

LAMPIRAN

Lampiran 1.

**SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN PEMAHAMAN
TENTANG KELUARGA BERENCANA PADA PASANGAN USIA SUBUR
DALAM STRATEGI INOVASI *BLUE CONTROL* DI KABUPATEN
MADIUN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Telp :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh **Fadil Patriot Putra Nusa, NIM : 20140310190. Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Yogyakarta** tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab pertanyaan peneliti dan mengisi kuesioner yang diberikan dengan jujur.

Madiun, Februari 2018
Responden,

(.....)

Lampiran 2.

Lembar Kuesioner Kecemasan
 TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*)

Petunjuk: Berilah tanda silang (X) pada kolom jawaban (YA), bila pernyataan dibawah ini sesuai dengan perasaan atau keadaan Anda.

Dan berilah tanda silang (X) pada kolom jawaban (TIDAK), bila pernyataan dibawah ini tidak sesuai dengan perasaan atau keadaan Anda.

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Aku tidak cepat lelah.		
2.	Aku terganggu oleh serangan rasa mual dan muntah.		
3.	Menurut hematku aku tidak lebih gugup dari orang lain.		
4.	Aku jarang sekali sakit kepala.		
5.	Aku bekerja dalam keadaan ketegangan yang sangat besar.		
6.	Aku merasa sukar untuk memutuskan perhatian pada suatu pekerjaan.		
7.	Ternyata aku sering merisaukan sesuatu.		
8.	Tanganku sering gemetar bila aku mencoba melakukan sesuatu.		
9.	Aku tersipu-sipu (wajahku merah karena malu) tidak lebih dari orang lain.		
10.	Aku suka mencret-mencret sekali sebulan atau lebih.		
11.	Aku banyak risau tentang kemungkinan kemalangan.		

12.	Wajahku tak pernah tersipu-sipu (menjadi merah krena malu).		
13.	Aku sering takut tersipu-sipu.		
14.	Aku bermimpi buruk beberapa malam sekali.		
15.	Tangan dan kakiku biasanya cukup hangat.		
16.	Aku mudah sekali berkeringat walaupun udara dingin		
17.	Kadang-kadang bila malu dan tersinggung aku mandi keringat dan hal ini mengganggu.		
18.	Aku hampir tidak pernah memperhatikan jantungku berdebar-debar dan aku jarang sesak napas.		
19.	Hampir selalu aku merasa lapar.		
20.	Aku jarang sekali terganggu sembelit (kesukaran buang air besar).		
21.	Aku sering menderita sakit perut.		
22.	Kadang-kadang aku begitu tegang sehingga sulit tidur.		
23.	Tidurku sering terganggu dan terjaga.		
24.	Aku sering bermimpi tentang hal-hal yang paling baik kurahasiakan sendiri.		
25.	Aku mudah sekali menjadi canggung (kikuk).		

26.	Aku lebih perasa daripada kebanyakan kebanyakan orang lain.		
27.	Aku merisaukan soal uang dan pekerjaan		
28.	Aku ingin dapat berbahagia seperti orang lain.		
29.	Biasanya aku tenang dan tak mudah gelisah.		
30.	Aku mudah menangis.		
31.	Aku hampir selalu merasa cemas tentang suau hal atau seseorang.		
32.	Pada umunya aku cukup senang.		
33.	Aku merasa gelisah bila harus menunggu.		
34.	Pada saat-saat tertentu aku merasa gelisah sekali, sehingga tidak dapat duduk tenang.		
35.	Ada kalanya aku tidak daapt tidur karena risau.		
36.	Kadang-kadang aku meraa bahwa kesulitan-kesulitan begitu bertumpuk, sehingga aku tidak dapat mengatasinya.		
37.	Aku harus mengakui bahwa kadang-kadang aku merisaukan di luar batas sesuatu yang sebenarnya idak begitu penting.		
38.	Dibanding dengan kawan-kawanku, aku sedikit sekali mempunyai rasa takut.		

39.	Aku takut akan benda dan orang yang kuketahui tak akan dapat membahayakan diriku.		
40.	Ada kalanya aku merasa tidak berguna sama sekali.		
41.	Aku tidak dapat memusatkan perhatian pada satu hal saja.		
42.	Aku cenderung menganggap sesuatu secara sungguh-sungguh (serius).		
43.	Aku sangat yakin pada diriku sendiri.		
44.	Aku adalah orang yang selalu tegang.		
45.	Pada umumnya hidup ini kurasakan berat.		
46.	Kadang-kadang benar-benar aku merasa tidak berguna.		
47.	Aku memang kurang kepercayaan pada diriku sendiri.		
48.	Kadang-kadang aku merasa bahwa seolah-olah aku akan menjadi gila.		
49.	Aku mundur ketakutan menghadap krisis atau kesulitan.		
50.	Aku menghargai diriku secara wajar (tidak berlebihan).		

Lampiran 3.

Lembar Kuesioner Pemahaman Keluarga Berencana

Petunjuk : isilah dengan tanda (x) pada kolom yang sesuai

No.	Pertanyaan	Paham	Tidak Paham
1	Yang termasuk dalam KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah IUD / implan, MOW, MOP dan suntikan.		
2	KB Jangka Panjang / MKJP adalah kontrasepsi yang dipakai sampai dengan 10 tahun.		
3	IUD dapat digunakan untuk waktu 5 tahun		
4	Cara kerja IUD adalah mencegah bertemunya sel sperma dan sel telur		
5	IUD tidak dapat dipasang langsung setelah pasca persalinan		
6	Salah satu keuntungan memakai IUD adalah sangat efektif karena tidak perlu mengingat – ingat lagi		
7	Kerugian IUD adalah harus dipasang oleh tenaga ahli		
8	Merasa tidak nyaman saat hubungan seks adalah salah satu efek samping dari penggunaan IUD		
9	Implan merupakan alat kontrasepsi non hormonal		
10	Cara kerja KB implant yaitu mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma tidak dapat masuk		
11	KB implan dapat digunakan 3 tahun		
12	Kembalinya kesuburan lama setelah lepas pakai merupakan salah satu kerugian dari KB implan		
13	Efek samping penggunaan KB implant adalah perubahan pola haid		
14	KB implan boleh digunakan oleh wanita yang memiliki tekanan darah tinggi		
15	PUS yang masih ingin anak lagi bisa mengikuti KB MOW		
16	Operasi MOW/ Steril bisa dilakukan langsung setelah bedah sesar		
17	Cara kerja MOP adalah mencegah bertemunya sel spermatozoa dengan sel telur melalui peningkatan dan pemotongan vas deferens		
18	Setelah operasi MOP, akseptor harus menggunakan kondom paling tidak 25-30 kali saat berhubungan suami istri		
19	Salah satu efek samping dari MOP adalah nyeri pada luka operasi, kemeng pada perut		
20	MOP dapat mempengaruhi kemampuan seksual		

Lampiran 4.

```

EXAMINE VARIABLES=usia BY RatioCEMADS
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

```

RatioCEMADS		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia	Cemas RIngan	.190	266	.000	.884	266	.000
	Cemas Berat	.279	31	.000	.859	31	.001

a. Lilliefors Significance Correction

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=usia RatioCEMADS
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

		RatioCEMADS	Umurskala
Spearman's rho	RatioCEMADS	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	297
	Umurskala	Correlation Coefficient	.004
		Sig. (2-tailed)	.942
		N	297

```

EXAMINE VARIABLES=pendidikan BY RatioCEMADS
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

```

Tests of Normality

RatioCEMADS		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pendidikan	Cemas Ringan	.322	266	.000	.829	266	.000
	Cemas Berat	.276	31	.000	.835	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=RatioCEMADS pendidikan
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			RatioCEMADS	pendidikan
Spearman's rho	RatioCEMADS	Correlation Coefficient	1.000	-.129*
		Sig. (2-tailed)	.	.027
		N	297	297
	pendidikan	Correlation Coefficient	-.129*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.027	.
		N	297	297

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
EXAMINE VARIABLES=ikutKB BY RatioCEMADS
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
```

Tests of Normality

RatioCEMADS		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ikutKB	Cemas Ringan	.337	266	.000	.712	266	.000
	Cemas Berat	.250	31	.000	.782	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=RatioCEMADS ikutKB
```



```
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
```

```
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			RatioCEMADS	ikutKB
Spearman's rho	RatioCEMADS	Correlation Coefficient	1.000	-.057
		Sig. (2-tailed)	.	.325
		N	297	297
	ikutKB	Correlation Coefficient	-.057	1.000
		Sig. (2-tailed)	.325	.
		N	297	297

```
EXAMINE VARIABLES=metodeKB BY RatioCEMADS
```

```
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
```

```
/COMPARE GROUP
```

```
/STATISTICS DESCRIPTIVES
```

```
/CINTERVAL 95
```

```
/MISSING LISTWISE
```

```
/NOTOTAL.
```

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
metodeKB	Cemas Ringan	.327	266	.000	.729	266	.000
	Cemas Berat	.213	31	.001	.825	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

```
NONPAR CORR
```

```
/VARIABLES=RatioCEMADS metodeKB
```

```
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
```

```
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			RatioCEMADS	metodeKB
Spearman's rho	RatioCEMADS	Correlation Coefficient	1.000	-.174**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	297	297
	metodeKB	Correlation Coefficient	-.174**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	297	297

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
EXAMINE VARIABLES=KeinginanAnaklg BY RatioCEMADS
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.
```

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KeinginanAnaklg	Cemas RIngan	.372	266	.000	.631	266	.000
	Cemas Berat	.445	31	.000	.571	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=RatioCEMADS KeinginanAnaklg
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			RatioCEMADS	KeinginanAnaklg
Spearman's rho	RatioCEMADS	Correlation Coefficient	1.000	.093
		Sig. (2-tailed)	.	.112
		N	297	297
	KeinginanAnaklg	Correlation Coefficient	.093	1.000
		Sig. (2-tailed)	.112	.
		N	297	297

```
EXAMINE VARIABLES=TempatKB BY RatioCEMADS
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.
```

Tests of Normality

RatioCEMADS		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TempatKB	Cemas Ringan	.364	266	.000	.698	266	.000
	Cemas Berat	.256	31	.000	.772	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=RatioCEMADS TempatKB
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			RatioCEMADS	TempatKB
Spearman's rho	RatioCEMADS	Correlation Coefficient	1.000	-.052
		Sig. (2-tailed)	.	.375
		N	297	297
	TempatKB	Correlation Coefficient	-.052	1.000
		Sig. (2-tailed)	.375	.
		N	297	297

```
EXAMINE VARIABLES=PUS2anak BY RatioCEMADS
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.
```

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PUS2anak	Cemas Ringan	.401	266	.000	.616	266	.000
	Cemas Berat	.362	31	.000	.635	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=RatioCEMADS PUS2anak
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			RatioCEMADS	PUS2anak
Spearman's rho	RatioCEMADS	Correlation Coefficient	1.000	-.043
		Sig. (2-tailed)	.	.463
		N	297	297
	PUS2anak	Correlation Coefficient	-.043	1.000
		Sig. (2-tailed)	.463	.
		N	297	297

```

EXAMINE VARIABLES=paham BY RatioCEMADS
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

```

Tests of Normality

RatioCEMADS		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
paham	Cemas RIngan	.145	266	.000	.912	266	.000
	Cemas Berat	.142	31	.113	.935	31	.060

a. Lilliefors Significance Correction

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=RatioCEMADS paham
/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

		RatioCEMADS	paham
RatioCEMADS	Pearson Correlation	1	.138*
	Sig. (2-tailed)		.017
	N	297	297
paham	Pearson Correlation	.138*	1
	Sig. (2-tailed)	.017	
	N	297	297

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=RatioCEMADS paham
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			RatioCEMADS	paham
Spearman's rho	RatioCEMADS	Correlation Coefficient	1.000	.133*
		Sig. (2-tailed)	.	.022
		N	297	297
	Paham	Correlation Coefficient	.133*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.022	.
		N	297	297

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

```
EXAMINE VARIABLES=PAHAM2kategori BY RatioCEMADS
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.
```

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PAHAM2kategori	Cemas Ringan	.463	266	.000	.546	266	.000
	Cemas Berat	.396	31	.000	.619	31	.000

a. Lilliefors Significance Correction

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=RatioCEMADS PAHAM2kategori
/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

		RatioCEMADS	PAHAM2kategor i
RatioCEMADS	Pearson Correlation	1	.088
	Sig. (2-tailed)		.132
	N	297	297
PAHAM2kategori	Pearson Correlation	.088	1
	Sig. (2-tailed)	.132	
	N	297	297

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=RatioCEMADS PAHAM2kategori
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

			RatioCEMADS	PAHAM2kategor i
Spearman's rho	RatioCEMADS	Correlation Coefficient	1.000	.088
		Sig. (2-tailed)	.	.132
		N	297	297
	PAHAM2kategori	Correlation Coefficient	.088	1.000
		Sig. (2-tailed)	.132	.
		N	297	297

