

TESIS

**HUBUNGAN ANTARA PENERIMAAN DAN PEMAHAMAN INFORMASI
KELUARGA BERENCANA DENGAN PENGENDALIAN KELAHIRAN
ANAK DIKALANGAN ANGGOTA BHAYANGKARI
DAN KELUARGA NELAYAN PESISIR
DI KABUPATEN DONGGALA**

Diajukan Oleh :

**A. FEBRI HERAWATI. N
NIM : P 1400 211 401**



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
KONSENTRASI MANAJEMEN DAN PERENCANAAN KOMUNIKASI
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Hubungan antara penerimaan dan pemahaman informasi Keluarga Berencana dengan pengendalian kelahiran anak dikalangan anggota Bhayangkari dan keluarga nelayan pesisir di Kabupaten Donggala

Nama : A. FEBRI HERAWATI. N

N.P.M. : P1400211401

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Konsentrasi : Manajemen Dan Perencanaan Komunikasi

Makassar, / / 2013

Menyetujui

Komisi Penasehat

Ketua

Anggota

Prof. Dr. H. Hafied Cangara, M.Sc

Prof. Dr. A. Alimuddin Unde, M.Si

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi

Prof. Dr. H. Hafied Cangara, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : A. Febri Herawati. N

No. Pokok : P1400 211 401

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan dan pemikiran karya orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian atau keseluruhan tesis ini adalah hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, Juni 2013
Yang menyatakan,

A. FEBRI HERAWATI. N

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan pada Allah SWT, atas pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari dalam proses penyelesaian tesis ini, dengan judul "Hubungan Antara Penerimaan Dan Pemahaman Informasi KB Dalam Pengendalian Kelahiran Anak Dikalangan Anggota Bhayangkari dan Keluarga Nelayan Pesisir di Kabupaten Donggala". disadari oleh penulis, masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan yang penulis miliki dan terbatasnya waktu yang digunakan dalam penelitian ini.

Penulisan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan dan petunjuk semua pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan doa kepada penulis. Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi tingginya dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada "Bapak Prof. Dr. H. Hafied Cangara MSc, yang telah mencurahkan segenap waktu dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penulis, dengan penuh kebijakan dan disiplin yang tinggi, baik sebagai komisi penasehat , dosen , ketua program ilmu komunikasi dan juga sebagai orang tua penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat waktu. sekali lagi penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga , sedalam-dalamnya, dan seikhlas-ikhlasnya. Demikian pula penulis ucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Bapak Prof. Dr. Andi Alimuddin Unde, M.Si yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian tesis ini, sekali lagi terima kasih

yang tak terhingga, serta sedalam-dalamnya. Tanpa bimbingan dan arahan kedua pembimbing saya diyakini tesis ini tidak akan pernah selesai tepat waktu.

Penulis juga tak lupa menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kepada ayahandaku yang tercinta Drs. Nastainuddin Bolong, M.Si, ibundaku Dra. Nuraisyah Ambo.M.Si atas segala kasih sayang, doa, dukungan moril dan materil serta pengorbanan melahirkan dan membesarkan saya hingga menjadi seperti sekarang ini. Kedua orang tuaku adalah semangat hidupku.
2. Kakekku : Ambo Pallu (Almarhum), Andi Amiruddin Bolong, (Almarhum) yang tidak sempat melihat cucunya meraih gelar magister, serta nenek tercinta : Hj. Harmin yang selalu bertanya kapan selesai S2, dan Andi Rahma (Almarhum), ucapan terima kasih dan sembah sujud cucunda persembahkan atas segala kasih sayang dan do'anya.
3. Kepada Suamiku tercinta AKP. Robi Utamo.SH.MH terima kasih saya ucapkan atas motivasi dan pengorbanannya baik waktu, tenaga dan pikiran serta materi yang diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan hasil penelitian ini.
4. Kepada Mertuaku bapak Hadi Sugito dan ibu Mudjilah saya ucapkan terima kasih atas dukungan moril kepada saya dalam proses penyelesaian studi.

5. Kepada saudaraku tercinta, Sahrul, SH (kakak), Andi Defri Marhawati, SH. M.Si (adik), Andi Reza Anugrah (adik) dan iparku Dewi Trihapsari, SE serta kemanakanku Sasa Sarisa Kumala Sahrul Putri dan Arimbi Sahrul Putri yang selalu memberi motivasi dan menghibur dengan cerita-cerita yang buat saya tersenyum dan semangat lagi untuk menyelesaikan studi.
6. Tim penguji tesis, Prof. Dr. Tahir Kasnawi. M.Si, Dr. Iqbal Sultan. M.Si, Dr. Tuti Bahfiarti saya ucapkan terima kasih kepada bapak/ibu atas (opini, saran, dan kritiknya selalu memberikan saya pengetahuan, dan perspektif yang baru dalam memandang sesuatu hal).
7. Seluruh dosen pengajar mata kuliah di Pasca Sarjana Ilmu Komunikasi, yang sulit disebutkan satu persatu, karena keterbatasan daya ingat. Terima kasih telah bersedia membagi ilmu dengan kami.
8. Pimpinan dan staff Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, serta program Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Terima kasih atas bantuannya yang mempermudah proses studi saya.
9. Kepada sahabat-sahabatku tercinta terkhusus puspa, k'cici, k'asmi, iski, vita, k'lisna, k'maya, mas andi, mas eko, k'ali, k'novri, pace hendrik, (makasih selalu ada untuk saya saat saya butuh dan makasih atas jalan-jalan dan ngumpul-ngumpulnya, selalu akan merindukan kalian), k'lili, k' wina, k'ana, k' niko, hijrah, k'marin, k'surdan, dita, ruru, buyung, harmin, k'awi, k'herman, k'akbar, demsi, k'rachel, k'jojo, k'irwan, pak munir, k'zul,

makasih telah menerima saya sebagai teman dan sahabat, sukses selalu untuk angkatan 2011.

10. Terima kasih juga saya ucapkan kepada ibu-ibu bhayangkari dan nelayan pesisir di Kabupaten Donggala yang tidak keberatan membantu saya untuk mengisi koesioner.
11. Terima kasih kepada sekretaris, kabag penyuluhan KB, dan kabag Data dinas BKBPP Kabupaten Donggala dan Camat Banawa serta kepala pustu (Bone Oge dan Tanjung Batu) yang sudi meluangkan waktunya untuk diwawancarai dan memberikan data yang saya butuhkan.
12. Kepada semua yang membantu, penulis panjatkan do'a kehadiran Allah AWT, semoga amal ibadahnya mendapat ridho-nya

Palu, Juni 2013

A. Febri Herawati. N

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR GRAFIK	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Kegunaan Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Konsep	15
1. Komunikasi	15
- Proses Komunikasi	22
- Fungsi komunikasi	28
- Perencanaan Komunikasi	29
- Strategi Komunikasi	33
- Komunikasi Massa	39

2. Keluarga Berencana	49
B. Teori Pendukung	52
1. Teori Penerimaan Informasi	52
2. Teori Pemahaman Informasi	54
3. Teori Perubahan Perilaku Individu	57
4. Teori Elaborasi	59
5. Model Komunikasi Partisipasi	61
C. Penelitian yang Relevan.....	62
D. Kerangka Konsep	65
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian	70
B. Pendekatan dan Tipe Penelitian	70
C. Sumber Data	72
D. Metode Pengumpulan Data	73
E. Populasi dan Sampel	75
F. Teknik Pengolahan Data	76
G. Analisis Data	77
H. Definisi Operasional	78
I. Kesulitan dalam Penelitian	83
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum lokasi penelitian	84
B. Identitas responden.....	114
C. Pembahasan	133

BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	187
	B. Saran-saran.....	188
	C. Time Schedule.....	162
DAFTAR PUSTAKA		190
LAMPIRAN-LAMPIRAN		197
	A. Dokumentasi	
	B. Koesioner	
	C. Pedoman wawancara	
BIODATA PENELITI		xii

DAFTAR SKEMA

Skema 1.1. Kerangka Konseptual	69
Skema 1.2. Triangulasi Perguliran dan Triangulasi Data	72

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Penduduk menurut Jenis Kelamin	91
Tabel 4.2. Kepadatan penduduk menurut kecamatan	92
Tabel 4.3. Jumlah penduduk kepala keluarga (KK) dan rata-rata penduduk per kepala keluarga	93
Tabel 4.4. Penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin.....	94
Tabel 4.5. Banyaknya Sekolah, Murid, dan Guru TK, SD, SMP, SMA dan SMK	96
Tabel 4.6. Jumlah fasilitas kesehatan menurut kecamatan	104
Tabel 4.7. Jumlah PPKBD/sub PPKBD dan kelompok akseptor	105
Tabel 4.8. Jumlah PLKB/ajun	106
Tabel 4.9. Usia responden Keluarga Nelayan	115
Tabel 4.10. Pendidikan responden Keluarga Nelayan	117
Tabel 4.11. Pekerjaan responden Keluarga Nelayan	118
Tabel 4.12. Pendapatan responden Keluarga Nelayan	119
Tabel 4.13. Jumlah anak responden Keluarga Nelayan	122
Table 4.14. kebiasaan suami responden keluarga nelayan yang sering mengkonsumsi cap tikus	123
Tabel 4.15. Kondisi bentuk rumah responden keluarga nelayan	125
Tabel 4.16. Usia responden bhayangkari	127
Tabel 4.17. Pendidikan responden bhayangkari	128
Tabel 4.18. Pekerjaan responden bhayangkari	129
Tabel 4.19. Pendapatan responden bhayangkari	130
Tabel 4.20. Jumlah anak responden bhayangkari	131
Tabel 4.21. Kondisi bentuk rumah responden bhayangkari	133
Tabel 4.22. Sumber informasi KB pada responden keluarga nelayan	140
Tabel 4.23. Sumber informasi KB pada responden bhayangkari.....	143

Tabel 4.24. Informasi jenis kontrasepsi	151
Tabel 4.25. Jenis kontrasepsi yang pernah didengar keluarga nelayan	155
Tabel 4.26. Distribusi responden pada sikap menerima informasi KB pada keluarga nelayan	156
Tabel 4.27. Jenis kontrasepsi yang pernah didengar anggota bhayangkari	160
Tabel 4.28. Distribusi responden pada sikap menerima informasi KB pada anggota bhayangkari	161
Tabel 4.29. Distribusi responden tentang pemahaman KB pada keluarga nelayan	164
Tabel 4.30. Distribusi responden keluarga nelayan berdasarkan penjelasan lanjutan pemahaman KB	165
Tabel 4.31. Jenis kontrasepsi yang digunakan keluarga nelayan	166
Tabel 4.32. Distribusi responden berdasarkan hubungan pemahaman KB dengan tingkat pendidikan keluarga nelayan	169
Tabel 4.33. Distribusi responden tentang pemahaman KB pada anggota bhayangkari	170
Tabel 4.34. Distribusi responden anggota bhayangkari berdasarkan penjelasan lanjutan pemahaman KB	171
Tabel 4.35. Jenis kontrasepsi yang digunakan anggota bhayangkari..	172
Tabel 4.36. Distribusi responden berdasarkan hubungan pemahaman KB dengan tingkat pendidikan anggota bhayangkari	174
Tabel 4.37. Distribusi responden berdasarkan hubungan penerimaan dan pemahaman KB keluarga nelayan	182
Tabel 4.38. Distribusi responden berdasarkan hubungan penerimaan dan pemahaman KB anggota bhayangkari	185

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Model Partisipasi	61
Gambar 4.2.	Peta batas wilayah Kabupaten Donggala	87
Gambar 4.3.	Persentase luas wilayah masing-masing kecamatan ...	89

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1.	Jumlah penduduk miskin menurut Kabupaten/kota tahun 2012.....	101
Grafik 4.2.	Jumlah penduduk miskin di Kabupaten Donggala tahun 2012	102

ABSTRAK

A. FEBRI HERAWATI N. *Hubungan antara Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB dalam Pengendalian Kelahiran Anak di Kalangan Anggota Bhayangkari dan Keluarga Nelayan Pesisir di Kabupaten Donggala* (dibimbing oleh **Hafied Cangara** dan **Alimuddin Unde**)

Penelitian ini bertujuan mengetahui penerimaan informasi KB, pemahaman informasi KB, dan hubungan antara penerimaan dan pemahaman informasi KB dalam pengendalian kelahiran anak di kalangan anggota Bhayangkari dan keluarga nelayan pesisir di Kabupaten Donggala.

Penelitian dilakukan di Kecamatan Banawa terhadap masyarakat nelayan dan anggota Bhayangkari. Data yang diambil berupa data triangulasi yang dilakukan melalui observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumentasi. Informan yang diambil sebanyak 5 orang yang dilakukan secara purposif dan 160 responden yang dilakukan secara acak. Data dianalisis dengan analisis deskriptif kualitatif melalui tabulasi silang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan informasi KB yang diterima oleh nelayan tidak berhubungan dengan peningkatan pemahaman ber-KB dalam pengendalian kelahiran keluarga nelayan, sebaliknya penerimaan informasi KB anggota Bhayangkari ada hubungannya dengan pemahaman ber-KB sehingga berpengaruh terhadap perilaku dalam pengendalian kelahiran anak. Belum berhasilnya penerimaan informasi KB bagi keluarga nelayan berkaitan dengan rendahnya kualitas komunikator dalam proses penyampaian program KB, belum terpogramnya penyajian informasi KB dengan baik, minimnya penggunaan media komunikasi, dan isi pesan yang disampaikan hanya sekedar memenuhi pertanggungjawaban proyek tidak berdasarkan kebutuhan. Dampak tidak adanya hubungan penerimaan informasi KB terhadap pemahaman KB pada keluarga nelayan menyebabkan perilaku ber-KB menjadi perilaku KB pasif.



ABSTRACT

A. FEBRI HERAWATI. N. *Correlation of Acceptance and Understanding of Family Planning Information in the Control of Child Birth in Family Planning Information in the Control of Child Birth in Bayangkari Members and the Family of Fishermen Family in the Coastal Area of Donggala Regency.* (Supervised by Hafied Cangara and Andi Alimuddin Unde).

The aim of the research was to acknowledge the family planning information acceptance, understanding the family planning information and the correlation between the acceptance and the understanding of family planning information in the control of child birth in *Bayangkari* members of coastal fishermen family in Donggala Regency.

The research was conducted in Banawa District, Donggala Regency, targeting fishermen community and *Bayangkari* members. The data was a triangulated data from questionnaire, observation, documentation, and in-depth interview. There were 5 informers selected purposively and 160 respondents selected with random method. The research method was a qualitative descriptive with cross tabulation for analysis interpretation.

The results of the research indicated that the fishermen's acceptance of family planning information did not correlate to the increase of family planning understanding in controlling the child birth for fishermen's family. On the reverse, the acceptance of family planning information for *Bayangkari* members is correlated to the understanding of family planning information, therefore it has an influence on the child birth control. The unsuccessful of family planning information acceptance in increasing the understanding of family planning for fishermen family is correlated to the low quality of communicators in the process of family planning information delivery, the lack of good family planning information program and the minimum of communication media utilization in the process of information delivery, and the content of the message which is merely a fulfillment of project responsibility, which was not based on the need. The impact of the lack of correlation of family planning information acceptance and the understanding of family planning of the fishermen family made up a passive family planning behavior.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi dan pembangunan merupakan dua hal yang saling berhubungan erat, dimana Siebert, Peterson dan Schramm (1956) menyatakan bahwa dalam mempelajari sistem komunikasi manusia, seseorang harus memperhatikan beberapa kepercayaan dan asumsi dasar yang dianut suatu masyarakat tentang asal usul manusia, masyarakat dan negara.

Komunikasi merupakan alat bagi manusia dalam berinteraksi untuk memenuhi kebutuhannya, guna merubah pandangan dan perilaku individu dalam menyikapi suatu permasalahan. Dengan demikian Program pembangunan selalu akan membutuhkan peran komunikasi dalam hal menunjang pelaksanaan program pembangunan.

Pembangunan merupakan perubahan menuju pola-pola masyarakat yang lebih baik dengan nilai-nilai kemanusiaan yang memungkinkan suatu masyarakat mempunyai kontrol yang lebih besar terhadap lingkungan dan terhadap tujuan politiknya, juga memungkinkan warganya memperoleh kontrol yang lebih terhadap diri mereka sendiri. Hal ini berarti bahwa dengan adanya perubahan dalam berbagai segi kehidupan masyarakat, mengakibatkan perilaku individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya akan lebih baik. Proses interaksi ini sebagai akibat dari intropeksi akan diri pribadi atau lingkungan sosialnya.

Salah satu program pembangunan adalah program kependudukan dan KB dimana didalamnya dikenal istilah Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang merupakan proses penyampaian dan penerimaan pesan dalam rangka meningkatkan dan memanfaatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat, dan mendorongnya agar secara sadar menerima program KB.

Kondisi kependudukan masih menjadi tantangan bagi pembangunan Indonesia dewasa ini. Berbagai temuan empirik menunjukkan bahwa tingkat kemajuan suatu bangsa sebagian besar ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) dan bukan oleh melimpahnya sumber daya alam (SDA). Jumlah penduduk yang besar akan bermanfaat jika kualitas SDM nya baik. Sebaliknya, jika kualitasnya rendah maka jumlah penduduk yang besar hanya akan menjadi beban pembangunan.

Ancaman *baby booming* di tanah air kini semakin nyata. Berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2012), jika tahun ini program keluarga berencana stagnan, penduduk Indonesia diprediksi akan mencapai 255 juta jiwa. Hasil Sensus Penduduk 2010 menunjukkan jumlah penduduk di Indonesia terus meningkat mencapai 237.641.326 jiwa pada tahun 2010 dengan laju pertumbuhan penduduk (LPP) yang cukup tinggi yaitu 1,49 persen. Pada tahun 2011 jumlah penduduk Indonesia dapat dipastikan telah menjadi sekitar 241 juta jiwa. Jumlah penduduk yang besar ini telah membawa Indonesia menduduki

posisi ke-4 sebagai negara dengan penduduk terbesar di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat.

