadap partisipasi setengah hati ini.



Sayangnya, alasan PUS tidak berKB atau melanjutkan berKB kurang diketahui secara jelas melalui lembar survey BKKBN. Ini dikarenakan tidak tersedianya pilihan respon yang cukup luas. Kategori alasan lainnya, justru yang banyak dipilih PUS berpendidikan tinggi (94,2%), sementara tidak disediakan kolom untuk menuliskan alasan-alasan lainnya tersebut. Terdapat 6% alasan yang terdefinisi dengan jelas, yaitu karena takut efek samping, fertilitas dan sedang hamil (terjadi pada 11 PUS).

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Secara umum PUS berpendidikan tinggi di Kecamatan Wirobrajan memiliki persepsi positif tentang program KB yang dicanangkan pemerintah. Persepsi positif tampak

pada ketiga aspek persepsi, yaitu kognitif, interpretatif dan evaluatif. Sementara pada aspek Afektif, persepsi terbagi menjadi positif dan negatif.

Dalam hal partisipasi, ditemukan bahwa PUS berpendidikan tinggi memiliki partisipasi yang cukup tinggi jika dilihat dari keikutsertaan berKB. Namun jika ditilik dari kelestarian dan jenis kontrasepsi yang digunakan, partisipasi ini masih berjalan setengah hati. Dikungkinan persepsi afektif cukup memberikan pengaruh terhadap setengah hatinya PUS berpendidikan tinggi berpartisipasi. Dan dimungkinkan pula ada kecenderungan untuk merasa mampu melakukan kendali atas kehendak sendiri tanpa tuntutan dari faktor eksternal yang dirasakan memberi efek samping.

B. Persepsi dan Partisipasi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program Bina Keluarga balita

Balita merupakan bagian dari penduduk yang memiliki peran penting sebagai generasi penerus bangsa. Balita didefinisikan sebagai usia anak di atas 1 tahun atau anak di bawah 5 tahun. Kategori usia tersebut sangat rentan dengan berbagai macam serangan penyakit karena kondisi fisik yang masih dalam tahap perkembangan. Beberapa penyakit tersebut terutaaam berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan gizi (gizi buruk), diantaranya: Kurang energi protein (marasmus, kwashiorkor), kurang asupan vitamin A, obesitas, ISPA, Pneumonia (www.depkkes.go.id, diakses 25 september 2019). Balita yang mengalami kekurangan gizi akan mengalami keterlambatan pertumbuhan. Implikasinya mereka akan mengalami stunting.

Hasil penelitan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa angka stunting di Indonesia masih dikategorikan tinggi dengan jumlah kurang lebih 7 juta balita yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia, walaupun

jumlah itu mengalami penurunan dibandingkan dengan angka sebelumnya sejumlah 9 juta balita di tahun 2013, dari jumlah 37,2% menjadi 30,8%. Sedangkan penderita gizi buruk di kalangan balita juga mengalami penurunan dari jumlah 19,6% menjadi 17,7%. (<https://www.beritasatu.com/kesehatan/535425/7-juta-balita-menderita-stunting>)

Kondisi gizi buruk dan stunting pada balita menyebabkan keseimbangan dan ketahanan keluarga terganggu, terutama ketahanan non fisik keluarga. Menurut Euis Sunarti, ketahanan keluarga tersebut mencakup ketangguhan keluarga dalam mengelola berbagai masalah dengan mengandalkan sumberdayanya, dengan menggunakan pendekatan sistem, mencakup: komponen input (sumberdaya fisik dan non fisik), proses (adanya manajemen keluarga, salah keluarga, mekanisme penanggulangan) dan output (adanya pemenuhan kebutuhan psikososial dan fisik). Pertama, dalam konteks ketahanan psikologis akan terwujud apabila sebuah keluarga dapat menanggulangi permasalahan fisik, non fisik, memiliki pengendalian emosi serta tumbuh konsep diri positif (terkait dengan adanya kepuasan dan harapan). Kedua, dalam konteks sosial, ketahanan keluarga akan terwujud dengan adanya komitmen diantara anggota keluarga, terkiat dengan waktu yang intensif dengan anggota keluarga, adanya hubungan sosial dan mekanisme penanggulangan masalah sosial yang dilakukan bersama dengan keluarga. Ketiga, ketahanan fisik keluarga mencakup terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga, mencakup: sandang, pangan, pendidikan, perumahan, kesehatan dan pekerjaan (Euis Sunarti, 2011)

Pengertian Bina Keluarga Balita

Salah satu upaya pemerintah melalui BKKBN dalam upaya meningkatkan ketahanan keluarga dalam rangka meningkatkan kualitas balita dalam keluarga, yaitu dengan adanya program Bina Keluarga Balita (BKB). Program BKB dicanangkan oleh Presiden Soeharto pada masa pemerintahannya. Dicanangkan pada hari ibu tahun 1981, Ada 3 wilayah yang dijadikan ujicoba program ini, yaitu Cirebon, Semarang dan Ujung Pandang. Keberhasilan program ini di wilayah tersebut, kemudian dikembangkan di provinsi lain secara bertahap. (www.repository.usu.ac.id/bitstream/handle). Hingga saat ini sudah tersebar di seluruh provinsi di Indonesia, yang seluruhnya berjumlah pada Bulan Desember 2017, jumlah keluarga peserta BKB sejumlah 3.023.926 (63,88%) dari sasaran keluarga 7.408.983. www.antarane.ws.com/berita/712430/bkkbn-kembangkan-bina-keluarga-balita-secara-holistik. Program ini melengkapi program pengembangan sumber daya manusia yang dicanangkan oleh pemerintah sebelumnya, misalnya program Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) (BKKBN, 1992).

BKB merupakan sebuah program kegiatan untuk mengelola pembinaan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menggunakan pola asuh yang benar berdasarkan kelompok umur dalam keluarga. BKB ini berupaya untuk meningkatkan kesadaran, keterampilan dan pengetahuan seluruh anggota keluarga, khususnya ibu untuk memperhatikan kondisi balita dengan aktif melakukan rangsangan moral, sosial, emosional, motorik, kecerdasan dan fisik dalam interaksi balita dengan seluruh anggota keluarga. (<https://kutaibaratkab.go.id/manfaat-langsung-bina-keluarga-balita-bkb/>)

BKB berbeda dengan program PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) atau pun TPA. Hal ini disebabkan sasaran kegiatan ini bukan hanya balita semata, akan tetapi ibu dan seluruh anggota keluarga yang memiliki balita. Keluarga menjadi alasan utama dari program ini karena pada usia balita merupakan proses pembentukan karakter dan kepribadian sebagai peletak dasar yang menentukan kehidupan dewasa bagi anak tersebut. <http://posyandu-arafah.blogspot.com/p/bina-ke.html>. Bagi ibu muda atau baru saja menikah, kemudian memiliki anak, program ini sangat bermanfaat. Terutama adanya pengetahuan dan keterampilan dalam merawat dan mengurus balita, pola asuh anak serta pendidikan balita dan anak.

Salah satu jenis kegiatan yang dilakukan dalam program BKB yaitu program penyuluhan dan permainan dengan Alat Permainan Edukatif (APE). Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu dan anggota keluarga lainnya tentang pentingnya proses pertumbuhan dan perkembangan balita secara baik karena adanya rangsangan terhadap motorik kasar dan halus serta rangsangan mental (Soetjiningsih, 1995). Aktivitas lainnya yang dilakukan di BKB yaitu melakukan stimulasi terhadap balita, dengan menerapkan perilaku asuh, asih dan asah. Stimulasi yang *pertama*, pemenuhan gizi balita dengan berbagai macam tambahan yang bervariasi; *kedua*, pemenuhan kasih sayang dan perlindungan orangtua kepada balita, tumbuh kembang balita sesuai dengan tujuh aspek perkembangan anak dan *ketiga*, memperhatikan kebersihan badan dan pakaian anak serta membiasakan anak untuk mencuci tangan setelah melakukan berbagai macam aktivitas. Sebagai stimulasi tambahan, orangtua memperhatikan dan mengajarkan penggunaan bahasa yang sopan-santun dalam berkomunikasi dengan anak (Diana Pratama, 2017)

Secara umum, alur proses penyampaian pendidikan yang diberikan kepada orangtua balita tentang materi BKB tersebut dilakukan melalui tiga tahap, yaitu : (1) pertemuan rutin, parenting, Posyandu, PAUD yang dilakukan oleh kader BKB; (2) menggunakan Alat Permainan Edukatif (APE) yang berisi pendidikan terkait kesehatan reproduksi balita hingga remaja dan modul kegiatan BKB dan (3) kegiatan evaluasi (Afrilia Ayu, 2018).

Partisipasi dan Pelaksanaan Bina Keluarga Balita

Program kegiatan yang dilakukan di BKB berkembang dari tahun ke tahun. Sejak tahun 2016, pemerintah yang diatur dalam peraturan presiden, peraturan menteri dalam negeri, undang undang yang mengatur serta didukung oleh surat keputusan Walikota dan Peraturan kepala SKP yaitu pengembangan BKB holistik integratif dengan program PAUD dan Posyandu. Penggabungan tersebut dilakukan mengingat selama ini jumlah kader BKB selalu lebih sedikit dibandingkan dengan kader PAUD dan Posyandu. Selain itu, banyak ibu-ibu yang merangkap kader BKB, PAUD dan Posyandu. Diharapkan penggabungan tersebut kegiatan BKB lebih bisa terselenggara dengan baik (Santi Hariani,2019)

Partisipasi masyarakat dalam program BKB di Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta dapat dilihat dari keaktifan masyarakat dalam program posyandu sebagai salah satu upaya untuk membina balita. Secara total peserta posyandu berdasarkan respon dari peserta sebagai berikut:

Respon	Jumlah	Prosentase
Ya	344	88,66
Tidak	44	11,34
Total	388	100

Bab IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan persepsi dan partisipasi peserta posyandu tersebut menunjukkan bahwa masyarakat di Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta memiliki keaktifan yang tinggi dalam kegiatan posyandu.

Pada konteks Program Bina Keluarga Balita, partisipasi masyarakat di Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta hanya 15,99% dari total responden sebanyak 1288 peserta. Jumlah peserta BKB tersebut berada di dalam jumlah peserta posyandu. Jumlah peserta yang aktif dalam BKB lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah peserta posyandu, mengingat jumlah kader posyandu tidak semua aktif dalam berbagai macam kegiatan yang dilakukan dalam posyandu. Termasuk di dalamnya Bina Keluarga Balita dengan berbagai macam alasan yang disampaikan.

Secara total respon dari masyarakat yang aktif dalam kegiatan BKB tampak pada tabel berikut :

Respon	Jumlah	Prosentase
Ya	206	53,09
Tidak	182	46,91
Total	388	100

Berdasarkan tabel yang menunjukkan partisipasi masyarakat di Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta dalam kegiatan BKB dapat dikategorikan aktif. Mengingat kegiatannya diselenggarakan bersamaan dengan kegiatan posyandu .

Berdasarkan data di lapangan menunjukkan bahwa kegiatan BKB sangat positif, bermanfaat dan antusias terhadap kegiatan ini sangat tinggi karena:

1. Bagi keluarga: wadah keluarga kecil untuk mengembangkan dan pembinaan keluarga, terutama yang memiliki balita menuju keluarga sehat dan sejahtera

2. Bagi ibu-ibu:
 - a. menambah pengetahuan, informasi dan pengalaman (misalnya: pengetahuan tentang baby blues dan cara mengatasinya, mengatasi gizi buruk, parenting, cara mengatasi anak yang mengalami pertumbuhan terlambat, imunisasi, mengatasi anak premature).
 - b. menambah keterampilan merawat anak, pengasuhan (pola asuh anak), pertumbuhan fisik dan mental anak dan pendidikan anak secara tepat dan benar
2. Bagi anak-anak: menstimulan anak dengan tepat, balita dapat terkontrol dan terpantau perkembangan dan kesehatannya, membina dan mendidik anak sejak usia dini, pembinaan tumbuh kembang anak, balita bisa tumbuh sehat, cerdas dan kuat (Analisa Data Primer, 2019)

Ada tiga kelompok manfaat dari keberadaan program BKB ini, yaitu keluarga sebagai komunitas, ibu dan anak. Dalam konteks program, ibu-ibu yang menjadi sasaran utamanya. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu-ibu dalam kegiatan BKB dipengaruhi oleh: (1) tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan ibu-ibu yang menjadi anggota BKB tersebar merata dari SD, SMP, SMA, D3 dan S1; (2) pekerjaan, mayoritas ibu-ibu yang berpartisipasi dalam BKB merupakan ibu rumah tangga dan sedikit ibu-ibu pekerja yang terlibat dalam BKB, kecuali dirinya sebagai perangkat atau istri perangkat desa/kampung; (3) usia, rata-rata ibu yang berpartisipasi dalam BKB berada di rentang usia 31-40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa yang berperan aktif dalam BKB bukan ibu-ibu muda, akan tetapi termasuk kategori ibu dewasa. Keikutsertaan orang tua terutama dalam kegiatan penyuluhan, penimbangan balita

serta bertukar informasi untuk berbagai macam kegiatan (Diana Pratama, 2017). Rendahnya partisipasi pasangan muda disebabkan pekerjaan, rendahnya keinginan untuk berkelompok, menggantungkan orang tua atau pun lebih memilih mendapatkan informasi dari media sosial.

Motivasi orangtua kelompok umur 31-40 tahun dalam mengikuti seluruh kegiatan BKB dapat dikategorikan: (1) motivasi intrinsik, yaitu keinginan yang berasal dari keinginan pribadi orang tua untuk melakukan pemenuhan hak tumbuh kembang anak di usia 0-5 tahun sebagai masa yang paling baik untuk perkembangan fisik dan otak balita. Selain itu adanya Alat Permainan Edukatif (APE) juga bisa menjadi salah satu motivasi yang meningkatkan partisipasi orang tua (Afrilia Ayu, 2018) dan (2) motivasi ekstrinsik, adanya pengaruh dari orang lain dalam melakukan aktivitas BKB ini, terutama motivasi dari orang tua atau tetangga untuk menerapkan pola asah, asih dan asuh yang benar terhadap anak (Nur Khasanah dkk, 2016).