```

EXAMINE VARIABLES=Paham5Kategori BY RatioCEMADS
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

```

Tests of Normality

RatioCEMADS		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Paham5Kategori	Cemas RIngan	.246	266	.000	.825	266	.000
	Cemas Berat	.214	31	.001	.872	31	.002

a. Lilliefors Significance Correction

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=RatioCEMADS Paham5Kategori
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

			RatioCEMADS	Paham5Kategori
Spearman's rho	RatioCEMADS	Correlation Coefficient	1.000	.116*
		Sig. (2-tailed)	.	.047
		N	297	297
	Paham5Kategori	Correlation Coefficient	.116*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.047	.
		N	297	297

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

BAB I GAMBARAN UMUM

A. KONDISI GEOGRAFIS

Kabupaten Madiun secara astronomis terletak pada $7^{\circ}12'-7^{\circ}48'38''$ Lintang Selatan dan $111^{\circ}25'45''-111^{\circ}51'$ Bujur Timur. Luas wilayah Kabupaten Madiun adalah $1.010,86 \text{ Km}^2$ atau 101.086 Ha . Secara administratif Kabupaten Madiun terbagi dalam 15 kecamatan, 8 kelurahan dan 198 desa.

Kabupaten Madiun di sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Bojonegoro, di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Nganjuk, di sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Ponorogo, dan di sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Magetan dan Ngawi. Jarak antara Kabupaten Madiun dengan Ibukota Propinsi Jawa Timur (Surabaya) $\pm 175 \text{ Km}$ ke arah timur, sedangkan jarak dengan ibukota negara (Jakarta) $\pm 775 \text{ Km}$ ke arah barat.



Gambar. Peta Wilayah Kabupaten Madiun

Secara topografis Kabupaten Madiun mempunyai bentuk permukaan lahan sebagian besar (67.576 Ha) relatif datar dengan tingkat kemiringan lereng 0° - 15° . Secara terperinci kondisi topografis Kabupaten Madiun adalah sebagai berikut:

a. Kemiringan Lahan

- $0^{\circ} - 2^{\circ}$ seluas 44.278,375 Ha (43,80%);
- $2^{\circ} - 15^{\circ}$ seluas 23.298,92 Ha (23,05%);
- $15^{\circ} - 40^{\circ}$ seluas 15.858,00 Ha (15,59 %);
- $> 40^{\circ}$ seluas 17.140,00 Ha (16,85 %).

b. Ketinggian Tempat

- 0 – 2m dpl seluas 0 Ha (0,00%);
- 21 – 100m dpl seluas 41.267 Ha (42,13%);
- 101 – 500m dpl seluas 45.004 Ha (45,95%);
- 501 – 1000m dpl seluas 11.675 Ha (11,92%);
- 1001 – 1500m dpl seluas 3.140 Ha (0,003%).

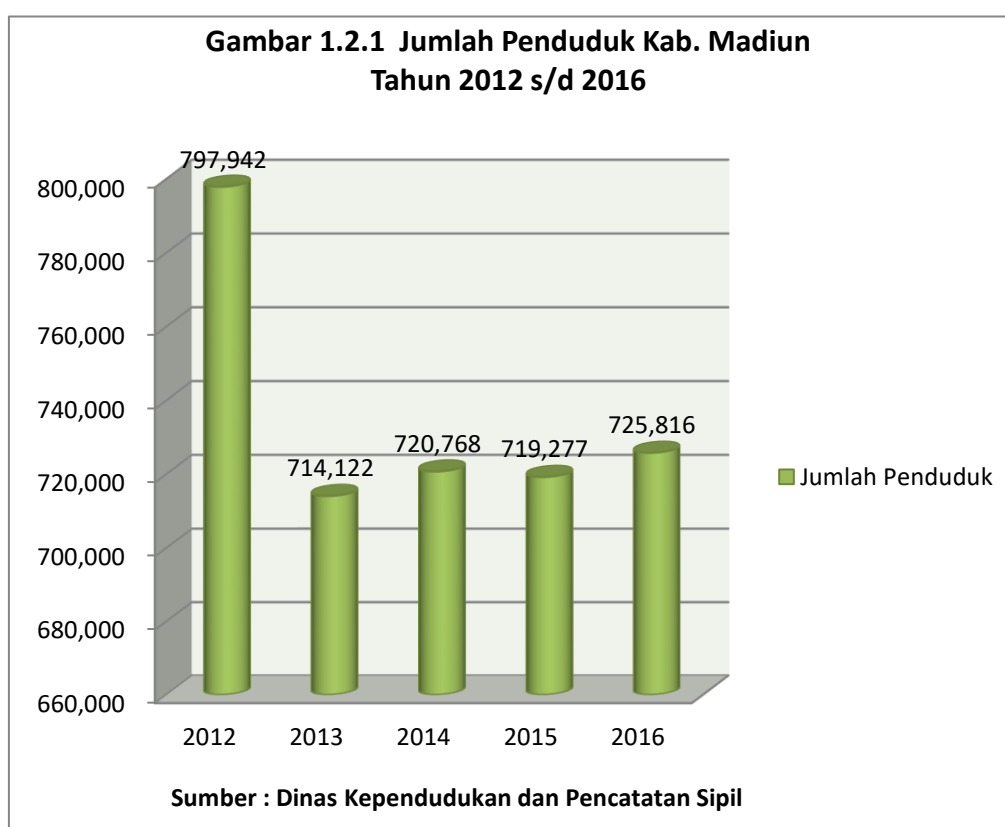
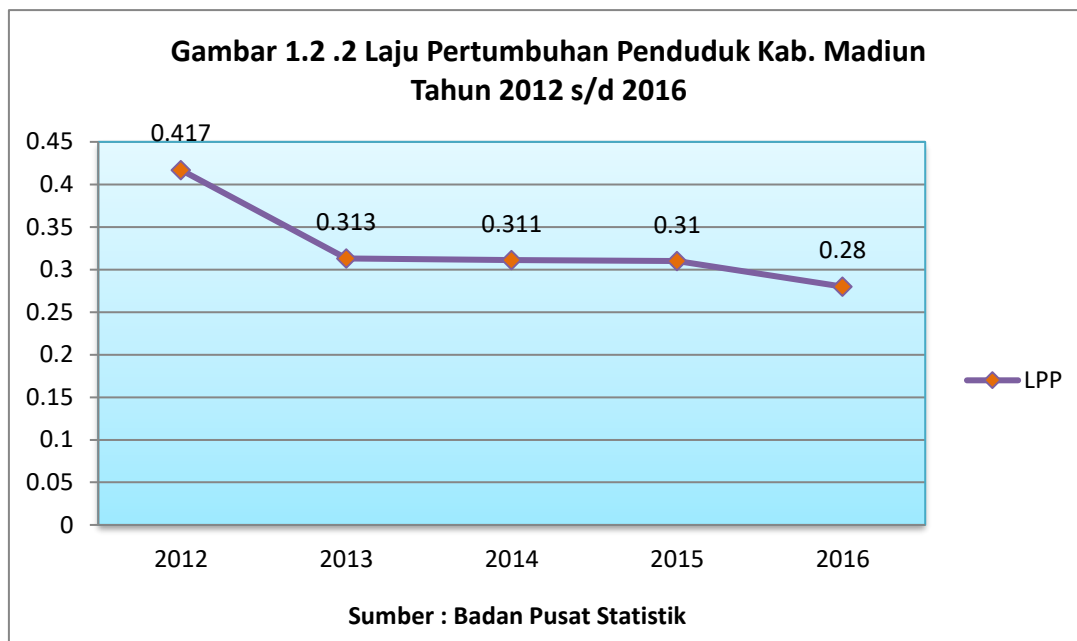
c. Penggunaan Lahan

- Pemukiman/Pekarangan: 15.322,26 Ha (15,16%);
- Sawah: 30.951 Ha (30,62%);
- Tegal: 7.091,54 Ha (7,02%);
- Perkebunan: 2.472 Ha (2,45%);
- Hutan Negara: 40.511 Ha (40,08%);
- Perairan (kolam/waduk): 836 Ha (0,83%);
- Lain-lain (jalan, sungai, makam): 3.902,2 Ha (3,86%).

B. KEPENDUDUKAN

Penduduk Indonesia adalah semua orang yang berdomisili di wilayah teritorial Indonesia selama 6 bulan atau lebih dan atau mereka yang berdomisili kurang dari 6 bulan tetapi bertujuan menetap. Sedangkan laju pertumbuhan penduduk adalah angka yang menunjukkan persentase pertambahan penduduk dalam jangka waktu tertentu. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Madiun per tahun selama lima tahun terakhir mulai tahun 2012 sampai dengan 2016 terus mengalami penurunan. Berdasarkan Data BPS Kabupaten Madiun pada tahun 2011 LPP Kabupaten Madiun 0,417 dan pada tahun 2016 telah turun menjadi 0,28 tetapi secara umum

perkembangan jumlah penduduk di Kabupaten Madiun mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Secara rinci laju pertumbuhan penduduk dan perkembangan jumlah penduduk di Kabupaten Madiun dapat dilihat pada grafik berikut ini :



C. KONDISI PEREKONOMIAN

Percepatan ekonomi merupakan salah satu hal yang penting dalam menilai makro ekonomi suatu daerah. Dalam mengukur pertumbuhan ekonomi alat yang biasa digunakan adalah PDRB atas dasar harga konstan. Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) merupakan salah satu indikator yang sering digunakan untuk menilai kondisi perekonomian suatu daerah. PDRB atas dasar harga konstan dapat menunjukkan pertumbuhan riil aktifitas perekonomian tanpa mempertimbangkan perubahan harga-harga. Indikator Makro yang dapat mempengaruhi kondisi perekonomian Kabupaten Madiun dapat dilihat dari tabel berikut :

NO	DATA	TAHUN		
		2013	2014	2015
1	Pertumbuhan Ekonomi (%)	5,67	5,34	5,26
2	Inflasi (%)	7,10	7,24	2,66
3	Nilai Tukar Petani	100,64	102,29	106,15
4	Pendapatan Perkapita (Rp. Juta)	16,81	18,59	20,52
5	PDRB Harga Konstan (Rp. Juta)	9.654.148,86	10.169.684,29	10.705.114,97
6	PDRB Harga Berlaku (Rp. Juta)	11.293.562,04	12.531.745,97	13.874.666,14
7	Upah Minimum Regional	960.750	1.045.000	1.1196.000

Sumber : Badan Perencanaan Pembangunan Daerah kabupaten Madiun

Dari tabel diatas dapat dilihat pertumbuhan ekonomi Kabupaten Madiun Tahun 2012-2015 berturut-turut adalah 5,67%, 5,34%, dan 5,16%. Secara umum pertumbuhan ekonomi Kabupaten Madiun dipengaruhi juga oleh kondisi makro ekonomi nasional, seperti adanya kebijakan kenaikan harga BBM dan fluktuasi nilai tukar rupiah.

D. SARANA DAN PRASARANA

Peningkatan pembangunan sarana dan prasarana akan memberikan kemudahan-kemudahan terhadap aktifitas masyarakat. Percepatan pembangunan ekonomi juga membutuhkan daya dukung sarana dan prasarana yang memadai. Gambaran perkembangan pembangunan sarana dan prasarana di Kabupaten Madiun sampai tahun 2015 adalah sebagai berikut :

Tabel Perkembangan Panjang Jalan Menurut Jenis Permukaan Jalan

No	Uraian	Sat	Tahun				Kenaikan/ Penurunan 2012-2015
			2012	2013	2014	2015	
1	Diaspal	Km	1911,61	1914,11	2067,34	2116,12	204,51
2	Kerikil	Km	594,53	591,83	553,88	550,08	-44,45
3	Jalan Tanah	Km	621,64	621,64	506,36	550,08	-164,47
4	Jalan Rigid	Km	0,20	0,40	0,40	4,60	4,40

Sumber : Dinas PU Bina Marga dan Cipta Karya Kabupaten Madiun dalam Buku Madiun Dalam Angka 2016

Panjang jalan aspal dan jalan rigid terus mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2015 sedangkan jumlah jalan tanah dan kerikil terus mengalami penurunan.

Air bersih memegang peranan yang penting dalam kehidupan masyarakat. Ujung tombak pelayanan kebutuhan air bersih masyarakat adalah Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM). Jumlah air bersih yang disalurkan PDAM Kabupaten Madiun tahun 2015 adalah sebagai berikut:

Tabel Jumlah Pelanggan Air Bersih yang Disalurkan Menurut Pelanggan

No	Kategori Pelanggan	Jumlah Pelanggan	Air Bersih Disalurkan	
			Banyaknya (m ³)	Nilai (000 Rp)
1	Rumah Tangga	31.193	6.363.073	169.200
2	Sosial			
	a. Sosial Umum	221	99.110	621.775
	b. Sosial Khusus	698	363.216	20.048.078
3	Toko, Industri, Perusahaan	646	90.350	305.025
4	Instansi/Kantor	210	123.172	583.006
J U M L A H		32.968	7.038.921	21.727.084

Sumber : Perusahaan Daerah Air Minum Kabupaten Madiun dalam Buku Madiun Dalam Angka 2016

Jumlah pelanggan PDAM kategori rumah tangga adalah 31.193 dengan volume air 6.363.073 m³ dan nilai Rp. 169.200.000,00. Sedangkan jumlah keseluruhan pelanggan adalah 32.968 dengan volume air 7.038.921 m³ dan nilai Rp. 21.727.084.000,00. Kemampuan PDAM dalam mencukupi kebutuhan air bersih masyarakat harus selalu ditingkatkan seiring dengan perkembangan penduduk, perumahan maupun industri.

Sarana dan prasarana yang tersedia tidak akan bermanfaat secara optimal

apabila penambahan penduduk tidak dikendalikan baik secara kualitas maupun kuantitas. Sehingga pengendalian penduduk dan KB yang merupakan salah satu urusan pemerintahan konkuren wajib non pelayanan dasar yang diberikan pada setiap daerah Kabupaten/Kota menjadi penting untuk dilakukan. Bisa dibayangkan apabila tidak ada upaya untuk pengendalian penduduk maka hal yang paling ditakutkan ledakan penduduk pasti akan terjadi.

Upaya pengendalian penduduk dalam penyediaan sarana prasarana sebagai komitmen pusat yang diberikan Kabupaten Madiun adalah sebagai berikut :

- a. Mobil Unit Pelayanan KB yang memberikan pelayanan KB di lapangan dalam rangka pelayanan KB momentum;
- b. Mobil Unit Penerangan sebagai sarana penyampaian informasi program KB kepada masyarakat;
- c. Mobil operasional pengangkut akseptor KB;
- d. Mobil operasional distribusi alat dan obat kontrasepsi ke fasilitas kesehatan;
- e. 30% dari kebutuhan alat dan obat kontrasepsi dari target pencapaian peserta KB aktif yang ditetapkan.

Berikut ini adalah tabel kebutuhan alat dan obat kontrasepsi (ALKON) tahun 2017 :

NO	Nama Alkon	Perkiraan Jumlah Akseptor	Satuan Alkon	Kebutuhan Alkon	Rumus
1	IUD	1.081	Unit	1.199	PPM-PB tahun berjalan + 5% PA tahun sebelumnya
2	Implan	2.719	Set	3.223	PPM-PB tahun berjalan + 5% PA tahun sebelumnya
3	Suntik	57.305	Vial	226.328	(4x PA tahun sebelumnya) + (4 x PB tahun berjalan)
4	Pil	14.174	Strip	185.772	(12 x PA tahun sebelumnya) + (12 x PB tahun berjalan)

5	Kondom	1.606	Lusin	12.612	(12 x PA tahun sebelumnya) + (12 x PB tahun berjalan)
---	--------	-------	-------	--------	---

E. SOSIAL BUDAYA

Indikator pembangunan di Kabupaten Madiun salah satunya adalah IPM. IPM merupakan salah satu ukuran yang dapat digunakan untuk melihat upaya dan kinerja pembangunan dengan dimensi yang lebih luas karena memperlihatkan kualitas penduduk dalam hal kelangsungan hidup, intelektualitas dan standar hidup layak. IPM disusun dari tiga komponen yaitu lamanya hidup, yang diukur dengan harapan hidup pada saat lahir, tingkat pendidikan, diukur dengan kombinasi antara melek huruf pada penduduk dewasa dan rata-rata lama sekolah, serta tingkat kehidupan yang layak dengan ukuran pengeluaran perkapita.

Tabel Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Madiun

IPM	Tahun			
	2012	2013	2014	2015
	67,32	68,07	68,60	69,39

Sumber : BPS Kabupaten Madiun

IPM Kabupaten Madiun menunjukkan trend yang meningkat mulai tahun 2012 sampai dengan tahun 2015. Angka IPM Kabupaten Madiun pada tahun 2015 mencapai 69,39 lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya yang berada pada level 67,32.

Indikator kesehatan yang diwakili oleh komponen Angka Harapan Hidup dapat mencerminkan “lama hidup” sekaligus “status kesehatan” suatu masyarakat. Harapan hidup suatu masyarakat salah satu diantaranya dipengaruhi oleh tingkat perekonomian daerah tersebut. Adanya keterkaitan antara perkembangan ekonomi suatu wilayah dengan tinggi rendahnya harapan hidup.

Tabel Usia Harapan Hidup Kabupaten Madiun

Uraian	Capaian Tiap Tahun		
	2013	2014	2015

Cakupan Usia Harapan Hidup (thn)	69,70	69,76	70,36
----------------------------------	-------	-------	-------

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun

Pada tahun 2015 dapat diartikan bahwa kualitas kesehatan penduduk Kabupaten Madiun sudah meningkat dibandingkan dengan tahun – tahun sebelumnya.

Capaian hasil pembangunan pada sektor pendidikan di Kabupaten Madiun dapat dilihat dari rata – rata lama sekolah dan angka melek huruf. Berikut ini adalah tabel rata – rata lama sekolah dan angka melek huruf di Kabupaten Madiun.

Uraian	Tahun	
	2014	2015
Rata – rata lama sekolah penduduk 15 tahun keatas	7,74	88,79
Angka Melek Huruf penduduk 10 tahun keatas	7,54	89,85

Sumber : BPS Kabupaten Madiun, Survei Sosial Ekonomi Nasional Kor, 2015

Tingkat pengangguran terbuka, jumlah jiwa miskin, pendapatan perkapita dan konsumsi rumah tangga juga merupakan indikator pembangunan di Kabupaten Madiun.

NO	DATA	TAHUN		
		2013	2014	2015
1	Tingkat pengangguran terbuka	4,63	3,38	6,99
2	Jumlah jiwa miskin	83.700	81.200	84.740
3	Pendapatan perkapita (Juta Rp.)	16,81	18,59	20,52
4	Konsumsi rumah tangga	8.451.393,4	9.448.549,7	10.127.402,0

Sumber : Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Madiun

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terjadi fluktuasi naik turun pada tingkat pengangguran terbuka tetapi ada kenaikan terus menerus dari pendapatan perkapita dan konsumsi rumah tangga.

Dari unsur pendukung IPM yang saat ini menunjukkan trend naik merupakan suatu hal yang harus dipertahankan dan ditingkatkan dalam suatu periode/waktu. Upaya peningkatan ini tidak bisa dilepaskan dari

perkembangan kependudukan. Sesuai Undang - Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, terkandung maksud bahwa ada suatu upaya untuk mengendalikan kuantitas dan mewujudkan kualitas penduduk demi tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Langkah – langkah dari usaha tersebut tidak lepas dari peningkatan SDM penyuluh KB dan upaya mewujudkan perkembangan kependudukan yang berkualitas dan tumbuh seimbang serta pembangunan keluarga.

BAB II

INOVASI DAERAH

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan pada hakekatnya adalah suatu proses perubahan ke arah yang lebih baik melalui upaya-upaya yang dilakukan secara terencana. Dalam setiap wacana, paradigma pembangunan hampir selalu dikaitkan dengan adanya perubahan-perubahan yang bersifat positif. Namun dampak dari perubahan-perubahan yang bersifat positif tersebut pada kenyataannya tidak selalu sejajar dengan apa yang terjadi di masyarakat.

Masalah pengendalian penduduk masih sangat penting karena penambahan dan jumlah penduduk yang besar bila tidak diikuti dengan daya dukung dan potensi wilayah yang memadai akan menjadi ancaman besar dalam segala hal. Penduduk bisa diibaratkan pisau bermata dua, penduduk yang besar berkualitas merupakan asset pembangunan sebaliknya jika penduduk besar namun tidak berkualitas justru akan menjadi beban berat pembangunan yang berakibat pada permasalahan pengangguran, kemiskinan, kesehatan, pendidikan, bencana alam, kejahatan dan lain sebagainya.

Penduduk di bumi ini setiap tahun bertambah, begitu pula penduduk di Indonesia setiap tahunnya juga bertambah. Berdasar sensus penduduk tahun 2000 hingga tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup serius. Jumlah penduduk Indonesia pada sensus penduduk tahun 2000 sejumlah 206.264.595 jiwa sedangkan pada tahun 2010 sesuai sensus pada tahun 2010 berjumlah 237.641.326 jiwa. Peningkatan jumlah penduduk yang cepat disebut ledakan penduduk.

Peningkatan pertumbuhan penduduk harus diimbangi dengan penambahan bahan pangan, sandang dan papan". Indonesia merupakan negara yang tingkat pertumbuhan penduduknya cepat yaitu 1,49 per tahun menurut sensus penduduk tahun 2010, sehingga Pemerintah Indonesia harus bekerja keras dalam upaya mengendalikan pertumbuhannya. Apabila

penambahan penduduk tidak dikendalikan maka dapat menimbulkan permasalahan sebagai berikut :

1. Kurangnya kesempatan kerja
2. Kerusakan sumber daya alam karena eksploitasi besar-besaran untuk mencukupi kebutuhan manusia yang berdampak pada bencana alam.
3. Adanya urbanisasi/pemusatan penduduk pada wilayah perkotaan.
4. Meningkatnya pendidikan usia sekolah
5. Tempat tinggal yang kurang
6. Ketersediaan air bersih yang tidak mencukupi

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan penduduk ini adalah pembatasan kelahiran bayi melalui program KB. Untuk mensukseskan program KB ini juga harus didukung dengan kualitas SDM yang mumpuni dan bertanggungjawab dalam melaksanakan tugasnya.