Sementara itu, pembangunan di daerah belum memberikan dampak positif bagi persebaran penduduk yang lebih merata. Berdasarkan Sensus Penduduk 2010, Pulau Jawa masih menjadi wilayah terpadat di Indonesia, yaitu lebih dari separuh (57,5%) jumlah penduduk Indonesia menetap di pulau tersebut. Pulau terpadat kedua adalah Pulau Sumatera (21,3%), diikuti dengan Pulau Sulawesi (7,3%), Kalimantan (5,8%), dan sisanya sekitar 8% tersebar di pulau lainnya. Selama kurun 10 tahun sejak diberlakukan otonomi daerah tahun 2000, proporsi penduduk terpadat di Pulau Jawa tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Kualitas penduduk yang ditunjukkan oleh Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index* (HDI) belum menunjukkan hasil yang memuaskan.

Upaya pemerintah mengendalikan laju pertumbuhan penduduk (LPP) telah tertuang didalam RPJMN 2009 – 2014, yaitu dengan memberikan prioritas kepada masyarakat miskin dengan cara menurunkan angka kelahiran melalui Program Keluarga Berencana Nasional. Salah satu kegiatan yang telah dilaksanakan adalah penyediaan pelayanan keluarga berencana, dengan KB gratis bagi masyarakat yang berasal dari keluarga miskin, Selain itu secara mikro kegiatan tersebut juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga karena dengan kecilnya jumlah anggota suatu keluarga maka keluarga tersebut diharapkan dapat meningkatkan gizi makanan, tingkat kesehatan, dan pendidikan anggota keluarganya.

Sasaran RPJMN 2009-2014 untuk menurunkan TFR menjadi sebesar 2,1% masih belum berhasil. TFR Nasional hanya menurun dari sebesar 2,4% menjadi 2,3% perperempuan usia reproduksi. Sementara perkiraan hasil sementara Sensus Penduduk (SP) 2010, menunjukkan TFR yang bahkan jauh lebih tinggi, yaitu sebesar 2,6% per perempuan usia reproduksi, angka ini sama dengan hasil SDKI (sumber demografi dan kesehatan penduduk) 2007. Hal ini mengindikasikan bahwa TFR (*total fertility rate*) tidak turun dan cenderung stagnan. Selanjutnya angka pemakaian kontrasepsi (*contraceptive prevalence rate/CPR*) cara modern juga tidak menunjukkan peningkatan yang berarti, yaitu dari 56,7 persen (2002/2003) menjadi 57,4 persen (2007).

Sulitnya meningkatkan CPR tersebut berbanding lurus dengan sulitnya menurunkan angka kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*). *Unmet need* bahkan cenderung meningkat dari sebesar 8,6 persen menjadi 9,1 persen. Pencapaian peserta KB aktif yang telah dilakukan oleh BKKBN kemungkinan besar hanya dapat mempertahankan CPR, namun tidak dapat menaikkan persentasenya secara signifikan. sehingga dapat dikatakan program keluarga berencana dalam era reformasi sekarang ini hanya jalan ditempat. (BKKBN.Nasional, 2002).

Tingginya laju pertumbuhan penduduk disebabkan masih tingginya jumlah kelahiran. Pertumbuhan penduduk yang tinggi menyebabkan hasil-hasil pembangunan kurang bisa dirasakan masyarakat dan menjadi beban berat bagi pembangunan selanjutnya.

Upaya langsung menurunkan tingkat kelahiran dilaksanakan melalui program keluarga berencana, yaitu dengan mengajak Pasangan Usia Subur (PUS) agar memakai alat kontrasepsi. Dan alat kontrasepsi yang akan dipakai oleh PUS pun harus ditingkatkan dari segi kualitas produk KB.

Suksesnya program keluarga berencana tergantung dari aktif atau tidak aktifnya partisipasi masyarakat untuk mensukseskan program tersebut. Sehingga dalam posisi ini peran aktif masyarakat sangat dibutuhkan untuk kelancaran dan keberhasilan suatu program. Program Keluarga Berencana dicanangkan dalam rangka usaha pemerintah untuk membangun manusia Indonesia yang berkualitas. Melalui program pengendalian kependudukan dan keluarga sejahtera yang lebih bernilai, perlu sentuhan peningkatan pemahaman pada penerimaan informasi program keluarga berencana, terutama pemahaman tentang memaknai nilai anak dalam kehidupan mereka. Oleh karena itu di dalam pelaksanaan program keluarga berencana perlu mengajak subyek tadi untuk ikut berpartisipasi aktif dalam proses program KB secara berkelanjutan (Pasaribu dan Simanjuntak, 1986: 62).

Kabupaten Donggala dengan wilayah seluas 5.275,69 km, terbagi atas 16 Kecamatan setelah berpisah dengan Kabupaten Sigi pada awal tahun 2009. Jumlah Desa/Kelurahan di Kabupaten Donggala, adalah 222, dengan 149 desa/kelurahan yang berada pada daerah non pesisir dan 73 desa/kelurahan yang berada pada daerah pesisir.

Jumlah penduduk Kabupaten Donggala pada tahun 2012 (BPS Kabupaten Donggala, 2012) mencapai 277.236 jiwa, yang terdiri dari penduduk laki-laki 142.179 jiwa dan penduduk perempuan 135.057 jiwa.

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk, maka tingkat kepadatan penduduk di Kabupaten Donggala juga mengalami peningkatan. Hingga akhir tahun 2012 kepadatan penduduk tercatat sebanyak 53 jiwa/Km, dengan luas wilayah Kabupaten Donggala 5.275,69 km. Bisa di lihat dari penyebaran penduduk pada tingkat kecamatan, ternyata kecamatan Banawa merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi yaitu 324 jiwa/km, sedangkan kecamatan Pinembani merupakan kecamatan yang terjarang penduduknya yaitu sebanyak 14 jiwa/km.

Kesadaran masyarakat Kabupaten Donggala akan pentingnya program keluarga berencana, dimanifestasikan dalam bentuk keikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam ber KB, adapun gambaran peserta KB aktif, dapat dilihat pada kesertaan KB dari 5 tahun terakhir, yaitu: pada tahun 2007 akseptor baru mencapai 17.432, pada tahun 2008 mengalami peningkatan menjadi 21.110, tahun 2009 menurun menjadi 19.688, tahun 2010 menurun drastic menjadi 17.948 dan pada tahun 2011 lebih memperhatikan, karena terjadi penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya menjadi 13.359 PUS. (Kabupaten Donggala Dalam Angka, 2012).

Menurunnya tingkat kesertaan PUS dalam program KB, salah satu penyebabnya adalah tingkat pemahaman dari masyarakat yang masih kurang serta sarana-prasarana yang mendukung program KB semakin menurun jumlahnya, seperti jumlah PPKBD, Sub PPKB dan Kelompok Akseptor pada tahun 2008 berjumlah 4.210, tahun 2009 menurun menjadi 3.577, tahun 2010 menurun kembali menjadi 3.109, tahun 2011 menurun lagi jumlahnya menjadi 2.782 dan pada tahun 2012 sisa 2.769. Untuk petugas

KB dapat dilihat dari jumlah PPLKB, yaitu Pada tahun 2008 berjumlah 18 orang, tahun 2009 sampai tahun 2012 tidak mengalami perubahan, tetap berjumlah 18 orang. (BPS, Kabupaten Donggala,2012).

Menurunnya peserta KB aktif salah satu indikatornya adalah para penyuluh tidak maksimal melaksanakan tugasnya dalam memberikan informasi dan mensosialisasikan program KB kepada masyarakat. Hal tersebut Dikarenakan Sosialisasi ke kelurahan-kelurahan membutuhkan anggaran untuk transportasi dan akomodasi para penyuluh, sementara sejak tahun 2008- sampai sekarang tidak ada anggaran untuk sosialisasi KB pada Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Donggala. (Lakip BKBPP Kabupaten Donggala, 2012).

Gambaran metode kontrasepsi yang lazim digunakan di Kabupaten Donggala dalam program pengendalian kelahiran anak, yaitu metode kontrasepsi dengan jenis hormonal seperti suntik (27.8%), pil (13.2%) dan implant (4.3%) ataupun kontrasepsi jenis non hormonal seperti IUD (6.2%), kontrasepsi mantap seperti MOW (3.7%) dan MOP (0.4%) serta metode kontrasepsi sederhana tanpa alat seperti metode pantang berkala (1.6%), sanggama terputus (1.5%), dan metode kontrasepsi sederhana dengan alat seperti kondom (0.9%) dan lain-lain (0.6%). (BKBPP, Kabupaten Donggala, 2012).

Selama lima tahun (tahun 2007 sampai dengan 2012) presentase jenis kontrasepsi dan penggunaan kontrasepsi di Kabupaten Donggala lebih didominasi oleh (IUD, pil, MOW, suntik, implan), Menurut Bertrand (1994)

bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi pada PUS antara lain : PRECEDE dari Green (1991). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dalam ber KB dapat dilihat dari 3 faktor utama, yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Banyak faktor yang menyebabkan partisipasi masyarakat dalam berKB yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi klien (pengetahuan, sikap dan praktek serta kebutuhan yang ia inginkan), faktor lingkungan yaitu social, budaya masyarakat dan keluarga, serta keterbatasan informasi dan aksesabilitas terhadap pelayanan KB. (Observasi, 18 Januari 2013).

Hambatan sosial budaya seperti adanya stigma dari masyarakat tentang pemahaman “banyak anak banyak rejeki dan setiap anak memiliki rejekinya sendiri semakin menguat dan hal tersebut merupakan salah satu hambatan dalam melaksanakan program KB di Kabupaten Donggala“. Keadaan yang demikian, bila tidak difasilitasi dalam bentuk peningkatan informasi akan manfaat KB, maka akan berakibat tidak terwujudnya tujuan KB tentang pengendalian kelahiran anak dan keluarga sejahtera. Hambatan seperti penjelasan diatas merupakan hambatan sosio-kultural yang sangat sulit dihilangkan, karena sudah mengakar ditengah masyarakat. (Observasi,18 Januari 2013).

Hambatan yang sering muncul terhadap partisipasi masyarakat pada suatu program bisa secara internal berupa hambatan dari sikap masyarakat itu sendiri yang enggan untuk terlibat langsung dalam suatu program

kegiatan serta rendahnya pemahaman akan program pembangunan, rendahnya pendidikan, dan kurangnya sarana dan prasarana. Sehingga mereka juga belum secara aktif menyuarakan apa yang mereka inginkan dan butuhkan. Sedangkan hambatan yang sifatnya eksternal adalah berupa hambatan sosio-kultural, dan diakibatkan dari system yang lebih menekankan pada perencanaan dari atas (*top-down*) atau strategi center-down, yang kurang memperhatikan masyarakat arus bawah. Akibatnya yang dilakukan itu kadang-kadang menjadi tidak realistis dan mengalami stagnasi.

Bagi manusia, pemahaman merupakan suatu kegiatan yang fleksibel, yang dapat menyesuaikan diri secara baik terhadap masukan yang berubah-ubah. Dalam kehidupan sehari-hari, tampak bahwa pemahaman manusia mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan dan budayanya. Dalam konteks ini pengalaman-pengalaman pada berbagai kebudayaan yang berbeda dapat mempengaruhi bagaimana informasi penglihatan itu diproses. Pengalaman budaya berperan sangat penting dalam proses kognitif, karena tanggapan dan pikiran yang merupakan alat utama dalam proses kognitif selalu bersumber darinya. Dengan demikian pemahaman seseorang merupakan akumulasi dari hasil berinteraksi dan penerimaan informasi dengan lingkungan hidupnya, lokasi geografisnya, latar belakang sosial-ekonomi-politiknya, serta keterlibatan religiusnya sangat menentukan pemahaman terhadap suatu kegiatan dan keadaan.

Pemahaman masyarakat di Kabupaten Donggala, tentang “anak adalah sumber rejeki dan banyak anak banyak rejeki, serta anak membawa rejekinya masing-masing, merupakan pemahaman yang cenderung menghambat program keluarga berencana di Kabupaten Donggala. sehingga peranan tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal sangat penting terutama dalam meningkatkan pemahaman masyarakat melalui partisipasi yang aktif dalam memberikan informasi, mempengaruhi, dan memberi contoh, bahwa jumlah anak yang bisa dikendalikan melalui pembatasan kelahiran, merupakan perencanaan keluarga kecil masa depan yang akan menuju keluarga sejahtera. (Observasi, 18 Januari 2013).

Keadaan yang demikian bila sering terjadi, dan tidak disertai dengan informasi yang kontinyu tentang pentingnya dan penyebab kegagalan pemakaian kontrasepsi maka akan berakibat kurang berjalannya pelaksanaan program pengendalian kependudukan. Sehingga menyulitkan usaha pencapaian tujuan program KB secara utuh dan maksimal.

Dalam kaitannya dengan program Keluarga Berencana sebagai usaha pemerintah mewujudkan masyarakat adil dan makmur, materiil, dan spirituil sesuai dengan tujuan pokok yang dirumuskan dalam pembahasan dan batang tubuh UUD 45. Penerimaan dan pemahaman Informasi Program KB Dalam Pengendalian kelahiran Anak Pada masyarakat, tidak menutup kemungkinan akan sangat ditentukan oleh latar belakang sosial ekonomi dan budayanya bahkan aspek-aspek yang lainnya.

Kecamatan Banawa adalah ibu Kota Kabupaten Donggala, dengan jumlah penduduk 32.564 jiwa dengan 8.203 KK, dengan peserta KB sebanyak 874 jiwa. Mata pencaharian masyarakatnya bervariasi, termasuk bidang jasa dan nelayan. Selain masyarakat nelayan Kecamatan Banawa dihuni pula oleh komunitas Bhayangkari. Kedua komunitas ini memiliki karakteristik yang sangat berbeda dalam memandang program KB. Masyarakat nelayan memiliki pandangan banyak anak banyak rejeki sehingga diimplementasikan dengan memiliki anak banyak, rata-rata jumlah anak dalam keluarga nelayan pesisir Kecamatan Banawa, adalah 4 sampai 8 orang. Lain halnya dengan komunitas Bhayangkari, memandang anak adalah masa depan sehingga kehadirannya sangat dipersiapkan dan direncanakan melalui pengendalian kelahiran anak. Rata – rata jumlah anak pada keluarga Bhayangkari adalah 2 sampai 3 orang. (Observasi, 18 Januari, 2013).

Perbedaan pandangan dalam melihat keberadaan anak menurut penglihatan di lapangan, dapat dilihat dari faktor pendidikan, faktor pendapatan dan faktor lingkungan rumah tempat tinggal. Gambaran kehidupan masyarakat nelayan tradisional Kecamatan Banawa dapat dilihat selain jumlah anak yang dimiliki tergolong banyak (tidak terencana), tingkat pendidikan rata-rata SD/ sederajat, dengan pendapatan yang tidak menetap tergantung hasil tangkapan, pendapatan diprediksi setiap bulan rata-rata ± Rp 350.000 - Rp 500.000, dengan menghidupi 6-12 orang anggota keluarga, dengan bentuk rumah yang tidak layak huni, karena tidak dilengkapi fasilitas

yang memadai seperti MCK (mandi, cuci, kakus) kamar tidur keluarga yang layak, dan tidak dilengkapi sarana hiburan. (Observasi, 18 Januari 2013).

Kondisi kehidupan masyarakat nelayan yang digambarkan diatas sangat berbeda jauh dengan kehidupan komunitas Bhayangkari, dimana kehidupan Bhayangkari dilengkapi dengan fasilitas memadai dengan bentuk rumah yang layak huni, dengan tingkat pendapatan rata-rata Rp.7.500.000 (gabungan pendapatan suami dan istri), serta tingkat pendidikan yang memadai, rata-rata berpendidikan S1. (Observasi, 18 Januari 2013).

Dari penjelasan diatas, membuat penulis tertarik akan melakukan kajian dengan judul: “ ***Hubungan Antara Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB Dalam Pengendalian kelahiran Anak dikalangan Anggota Bhayangkari dan Keluarga Nelayan Pesisir di Kabupaten Donggala***”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah seperti yang telah di kemukakan di atas, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB dikalangan Anggota Bhayangkari dan Keluarga Nelayan Pesisir di Kabupaten Donggala?
2. Bagaimana Hubungan Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB Dengan Pengendalian kelahiran Anak dikalangan Anggota Bhayangkari dan Keluarga Nelayan Pesisir di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah seperti yang telah dipaparkan di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Untuk mengetahui penerimaan dan pemahaman Informasi keluarga berencana dengan pengendalian kelahiran anak di kalangan anggota Bhayangkari dan keluarga nelayan pesisir di kecamatan Banawa kabupaten Donggala.
2. Untuk mengetahui hubungan penerimaan dan pemahaman Informasi keluarga berencana dengan pengendalian kelahiran anak di kalangan anggota Bhayangkari dan keluarga nelayan pesisir di kecamatan Banawa kabupaten Donggala.

D. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan tujuan penelitian yang telah dikemukakan diatas, penulis mengharapkan agar hasil penelitian ini dapat di manfaatkan sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Untuk menerapkan ilmu yang diterima penulis selama menjadi mahasiswa Pasca Sarjana Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Hasanuddin Makassar, serta menambah wawasan dan pengetahuan penulis terhadap keluarga berencana dengan pengendalian kelahiran anak.

2. Kegunaan Praktis

Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi para penentu kebijakan utamanya bidang pengendalian kependudukan pada BKBPP Kabupaten Donggala.

3. Secara metodologi dapat menjadi bahan acuan dan referensi serta kerangka dasar ilmiah bagi pihak lain yang berminat untuk meneliti dan mengkaji lebih lanjut mengenai Keluarga Berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Konsep

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia. Dengan berkomunikasi, manusia dapat saling berhubungan satu sama lain baik dalam kehidupan sehari-hari di rumah tangga, di tempat pekerjaan, di pasar, dalam masyarakat atau di mana saja manusia berada. Tidak ada manusia yang tidak akan terlibat dalam komunikasi.