Selain motivasi, terdapat pula faktor yang menghambat orangtua dalam mengikuti program BKB. Faktor penghambat tersebut bisa datang dari dalam dan luar orang tua. Faktor dari dalam, terkait dengan adanya berbagai macam pekerjaan yang lebih harus diselesaikannya dibandingkan dengan harus memilih mengikuti kegiatan BKB (Nur Khasanah dkk, 2016). Bagi perempuan yang bekerja sebagai petani di pedesaan, selain faktor pekerjaan yang menyita waktu, faktor yang lainnya juga disebabkan pengetahuan, pengalaman dan pendidikan yang rendah sehingga minatnya terhadap program BKB juga rendah (Visca Dewi, 2012). Faktor dari luar yang bisa menjadi hambatan-hambatan dalam pelaksanaan BKB dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Bab IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Sarana, prasarana dan kegiatan (gedung yang digunakan untuk berkegiatan belum memenuhi standard (SANTI,2019); keterbatasan tempat, sehingga waktunya dibarengin dengan kegiatan KB, PAUD sehingga pesan BKN belum bisa tersampaikan kepada kader; kurangnya kreatifitas dalam penyampaian materi sehngga membosankan bagi ibu-ibu (Chatia Hastasari dkk, 2014)
2. SDM (Jumlah kader BKB juga masih kurang jika dibandingkan dengan kader Posyandu dan PAUD. Bahkan masih ada kader BKB merangkap sebagai kader Posyandu, kader dasawisma dan lainnya (SANTI,2019); kesulitan memberikan pemahaman tentang pentingnya BKB; Waktunya berbarengan dengan Posyandu sehingga kesulitan untuk menyampaikan pesan BKB dan lebih fokus pada Posyandu; hanya fokus pada anak, kurang perhatian terhadap orang tua; banyak ibu-ibu yang belum mengikuti BKB)
3. Pendanaan untuk BKB masih terbatas dibandingkan untuk kegiatan Posyandu dan PAUD (SANTI, 2019); swadaya masyarakat juga kurang berjalan karena tidak semua kader mampu secara ekonomi (Chatia Hastarsari dkk,2014)
4. Aparat Pemerintah (RW); Berjalan tidaknya BKB tergantung dari keaktifan pengurus RW; kurangnya sosialisasi dari aparat tentang BKB

Motivasi dan hambatan dari pelaksanaan program BKB ini merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Motivasi dari ibu-ibu dan anggota keluarga muncul karena adanya maanfaat yang mereka peroleh, ketika mengikuti berbagai macam kegiatan. Sedangkan hambatan muncul karena berbagai macam kendala dalam pelaksanaan program tersebut. Namun satu

hal yang perlu disadari bahwa program BKB hanya sebuah sarana untuk menggerakkan masyarakat penerima manfaat untuk melakukan kegiatan dengan tujuan terwujudnya keluarga yang sejahtera dan menjadi salah satu bentuk gerakan sosial. Gerakan sosial merupakan salah satu bentuk perilaku kolektif yang bercirikan melakukan aktivitas dalam jangka waktu yang cukup panjang; memiliki struktur organisasi yang lebih rapi atau tertata dan adanya seseorang atau lebih sebagai penggerak yang melakukannya dengan penuh kesengajaan dan kesadaran (Locher, 2002). Dalam konteks BKB ini, hal yang paling penting dalam gerakan program ini karena adanya aktor yang menggerakannya dengan penuh kesadaran dan kesengajaan. Aktor yang paling berperan penting yaitu kader BKB yang berasal dari berbagai macam stakeholder, yaitu aparat dari desa atau kampung, RT dan RW sebagai penggerak utama. Selain aparat yang paling penting juga adalah keberadaan kader di lapangan, yaitu ibu-ibu sebagai pelaksana berbagai macam kegiatan yang dilaksanakan oleh BKB. Kader ibu-ibu ini berperan sebagai fasilitator untuk berbagai macam kegiatan yang melibatkan orangtua balita dan balita, memberikan penyuluhan dan edukasi serta memberikan motivasi kepada orang tua untuk terlibat aktif dalam berbagai macam kegiatan BKB (Afrilia Ayu, 2018).

Evaluasi yang diperoleh dari analisa terhadap keluarga yang mengikuti program BKB, bahwa keluarga yang aktif dalam berbagai macam kegiatan BKB relatif memiliki pola asah asih dan asuh terhadap anak yang lebih baik dibandingkan dengan keluarga yang tidak aktif sama sekali dalam kegiatan BKB. Termasuk di dalamnya tumbuh kembang anak juga relatif lebih baik (Andri Wahyuni dkk, 2014).

Program BKB merupakan salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah sudah cukup lama, sebagai pelengkap program kesehatan untuk Ibu dan Anak.

Perkembangannya sudah cukup signifikan dengan anggota BKB sejumlah 3.023.926 (63,88%) dari sasaran keluarga 7.408.983 yang tersebar di seluruh Indonesia. Manfaat yang dirasakan oleh keluarga, khususnya ibu dan anak sangat besar dalam memperoleh pengalaman, pengetahuan dan keterampilan seputar tumbuh kembang anak balita serta cara mengatasi berbagai macam permasalahan jika tumbuh kembang anak mengalami gangguan.

Keberlanjutan program ini perlu dipertahankan mengingat dalam perkembangan masyarakat digital saat ini, sosialisasi yang paling dekat dengan keluarga perlu menjadi faktor penting dibandingkan dengan orang lain yang terasa jauh ataupun hanya mengenal akun seseorang di dunia maya. Penguatan ketahanan keluarga, khususnya balita dapat diperoleh melalui program BKB. Ibu-ibu dan anak akan mendapatkan sentuhan secara benar dan nyata dengan berbagai macam program kegiatan yang dilaksanakan BKB, sehingga ada hubungan emosional yang tinggi antara ibu dan anak serta memperkuat interaksi sosial dengan ibu dan balita lain dalam komunitas yang lebih luas.

Sebuah program, tentunya tidak terlepas dari adanya kekurangan dan kelebihan. Terkait dengan saran terhadap program BKB, beberapa yang perlu ditekankan sebagai berikut:

1. Adanya pemisahan antara kegiatan BKB, PAUD dan Posyandu
2. Adanya anggaran untuk menyewa tempat karena keterbatasan tempat yang menyebabkan kegiatan berlangsung secara bersamaan
3. Penambahan jam pertemuan BKB
4. Adanya evaluasi dan peninjauan dari pihak terkait sehingga kegiatan bina keluarga balita bisa berjalan dan ada perbaikan dari waktu

5. Meningkatkan kegiatan penyuluhan khusus BKB di lingkup RT dan dasawisma
6. RW mengharuskan setiap RT untuk mengirimkan 1 kader masing-masing
7. Menambah program sosialisasi mengenai pentingnya BKB dan psikologis ibu dalam melakukan hubungan dengan balita
8. Mengubah pelaksanaan di hari libur bukan jam kerja sehingga lebih banyak ibu-ibu yang ikut BKB
9. Adanya Diklat untuk kader agar kader memiliki ilmu untuk disampaikan ke wilayahnya
10. Adanya kreativitas pelatihan dan kegiatan, sehingga ibu-ibu dan anak tidak bosan selama mengikuti kegiatan BKB

C. Persepsi dan Partisipasi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program Bina Keluarga Remaja

Salah satu fase dalam perkembangan manusia adalah fase remaja. Periode ini dikatakan sebagai remaja masih banyak perbedaan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan batas usia individu disebut remaja adalah 10 – 20 tahun (Sarwono, 2013). Ini didasarkan pada tingkat kesehatan (kesuburan) remaja baik pria maupun wanita. Di Indonesia sendiri remaja adalah individu yang berada dalam kurun usia 11 – 24 tahun dan belum menikah, menilik dari pertimbangan dan pedoman umum yang ada.

Monks (2007) membagi remaja menjadi tiga kelompok usia, yaitu: remaja awal, berada pada rentang usia 12 sampai 15 tahun, merupakan masa negatif. Individu merasa bingung, cemas, takut, dan gelisah. Remaja pertengahan, dengan rentang usia 15 sampai 18 tahun. Pada masa ini individu menginginkan sesuatu dan mencari-cari sesuatu. Pada masa remaja ini memikirkan konsep diri dan konsep dirinya relatif stabil. Remaja akhir, berkisar pada usia 18

sampai 21 tahun. Pada masa ini individu mulai merasa stabil. Mulai mengenal dirinya, mulai memahami arah hidup, dan menyadari tujuan hidupnya.

Jumlah remaja yang banyak yaitu sekitar 27,6 % atau \pm 64 juta jiwa dari total penduduk Indonesia sangat memerlukan perhatian khusus dari semua pihak, apalagi usia remaja adalah masa pancaroba, masa pencarian jati diri, di tambah lagi dengan arus globalisasi dan informasi (paparan media audio-visual) yang kian tak terkendali menyebabkan perilaku remaja menjadi tidak sehat (*unhealthy*) dan berdampak pada resiko Triad KRR seperti seks pranikah, narkoba, HIV dan AIDS, meningkatnya pernikahan usia dini, dan tingginya angka kematian ibu dan anak.

Berdasarkan Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI, 2002-2003) didapatkan bahwa remaja mengatakan mempunyai teman yang pernah berhubungan seksual pada usia 14-19 tahun (perempuan 34,7%, laki-laki 30,9%), sedangkan usia 20-24 tahun (perempuan 48,6%, laki-laki 46,5%), dan 21,2% remaja mengaku pernah aborsi. Data dari Badan Narkotika Nasional (BNN) tahun 2008, menunjukkan bahwa terdapat 115.404 kasus pengguna NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat adiktif) serta data dari Kemenkes RI, tahun 2011 menunjukkan bahwa penderita AIDS adalah sekitar 49,5% diantaranya adalah kelompok usia 20-29 tahun. (www.kulonprogokab.go.id/v21/Membangun-Kesadaran-Remaja-Berprilaku-Sehat-1655)

Permasalahanremajasepertiyangterjadi di atas.seringkali berakar dari rendahnya informasi dan pengetahuan remaja yang mengakibatkan remaja cenderung mempraktekkan perilaku menyimpang. Selain itu, faktor sosial ekonomi dan demografi, faktor budaya dan lingkungan serta faktor

psikologi juga turut menyumbang dampak buruk terhadap kesehatan remaja. Tentu saja, hal ini dapat mengganggu perencanaan kehidupan remaja di masa yang akan datang.

Memasuki fase remaja, dalam diri individu akan terjadi perubahan-perubahan besar mengenai fungsi-fungsi rohaniyah dan jasmaniah (Kartono, 2005). Perubahan yang terjadi dalam diri remaja ini, menuntut remaja untuk mampu mengontrol dan mengarahkan tindakan, sikap ataupun perilaku untuk mencapai suatu tujuan yang mampu memberikan komitmen untuk menjadi diri sendiri dan bisa diterima oleh lingkungan, maka dari itu kemampuan penyesuaian diri yang berkelanjutan akan membawa remaja pada proses pembelajaran yang sebenarnya.

Monks (2007) menambahkan bahwa masa remaja merupakan masa dimana terjadi peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang disertai dengan perubahan-perubahan nilai serta harapan dari dalam dirinya maupun dari lingkungan sekitarnya. Pada masa ini mereka akan mendapatkan banyak pengalaman-pengalaman baru yang mengarah pada kebingungan akan perubahan-perubahan yang dialaminya, maka disinilah kemampuan dalam melakukan adaptasi atau penyesuaian diri sangat diperlukan.

Kemampuan penyesuaian diri ini sangat dibutuhkan ketika remaja berada dalam situasi dan lingkungan yang baru demi terciptanya hubungan yang baik. Hal ini selaras dengan pendapat Wilis (Ningrum, 2013), bahwasanya penyesuaian diri merupakan kemampuan seseorang untuk hidup dan bergaul secara wajar dengan lingkungan sehingga individu merasa puas terhadap diri dan lingkungannya. Individu yang tidak bisa menyesuaikan diri disebut *maladjusted*.

Bab IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penyesuaian diri itu dilakukan untuk melepaskan diri dari hambatan-hambatan dan perasaan tidak enak yang ditimbulkannya sehingga akan mendapatkan suatu keseimbangan psikis yang dalam hal ini tentu tidak menimbulkan konflik bagi dirinya sendiri dan tidak melanggar norma-norma yang berlaku dimasyarakat, karena hal demikian merupakan faktor penentu apakah kelak remaja tersebut mampu menyesuaikan diri dengan baik atau tidak pada lingkungan.

Kemampuan penyesuaian diri pada remaja pada dasarnya dapat dipupuk melalui keluarga. Keluarga atau lebih spesifik lagi adalah orangtua diharapkan akan mampu mengarahkan dan memberikan tonggak penunjuk kompetensi penyesuaian diri pada anaknya yang sedang tumbuh (Priyatna, 2011). Peran yang dapat dilakukan orangtua antara lain, dalam kehidupan keluarga mesti terciptanya suatu interaksi yang bersifat edukatif, orangtua dapat memberi stimulus agar terhindar dari identitas yang negatif pada diri remaja yang sesungguhnya, dan orang tua dapat dijadikan sebagai model bagi remaja dari segala tingkah laku yang menyimpang sehingga dapat mengganggu proses perkembangan penyesuaian diri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriyani (2016) menunjukkan bahwa lingkungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dan signifikan terhadap penyesuaian diri remaja dengan koefisien korelasi penelitian adalah $r = 0,769$ dan signifikansi (P) $0,000$ ($P < 0,01$), artinya lingkungan keluarga merupakan salah satu variabel yang memberikan sumbangan relatif terhadap penyesuaian diri remaja yaitu sebesar 59,2% sedangkan 40,8 % dipengaruhi oleh faktor lain. Hal ini menjelaskan bahwa semakin baik hubungan lingkungan keluarga maka semakin baik penyesuaian diri remaja, begitu juga sebaliknya semakin tidak baik hubungan lingkungan keluarga yang diterima oleh individu maka semakin tidak baik pula penyesuaian diri remaja tersebut.

Orang tua sebagai pendidik pertama dalam keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam mencegah dan menanggulangi perilaku menyimpang pada remaja karena remaja sebagai generasi penerus merupakan aset bangsa yang diharapkan mempunyai kualitas yang tinggi terutama dalam mencapai cita-cita pembangunan bangsa sehingga perlu diberikan pembinaan terhadap tumbuh kembang anak remaja yang optimal. Fungsi keluarga, terutama kewajiban orang tua terhadap anak diatur dalam Undang-Undang No 23 tahun 2002 pasal 26 Tentang Perlindungan Anak, berbunyi “Orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk mengasuh, memelihara, mendidik, dan melindungi anak, menumbuh kembangkan anak sesuai dengan kemampuan, bakat, dan minatnya, dan mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak” (www.kemenkumham.go.id).

Hal tersebut menjadi sangat relevan dengan program BKKBN yaitu Program Generasi Berencana (GenRe) yang dilaksanakan melalui pendekatan dua sisi yaitu, pendekatan kepada remaja itu sendiri dan pendekatan kepada keluarga yang mempunyai remaja. Pendekatan kepada remaja dilakukan melalui pengembangan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/ Mahasiswa (PIK-R/M), sedangkan pendekatan kepada keluarga dilakukan melalui pengembangan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).

Program Bina Keluarga Remaja (BKR) merupakan salah satu program yang dikembangkan oleh Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam upaya menciptakan ketahanan keluarga dan mewujudkan peningkatan kualitas remaja sebagai implementasi Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dimana dalam pengelolaan programnya didasarkan pada Peraturan Kepala BKKBN Nomor 109/PER/F2/2012.

Program Bina Keluarga Remaja (BKR) ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat strategis dalam mengupayakan terwujudnya Sumber Daya Manusia potensial melalui upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang remaja melalui peran orang tua dalam keluarga. Selain itu, dengan adanya program BKR ini diharapkan dapat mengatasi meningkatnya kecenderungan perilaku seks bebas di kalangan remaja. Agar program Bina Keluarga Remaja (BKR) terlaksana dengan efektif diperlukan kecakapan dari para pelaksana dan pengelola program dengan meningkatkan kompetensi petugas penyuluh sehingga dapat memberikan penyuluhan materi tentang remaja kepada orang tua terutama pada anggota BKR.

Hal ini dilakukan agar program BKR dapat terlaksana secara tepat sasaran berdasarkan pada kebijakan dan strategi program BKR dengan memfasilitasi tersedianya sarana dan prasarana pendukung kelompok BKR, mengintegrasikan kegiatan PIK Remaja dengan kegiatan kelompok BKR, dan menyediakan dukungan anggaran bagi pengembangan kegiatan BKR yang bertujuan untuk membangun keluarga berwawasan kependudukan dan pembinaan moral serta sikap remaja melalui peran orang tua dalam keluarga. Merespon permasalahan remaja tersebut maka Program Bina Keluarga Remaja (BKR) menjadi sangat relevan untuk diselenggarakan di kecamatan Wirobrajan dan tentu saja partisipasi masyarakat terhadap program BKR juga sangat mempengaruhi keberlangsungan dan kebermanfaatan program BKR.