B. PERMASALAHAN

Tahun 2016 jumlah penduduk Kabupaten Madiun adalah 725.816 jiwa sedangkan Pasangan Usia Suburnya sejumlah 141.526 jiwa dan PUS yang menjadi Akseptor KB adalah 106.903 jiwa. Sebagian besar PUS itu menjadi akseptor KB non MKJP (Metode Non MKJP) yaitu pil, suntik dan kondom. Kepesertaan akseptor MKJP hanya 32,64% dari total semua akseptor. Metode MKJP masih belum banyak diminati oleh masyarakat meskipun metode ini mempunyai banyak keuntungan dibandingkan metode non MKJP yaitu lebih aman (tidak banyak kegagalan/kejadian hamil) lebih efisien dari segi waktu dan biaya.

Metode MKJP dilakukan melalui metode MOP, MOW, IUD dan implant. **Rendahnya keikutsertaan KB MKJP** ini merupakan isu strategis yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Madiun. Berdasarkan data capaian Akseptor KB tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 kepesertaan KB MKJP tidak menunjukkan perkembangan yang berarti. Hal tersebut dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Prosentase Peserta KB Aktif MKJP Tahun 2014 – 2016

No	Tahun	Jumlah Peserta KB MKJP		
		PA Semua Metode (PA SM)	PA MKJP	% PA MKJP thd PA SM
1.	2014	105.185	35.619	33.86
2.	2015	104.378	33.835	32.42
3.	2016	106.903	34.895	32.64

Data Indikator Kinerja Bidang KB Tahun 2016

No.	Uraian	Kab. Madiun	Prov. Jatim
1.	Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)	0,31	0,41
2.	Total Fertility Rate (TFR)	2,03	2,03
3.	Contraceptive Prevalentie Rate (CPR)	75,54 %	77,14 %
4.	Peserta KB Aktif (PA)	1,05 %	2,25 %
5.	PA MKJP	32,37 %	28,24 %

Penyebab utama yang menjadi leverage adalah **adanya keraguan masyarakat terhadap dampak yang ditimbulkan setelah menjadi akseptor KB MKJP**. Rendahnya penggunaan MKJP menjadi penyebab stagnasi angka kelahiran. Stagnasi berangkat dari kondisi mayoritas peserta KB modern saat ini masih menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek (non-MKJP), seperti pil dan suntik, yang rawan putus KB (drop out/DO), hal ini menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan kematian ibu

melahirkan di Indonesia. Karena itu, sudah saatnya peserta KB sekarang digiring untuk menjadi pengguna MKJP yang lebih efektif.

C. LANDASAN HUKUM

Penyusunan inovasi daerah ini dilandasi dasar hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang RI Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
2. Peraturan Bupati Nomor 54 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan, Tugas, Fungsi dan Tata kerja Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Madiun
3. Peraturan Bupati Madiun Nomor 12 Tahun 2017 tentang Akselerasi Pencapaian Kepesertaan Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Melalui Strategi Pendekatan Integratif di Kabupaten Madiun.
4. Keputusan Bupati Madiun Nomor 188.45/267/KPTS/402.013/2017 Tentang Strategi Pengawasan Kinerja PKB/PLKB Kabupaten Madiun
5. Keputusan Bupati Madiun Nomor 188.45/266/KPTS/402.013/2017 Tentang Tim Terpadu Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Periode 2017 – 2018 Kabupaten Madiun.
6. Keputusan kepala Dinas PPKB, PPPA Kabupaten Madiun Nomor 476/498/402.118/2017 tentang Pembentukan Tim Pendukung Blue Control sebagai Inovasi Integratif Pengendalian Penduduk Peningkatan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kabupaten Madiun

D. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan inovasi daerah ini **dimaksudkan** sebagai suatu cara untuk **meningkatkan kinerja, daya saing dan kapasitas inovatif** yang tinggi dalam penyelenggaraan Pemerintahan.

Sedangkan tujuan dari penyusunan inovasi daerah ini adalah untuk **mengendalikan pertumbuhan penduduk**. Ada 2 faktor dalam upaya pengendalian pertumbuhan penduduk yaitu faktor kualitas melalui

peningkatan kualitas SDM sedang faktor kuantitas dalam upaya pengendalian penduduk melalui empat pilar pembangunan kependudukan yaitu :

- a. *Pendewasaan usia perkawinan*, dimana usia nikah ideal bagi wanita 21 dan pria 25 tahun. Hal ini merupakan upaya membangun dan menggerakkan remaja agar dapat meningkatkan usia kawin sehingga siklus kehidupan lainnya akan terencana secara baik.
- b. *Pengaturan kelahiran*, memberikan pengetahuan tentang risiko kematian pada ibu melahirkan. Dengan pengaturan kelahiran diharapkan tidak terjadinya usia melahirkan terlalu tua, terlalu muda usia, terlalu rapat jarak melahirkan serta terlalu sering melahirkan. Hal itu amat berisiko terhadap wanita/ibu baik terjadinya kematian maupun risiko kesehatan.
- c. *Ketahanan keluarga*, dengan keluarga yang memiliki ketahanan maka menjadikan masyarakat dan bangsa yang sejahtera serta mandiri.
- d. *Meningkatkan potensi pendapatan keluarga* yaitu membangun ketahanan ekonomi keluarga melalui pembinaan kepada peserta KB dalam kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS).

E. BLUE CONTROL SEBAGAI INOVASI INTEGRATIF PENGENDALIAN PENDUDUK

Dari permasalahan tersebut diatas solusi yang ditawarkan dalam upaya penyelesaian dan selanjutnya dapat digunakan untuk peningkatan kepesertaan KB MKJP, maka perlu adanya inovasi daerah urusan pengendalian penduduk dan KB yang dalam hal ini berupa **Blue Control sebagai Inovasi Integratif**

Inovasi Blue Control merupakan perpaduan pendekatan internal yang dilakukan melalui Pengawasan Kinerja PKB/PLKB dan pendekatan eksternal melalui pemberdayaan Tim Terpadu KB MKJP dalam memberikan komunikasi, informasi, edukasi/penyuluhan kepada masyarakat/pasangan usia subur terkait upaya pengendalian penduduk pada umumnya dan kepesertaan KB MKJP pada khususnya.

Konsep pendekatan integratif dapat digambarkan sebagai berikut :

DESIGN INOVASI INTEGRATIF BLUE CONTROL



Pengawasan terhadap petugas penyuluh lapangan dalam inovasi ini berbasis perpaduan jejaring sosial elektronik dan non elektronik dengan tujuan untuk mendapatkan bukti kerja secara outentik, tidak terbatas jarak pantau wilayah maupun waktu kerja serta mendapatkan skala pemahaman warga terhadap penyuluhan yang disampaikan.

Hal tersebut mendesak harus dilakukan karena Penyuluh (PKB/PLKB) pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mempunyai wilayah kerja pada 206 Desa/Kelurahan dengan rasio jumlah Penyuluh yang tidak ideal sehingga diperlukan kinerja yang optimal dari Penyuluh untuk mensukseskan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kabupaten Madiun.

Melalui sarana pengawasan tersebut yang dilakukan dengan menggunakan system aplikasi ini akan didapatkan keuntungan sebagai berikut :

1. Bisa mengendalikan kerja PLKB/PKB secara visual dan akurat.

2. Bisa melihat hasil kerja PLKB/PKB karena aplikasi ini terkoneksi dengan pelayanan KB di puskesmas.
3. Bisa mengikuti perkembangan kepesertaan KB MKJP setiap saat.

Integrasi dalam inovasi Blue Controll ini terlihat pada *upaya peningkatan secara internal terhadap kapasitas sumber daya manusia melalui pengawasan terhadap petugas penyuluh lapangan (PKB/PLKB)* berbasis perpaduan antara jejaring sosial elektronik dan non elektronik dengan tujuan untuk mendapatkan bukti kerja secara outentik tidak terbatas jarak pantau wilayah maupun waktu kerja, serta mendapatkan skala (angka) pemahaman warga terhadap penyuluhan yang telah disampaikan **dan secara eksternal melalui pemberdayaan Tim Terpadu KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebagai keberlanjutannya** dalam memberikan komunikasi, informasi, edukasi kepada masyarakat / pasangan usia subur terkait upaya pengendalian penduduk pada umumnya dan kepesertaan KB MKJP pada khususnya.

Jejaring sosial / aplikasi digunakan untuk mendapatkan fitur photo stories disertai “acces location” yang berfungsi sebagai penanda bahwa petugas (PKB/PLKB) tersebut telah melakukan tugas penyuluhan warga.

Photo stories dan acces location merupakan fitur dimana user dapat menampilkan sebuah photo disertai lokasi sesuai Koordinat wilayah dimana photo tersebut diambil dan ditampilkan pada saat itu juga dan terekam dalam system dan dapat ditampilkan kembali saat dibutuhkan. Hal ini berfungsi untuk memberikan bukti outentik secara visual yang terekam dalam server (pimpinan instansi) dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kerja petugas penyuluh dalam waktu 1 x 24 jam.

Selain adanya fitur photo stories dan acces location, blue control memberikan inovasi baru berupa pelaksanaan penyuluhan yang dilakukan secara bertahap yaitu **Penyuluhan I (“pre-test”)** dan **Penyuluhan Lanjutan (“post-test”)**. Pre-test dilakukan dimana penyuluh bertemu pertama kali dengan warga (tempat penyuluhan) dengan **Metode Penyuluhan I (“Pre Methode”)**. “Pre Methode” berisikan materi pengenalan tentang KB mencakup pengertian KB, akses KB bagi masyarakat setempat, cara berKB, jenis alat kontrasepsi , dan manfaat KB. **Metode Penyuluhan Lanjutan (“Post Methode”)** merupakan upaya pengendalian lanjutan terhadap masyarakat

setelah mendapatkan penjelasan KB pada tahap pre test. Post test berisikan penyuluhan tentang masalah individu kini, dampak buruk tidak ber KB dan pemberian informasi tentang penyakit/kesehatan individu di bidang biopsikososial apabila tidak ber KB disesuaikan dengan kondisi warga tersebut.

Sebagai sarana untuk mendukung pelaksanaan penyuluhan I / “Pre Test” dan Penyuluhan Lanjutan/“Post Test” diperlukan Buku panduan materi penyuluhan. Yang memberikan gambaran program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.

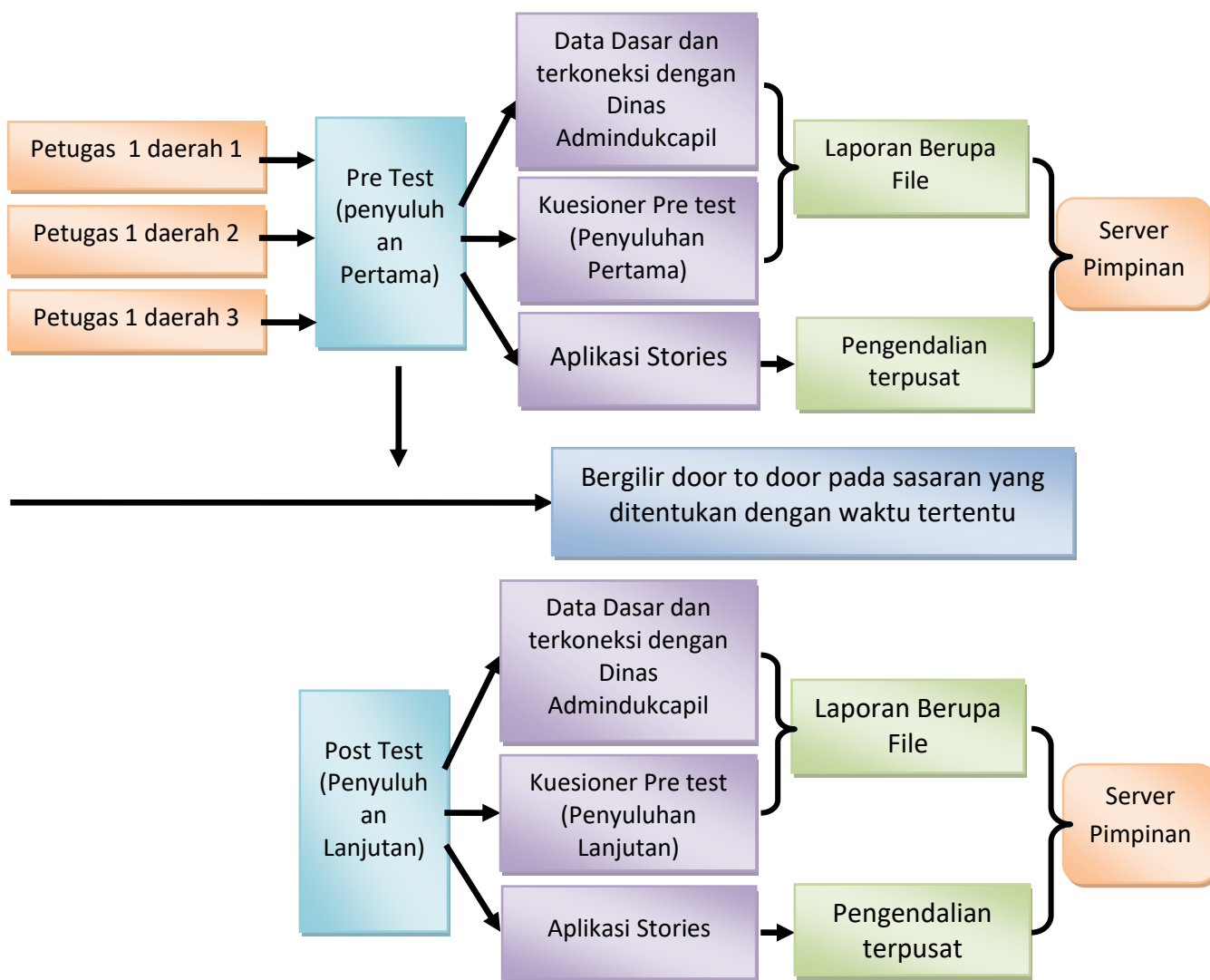
Pre methode dan post methode masing-masing berisikan laporan data secara mendasar meliputi kesan umum warga, riwayat, masalah dalam KB (perspektif warga) dan masalah pada perspektif KB pada penyuluh. Lalu disertai dengan questioner yang harus diisi warga berupa anggapan warga terhadap KB yang dapat dikonversi secara angka untuk melihat progresifitas pemahaman warga setelah dilakukannya rangkaian penyuluhan pre methode dan post methode.

Inovasi ini dapat memberikan kepatuhan antara pimpinan dengan petugas (PKB/PLKB) akan pekerjaan dalam bidang penyuluhan, serta mendapati angka progresifitas warga terhadap penyuluhan yang telah diberikan secara bertahap yang nantinya dapat digunakan sebagai acuan dasar/tolak ukur pemahaman warga maupun kedisiplinan dan kemampuan memberikan penyuluhan bagi petugas. Mengingat sarana elektronik yang diberikan pusat melalui DAK berupa Smartphone dengan harapan untuk memperlancar pelaksanaan penyuluhan namun belum diberikan pedoman terkait dengan penggunaan.

Inovasi Blue Control terkoneksi dengan data kependudukan dari Dinas Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Madiun dan terkoneksi dengan pelayanan di fasilitas kesehatan / Puskesmas dan fasilitas kesehatan swasta. Dari data tersebut bisa diketahui keberlanjutan masyarakat / PUS yang diberikan penyuluhan oleh PLKB/PKB yang menjadi akseptor KB MKJP baik yang terlayani di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta.

ALUR TEKNIS BLUE CONTROL / KERANGKA PIKIR

Alur ini menggambarkan tahapan yang dilakukan oleh PKB/PLKB dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat/Pasangan Usia Subur dalam upaya peningkatan pencapaian KB MKJP.



Adapun penjelasan terhadap kerangka pikir alur blue controller tersebut diatas adalah sebagai berikut :

1. PETUGAS PENYULUH (PKB/PLKB)

- Petugas diberikan "Smartphone Android" dari DAK dan bertugas pada suatu kecamatan tertentu "Smartphone" wajib memiliki user khusus untuk aplikasi dengan tidak boleh digunakan untuk kebutuhan pribadi, hanya

untuk kebutuhan kerja. Dengan user name “nama PKB/PLKB_daerah penyuluh” hanya untuk following atau server berupa “Mari KB”.

- Anggota diwajibkan untuk mengisi data dasar sesuai dengan kondisi warga dan memberikan kuesioner di setiap akhir penyuluhan I “dan Penyuluhan Lanjutan. Hal ini disertai dengan satu kali update photo dan location acces pada setiap warga yang telah diberikan penyuluhan digunakan untuk pengawasan oleh server yang terdapat di Dinas.

2. METODE PENYULUHAN I (PRE METHODE)

- Penyuluhan yang diberikan pertama kali kepada warga dan berisikan data dasar yang (diisi oleh penyuluh) berupa : Nama warga, usia, alamat, kesan awal warga terhadap pemberi penyuluh, pertanyaan/kesulitan warga terhadap penyuluh dan pertanyaan/kesulitan penyuluh terhadap kondisi warga.
- Pemberian kuesioner pre test yang harus di isi warga.
- Upload photo/aplikasi stories setiap 1 kali penyuluhan kepada warga.

Pre methode : berisikan materi dengan cakupan penyenaan KB berbasis media elektronik (Visual/Video) meliputi :

1. Pengenalan dasar KB
2. Akses ber KB
3. Cara Ber KB
4. Manfaat KB
5. Jenis alat kontrasepsi
6. Langkah promotif terhadap pengendalian penduduk

3. METODE PENYULUHAN LANJUTAN (POST METHODE)

- Penyuluhan yang diberikan setelah dilakukan penyuluhan I, dalam batasan/waktu yang telah ditentukan sebelumnya secara bergantian (15 hari setelah penyuluhan I, 15 / pada periodisasi tertentu hari kemudian dilaksanakan penyuluhan lanjutan apabila hasil / angka dari kuesioner yang diisi belum menunjukkan pemahaman warga/responden. Pengisian data dasar masih sama dengan pre-test.
- Upload photo aplikasi stories tetap dilakukan.

Penyuluhan Lanjutan : berisikan materi dengan cakupan upaya lanjut pengendalian warga dengan isi materi :

1. Contoh tidak ber KB
2. Resiko tidak ber KB sesuai kondisi warga
3. Cakupan individu sebagai biopsikososial

Diakhiri dengan mengisi qesioner Penyuluhan Lanjutan pemahaman tentang KB dan disertai kuesioner Kecemasan. Kuesioner Kecemasan ini diperlukan untuk mengetahui hubungan pemahaman warga dengan suasana hati saat diberikan pemahaman tersebut.

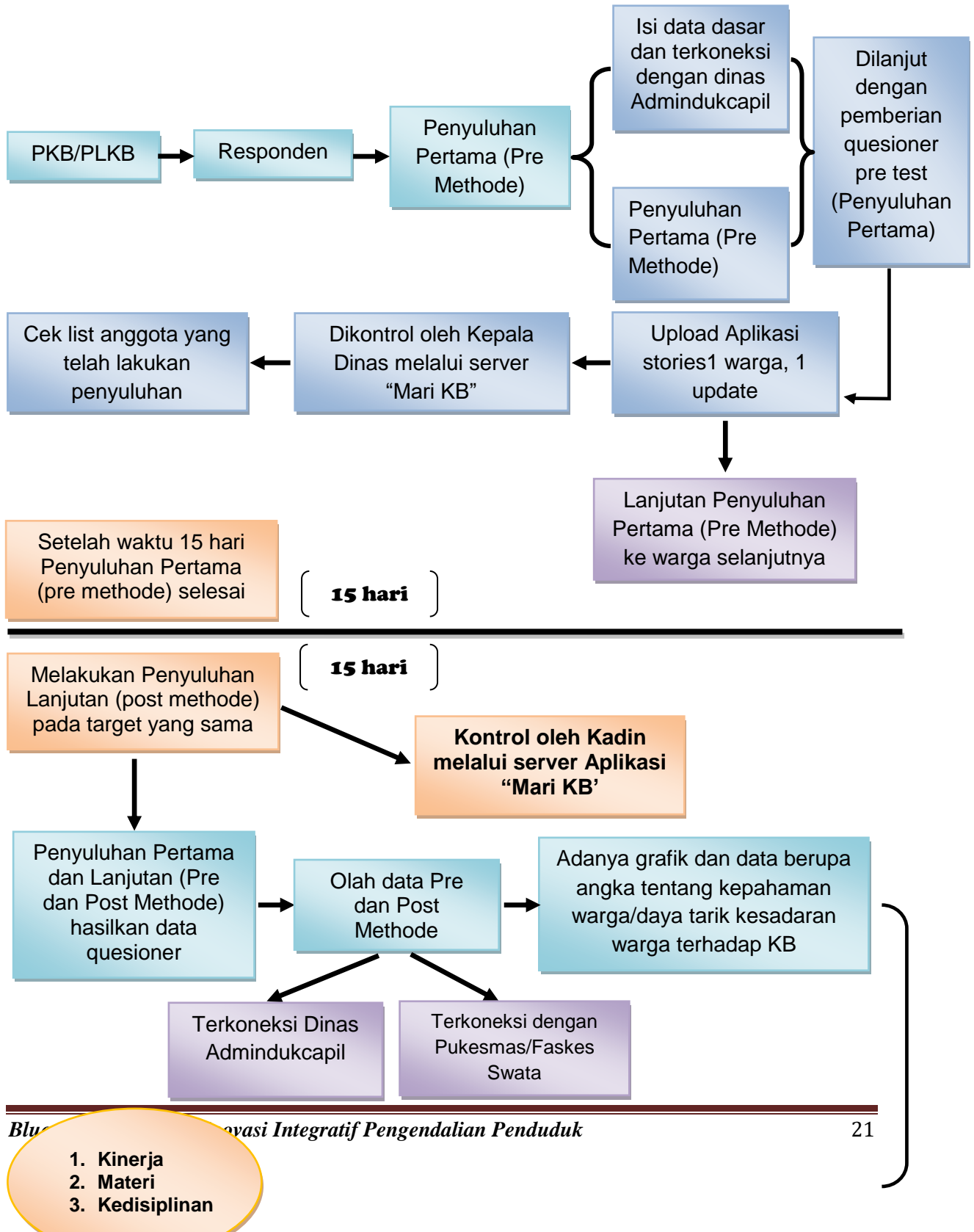
4. SERVER

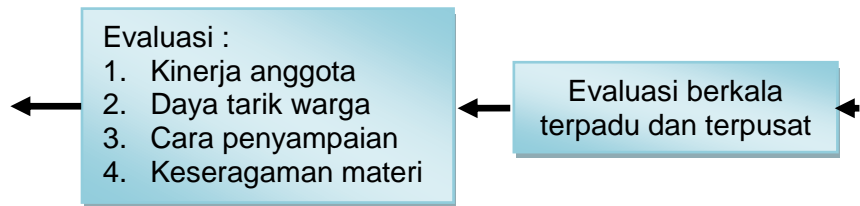
- Memiliki/menaungi user **Aplikasi “Mari KB”** sebagai controller untuk kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh penyuluh. Harus dilakukan “checking” stories dari PLKB/PKB yang otomatis terekam dan dapat ditampilkan kembali apabila dibutuhkan. Hal ini menunjukkan bahwa antara Pimpinan dengan petugas harus disiplin. Pengendalian metode ini dapat dilakukan dalam jarak zona tak terbatas jarak dan waktu kerja.

5. DATA DASAR

- Merupakan rekam data yang diberikan kepada anggota dengan susunan telah ditentukan berupa identitas warga, Kesan awal warga, kesulitan warga, kesulitan penyuluh.
- Data dasar diberikan pada tahap Penyuluhan I maupun Penyuluhan Lanjutan.
- Data dasar warga terkoneksi dengan data kependudukan dari Dinas Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Madiun
- Apabila dari data dasar PUS / masyarakat diketahui bahwa yang bersangkutan tidak / belum mengikuti KB MKJP dikarenakan alasan tertentu diluar penguasaan PLKB/PKB selanjutnya Tim Terpadu KB MKJP yang membantu memberikan keyakinan terhadap masyarakat tersebut.

6. LANGKAH KERJA