Bermacam-macam definisi komunikasi yang dikemukakan orang untuk memberikan batasan terhadap apa yang dimaksud dengan komunikasi, sesuai dari sudut mana mereka memandangnya. Tentu saja masing-masing definisi tersebut ada benarnya dan tidak salah karena disesuaikan dengan bidang dan tujuan mereka masing-masing. Hovland, Janis dan Kelley mengatakan bahwa, "*communication is the process by which an individual transmits stimuli (usually verbal) to modify the behavior of other individuals*". Dengan kata-kata lain komunikasi adalah proses individu mengirim stimulus yang biasanya dalam bentuk verbal untuk mengubah tingkah laku orang lain. Pada definisi ini mereka menganggap komunikasi sebagai suatu proses, bukan suatu hal. (dalam Arni, 2007: 2)

Bila orang yang mengirim signal menggunakan bahasa yang sama dengan orang yang menerima, maka si penerima akan dapat memahami

maksud dari signal tersebut. Tetapi kalau tidak, mungkin dia tidak dapat memahami maksudnya. Brent D. Ruben (1988) dalam Arni, 2007: 2-3, memberikan definisi mengenai komunikasi manusia yang lebih komprehensif sebagai berikut: komunikasi manusia adalah suatu proses melalui individu dalam hubungannya dalam kelompok, organisasi dan masyarakat dengan menciptakan, mengirimkan, dan menggunakan informasi untuk mengkoordinasi lingkungannya dan orang lain. William J. Seller (1988) dalam Arni, 2007: 3-4, memberikan definisi komunikasi yang lebih bersifat universal. Dia mengatakan komunikasi adalah proses dengan mana simbol verbal dan nonverbal dikirimkan, diterima dan diberi arti.

Kelihatannya dari definisi ini proses komunikasi yang sangat sederhana, yaitu mengirim dan menerima pesan tetapi sesungguhnya komunikasi adalah suatu fenomena yang kompleks yang sulit dipahami tanpa mengetahui prinsip dan komponen yang penting dari komunikasi tersebut. Menurut Dr. Arni Muhammad (1989) dalam Arni, 2007: 4-5, komunikasi adalah pertukaran pesan verbal maupun nonverbal antara si pengirim dan si penerima pesan untuk mengubah tingkah laku. Komunikasi pada umumnya diartikan sebagai hubungan atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan masalah atau diartikan sebagai saling tukar-menukar pendapat”.

Dalam ruang lingkup yang lebih rinci, komunikasi ialah yang menggambarkan sebagaimana seseorang menyampaikan sesuatu lewat bahasa dan simbol-simbol tertentu kepada orang lain, sehingga tujuan atau

sasaran yang telah ditetapkan akan dapat tercapai. Seperti apa yang dikatakan Stoner dan Wankel (Moekijat, 1993:2) yang menyebutkan bahwa “komunikasi adalah sebagai proses dengan mana orang-orang berusaha memberikan pengertian melalui penyampaian pesan-pesan berupa lambang”.

Selanjutnya definisi yang dibuat oleh kelompok sarjana komunikasi yang mengkhususkan diri pada studi komunikasi antar manusia (human communications) menyatakan bahwa “ komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungan dengan (1) membangun hubungan antar sesama manusia; (2) melalui pertukaran informasi; (3) untuk menguatkan sikap dan tingkah laku; serta (4) berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu”. (Cangara, 2003:18:19)

John R. Wenburg dan William W. Wilmot juga Kenneth K. Sereno dan Edward M. Bodaken dalam Mulyana (2000) mengungkapkan, setidaknya ada tiga kerangka pemahaman mengenai komunikasi. Yakni komunikasi sebagai tindakan satu arah, komunikasi sebagai interaksi, dan komunikasi sebagai transaksi.

a). Komunikasi sebagai tindakan satu-arah

Pemahaman populer mengenai komunikasi manusia adalah komunikasi yang mensyaratkan penyampaian pesan searah dari seseorang (sekelompok orang) lainnya, baik secara langsung (tatap muka) ataupun melalui media, seperti surat kabar , majalah radio, atau televisi. Pemahaman komunikasi sebagai proses searah kurang sesuai ditetapkan pada

komunikasi tatap muka, namun tidak terlalu bila diterapkan pada komunikasi publik (pidato) yang tidak melibatkan tanya jawab dan komunikasi massa (cetak dan elektronik).

b). Komunikasi sebagai interaksi

Pandangan ini menyetarakan komunikasi sebagai suatu proses sebab-akibat atau aksi-reaksi, yang arahnya bergantian. Seseorang menyampaikan pesan baik verbal ataupun nonverbal, seorang penerima bereaksi dengan memberi jawaban verbal atau menganggukkan kepala, kemudian orang pertama bereaksi lagi setelah menerima respon atau umpan balik dari orang kedua, dan begitu seterusnya.

c). Komunikasi sebagai transaksi

Dalam konteks ini komunikasi adalah suatu proses personal karena makna atau pemahaman yang kita peroleh pada dasarnya bersifat pribadi. Penafsiran atas tanda perilaku verbal dan nonverbal orang lain yang anda kemukakan kepadanya juga mengubah penafsiran orang lain tersebut atas pesan-pesan anda, dan pada gilirannya mengubah penafsiran anda atas pesan-pesannya, begitu seterusnya.

Everett M. Rogers seorang pakar sosiologi pedesaan Amerika dalam Cangara (2010:20) membuat definisi komunikasi bahwa:

“Komunikasi adalah proses di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka”.

Dan definisi ini kemudian dikembangkan oleh Rogers bersama D. Lawrence Kincaid (1981) sehingga melahirkan suatu definisi baru yang menyatakan bahwa:

“Komunikasi adalah suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam”.

Rogers mencoba menspesifikasikan hakikat suatu hubungan dengan adanya perubahan informasi (pesan), dimana ia menginginkan adanya perubahan sikap dan tingkah laku serta kebersamaan dalam menciptakan saling pengertian dari orang-orang yang ikut serta dalam suatu proses komunikasi.

Menurut Forsdale ahli komunikasi dan pendidikan dalam Muhammad (2002:2) mengatakan bahwa:

“Komunikasi adalah suatu proses memberikan signal menurut aturan tertentu, sehingga dengan cara ini suatu sistem dapat didirikan, dipelihara, dan diubah”.

Pada definisi ini komunikasi juga dipandang sebagai suatu proses. Kata signal maksudnya adalah signal yang berupa verbal dan nonverbal yang mempunyai aturan tertentu. Dengan adanya aturan ini menjadikan orang yang menerima signal yang telah mengetahui aturannya akan dapat memahami maksud dari signal yang telah diterimanya.

Definisi-definisi yang dikemukakan diatas tentunya sedikit banyaknya telah memberikan gambaran dan kesimpulan bahwa pada dasarnya komunikasi itu adalah merupakan bentuk interaksi manusia yang melakukan proses pertukaran informasi dan saling mempengaruhi satu sama lainnya,

sengaja atau tidak disengaja. Komunikasi tidak hanya menggunakan bahasa verbal, tetapi juga non verbal misalnya dalam hal ekspresi muka, gerakan tubuh, lukisan, seni dan sebagainya.

Banyak terdapat definisi dari para ahli mengenai komunikasi. Beberapa diantaranya melibatkan situasi dan konteks yang luas dimana komunikasi terjadi. Berikut ini adalah beberapa definisi komunikasi menurut para ahli dalam Miller (2005:4)

- a. Komunikasi adalah semua prosedur dimana pikiran seseorang dapat mempengaruhi yang lain. (Weaver)
- b. Komunikasi adalah sebuah proses dimana orang mengurangi ketidakpastian tentang beberapa pernyataan dari peristiwa dengan pendeteksian isyarat-isyarat yang tampak baginya menjadi relevan terhadap pernyataan peristiwa tersebut. (Lewis)
- c. Komunikasi memiliki perhatian utama terhadap situasi behavioral dimana sumber mengirimkan pesan kepada penerima dengan keinginan untuk mempengaruhi perilaku berikutnya.

Ruben dalam Muhammad (2002:3) kemudian mengemukakan definisi mengenai komunikasi manusia yang lebih komprehensif sebagai berikut: "Komunikasi manusia adalah suatu proses melalui mana individu dalam hubungannya, dalam kelompok, dalam organisasi dan dalam masyarakat menciptakan, mengirimkan, dan menggunakan informasi untuk mengkoordinasikan lingkungannya dengan orang lain". Apabila komunikasi dipandang dari yang lebih luas, tidak hanya diartikan sebagai pertukaran

berita dan pesan tetapi sebagai kegiatan individu dan kelompok mengenai tukar menukar data, fakta, dan ide, maka fungsinya dalam setiap sistem sosial adalah sebagai berikut:

- a. Informasi yaitu pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan penyebaran berita, data, gambar dan pesan opini dan komentar yang dibutuhkan agar dapat dimengerti dan beraksi secara jelas terhadap kondisi lingkungan dan orang lain agar dapat mengambil keputusan yang tepat.
- b. Sosialisasi (pemasyarakatan) yaitu penyediaan sumber ilmu pengetahuan yang memungkinkan orang bersikap dan bertindak sebagai anggota masyarakat yang efektif sehingga ia akan aktif dalam masyarakat.
- c. Motivasi yaitu menjelaskan tujuan setiap masyarakat jangka pendek maupun jangka panjang, mendorong orang menentukan pilihan dan keinginannya, mendorong kegiatan individu dan kelompok berdasarkan tujuan bersama yang dikejar.
- d. Perdebatan dan diskusi yaitu menyediakan dan saling menukar fakta yang diperlukan untuk memungkinkan persetujuan atau menyelesaikan perbedaan pendapat mengenai masalah publik, menyediakan bukti-bukti yang relevan yang diperlukan untuk kepentingan umum agar masyarakat lebih melibatkan diri dalam masalah yang menyangkut kepentingan bersama ditingkat nasional dan lokal.
- e. Pendidikan yaitu pengalihan ilmu pengetahuan sehingga mendorong perkembangan intelektual, pembentuk watak dan pendidikan

keterampilan dan kemahiran yang diperlukan pada semua bidang kehidupan.

- f. Memajukan kebudayaan yaitu penyebaran hasil kebudayaan dan seni yang dimaksud melestarikan warisan masa lalu, perkembangan kebudayaan dengan memperluas wawasan seseorang, membangun imajinasi dan mendorong kreativitas dan kebutuhan estetikanya.
- g. Hiburan yaitu penyebarluasan sinyal, simbol, suara dan image dari drama tari, kesenian, musik, olahraga, permainan untuk rekreasi, kesenangan kelompok dan individu.
- h. Integrasi yaitu menyediakan, kelompok dan individu kesempatan untuk memperoleh berbagai pesan yang mereka perlukan agar mereka dapat saling kenal dan mengerti dan menghargai kondisi, pandangan dan keinginan orang lain. (Widjaja, 2002:9-10)

Pada hakekatnya, komunikasi adalah proses pernyataan antar manusia. Dalam bahasa komunikasi, pernyataan dinamakan pesan, orang yang menyampaikan pesan disebut komunikator, dan orang yang menerima pesan disebut komunikan. Dengan kata lain komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan.

1.1. Proses Komunikasi

Proses komunikasi digambarkan sebagai suatu yang dinamis. Proses memiliki gerakan yang terus menerus. Begitu juga proses komunikasi, proses komunikasi menjelaskan bagaimana pesan itu dibuat dan disampaikan. Komponen-komponen komunikasi banyak terlibat dalam proses ini. Proses komunikasi banyak terjadi ketika manusia berinteraksi

untuk mewujudkan tujuan atau motif komunikasi. Proses ini dibagi menjadi beberapa tahap :

a. Proses komunikasi sebagai pembagian komunikasi

Proses komunikasi dibagi menjadi 2 bagian, yaitu proses komunikasi primer dan sekunder.

- Proses komunikasi primer adalah proses penyampaian pikiran atau gagasan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan symbol wujudnya. Symbol yang digunakan dalam media primer adalah bahasa gesture, isyarat, gambar, warna, dan lainnya yang biasanya menggambarkan pikiran komunikator dalam penyampaian pesan. Dalam proses ini komunikator melakukan penyandian pesan apa yang akan disampaikan oleh komunikator setelah itu giliran komunikan yang menerjemahkan pesan tersebut.
- Proses sekunder adalah proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain dengan memakai alat sebagai saluran komunikasi selanjutnya setelah menggunakan lambang sebagai media pertama, media keduanya adalah teknologi informasi.

b. Proses komunikasi sebagai tahap komunikasi

Proses komunikasi berlangsung dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah tahap interpretasi, tahap penyandian, dan tahap pengiriman.

➤ Tahap interpretasi

Hal ini sudah dilakukan sejak dalam diri komunikator. Mereka melakukan penginterpretasian terhadap motif dan tujuan mereka

dalam menyampaikan pesan. Mereka berusaha mencari ide dan perasaan yang ada dalam diri mereka.

➤ Tahap penyandian

Tahap ini juga masih dilakukan dalam diri komunikator. Setelah menerjemahkan ide dan perasaan, mereka mewujudkan dalam wujud lambang komunikasi. proses ini merubah ide dan perasaan manusia yang abstrak menjadi pesan yang konkrit. Tidak semua pesan yang disampaikan nantinya akan sama dengan ide tau perasaan komunikator. Semua itu akan dipengaruhi konteks dan waktu pemroduksian pesan tersebut.

➤ Tahap pengiriman

Hal ini terjadi ketika seseorang telah mengirimkan pesannya kepada orang lain. Dia biasa mengirimkan pesannya lewat perantara diri sendiri atau alat media lain. Pesan yang disampaikan ini tidak akan berhenti begitu saja. Komunikator setidaknya mengharapkan timbal balik dari komunikan.

c. Proses komunikasi sebagai unsur-unsur dalam komunikasi

Suatu proses memiliki beberapa unsur didalamnya. Begitu pula juga proses komunikasi. beberapa unsur dalam proses komunikasi adalah konteks, komunikator, pesan, sistem pengantar dan komunikan.

➤ Konteks, adalah lingkungan dimana peristiwa komunikasi terjadi.

Konteks ini bisa mempengaruhi bentuk pesan seperti apa yang terbentuk. Nantinya juga akan mempengaruhi bagaimana pesan itu disampaikan. Didalam komunitas, kita harus mematuhi beberapa

norma dan nilai. Pelanggaran terhadap norma tersebut biasanya berujung pada sangsi. Pelanggaran konsep komunikasi dalam konteks tertentu akan berdampak pada kegagalan komunikasi. bahkan hal ini biasa menimbulkan persepsi yang buruk.

- Komunikator, perannya sangat penting karena dia yang memutuskan pesan apa yang disampaikan dan bagaimana menyampaikan, komunikator melakukan pertimbangan dari segi konteks dalam diri maupun konteks dari luar diri.
- Pesan merupakan perwujudan dari ide. Pesan mewujudkan dari sesuatu yang abstrak. Bentuk pesan akan sangat dipengaruhi komunikator dan konteks. Dari ide dan perasaan yang sama, belum tentu terbentuk pesan yang sama.
- Sistem pengantar pesan ditentukan oleh konteks, komunikator, dan pesan. Sistem pengantar dipilih oleh komunikator untuk mewujudkan tujuan komunikasi efektif. Sistem pengantar disesuaikan dengan konteks dan pesan yang akan disampaikan. Pesan yang sama akan disampaikan dengan alat yang berbeda jika konteksnya berbeda. Semua ini juga tidak ditentukan secara pasti. Masih banyak tergantung dari keputusan komunikator selaku pengambil keputusan. Mereka akan memilih sistem pengantar mana yang dianggap cocok untuk mencapai tujuan komunikasi yang efektif.
- Komunikan menjadi sasaran komunikasi. Namun dalam proses selanjutnya, mereka akan menjadi komunikator. Mereka akan melakukan reaksi terhadap pesan yang mereka terima. Reaksi ini

merupakan pesan yang nanti akan diterjemahkan juga oleh penyampai pesan sebelumnya. Reaksi ini juga penting karena akan menentukan terjadinya komunikasi efektif atau tidak.

d. Proses komunikasi sebagai langkah-langkah dalam komunikasi

Langkah-langkah dalam proses komunikasi menjelaskan dengan lebih rinci perjalanan pesan komunikasi. ada 5 langkah dalam proses komunikasi yaitu :

➤ Langkah pertama

Langkah pertama dalam proses komunikasi adalah penciptaan gagasan atau ide. Penciptaan ini dilakukan oleh seseorang sebagai alasan melakukan komunikasi.

➤ Langkah kedua

Adalah menciptakan suatu pesan berdasarkan idea tau gagasan. Pesan diwujudkan dalam lambang komunikasi. pesan ini dipilih dalam wujud tertentu untuk menghasilkan efek yang diinginkan dari komunikator.

➤ Langkah ketiga

Adalah menyampaikan pesan yang telah disandi. Pada proses ini akan dikenal media atau saluran apa yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Saluran komunikasi ini juga ditentukan oleh bentuk pesan dan bagaimana pesan itu disampaikan. Kadang ada pesan yang lebih baik disampaikan secara tertulis dan ada pesan yang lebih baik disampaikan secara langsung. Semua saling mempengaruhi tidak ada rumus yang pasti.

➤ Langkah keempat

Adalah proses penerjemahan dari komunikan. Bagaimana kemampuan mereka mampu menerjemahkan pesan yang diterima. Jika mereka tidak mampu menerjemahkan pesan tersebut, maka komunikasi akan gagal. Penerima pesan akan melakukan penafsiran terhadap pesan yang disampaikan. Proses ini membutuhkan perhatian dan keseriusan. Tentu konteks dan system penyampaian akan sangat membantu proses penerjemahan. Pesan yang diterjemahkan biasanya lebih mudah atau lebih sulit, tergantung lambang yang digunakan, siapa yang menyampaikan, saluran yang digunakan, dan kemampuan komunikan menerjemahkan.

➤ Langkah kelima

Adalah umpan balik dari komunikan, komunikator membutuhkan umpan balik ini untuk mengetahui apakah pesan mereka diterima sesuai dengan yang diinginkan. Umpan balik ini berupa lambang komunikasi. jadi biasanya berbentuk kata-kata, bahasa tubuh dan symbol komunikasi lainnya. Umpan balik ini juga menjadi pertimbangan apakah komunikasi ini berjalan efektif. Komunikator akan mengetahui pesannya berhasil jika ada umpan balik dari komunikan. Jika tidak ada dia hanya menduga-duga apakah tujuan komunikasinya tercapai atau tidak.