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran bagaimana persepsi dan partisipasi masyarakat di kecamatan Wirobrajan terhadap program Bina Keluarga Remaja (BKR), hasil dari temuan dalam penelitian ini dapat digunakan

sebagai informasi penting untuk memahami tingkat partisipasi masyarakat dan mengetahui permasalahan yang muncul sehingga dapat diambil langkah yang tepat untuk mengoptimalkan program BKR di masa yang akan datang.

Hasil Penelitian

1. Persepsi Keluarga Mempunyai Remaja terhadap Program Bina Keluarga Remaja

Persepsi dalam penelitian ini diungkap dengan kuesioner berupa pertanyaan terbuka dan *Focus Group Discussion (FGD)*. Secara umum dapat dikatakan bahwa persepsi keluarga yang mempunyai remaja positif terhadap program Bina Keluarga Remaja (BKR). Hal ini tampak dari empat aspek persepsi yang diungkap dalam penelitian ini, yaitu kognitif, interpretatif, afektif dan evaluatif. Berdasarkan data FGD ditemukan hasil sebagai berikut:

- a. Aspek kognitif. Aspek ini menjawab apa pendapat keluarga yang mempunyai remaja terhadap program BKR. Secara umum, seluruh peserta yang berjumlah 24 orang memiliki persepsi kognitif yang selaras dengan konsep program BKR, dengan kata lain 100% peserta mempunyai persepsi kognitif yang positif terhadap program BKR. Peserta menyatakan bahwa BKR merupakan program pembinaan untuk keluarga yang mempunyai anak usia remaja, merupakan kegiatan yang sangat bagus khususnya untuk orangtua yang mempunyai anak remaja, BKR sangat bermanfaat untuk menambah ilmu para orangtua yang memiliki anak remaja, menjadikan wadah bagi keluarga yang mempunyai remaja untuk mendidik anak-anaknya sesuai jalur. Demikian juga dengan tujuan proram BKR, peserta menyatakan bahwa kegiatan BKR memang perlu diselenggarakan agar remaja yang akan datang

tidak terjarumus ke dalam hal-hal yang tidak berguna, BKR sebagai upaya untuk mewujudkan remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari pengaruh buruk seperti HIV/AIDS, kegiatan BKR sangat diperlukan, terlebih saat ini banyak sekali remaja yang harus diperhatikan pergaulannya dan BKR kegiatan yang sangat baik, mengingat anak-anak remaja masih dalam kondisi labil sehingga dibutuhkan pendampingan secara khusus.

- b. Aspek Interpretatif. Aspek ini menjawab tentang apa arti dan manfaat program BKR bagi keluarga yang mempunyai remaja. Data FGD menunjukkan 21 peserta (87,5%) memiliki persepsi interpretatif yang selaras dengan manfaat dari kegiatan program BKR dan terdapat 3 peserta (12,5%) menyatakan belum pernah mengikuti kegiatan program BKR sehingga belum merasakan manfaat dari program BKR. Peserta berpendapat bahwa arti dan manfaat BKR antara lain memberikan pengetahuan pada orangtua tentang remaja dengan segala tingkah laku dan perubahan sikap, pemikiran yang terkait dengan usia remaja, menambah pengetahuan/sharing cara mendidik anak remaja, manfaatnya BKR adalah kita bisa mengetahui apa yang diinginkan anak remaja tentang pergaulan, bisa memberikan ilmu pengetahuan untuk para orangtua dalam mendidik anak remajanya menjadi lebih baik, banyak mendapat informasi terkait apa yang menjadi permasalahan remaja dan penanganannya, mendapatkan ilmu dalam menangani, menghadapi dan mendidik remaja, melalui pertemuan-pertemuan, permainan dan diskusi grup bisa mendapatkan pengetahuan dan ilmu baru, juga tips trik menghadapi anak-anak pra remaja dan remaja, mampu memberikan cara-cara memperlakukan remaja

Bab IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan

dan pendampingan dengan lebih baik. Selain itu dampak yang akan didapatkan dengan orang tua mengikuti BKR adalah remaja di lingkungan sosial dapat menjadi remaja yang aktif dan positif dalam berkegiatan, orangtua bisa memahami anak-anak kita yang sudah menginjak usia remaja, remaja dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan mempunyai tingkah laku baik.

- c. Aspek Afektif. Aspek ini menjawab pertanyaan bagaimana pengalaman dan perasaan terkait dengan program BKR. Pada persepsi afektif tampak bahwa 12,5% dari peserta (3 orang) yang belum pernah ikut menyatakan tidak bisa menceritakan pengalaman ataupun apa yang dirasakan selama program BKR belum berjalan di wilayahnya dan baru dibentuk tetapi belum pernah ada kegiatan. Terdapat 62,5% dari peserta (15 orang) memberikan persepsi positif dengan menyatakan bahwa setelah mengikuti BKR mendapatkan hal yang positif, bisa lebih sabar menghadapi anak remaja jaman now, lebih bisa memahami cara mendidik dan mengasuh anak usia remaja sesuai usianya, jaman, dan lingkungannya, melalui kegiatan BKR bisa lebih mengerti, memahami bagaimana keadaan anak-anak terutama dalam masa peralihan dari anak-anak ke fase remaja, mulai bisa mendengarkan lebih seksama untuk anak-anak tidak lagi sekedar memberikan perintah, aturan larangan, memahami bahwa anak-anak juga mulai ingin dihargai sebagai pribadi yang mandiri dan bisa bertanggung jawab, merasakan bahwa BKR sangat bermanfaat, seperti kegiatan posyandu remaja jadi remaja bisa berkumpul dan sharing mengenai masalah-masalah yang mereka hadapi. Namun masih ada 25% dari peserta (6 orang) yang merasakan bahwa kegiatan BKR yang pernah diikuti kurang berdampak, pernyataan yang muncul

adalah bentuk kegiatan BKR yang tidak sesuai, justru seperti arisan, tidak ada yang spesial, sosialisasi dirasakan kurang sehingga tidak banyak yang aktif ikut kegiatan, materi perlu disesuaikan dengan kebutuhan, pernah ada kegiatan BKR tapi kemudian macet, terkadang karena tidak ada orang yang mau mengurus kegiatan BKR.

- d. Aspek Evaluatif. Aspek ini menjawab tentang Saran, Kritik dan Masukan tentang program BKR. Persepsi Evaluatif ini secara umum seluruh peserta mendukung dipertahankan dan dikembangkannya program BKR. Peserta menilai bahwa program BKR harus lebih digalakkan karena usia remaja sudah mulai rawan, kegiatan BKR perlu dipertahankan dan ditingkatkan agar remaja yang ada dapat lebih baik dan tidak terjerumus dalam hal jelek, peran serta orangtua supaya bisa mengoptimalkan lagi, dan ditambahkan untuk sarana dan prasarana juga bimbingan dari dinas terkait. Selain itu muncul keinginan untuk ada kegiatan yang melibatkan remaja secara langsung agar tidak selalu fokus pada gadget saja tetapi aktif dalam mengikuti kegiatan yang lebih bermanfaat.

2. Partisipasi keluarga mempunyai remaja ikut kegiatan Bina Keluarga Remaja

Respon	Jumlah	Prosentase
Ya	108	13,33
Tidak	702	86,67
Total	810	100

Partisipasi masyarakat di kecamatan Wirobrajan untuk ikut kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) masih tergolong rendah, hanya 13,33 % keluarga yang mempunyai remaja menyatakan ikut kegiatan BKR dan 86,67% menyatakan tidak mengikuti kegiatan BKR. Hal ini menunjukkan

bahwa partisipasi keluarga yang mempunyai remaja perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui permasalahan dan kendala yang menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat pada program BKR.

Berdasarkan data Kuesioner terbuka dan FGD tampak bahwa rendahnya partisipasi masyarakat dikarenakan kegiatan program BKR belum merata di setiap RT, karena ada RT yang sudah terbentuk dan melakukan kegiatan, ada RT yang baru terbentuk namun belum ada kegiatan dan ada RT yang belum terbentuk sama sekali. Untuk RT yang sudah pernah melakukan kegiatan BKR juga dirasakan bentuk kegiatan yang belum optimal, sehingga kegiatan terputus dan tidak ada tindak lanjut. Sulitnya mencari kader juga dirasakan menjadi hambatan pelaksanaan kegiatan BKR. Hal ini diduga menjadi penyebab rendahnya partisipasi keluarga mempunyai remaja untuk ikut dalam kegiatan BKR di kecamatan Wirobrajan .

3. Ada anggota keluarga masih remaja ikut PIK-R/M

Respon	Jumlah	Prosentase
Ya	84	10,37
Tidak	726	89,63
Total	810	100

Partisipasi anggota keluarga masih remaja ikut kegiatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja/ Mahasiswa (PIK-R/M) masih tergolong rendah, hanya 10,37 % anggota keluarga masih remaja menyatakan ikut kegiatan PIK-R/M dan 89,63% menyatakan tidak mengikuti kegiatan PIK-R/M. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi anggota keluarga yang masih remaja perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui permasalahan dan kendala yang menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat pada program PIK-R/M.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa secara umum keluarga yang memiliki remaja di Kecamatan Wirobrajan memiliki persepsi positif tentang program Bina Keluarga Remaja. Persepsi positif tampak pada aspek persepsi kognitif, persepsi interpretatif dan persepsi evaluatif, sedangkan aspek Afektif muncul persepsi positif maupun negatif.

Dalam hal partisipasi, ditemukan bahwa keluarga memiliki remaja masih tergolong rendah angka partisipasinya untuk mengikuti kegiatan BKR, demikian juga dengan anggota keluarga yang masih remaja juga tergolong rendah angka partisipasi untuk mengikuti kegiatan PIK-R/M.

Kendala yang dihadapi secara umum yaitu belum semua wilayah di level RT ada kelompok dan kegiatan BKR, terbatasnya kader yang mengelola kegiatan BKR, bentuk/model/materi BKR yang kurang sesuai, kesinambungan atau tindak lanjut kegiatan yang dirasakan kurang optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka saran atau rekomendasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut;

1. Diharapkan pelaksanaan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak penyelenggara perlu dilaksanakan lebih merata dan sesering mungkin. Agar dapat lebih menarik minat orang tua untuk mengetahui lebih jauh tentang Program BKR perlu melakukan sosialisasi melalui tayangan film edukatif, spanduk, brosur dan gambar-gambar. Selain itu, pendekatan yang dilakukan oleh pengelola dan pelaksana sebaiknya ditunjukkan dengan sikap peduli, ramah dan terbuka sehingga para orang tua pun tertarik untuk mengikuti kegiatan Bina Keluarga Remaja dan jumlah Kader yang ada dapat bertambah dengan diberikan pelatihan

agar dapat membantu Petugas Penyuluh dalam mengembangkan Bina Keluarga Remaja.

2. Pelatihan dan orientasi kader sebaiknya juga rutin dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional untuk mengembangkan program tersebut di Kecamatan Wirobrajan.
3. Diharapkan pemantauan pelaksanaan program Bina Keluarga Remaja dapat dilakukan secara teratur. Karena pemantauan terhadap jalannya suatu program merupakan hal yang sangat penting untuk mengetahui apa saja yang terjadi di lapangan, serta bagaimana aktivitas para peserta program Bina Keluarga Remaja, apakah program ini masih rutin berjalan atau tidak.
4. Mensosialisasikan kegiatan PIK-R/M agar masyarakat di kecamatan Wirobrajan lebih mengetahui tujuan dan manfaat program PIK-R/M dan memilih media-media sosial yang merepresentatifkan untuk promosi di kalangan remaja era milenial.
5. Bekerjasama dengan pihak-pihak lain sebagai narasumber kegiatan program, BKR dan PIK-R/M yang sesuai dengan kepakaran/keahlian, misalnya psikolog, konselor, dokter, psikiater, praktisi *positive parenting*. Sehingga diharapkan materi kegiatan BKR dan PIK-R/M sesuai dengan kebutuhan program.

D. Persepsi dan Partisipasi PUS Berpendidikan Tinggi terhadap Program Bina Keluarga Lansia

Penduduk Lansia atau lanjut usia menurut UU No.43 (2004) adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut Depkes RI (2003), batasan lansia terbagi dalam empat kelompok yaitu pertengahan umur usia lanjut (*virilitas*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang

menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa antara 45-54 tahun, usia lanjut dini (*prasenium*) yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut antara 55-64 tahun, kelompok usia lanjut (*senium*) usia 65 tahun keatas dan usia lanjut dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat. Di Indonesia, batasan lanjut usia adalah 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 43 tahun 2004. Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

Berdasarkan data Susenas 2017, penduduk Lansia di Indonesia sebesar 23,4 juta jiwa (8,97%) dari populasi penduduk. Berdasarkan data UN 2017, diperkirakan jumlah penduduk lansia tahun 2030 sebesar 16,4% diantaranya Jumlah penduduk Asia Lansia diprediksi mencapai 17,1%, Jumlah penduduk Indonesia Lansia tahun 2030 sebesar 12,9%. Secara global populasi lansia Dunia, Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) telah melebihi angka 10%.

Menurut Haryono (2013) secara umum, lansia atau ketuaan ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain : 1) Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap. 2)ambut kepala mulai memutih atau beruban. 3) Gigi mulai lepas. 4) Penglihatan dan pendengaran berkurang. 5) Mudah lelah dan mudah jatuh dan 6) Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah.

Disamping itu, juga terjadi kemunduran kognitif antara lain seperti : 1) Suka lupa, ingatan tidak berfungsi dengan baik. 2) Ingatan terhadap hal-hal di masa muda lebih baik daripada hal-hal yang baru saja terjadi. 3) Sering adanya disorientasi terhadap waktu, tempat dan orang dan 4) Sulit menerima ide-ide baru.

Bina Keluarga Lansia atau BKL merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara berkelompok dengan tujuan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan bagi keluarga yang mempunyai orang tua atau lanjut usia. Pengetahuan ini meliputi pola perawatan, pengasuhan, dan pemberdayaan kaum lansia agar kesejahteraannya bisa meningkat. BKL mempunyai dua sasaran, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah keluarga yang mempunyai lansia atau keluarga yang semua anggotanya merupakan kaum lansia. Sedangkan sasaran tidak langsungnya, yang pertama adalah perorangan seperti guru, ulama atau pemuka agama, tokoh adat, pemuda, pemimpin organisasi dan para ahli yang memiliki ketrampilan di bidang psikolog, perawatan, kebidanan, dan dokter. Kemudian, yang kedua adalah lembaga pemerintah maupun swasta, seperti sekolah, organisasi perempuan, dan LSM atau Lembaga Swadaya Masyarakat.

Persepsi dan Partisipasi Pasangan Berpendidikan Tinggi pada Bina Keluarga Lansia

Melalui program Bina Keluarga Lansia, diharapkan ketakutan tersebut bisa dihilangkan. Kaum lansia pada umumnya juga memiliki perasaan yang sangat peka dan mudah tersinggung. Bahkan, jika muncul perbedaan sedikit saja langsung memunculkan rasa curiga pada orang lain. Selain itu, kaum lansia juga biasanya mudah tegang, gelisah,

dan memiliki banyak tuntutan yang kadangkala sulit untuk dipenuhi. Masalah lain yang juga sering menghinggapi kaum lansia adalah rasa sepi. Terutama yang sudah ditinggal oleh suami atau istrinya apalagi ketika semua anaknya sudah menikah serta memiliki kehidupan sendiri. Rasa sepi ini akan memunculkan suatu perasaan jika dirinya sudah tidak punya manfaat lagi bagi orang lain atau masyarakat. Kondisi tersebut akan berdampak pada tekanan jiwa dan stres. Agar masalah tersebut bisa dihindari, Bina Keluarga Lansia (BKL) punya program-program untuk memberdayakan mereka. Sehingga, kaum lansia tetap bisa berkarya dan memberi manfaat baik untuk dirinya sendiri atau orang lain. Pada akhirnya, mereka tidak akan merasa tersingkirkan lagi dari keluarga atau pergaulannya di masyarakat.