- Catatan : untuk periodisasi waktu lanjutan bisa menyesuaikan petugas (PLKB/PKB)

7. APLIKASI BLUE CONTROL “MARI KB”

Penyempurnaan aplikasi dilaksanakan setelah melakukan uji coba. Penyempurnaan dilaksanakan dengan melibatkan Tim IT sesuai dengan saran/masukan yang diterima.

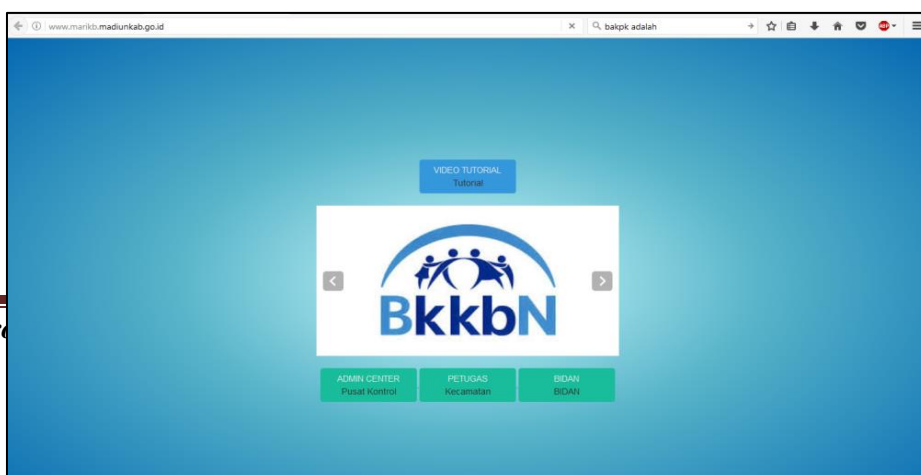
Dalam melakukan penyempurnaan tersebut, maka aplikasi Mari KB selain melibatkan Admin Center dan Petugas Kecamatan juga melibatkan Bidan mengingat perannya yang sangat penting dalam mempengaruhi masyarakat untuk menjadi akseptor KB MKJP.

APLIKASI MARI KB

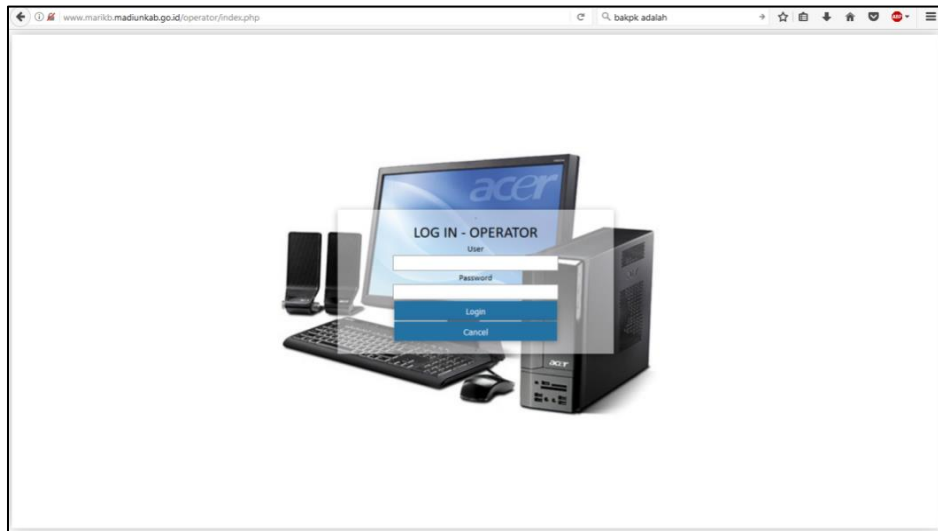


Aplikasi Mari KB ini dapat diakses dengan menggunakan 2 (dua) cara, yaitu :

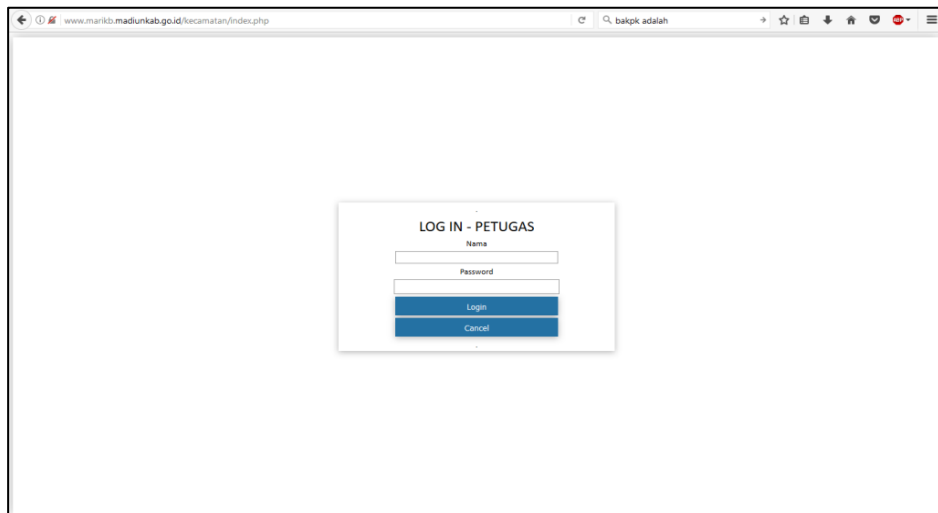
1. Dengan menggunakan browser mozilla firefox, kemudian di bagian url masukkan alamat <http://www.marikb.madiunkab.go.id>
2. Dengan android, buka aplikasi mariKB di Tab/HP Android



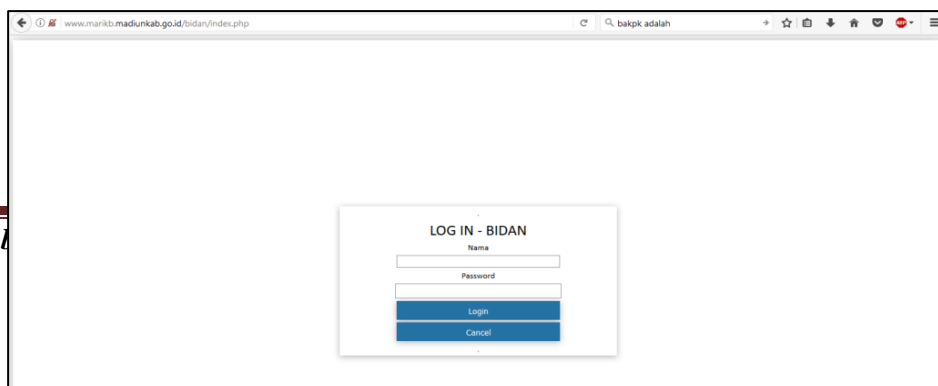
Home Page Aplikasi Mari KB



Login Operator, Aplikasi Mari KB



Login Petugas Kecamatan, Aplikasi Mari KB



Login Bidan, Aplikasi Mari KB

Aplikasi Mari KB juga dilengkapi dengan video tutorial yang disediakan untuk memberikan penjelasan tentang penggunaan aplikasi Mari KB sehingga dalam penggunaannya tidak ditemui kesulitan yang berarti.

F. WAKTU PENYELENGGARAAN

Inovasi daerah ini telah dilaksanakan mulai awal tahun 2017 dan telah diuji cobakan terhadap Penyuluh KB pada pertengahan tahun 2017. Pelaksanaan strategi pendekatan integratif ini ditetapkan dalam Peraturan Bupati Madiun Nomor 12 tahun 2017 sebagai kekuatan yang dapat menjaga keberlangsungan dalam pelaksanaannya.

G. INDIKATOR KEBERHASILAN

Ukuran keberhasilan dari pelaksanaan inovasi daerah ini dapat diukur dari dua indikator yaitu :

Jangka pendek :

1. Peningkatan peserta KB yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)
2. Pengendalian terhadap Kinerja Penyuluh (PKB/PLKB)
3. Peningkatan pemahaman masyarakat terhadap Program KKBPK

Jangka Panjang :

1. Dalam jangka panjang akan terwujud penduduk tumbuh seimbang.

BAB III

ANALISIS KRITERIA PENILAIAN

A. Mengandung Pembaharuan seluruh/sebagian Unsur dari Subyek Inovasi.

Blue Control sebagai inovasi integratif dalam pengendalian penduduk adalah merupakan suatu upaya yang dilakukan dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dengan fokus peningkatan terhadap kepesertaan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Ada korelasi yang kuat dalam 2 variabel diatas yang berdampak pada pengendalian dalam jangka panjang.

Pemerintah Kabupaten Madiun sudah memahami dari mulai menata keseimbangan antara pembangunan dengan penduduk yang memanfaatkan hasil – hasil pembangunan.

Sesuai dengan Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 pasal 186 disebutkan bahwa inovasi adalah semua bentuk pembaharuan dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Selanjutnya disebutkan pada pasal 387 merumuskan kebijakan inovasi Pemerintahan Daerah mengacu pada :

- peningkatan efisiensi;
- perbaikan efektifitas;
- perbaikan kualitas pelayanan;
- tidak ada konflik kepentingan;
- berorientasi kepada kepentingan umum;
- dilakukan secara terbuka;
- memenuhi nilai – nilai kepatuhan dan dapat dipertanggungjawabkan hasilnya tidak untuk kepentingan diri sendiri.

Selain itu berdasar Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dalam pasal 12 ayat (2) disebutkan bahwa Urusan Pemerintahan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana merupakan urusan konkuren wajib non pelayanan dasar yang diserahkan kepada Daerah. Hal tersebut diatas terkandung maksud bahwa Daerah mempunyai tanggungjawab wajib dalam upaya pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana. Serta berdasar Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa personil, pendanaan Penyuluh KB dialihkan ke Pemerintah Pusat.

Dari beberapa hal tersebut diatas Blue Control merupakan suatu inovasi yang dapat mengakomodir kepentingan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Kabupaten Madiun. Dan sebagai upaya kebijakan Inovasi, Pemerintah Kabupaten Madiun yang mengacu pada peningkatan efisiensi, peningkatan pelayanan publik, berorientasi pada kepentingan umum dan merupakan inovasi orisinil/baru yang berorientasi pada kebutuhan nasional jangka panjang yaitu pengendalian penduduk.

Disamping itu, dalam **upaya menyongsong kebijakan Pemerintah Pusat berkaitan dengan pengalihan penyuluh (PKB/PLKB) ke Pemerintah Pusat, Pemerintah Kabupaten Madiun melalui Inovasi Blue Control sudah mempersiapkan langkah nyata yang dapat menunjukkan kinerja PKB/PLKB secara visual outentik/konkrit.** Sehingga Pemerintah Kabupaten Madiun dalam memberikan rekomendasi sebagai tanggungjawab mengelola SDM PLKB/PKB dapat dilakukan secara akuntabel/terukur. **Sekaligus Pemerintah Kabupaten mengkolaborasikan keterlibatan stakeholder (Tim Terpadu KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP) yang mempunyai peran tidak kecil dalam kesuksesan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK).**

B. Memberi Manfaat bagi Daerah dan atau Masyarakat

Blue Control sebagai inovasi integratif mempunyai manfaat antara lain :

1. Manfaat Internal (bagi birokrasi Pemerintah Daerah) adalah :
 - a. Bisa mengendalikan kerja PKB/PLKB secara visual dan akurat;

- b. Bisa digunakan untuk melihat hasil kerja PKB/PLKB karena aplikasi ini terkoneksi dengan pelayanan KB di Puskesmas/ Fasilitas Kesehatan swasta;
 - c. Bisa mengikuti perkembangan kepesertaan KB MKJP setiap saat.
2. Manfaat Eksternal (bagi Pemerintah Kabupaten Madiun dan masyarakat)
- a. Peningkatan pemahaman masyarakat terhadap program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)
 - b. Masyarakat lebih paham / terlatih dalam menentukan pilihan terhadap alat kontrasepsi
 - c. Kepesertaan KB MKJP meningkat
 - d. Dalam jangka panjang akan terwujud penduduk yang tumbuh dan seimbang.

C. Tidak mengakibatkan Pembebanan dan atau Pembatasan pada masyarakat yang dilarang oleh Peraturan per Undang – Undang.

Blue Control sebagai inovasi integratif merupakan suatu upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat dalam memberikan pemahaman terhadap program KB khususnya KB MKJP.

Hal tersebut sejalan dengan amanat Undang – Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dan Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

D. Merupakan Urusan Pemerintah yang menjadi Kewenangan Daerah

Dalam Undang – Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pasal 11 ayat 1 disebutkan urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (3) yang menjadi Kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan, ayat 2 disebutkan Urusan pemerintahan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar, ayat 3 disebutkan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah urusan pemerintahan wajib yang sebagian substansinya merupakan pelayanan dasar. Selanjutnya dalam pasal 12 ayat (2) disebutkan urusan

Pemerintah Wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dalam pasal 11 ayat (2) meliputi: a. Tenaga kerja; b.s/d h. Pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana dan seterusnya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa inovasi Blue Control dalam upaya untuk meningkatkan kepesertaan KB MKJP dalam mewujudkan pengendalian penduduk di Kabupaten/Kota sejalan dengan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah.

E. Dapat Direplikasi

Melihat manfaat Inovasi Blue Control yang besar bagi birokrasi Pemerintah Daerah dan masyarakat dan merupakan suatu sarana yang menjembatani pemerintah pusat dengan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk melihat kinerja PKB/PLKB yang mulai tahun 2018 dialihkan ke pemerintah pusat. **Inovasi Blue control yang diimplementasikan di Kabupaten Madiun dapat dijadikan rujukan bagi daerah lain yang membutuhkan.** Inovasi ini dapat direplikasi mengingat :

1. Dengan Blue Control penyuluh dapat memberikan bukti konkrit, visual tanpa terbatas ruang dan waktu terhadap pelaksanaan tugas yang dilakukan.
2. Penyuluh termotivasi untuk meningkatkan kemampuan profesi penyuluhannya, karena hasil penyuluhan ditransformasikan dengan angka pemahaman warga/responden.
3. Hasil kinerja PKB/PLKB terukur karena Blue Control terkoneksi dengan pelayanan di Puskesmas atau fasilitas kesehatan swasta.
4. Mengembangkan sinergisitas kerjasama harmonis dengan stakeholder.
5. Dapat digunakan sebagai soft ware bagi sarana Smartphone dari pemerintah pusat yang diberikan melalui pemberian DAK yang sampai saat ini belum ada petunjuk penggunaannya secara spesifik.

BAB IV

PENUTUP

Blue Control sebagai inovasi dalam meningkatkan kepesertaan KB MKJP pada khususnya dan pengendalian penduduk pada umumnya, dalam perkembangan kedepan akan terus dikembangkan dengan menambah konten dalam aplikasinya.

Konten yang masih perlu dikembangkan adalah konten untuk presensi PKB/PLKB yang dapat mengevaluasi kehadiran Penyuluh (PKB?PLKB) secara visual dan akurat tidak terbatas jarak pantau wilayah, penilaian langsung dengan perangkaan terhadap pelaksanaan tugas dan lain-lain, sehingga senantiasa berkembang menyesuaikan dengan kemajuan zaman.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penduduk sebagai modal dasar dan faktor dominan pembangunan harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan karena jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah dan pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Keberhasilan dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk serta keluarga akan memperbaiki segala aspek dan dimensi pembangunan dan kehidupan masyarakat untuk lebih maju, mandiri, dan dapat berdampingan dengan bangsa lain dan dapat mempercepat terwujudnya pembangunan berkelanjutan.

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang menyatakan bahwa dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas di lakukan berbagai upaya, yaitu Pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan.

Penggarapan Program Keluarga Berencana dan program-program pendukungnya di Kabupaten Madiun sebagaimana di daerah lain pada umumnya telah dilaksanakan sedemikian rupa sehingga telah memberikan kontribusi besar terhadap dinamika kependudukan. Namun demikian masih belum menunjukkan hasil yang optimal. Hal ini ditandai dengan masih tingginya angka Total Fertility Rate (TFR) di Kabupaten Madiun berdasarkan Susenas tahun 2014 adalah sebesar 2,3. Angka TFR tersebut memiliki arti bahwa rata – rata jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita sampai akhir masa reproduksinya adalah 2,3 anak.

Salah satu faktor yang mempengaruhi angka TFR adalah tingkat kelahiran. Sehingga Program pengaturan kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi Pasangan Usia Subur mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penurunan angka TFR. Terlebih lagi penggunaan alat kontrasepsi dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang meliputi Medis Operasi Wanita / MOW, Medis Operasi Pria / MOP, IUD dan Implant. Sehingga untuk dapat menurunkan angka TFR dan mencapai penduduk tumbuh seimbang diharapkan adanya peningkatan jumlah peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Perlu diketahui bahwa sifat sasaran dari program Kependudukan dan KB yakni Pasangan Usia Subur dari waktu ke waktu terus mengalami perkembangan, oleh karena itu diperlukan peningkatan kuantitas dan kualitas Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif dan tepat sasaran. Disamping itu pembinaan secara intensif terhadap setiap sasaran program Kependudukan dan KB perlu terus ditingkatkan sampai ke tataran masyarakat yang paling inti yaitu keluarga.

B. TUJUAN

Tujuan pembuatan buku pedoman KIE Metode Kontrasepsi ini adalah :

a. Tujuan Umum :

1. Mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk
2. Menurunkan Total Fertility Rate
3. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

b. Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan kemampuan pengelola program KB khususnya Penyuluh KB (PKB / PLKB) , Institusi Masyarakat Pedesaan (PPKBD, Sub PPKBD dan kader KB) serta mitra kerja dalam hal menyampaikan informasi tentang KKB guna mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibadan Angka Kematian Bayi.

2. Meningkatkan pengetahuan pengelola program KB khususnya Penyuluh KB (PKB / PLKB), Institusi Masyarakat Pedesaan (PPKBD, Sub PPKBD dan kader KB) serta mitra kerja dalam memberikan KIE tentang KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
3. Meningkatkan kesertaan Pasangan Usia subur menjadi peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

C. MANFAAT DAN SASARAN

Manfaat dari Buku Pedoman KIE Metode Kontrasepsi ini adalah :

Bagi Pengelola Program KKB :

1. Meningkatkan kinerja Penyuluh KB (PPKB / PLKB)
2. Meningkatkan kualitas program dan kegiatan Penyuluh KB (PPKB / PLKB)
3. Meningkatkan ketrampilan Institusi Masyarakat Pedesaan dalam memberikan KIE

Bagi SKPD KB :

1. Mendukung tercapainya kontrak kinerja dalam pencapaian Peserta KB Baru dan Peserta KB aktif
2. Membantu percepatan revitalisasi program Kependudukan dan KB

Bagi Pemerintah Kabupaten Madiun :

1. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) dapat terkendali
2. Menurunnya Total Fertility Rate (TFR)
3. Mendukung tercapainya Visi Kabupaten Madiun yaitu “ *Madiun Lebih Sejahtera 2018* ”

Bagi Masyarakat :

1. Memberikan kemudahan kepada masyarakat khususnya Pasangan Usia untuk mendapatkan informasi yang benar dan lengkap tentang alat kontrasepsi khususnya KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

2. Memberikan kemudahan kepada Pasangan Usia Subur untuk mendapatkan pelayanan alat kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

SASARAN

1. Pengelola program KKB khususnya Penyuluh KB (PKB / PLKB), Institusi Masyarakat Pedesaan (PPKBD, Sub PPKBD dan kader KB)
2. Mitra Kerja program KKB meliputi : PKK, Babinsa, Babinkamtibmas dan lain-lain
3. Tokoh masyarakat dan tokoh agama

D. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup dari Buku Pedoman KIE Metode Kontrasepsi ini meliputi :

1. Program Kependudukan dan Keluarga Berencana
2. Penjelasan tentang Metode Kontrasepsi
3. Pelayanan KB di era Jaminan Kesehatan Nasional
4. Penyampaian informasi Metode Kontrasepsi dan pelayanan KB melalui KIE

E. LANDASAN HUKUM

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
4. Peraturan Presiden RI nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 - 2019
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

BAB II

PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA (KB)

A. LATAR BELAKANG

1. Program kependudukan dan pembangunan keluarga adalah bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat adil dan makmur yang dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Penduduk sebagai modal dasar dan faktor dominan pembangunan harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan karena jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah dan pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan
3. Keberhasilan dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk serta keluarga akan memperbaiki segala aspek dan dimensi pembangunan dan kehidupan masyarakat untuk lebih maju, mandiri, dan dapat berdampingan dengan bangsa lain dan dapat mempercepat terwujudnya pembangunan berkelanjutan
4. Dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan sehingga penduduk menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional, serta mampu bersaing dengan bangsa lain, dan dapat menikmati hasil pembangunan secara adil dan merata;

B. DEFINISI

Menurut Undang Undang nomor 52 Tahun 2009 :

1. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama serta lingkungan penduduk setempat.
2. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
3. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.
 4. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, Pemerintah menetapkan kebijakan Keluarga Berencana melalui penyelenggaraan program Keluarga Berencana.
5. Kebijakan Keluarga Berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang :
 - a. Usia ideal perkawinan;
 - b. Usia ideal untuk melahirkan;
 - c. Jumlah ideal anak;
 - d. Jarak ideal kelahiran anak; dan
 - e. Penyuluhan kesehatan reproduksi.

C. TUJUAN PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KB

Tujuan umum :

Meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran.

Tujuan khusus :

- a. Meningkatkan jumlah kesertaan PUS dalam ber KB (Menjadi Peserta KB Aktif)
- b. Menurunkan angka kelahiran bayi
- c. Meningkatkan kesehatan keluarga dengan cara perencanaan keluarga.
- d. Menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.

D. MANFAAT PROGRAM KELUARGA BERENCANA

Program Keluarga Berencana (KB) dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui batas usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Dengan mengikuti program KB sesuai anjuran pemerintah, para akseptor akanmendapatkan tiga manfaat utama baik untuk ibu, anak dan keluarga, antara lain :

1. Manfaat Untuk Ibu :

- a. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- b. Mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu
- c. Menjaga kesehatan ibu
- d. Merencanakan kehamilan lebih terprogram

2. Manfaat Untuk Anak:

- a. Mengurangi resiko kematian bayi
- b. Meningkatkan kesehatan bayi
- c. Mencegah bayi kekurangan gizi
- d. Tumbuh kembang bayi lebih terjamin
- e. Kebutuhan ASI eksklusif selama 6 bulan relatif dapat terpenuhi

- f. Mendapatkan kualitas kasih sayang yang lebih maksimal
3. Manfaat Untuk Keluarga :
- a. Meningkatkan kesejahteraan keluarga
 - b. Harmonisasi keluarga lebih terjaga

E. SASARAN PROGRAM KKB

Sasaran program KKB tertuang dalam RPJMN 2015 - 2019 (sasaran strategis BKKBN Tahun 2015 – 2019) yang meliputi :

1. Menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP)
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
3. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
4. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)
5. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15-19 tahun)
6. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun).

F. RUANG LINGKUP KB

Ruang lingkup KKB antara lain :

1. Keluarga Berencana
2. Kesehatan reproduksi
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan SDM aparatur
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

G. KEBIJAKAN KELUARGA BERENCANA

Kebijakan Keluarga Berencana dilakukan melalui upaya:

- a. Peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat.
- b. Pembinaan keluarga.
- c. Pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama , kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat.

Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan kontrasepsi dengan cara :

- a. Menyediakan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihan pasangan suami istri dengan mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, dan norma agama.
- b. Menyeimbangkan kebutuhan laki-laki dan perempuan.
- c. Menyediakan informasi yang lengkap, akurat, dan mudah diperoleh tentang efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi, termasuk manfaatnya dalam pencegahan penyebaran virus penyebab penyakit penurunan daya tahan tubuh dan infeksi menular karena hubungan seksual.

Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan dengan tata cara yang berdaya guna dan berhasil guna serta diterima dan dilaksanakan secara bertanggung jawab oleh pasangan suami isteri sesuai dengan pilihan dan mempertimbangkan kondisi kesehatan suami atau isteri.

BAB III

PENJELASAN TENTANG METODE KONTRASEPSI

Program Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk dilaksanakan melalui kegiatan pengaturan kelahiran yaitu Pasangan Usia Subur memilih salah satu alat kontrasepsi yang tersedia. Dibawah ini akan dijelaskan tentang metode kontrasepsi

A. DEFINISI KONTRASEPSI

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan.

Kontrasepsi diartikan sebagai pencegahan kehamilan. Pencegahan ini dilakukan melalui / dengan cara 'menggangu' atau 'menghambat' proses normal dari ovulasi (pelepasan sel telur dari indung telur wanita), fertilisasi (peleburan sel kelamin pria dan wanita), dan juga Implantasi (penempelan hasil peleburan sel kelamin pria dan wanita di dalam Rahim).

Dari definisi kontrasepsi di atas, maka pengertian alat kontrasepsi bisa dijabarkan sebagai alat-alat yang digunakan sebagai pencegah kehamilan. Alat-alat ini mempunyai mekanisme 'menggangu' atau 'menghambat', baik mengganggu/menghambat proses normal saat ovulasi, fertilisasi, maupun Implantasi.

B. METODE KONTRASEPSI

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi metode kontrasepsi sederhana dan modern (Hartanto,1994) sebagai berikut :

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode Kontrasepsi Sederhana adalah suatu cara yang dikerjakan sendiri oleh peserta KB tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu. Metode ini terdiri dari dua macam yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat dan metode kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat.

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat atau obat :

a. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah metode Keluarga Berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

b. Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya (waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat lama sehingga kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati.

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat atau obat

a. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja Kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas.

Keuntungan menggunakan diafragma adalah :

- Tidak mengganggu reproduksi ASI
- Tidak mengganggu kesehatan pengguna
- Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya

Kerugian menggunakan diafragma adalah :

- Pemasangannya membutuhkan keterampilan

- Untuk pemakaian, perlu instruksi dan cara pemasangan oleh tenaga klinik yang terlatih
- Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra

c. Metode Kontrasepsi Modern

Metode Kontrasepsi modern terdiri dari :

- Pil KB
- Suntik KB
- Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK / Implant / Susuk KB)
- Intra Uterine Devices (IUD, AKDR)
- Vasektomi (MOP)
- Tubektomi (MOW)

C. METODE KONTRASEPSI BERDASARKAN EFEKTIFITASNYA

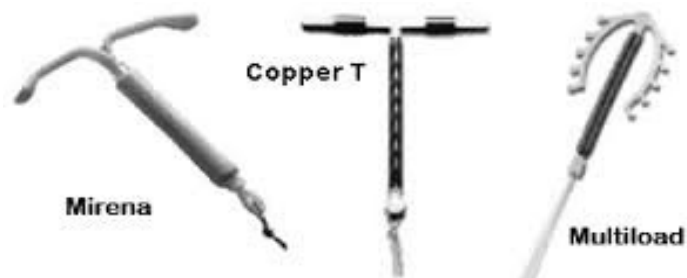
1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Terdiri dari :

a IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / AKDR)

DEFINISI

- Kontrasepsi dari bahan plastik dengan lilitan tembaga atau perak, dapat pula mengandung progesteron.



CARA KERJA

- Mencegah pemuatan sel telur
- Menghasilkan sel radang yang dapat menghambat sperma

- Mencegah penempelan hasil pembuahan

EFEKTIVITAS

- 0,6 – 0,8 kehamilan /100 wanita / tahun
- (6-8 kehamilan diantara 1000 wanita pemakai IUD)

KEUNTUNGAN

- Cocok bagi usia muda
- Cocok bagi yang masih ingin punya anak lagi, namun ditunda untuk jangka lama
- Tidak mengganggu ASI, cocok bagi ibu pasca persalinan.
- Dapat langsung dipasang Pasca persalinan
- Jangka panjang 10 tahun
- Kembalinya kesuburan cepat setelah lepas pakai

KERUGIAN

- Harus dipasang oleh tenaga terlatih

EFEK SAMPING

- Perdarahan spotting, kram perut bagian bawah, menstruasi lama, keputihan

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN

- Sedang hamil
- Perdarahan vagina yang belum jelas sumbernya (mens cenderung banyak)
- Infeksi alat reproduksi
- Tumor jinak / ganas rahim
- TBC panggul
- Ukuran rahim kurang 5 cm

b. Implant (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit / AKBK)

DEFINISI

- Kontrasepsi hormonal berisi hormon progesteron yang dikemas dalam bentuk batang.
- Ada yang berisi 1 batang, 2 batang, 6 batang



CARA KERJA

- Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.
- Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sperma tidak dapat masuk.
- Menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil

EFEKTIVITAS

- 0,2 – 1,6 kehamilan /100 wanita / tahun

KEUNTUNGAN

- Cocok bagi PUS muda
- Tidak mengganggu ASI, cocok bagi ibu pasca persalinan.
- Jangka panjang 3 – 5 tahun, cocok bagi yang ingin menunda punya anak lagi
- Kembalinya kesuburan cepat setelah lepas pakai

KERUGIAN

- Harus dipasang oleh tenaga terlatih

EFEK SAMPING

- Perubahan pola haid (memanjang, tambah banyak, tambah sedikit, spotting, atau tidak haid)

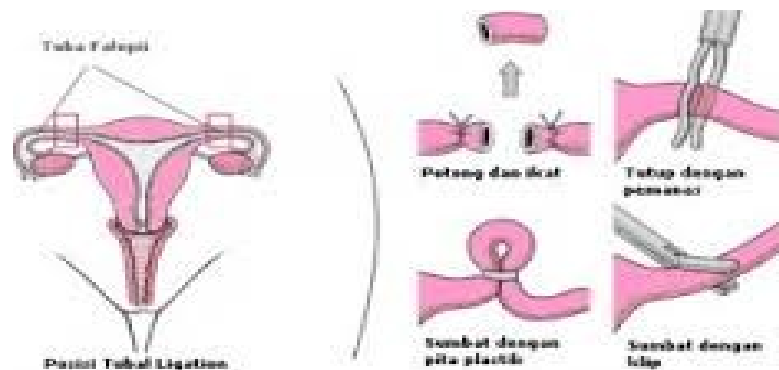
YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN

- Sedang hamil
- Perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebabnya (mens cenderung banyak)
- Sedang menggunakan obat TBC / obat anti kejang / obat jamur
- Merokok

c. MOW (MEDIS OPERATIF WANITA)

DEFINISI

Kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat dan memotong tuba falopi



CARA KERJA

Mencegah bertemunya sel telur dengan sel spermatozoa dengan mengikat dan memotong saluran tuba falopi

EFEKTIVITAS

- Efektivitas 1 tahun pertama: 5 kehamilan / 1000 wanita / tahun
- Efektivitas 10 tahun pertama 18-19 kehamilan/1000 wanita / tahun

KEUNTUNGAN

- Cocok bagi PUS mupar jika memang sudah tidak ingin punya anak lagi
- Cocok bagi PUS pasca persalinan
- Pilihan tepat bagi PUS dengan riwayat kesulitan persalinan

KERUGIAN

- Harus dilakukan di RS oleh dokter terlatih

EFEK SAMPING

- Efek Samping : nyeri pada luka operasi, mual dan muntah pasca operasi (dengan anastesi umum).
- Komplikasi : pendarahan

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN

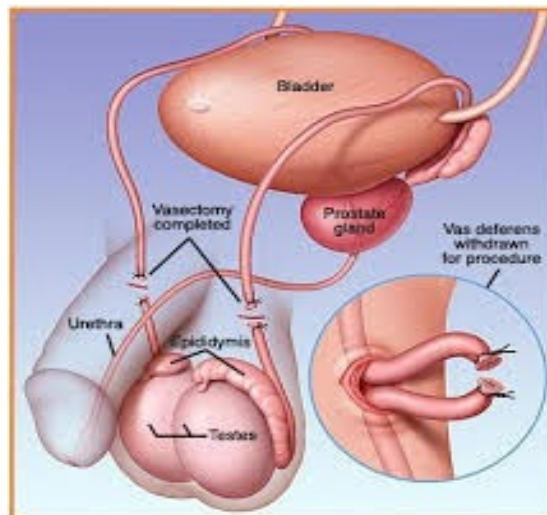
- Sedang hamil
- Perdarahan vaginal yang belum jelas sumbernya

- Kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
- Penyakit jantung dan paru
- Obesitas
- Hipertensi, kencing manis, hernia
- Jaringan parut di dinding bawah perut

d. MOP (MEDIS OPERATIF PRIA)

DEFINISI

Operasi kecil mengikat saluran sperma pria sehingga benih pria tidak mengalir ke dalam air mani pria sehingga saat ejakulasi air mani tidak mengandung sel sperma.



CARA KERJA

Mencegah bertemunya sel spermatozoa dengan sel telur melalui pengikatan dan pemotongan vas deferens / saluran sel spermatozoa

EFEKTIVITAS

- Efektivitas 1 kehamilan / 100 wanita / tahun (1 tahun pertama) jika patuh.
- 2-3 kehamilan / 100 wanita / tahun pertama jika tidak patuh
- 4 kehamilan / 100 wanita / tahun(3 tahun penggunaan) Jika tidak patuh.

KEUNTUNGAN

- Cocok bagi PUS mupar jika memang sudah tidak ingin punya anak lagi
- Cocok bagi PUS pasca persalinan
- Pilihan tepat bagi wanita yang tidak cocok pakai KB apapun

KERUGIAN

- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Menunggu 30 x ejakulasi baru bisa lepas KB lain

EFEK SAMPING

- Efek Samping : nyeri pada luka operasi, kemeng pada perut
- Komplikasi : pendarahan, nyeri / rasa tidak nyaman di scrotum

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN

- Hernia
- Varikokel / hidrokkel
- Infeksi daerah kulit
- Tumor / kanker di daerah scrotum
- Tidak yakin degan fertilitas di masa depan
- Gangguan pembekuan darah

2. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Terdiri dari :

a. Suntik

Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang disuntikkan pada bagian tertentu tubuh seperti lengan atas, paha, atau bokong. Setelah disuntikkan, kadar hormon akan meningkat dan kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya.



Di Indonesia, berdasarkan jangka waktu, terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan, yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan.

SUNTIKAN KB 1 BULAN

DEFINISI

Sesuai namanya, KB ini disuntikkan tiap 30 hari sekali. suntikan KB 1 bulan mengandung kombinasi hormon progestin dan hormon [estrogen](#), dengan kadar progestin yang lebih rendah.

CARA KERJA

Suntik KB ini bekerja dengan menghentikan pelepasan sel-sel telur dari rahim dan juga membuat cairan vagina menebal sehingga mencegah sperma bertemu dengan sel telur. Selain itu suntikan ini juga mempertipis dinding rahim sehingga mempersulit Implantasi sel telur

EFEKTIVITAS

- Jika tidak terlambat diberikan, suntikan KB bulanan ini efektif menunda kehamilan hingga 99%.

KEUNTUNGAN

- Risiko gangguan [menstruasi](#) lebih kecil dibanding suntikan 3 bulan.
- Aman digunakan wanita dengan [HIV / AIDS](#) yang mengonsumsi obat anti retro viral (ARV).
- Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi [pil kontrasepsi](#) setiap hari.

KERUGIAN

- Butuh waktu beberapa bulan untuk mengembalikan kesuburan.
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk HIV sehingga penggunaanya masih perlu menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

EFEK SAMPING

- Berpotensi mengakibatkan efek samping pendarahan serta [menstruasi tidak lancar](#) atau bahkan berhenti. Setelah suntikan dihentikan, menstruasi baru akan kembali normal sekitar 2 - 3 bulan kemudian.
- Beberapa wanita bisa mengalami [sakit kepala](#), nyeri pada payudara, dan penambahan berat badan.

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN

- Ibu yang sedang menyusui bayi kurang dari 6 bulan.
- Wanita dengan [tekanan darah tinggi](#).
- Perokok atau penderita [migrain](#), terutama yang berusia 35 tahun ke atas.
- Pengidap beberapa penyakit seperti [kanker payudara](#), gangguan hati, [penyakit jantung](#) atau [pembuluh darah](#).

Untuk mendapatkan hasil optimal, suntikan sebaiknya diberikan tepat waktu dan secara teratur. Jika terlambat lebih dari 7 hari dari jadwal seharusnya, maka sebaiknya gunakan kondom atau tidak berhubungan seksual hingga suntikan berikutnya.

SUNTIKAN KB 3 BULAN

DEFINISI

Suntik KB 3 bulan bisa disuntikkan ke bokong atau di lengan atas. Ada juga yang disuntikkan ke lapisan kulit di area perut atau paha atas.