Komunikator memiliki andil paling penting dalam keberhasilan maupun kegagalan komunikasi. hal ini dikarenakan mereka yang memilih pesan,

saluran, dan kepada siapa pesan itu disampaikan. Komunikator juga yang biasa memahami konteks sebagai dasar pertimbangan memilih pesan dan saluran penyampai pesan. Kepandaian berkomunikasi ditentukan oleh keahlian memilih pesan, bagaimana menyampaikannya, dan kapan menyampaikannya.

Peran komunikasi juga sangat penting. Kemampuan menerjemahkan pesan merupakan keahlian komunikasi. Seseorang dapat menerjemahkan pesan yang tersirat, di saat orang lain tidak mengerti, hal ini biasa membedakan gagal atau tidaknya proses komunikasi. (dalam Onong, 2003:37- 38)

1.2. Fungsi Komunikasi

Fungsi komunikasi dapat dilihat dari beberapa aspek, sebagai berikut:

- a. Menciptakan iklim perubahan dengan memperkenalkan nilai-nilai baru untuk mengubah sikap dan perilaku ke arah modernisasi.
- b. Mengajarkan keterampilan-keterampilan baru kepada masyarakat
- c. Berperan sebagai pelipat ganda (*multiplier effect*) ilmu pengetahuan dengan penyebarluasan melalui media komunikasi.
- d. Menciptakan efisiensi tenaga dan biaya terhadap mobilitas seseorang melalui informasi yang mereka terima dari media, tanpa perlu mengunjungi tempat-tempat yang diinformasikan.
- e. Meningkatkan aspirasi seseorang dengan informasi yang dibaca dan didengar
- f. Menumbuhkan partisipasi dalam pengambilan keputusan terhadap hal-hal yang menyangkut kepentingan orang banyak.

- g. Membantu masyarakat dalam menemukan nilai-nilai baru dan keharmonisan dari suatu situasi tertentu.
- h. Mempertinggi rasa kebangsaan melalui penyajian informasi yang menggugah rasa peduli pada nasib bangsa dan negara.
- i. Meningkatkan aktivitas politik seseorang untuk ikut mengambil bagian dalam penentuan kebijakan publik.
- j. Mengubah struktur kekuasaan dalam suatu masyarakat melalui penyatuan sikap untuk menumbangkan tirani.
- k. Menjadi sarana pembelajaran melalui pertukaran ide dan pengalaman para anggota masyarakat tanpa mengenal tempat dan jarak.
- l. Mendukung pelaksanaan program-program pembangunan ekonomi, sosial serta keamanan dalam rangka meningkatkan kesejahteraan hidup para warga.

1.3. *Perencanaan Komunikasi*

Perencanaan komunikasi dalam kerangka yang sangat sederhana sudah tentu selalu dikaitkan bagaimana menciptakan komunikasi yang efektif. Seorang guru atau dosen misalnya selalu menanyakan bagaimana menciptakan komunikasi yang efektif dalam proses pembelajaran dalam kelas, seorang manajer atau kepala kantor merisaukan kenapa suatu informasi yang disampaikan kurang dipahami bawahannya, seorang kandidat pemilihan bupati atau walikota selalu merisaukan bagaimana membuat pidato yang bisa mempengaruhi massa agar bisa menjadi pendukung, ataukah seorang ibu selalu gelisah karena komunikasi dengan suaminya

kurang harmonis akhir-akhir ini. Pertanyaan-pertanyaan seperti diatas sudah tentu memerlukan perencanaan dan strategi komunikasi agar bisa diciptakan proses komunikasi yang efektif di ruang kelas, di kantor, di dalam rumah, atau dengan calon pendukung.

Tetapi dalam kerangka yang lebih luas perencanaan komunikasi sangat diperlukan untuk menyusun strategi agar program yang berskala nasional misalnya bisa berhasil. Misalnya bagaimana menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk mencintai produk dalam negeri guna mengatasi derasnya barang import dari luar negeri, bagaimana cara mengkampanyekan penggunaan tabung gas dengan benar kepada para pemakai sehingga tidak menimbulkan korban jiwa dan harta, bagaimana bisa meningkatkan tingkat penjualan produk melalui promosi atau periklanan, bagaimana bisa menggunakan hak jawab dalam mengembalikan citra dan nama baik organisasi dari kritik yang disebarkan oleh media massa, bagaimana cara menyusun perencanaan untuk membangun suatu industri media penyiaran televisi disuatu daerah, dan sebagainya.

Bentuk atau tipe perencanaan komunikasi pada dasarnya dapat dibedakan atas dua macam, yakni :

- a. Perencanaan Komunikasi Strategik
- b. Perencanaan Komunikasi Operasional

Perencanaan Komunikasi Strategik, ialah perencanaan komunikasi yang mengacu pada penetapan kebijaksanaan komunikasi bahwa Kebijaksanaan komunikasi adalah perencanaan strategik yang menetapkan

alternative dalam mencapai tujuan jangka panjang, serta menjadi kerangka dasar untuk perencanaan operasional jangka pendek. Perencanaan strategic diwujudkan dalam target yang dapat dikuantifikasi dengan pendekatan-pendekatan yang sistematis terhadap tujuan yang ingin dicapai dari kebijaksanaan-kebijaksanaan komunikasi (Allan Hancock, 1981 dalam kuliah, Hafied Cangara).

Adapun yang dimaksud dengan perencanaan operasional komunikasi, ialah perencanaan yang memerlukan tindakan dalam bentuk aktivitas yang dirancang untuk pencapaian tujuan. Perencanaan operasional komunikasi dapat dibagi atas dua macam, yakni (1) Perencanaan Infrastruktur komunikasi, dan (2) Perencanaan Program Komunikasi. Perencanaan infrastruktur komunikasi biaya disebut perencanaan teknik, atau *physical resource* karena menyangkut pengadaan alat-alat komunikasi, misalnya untuk pembangunan stasiun radio atau televisi, diperlukan peralatan gedung, pemancar, kamera mobile, ruang monitor, ruang presenter, *editing control*, microfoon, dan sebagainya. Sebuah lembaga kehumasan yang akan dioperasikan secara professional.

Hakekat Perencanaan Komunikasi atas dasar itu, maka pendekatan dalam penyusunan perencanaan komunikasi dapat dilihat dalam konteks:

- a. Perencanaan komunikasi sebagai proses
- b. Perencanaan komunikasi sebagai sistem
- c. Perencanaan komunikasi sebagai alih teknologi
- d. Perencanaan komunikasi sebagai aktivitas ekonomi
- e. Perencanaan komunikasi sebagai evaluasi

Perencanaan komunikasi sebagai proses memakai dua pendekatan isu pokok, yakni (1) perencanaan itu sendiri sebagai penerapan teori. Barangkali para praktisi kurang menerima pernyataan ini karena teori seringkali digunakan untuk menjelaskan gejala dan bukannya menjadikan teori sebagai pedoman untuk melakukan sesuatu dengan membuat proyeksi apa yang akan terjadi dimasa depan. (2) perencanaan itu sendiri sebagai proses, dimana teori digunakan untuk mendapatkan alternatif didalam mengorganisir fungsi-fungsi perencanaan. Pendekatan proses disini dimaksudkan untuk memperoleh pendekatan yang lebih komprehensif dan rasional. Istilah strategi berasal dari kata Yunani *strategi* yang artinya seni dan ilmu untuk menjadi seorang jenderal. Konsep strategi militer sering kali diadaptasi dan di terapkan dalam dunia bisnis, misalnya konsep Sun Tzu, Hannibal dan Carl von Clausewitz. Dalam konteks bisnis, strategi menggambarkan arah bisnis yang mengikuti lingkungan yang dipilih dan merupakan pedoman untuk mengolokasikan sumber daya dan usaha suatu organisasi. Setiap organisasi membutuhkan strategi manakala menghadapi situasi berikut: (Jain,1990) dalam Tjiptono (1995: 38)

- a. Sumber daya yang dimiliki terbatas.
- b. Ada ketidakpastian mengenai kekuatan bersaing organisasi.
- c. Komitmen terhadap sumber daya tidak dapat di ubah lagi.
- d. Keputusan-keputusan harus dikoordinasikan antara bagian sepanjang waktu.
- e. Ada ketidakpastian mengenai pengendalian inisiatif.

Menurut Stoner dan Freeman (1992) dalam Tjiptono (1995 : 21), konsep strategi dapat didefinisikan berdasarkan dua perspektif yang berbeda, yaitu (1) dari perspektif apa yang suatu organisasi ingin lakukan (*intends to do*) (2) dari perspektif apa yang organisasi akhirnya lakukan (*eventually does*). Berdasarkan perspektif yang pertama, strategi dapat didefinisikan sebagai program untuk menentukan dan mencapai tujuan organisasi dan mengimplementasikan misinya, makna yang terkandung dari strategi ini adalah bahwa manajer memainkan peranan yang aktif, sadar dan rasional dalam merumuskan strategi organisasi. Dalam lingkungan yang selalu berubah, pandangan ini lebih banyak diterapkan. Sedangkan berdasarkan perspektif kedua, strategi didefinisikan sebagai pola tanggapan atau respon organisasi terhadap lingkungannya sepanjang waktu. Pada definisi ini, setiap organisasi pasti memiliki strategi, demikian halnya dalam mensosialisasikan program keluarga berencana (KB).

1.4.Strategi Komunikasi

Sedangkan menurut Onong Uchjana Effendy (2001: 41), strategi pada hakekatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Tetapi untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya. Sesuai dengan pendapat tersebut di atas, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa strategi adalah suatu cara atau taktik rencana dasar yang menyeluruh dari rangkaian tindakan yang akan

dilaksanakan oleh sebuah organisasi untuk mencapai suatu tujuan atau beberapa sasaran (Amin Wijaya Tunggal 1995) dalam Onong Uchjan Effendy (2001 : 41).

Strategi komunikasi merupakan paduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Strategi Komunikasi merupakan paduan perencanaan komunikasi yang merupakan perencanaan komunikasi (*Communication Planning*) dengan manajemen komunikasi (*Communication Management*) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Strategi komunikasi harus mampu menunjukkan bagaimana operasionalnya secara praktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*Approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu tergantung pada situasi dan kondisi. Jadi strategi komunikasi adalah suatu cara atau taktik rencana dasar yang menyeluruh dari rangkaian tindakan yang akan dilaksanakan oleh sebuah organisasi untuk mencapai suatu tujuan atau beberapa sasaran dengan memiliki sebuah paduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan manajemen komunikasi (*management communication*) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Strategi komunikasi merupakan paduan dari *perencanaan komunikasi (communication planning)* dan *manajemen komunikasi (communication management)* untuk mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut strategi komunikasi harus dapat menunjukkan bagaimana operasionalnya

secara taktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu bergantung dari situasi dan kondisi (Onong Uchjana Effendy 2001 : 44). Seperti halnya dengan strategi dalam bidang apapun, strategi komunikasi harus didukung oleh *teori*, karena teori merupakan pengetahuan berdasarkan pengalaman yang sudah diuji kebenarannya. Komunikasi secara efektif adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana mengubah sikap (*how to change the attitude*).
- b. Mengubah opini (*to change the opinion*)
- c. Mengubah perilaku (*to change behavior*)

Tujuan Strategi Komunikasi Menurut R.Wayne Pace, Brent D dan M.Dallas Burnett (dalam Ernawati 2008 : 18), tujuan strategi komunikasi tersebut sebagai berikut:

1. To secure understanding

Untuk memastikan bahwa terjadi suatu pengertian dalam berkomunikasi.

2. To establish acceptance

Bagaimana cara penerimaan itu terus dibina dengan baik.

3. To motive action

Penggiatan untuk memotivasinya

4. The goals which the communicator process to achieve

Bagaimana mencapai tujuan yang hendak dicapai oleh pihak komunikator dari proses komunikator tersebut.

Dalam strategi komunikasi peranan komunikator sangatlah penting. Strategi komunikasi harus luwes sedemikian rupa sehingga komunikator

sebagai pelaksana dapat segera mengadakan perubahan apabila ada suatu faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor yang berpengaruh bisa terdapat pada komponen media atau komponen komunikan, sehingga efek yang diharapkan tak kunjung tercapai. Para ahli komunikasi cenderung untuk sama-sama berpendapat bahwa dalam melancarkan komunikasi lebih baik mempergunakan pendekatan apa yang disebut *Procedure* atau *from Attention to Action Procedure*.

Procedure ini sebenarnya penyederhanaan dari suatu proses yang disingkat *AIDDA*. Lengkapnya sebagai berikut: *Attention* (Perhatian) *Interest* (Minat) *Desire* (Hasrat) *Decision* (Keputusan) *Action* (Kegiatan) Proses pentahapan komunikasi ini mengandung maksud bahwa komunikasi hendaknya dimulai dengan membangkitkan perhatian. Dalam hubungan ini komunikator harus menimbulkan daya tarik. Pada dirinya harus terdapat faktor *daya tarik komunikator (source attractiveness)*, yang juga pernah disinggung di muka. Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa strategi komunikasi harus dilakukan secara bertahap dengan membangkitkan perhatian, minat, hasrat, keputusan hingga menimbulkan kegiatan komunikan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Teori komunikasi berkaitan dengan penerapan dengan strategi komunikasi dan teori organisasi dimanfaatkan untuk memahami bentuk-bentuk implementasi. John Middleton dalam Ernawati 2008: 11, menguraikan beberapa pendekatan perencanaan komunikasi sebagai berikut:

- a. **Pertama**, pendekatan proses adalah suatu cara memandang masalah perencanaan komunikasi dilihat dari fungsi dan proses kegiatan komunikasi itu sendiri yang meliputi berbagai teori, mulai dari teori pembangunan, teori sosiologi, teori komunikasi dan teori organisasi.
- b. **Kedua**, pendekatan sistem adalah cara pandang terhadap perencanaan komunikasi sebagai suatu sistem yang merupakan suatu kesatuan dari sub-sub sistem komunikasi yang berkorelasi, baik secara struktur maupun secara fungsional.
- c. **Ketiga**, pendekatan teknologis adalah suatu cara pandang terhadap perencanaan komunikasi dengan perhatian pada aspek-aspek teknologi sebagai pendukung utama perencanaan komunikasi.
- d. **Keempat**, pendekatan ekonomis adalah suatu cara pandang terhadap perencanaan komunikasi dengan perhatian dengan aspek-aspek ekonomi sebagai pendukung utama perencanaan komunikasi.
- e. **Kelima**, pendekatan evaluasi adalah suatu cara pandang terhadap perencanaan komunikasi dengan menekankan kepada pandangan dan penilaian yang di informasikan mengenai efektifitas program kegiatan yang sifatnya berkelanjutan.

Menurut Onong Uchjana Effendy (2001), Efek komunikasi yang timbul pada komunikasi sering kali diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. **Efek Kognitif** : adalah yang terkait dengan pikiran nalar atau rasio, misalnya komunikasi yang semula tidak tahu, tidak mengerti menjadi mengerti atau tidak sadar menjadi sadar.

b. Efek Afektif : adalah efek yang berkaitan dengan perasaan, misalnya komunikan yang semula merasa tidak senang menjadi senang, sedih menjadi gembira.

c. Efek Konatif : adalah efek yang berkaitan timbulnya keyakinan dalam diri komunikan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh komunikator berdasarkan pesan atau *message* yang ditransmisikan, sikap dan perilaku komunikan pasca proses komunikasi juga tercermin dalam efek konatif.

Gejala-gejala psikis komunikan sangat perlu diketahui oleh seorang komunikator. Gejala-gejala psikis tersebut biasanya dapat dipahami bila diketahui pula lingkungan pergaulan komunikan yang dalam hal ini biasanya disebut situasi sosial. Jika kita sudah tahu sifat-sifat komunikan, dan tahu pula efek apa yang kita kehendaki dari mereka, memilih cara mana yang kita ambil untuk berkomunikasi sangatlah penting, karena ini ada kaitannya dengan media yang harus digunakan. Cara bagaimana berkomunikasi (*how to communicate*), bisa mengambil salah satu dari dua tatanan di bawah ini:

a. Komunikasi tatap muka (*face to face communication*)

Komunikasi tatap muka dipergunakan apabila kita mengharapkan *efek perubahan tingkah laku*(*behaviour change*) dari komunikan. Mengapa demikian, karena kita sewaktu berkomunikasi memerlukan umpan balik langsung (*immediate feedback*). Dengan saling melihat, kita sebagai komunikator bisa mengetahui pada saat kita berkomunikasi apakah komunikan memperhatikan dan mengerti apa yang kita komunikasikan.

Jika umpan baliknya positif, akan mempertahankan cara komunikasi yang dipergunakan dan memeliharanya supaya umpan balik tetap menyenangkan. Bila sebaliknya, akan mengubah teknik komunikasi sehingga komunikasi berhasil.

b. Komunikasi bermedia (*mediated communication*)

Komunikasi bermedia (*public media and mass media*) pada umumnya banyak digunakan untuk *komunikasi informative*, karena tidak begitu ampuh untuk mengubah tingkah laku. Lebih-lebih media massa. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa media massa kurang sekali keampuhannya dalam mengubah tingkah laku komunikan. Walaupun demikian, tetap ada untung ruginya. Kelemahan komunikasi bermedia ialah tidak persuasive, sebaliknya kekuatannya dapat mencapai komunikan dalam jumlah yang besar. Komunikasi tatap muka kekuatannya ialah dalam hal mengubah tingkah laku komunikan, tetapi kelemahannya ialah bahwa komunikan.

1.5. Komunikasi Massa

Istilah 'komunikasi massa' yang muncul pertama kali pada tahun 1930-an memiliki banyak pengertian. Kata massa sendiri memiliki banyak arti bahkan kontroversial dan istilah komunikasi sendiri belum memiliki definisi yang dapat disetujui bersama. Namun demikian, definisi Gerbner (1967) dalam Morissan (2010) mengenai komunikasi yaitu interaksi sosial melalui pesan, tampaknya merupakan definisi yang dipandang paling sulit dipatahkan, setidaknya definisi itu sangat ringkas dan cukup tepat menggambarkan gejala komunikasi. Istilah 'massa' menggambarkan sesuatu

(orang atau barang) dalam jumlah besar, sementara komunikasi mengacu pada pemberian dan penerimaan atribut, penerimaan dan penerimaan pesan. Salah satu definisi awal oleh Janowitz (1960) dalam Morissan (2010) menyatakan bahwa komunikasi massa terdiri atas lembaga dan teknik dimana kelompok-kelompok terlatih menggunakan teknologi untuk menyebarkan simbol-simbol kepada audien yang tersebar luas dan bersifat heterogen.