Persepsi kelompok pasangan subur berpendidikan tinggi terhadap BKL di Desa Wirobrajan, Yogyakarta menunjukkan sentiment positif. Berdasarkan hasil FGD terhadap kelompok tersebut ditemukan fakta bahwa secara kognitif kelompok tersebut memiliki pengetahuan yang cukup baik terhadap BKL. Mereka berpendapat BKL membuat setiap lansia yang ada dapat dikontrol kesehatan, dan tempat tinggalnya. Bina keluarga lansia merupakan usaha untuk mengetahui cara merawat lansia. Menurut mereka kegiatan BKL baik sekali untuk keluarga yang memiliki orangtua lansia di rumah. Lebih lanjut pembinaan tentang keluarga lansia sangat baik mampu memberikan info tentang kesehatan, pola hidup sehat dan lain-lain. Sehingga mereka dapat mengetahui apa yang harus dilakukan jika di keluarganya ada lansia.

Adapun manfaat program Bina Keluarga Lansia menurut kelompok pasangan subur berpendidikan tinggi adalah dapat meningkatkan pengetahuan/sharing cara merawat lansia. BKL dapat menjadi tempat/wadah bagi lansia untuk refreasing/bergurau dengan lansia-lansia lain. BKL

juga berperaan sangat penting, sebab ada kegiatan dimana dalam keluarga yang ada lansia akan mendapat perhatian, dapat memahami baik secara fisik maupun emosional. Dimana secara fisik lansia harus dipahami sudah berkurang, menurun fungsi-fungsinya. Sedangkan secara emosional, lansia sangat *moody* dan lebih sensitif. Dalam waktu yang sama, keluarga tetap harus menghargai para lansia sebagai pribadi yang masih ingin eksis bersosialisasi. Sehingga membuat dan selalu berusaha membuat mereka nyaman dan bahagia adalah kunci mendampingi lansia.

Namun dibalik eksistensi BKL yang penting bagi lansia, menurut pasangan berpendidikan tinggi, BKL masih belum memenuhinya standar dalam pelayanan kepada lansia. Lebih lanjut mereka mengatakan BLK belum beroperasi sesuai harapan. Fungsi BKL hanya bersifat pertemuan biasa seperti arisan, senam, dan cek kesehatan serta piknik. Oleh karena itu BKL seyogyanya lebih ditingkatkan lagi perannya. Disamping itu perlu adanya sosialisasi di wilayah mengenai kegiatan bina keluarga lansia dan penambahan sarana dan prasarana yang perlu ditingkatkan dan dikembangkan. Serta meningkatkan pendampingan para kader lansia agar lebih menguasai materi tentang pembinaan kepada lansia.

Tabel dibawah ini menunjukkan bahwa ada inkonsistensi antara persepsi dan partisipasi terhadap BKL. Dari data diperoleh keluarga yang memiliki lansia sebanyak 198 KK dan yang menyatakan aktif dalam BKL sebesar 27,27% hal ini jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki lansia tetapi tidak mengikuti program BKL sebesar 72,73%. Sebagaimana ditunjukkan dalam tabel di bawah ini.

Respon	Jumlah	Prosentase
Ya	54	27,27
Tidak	144	72,73
Total	198	100

Masa lanjut usia (lansia) adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Dikatakan sebagai perkembangan terakhir oleh karena ada sebagian anggapan bahwa perkembangan manusia berakhir setelah manusia menjadi dewasa. Batasan umur mengenai masa lansia masih diperdebatkan oleh para ahli yang banyak meneliti masa ini. Ada yang mengatakan bahwa usia lanjut dimulai sejak seseorang dipensiun dari pekerjaannya. Disebut perkembangan di sini bukan berarti perlu perkembangan fisik seperti yang dialami remaja yang dimaksud adalah perkembangan psikologis dan sosial. Menurut Erikson (dalam Nietzel & Bernstein, 1987), bahwa tugas perkembangan di lanjut usia adalah tercapainya integritas dalam diri seseorang. Artinya lansia berhasil memenuhi komitmen dalam hubungan dengan dirinya sendiri dan dengan pribadi lain. Lansia menerima kelanjutan usianya dan menerima penurunan fisiknya serta mungkin pula akan menerima penyakit yang dideritanya. Pada masa lansia, manusia lebih diharapkan untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. White (dalam Birren & Renner, 1987) mengatakan bahwa manusia lansia sebaiknya mempunyai komitmen unmk merasa mampu dan mempunyai penguasaan terhadap apa yang dihadapinya. Sedangkan Lowenthal (1977) menambahkan bahwa kondisi esensial adalah ketiga komitmen tadi baik dalam perjuangan secara fisik, ekonomi, maupun psikologis.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa manusia lansia di Indonesia merasa cukup bahagia. Akan tetapi ada pula

yang merasa kesepian. Adi (1982) selanjutnya melaporkan bahwa orang lansia di beberapa panti Wreda di Jakarta merasa cukup bahagia hidup di sana. Penelitian Dersonolo (1981) menyebutkan bahwa mereka yang masih bekerja dalam usia lanjut akan lebih bahagia dan harga dirinya tetap tinggi. Haditono dkk. (1983) menyampaikan laporannya yang senada. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa orang di masa lansia lebih senang mempunyai aktivitas dan mempunyai bubungan sosial, baik untuk kelompok yang bekerja maupun yang tidak bekerja

Penelitian Martaniah (1988) juga menunjukkan fenomena yang sama. Manusia lansia masih menghendaki aktivitas, pergaulan, dan kemandirian. Kebanyakan manusia ,lansia lebih. Menyukai kerja sosial atau kegiatan lain untuk mengisi waktu luang mereka. Selain itu sebagian dari mereka masih mengharapkan pekerjaan yang menghasilkan uang dan prestise. Evans (1982) yang meneliti kesehatan dana kesejahteraan orang-orang tua Jawa di Solo, mengatakan bahwa keluarga besar yang biasanya dipunyai oleh orang Jawa merupakan sumber penopang ekonomi maupun emosi. Lebih lanjut dia mengatakan bahwa keluarga Jawa merawat keluarganya yang lebih tua. Banyak duda tua hidup dengan anak perempuan mereka, akan tetapi banyak janda tua dan beberapa duda tua hidup sendiri. Senada dengan hasil penelitian Evans tersebut, Haditono (1988) melaporkan bahwa manusia lansia merasa kesepian sehingga mereka mendekatkan diri pada Tuha

Senam kesegaran jasmani merupakan langkah positif untuk membina kesehatan jasmani sebagai persiapan untuk menghadapi masa lansia. Penting pula digalakkan kursus kesehatan mental untuk mengatasi stress, seperti relaksasi, meditasi, yoga, maupun strategi kognitif. Pengeloaan stress dapat diberikan dalam bentuk kursus-kursus dan latihan-

latihan untuk umum. Dapat pula ditawarkan pelatihan-pelatihan ini bagi pegawai yang menjelang pensiun di instansi swasta maupun pemerintah. Pusat kesehatan mental masyarakat perlu didirikan untuk lebih dapat memberikan pengabdian pada masyarakat Paraprofesional dapat digunakan di pusat ini. Untuk itu perlu didirikan kursus-kursus kesehatan mental masyarakat yang lebih menekankan pada prevensi dan pengatasan masalah di saat krisis. Dapat pula pusat ini bekerja sama dengan PKK atau Dharma Wanita, ataupun organisasi sosial lainnya. Nampaknya kerja sama ini telah dilakukan akhir-akhir ini dengan adanya posyandu untuk lansia. Kegiatan spiritual nampaknya perlu digalakkan untuk manusia lansia. Keterlibatan mereka di bidang ini akan membuat mereka aktif dan merasa dibutuhkan. Ini akan menyeimbangkan mentalnya dan menambah harga dirinya. Perpaduan kegiatan sosial dan spiritual akan menyiapkan mereka pada lansia yang bahagia.

POSBINDU Salah satu kegiatan dari BKL adalah POSBINDU (Pos Pembinaan Terpadu) untuk memeriksakan : Gula Darah, Asam Urat, Kolesterol dan Tekanan darah. Bina Keluarga (BKL) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan ketahanan keluarga sebagai dasar untuk menghadapi krisis-krisis ekonomi dan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi penuaan. Dalam perjalanan waktu, evaluasi kegiatan BKL belum mencapai upaya menilai aspek ketahanan keluarga.

Saat ini hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia karena merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan survey riset dasar kesehatan nasional (RISKESDAS) pada tahun 2013 hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%. Disamping itu pengontrolan hipertensi

belum adekuat meskipun sudah banyak tersedia obat-obatan yang efektif (Depkes RI, 2013). Survei awal yang peneliti lakukan kepada 15 orang lansia yang terdiri dari 10 perempuan dan 5 wanita, hasil pengukuran tekanan darah sementara didapatkan 7 orang memiliki tekanan darah di bawah 140/90 mmHg dan 8 orang di dapatkan mengalami hipertensi atau tekanan darah diatas 140/90 mmHg. Dari survey awal 8 tersebut juga didapatkan dari 8 orang lansia yang mengalami hipertensi, dua orang diantaranya mengalami hipertensi sistolik terisolasi atau tekanan darah sistolik lebih 140 mmHg tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg.

Faktor yang berhubungan dengan frekuensi (keteraturan) kunjungan lansia ke posyandu lansia adalah pengetahuan dan dukungan keluarga. Sedangkan sikap responden, persepsi responden tentang posyandu lansia, dan jarak tidak bermakna secara statistik. Bagi keluarga diharapkan senantiasa memberikan perhatian, motivasi baik berupa dukungan maupun informasi kesehatan kepada lansia untuk rajin melakukan kunjungan ke posyandu lansia. Bagi Kader posyandu diharapkan dapat lebih meningkatkan kemampuannya dalam aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan sebagai motivator kepada masyarakat sekitarnya untuk mau dan berperan aktif dalam meningkatkan kunjungan ke posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong minat dan kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu Lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu dan mengingatkan jadwal posyandu. Jarak merupakan kemampuan manusia dalam mengorganisasikan pengamatan. Jarak merupakan salah

satu faktor yang mempengaruhi lansia untuk berkunjung atau tidak berkunjung keposyandu. Dimana dalam hal ini para lansia mempunyai persepsi dalam menganalisa tentang jauh tidaknya jarak pelayanan kesehatan, karena jarak merupakan salah satu faktor pendukung yang memungkinkan seseorang berperilaku. Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2005), bahwa faktor lingkungan fisik /letak geografis berpengaruh terhadap perilaku seseorang/masyarakat terhadap kesehatan. Lansia tidak datang keposyandu di sebabkan karena rumahnya jauh dan pelayanan kesehatan kurang terjangkau (Notoatmodjo, 2005).

Persepsi terhadap Bina keluarga lansia cenderung positif. Menurut mereka BKL merupakan usaha untuk mengetahui cara merawat lansia. Menurut mereka kegiatan BKL baik sekali untuk keluarga yang memiliki orangtua lansia di rumah. Adapun manfaat program Bina Keluarga Lansia (BKL) dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan merawat lansia. BKL dapat menjadi tempat/wadah bagi lansia untuk refreasing/bergurau dengan lansia-lansia lain.

Namun dibalik eksistensi BKL yang penting bagi lansia, menurut pasangan berpendidikan tinggi, BKL masih belum memenuhinya standar dalam pelayanan kepada lansia. Lebih lanjut mereka mengatakan BLK belum beroperasi sesuai harapan. Fungsi BKL hanya bersifat pertemuan biasa seperti arisan, senam, dan cek kesehatan serta piknik. Oleh karena itu BKL seyogyanya lebih ditingkatkan lagi perannya.

BAB V
PENUTUP DAN SARAN

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan beberapa hal yaitu sebagai berikut:

1. Adanya konsistensi antara persepsi dan partisipasi PUS berpendidikan tinggi dalam keikutsertaan program KB. Persepsi positif terhadap KB selaras dengan partisipasi keikutsertaan PUS berpendidikan tinggi dalam berKB di kecamatan Wirobrajan yang tergolong cukup tinggi yaitu 84,1%. Capaian ini melampaui target 73% yang ditetapkan BKKBN kota Yogyakarta. Sebanyak 71% PUS berpendidikan tinggi menyatakan sudah tidak ingin punya anak lagi, namun tidak disertai komitmen menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak yang tergolong unmet need dalam aktualisasi berkontrasepsi.
2. Adanya konsistensi antara persepsi dan partisipasi PUS berpendidikan tinggi dalam keikutsertaan program Bina Keluarga Balita. Persepsi positif terhadap program BKB cukup selaras dengan partisipasi keikutsertaan dalam mengikuti kegiatan program BKB. Partisipasi keikutsertaan PUS berpendidikan tinggi dalam program BKB di kecamatan Wirobrajan sebanyak 53,09% berpartisipasi secara aktif dan 46,91% menyatakan tidak mengikuti kegiatan BKB. Hal ini menunjukkan

Bab V: Penutup dan Saran

bahwa meskipun angka partisipasi aktif lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak aktif, namun masih perlu dilakukan langkah-langkah untuk meningkatkan angka partisipasi.

3. Adanya kontradiksi antara persepsi dan partisipasi PUS berpendidikan tinggi dalam keikutsertaan program Bina Keluarga Remaja (BKR). Persepsi positif terhadap program BKR tidak selaras dengan partisipasi keikutsertaan dalam mengikuti kegiatan program BKR. Partisipasi keikutsertaan PUS berpendidikan tinggi dalam program BKR di kecamatan Wirobrajan sebanyak 13,33% berpartisipasi secara aktif dan 86,67% menyatakan tidak mengikuti kegiatan BKR. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi tergolong rendah, sehingga sangat perlu dilakukan langkah-langkah untuk meningkatkan angka partisipasi.
4. Adanya kontradiksi antara persepsi dan partisipasi PUS berpendidikan tinggi dalam keikutsertaan program Bina Keluarga Lansia (BKL). Persepsi positif terhadap program BKL tidak selaras dengan partisipasi keikutsertaan dalam mengikuti kegiatan program BKL. Partisipasi keikutsertaan PUS berpendidikan tinggi dalam program BKL di kecamatan Wirobrajan sebanyak 27,27% berpartisipasi secara aktif dan 72,73% menyatakan tidak mengikuti kegiatan BKL. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat partisipasi tergolong rendah, sehingga sangat perlu dilakukan langkah-langkah untuk meningkatkan angka partisipasi.