Suntikan KB 3 bulan mengandung hormon progesterin

CARA KERJA

Suntikan KB 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormon progesterin ke dalam pembuluh darah. Progesterin adalah hormon yang serupa dengan progesteron, yaitu hormon yang diproduksi ovarium. Progesterin dalam suntik KB 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Selain itu, hormon ini juga mencegah sperma untuk mencapai sel telur dengan menebalkan cairan vagina dan mencegah pertumbuhan janin dengan menipiskan dinding rahim.

EFEKTIVITAS

Kemungkinan kehamilan yang terjadi pada pengguna KB suntik 3 bulan hanya 0,3 per 100 wanita.

KEUNTUNGAN

- Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- Relatif aman untuk ibu menyusui

- Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan [kontrasepsi](#) yang mengandung estrogen.
- Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Bergantung jenisnya, suntikan dapat bertahan hingga 8 – 13 minggu.
- Jika ingin berhenti, tak perlu repot harus ke dokter, cukup hentikan saja pemakaiannya.
- Dapat memberikan perlindungan terhadap kanker rahim dan penyakit radang panggul.

KERUGIAN

- Dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, pendarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa terus terasa selama jangka waktu penyuntikan berlangsung karena kandungan suntikannya akan terus berada dalam tubuh.
- Bisa memakan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur. Hal ini membuat kontrasepsi jenis ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segera memiliki anak.
- Suntikan ini diduga dapat sedikit mengurangi kepadatan tulang, namun akan segera kembali normal apabila injeksi dihentikan.
- Kontrasepsi suntikan tidak memberikan perlindungan dari [penyakit menular seksual](#) sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

EFEK SAMPING

- Gangguan menstruasi atau haid. Baik berupa pemendekan siklus haid atau malah memanjang, perdarahan yang banyak saat menstruasi atau malah sedikit, spotting (ngefle), bahkan ada yang tidak mengalami haid sama sekali (amenore).
- Cenderung mudah gemuk, efek samping penambahan berat badan ini yang paling sering ditakuti oleh ibu-ibu.

- Setelah suntikan dihentikan, kesuburan akan kembali dengan lambat.
- Perubahan lipid serum (kolesterol) menjadi tinggi pada penggunaan jangka panjang.
- Dapat menurunkan densitas atau kepadatan tulang pada penggunaan jangka panjang.
- Pada penggunaan jangka panjang juga dapat menurunkan libido, pengeringan vagina, gangguan emosi, sakit kepala, sering gemetar, dan timbulnya jerawat.

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN

- Wanita yang merasa dirinya sedang hamil.
- Wanita yang ingin [siklus menstruasi](#)nya tetap teratur.
- Wanita yang mengalami migrain
- Wanita dengan gangguan hati, pembekuan darah, memiliki riwayat penyakit jantung
- Wanita yang mengalami pendarahan di antara masa menstruasi, [diabetes](#) dengan komplikasi, kanker payudara, atau berisiko tinggi mengidap [osteoporosis](#).

b. PIL KB

DEFINISI

Pil KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per - oral / kontrasepsi oral. Pil KB ada yang berisi 21 butir dalam 1 siklus atau 28 butir dalam 1 siklus.



CARA KERJA

1. Mengatur hormon, sehingga proses ovulasi atau pematangan sel telur bisa dicegah.
2. Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sperma akan sulit mencapai sel telur.
3. Membuat kondisi dinding rahim menjadi tidak sesuai untuk pelekatan embrio.

EFEKTIVITAS

Mempertimbangkan faktor lain, seperti lupa minum dosis atau kehabisan dosis sebelum sempat isi ulang, tingkat kesuksesan rata-rata dari pil berkisar antara 92 - 94 persen.

KEUNTUNGAN

- Penggunaan Pil KB mudah, karena hanya dibutuhkan kepatuhan wanita untuk meminumnya.
- Kehamilan bisa segera terjagi setelah anda berhenti minum Pil KB tersebut.
- Kandungan hormonal Pil KB membuat lapisan endometrium mengalami penebalan dan peluruhan sesuai dengan siklus 28 hari sehingga dapat mengurangi beberapa keluhan haid.
- Menurunkan risiko kanker endometrium dan tumor ovarium. Sehingga menghindarkan dari resiko kanker serviks.
- Bisa digunakan sebagai kontrasepsi darurat setelah hubungan suami istri yang tidak terlindung oleh alat kontrasepsi.
- Mencegah anemia akibat kekurangan zat besi pada darah.

KERUGIAN

- Terasa mual, biasanya dirasakan selama 3 bulan pertama,
- Terjadi pendarahan di antara masa haid terutama bila lupa atau terlambat minum Pil KB tersebut,
- Mengalami sakit kepala ringan,
- Terjadi nyeri payudara,
- Beberapa wanita yang mengkonsumsi Pil KB dosis rendah, mengeluh nyeri saat berhubungan badan,
- Anda harus mempunyai stok lebih sebagai persediaan.

EFEK SAMPING

- Mual
- Sakit kepala dan rasa tidak nyaman pada payudara
- Pendarahan secara tiba-tiba di luar masa haid
- Peningkatan berat badan
- Gairah seks yang menurun
- Perubahan suasana hati yang terjadi secara mendadak

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN

- Pil KB sebaiknya tidak dikonsumsi bagi perempuan yang berisiko mengalami pembekuan darah.
- Wanita yang berusia di atas 35 tahun
- Wanita obesitas, perokok, diabetes
- Wanita yang memiliki riwayat keluarga yang terkena pembekuan darah
- Perempuan yang punya tekanan darah tinggi
- Perempuan yang memiliki migrain parah
- Perempuan yang ingin operasi sendi atau varises sebaiknya berhenti minum pil KB 4 minggu sebelum operasi.

c. KONDOM

DEFINISI

- Bahan latex yang dipasangkan di penis sebelum senggama
- Berfungsi untuk menghalangi air mani masuk ke rahim
- Dapat mencegah penularan Penyakit Menular Seksual



CARA KERJA

Kondom bekerja dengan menjaga semen (cairan yang mengandung sperma) dari memasuki vagina. Kondom membuka gulungan sampai ke pangkal penis untuk meninggalkan beberapa ruang tambahan di akhir. Hal ini menciptakan ruang untuk air mani setelah ejakulasi dan membuat kecil kemungkinan bahwa kondom akan pecah.

EFEKTIVITAS

Kondom pria 90 % efektif mencegah kehamilan jika dipakai dengan benar. Itu artinya, dua dari 100 pria yang memakai, partner wanitanya hamil.

KEUNTUNGAN

- Murah, mudah didapat, dan tidak perlu resep dokter
- Mudah penggunaannya
- Mencegah ejakulasi dini
- Mencegah penularan PMS

KERUGIAN

- Selalu harus memakai kondom baru
- Kontak seksual kurang nyaman
- Tingkat kegagalan tinggi bila terlambat memakai

EFEK SAMPING

- Kurang nyaman
- Reaksi alergi

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN KONDOM

- Alergi kondom
- Tidak ingin punya anak lagi

D. KESEHATAN REPRODUKSI

- KB sangat erat hubungannya dengan kesehatan reproduksi
- Salah 1 dari 8 Fungsi Keluarga adalah Fungsi Reproduksi (Fungsi nomor 4)
- Kesehatan adalah bukan hanya tidak ada penyakit dalam tubuh, tetapi jugakesejahteraan jasmani, mental, dan spiritual. (BKKBN , STARH, USAID, Juli 2003. *Pamflet Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta.)

- Reproduksi adalah menghasilkan kembali yaitu proses dalam menghasilkan atau melahirkan keturunan demi kelestarian hidup manusia. (BKKBN, STARH, USAID, Juli 2003. *Pamflet Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta.)
- Fungsi Reproduksi : keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana, sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas

Faktor-faktor dari reproduksi yaitu :

a. Usia

Yang termasuk usia reproduksi sehat yaitu 20 - 30 tahun, dalam arti kematian maternal 2-5 kali lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, dan meningkat pada usia lebih 30-35 tahun.

b. Paritas

Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal, sedangkan paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai kematian maternal lebih tinggi.

c. Kehamilan Yang Tidak Diinginkan

Dewasa ini, angka kehamilan yang tidak diinginkan cukup tinggi karena sebagian besar wanita usia reproduksi tidak menggunakan alat kontrasepsi yang efektif. Juga banyaknya faktor kenakalan remaja akibat hubungan seks bebas. Hal ini merupakan salah satu sebab meningkatnya angka kematian maternal maupun neonatal.

(Prawirohardjo, Sarwono. 1999. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.)

Pertimbangan penggunaan alat kontrasepsi

PERTIMBANGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI		
	20 thn	35 thn
USIA ISTRERI < 20 THN	USIA ISTRERI 20 - 35 THN	USIA ISTRERI > 35 THN
Menunda Kehamilan	Mengatur / Menjarangkan Kehamilan	Mengakhiri Kehamilan
Kehamilan Beresiko	Silahkan Hamil Atur Jarak Kehamilan	Kehamilan Beresiko
Kondom	IUD Implan Suntik Pil KB Kondom	MOP MOW IUD Implan

- Kontrasepsi adalah bagian dari pelayanan Kesehatan Reproduksi
 - Seorang wanita telah dapat melahirkan setelah mendapat haid I (Menarche)
 - Kesuburan berlangsung s/d menopause
 - Kehamilan dan kelahiran terbaik / resiko rendah untuk ibu dan anak à usia 20 - 35 tahun
 - Persalinan ke 1 dan 2 paling rendah resikonya
 - Jarak kelahiran sebaiknya 2 - 4 tahun

BAB IV

PELAYANAN KB DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Pelayanan KB dapat dilakukan oleh tenaga dokter dan bidan yang kompeten. Dalam hal pelayanan yang dilakukan oleh bidan, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1464 / MENKES / PER / IX / 2010, Pasal 12 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan, dimana dinyatakan bahwa bidan dapat :

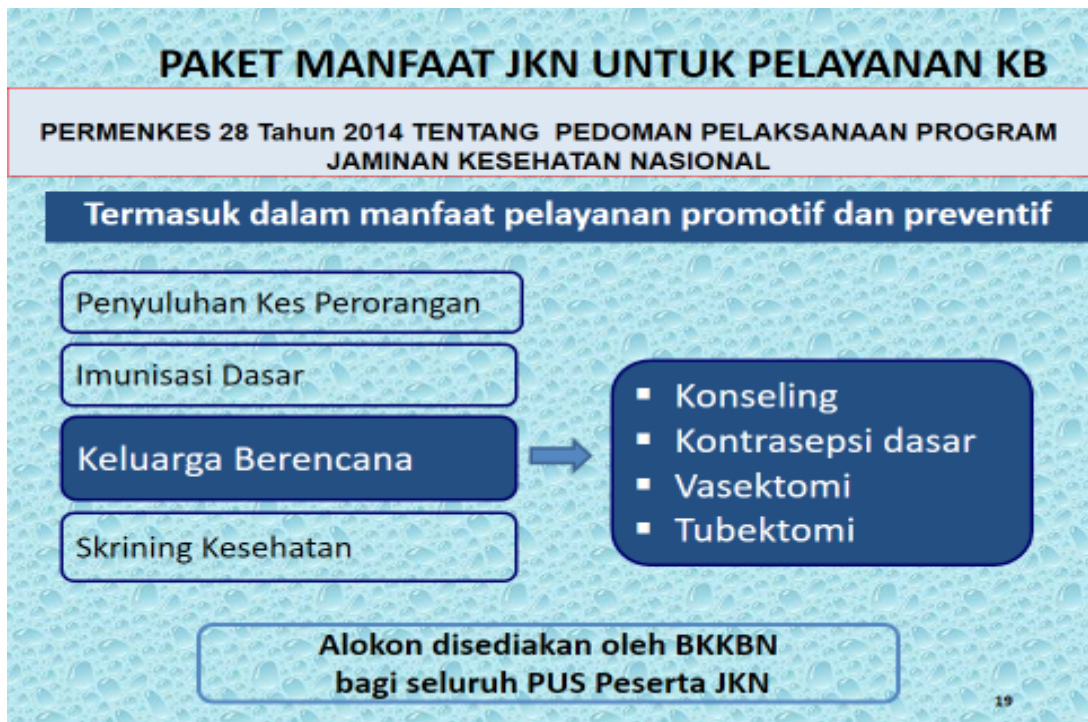
1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan Keluarga Berencana

2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom,

dan dalam Pasal 13 dinyatakan bahwa selain kewenangan tersebut, bagi bidan yang menjalankan program pemerintah, bidan berwenang memberikan pelayanan :

1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dan memberikan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit.

2. Pelayanan tersebut hanya dapat diberikan oleh bidan yang terlatih.



Jenis Pelayanan KB Di Puskesmas

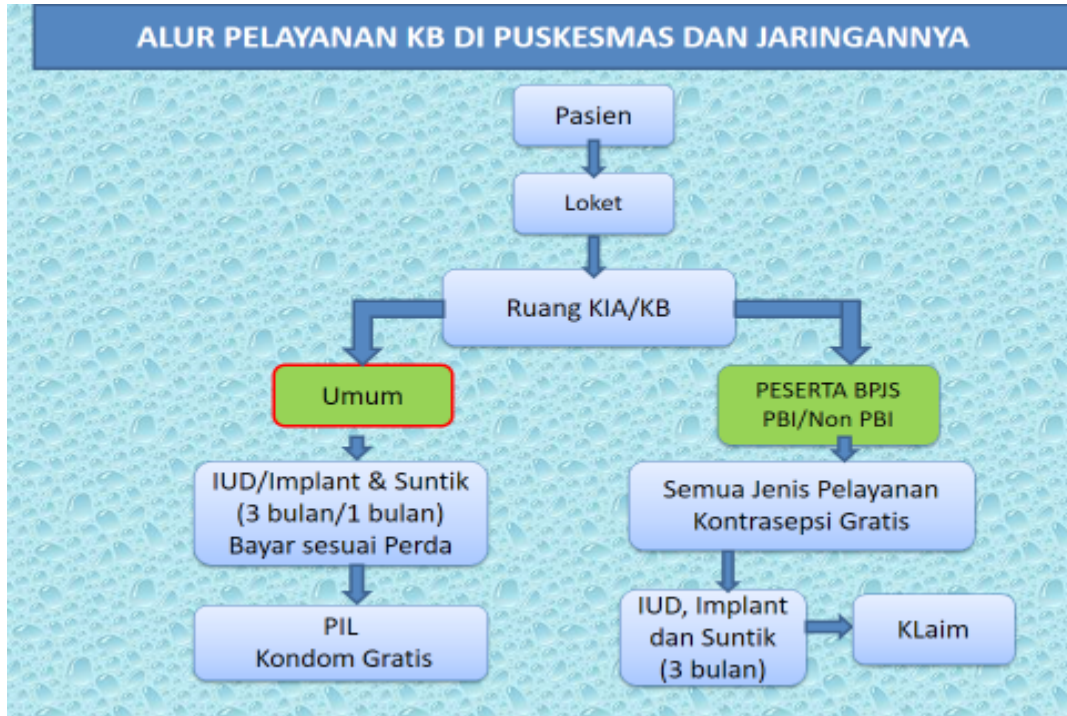
Jenis kontrasepsi yang dapat dilayani di Puskesmas adalah :

1. AKDR / IUD
2. Kontrasepsi Implantt
3. KB suntik (3 bulan , 1 bulan)
4. Pil KB
5. Kondom

Pelayanan KB MOW paska persalinan dilaksanakan di RSUD (Mejayan dan Dolopo), sedangkan Pelayanan KB MOP dilaksanakan di Puskesmas Jiwan oleh dokter yang sudah kompetensi MOP.

Pelayanan KB MOW diluar paska persalinan dilaksanakan melalui kegiatan Bhaksos Pelayanan KB MOW bersama dengan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur.

Alur pelayanan KB di Puskesmas dan jaringannya adalah sebagai berikut :



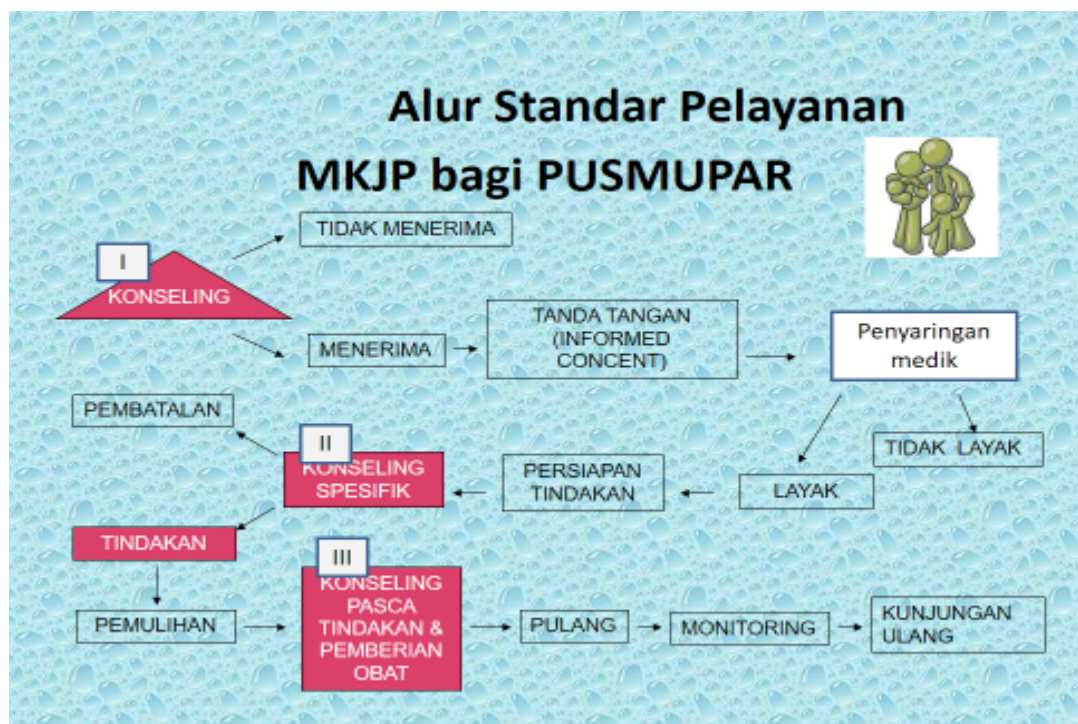
Pelayanan KB di Era JKN adalah sebagai berikut :

1. Sesuai dengan Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 disebutkan bahwa alat dan obat kontrasepsi untuk kebutuhan PUS nasional menjadi tanggungjawab BKKBN.
2. PUS yang sudah menjadi anggota JKN atau peserta BPJS (PBI / Non PBI) dapat memperoleh pelayanan KB secara gratis untuk semua metode kontrasepsi (Kecuali Pelayanan KB MOW interval di RSUD, menunggu ketentuan lebih lanjut)
3. PUS yang belum menjadi anggota JKN / Non BPJS dapat memperoleh pelayanan KB gratis pil dan kondom. Sedangkan Pelayanan KB IUD, implant dan suntik harus membayar sesuai dengan Peraturan Bupati Madiun nomor : 76 Tahun 2016 tentang Perubahan struktur dan besar tariff retribusi pelayanan kesehatan.

Syarat – syarat pelayanan KB untuk anggota JKN adalah :

1. Asli foto copy kartu BPJS / jamkesmas
2. Asli foto copy kartu KB
3. Foto copy KTP
4. Foto copy surat nikah

Adapun alur Standar pelayanan KB MKJP bagi PUS Mupar adalah :



BAB V

TEKNIK PENYAMPAIAN INFORMASI TENTANG METODE KONTRASEPSI MELALUI KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI (KIE)

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana adalah tersampainya informasi tentang program KKB di masyarakat. Oleh karena itu perlu adanya suatu komunikasi efektif yang dilaksanakan agar supaya masyarakat dapat mengetahui, memahami dan nantinya dapat mengikuti program KB. Faktor komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain.

Faktor komunikasi dianggap sebagai faktor yang amat penting, karena dalam setiap proses kegiatan melibatkan unsur manusia dan sumber daya yang akan selalu berurusan dengan permasalahan "Bagaimana hubungan yang dilakukan". Implementasi yang efektif baru akan terjadi apabila para pembuat kebijakan dan implementor mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, dan hal itu hanya akan diperoleh melalui komunikasi yang baik, yang juga dari komunikasi tersebut membentuk kualitas partisipatif masyarakat.

Dibawah ini akan dijelaskan bagaimana teknik komunikasi dalam menyampaikan informasi tentang Program KKB khususnya tentang metode kontrasepsi.

A. KOMUNIKASI, INFORMASI, EDUKASI (KIE)

1. Pengertian KIE

a) Komunikasi

Penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek (DEPKES RI, 1984). Menurut Effendy (1998), komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya, demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Komunikasi adalah pertukaran fakta, gagasan, opini atau emosi antara dua orang atau lebih.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan

menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa (Notoatmodjo, 2003).

b) Informasi

Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BKKBN, 1993). Sedangkan menurut DEPKES, 1990 Informasi adalah pesan yang disampaikan.

c) Edukasi

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif (DEPKES RI, 1990). Menurut Effendy (1998), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

2. Tujuan KIE (Hartanto, 2004)

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
- b. Membina kelestarian peserta KB
- c. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.

3. Jenis Kegiatan KIE

a. Motivasi

Motivasi pada pasien KB meliputi: Berfokus untuk mewujudkan permintaan, bukan pada kebutuhan individu klien; Menggunakan komunikasi satu arah; Menggunakan komunikasi individu, kelompok atau massa.

b. Edukasi / Pendidikan KB

Pelayanan KB yang diberikan pada pasien mengandung unsur pendidikan sebagai berikut: Menyediakan seluruh informasi metode yang tersedia; Menyediakan informasi terkini dan isu; Menggunakan komunikasi satu arah atau dua arah; Dapat melalui komunikasi individu, kelompok atau massa; Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

c. **Konseling KB**

Konseling KB antara lain:

- Mendorong klien untuk mengajukan pertanyaan
- Menjadi pendengar aktif
- Menjamin klien penuh informasi
- Membantu klien membuat pilihan sendiri.

4. Prinsip Langkah KIE

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah :

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
- c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu

5. Penggunaan Media Informasi dalam KIE

Penggunaan Media Informasi



Media KIE yang biasa digunakan :

a. Alat Peraga Alokon



b. Lembar Balik



c. Poster



d. Leaflet