Proses komunikasi massa tidaklah sama dengan media massa (organisasi yang memiliki teknologi yang memungkinkan terjadinya komunikasi massa). Media massa juga dapat dimanfaatkan tujuan orang perorangan (individu) atau organisasi. Media massa yang membawa pesan-pesan pribadi (personal). Joseph A. Devito dalam Morissan (2010) mendefinisikan komunikasi massa. Yang pertama, komunikasi massa adalah komunikasi yang ditujukan kepada massa, kepada khalayak yang luar biasa banyaknya. Ini tidak berarti bahwa khalayak meliputi seluruh penduduk atau semua orang yang membaca atau semua orang yang menonton televisi, yang berarti bahwa khalayak itu besar dan pada umumnya agak sukar untuk didefinisikan. Yang kedua, komunikasi massa adalah komunikasi yang disalurkan oleh pemancar-pemancar audio atau visual. Komunikasi massa lebih muda dan lebih logis jika didefinisikan sesuai dengan bentuknya: surat kabar, radio, televisi, film, majalah, buku.

Komunikasi massa adalah komunikasi melalui media (media cetak dan elektronik). Sebab awal perkembangan komunikasi massa berasal dari

kata *media of masscommunication* (media massa, media saluran apa) yang dihasilkan oleh teknologi modern. Sehingga perlu ditekankan sebab ada media yang bukan media massa, yaitu media tradisional. Nurani Soyomukti (2010), mendefinisikan komunikasi massa adalah salah satu konteks komunikasi antar manusia yang sangat besar peranannya dalam perubahan sosial atau masyarakat. Sebagai salah satu konteks komunikasi, komunikasi massa adalah komunikasi antar manusia yang memanfaatkan media (massa) sebagai alat komunikasi. Komunikasi massa suatu proses tempat suatu tempat organisasi yang kompleks dengan bantuan satu atau lebih mesin memproduksi dan mengirimkan pesan kepada khalayak yang besar, heterogen dan tersebar.

Menurut Jalaluddin Rahmat (1990), komunikasi massa sebagai jenis komunikasi yang ditujukan kepada sejumlah khalayak yang tersebar, heterogen dan anonim melalui media cetak atau elektronik sehingga pesan yang sama dapat diterima secara serentak dan sesaat. Komunikasi massa tidak dapat lepas dari media massa dan massa sebagai kumpulan masyarakat yang jumlahnya banyak. Oleh karena itulah, peran media massa sebagai penyalur pesan dan informasi menjadi objek kajian yang tidak terhindarkan. Komunikasi melibatkan jumlah orang yang banyak, tersebar dalam area geografis yang luas, namun punya perhatian dan minat terhadap isu yang sama. Agar pesan dapat diterima serentak pada waktu yang sama, digunakan media massa, seperti surat kabar, liflet, brosur, majalah, radio atau televisi.

Denis McQuil (1996), menjelaskan proses komunikasi massa yang sekaligus menjelaskan ciri utama atau karakteristik komunikasi sebagai berikut:

- a. Ciri utama yang paling jelas yang dimiliki media massa adalah bahwa institusi ini dirancang untuk dapat menjangkau masyarakat luas. Potensi audiens dipandang sebagai kumpulan orang dalam jumlah besar yang memiliki sifat tidak saling mengenal satu sama lain. Begitu pula hubungan antara pengirim pesan dan penerima pesan, adalah saling tidak mengenal.
- b. Pengirim, dalam hal ini adalah organisasi media massa atau komunikator profesional, seperti wartawan, penyiar, produser, artis dan sebagainya yang bekerja untuk organisasi media massa bersangkutan. Pengiriman dapat pula terdiri atas suara-suara di masyarakat yang diberikan kesempatan untuk menggunakan saluran media massa, baik dengan cara membayar ataupun gratis, seperti pemasangan iklan, politisi, pendakwah, pejabat dan sebagainya.
- c. Hubungan dengan pengirim dan penerima bersifat satu pihak dan tidak ditujukan kepada orang-orang tertentu saja dan terdapat jarak sosial dan jarak fisik yang memisahkan kedudukan pengirim dan penerima pesan.
- d. Pengirim pesan biasanya memiliki lebih banyak otoritas, keahlian dan juga gengsi dibandingkan penerima pesan.
- e. Hubungan antara pengirim dan penerima pesan tidak saja bersifat asimetris, namun juga kalkulatif manipulatif. Pada dasarnya, hubungan

antara pengirim dan penerima pesan adalah bersifat non formal, yang didasarkan atas jasa yang dijanjikan atau diminta melalui kontrak tidak tertulis, namun tidak ada keharusan untuk memenuhi.

- f. Pesan komunikasi massa memiliki ciri yang dirangcang dengan cara yang sudah distandarkan pesan media dengan nilai kegunaan bagi penerimanya, yaitu konsumen media. Dengan demikian pesan media merupakan komoditi, dalam hal ini berbeda dengan tipe pesan komunikasi lainnya .
- g. Audien media massa terdiri atas kumpulan besar orang yang terletak tersebar dan bersifat pasif karena tidak memiliki kesempatan untuk memberikan respon atau berpartisipasi dalam proses komunikasi dengan cara yang alami.
- h. Audien media massa pada umumnya menyadari bahwa mereka adalah bagian dari audien yang lebih besar, namun mereka memiliki hubungan atau pengetahuan yang terbatas dengan audien lainnya.
- i. Audien yang bersifat massa itu terbentuk untuk sementara waktu karena adanya hubungan yang bersifat serentak dengan pengirim (sumber), sedangkan eksistensi audien itu sendiri tidak pernah ada kecuali dalam catatan industri media.

➤ **Media Komunikasi**

Secara etimologi, kata “media” merupakan bentuk jamak dari “medium”, yang berasal dari Bahasa Latin “medius” yang berarti tengah. Sedangkan dalam Bahasa Indonesia, kata “medium” dapat diartikan sebagai

“antara” atau “sedang” sehingga pengertian media dapat mengarah pada sesuatu yang mengantar atau meneruskan informasi (pesan) antara sumber (pemberi pesan) dan penerima pesan. Media dapat diartikan sebagai suatu bentuk dan saluran yang dapat digunakan dalam suatu proses penyajian informasi. Istilah media mula-mula dikenal dengan alat peraga, kemudian dikenal dengan istilah *audio visual aids* (alat bantu pandang/dengar). Selanjutnya disebut *instructional materials* (materi pembelajaran), dan kini istilah yang lazim digunakan dalam dunia pendidikan nasional adalah *instructional media* (media pendidikan atau media pembelajaran). Dalam perkembangannya, sekarang muncul istilah *e-Learning*. Huruf “e” merupakan singkatan dari “elektronik”. Artinya media pembelajaran berupa alat elektronik, meliputi CD Multimedia Interaktif sebagai bahan ajar *offline* dan Web sebagai bahan ajar *online*.

Secara sederhananya, media komunikasi ialah perantara dalam penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan yang bertujuan untuk efisiensi penyebaran informasi atau pesan tersebut.
<http://www.psikologizone.com>

➤ **Jenis-jenis Media Komunikasi**

Jenis-jenis media komunikasi ada beberapa macam antara lain berupa bahasa, tulisan, isyarat, alat peraga atau alat elektronik. Media komunikasi merupakan unsur yang sangat penting dalam proses komunikasi. Dengan menggunakan media komunikasi maka aliran informasi, berita atau pesan dapat dikirim atau diterima dengan mudah dan cepat. Berdasarkan

cara penggunaannya terdapat tiga jenis media komunikasi, yaitu: media komunikasi *audial*, media komunikasi *visual*, dan media komunikasi *audio-visual*. Ketiga jenis media komunikasi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut. <http://ammarawirausaha.blogspot.com>.

a. Media Komunikasi Audio

Yaitu alat komunikasi yang dapat ditangkap, didengar dan dipahami oleh alat pendengaran. Misalnya telepon, intercom, radio serta tape recorder.

b. Media Komunikasi Visual

Yaitu alat komunikasi yang dapat ditangkap, dilihat dan dipahami oleh alat penglihatan. Misalnya surat, surat kabar, faksimili, majalah, buku, buletin dan sejenisnya.

c. Media Komunikasi Audio-Visual

Yaitu alat komunikasi yang dapat ditangkap, dilihat, didengar dan dipahami melalui alat pendengaran dan penglihatan. Misalnya televisi, film layar lebar, VCD, internet dan sejenisnya.

Berbagai media komunikasi tersebut berfungsi sebagai alat untuk:

1. Mengirimkan/menyampaikan informasi
2. Penerjemah lambang-lambang komunikasi
3. Mempercepat dan mempersingkat penyampaian informasi
4. Menghibur (*to intertaint*), dan mendidik (*to educate*)
5. Mempengaruhi masyarakat (*to change the society*).

➤ **Media Massa**

Media massa atau Pers adalah suatu istilah yang mulai dipergunakan pada tahun 1920-an untuk mengistilahkan jenis media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Dalam pembicaraan sehari-hari, istilah ini sering disingkat menjadi media.

Masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah memiliki ketergantungan dan kebutuhan terhadap media massa yang lebih tinggi dari pada masyarakat dengan tingkat ekonomi tinggi karena pilihan mereka yang terbatas. Masyarakat dengan tingkat ekonomi lebih tinggi memiliki lebih banyak pilihan dan akses banyak media massa, termasuk bertanya langsung pada sumber atau ahli dibandingkan mengandalkan informasi yang mereka dapat dari media massa tertentu. http://id.wikipedia.org/wiki/Media_massa.

Istilah media massa merujuk pada alat atau cara terorganisasi untuk berkomunikasi secara terbuka dan dalam jarak jauh kepada banyak orang (khalayak) dalam jarak waktu yang singkat. Media massa bukan sekedar alat semata-mata, melainkan juga institusionalisasi dalam masyarakat sehingga terjadi proses pertukaran terhadap alat itu oleh warga masyarakat melalui kekuasaan yang ada maupun melalui kesepakatan-kesepakatan lain. Nurani Soyomukti (2010), Komunikasi massa adalah media yang berkaitan dengan penyampaian pesan. Pesan tersebut berhubungan dengan orang banyak yang membutuhkan pesan dan informasi yang berhubungan dengan apa yang terjadi pada sedikit orang diantara orang banyak itu. Media merupakan

kekuatan sosial dan kultural yang hadir di tengah-tengah masyarakat. Denis McQuil (1996), menguraikan definisi dan fungsi media sebagai berikut:

- a. Industri penciptaan lapangan kerja, barang dan jasa serta menghidupkan industri lain.
- b. Sumber kekuatan – alat kontrol, manajemen dan inovasi masyarakat.
- c. Lokasi (forum) untuk menampilkan peristiwa masyarakat.
- d. Wahana pengembangan kebudayaan tata cara, model, gaya hidup dan norma.
- e. Sumber dominan penciptaan citra individu, kelompok dan masyarakat.

➤ **Bentuk-bentuk Media Massa**

1. Surat Kabar

Surat kabar memiliki tiga fungsi utama dan fungsi sekunder. Fungsi utama media adalah : (1) to inform , menginformasikan kepada pembaca secara objektif tentang apa yang terjadi dalam suatu komunitas, negara dan dunia, (2) to comment, mengomentari berita yang disampaikan dan mengembangkannya ke dalam focus. berita, (3) to provide, menyediakan keperluan informasi bagi pembaca yang membutuhkan barang dan jasa melalui pemasangan iklan di media.

2. Majalah Klasifikasi majalah dibagi kedalam lima kategori utama, yakni: (1) *general consumer magazine* (majalah konsumen umum), (2) *business publication* (majalah bisnis), (3) *literacy reviews and academic journal* (kritik sastra dan majalah ilmiah), (4) *newsletter* (majalah khusus terbitan berkala), (5) *Public Relations Magazines* (Majalah Humas).

3. Radio adalah media elektronik tertua dan sangat luwes. Radio telah beradaptasi dengan perubahan dunia, dengan mengembangkan hubungan saling menguntungkan dan melengkapi dengan media lainnya. Keunggulan radio adalah didengar dimana saja, di tempat tidur, di dapur, di dalam mobil, di kantor, di jalan, di pantai dan berbagai tempat lainnya.
4. Televisi Dari semua media massa, televisilah yang paling berpengaruh pada kehidupan manusia. Televisi dijejali hiburan, berita dan iklan. Mereka menghabiskan waktu menonton televisi sekitar tujuh jam dalam sehari. Televisi mengalami perkembangan secara dramatis terutama melalui pertumbuhan televisi kabel. Sistem penyampaian program lebih berkembang lagi, kini sedikitnya terdapat lima metode penyampaian program televisi yang telah dikembangkan : *Over the air reception of network and local station program, Cable, Digital Cable, Wireless Cable, Direct Broadcast satellite (DBS)*.
5. Film Gambar bergerak adalah bentuk dominan dari komunikasi massa. Film lebih dulu menjadi media hiburan dibanding radio siaran dan televisi. Menonton televisi menjadi aktivitas populer bagi orang Amerika pada tahun 1920-an sampai 1950-an. Film adalah industri bisnis yang diproduksi secara kreatif dan memenuhi imajinasi orang-orang yang bertujuan memperoleh estetika.
6. Internet
Situs juga menjadikan sumber informasi untuk hiburan dan informasi perjalanan wisata. Pengguna internet menggantungkan pada situs untuk

memperoleh berita. Dua sampai tiga pengguna internet mengakses situs untuk mendapatkan berita terbaru setiap minggunya. : <http://oliviadwiayu.wordpress.com>).

2. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. KB artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak anda, dan menentukan sendiri kapan Anda ingin hamil. Kebijakan dilakukan dengan upaya peningkatan keterpaduan, dan peran serta masyarakat, pembinaan keluarga dan pengaturan kelahiran dengan memperhatikan nilai-nilai agama, keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan sosial budaya serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat. (UU RI nomor 10 tahun 1992, <http://birohukumsiskum.sumutprov.go.id/myadmin/undang/10%20tahun%201992>).

Salah satu tugas pokok pembangunan KB menuju pembangunan keluarga sejahtera adalah melalui upaya pengaturan kelahiran yang dapat dilakukan dengan pemakaian kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan. Konsep

keluarga kecil dua anak cukup dengan cara mengatur jarak kelahiran melalui berbagai metode kontrasepsi masih tetap menjadi perhatian program KB di Indonesia dalam era baru saat ini. *The International Conference on Population and Development* (ICPD) 1994 menyatakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi merupakan bagian dari hak-hak reproduksi, yaitu bagian dari hak-hak azasi manusia yang universal. Hak-hak reproduksi yang paling pokok adalah hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan kapan akan melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak anak yang dilahirkan, serta memilih upaya untuk mewujudkan hak-hak tersebut. (BKKBN, 2001)

Program Keluarga Berencana Nasional diatur dalam Undang- Undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera serta diatur lebih lanjut dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009-2014. Dalam Peraturan presiden tersebut, pembangunan Keluarga Berencana diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas. Untuk mencapai tujuan tersebut, pembangunan Keluarga Berencana diselenggarakan melalui 4 program pokok yaitu : Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga, dan Program Penguatan Kelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas.

Program Keluarga Berencana Nasional dalam mengendalikan tingkat kelahiran melalui upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB. Upaya tersebut terutama diprioritaskan bagi keluarga miskin dan rentan serta daerah terpencil yang sulit dijangkau dengan pelayanan atau pada daerah

tertinggal. Secara bersamaan dilakukan peningkatan kualitas kesehatan reproduksi remaja dalam rangka menyiapkan kehidupan keluarga yang lebih baik, termasuk dalam rangka pendewasaan usia perkawinan pertama melalui upaya-upaya peningkatan pemahaman dan peningkatan derajat kesehatan reproduksi remaja. Selain itu juga dilakukan upaya program ketahanan keluarga dalam kemampuan pengasuhan dan penumbuhkembangan anak, peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (keluarga miskin), peningkatan kualitas lingkungan keluarga dan memperkuat kelembagaan dan jejaring pelayanan KB bekerja sama dengan masyarakat luas. (BKKBN, 2008).

Selaras dengan filosofi BKKBN yang sejak awal diarahkan untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam KB, BKKBN telah menetapkan visi yaitu : "Seluruh Keluarga Ikut KB". Melalui visi tersebut diharapkan dapat menjadi inspirator, fasilitator, dan penggerak Program KB Nasional sehingga di masa depan seluruh Keluarga Indonesia menerima ide Keluarga Berencana, melalui pencapaian misi "Mewujudkan Keluarga Kecil bahagia Sejahtera". (BKKBN, 2008)

Ada beberapa manfaat Keluarga Berencana Setiap tahun, ada 500.000 perempuan meninggal akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman. KB bisa mencegah sebagian besar kematian, di masa kehamilan KB dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat : Perempuan yang sudah hamil dengan umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh, belum

cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagipula bayinya pun dihadap oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan. Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran tubuhnya, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian akan menghadang. Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadap bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan lain, bila ia terus saja hamil.

B. Teori Pendukung

1. Teori Penerimaan Informasi

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan penilaian terhadap penggunaan sistem informasi telah banyak dilakukan oleh para peneliti dalam kurun waktu yang cukup panjang. Seperti yang telah dilakukan oleh Oktavianti (2007 : 16) yang menggunakan Oetomo (2002), sebagai dasar penelitiannya. Penelitian Oktavianti ini berhasil membuktikan bahwa faktor yang secara langsung mempengaruhi penerimaan informasi adalah *knowledge (pengetahuan)*, yang didefinisikan sebagai pengetahuan dalam menerima informasi. Pada penelitian ini Oktavianti juga menggunakan variabel sikap (*attitude*) sebagai variabel moderasi (*intervening*) untuk

variabel penerimaan informasi. Namun hasil penelitian Oktavianti tidak berhasil membuktikan adanya pengaruh yang signifikan antara *attitude* (sikap) dengan penerimaan informasi.