Saran

Saran/rekomendasi yang dapat diberikan berdasarkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan persepsi dan partisipasi keikutsertaan

- program KB dapat dilakukan dengan cara penguatan persepsi positif khususnya pada level pengalaman dan perasaan (afektif) dilakukan melalui penyuluhan dan sosialisasi berbasis success story dari akseptor KB. Penguatan partisipasi dalam pemakaian kontrasepsi yang lebih berkelanjutan melalui berbagai pendekatan personal dan kelompok agar unmet need dapat ditekan
2. Peningkatan persepsi dan partisipasi keikutsertaan program BKB dapat dilakukan dengan cara penguatan persepsi positif pada level perasaan dan pengalaman dilakukan dengan sosialisasi pentingnya kegiatan BKB bagi keluarga yang memiliki balita. Penguatan partisipasi dapat dilakukan dengan pengembangan kreativitas kegiatan yang ada dalam BKB sehingga lebih memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi.
 3. Peningkatan persepsi dan partisipasi keikutsertaan program BKR dapat dilakukan dengan cara penguatan persepsi positif pada level perasaan dan pengalaman dilakukan dengan sosialisasi pentingnya kegiatan BKR bagi keluarga yang memiliki remaja. Penguatan partisipasi dapat dilakukan dengan menggiatkan kegiatan BKR secara lebih sistematis dan terjadwal rutin, menghadirkan narasumber psikolog atau praktisi lain yang mampu memberikan pelatihan bagi orangtua yang memiliki remaja. Partisipasi remaja dalam kegiatan PIK/M juga perlu diaktifkan untuk memberikan wadah bagi remaja atau mahasiswa berkreasi dan mengaktualisasikan diri, hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan media sosial sebagai sarana promosi dan edukasi.
 4. Peningkatan persepsi dan partisipasi keikutsertaan program BKL dapat dilakukan dengan cara penguatan persepsi positif pada level perasaan dan pengalaman dilakukan dengan sosialisasi pentingnya kegiatan

Bab V: Penutup dan Saran

BKL bagi keluarga yang memiliki remaja. Penguatan partisipasi dapat dilakukan dengan menggiatkan kegiatan BKL secara lebih sistematis dan terjadwal rutin, menghadirkan narasumber dokter, psikolog atau praktisi lain yang mampu memberikan wawasan ataupun pelatihan bagi orangtua yang memiliki lansia.

5. Perlu dilakukan pelatihan secara periodik untuk meningkatkan ketrampilan (soft skill) para kader sehingga diharapkan kader sebagai ujung tombak lebih optimal dalam menyampaikan informasi dan mendampingi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan program KKBPK.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Ach. Wazir Ws., et al., ed. (1999). *Panduan Penguatan Menejemen Lembaga Swadaya Masyarakat*. Jakarta: Sekretariat Bina Desa dengan dukungan Aus AID melalui Indonesia HIV/AIDS and STD Prevention and Care Project.
- Anggaunitakiranantika. "Pola Pengambilan Keputusan Mengenai Partisipasi Dalam Program Keluarga Berencana Pada Keluarga Muda Di Kota Malang." *Sejarah dan Budaya VII* (2013).
- Ayu Marlita Leni Putri, Megawati Simanjuntak. "Persepsi Risiko Dan Niat Penggunaan Alat Kontrasepsi." *Ilmu Keluarga dan Konsumen 6* (2013).
- Azwar, S. (2009). *Penyusun Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Bimo, Walgito. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN. 2011. *Bina Keluarga Lansia (BKL)*, Jakarta.
- BKKBN. 2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*, Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2017. *Lansia Tangguh Dengan Tujuh Dimensi, Bahan Penyuluhan Bina Keluarga Lansia*, Jakarta.
- Cohen, J.M, and N.T. Uphoff. 1977. *Rural Development Participation*. New York: Ithaca.
- Davidoff, LL. 1988. "Introduction To Psychology", alih bahasa Mari Juniati, *Psikologi Suatu Pengantar Jilid I*. Jakarta: Erlangga.

Daftar Pustaka

- J.J Gibson, *Senses Considered as Perceptual Systems* (Boston: Houghton Mifflin, 1966).
- K. & KIM, J. H. 2018. *Factors determining the social participation of older adults: A comparison between Japan and Korea using EASS 2012*. PLoS One, 13, e0194703.
- Kartono, K. (2000). *Hygiene Mental*. Bandung : Mandar maju
- Kementerian Perempuan dan Perlindungan Anak. 2016. *Pembangunan Ketahanan Keluarga 2016*. Jakarta: CV Lintas Katulistiwa.
- Kriswan Syah, Surdin. "Persepsi Tentang Program Keluarga Berencana Dalam Pengendalian Kependudukan Pada Ibu Pasangan Usia Subur Di Kelurahan Besulutu Kecamatan Besulutu Kabupaten Konawe." *Pendidikan Geografi 1* (2017).
- Locher, David A, 2002, *Collective Behavior*, Prentice Hall: Upper Saddle River. New Jersey
- Menteri Negara Sekretaris Negara Republik Indonesia. PUSDATIN KEMENKES RI. 2018. *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Monk, J. F., Knoers, P. M. (2006). *Psikologi Perkembangan (Pengantar Dalam Berbagai Bagianya)*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Muryanti, "Demokrasi dan Partisipasi," dalam *Panduan Bantuan Hukum bagi Paralegal* (LBH Yogyakarta, 2010).
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. RinekaCipta. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya *Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia*. Jakarta
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media. Jakarta.
- Prata, Ndola. "The Need for Family Planning " *Poupul Environ*, (2007).

Daftar Pustaka

- PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA. 1998. *Undang-Undang No 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta..
- Priyatna, A. (2011). *Teach Kids How (Bekal untuk Anak dari Orang Tua Bijak)*. Jakarta : PT. Elex Media Computindo
- Sarwono, Sarlito W. (2013). *Psikologi Remaja*. Jakarta : Rajagrafindo Persada
- Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Smet, Bart. 1994. *Theory of Reasoned Action. The John Hopkins University*. Mayfield Publishing. USA.
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : SalembaMedika.
- Suseno, M. N. (2012). *Statistika*. Yogyakarta: Ash-Shaff.
- Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebito. 2013. *Pemberdayaan Masyarakat: dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- UU No 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Walgito, Bimo. 1991. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.
- Walgito. 2004. *Pengantar Psikologi Umum*, Andi, Yogyakarta.
- Willie Wijaya. (2004). *Kamus Lengkap Inggris-Indonesia*. Semarang: Bintang Jaya.

Sumber Jurnal

- Andriyani, J. (2016). Korelasi Peran Keluarga Terhadap Penyesuaian Diri Remaja. *Jurnal Al-Bayan / Vol. 22 No. 34 Juli - Desember*. Banda Aceh: Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
- Beyna Handayani, Nur Indah Rahmawati. "Tingkat Pendidikan PusBerhubungan Dengan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi Tetapi Tidak Berhubungan Dengan Keikutsertaan Kb Di Desa Argomulyo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta." *Journal*

Daftar Pustaka

- Ners and Midwifery Indonesia* Volume 4 Nomor 1, (2016).
- Budisantoso, Saptono Iman. "Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul." *jurnal promosi kesehatan Indonesia* VOLUME 6 NOMOR 2, (2009).
- Davis, Keith dkk. 2001. *Perilaku dalam Organisasi*. Jakarta: Erlangga.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1955. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Ernawati Barus, Mestika Lumbantoruan, Agnes Erna Taulina Purba. "Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pelayanan Kb Dengan Keikutsertaan Pria Mengikuti Kb." *Jurnal Health of Studies* Volume 3 Nomor 2, (2018).
- Euis Sunarti, "Ketahanan Keluarga: Lingkup, Komponen dan Indikator," dalam *Semiloka Pengembangan Program Pemberdayaan dan Ketahanan Keluarga* (Cisarua: BKKBN, 2011).
- Hariani Santi, Masrul, Fauziah Elytha, Analisis Kebijakan Program Bina Keluarga Balita (BKB) Holistik Terintegrasi Dengan Posyandu dan PAUD di Kota Sawahlunto Tahun 2016; *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019; 8(1);
- Hastasari, Chatia, Alvika Hening Perwita,, Pengembangan Model Komunikasi Pelayanan untuk Menghasilkan Kader yang Kreatif dalam Menunjang Keberhasilan Program Bina Keluarga Balita; *Jurnal Komunikator* Vol. 6 No. 2 November 2014
- I Gusti Ngurah Agung Krisna Aditya, Nazrina Zuryani, I Gst. Pt. Bagus Suka Arjawa. "Metode Kontrasepsi Vasektomi: Partisipasi Pasangan Usia Subur Dalam Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Abiansemal Bali."
- Kadarisman, Siti Muthiah dan Yoskar. "Respon Pasangan Usia Subur (Pus) Terhadap Program Keluarga Berencana (Kb) Di Desa Tanjung Belit Kecamatan Siak Kecil Kabupaten

Daftar Pustaka

- Bengkalis.”
- Ken Sudarti dan Puji Prasetyaningtyas. “Peningkatan Minat Dan Keputusan Berpartisipasi Akseptor Kb”. .” *JURNAL DINAMIKA MANAJEMEN* VOLUME 2 NOMOR 2, (2011).
- Khasanah, Nur, Khomsun Nurhalim, Motivasi Orangtua Dalam Mengikuti Program Bina Keluarga Balita Di Kelurahan Uwung Jaya Kota Tangerang; *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment* 5 (1) (2016)
- Kurniawati Dini, Sabrina P. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Jarak antar Kelahiran pada Wanita Multipara di Indonesia (Analisis Lanjut SDKI 2012). FKM-UI.
- Mawarni, Atik. “Hubungan Persepsi Akses Dan Pelayanan Kb Dengan Kejadian Unmet Need.” *Penelitian Kesehatan Suara Forikes* VII (2016).
- Niken Septihandini Puspaningtyas, Hardi Warsono, dan Aufarul Marom. “Partisipasi Masyarakat Dalam Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Pedurungan.” *Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro*.
- Ningrum, P. R. (2013). Perceraian Orang Tua Dan Penyesuaian Diri Remaja (Studi Pada Remaja Sekolah Menengah Atas/Kejuruan Di Kota Samarinda). *eJournal Psikologi*, 2013, 1 (1): 69-79.
- Pratama, Diana, Dampak Partisipasi Orangtua Dalam Kegiatan Bina Keluarga Balita Terhadap Proses Stimulasi Tumbuh Kembang Balita; *Jurnal Antologi Pendidikan Luar Sekolah* Volume 13, Nomor 2, Oktober 2017
- Priscilla Bawing, Siswanto Agus Wilopo, Retna Siwi Padmawati. “Analisis Pelaksanaan Kebijakan Program Keluarga Berencana: Studi Kasus Di Malinau.” *BKM journal of community medicine and public health* volume 33 nomor 12, (2017).
- Putri, Visca Dwi, Praktik Pengasuhan Anak Pada Keluarga

Daftar Pustaka

- Petani Peserta Bina Keluarga Balita (BKB) Melati 3 Di Desa Nguken Kecamatan Padangan Kabupaten Bojonegoro; *Journal of Early Childhood Education Papers* 1 (1) (2012)
- Saca Firmansyah, 2009. *Partisipasi Masyarakat*. Journalist theme by Lucian E. Marin.
- Septiyanti, Nur Herlina. "Persepsi, Sikap, Dan Norma Subjektif Terhadap Kb Kontrasepsi Mantap (Penelitian Komparasi Pada Suami Akseptor Kb Kontap Dan Suami Bukan Akseptor Kb Kontap Di Kecamatan Bulu Kabupaten Rembang)." Universitas Negeri Semarang, 2009.
- Siti Irene Astuti D. 2009. *Desentralisasi dan Partisipasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: UNY.
- Sunarti, Euis, 2011, *Ketahanan Keluarga: Lingkup, Indiator dan Komponen*; Bogor: Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen, IPB
- Sutinah. "Partisipasi Laki-Laki Dalam Program Keluarga Berencana Di Era Masyarakat Postmodern." *Masyarakat, Kebudayaan, dan Politik* 30 (2017).
- The Unit of Family Planning and Population, Division of Reproductive Health, World Health Organization,. *Health Benefits of Family Planning* 1211 Geneva 27, Switzerland.
- Vivi Triana, Siswanto Agus Wilopo, dan Sumarni, . "Hambatan Psikososial Dan Niat Keluarga Berencana Pada Wanita Unmet Need Kontrasepsi Di Indonesia (Analisis Data Sdk 2007). ." *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT* VOLUME 6 NOMOR 1, (2011).
- Wahyuni, Andri, Sulistiyani, Leersia Yusi Ratnawati, Dampak Program Bina Keluarga Balita (BKB) Terhadap Tumbuh Kembang Anak Balita 6-24 Bulan; e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 2 (no. 1) Januari 2014
- Wirosuhardjo, K. 2004. *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Wulandani, Afrillia Ayu, Peranan Kader Bina Keluarga Balita

Daftar Pustaka

- Dalam Mengedukasi Orangtua Balita Tentang Tahapan Perkembangan Psikoseksual; Jurnal Pendidikan Luar Sekolah Volume VII Nomor 4 Tahun 2018
- Wulandari, Taat (2008). Partisipasi dan Persepsi Masyarakat Terhadap Program Keluarga Berencana di Desa Panggungrejo, Kec. Sewon. Kab. Bantul. *Dimensia. Vol.2. No.1 Maret 2008.*
- Yuli Amran, Rita Damayanti. "Hubungan Antara Motivasi Keluarga Berencana Dan Persepsi Terhadap Alat Kontrasepsi Dengan Pola Penggantian Metode Kontrasepsi Di Nusa Tenggara Barat." *Kesehatan Reproduksi* 9 (2018).
- Yulita, Emi. "Hubungan Presepsi Dan Pengetahuan Pria Usia Subur Mengenai Metode Kontrasepsi Mantap Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru 2016." *midwifery journal* Volume 3 Nomor 1, (2018).
- Zuraidah. "Pengaruh Pengetahuan Terhadap Persepsi Istri Dalam Penggunaan Kb Non Hormonal." *Bidan "Midwife Journal"* 3 (2017).

Sumber Lain

- <http://www.posyandu-arafah.blogspot.com/p/bina-ke.html>, diakses 25 September 2019
- <https://jatim.tribunnews.com/2017/10/20/sosialisasikan-program-kkbpk-ternyata-ini-tujuan-bkkbn>, diakses 10 Juli 2019
- <https://www.beritasatu.com/kesehatan/535425/7-juta-balita-menderita-stunting>, diakses 25 September 2019
- <https://www.kutaibaratkab.go.id/manfaat-langsung-bina-keluarga-balita-bkb/>, diakses 25 September 2019
- Maliki. 2019. Pembangunan Kependudukan dalam RPJMN 2020-2024. Makalah Presentasi dalam Rakernas BKKBN 27 Februari 2019
- Republika.co.id. 24 Agustus 2019. Kebersertaan program KB di

Daftar Pustaka

Yogyakarta Baru 69%.