Bagi kamu yang belum berkeluarga tidak ada salahnya untuk tahu sedikit tentang alat KONTRASEPSI yang sering di pakai dan telah teruji keamanannya. Sampai sejauh mana alat kontra sepsi menjadi andalan dalam keluarga serta mengetahui efek samping dari penggunaan alkon ini.

PENGERTIAN ALAT KONTRASEPSI

Alat untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan intim. Alat ini sifatnya tidak permanen dan memungkinkan pasangan untuk mendapatkan anak apabila diinginkan

The leaflet features five images of contraceptive methods: a woman receiving an injection (Suntik), a hand holding a small device (IUD), a hand holding a condom (Kondom), a woman with a tattoo (Susuk), and a blister pack of pills (Pil). The text is in Indonesian and includes the name 'PUTRI DINI SAFITRI G1B008046' and the logo of Universitas Jenderal Soedirman Kesehatan Masyarakat.

ALAT KONTRASEPSI

SUNTIK **IUD** **KONDOM**

SUSUK **PIL**

PUTRI DINI SAFITRI
G1B008046

UNIVERSITAS JENDERAL SOEDIRMAN
KESEHATAN MASYARAKAT

e. Beberan

f. VCD, DVD

KIE massa juga dilakukan di kelompok-kelompok kegiatan yang ada:

The image shows four photographs of community activities. 1. BKB: A group of people sitting around a table. 2. BKR: A group of people sitting on the floor around a table. 3. BKL: A group of people sitting around a table. 4. UPPKS: A group of people standing around a table with various items on it.

1. BKB **2. BKR**

3. BKL **4. UPPKS**

Yang perlu diingat tentang Metode Kontrasepsi adalah :

“**CEKKER SETAN** ” (Cara Kerja, Efektivitas, Keuntungan, Kerugian, Side Efek, dan Yang Tidak Boleh Menggunakan)

B. KONSELING

1. Pengertian

a. Konseling adalah kegiatan percakapan tatap muka dua arah antara klien dengan petugas yang bertujuan memberikan bantuan mengenai berbagai hal yang ada kaitannya dengan pemilihan kontrasepsi, sehingga akhirnya calon peserta KB mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat atau metode kontrasepsi apa yang terbaik bagi dirinya (Sheilla, 2006).

b. Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar/upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Saifuddin, 2001).

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi. Seringkali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik karena petugas kesehatan tidak mempunyai waktu dan tidak menyadari pentingnya konseling. Padahal dengan konseling klien akan lebih mudah mengikuti provider (Saifuddin, 2006).

2. Tujuan

Tujuan dari konseling (Hartanto, 2004) adalah :

- a. Memahami diri secara lebih baik
- b. Mengarahkan perkembangan diri sesuai dengan potensinya
- c. Lebih realistis dalam melihat diri dan masalah yang dihadapi, sehingga:
 - Mampu menyelesaikan masalah secara kreatif dan produktif
 - Memiliki taraf aktualisasi diri sesuai dengan potensi yang dimiliki
 - Terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyesuaian diri
 - Mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan lingkungan
 - Memperoleh dan merasakan kebahagiaan

Dalam konseling diadakan percakapan dua arah (Hartanto, 2004) untuk :

- a. Membahas dengan calon peserta berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia
- b. Memberikan informasi selengkap mungkin mengenai konsekuensi pilihannya, baik ditinjau dari segi medis teknis maupun hal-hal lain yang non-medis agar tidak menyesal kemudian
- c. Membantu calon peserta KB memutuskan pilihannya atas metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan khusus pribadi dan keluarganya
- d. Membantu peserta KB dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi barunya, terutama bila dia mengalami berbagai permasalahan (nyata / semu)

Informasi yang diberikan dalam konseling (Hartanto, 2004) meliputi:

- a. Arti Keluarga Berencana
- b. Manfaat Keluarga Berencana
- c. Cara ber-KB atau metode kontrasepsi
- d. Desas-desus tentang kontrasepsi dan penjelasannya
- e. Pola perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang rasional
- f. Rujukan pelayanan kontrasepsi

Keuntungan Konseling

Konseling Kontrasepsi yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah :

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya
- b. Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan
- c. Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif
- d. Membangun rasa saling percaya

- e. Mengormati hak klien dan petugas
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
- g. Menghilangkan rumor dan konsep yang salah

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Konseling (Suyono, 2004)

a. Faktor individual

Orientasi kultural (keterikatan budaya) merupakan faktor individual yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi. Orientasi ini merupakan gabungan dari:

- Faktor fisik

Kepekaan panca indera yang diberi konseling akan sangat mempengaruhi kemampuan dalam menangkap informasi yang disampaikan konselor.

- Sudut pandang

Nilai-nilai yang diyakini oleh pasien sebagai hasil olah pikirannya terhadap budaya dan pendidikan akan mempengaruhi pemahamannya tentang materi yang dikonselingkan.

- Kondisi sosial

Status sosial dan keadaan di sekitar pasien akan memberikan pengaruh dalam memahami materi.

- Bahasa

Kesamaan bahasa yang dikonselingkan dalam proses konseling akan mempengaruhi pemahaman pasien.

b. Faktor-faktor yang berkaitan dengan interaksi

Tujuan dan harapan terhadap komunikasi, sikap terhadap interaksi, pembawaan diri seseorang terhadap orang lain (seperti kehangatan, perhatian, dukungan) serta sejarah hubungan antara konselor dan pasien akan mempengaruhi kesuksesan proses konseling.

c. Faktor emosional

Percakapan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, situasi percakapan kesehatan antara bidan dan klien akan berbeda dengan situasi percakapan antara polisi dan pelanggar lalu lintas.

d. Kompetensi dalam melakukan percakapan

Agar efektif, suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompeten dari kedua belah pihak. Keadaan yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi:

- Kegagalan menyampaikan informasi penting
- Perpindahan topik bicara yang tidak lancar

Agar tidak terjadi salah pengertian, seyogyanya petugas tidak memberikan nasihat, karena ini berarti **kita yang membuat keputusan**. Tetapi ada kalanya kita dituntut untuk memberikan nasihat. Dalam hal ini kita harus memperhatikan bagaimana mereka menerima nasihat tersebut.

Supaya mereka mau menerima dan melaksanakan suatu nasihat, maka:

- a. Peserta / calon peserta harus diajak ikut serta menemukan nasihat yang cocok dan sesuai dengan dirinya.
- b. Nasihat harus diberikan dengan sangat hati-hati

3. Jenis Konseling (Suyono, 2004)

a. Konseling awal

Adalah konseling yang dilakukan pertama kali sebelum dilakukan konseling spesifik. Biasanya dilakukan oleh petugas lapangan KB (Penyuluh KB / PLKB) yang telah mendapatkan pelatihan tentang konseling. Dalam konseling awal umumnya diberikan gambaran umum tentang kontrasepsi.

Walaupun secara umum tetapi penjelasannya harus tetap obyektif baik keunggulan maupun keterbatasan sebuah alat kontrasepsi dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, syarat bagi pengguna kontrasepsi serta komplikasi dan angka kegagalan yang mungkin terjadi.

Pastikan klien mengerti dan mengenali tentang keputusannya untuk menunda atau menghentikan fungsi reproduksinya dan mengerti berbagai resiko yang mungkin terjadi. Apabila klien dan pasangannya telah tertarik dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang alat kontrasepsi, dirujuk pada tempat pelayanan kontrasepsi untuk tahapan konseling spesifik.

b. Konseling spesifik

Konseling spesifik dilakukan setelah konseling pendahuluan. Dalam tahap ini konseling lebih ditekankan pada aspek individual dan privasi. Pada konseling spesifik yang bertugas sebagai konselor adalah petugas konselor, dokter, perawat dan bidan. Konselor harus mendengarkan semua masukan dari klien tanpa disela dengan pendapat atau penjelasan konselor.

Setelah semua informasi dari klien terkumpul maka dilakukan penyaringan dan pengelompokan, kemudian berikan informasi yang tepat dan jelas untuk menghilangkan keraguan, kesalahpahaman.

Berbagai penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan rasional sangat membantu klien mempercayai konselor dan informasi yang disampaikan. Di samping itu klien dapat mengambil keputusan tanpa tekanan dan berdasarkan informasi yang benar.

c. Konseling pra tindakan

Konseling yang dilakukan pada saat akan dilakukan prosedur penggunaan kontrasepsi. Pada konseling pra tindakan yang bertindak sebagai konselor adalah dokter, operator petugas medis yang melakukan tindakan. Tujuan konseling ini untuk mengkaji ulang pilihan terhadap kontrasepsi, menilai tingkat kemampuan klien untuk menghentikan infertilitas, evaluasi proses konseling sebelumnya, melihat tahapan dari persetujuan tindakan medis dan informasi tentang prosedur yang akan dilaksanakan.

d. Konseling pasca tindakan

Konseling pasca tindakan adalah konseling yang dilakukan setelah tindakan selesai dilaksanakan. Tujuannya untuk menanyakan kepada klien bila ada keluhan yang mungkin dirasakan setelah tindakan, lalu berusaha menjelaskan terjadinya keluhan tersebut, memberikan penjelasan kepada klien atau mengingatkan klien tentang perlunya persyaratan tertentu yang harus dipenuhi agar kontrasepsi efektif.

4. Langkah-langkah dalam konseling

a. Sikap Petugas Dalam Melakukan Konseling Yang Baik Terutama Bagi Calon Klien Baru (Saifuddin, 2006)

- Memperlakukan klien dengan baik

Petugas bersikap sabar, memperlihatkan sikap dan menghargai setiap klien dan menciptakan suatu rasa percaya diri sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dalam segala hal termasuk masalah-masalah pribadi sekalipun. Petugas meyakinkan klien bahwa ia tidak akan mendiskusikan rahasia klien dengan orang lain

- Interaksi antara petugas dengan klien

Petugas harus mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda. Bantuan terbaik seorang petugas adalah dengan cara memahami bahwa klien adalah manusia yang membutuhkan perhatian dan bantuan. Oleh karena itu, petugas harus mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya

- d. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien

Dengan mendengarkan apa yang disampaikan klien berarti petugas belajar mendengarkan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh klien. Dalam memberikan informasi petugas harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien dan hendaknya menggunakan alat bantu visual seperti Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber KB (ABPK)

- Menghindari pemberian informasi yang berlebihan

Klien membutuhkan penjelasan yang cukup dan tepat untuk menentukan pilihan (*informed choice*). Namun tidak semua klien menangkap semua informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi. Terlalu banyak informasi yang diberikan akan menyebabkan kesulitan bagi klien dalam mengingat informasi yang penting. Hal ini disebut kelebihan informasi. Pada waktu memberikan informasi petugas harus memberikan waktu bagi klien untuk berdiskusi, bertanya dan mengajukan pendapat

e. Membahas metode yang diinginkan klien

Petugas membantu klien membuat keputusan mengenai pilihannya dan harus tanggap terhadap pilihan klien meskipun klien menolak memutuskan atau menanggukkan penggunaan kontrasepsi. Di dalam melakukan konseling, petugas mengkaji apakah klien sudah mengerti mengenai jenis kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya serta bagaimana cara penggunaannya.

Konseling mengenai kontrasepsi yang dipilih mulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB. Petugas mendorong klien untuk berpikir melihat persamaan yang ada dan membandingkannya antar jenis pilihan tersebut. Dengan cara ini petugas membantu klien untuk membuat suatu pilihan. Jika tidak ada halangan dalam bidang kesehatan sebaiknya klien mempunyai pilihan kontrasepsi sesuai dengan pilihannya. Bila memperoleh pelayanan kontrasepsi sesuai dengan pilihannya, klien akan menggunakan pelayanan kontrasepsi tersebut lebih lama dan efektif.

- Membuat klien untuk mengerti dan mengingat

Petugas memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana cara-cara penggunaannya. Petugas juga memperlihatkan dan menjelaskan dengan flip chart, poster, pamphlet atau halaman. Petugas juga perlu melakukan penilaian bahwa klien telah mengerti.

Jika memungkinkan, klien dapat membawa bahan-bahan tersebut ke rumah. Ini akan membantu klien mengingat apa yang harus dilakukan juga dapat memberi tahu kepada orang lain.

b. Hak Pasien Dalam Konseling Kontrasepsi

Pasien sebagai calon maupun akseptor KB mempunyai hak sebagai berikut :

- Terjaga harga diri dan martabatnya
- Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
- Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan
- Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
- Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
- Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

5. Teknik-teknik Konseling Yang Biasa Digunakan Dalam Konseling (Hartanto, 2004)

a. Cara supportif

Untuk memberikan dukungan kepada peserta / calon peserta, karena mereka dalam keadaan bingung dan ragu-ragu yaitu dengan menenangkan/menentramkan dan menumbuhkan kepercayaannya bahwa ia mempunyai kemampuan untuk membantu dirinya sendiri

b. Katarsis

Dengan memberi kesempatan kepada mereka untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua perasaan yang dimilikinya untuk menimbulkan perasaan lega

- c. Membuat refleksi dan kesimpulan atas ucapan-ucapan serta perasaan-perasaan yang tersirat dalam ucapan-ucapannya**
- d. Memberikan semua informasi yang diperlukannya untuk membantu peserta / calon peserta membuat keputusan**

6 Tempat Dan Pihak Yang Harus Memberikan Informasi Dan Konseling

Tempat pelayanan konseling untuk melayani masyarakat yang membutuhkannya dapat dilakukan pada 2 (dua) jenis tempat pelayanan konseling (Saifuddin, 2006) yaitu :

a. Konseling KB di lapangan (non-klinik)

Dilaksanakan oleh para petugas di lapangan yaitu PPLKB, PLKB, PPKBD, Sub PPKBD dan kader yang mendapatkan pelatihan konseling yang standar. Tugas utama dipusatkan pada pemberian informasi KB, baik dalam kelompok kecil maupun secara perorangan.

Adapun informasi yang diberikan mencakup :

- Pengertian manfaat perencanaan keluarga
- Proses terjadinya kehamilan/reproduksi sehat
- Informasi berbagai kontrasepsi yang benar dan lengkap (cara kerja, manfaat, kemungkinan efek samping, komplikasi, kegagalan, kontra indikasi, tempat kontrasepsi bisa diperoleh, rujukan serta biaya)

b. Konseling KB di klinik

Dilaksanakan oleh petugas medis dan paramedis terlatih di klinik yaitu dokter, bidan, perawat serta bidan desa. Pelayanan konseling yang dilakukan di klinik diupayakan agar diberikan secara perseorangan di ruangan khusus.

Pelayanan konseling di klinik dilakukan untuk melengkapi dan sebagai pemantapan hasil konseling di lapangan, mencakup hal-hal berikut :