Berdasar definisi di atas maka dapat dikatakan bahwa sebuah informasi adalah data yang mempunyai makna, artinya ketika sesuatu hal (data) tidak mempunyai makna maka belum dapat dikatakan sebagai sebuah informasi. Istilah penerimaan Informasi didefinisikan Oetomo (2002) sebagai kumpulan elemen yang saling berhubungan satu sama lain yang membentuk satu kesatuan informasi yang dapat merubah suatu keputusan seseorang, menurut Oetomo bahwa faktor yang secara langsung mempengaruhi penerimaan informasi adalah *knowledge (pengetahuan)*.

Dari definisi tersebut terlihat bahwa penerimaan informasi merupakan sebuah rangkaian data yang akan disalurkan kepada komunikan, untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa informasi yang diterima berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dapat mempengaruhi pemahaman individu terhadap informasi. Strategi Informasi KB melalui penyuluhan KB dan sosialisasi dengan menggunakan brosur, liflet dan baliho merupakan bentuk keterpaduan yang akan menghasilkan sebuah informasi KB yang digunakan untuk pengambilan tindakan terhadap kesertaan dalam program pengendalian anak yang merupakan salah satu tujuan program keluarga berencana.

Pelayanan dapat dikatakan berkualitas apabila klien mendapatkan informasi yang lengkap, jelas, rasional dan dapat dipahami (*inform choice*)

dari komunikator (penyuluh) tentang metode kontrasepsi pria maupun wanita untuk membantu klien dalam menentukan pilihan kontrasepsinya. Informasi yang diberikan kepada klien mencakup informasi tentang indikasi dan kontra indikasi pelbagai metode kontrasepsi, manfaat serta efek samping yang ada, penapisan calon akseptor dan lain-lain. Konseling merupakan suatu bentuk informasi yang memungkinkan pasangan atau calon klien memutuskan metode kontrasepsi yang mana yang akan dipilihnya. (Laporan Tahunan , BKKBN, 1999).

Pengertian penerimaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut New comb dalam Notoatmodjo (2003 : 26) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi adalah merupakan "*predisposisi*" tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. (Notoatmodjo, 2003 : 25)

2. Teori Pemahaman Informasi

Interpretasi yang dikenal dalam istilah Jerman "Versteben" atau pemahaman, berusaha untuk menjelaskan makna dari tindakan. Karena suatu tindakan dapat memiliki banyak arti maka makna tidak dapat dengan mudah diungkap begitu saja. Interpretasi secara harafiah, merupakan proses

aktif dan inventif. Meskipun makna yang dimaksud oleh para pelakunya penting dalam berbagai bentuk interpretasi. Teori interpretif umumnya menyadari bahwa makna dapat berarti lebih dari apa yang dijelaskan oleh pelaku. Dengan demikian, interpretasi adalah suatu tindakan kreatif dalam mengungkapkan kemungkinan-kemungkinan makna.

Ada 3 teoritis interpretif yang telah memberikan kontribusi pada pemahaman kita terhadap komunikasi. Menurut Alfred Schutz dalam teori interpretasi social ada tiga asumsi dasar, **pertama**, realitas dan struktur kehidupan adalah konstan. **Kedua**, pengalaman mereka terhadap kehidupan adalah valid, sehingga mereka menganggap bahwa persepsi mereka terhadap peristiwa adalah akurat. **Ketiga**, orang melihat dirinya sendiri memiliki kekuatan untuk bertindak dan mencapai sesuatu dan mempengaruhi kehidupan.

Menurut Paul Ricoeur (dalam Sendjaja, 2007: 9.14 – 9. 15), teori interpretasi tekstual adalah mengendalikan pemikiran-pemikiran hermeneutika dan fenomenologi. Pemikirannya juga banyak memiliki kesamaan dengan pemikiran “*post structuralists*” yang melahirkan paham post-modernisme. Ricoeur mengemukakan bahwa percakapan merupakan produk dari ujaran, dapat dipahami secara linguistik, yaitu dengan menganalisis kata, atau secara personal yaitu dengan mengemukakan makna dari pembicara itu sendiri atas apa yang dikatakannya. Karena kata memiliki banyak makna (*polysemy*) maka percakapan menuntut interpretasi. Meskipun dia menyadari arti penting percakapan, namun bagi Ricoeur yang

terpenting adalah teks. Sekali pembicaraan direkam, maka ia menjadi terpisah dari pembicaraannya dan situasi dimana terjadi pembicaraan tersebut. Teks tidak dapat diinterpretasikan dengan cara yang sama terhadap percakapan karena umur mereka tidak sama singkatnya, teks memiliki umur yang lebih panjang. Interpretasi tekstual penting terutama jika pembicara atau penulisnya tidak dapat ditemukan kembali, seperti halnya dengan dokumen-dokumen sejarah.

Teori interpretasi tentang keberadaan oleh Hans-George Gadamer. (dalam Sendjaja, 2007: 9.15 – 9.17). Prinsip utama teori ini adalah bahwa manusia selalu memahami pengalaman dari perspektif praduga. Tradisi memberi kita cara untuk memahami sesuatu, dan kita dapat memisahkan diri dari tradisi tersebut. Pengamatan, penalaran, dan pemahaman tidak akan pernah objektif, semuanya akan diwarnai oleh sejarah dan komunitas. Lebih lanjut, sejarah tidak boleh dipisahkan dari keadaan saat ini. Kita selalu merupakan bagian yang stimulan dari masa lalu, masa kini, danantisipasi dari masa mendatang. Dengan kata lain, masa lalu berada dalam diri kita sekarang dan mempengaruhi konsepsi kita terhadap masa lalu, Kita tidak dapat eksis diluar suatu tradisi historis. Untuk mengatakan bahwa orang merupakan bagian dari tradisi tidak berarti mengingkari perubahan. Tentu saja dengan berjalannya waktu orang jadi semakin berjarak dengan kejadian-kejadian masa lalu.

Tingkat efektifitas penerimaan dan pemahaman informasi tergantung pada siapa komunikatornya. Sebagai pelaku dalam proses komunikasi,

komunikator memegang peranan yang sangat penting terutama dalam mengendalikan jalannya komunikasi. Untuk mencapai komunikasi yang efektif, seorang komunikator selain dituntut untuk mengenal dirinya terlebih dahulu, maka ia juga harus memiliki kepercayaan (*credibility*), daya tarik (*attractiveness*) dan kekuatan (*power*).

3. Teori Perubahan Perilaku Individu

Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restrining forces*). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut didalam diri seseorang. Sehingga ada 3 kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu, yakni:

- a. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan.
- b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini akan terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut.
- c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku.

Perubahan perilaku yang terjadi merupakan usaha sadar dan disengaja dari individu yang bersangkutan. Begitu juga dengan hasil-

hasilnya, individu yang bersangkutan menyadari bahwa dalam dirinya telah terjadi perubahan, misalnya pengetahuannya semakin bertambah atau keterampilannya semakin meningkat dibandingkan sebelum dia mengikuti suatu proses belajar.

Bertambahnya pengetahuan atau keterampilan yang dimiliki pada dasarnya merupakan kelanjutan dari pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh sebelumnya. Begitu juga, pengetahuan, sikap dan keterampilan yang telah diperoleh itu, akan menjadi dasar bagi pengembangan pengetahuan, sikap dan keterampilan berikutnya.

Perubahan perilaku individu itu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang apabila stimulus tersebut dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut. Menurut Katz (1960) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan. Katz berasumsi bahwa :

- a. Perilaku itu memiliki fungsi instrumental, artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan. Seseorang dapat bertindak (berperilaku) positif terhadap objek demi pemenuhan kebutuhannya. Sebaliknya bila objek tidak dapat memenuhi kebutuhannya maka ia akan berperilaku negatif.
- b. Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan memberikan arti. Dalam peranannya dengan tindakannya itu, seseorang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dengan tindakan sehari-hari tersebut seseorang telah melakukan keputusan-keputusan sehubungan

dengan objek atau stimulus yang dihadapi. Pengambilan keputusan yang mengakibatkan tindakan-tindakan tersebut dilakukan secara spontan dan dalam waktu yang singkat.

- c. Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi. Nilai ekspresif ini berasal dari konsep diri seseorang dan merupakan pencerminan dari hati sanubari. Oleh sebab itu perilaku itu dapat merupakan “layar” dimana segala ungkapan diri orang dapat dilihat

Teori ini berkeyakinan bahwa perilaku itu mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu didalam kehidupan manusia, perilaku itu tampak terus-menerus dan berubah secara relatif.

4. Teori Elaborasi

Richard Petty dan John Cacioppo adalah tokoh-tokoh yang mengembangkan teori kemungkinan elaborasi (*elaboration likelihood theory/ELT*), mencoba memahami semua perbedaan yang ada. ELT adalah teori persuasi karena teori ini mencoba untuk memprediksi kapan dan bagaimana Anda akan dan tidak akan terbujuk oleh pesan. Teori ini mencoba untuk menjelaskan dengan cara berbeda di mana Anda mengevaluasi informasi yang Anda terima. Kadang juga, Anda mengevaluasi pesan dalam cara yang rumit, menggunakan pemikiran yang kritis, dan kadang-kadang Anda melakukannya dengan cara yang lebih sederhana dan cara yang kurang kritis.

Ada dua rute untuk mengolah pesan, rute sentral dan periferal. Elaborasi atau berfikir kritis terjadi pada rute sentral, sementara ketiadaan berpikir secara kritis terjadi pada rute periferal. Dengan demikian, ketika Anda mengolah informasi melalui rute sentral, Anda memikirkan secara aktif dan mempertimbangkannya berlawanan dengan yang telah Anda ketahui, Anda menanggapi semua argumen dengan hati-hati. Jika sikap Anda berubah hal tersebut mengarahkan Anda pada perubahan relatif kekal dan memengaruhi bagaimana Anda berperilaku sebenarnya.

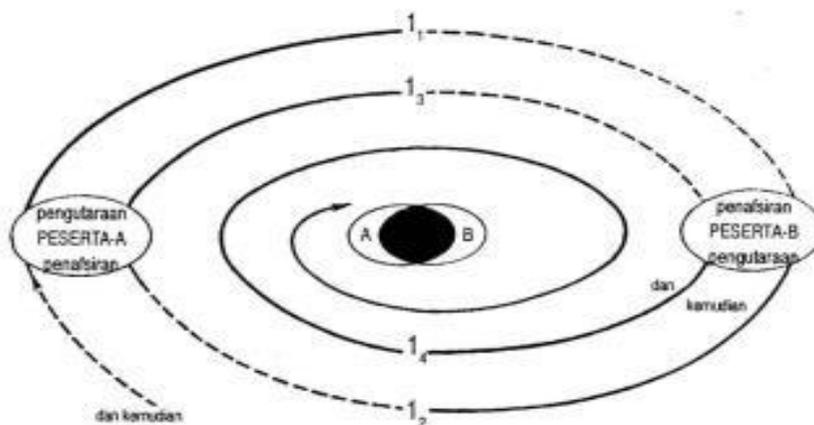
Ketika kita mengolah informasi melalui rute periferal, Anda akan sangat kurang kritis. Perubahan apapun yang terjadi, kurang berpengaruh pada bagaimana Anda bertindak. Namun, karena kecenderungan elaborasi adalah sebuah variabel, Anda akan menggunakan kedua rute tersebut sampai taraf tertentu, bergantung pada seberapa besar keterkaitan *personal* isu tersebut terhadap Anda.

Dan jumlah pikiran kritis yang Anda terapkan pada sebuah argumen bergantung pada dua faktor yakni motivasi dan kemampuan Anda. Motivasi paling tidak terdiri atas tiga hal. Pertama, keterlibatan atau relevansi personal dengan topik. Kedua, dalam motivasi adalah perbedaan pendapat. Kita cenderung lebih memikirkan pendapat yang berasal dari beragam sumber. Dan faktor ketiga adalah kecenderungan pribadi terhadap cara berpikir kritis. Orang yang suka mempertimbangkan pendapat, lebih menggunakan pengolahan secara sentral daripada mereka yang tidak suka akan hal tersebut.

5. Model Komunikasi Partisipasi

Model komunikasi partisipasi yang dilahirkan pada akhir tahun 70-an oleh Lawrence Kincaid sebagai sintesa atas kritikan terhadap model komunikasi linear yang selama 30 tahun dianut oleh para ahli komunikasi. Komunikasi sebenarnya bukan sekadar suatu proses pemindahan informasi, tetapi suatu proses konvergensi di mana dua orang atau lebih berpartisipasi dalam tukar menukar informasi untuk mencapai saling pengertian antara yang satu dengan yang lainnya.

Berdasarkan pemahaman tentang proses konvergensi maka dirumuskan komponen-komponen komunikasi yaitu informasi, pengolahan informasi, dan saling pengertian. Komponen-komponen tersebut berada pada level abstraksi atau level realitas yang berbeda yaitu realitas fisik, realitas psikologis, dan realitas sosial. Komponen-komponen komunikasi tersebut beserta hubungannya dapat lebih dipahami melalui gambar yang ditunjukkan Kincaid dalam Rogers, 1981.



Gambar 4.1
Sumber : (cangara 2011:49)

Gambar di atas digunakan Kincaid untuk menjelaskan bahwa dalam proses komunikasi yang memusat, setiap pelaku berusaha menafsirkan dan memahami informasi yang diterimanya dengan sebaik-baiknya. Dengan demikian pelaku komunikasi dapat memberi reaksi atau menyampaikan hasil pikirannya dengan baik kepada orang lain. Oleh karena itu, dalam model ini tidak ditemukan arah panah yang menunjukkan unit informasi yang berdiri sendiri dari mana dan kearah mana, melainkan informasi itu dibagi oleh para pelaku komunikasi sampai diperoleh kepuasan atas pengertian bersama terhadap sesuatu persoalan. (Cangara, 2011:49)

Informasi dan saling pengertian adalah merupakan komponen utama dalam suatu proses komunikasi. Keduanya diantarai oleh adanya proses pengolahan informasi pada level individu yang berada pada realitas psikologis. Proses ini mencakup proses persepsi, interpretasi, dan pemahaman yang melahirkan keyakinan dan tindakan. Apabila terjadi interseksi pemahaman antar partisipan maka akan melahirkan saling pengertian, apabila terjadi interseksi keyakinan maka akan melahirkan kesepakatan, dan apabila terjadi interseksi tindakan maka akan melahirkan tindakan kolektif.

C. Penelitian Yang Relevan

Ada dua penelitian sebelumnya yang peneliti rasa relevan dan untuk dijadikan landasan empiris terkait dengan penelitian program keluarga berencana dikaitkan dengan penerimaan dan pemahaman informasi dalam pengendalian anak, adalah: Puty_nouw@yahoo.co.id

Penelitian yang bersumber dari Sih Wulan Ardiana Putri (2010), yang mengangkat judul “Presepsi dan Partisipasi Masyarakat Pasangan Usia Subur pada Program KB di desa Giripanggung bahwa, Pelaksanaan program KB sangat diterima dengan baik oleh masyarakat pasangan usia muda di Desa Giripanggung, walaupun dalam pelaksanaanya terkendala pada masalah akses, pengetahuan, fasilitas dan pelayanan. Menurut Sih Wulan (2010), Terdapat tiga arah pengembangan yang diperhatikan untuk keberlanjutan pelaksanaan program KB antara lain pengembangan dalam hal kondisi pernikahan usia dini, pengembangan dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan KB, dan pengembangan dalam hal melaksanakan kegiatan penyuluhan KB. Pengembangan dalam hal pelaksanaan kegiatan penyuluhan KB dilakukan dengan berbagai hal antara lain melalui Pendampingan dan pengawasan kegiatan penyuluhan di setiap RT, Pemberian fasilitas transportasi kepada petugas lapangan KB, Pengadaan fasilitas pendukung kegiatan penyuluhan, dan Sasaran kegiatan penyuluhan masyarakat KB adalah seluruh masyarakat.

Menurut Sih Wulan Ardiana Putri (2010), bahwa agar program KB dapat tercapai dapat dilalui dengan 3 konsep berfikir yang saling berkaitan, yaitu masyarakat sadar KB, kemajuan pelaksanaan KB dan keberlanjutan pelaksanaan KB. Keberlanjutan pelaksanaan program KB dilihat dari adanya hubungan yang sinergi antara masyarakat khususnya masyarakat pasangan usia muda dengan pihak BKKBN dan pemerintah.

Penelitian lainnya yang peneliti angkat sebagai referensi untuk penelitian ini adalah yang dilakukan oleh Indah Silvianingrum Indriyanti (2009), dengan judul : Sumber informasi Yang Mempengaruhi Keputusan Menjadi Akseptor KB Wanita di Kelurahan Bandarharjo Semarang. Menurut Indah, Sejak dilaksanakannya otonomi daerah, KB secara penuh dilimpahkan kepada daerah. Berdasarkan Keputusan Presiden (Keppres) No 9/2004 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non departemen pada pasal 114 disebutkan "Sebagian tugas pemerintahan yang dilaksanakan BKKBN di kabupaten/ kota dan Provinsi DKI Jakarta diserahkan kepada pemerintah daerah terhitung mulai 1 Januari 2004." Keppres itu menggantikan Keppres sebelumnya (No 103/2001). Padahal sebelum otonomi daerah, pelaksanaan KB secara struktural dikoordinasi oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Ketika kewenangan urusan KB itu dilimpahkan, beragam reaksi diberikan kabupaten/kota.

Menurut Indah Bagi daerah-daerah yang kurang serius dalam pelaksanaan urusan KB, tingkat kelahiran akan tetap semakin tinggi. Ini akan tetap menjadi masalah yang terjadi sekarang dan di kemudian hari apabila tidak dikendalikan. Kondisi yang berbeda juga terjadi pada era desentralisasi, dimana sejak tahun 2004 nama dan struktur lembaga yang dipersiapkan pemerintah Kabupaten/Kota bervariasi. Kondisi kelembagaan yang bervariasi tersebut cukup menjadi kendala dalam menggerakkan dan mengkoordinasikan serta mensinergiskan kebijakan nasional dengan

implementasinya di lapangan. Terlebih lagi di Kabupaten/Kota yang belum tidak membentuk satuan kerja pengelolaan KB di tingkat Kecamatan dan Desa sehingga mata rantai jaringan kelembagaan program KB di lini lapangan terputus.