Witono, Naskah Kerjasama KR-BKKBN DIY. Kedaulatan Rakyat,
14 maret 2018.

www.antaranews.com/berita/712430/bkkbn-kembangkan-bina-keluarga-balita-secara-holistik, diakses 25 september 2015.

www.bkkbn.go.id/sejarah/ diakses 25 september 2019

www.depkes.go.id, diakses 25 september 2019

www.repository.usu.ac.id/bitstream/handle, diakses 25 September

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran-lampiran

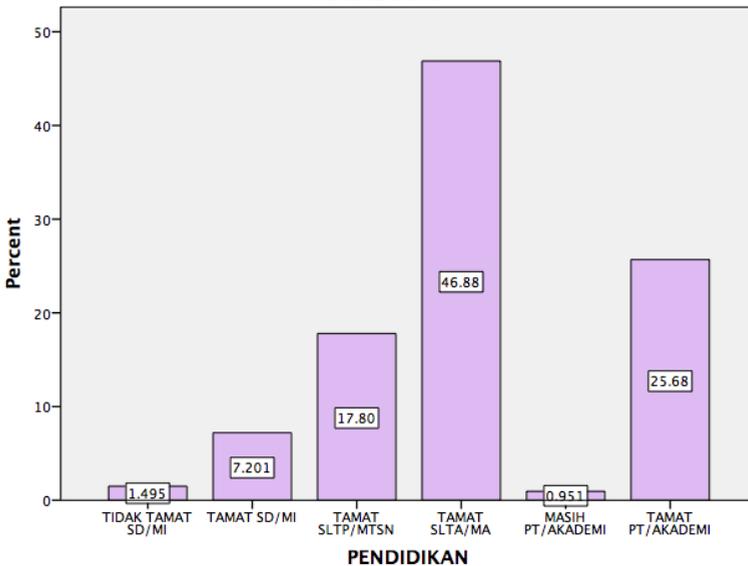
**DATA PASANGAN USIA SUBUR
BERDASARKAN TINGKAT PENDIDIKAN**

PENDIDIKAN		
N	Valid	736
	Missing	0

PENDIDIKAN

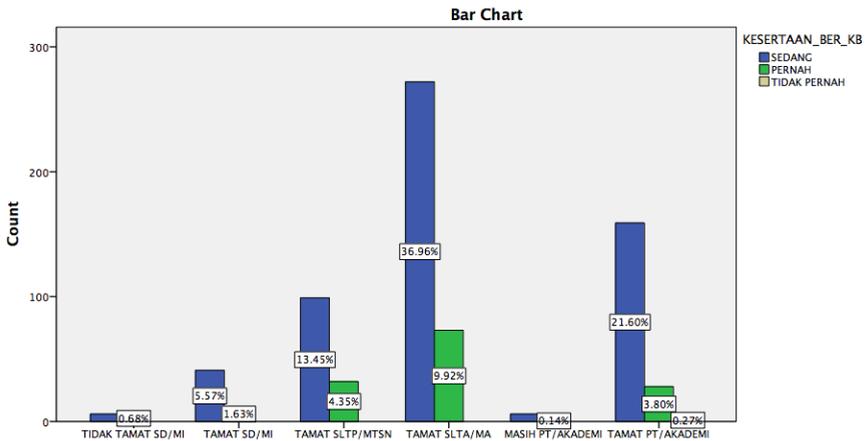
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK TAMAT SD/MI	11	1.5	1.5	1.5
	TAMAT SD/MI	53	7.2	7.2	8.7
	TAMAT SLTP/MTSN	131	17.8	17.8	26.5
	TAMAT SLTA/MA	345	46.9	46.9	73.4
	MASIH PT/AKADEMI	7	1.0	1.0	74.3
	TAMAT PT/AKADEMI	189	25.7	25.7	100.0
	Total	736	100.0	100.0	

PENDIDIKAN



**TINGKAT PENDIDIKAN DAN KESERTAAN BER KB
PADA PASANGAN USIA SUBUR**

			KESERTAAN_BER_KB			Total
			SEDANG	PERNAH	TIDAK PERNAH	
PENDIDIKAN	TIDAK TAMAT SD/MI	Count	6	5	0	11
		% of Total	0.8%	0.7%	0.0%	1.5%
	TAMAT SD/MI	Count	41	12	0	53
		% of Total	5.6%	1.6%	0.0%	7.2%
	TAMAT SLTP/MTSN	Count	99	32	0	131
		% of Total	13.5%	4.3%	0.0%	17.8%
	TAMAT SLTA/MA	Count	272	73	0	345
		% of Total	37.0%	9.9%	0.0%	46.9%
	MASIH PT/AKADEMI	Count	6	1	0	7
		% of Total	0.8%	0.1%	0.0%	1.0%
	TAMAT PT/AKADEMI	Count	159	28	2	189
		% of Total	21.6%	3.8%	0.3%	25.7%
	Total	Count	583	151	2	736
		% of Total	79.2%	20.5%	0.3%	100.0%

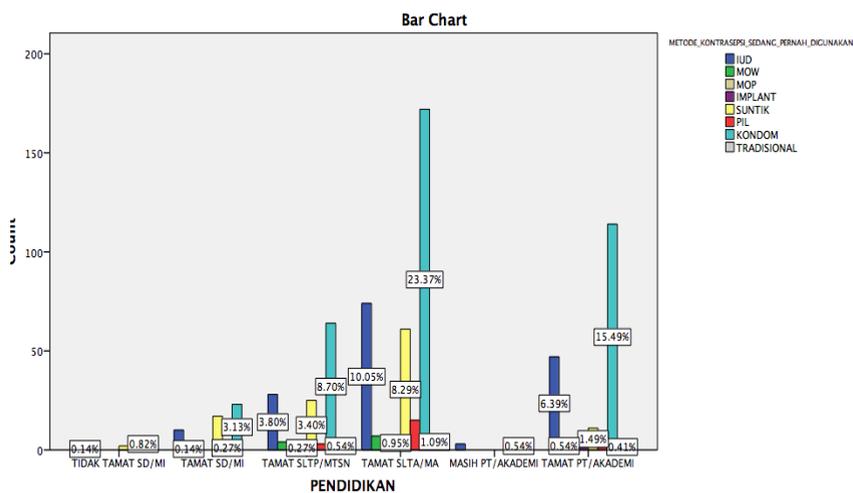


**TINGKAT PENDIDIKAN DAN METODE KONTRASEPSI
PADA PASANGAN USIA SUBUR**

		METODE_KONTRASEPSI_SEDANG_PERNAH_DIGUNAKAN							
		IUD	MOW	MOP	IMPLANT	SUNTIK	PIL		
TIDAK TAMAT SD/MI	Count	1	0	0	0	2	2		
	% of Total	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%		
TAMAT SD/MI	Count	10	1	0	0	17	2		
	% of Total	1.4%	0.1%	0.0%	0.0%	2.3%	0.3%		
TAMAT SLTP/MTSN	Count	28	4	1	2	25	3		
	% of Total	3.8%	0.5%	0.1%	0.3%	3.4%	0.4%		
TAMAT SLTA/MA	Count	74	7	1	7	61	15		
	% of Total	10.1%	1.0%	0.1%	1.0%	8.3%	2.0%		
MASIH PT/AKADEMI	Count	3	0	0	0	0	0		
	% of Total	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
TAMAT PT/AKADEMI	Count	47	4	3	2	11	5		
	% of Total	6.4%	0.5%	0.4%	0.3%	1.5%	0.7%		
Total	Count	163	16	5	11	116	27		
	% of Total	22.1%	2.2%	0.7%	1.5%	15.8%	3.7%		

Lampiran-lampiran

			METODE_KONTRASEPSI_ SEDANG_PERNAH_ DIGUNAKAN		Total	
			KONDOM	TRADISIONAL		
PENDIDIKAN	TIDAK TAMAT SD/MI	Count	6	0	11	
		% of Total	0.8%	0.0%	1.5%	
	TAMAT SD/MI	Count	23	0	53	
		% of Total	3.1%	0.0%	7.2%	
	TAMAT SLTP/MTSN	Count	64	4	131	
		% of Total	8.7%	0.5%	17.8%	
	TAMAT SLTA/MA	Count	172	8	345	
		% of Total	23.4%	1.1%	46.9%	
	MASIH PT/AKADEMI	Count	4	0	7	
		% of Total	0.5%	0.0%	1.0%	
	TAMAT PT/AKADEMI	Count	114	3	189	
		% of Total	15.5%	0.4%	25.7%	
	Total		Count	383	15	736
			% of Total	52.0%	2.0%	100.0%



**TINGKAT PENDIDIKAN DAN
LAMA PENGGUNAAN KONTRASEPSI
PADA PASANGAN USIA SUBUR**

0		LAMA PENGGUNAAN KONTRASEPSI TAHUN						
		2	3	4	5			
PENDIDIKAN	1	Count	6	0	0	1	0	0
		% of Total	0.8%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
		Count	13	4	9	4	0	6
		% of Total	1.8%	0.5%	1.2%	0.5%	0.0%	0.8%
		Count	42	14	13	6	9	6
		% of Total	5.7%	1.9%	1.8%	0.8%	1.2%	0.8%
		Count	105	42	41	17	31	17
		% of Total	14.3%	5.7%	5.6%	2.3%	4.2%	2.3%
		Count	2	1	3	0	0	1
		% of Total	0.3%	0.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%
		Count	50	34	25	11	16	6
		% of Total	6.8%	4.6%	3.4%	1.5%	2.2%	0.8%
		Count	218	95	91	39	56	36
		% of Total	12.9%	12.4%	5.3%	7.6%	4.9%	

Lampiran-lampiran

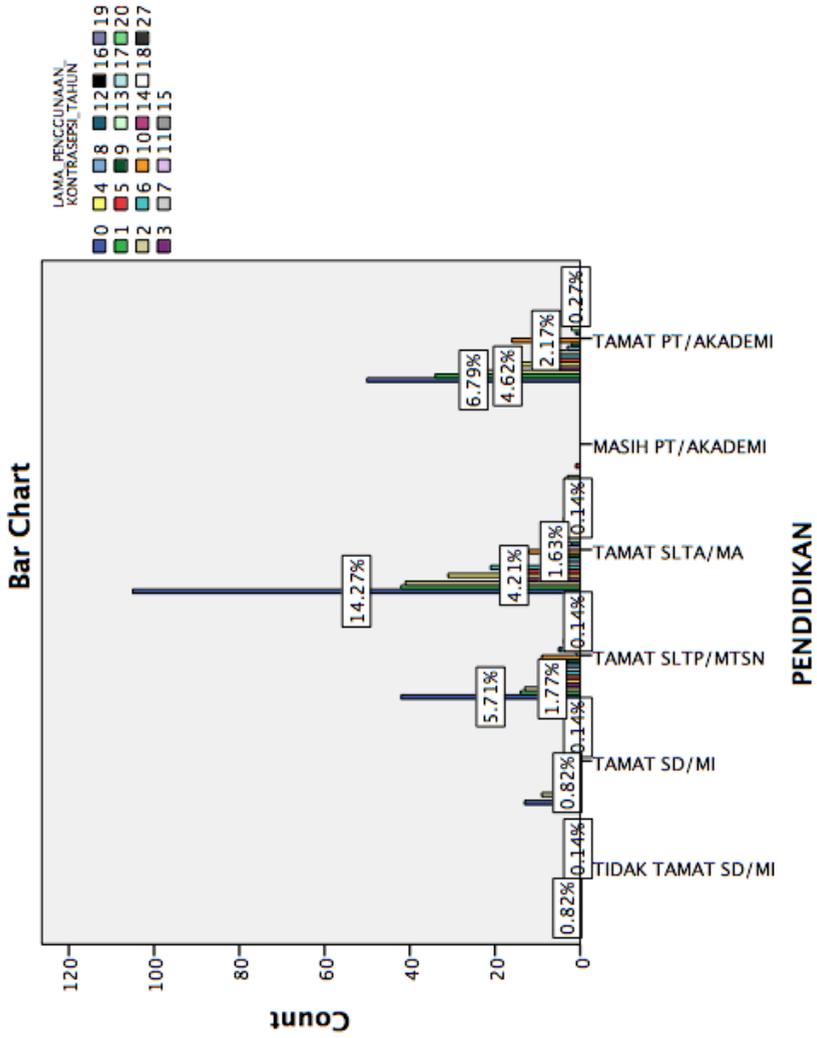
			LAMA_PENGGUNAAN_KONTRASEPSI_TAHUN					
			6	7	8	9	10	11
PENDIDIKAN	TIDAK TAMAT SD/MI	Count	0	0	1	0	1	0
		% of Total	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%
	TAMAT SD/MI	Count	2	2	2	3	1	1
		% of Total	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.1%	0.1%
	TAMAT SLTP/MTSN	Count	5	4	7	3	9	1
		% of Total	0.7%	0.5%	1.0%	0.4%	1.2%	0.1%
	TAMAT SLTA/MA	Count	21	7	9	9	12	4
		% of Total	2.9%	1.0%	1.2%	1.2%	1.6%	0.5%
	MASIH PT/AKADEMI	Count	0	0	0	0	0	0
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	TAMAT PT/AKADEMI	Count	6	8	3	2	16	0
		% of Total	0.8%	1.1%	0.4%	0.3%	2.2%	0.0%
	Total	Count	34	21	22	17	39	6
		% of Total	4.6%	2.9%	3.0%	2.3%	5.3%	0.8%

Lampiran-lampiran

		LAMA_PENGGUNAAN_KONTRASEPSI_TAHUN						
		12	13	14	15	16	17	
PENDIDIKAN	TIDAK TAMAT SD/MI	Count	0	0	1	1	0	0
		% of Total	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
	TAMAT SD/MI	Count	1	0	2	1	0	1
		% of Total	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%
	TAMAT SLTP /MTSN	Count	5	0	4	0	0	1
		% of Total	0.7%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%
	TAMAT SLTA/MA	Count	2	7	4	4	3	3
		% of Total	0.3%	1.0%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%
	MASIH PT/AKADEMI	Count	0	0	0	0	0	0
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	TAMAT PT/AKADEMI	Count	1	2	0	2	2	0
		% of Total	0.1%	0.3%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%
	Total	Count	9	9	11	8	5	5
		% of Total	1.2%	1.2%	1.5%	1.1%	0.7%	0.7%

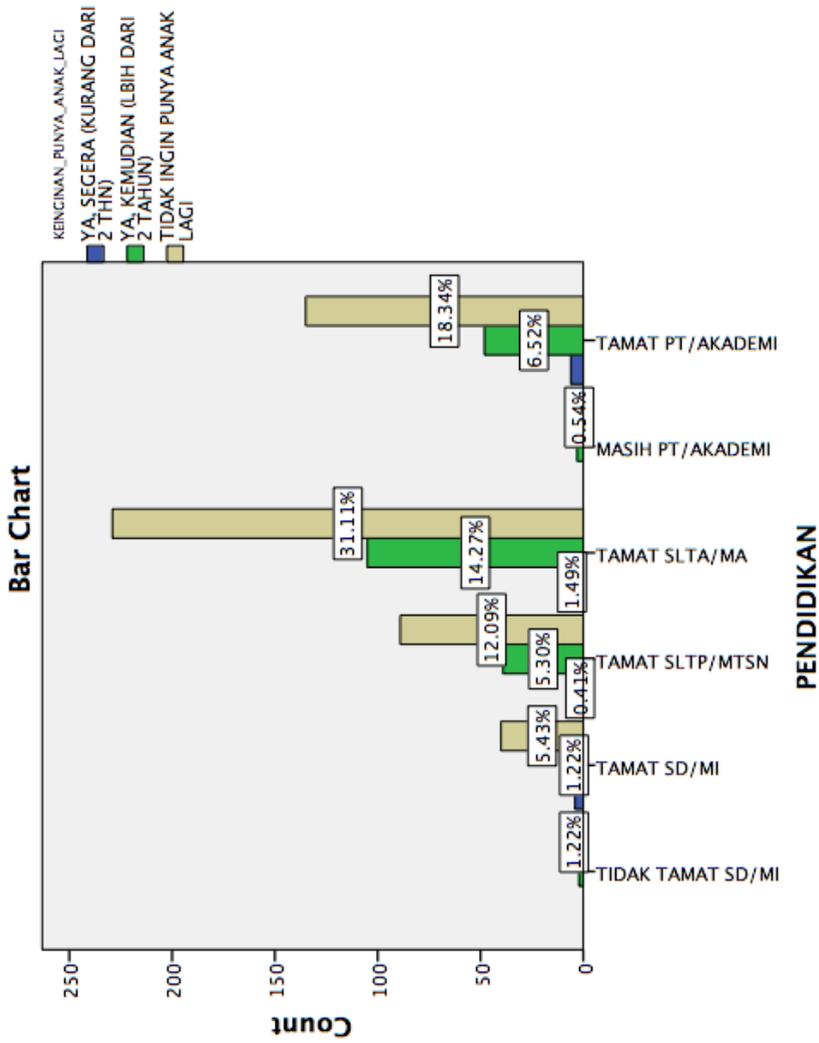
Lampiran-lampiran

		LAMA_PENGGUNAAN_KONTRASEPSI_					Total
		TAHUN					
		18	19	20	27		
PENDIDIKAN	TIDAK TAMAT SD/MI	Count	0	0	0	0	11
	% of Total		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
	TAMAT SD/MI	Count	0	1	0	0	53
	% of Total		0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	7.2%
	TAMAT SLTP /MTSN	Count	1	1	0	0	131
	% of Total		0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	17.8%
	TAMAT SLTA/MA	Count	4	2	0	1	345
	% of Total		0.5%	0.3%	0.0%	0.1%	46.9%
	MASIH PT/AKADEMI	Count	0	0	0	0	7
	% of Total		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
	TAMAT PT/AKADEMI	Count	1	0	2	2	189
	% of Total		0.1%	0.0%	0.3%	0.3%	25.7%
Total	Count		6	4	2	3	736
	% of Total		0.8%	0.5%	0.3%	0.4%	