- Memberikan informasi KB yang lebih rinci sesuai dengan kebutuhan klien
- Memastikan bahwa kontrasepsi pilihan klien telah sesuai dengan kondisi kesehatannya
- Membantu klien memilih kontrasepsi lain seandainya yang dipilih ternyata tidak sesuai dengan kondisi kesehatannya

- Merujuk klien seandainya kontrasepsi yang dipilih tidak tersedia di klinik atau jika klien membutuhkan bantuan medis dari ahli seandainya dalam pemeriksaan ditemui masalah kesehatan lain
- Memberikan konseling pada kunjungan ulang untuk memastikan bahwa klien tidak mengalami keluhan dalam penggunaan kontrasepsi pilihannya.

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU** (Saifuddin, 2006)

Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut :

- SA** : **Sapa** dan **salam** kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- T** : **Tanyakan** kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak, isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya
- U** : **Uraikan** kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien kepada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada
- TU** : **BanTulah** klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas

membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

J : **Jelaskan** secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda kontrasepsi, misalnya kondom. Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji apabila klien dapat menjawab dengan benar

U : Perlunya dilakukan kunjungan **Ulang**. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

Pentingnya *Informed Choice*

Klien yang *Informed Choice* akan lebih baik dalam menggunakan KB (Saifuddin, 2006) karena:

a. *Informed choice*

Adalah suatu kondisi peserta / calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap

b. Memberdayakan para klien untuk melakukan *informed choice* adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas

c. Bagi calon peserta KB baru, *informed choice* merupakan proses memahami kontrasepsi yang akan dipakainya

- d. Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang akan dipilihnya
- e. Bagi peserta KB tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul di kalangan masyarakat
- f. Bagi peserta KB apabila mengalami gangguan efek samping, komplikasi akan cepat berobat ke tempat pelayanan
- g. Bagi peserta KB yang *informed choice* berarti akan terjaga kelangsungan pemakaian kontrasepsinya

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) (Saifuddin, 2006)

Saat ini sudah tersedia lembar balik yang dikembangkan WHO dan telah diadaptasikan untuk Indonesia yang digunakan dalam konseling. ABPK membantu petugas melakukan konseling sesuai dengan adanya tanda pengingat mengenai ketrampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi apa yang perlu diberikan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien. ABPK sekaligus mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu klien untuk mengambil keputusan.

Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) (Saifuddin, 2006)

- a. Pemberian informasi yang lengkap

Setiap pemakaian kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduktif individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap. Informasi yang diberikan kepada calon/klien KB tersebut harus disampaikan selengkap-lengkapnyanya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB tersebut. Dalam memberikan informasi ini penting sekali adanya komunikasi verbal antara dokter dan klien. Ada anggapan banyak klien sering melupakan informasi lisan yang telah diberikan oleh dokter/bidan. Oleh karena itu untuk mencegah hal tersebut perlu diberikan pula informasi tertulis dan jika perlu dibacakan kembali.

- b. Pengertian Persetujuan Tindakan Medis

- Jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis, surat Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) diperlukan. Yang dimaksud dengan *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.
 - Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.
- c. Persetujuan Tindakan Medis Oleh Pasangan Suami Istri
- Dengan dilakukannya tindakan medis termasuk kontrasepsi mantap, maka pengaruhnya terhadap lembaga perkawinan itu sendiri cukup besar sehingga izin harus dari kedua belah pihak. Hal ini berbeda dengan tindakan medis lainnya yang tidak menyangkut organ reproduksi yang izinnnya terutama diberikan oleh pihak yang akan mengalami tindakan tersebut.
- d. Daftar Tilik Untuk Petugas
- Pada halaman belakang lembar persetujuan tindakan medis terdapat daftar tilik untuk petugas yang digunakan untuk mengingatkan petugas adanya beberapa aspek yang harus dijelaskan kepada klien melalui beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan metode kontrasepsi.
- e. Catatan Tindakan Dan Pernyataan
- Sesudah calon peserta dan pasangannya menandatangani informed consent, pelayanan kontrasepsi baru dilakukan. Pada halaman belakang Lembar Persetujuan Tindakan Medis terdapat catatan tindakan dan pernyataan oleh dokter/bidan/perawat yang melakukan tindakan. Catatan tindakan dan pernyataan tersebut memuat catatan tindakan yang dilakukan yaitu metode, keberhasilan

tindakan, waktu serta pernyataan dari petugas bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar.

BAB VI

PENUTUP

Pemberian informasi tentang program Kependudukan dan Keluarga Berencana kepada sasaran inti yaitu keluarga khususnya bagi Pasangan Usia Subur secara efektif akan dapat meningkatkan kesertaan Pasangan Usia Subur dalam mengikuti program KB utamanya menjadi peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Faktor inilah yang lebih memberikan dampak dalam menurunkan jumlah kelahiran sekaligus berkontribusi dalam rangka

mengendalikan Laju Pertumbuhan Penduduk dan menurunkan Total Fertility Rate di Kabupaten Madiun.

Dengan adanya buku Pedoman Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif tentang Metode Kontrasepsi ini, diharapkan dapat menjadi suatu panduan atau pedoman baik bagi pengelola program Kependudukan dan Keluarga Berencana khususnya petugas lini lapangan KB (PKB / PLKB), Institusi Masyarakat Pedesaan (PPKBD, Sub PPKBD dan kader KB), dinas / instansi terkait dan mitra kerja program KKB (Babinsa, Babinkamtibmas, PKK, Dharma Wanita, Organisasi Masyarakat dan lain – lain) serta tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam menyampaikan informasi yang benar dan lengkap tentang metode kontrasepsi kepada Pasangan Usia Subur.

Demi penyempunaan Buku Pedoman Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Metode Kontrasepsi ini, hal – hal yang belum tercantum dalam buku pedoman ini serta informasi terkini yang update tentang alat kontrasepsi akan disampaikan lebih lanjut.

Dengan adanya Buku Pedoman Komunikasi Informasi dan Edukasi Metode Kontrasepsi diharapkan bisa menjadi kader dan motivator program KB khususnya informasi tentang alat kontrasepsi MKJP bagi Pasangan Usia Subur sehingga dapat meningkatkan pencapaian peserta KB aktif MKJP di Kabupaten Madiun.

KUISIONER

1. Yang termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah IUD, Implan, MOW, MOP dan Suntikan.
2. KB Jangka Panjang / MKJP adalah kontrasepsi yang dipakai sampai dengan 10 tahun.
3. IUD dapat digunakan untuk waktu 5 tahun.
4. Cara kerja IUD adalah mencegah bertemunya sperma dan sel telur.
5. IUD tidak dapat dipasang langsung setelah Pasca Persalinan.

6. Salah satu keuntungan memakai IUD adalah sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat lagi.
7. Kerugian dari IUD adalah harus dipasang oleh tenaga terlatih.
8. Merasa tidak nyaman saat berhubungan seks adalah salah satu efek samping dari penggunaan IUD.
9. Implant merupakan alat kontrasepsi non hormonal.
10. Cara kerja KB implant yaitu mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sperma tidak dapat masuk.
11. KB implant dapat digunakan sampai 3 tahun
12. Kembalinya kesuburan lama setelah lepas pakai merupakan salah satu kerugian dari KB implant.
13. Efek samping penggunaan KB implant adalah perubahan pola haid.
14. KB implant boleh digunakan oleh wanita yang memiliki tekanan darah tinggi.
15. PUS yang masih ingin anak lagi bias mengikuti KB MOW.
16. Operasi MOW / steril bisa dilakukan langsung setelah bedah sesar.
17. Cara kerja MOP adalah mencegah bertemunya sel spermatozoa dengan sel telur melalui pengikatan dan pemotongan vas deferens.
18. Efektivitas dari MOP yaitu 1 kehamilan per 100 wanita pertahun (1 tahun pertama) jika patuh.
19. Salah satu efek samping dari MOP adalah nyeri pada luka operasi, kram pada perut
20. MOP dapat mempengaruhi kemampuan seksual.



Nomor : 169/EP-FKIK-UMY/III/2018

KETERANGAN LOLOS Uji ETIK **ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“Hubungan antara Kecemasan dengan Pemahaman tentang Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur dalam Strategi Inovasi *Blue Control* di Kabupaten Madiun”

Peneliti Utama : Budi Pratiti
Principal Investigator : Fadil Patriot Putra Nusa

Nama Institusi : Program Studi Kedokteran FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 09 Maret 2018

Ketua

Chairperson



**Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.,
FISPH., FISCM.**

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik

ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamantirto • Kasihan • Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387656 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Alun - Alun Utara No. 4, ☎(0351) 451295
MADIUN (63121)

email : bakesbangpoldagri@madiunkab.go.id / bakesbangpoldagri@madiun@gmail.com

Madiun, 13 Pebruari 2018

Nomor : 072/150/402.301/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kadin. DPPKBPPPA
Kabupaten Madiun
Di -
MADIUN

Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Dan ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, tanggal 01 Pebruari 2018, nomor : 32/C6-III/PN-FKIK UMY/II/2018, perihal Permohonan Ijin Penelitian, bersama ini terlampir disampaikan dengan hormat Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, atas nama : **Fadil Patriot Putra N**, dengan judul : **"Hubungan Antara Kecemasan Dengan Pemahaman Tentang Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Dalam Strategi Inovasi Blue Control Di Kabupaten Madiun"**

Demikian untuk menjadikan maklum dan terima kasih.

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK DALAM NEGERI
KABUPATEN MADIUN

Sekretaris

Drs. ZAENAL ARIFIN

Pembina Tingkat I

NIP. 19630417 199203 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)

2. Arsip (Yang bersangkutan)



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DALAM NEGERI
Jalan Alun - Alun Utara No. 4, ☎ (0351) 451295
MADIUN (63121)

email : bakesbangpoldagri@madiunkab.go.id / bakesbangpoldagri@madiun@gmail.com

REKOMENDASI IJIN PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN

Nomor : 072 / 150 / 402.301 / 2018

- Dasar :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2012 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 ;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah ;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 5. Peraturan Bupati Madiun tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun.

- Menimbang :
- a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian ;
 - b. bahwa sesuai surat dari Dekan Fakultas Kedokteran Dan ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, tanggal 01 Pebruari 2018, nomor : 32/C6-III/PN-FKIK UMY/II/2018, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan, atas nama : **Fadil Patriot Putra N**, telah mengajukan Permohonan Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan
 - c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, serta hasil ferivikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian/Survey.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun, memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : **Fadil Patriot Putra N**
- b. Alamat : -
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Civitas/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk mengadakan kegiatan/penelitian/survey/research dengan :

- a. Judul : **“Hubungan Antara Kecemasan Dengan Pemahaman Tentang Keluarga Berencana Pada Pasangan Usia Subur Dalam Strategi Inovasi Blue Control Di Kabupaten Madiun”**
- b. Bidang : Kesehatan
- c. Tujuan : Permohonan Ijin Penelitian
- d. Dosen Pembimbing : - DR. dr. Budi Pratiti, Sp.KJ (K)
- e. Anggota/Peserta : -
- f. Tanggal (Waktu) : 2 (dua) bulan setelah surat terbit
- g. Tempat/Lokasi : Dinas Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana Dan Perlindungan Anak Kabupaten Madiun

- Dengan Ketentuan
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat / lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan ;
 2. Pelaksanaan penelitian/Survey/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan ;
 3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Gubernur Jawa Timur melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 13 Pebruari 2018

an. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK DALAM NEGERI
KABUPATEN MADIUN**


Sekretaris

Drs. ZAENAL ARIFIN
Pembina Tingkat I
NIP. 19630417 199203 1 006

TEMBUSAN disampaikan kepada :

- Yth. 1. Bp. Bupati Madiun (Sebagai laporan)
2. Arsip (Yang bersangkutan)



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA,
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK

Jl. Raya Solo 78 Jiwan, Telp./Fax. (0351) 464381, Email: bkkbn_kabmadiun@yahoo.com
Madiun 63161

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 800 / 286 / 402.118/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dra. SITI ZUBAIDAH, M.H
NIP : 19690709 198809 2 001
Pangkat / Golongan : Pembina Utama Muda, IV / c
Jabatan : Kepala Dinas PP dan KB, PP dan PA Kab. Madiun

Mendasar Surat Rekomendasi Ijin Penelitian/Survey/Kegiatan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Kabupaten Madiun Nomor 072/150/402.301/2018 tanggal 13 Februari 2018, bersama ini menerangkan bahwa :

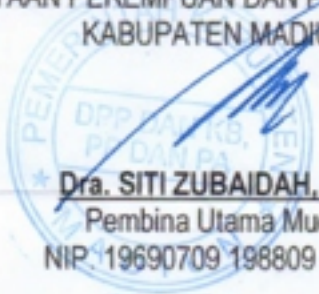
Nama : FADIL PATRIOT PUTRA N
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 20140310190
Judul KTI : Hubungan antara Kecemasan dengan Pemahaman tentang Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur dalam Strategi Inovasi Blue Control di Kabupaten Madiun
Pembimbing : Dr. dr. Budi Partiti, Sp.KJ (K)
Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Telah menyelesaikan Penelitian dan pengambilan data di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Madiun sebagai bahan penyusunan Karya Tulis Ilmiah untuk memperoleh derajat Sarjana.

Demikian Surat Keterangan ini saya dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 9 Maret 2018

KEPALA DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA,
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
KABUPATEN MADIUN


Dra. SITI ZUBAIDAH, M.H
Pembina Utama Muda
NIP. 19690709 198809 2 001