Indah juga mengatakan, bahwa Dukungan tenaga program yang kompeten sangat menentukan keberhasilan pengelolaan program KB. Sebelum era desentralisasi tenaga program telah dipersiapkan dan dibina serta dididik baik secara kuantitas dan kualitasnya, terutama tenaga lapangan sebagai ujung tombak operasional di lapangan. Untuk tenaga lapangan (PLKB) penyiapannya melalui pendidikan dan latihan khusus sebagai tenaga fungsional, sehingga memenuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indah, bahwa tingkat pendidikan tenaga ahli dan masyarakat itu sendiri, keterlibatan penuh tokoh masyarakat, LSM, Tim Penggerak PKK, kepala desa dan perangkat desa sangat berpengaruh pada keberhasilan program KB.

D. Kerangka Konsep

Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas kehadirannya. Latar belakang sosial yang berbeda tingkat pendidikan, kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial serta penghasilan atau mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak.

Anak memiliki nilai universal namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan lain-lain. Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB. Di daerah pedesaan anak mempunyai nilai yang tinggi bagi keluarga. Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga, banyak masyarakat di desa di Indonesia yang berpandangan bahwa banyak anak banyak rejeki.

Dari penelitian Mohamad Koesnoe di daerah Tengger, petani yang mempunyai tanah luas akan mencari anak angkat sebagai tambahan tenaga kerja. Studi lain yang dilakukan oleh proyek VOC (Value Of Children) menemukan bahwa keluarga-keluarga yang tinggal di pedesaan Taiwan, Philipina, Thailand mempunyai anak yang banyak dengan alasan bahwa anak memberikan keuntungan ekonomi dan rasa aman bagi keluarganya. Salah satu dari tahap pertama proyek VOC adalah mengembangkan sistem nitro Hoffman dan Hoffman kedalam suatu kerangka kerja yang lebih luas yang memasukkan semua dimensi nitro anak, termasuk manfaat dan beban ekonomi, biaya alternatif, manfaat dan beban psikologi atau emosional dan beban sosial. Dan Juga dimasukkan pilihan antara jenis kelamin, suatu dimensi penting yang sering dilupakan dalam penelitian-penelitian komunikasi. Berbagai laporan menggali perbedaan-perbedaan antar sampel nasional dan juga antar kelompok dalam setiap sampel itu. Secara umum disimpulkan bahwa orang tua desa lebih menitik beratkan manfaat ekonomi

dan kegunaan praktis (termasuk tunjangan hari tua) dari anak-anak, sedangkan orang tua dikota (terutama yang berpendidikan tinggi) menekankan aspek emosional dan psikologisnya. Pada negara berkembang di daerah pedesaan beban ekonomi biasanya jauh lebih rendah bila anak tidak sekolah.

Pada usia yang sangat dini anak mulai dapat menyokong penghasilan keluarga dengan bekerja di sawah, mengembala ternak dan mengerjakan pekerjaan lain. Dengan bertambahnya usia orang tua anak-anak dapat memberikan bantuan ekonomi, mungkin dengan bekerja di sawah milik orang tua. Cadwell (1979) mengatakan hal ini dengan cara lain yaitu di negara maju, kekayaan mengalir dari orang tua ke anak, sedangkan negara berkembang sebaliknya kekayaan mengalir dari anak ke orang tua. Jika anak merupakan sumber utama jaminan ekonomi maka masyarakat tersebut akan mengalami fertilitas yang tinggi.

Menurut Bertrand (1994), nilai dan keinginan mempunyai anak biasanya dinyatakan dengan jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan suami-istri, hal ini sangat subjektif karena berkaitan dengan masalah ekonomi, penambahan keuntungan orang tua dan biaya serta manfaat dari anak tersebut.

Penerimaan informasi yang dimaksudkan dalam buku panduan KB yang diterbitkan oleh BKKBN Pusat, bahwa informasi yang akan disosialisasikan dalam pelaksanaan KB di Indonesia, adalah melakukan penguatan pada sikap positif pada program KB, melalui intensitas informasi

yang lengkap, jelas, rasional dan dapat dipahami (*inform choice*), dengan materi, tujuan program KB, keluarga sehat dan sejahtera serta metode kontrasepsi yang akan digunakan untuk membantu klien dalam menentukan pilihan kontrasepsinya. (BKKBN, 1999).

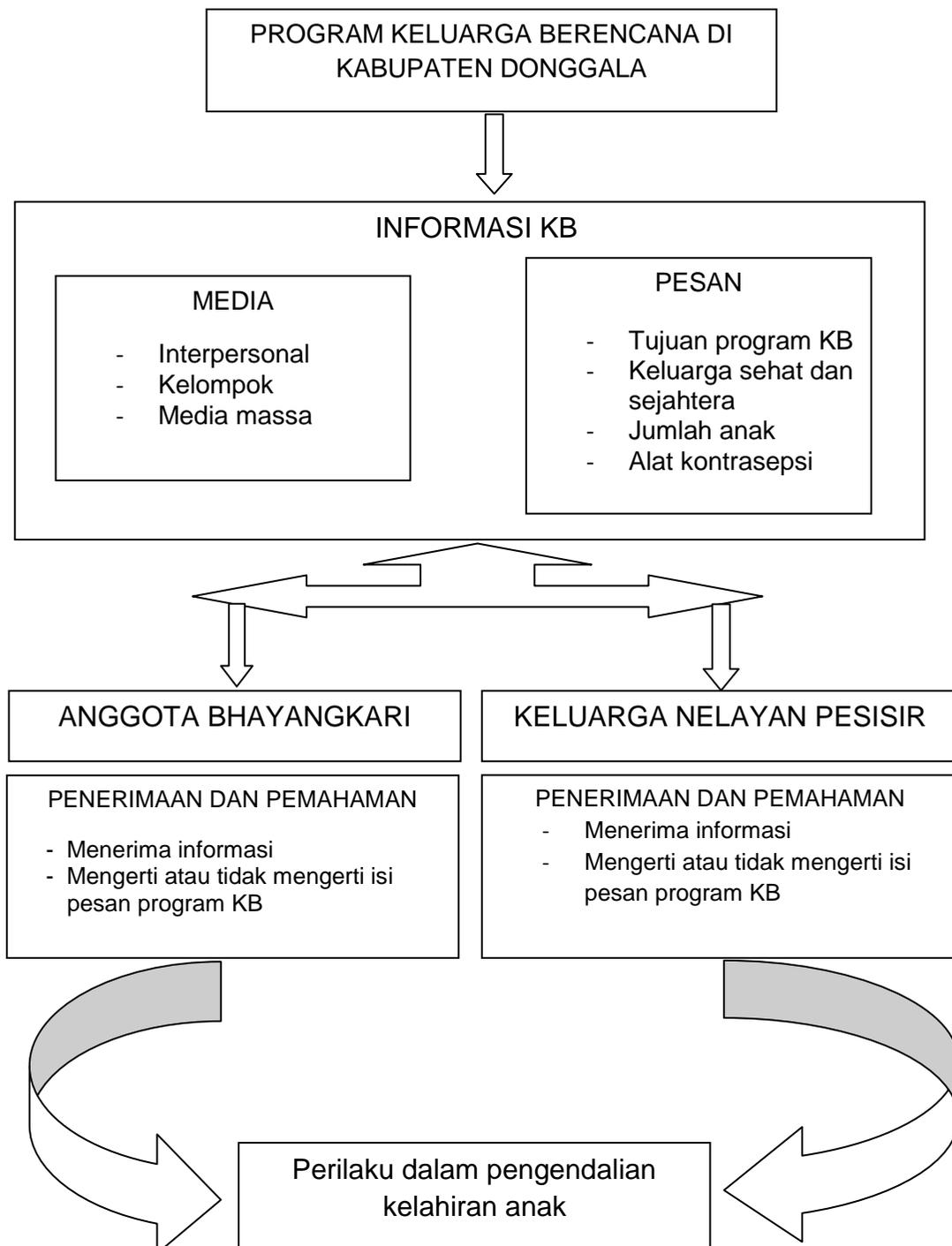
Dalam program KB, sangat ditekankan dalam melakukan program pengendalian jumlah anak. Informasi yang diberikan kepada klien mencakup informasi pengendalian kelahiran, menyangkut indikasi dan kontra indikasi pelbagai metode kontrasepsi, manfaat serta efek samping yang ada, yang diakibatkan oleh pemakaian kontrasepsi. (BKKBN, 1999).

Penerimaan Informasi didefinisikan Oetomo (2002) sebagai kumpulan elemen yang saling berhubungan satu sama lain yang membentuk satu kesatuan informasi yang dapat merubah suatu keputusan seseorang, menurut Oetomo, bahwa faktor yang secara langsung mempengaruhi penerimaan informasi adalah, sikap (*attitude*) dan *knowledge* (*pengetahuan*), yang didefinisikan sebagai pengetahuan dalam menerima informasi.

Menurut Davidoff, pemahaman merupakan cara kerja atau proses yang rumit dan aktif, karena tergantung pada sistem sensorik dan otak (Davidoff, 1988: 237). Bagi manusia, pemahaman merupakan suatu kegiatan yang fleksibel, yang dapat menyesuaikan diri secara baik terhadap masukan yang berubah-ubah. Dalam kehidupan sehari-hari, tampak bahwa pemahaman manusia mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan dan budayanya.

Penjelasan kerangka pikir di atas dapat dilihat melalui gambar kerangka pikir penelitian.

Gambaran : Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Donggala, Kecamatan Banawa Selatan. Dengan pertimbangan Kecamatan Banawa terdapat masyarakat pesisir (masyarakat nelayan) dan Asrama Polres Donggala. Selain itu kecamatan ini merupakan kecamatan terpadat penduduknya, dari seluruh kecamatan yang ada di Kabupaten Donggala, dan tingkat partisipasi KB tergolong rendah. Penelitian ini dilakukan bulan Maret sampai dengan Mei 2013.

B. Pendekatan dan Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan analisis kualitatif, karena dalam pelaksanaannya akan digambarkan dan dijelaskan suatu objek yang menjadi substansi penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan survey, dengan maksud bukan hanya untuk mengetahui objek, tetapi juga bermaksud menentukan kesamaan status dengan cara membandingkannya dengan standar yang sudah dipilih atau ditentukan, dengan menggunakan kuesioner maupun pedoman wawancara sebagai instrument penelitian. (Sujana dan Ibrahim, 1989:65)

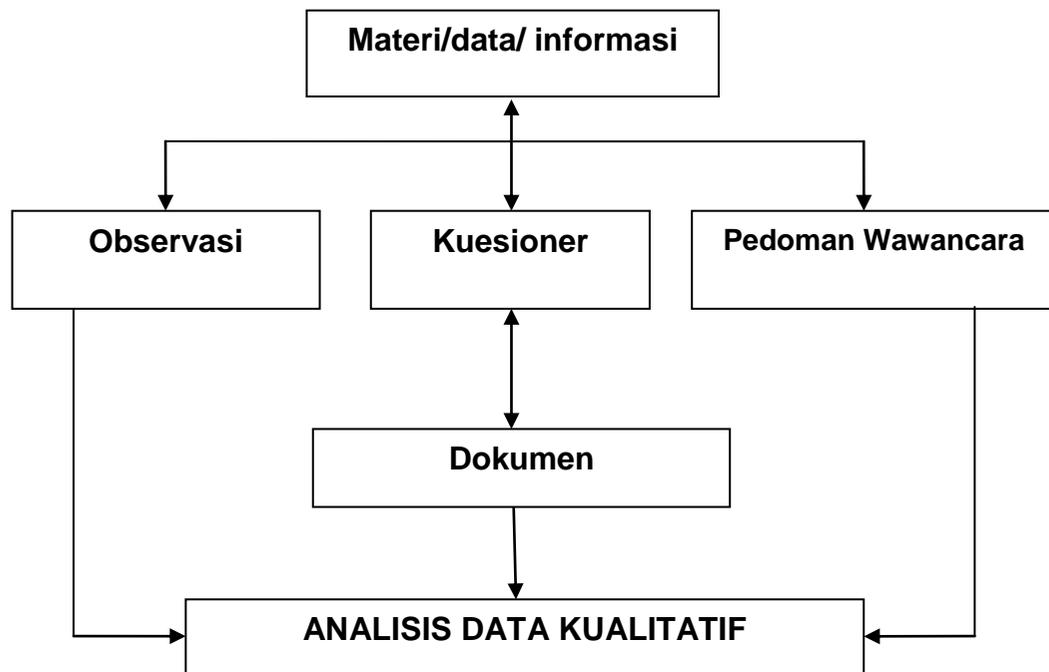
Apabila penelitian ini dikaitkan dengan analisis kualitatif, dengan metode deskriptif dan pendekatan survey, sebagaimana telah dijelaskan diatas, memberi pemahaman bahwa data-data yang ditemui di lapangan akan digambarkan secara jelas yang tentunya disesuaikan dengan variabel

penelitian, dengan menggunakan kekuatan data yang bukan hanya bersumber dari kuesioner namun juga bersumber dari pedoman wawancara dan observasi maupun data lainnya (Triangulasi), dimana data yang terjaring disesuaikan dengan substansi penelitian.

Teknik pengujian keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *triangulasi* yaitu *check*, *re-check*, dan *crosscheck* terhadap data yang diperoleh. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data yaitu untuk keperluan pengecekan sebagai pembanding data. Triangulasi dapat dilakukan dengan sumber data peneliti (Kuesioner, pedoman wawancara dan pengamatan serta dokumen lainnya). Triangulasi dengan memadukan sumber data, berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Moleong (2004: 330).

Melalui teknik pemeriksaan ini diyakini fakta, data dan informasi yang diperoleh dapat dipertanggung jawabkan dan memenuhi persyaratan kesahihan dan keandalan suatu penelitian. Triangulasi secara umum merupakan *check*, *re-check* dan *crosscheck* antara materi/data/informan, responden, dengan observasi penelitian yang selanjutnya hasil observasi di-*crosscheck* melalui tanggapan dan pandangan peneliti. Teknik triangulasi secara umum ini digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.2.
Triangulasi Perguliran dan Triangulasi Data



C. Sumber Data

1. Sumber data primer

Data yang diperoleh secara primer dalam penelitian ini adalah bersumber dari responden melalui kuesioner dan para informan melalui wawancara mendalam pada saat penelitian berlangsung.

2. Sumber data sekunder

Data yang diperoleh secara sekunder dalam penelitian ini adalah yang bersumber dari surat, dokumen maupun arsip pendukung yang peneliti dapatkan berkaitan dengan penelitian ini.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan salah satu aspek yang berperan dalam kelancaran dan keberhasilan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Angket atau Kuesioner

Angket atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis: 2008: 66). Penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner, daftar pertanyaannya dibuat secara berstruktur dengan bentuk pertanyaan pilihan berganda (*multiple choice questions*) dan pertanyaan terbuka (*open question*). Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang persepsi desain interior dari responden.

2. Wawancara

Wawancara merupakan alat re-checking atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa

menggunakan pedoman (*guide*) wawancara. Daymon (2008:258) mengatakan bahwa wawancara memungkinkan anda menyelidiki persepsi dan perspektif berbagai pemangku kepentingan (*stakeholder*) dan publik.

3. Observasi

Metode ini berkaitan dengan pengamatan situasi dan mencatat kejadian atau peristiwa mengenai apa yang peneliti lihat dan yang terjadi di lapangan. Teknik pengamatan memungkinkan peneliti untuk mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan tentang informan tentang KB.

4. Dokumentasi

Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah bentuk surat-surat, catatan harian, laporan, foto, dan sebagainya. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam. Secara detail bahan dokumen terbagi beberapa macam, yaitu otobiografi, surat-surat pribadi, buku atau catatan harian, memorial, klipping, dokumen pemerintah atau swasta, data di server dan flashdisk, data tersimpan di website, dan lain-lain.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Warsito (1992: 49), populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari manusia, hewan, tumbuhan, gejala, nilai tes, atau peristiwa, sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah, PUS anggota Bhayangkari (258) dan PUS keluarga nelayan pesisir (254) di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala, dengan jumlah 512 Pasangan Usia Subur.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, (Arikunto, 2002: 109). Penetapan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis metode random sampling. Teknik sampling ini diberi nama demikian karena di dalam pengambilan sampelnya, peneliti “mencampur” subjek-subjek di dalam populasi sehingga semua subjek-subjek dalam populasi dianggap sama, dilanjutkan oleh Arikunto, untuk menetapkan sampel dapat dilakukan dengan menetapkan 10%-50%, dari jumlah populasi, yang mana disesuaikan dengan kebutuhan penelitian. (Arikunto, 2002: 109).

Dari penjelasan diatas, maka dengan pertimbangan jumlah sampel dan kebutuhan penelitian, maka sampel yang ditentukan dalam penelitian ini, adalah 160 PUS, 80 Pus dari keluarga nelayan dan 80 dari anggota Bhayangkari, pemilihan responden berdasarkan metode random,

dengan memilih (30%) dari setiap populasi, dengan alasan bahwa responden sangat heterogen.

Namun untuk lebih menguatkan penelitian ini akan dilakukan wawancara pada 5 orang informan, yaitu, Sekertaris BKBPP Kabupaten Donggala, Kepala Puskesmas Kecamatan Banawa, Camat Banawa, ketua Bhayangkari dan ketua kelompok nelayan pesisir, dengan metode purposive sampling, dengan memilih informan berdasarkan kapasitas informan yang disesuaikan dengan substansi penelitian.

F. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah. Semua data yang terkumpul kemudian disajikan dalam susunan yang baik dan rapi. Yang termasuk dalam kegiatan pengolahan data adalah menghitung frekuensi mengenai pengaruh penerimaan dan pemahaman informasi KB dalam pengendalian kelahiran anak pada PUS anggota Bhayangkari dan keluarga nelayan pesisir.