**TINGKAT PENDIDIKAN
DAN KEINGINAN PUNYA ANAK LAGI
PADA PASANGAN USIA SUBUR**

	Pendidikan	KEINGINAN_PUNYA_ANAK_LAGI				Total
		YA, SEGERA (KURANG DARI 2 THN)	YA, KEMUDIAN (LBH DARI 2 TAHUN)	TIDAK INGIN PUNYA ANAK LAGI		
TIDAK TAMAT SD/MI	Count	0	2	9	11	
	% of Total	0.0%	0.3%	1.2%	1.5%	
TAMAT SD/MI	Count	4	9	40	53	
	% of Total	0.5%	1.2%	5.4%	7.2%	
TAMAT SLTP/MTSN	Count	3	39	89	131	
	% of Total	0.4%	5.3%	12.1%	17.8%	
TAMAT SLTA/MA	Count	11	105	229	345	
	% of Total	1.5%	14.3%	31.1%	46.9%	
MASIH PT/AKADEMI	Count	0	3	4	7	
	% of Total	0.0%	0.4%	0.5%	1.0%	
TAMAT PT/AKADEMI	Count	6	48	135	189	
	% of Total	0.8%	6.5%	18.3%	25.7%	
Total	Count	24	206	506	736	
	% of Total	3.3%	28.0%	68.8%	100.0%	



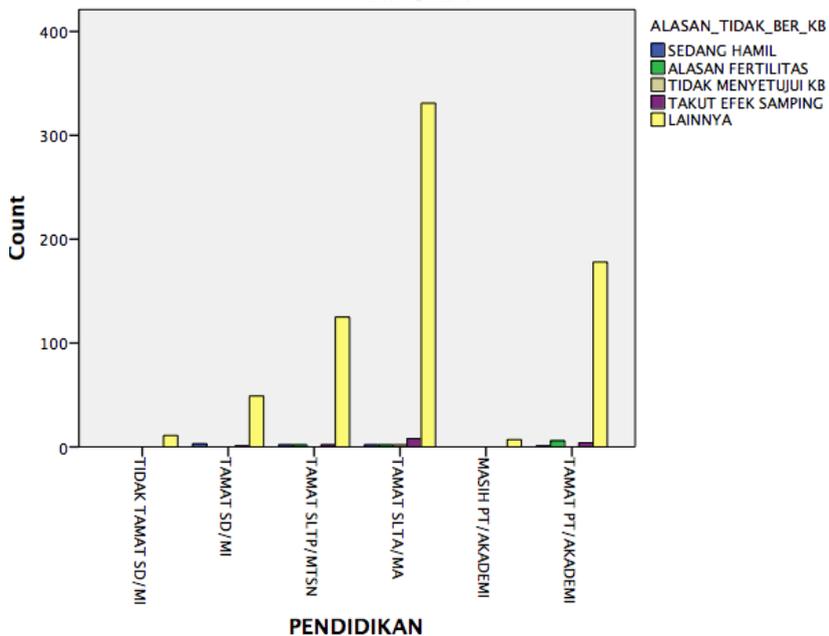
**TINGKAT PENDIDIKAN DAN ALASAN TIDAK BER KB
PADA PASANGAN USIA SUBUR**

		ALASAN TIDAK BER KB				
		SEDANG HAMIL	ALASAN FERTILITAS	TIDAK MENYETUJUI KB	TAKUT EFEK SAMPING	
TIDAK TAMAT SD/MI	Count	0	0	0	0	0
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
TAMAT SD/MI	Count	3	0	0	1	1
	% of Total	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%
TAMAT SLTP/MTSN	Count	2	2	0	2	2
	% of Total	0.3%	0.3%	0.0%	0.3%	0.3%
TAMAT SLTA/MA	Count	2	2	2	8	8
	% of Total	0.3%	0.3%	0.3%	1.1%	1.1%
MASIH PT/AKADEMI	Count	0	0	0	0	0
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
TAMAT PT/AKADEMI	Count	1	6	0	4	4
	% of Total	0.1%	0.8%	0.0%	0.5%	0.5%
Total	Count	8	10	2	15	15
	% of Total	1.1%	1.4%	0.3%	2.0%	2.0%

Lampiran-lampiran

				ALASAN_TIDAK_BER_KB	Total
				LAINNYA	
PENDIDIKAN	TIDAK TAMAT SD/MI	Count	11	11	
		% of Total	1.5%	1.5%	
	TAMAT SD/MI	Count	49	53	
		% of Total	6.7%	7.2%	
	TAMAT SLTP/MTSN	Count	125	131	
		% of Total	17.0%	17.8%	
	TAMAT SLTA/MA	Count	331	345	
		% of Total	45.0%	46.9%	
	MASIH PT/AKADEMI	Count	7	7	
		% of Total	1.0%	1.0%	
	TAMAT PT/AKADEMI	Count	178	189	
		% of Total	24.2%	25.7%	
Total		Count	701	736	
		% of Total	95.2%	100.0%	

Bar Chart



**TINGKAT PENDIDIKAN DAN TEMPAT PELAYANAN KB
PADA PASANGAN USIA SUBUR**

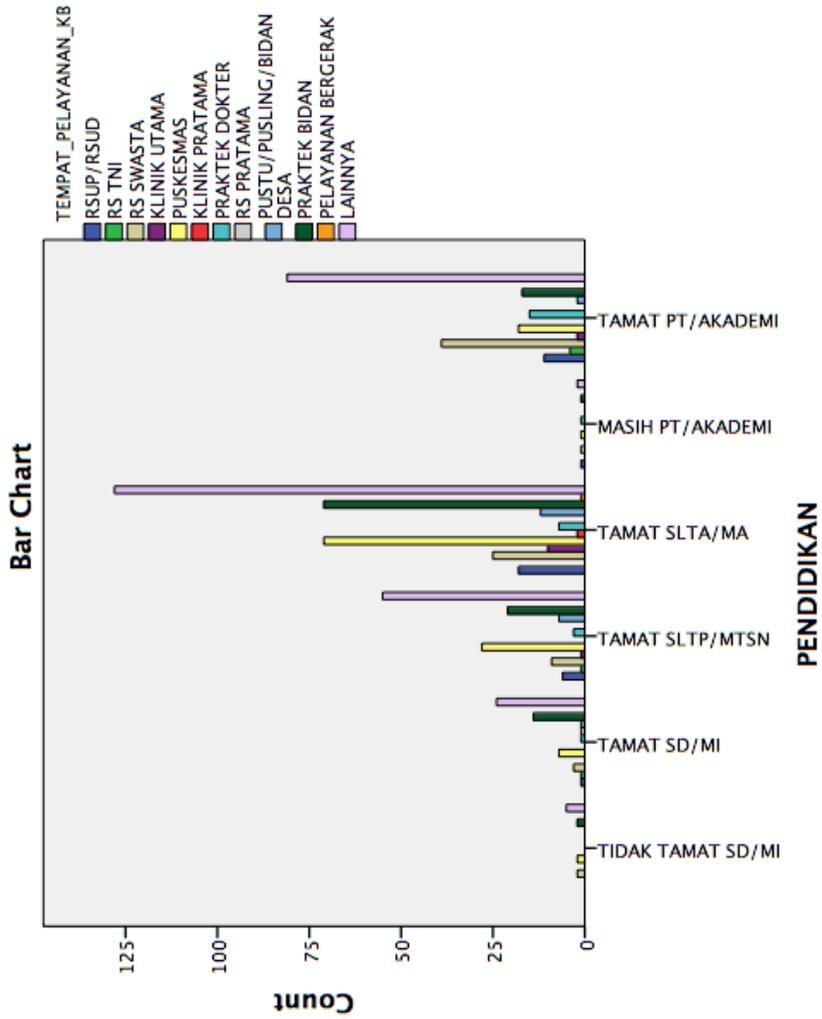
		TEMPAT PELAYANAN KB					
		RSUP/ RSUD	RS TNI	RS SWASTA	KLINIK UTAMA	PUSKESMAS	
PENDIDIKAN	TIDAK TAMAT SD/ MI	Count 0	0	2	0	2	
	% of Total	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%	
	TAMAT SD/MI	Count 1	1	3	0	7	
	% of Total	0.1%	0.1%	0.4%	0.0%	1.0%	
	TAMAT SLTP /MTSN	Count 6	1	9	1	28	
	% of Total	0.8%	0.1%	1.2%	0.1%	3.8%	
	TAMAT SLTA/MA	Count 18	0	25	10	71	
	% of Total	2.4%	0.0%	3.4%	1.4%	9.6%	
	MASIH PT/ AKADEMI	Count 1	0	1	0	1	
	% of Total	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	
	TAMAT PT/ AKADEMI	Count 11	4	39	2	18	
	% of Total	1.5%	0.5%	5.3%	0.3%	2.4%	
Total	Count	37	6	79	13	127	
	% of Total	5.0%	0.8%	10.7%	1.8%	17.3%	

Lampiran-lampiran

		TEMPAT PELAYANAN_KB			
		KLINIK PRATAMA	PRAKTEK DOKTER	RS PRATAMA	PUSTU/PUSLING/ BIDAN DESA
PENDIDIKAN	TIDAK TAMAT SD/MI	Count	0	0	0
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%
	TAMAT SD/MI	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.1%	0.1%
	TAMAT SLTP/ MTSN	Count	0	3	7
		% of Total	0.0%	0.4%	1.0%
	TAMAT SLTA/ MA	Count	2	7	12
		% of Total	0.3%	1.0%	1.6%
	MASIH PT/ AKADEMI	Count	0	1	0
		% of Total	0.0%	0.1%	0.0%
	TAMAT PT/ AKADEMI	Count	0	15	2
		% of Total	0.0%	2.0%	0.3%
	Total	Count	2	27	1
		% of Total	0.3%	3.7%	0.1%
					22
					3.0%

Lampiran-lampiran

	Pendidikan	TEMPAT PELAYANAN_KB			Total
		PRAKTEK BIDAN	PELAYANAN BERGERAK	LAINNYA	
TIDAK TAMAT SD/MI	Count	2	0	5	11
	% of Total	0.3%	0.0%	0.7%	1.5%
TAMAT SD/MI	Count	14	0	24	53
	% of Total	1.9%	0.0%	3.3%	7.2%
TAMAT SLTP/MTSN	Count	21	0	55	131
	% of Total	2.9%	0.0%	7.5%	17.8%
TAMAT SLTA/MA	Count	71	1	128	345
	% of Total	9.6%	0.1%	17.4%	46.9%
MASIH PT/AKADEMI	Count	1	0	2	7
	% of Total	0.1%	0.0%	0.3%	1.0%
TAMAT PT/AKADEMI	Count	17	0	81	189
	% of Total	2.3%	0.0%	11.0%	25.7%
Total	Count	126	1	295	736
	% of Total	17.1%	0.1%	40.1%	100.0%



PADA PASANGAN USIA SUBUR DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN TINGGI

		KESERTAAN_BER_KB			Total
		SEDANG	PERNAH	TIDAK PERNAH	
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	Count	28	2	189
		% of Total	14.8%	1.1%	100.0%
Total		Count	28	2	189
		% of Total	14.8%	1.1%	100.0%

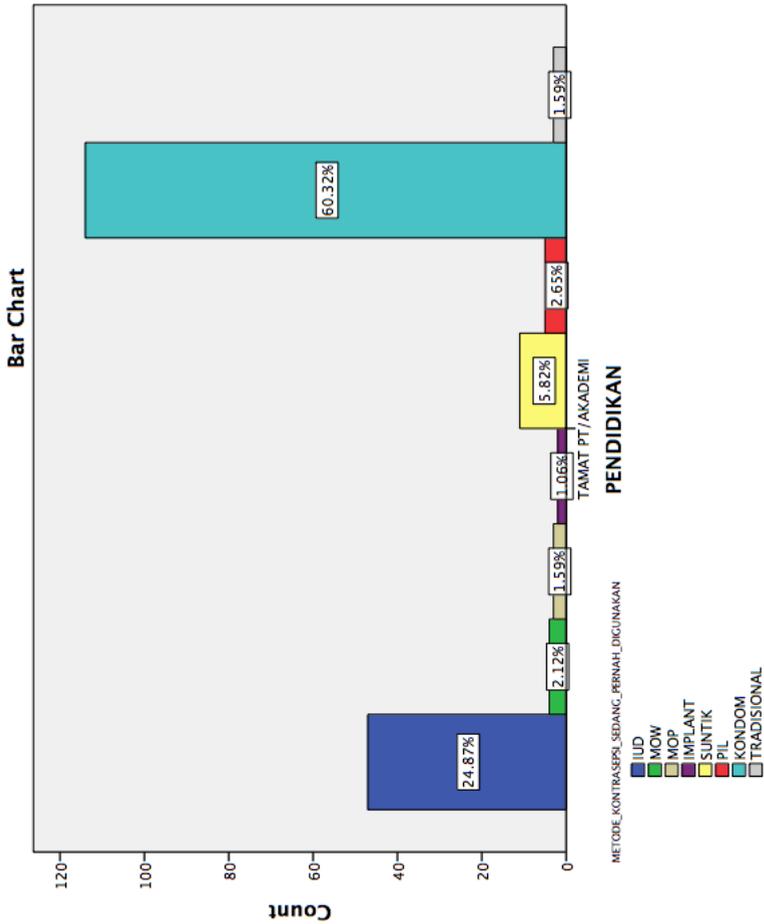
METODE KOONTRASEPSI

PADA PASANGAN USIA SUBUR DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN TINGGI

		METODE_KONTRASEPSI_SEDANG_PERNAH_DIGUNAKAN					
		IUD	MOW	MOP	IMPLANT	SUNTIK	PIL
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	Count	4	3	2	11	5
		% of Total	2.1%	1.6%	1.1%	5.8%	2.6%
Total		Count	4	3	2	11	5
		% of Total	2.1%	1.6%	1.1%	5.8%	2.6%

Lampiran-lampiran

		METODE_KONTRASEPSI_SEDANG_PERNAH_DIGUNAKAN		Total	
		KONDOM	TRADISIONAL		
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	Count	114	3	189
		% of Total	60.3%	1.6%	100.0%



**LAMA PENGGUNAAN KONTRASEPSI (TAHUN)
PADA PASANGAN USIA SUBUR DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN TINGGI**

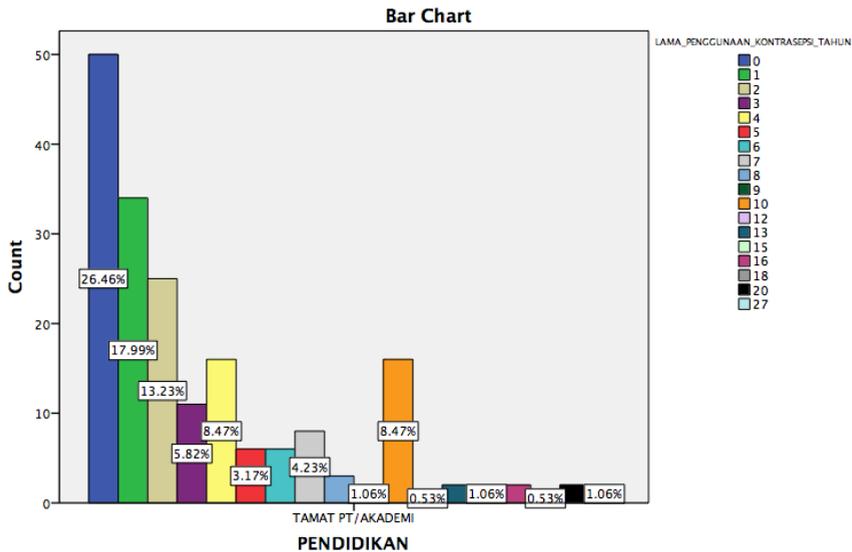
		LAMA PENGGUNAAN_KONTRASEPSI_TAHUN					
		0	1	2	3	4	5
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	50	34	25	11	16	6
	Count	26.5%	18.0%	13.2%	5.8%	8.5%	3.2%
Total	Count	50	34	25	11	16	6
	% of Total	26.5%	18.0%	13.2%	5.8%	8.5%	3.2%

		LAMA PENGGUNAAN_KONTRASEPSI_TAHUN					
		6	7	8	9	10	12
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	6	8	3	2	16	1
	Count	3.2%	4.2%	1.6%	1.1%	8.5%	0.5%
Total	Count	6	8	3	2	16	1
	% of Total	3.2%	4.2%	1.6%	1.1%	8.5%	0.5%

Lampiran-lampiran

			LAMA_PENGGUNAAN_KONTRASEPSI_TAHUN					
			14	15	16	18	20	27
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	Count	2	2	2	1	2	2
		% of Total	1.1%	1.1%	1.1%	0.5%	1.1%	1.1%
Total	Count	2	2	2	1	2	2	
	% of Total	1.1%	1.1%	1.1%	0.5%	1.1%	1.1%	

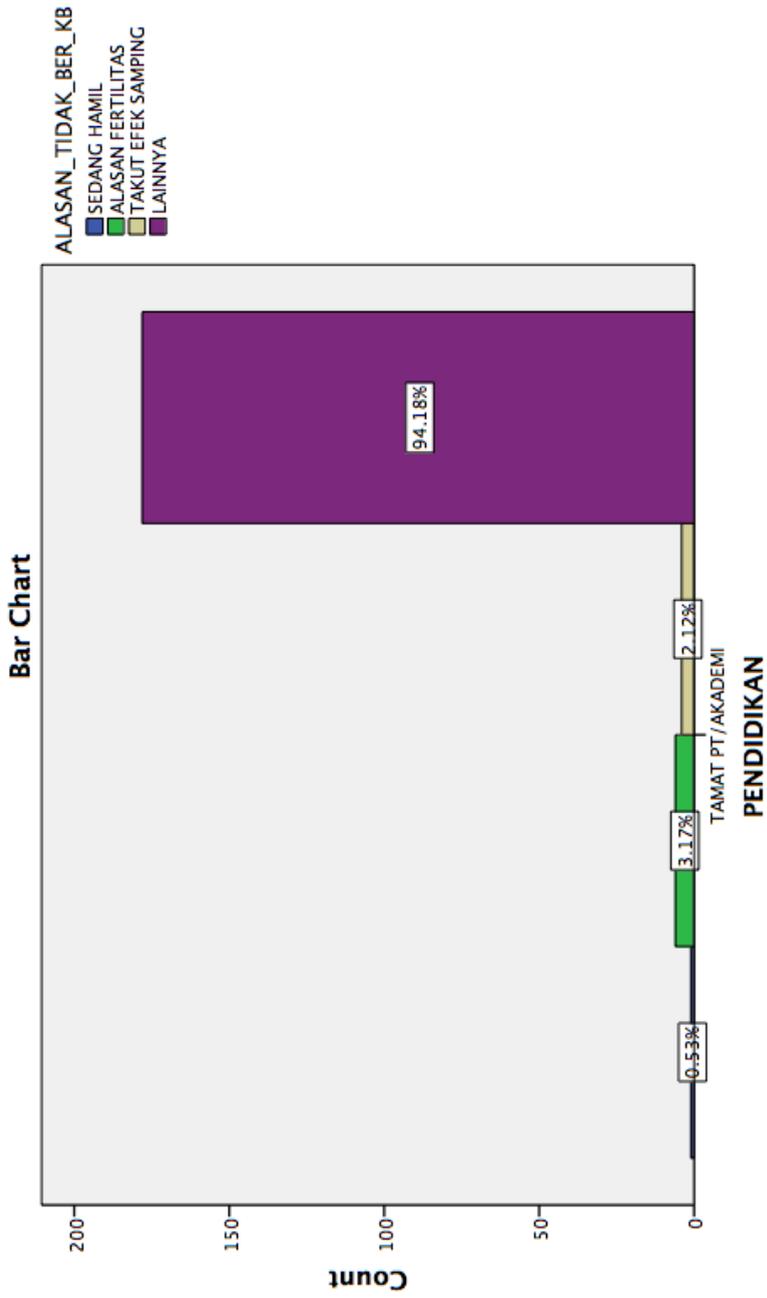
			Total
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	Count	189
		% of Total	100.0%
Total	Count	189	
	% of Total	100.0%	



**ALASAN TIDAK BER KB
PADA PASANGAN USIA SUBUR DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN TINGGI**

		ALASAN_TIDAK_BER_KB				Total
		SEDANG HAMIL	ALASAN FERTILITAS	TAKUT EFEK SAMPING	LAINNYA	
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	Count	6	4	178	189
		% of Total	3.2%	2.1%	94.2%	100.0%
Total		Count	6	4	178	189
		% of Total	3.2%	2.1%	94.2%	100.0%

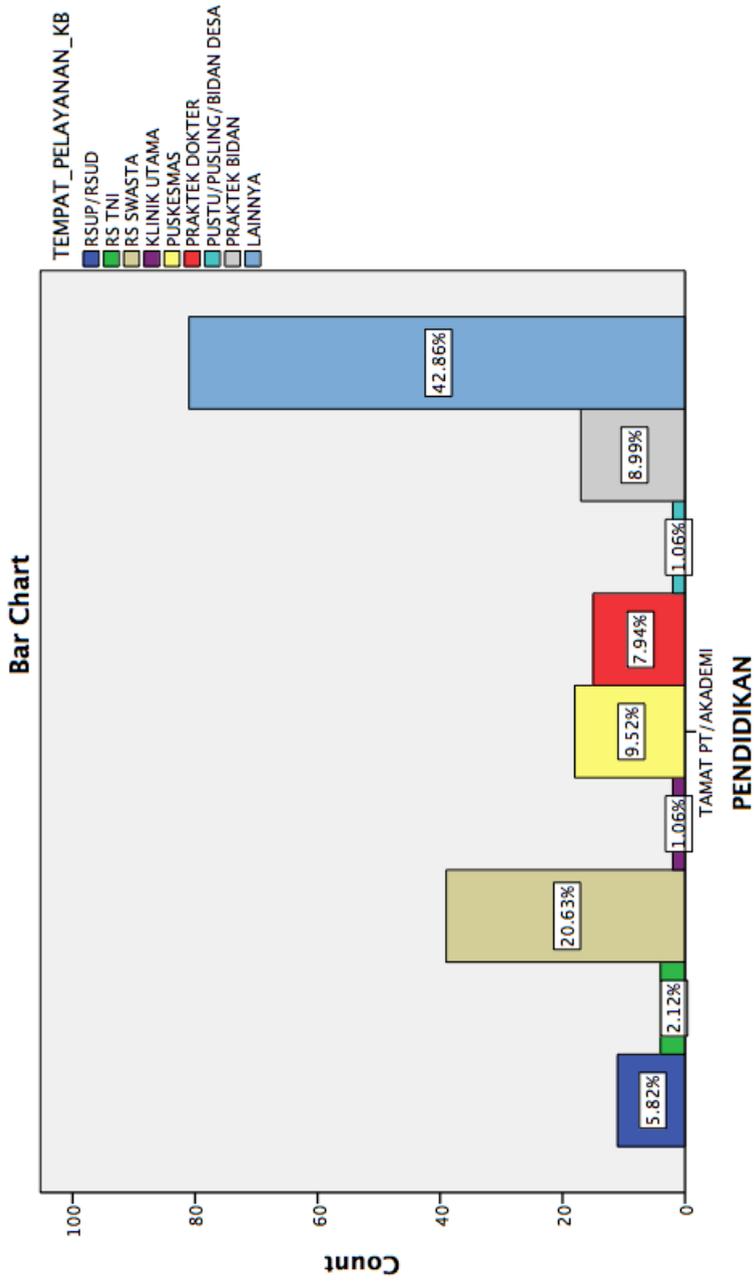
Lampiran-lampiran



**TEMPAT PELAYANAN KB
PADA PASANGAN USIA SUBUR DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN TINGGI**

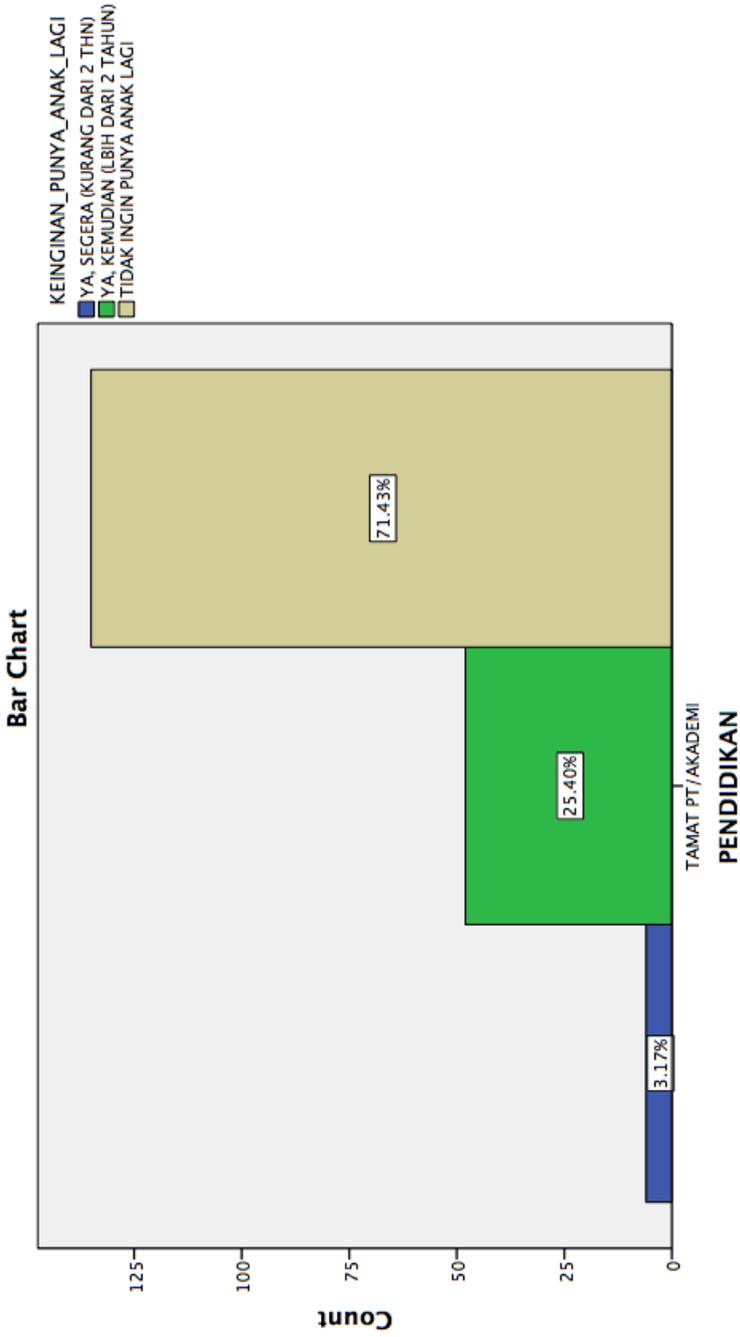
		TEMPAT_PELAYANAN_KB				PUSKESMAS
		RSUP/RSUD	RS TNI	RS SWASTA	KLINIK UTAMA	
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	Count	4	39	2	18
		% of Total	2.1%	20.6%	1.1%	9.5%
Total		Count	4	39	2	18
		% of Total	2.1%	20.6%	1.1%	9.5%

		TEMPAT_PELAYANAN_KB				Total
		PRAKTEK DOKTER	PUSTU/PUSLING/ BIDAN DESA	PRAKTEK BIDAN	LAINNYA	
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	Count	2	17	81	189
		% of Total	1.1%	9.0%	42.9%	100.0%
Total		Count	2	17	81	189
		% of Total	1.1%	9.0%	42.9%	100.0%



**KEINGINAN PUNYA ANAK LAGI
PADA PASANGAN USIA SUBUR DENGAN TINGKAT PENDIDIKAN TINGGI**

		KEINGINAN PUNYA ANAK LAGI			Total
		TIDAK INGIN PUNYA ANAK LAGI	YA, KEMUDIAN (LBIH DARI 2 TAHUN)	YA, SEGERA (KURANG DARI 2 THN)	
PENDIDIKAN	TAMAT PT/ AKADEMI	Count	48	135	189
		% of Total	25.4%	71.4%	100.0%
Total		Count	48	135	189
		% of Total	25.4%	71.4%	100.0%



FORM REFLEKSI KKBPK

Identitas Responden

Nama :
Usia :
Alamat :
Pendidikan :
Agama :
Pekerjaan :

Petunjuk

Tuliskan jawaban ada pada kolom yang tersedia. Tidak ada jawaban yang benar dan salah. Jawaban terbaik adalah yang paling menggambarkan diri anda. Terimakasih.

A. Keluarga berencana		Jawaban
	Apa pendapat anda tentang program KB ?	
	Apa arti dan manfaat program KB bagi anda?	
	Apa pengalaman anda dan apa yang anda rasakan terkait dengan program KB?	
	Apa saran, kritik dan masukan anda tentang KB	
B. Bina keluarga balita		
	Apa pendapat anda tentang kegiatan Bina Keluarga Balita ?	

Lampiran-lampiran

	Apa arti dan manfaat program Bina Keluarga Balita menurut anda?	
	Apa anda rasakan terkait dengan pengalaman anda mengikuti atau mengamati kegiatan Bina Keluarga Balita?	
	Apa saran, kritik dan masukan anda untuk kegiatan Bina Keluarga Balita?	
C. Bina Keluarga Remaja		
	Apa pendapat anda tentang kegiatan Bina Keluarga Remaja ?	
	Apa arti dan manfaat program Bina Keluarga Remaja menurut anda?	
	Apa anda rasakan terkait dengan pengalaman anda mengikuti atau mengamati kegiatan Bina Keluarga Remaja?	
	Apa saran, kritik dan masukan anda untuk kegiatan Bina Keluarga Remaja ?	
D. Bina Keluarga Lansia		
	Apa pendapat anda tentang kegiatan Bina Keluarga Lansia ?	

Lampiran-lampiran

	Apa arti dan manfaat program Bina Keluarga Lansia menurut anda?	
	Apa anda rasakan terkait dengan pengalaman anda mengikuti atau mengamati kegiatan Bina Keluarga Lansia?	
	Apa saran, kritik dan masukan anda untuk kegiatan Bina Keluarga Lansia ?	
E. Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahter (UPPKS)		
	Apa pendapat anda tentang UPPKS?	
	Apa arti dan manfaat program UPPKS menurut anda?	
	Apa anda rasakan terkait dengan pengalaman anda mengikuti atau mengamati kegiatan UPPKS?	
	Apa saran, kritik dan masukan anda untuk kegiatan UPPKS ?	

Terimakasih