Data yang bersumber dari kuesioner dan instrumen data lainnya yang digunakan dalam penelitian ini, Tahap-tahap pengolahan data tersebut adalah:

1. Penyuntingan

Semua daftar pertanyaan wawancara, data kuesioner yang berhasil dikumpulkan selanjutnya diperiksa terlebih dahulu dan dikelompokkan.

2. Penyusunan dan Perhitungan Data (menghitung frekuensi)

Penyusunan dan perhitungan data dilakukan secara manual atau dengan menggunakan alat bantu berupa komputer.

3. Tabulasi

Data yang telah disusun dan dihitung selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel. Pembuatan tabel tersebut dilakukan dengan cara tabulasi langsung karena data langsung dipindahkan dari data ke kerangka tabel yang telah disiapkan tanpa proses perantara lainnya.

4. Interpretasi data, adalah tahap penelitian akhir, dimana data yang bersumber dari hasil observasi, kuesioner, wawancara dan studi dokumen, akan diakumulasi dan dianalisis melalui interpretasi (pemakna), dan disimpulkan menjadi simpulan hasil penelitian. (Singarimbun, 1994: 248).

G. Analisis Data

Effendi dan Manning dalam Hadi Sutrisno, 1998:19, mengatakan “analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan”. Sedangkan Patton dalam Hadi Sutrisno (1998:27), memberikan definisi “analisis data adalah suatu proses mengatur urutan data mengorganisasikannya ke dalam satu pola, kategori dan satuan uraian dasar”.

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif, bersumber dari (Sugiono, 2005:149), dengan menguraikan seluruh data dan fakta yang berhasil dikumpulkan dalam

bentuk narasi dan argumentasi yang berlandaskan pada data lapangan yang telah diperoleh dengan menggunakan tabel frekuensi dan persentase. Setiap item dari jawaban yang di berikan akan di tentukan berdasarkan sebagai

berikut :
$$\text{Nilai persentase skor} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor ideal / tinggi}} \times 100 \% .$$

(Sumber : Sugiono, 2005:149)

Dari kriteria di atas dan setelah diketahui bobot dan persentase, maka langkah berikutnya dibuat analisis atau penyederhanaan data melalui interpretasi secara tertulis dengan pendekatan analisis kualitatif.

([http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195602141980032-TJUTJU_SOENDARI/Power Point Perkuliahan/Metode PPKKh/Penelitian Deskriptif.ppt %5BCompatibility Mode%5D.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195602141980032-TJUTJU_SOENDARI/Power_Point_Perkuliahan/Metode_PPKKh/Penelitian_Deskrriptif.ppt_%5BCompatibility_Mode%5D.pdf) diunduh tanggal 5 Juli 2013)

H. Definisi Operasional

1. Keluarga Berencana (disingkat **KB**) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya pada PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir di kecamatan Banawa Kabupaten Donggala.
2. Informasi KB adalah pesan yang disampaikan berkaitan dengan program keluarga berencana dalam pengendalian kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera oleh BKBPP kepada

PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala.

3. Media adalah alat yang digunakan oleh BKBPP Kab. Donggala untuk mensosialisasikan program KB dalam pengendalian kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera secara langsung *face to face* (personal dan kelompok) atau secara tidak langsung melalui media massa (cetak maupun elektronik).
4. Interpersonal adalah individu dari PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala, dimana kedua komunitas ini mendapatkan informasi KB dalam pengendalian kelahiran anak dan mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera melalui komunikasi interpersonal dengan individu-individu yang ada dilingkungannya maupun dari tenaga medis atau dari para PLKB kabupaten Donggala.
5. Kelompok adalah perkumpulan individu dari PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala, dimana informasi KB dalam pengendalian kelahiran anak didapatkan melalui sosialisasi dari PLKB dengan mengumpulkan secara berkelompok PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala.
6. Media massa adalah alat publikasi yang digunakan BKBPP Kab. Donggala dalam menyampaikan informasi KB dalam pengendalian

kelahiran anak guna mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, melalui media cetak maupun elektronik.

7. Pesan adalah informasi program KB dalam pengendalian kelahiran anak yang akan disampaikan oleh BKBPP melalui sosialisasi yang dilakukan oleh PLKB secara langsung (*face to face*) atau melalui media cetak maupun elektronik untuk mengubah pemahaman dan perilaku PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. tentang pentingnya ber KB dengan menggunakan alat kontrasepsi yang aman. Sehingga bisa merencanakan dan membatasi kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga yang sehat, cerdas, dan sejahtera.
8. Tujuan program KB adalah mengendalikan kelahiran anak guna mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera pada PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala.
9. Keluarga sehat dan sejahtera adalah keluarga tidak sakit badan dan jiwa, cukup makan bergizi, berpendidikan, hidup dilingkungan yang bersih serta perilaku dan interaksi sesuai etika dan norma yang berlaku di masyarakat, dimana hal tersebut merupakan tujuan dari program KB yang harus diwujudkan oleh PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala melalui pengendalian kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi yang aman.

10. Jumlah anak adalah berapa banyak anak dari PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala.
11. Alat kontrasepsi adalah alat-alat yang digunakan sebagai pencegah kehamilan oleh PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala. Alat-alat ini mempunyai mekanisme 'mengganggu' atau 'menghambat', baik mengganggu/menghambat proses normal saat ovulasi, fertilisasi, maupun implantasi.
12. Penerimaan Informasi adalah informasi yang diterima oleh akseptor KB/PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala, tentang tujuan program KB, alat dan metode kontrasepsi serta informasi dampak dari pemakaian kontrasepsi, melalui konsultasi KB, penyuluhan dan brosur-brosur KB.
13. Pemahaman adalah pengetahuan dan keyakinan yang dimiliki oleh PUS keluarga nelayan di Kec. Banawa Kab. Donggala serta sikap yang ditunjukkan tentang pentingnya program Keluarga Berencana dalam pengendalian kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi yang aman. Sehingga terwujud keluarga yang sehat, terencana dan sejahtera.
14. Menerima informasi adalah bahwa PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir telah mendapatkan dan menerima informasi tentang program KB dalam pengendalian kelahiran anak guna mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera oleh BKBPP dalam hal ini dilakukan oleh PLKB secara *face to face* atau melalui media cetak maupun elektronik.

15. Mengerti atau tidak mengerti isi pesan program KB adalah dari informasi Program KB dalam pengendalian kelahiran anak yang didapatkan dan diterima oleh PUS anggota Bhayangkari dan PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala melalui sosialisasi secara *face to face* atau media massa, dapat dimengerti atau tidak tergantung dari tingkat pengetahuan individu dari kedua komunitas ini.
16. Perilaku adalah tanggapan atau reaksi PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala yang terwujud di gerakan (sikap), tidak saja badan atau ucapan. Perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya, hal ini berarti bahwa perilaku baru akan terwujud bila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan tanggapan yang disebut rangsangan dalam mengikuti program KB.
17. Pengendalian kelahiran anak adalah perencanaan dan membatasi jumlah anak sesuai dengan keinginan sendiri, kapan PUS keluarga nelayan pesisir di Kec. Banawa Kab. Donggala ingin hamil. Pengendalian kelahiran juga penting untuk dipertimbangkan demi keluarga bahagia sejahtera. Karena Kelahiran seorang anak tanpa perencanaan yang jelas sebelumnya bisa menimbulkan gangguan akibat ketidaksiapan kondisi mental dan materil sebuah keluarga. Jadi sangat penting sekali untuk merencanakan keluarga yang ingin dibentuk.

I. Keterbatasan dalam Penelitian

Dalam proses penelitian di lapangan banyak kemudahan-kemudahan yang saya dapatkan, terutama respon yang sangat baik dari 160 responden yaitu masyarakat nelayan pesisir di desa Boneoge dan Tanjung Batu serta anggota Bhayangkari dalam mengisi kuesioner yang saya berikan. Khususnya Bagi masyarakat nelayan pesisir, mereka sangat pro aktif tanpa saya tanya mereka mengeluarkan segala uneg-unegnya yang berkaitan langsung dengan program KB khususnya tidak ada lagi KB gratis untuk masyarakat miskin. Keterbatasan yang saya alami dalam pengisian koesioner khususnya bagi masyarakat nelayan yaitu mereka harus dipandu point-perpoint, tetapi saya memaklumi karena tingkat pendidikan mereka dibawa rata-rata sehingga sulit untuk memahami maksud dari isi koesioner tersebut.

Tentunya dalam proses penelitian ini, masih ada keterbatasan-keterbatasan lain atau pun kesulitan dalam hal pengambilan data dikantor BKBPP Kabupaten Donggala. Banyak prosedur yang harus dilewati dalam hal desposisi surat penelitian agar bisa mendapatkan data yang saya butuhkan dan siapa yang ditunjuk oleh kepala BKBPP untuk saya wawancarai, birokrasinya terlalu berbeli-belit. Dalam pengurusan desposisi surat saja saya membutuhkan waktu 2 hari sampai mendapatkan acc dari kepala BKBPP. Dan kemudian banyak informasi yang diberikan oleh pihak BKBPP tidak sesuai dengan fakta dilapangan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sebelum ditaklukan oleh pemerintah Belanda pada tahun 1904 Kabupaten Donggala merupakan wilayah pemerintahan raja raja yang memiliki wilayah masing-masing, meliputi : 1). Kerajaan Palu, 2). Kerajaan Sigi Dolo, 3). Kerajaan Kulawi, 4). Kerajaan Biromaru, 5). Kerajaan Banawa, 6). Kerajaan Tawaeli, 7). Kerajaan Parigi, dan 7). Kerajaan Moutong, dengan struktur pemerintahan yang sama, yang membedakan adalah dalam nomenclature perangkat kerajaan yang menggunakan bahasa masing-masing, dengan gelar pejabat disebut Magau, Madika, Langga Unu, Galara dan Pabisara dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

Melalui berbagai peristiwa dan peperangan dengan Belanda yang berakhir melalui perjanjian yang disebut Lange Verkliring dan disusul dengan konterverkliring yang intinya berupa penyatuan kedaulatan pemerintah Belanda atas wilayah-wilayah kerajaan tersebut. Selanjutnya pada tahun 1904 dijadikan wilayah administrative dengan nama distrik dan onderdistrik, sedang gabungan beberapa distrik disebut swapraja atau lanschap (Zelfs Besteweronde Landschappen). Perkembangan pemerintahan hingga tahun 1938 berubah menjadi zelfbestursregelen. Perkembangan selanjutnya Daerah Donggala disebut Afdeling Donggala beberapa Onder Afdeling, yaitu, Onder Afdeling Palu, Parigi Donggala dan Toli-Toli, sampai dengan memasuki periode Kemerdekaan 1945.

Perkembangan Kabupaten Donggala tidak dapat dipisahkan dengan dinamika perkembangan daerah di Indonesia saat itu, terutama daerah Sulawesi Tengah sampai dengan terbentuknya Provinsi Sulawesi Tengah pada tanggal 13 April tahun 1964 yang sudah mulai diupayakan semenjak tahun 1951. Pada tahun 1952 daerah Sulawesi Tengah dibagi menjadi dua Kabupaten, yaitu, 1). Kabupaten Donggala dengan wilayah meliputi bekas Onder Afdeling Palu, Donggala, Parigi dan Toli Toli, 2). Kabupaten Poso meliputi bekas Onder Afdeling Poso, Bungku/Mori dan Luwuk. Dalam perkembangan selanjutnya pemerintah daerah kabupaten di Sulawesi Tengah, pada era pemerintahan Orde Lama terbentuk masing-masing Kabupaten Luwuk Banggai dan Kabupaten Toli Toli.

Kabupaten Donggala adalah salah satu Kabupaten yang tertua yang menopang awal terbentuknya Provinsi Sulawesi Tengah, disamping Kabupaten Poso, kemudian disusul Kabupaten Luwuk Banggai dan Kabupaten Buol Toli Toli. Karena tuntutan reformasi pemerintahan dan kuatnya semangat berdemokrasi dan tuntutan aspirasi masyarakat pasca krisis multi dimensi melanda Indonesia pada tahun 1997/1998, Kabupaten Donggala telah mengalami 2 kali pemekaran dengan membentuk 2 Daerah otonom baru masing-masing Kabupaten Parigi Moutong dengan Undang-Undang RI, No. 10 Tahun 2002 dan dengan Undang-Undang RI No. 27 Tahun 2008 terbentuk Kabupaten Sigi. Saat ini Kabupaten Donggala memiliki luas wilayah 5.275,69 Km² terdiri dari 16 Kecamatan dan 9 Kelurahan, 139 Desa dan 2 unit Pemukiman transmigrasi (UPT).

Berdasarkan topografi wilayah tercatat 73 desa/kelurahan berada di daerah pesisir dan 77 desa/kelurahan/UPT berada di daerah non pesisir/pedalaman.

Selama era rezim pemerintahan orde baru sampai dengan era reformasi saat ini berbagai kegiatan pembangunan telah dilaksanakan di daerah ini, baik yang bersifat khusus maupun sektoral dan telah memberikan dampak peningkatan kesejahteraan dan kualitas masyarakat disamping masih ada sebagian anggota masyarakat yang masih membutuhkan sentuhan pembangunan yang lebih intensif, tepat sasaran, lebih baik lagi sehingga bisa lepas dari belenggu keterbelakangan, kebodohan dan kemiskinan yang kronis, terutama di perdesaan.

Kabupaten Donggala masih diperhadapkan pada beberapa masalah pokok, antara lain, relatif masih rendahnya income perkapita masyarakat pada akhir tahun 2008 baru mencapai Rp.9.114.005 (ADHK), pada tahun 2009 naik menjadi sebesar Rp. 11.728.095, tahun 2010 meningkat menjadi Rp. 13.484.515 dan tahun 2011 mencapai Rp. 15.594.953, sedang pendapatan perkapita nasional pada tahun yang sama sebesar Rp 19. 325 785, jadi masih berada di bawah pendapatan nasional. Masalah pokok yang lain adalah masih rendahnya kualitas sumberdaya manusia terutama di perdesaan, dari 139 desa, sebanyak 80 % desa masuk kategori desa tertinggal, kondisi prasarana wilayah yang masih terbatas serta potensi sumberdaya alam sebagian besar masyarakat dibidang pertanian sehingga mata pencaharian masyarakatnya bersifat agraris, hal ini mengindikasikan

bahwa masalah kemiskinan merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian yang besar.

1. Letak dan Luas Wilayah Administrasi

Kabupaten Donggala terletak pada koordinat $119^{\circ}23'36''$ BT - $121^{\circ}20'30''$ BT dan $00^{\circ}44'45''$ LU- $02^{\circ}03'36''$ LS, dengan batas wilayah administrasi sebagai berikut:

- a. Sebelah utara dengan wilayah Kabupaten Tolitoli
- b. Sebelah Timur dengan Kabupaten Sigi dan Kabupaten Parigi Moutong
- c. Sebelah Barat dengan Selat Makassar dan Propinsi. Sulawesi Barat.
- d. Sebelah Selatan dengan Kabupaten Sigi, Kota Palu, wilayah Propinsi Sulawesi Barat .

Gambar 4.2
Peta Batas Wilayah Kabupaten Donggala



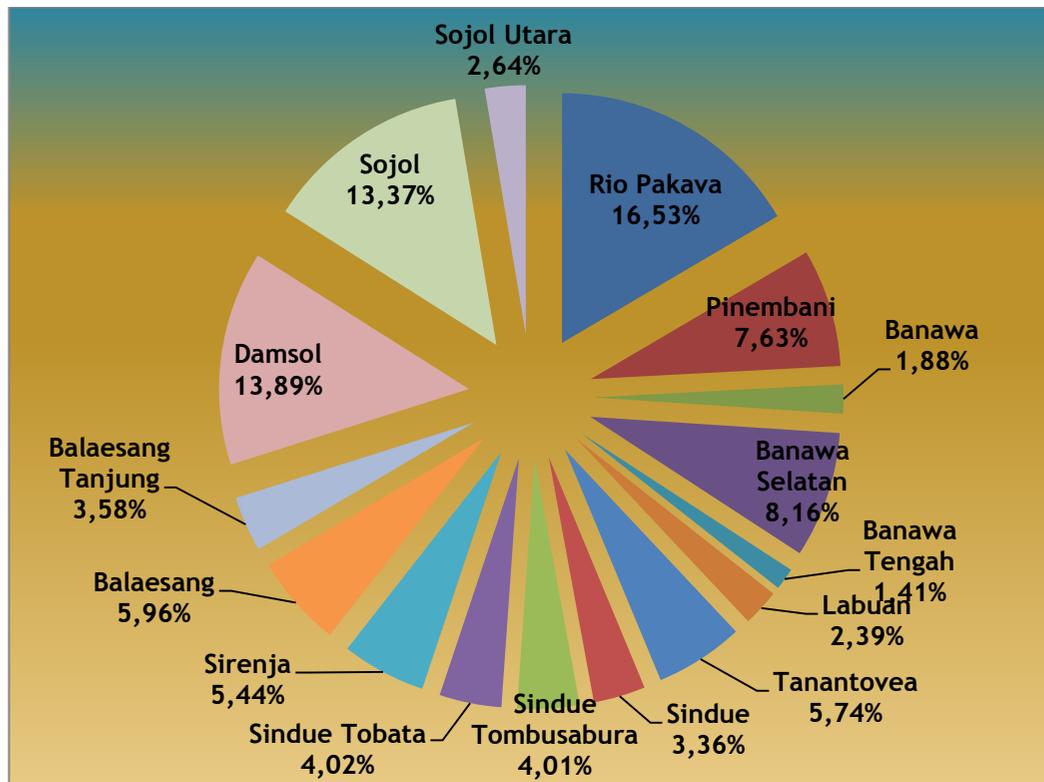
Wilayah Kabupaten Donggala berbatasan langsung dengan Kabupaten Tolitoli di sebelah Utara, Propinsi Sulawesi Barat dan Kabupaten Sigi serta Kota Palu di sebelah Selatan, kemudian Selat Makassar dan wilayah Propinsi Sulawesi Barat di sebelah Barat, Kabupaten Sigi dan Kabupaten Donggala di sebelah Timur.

Wilayah administrasi Kabupaten Donggala setelah mengalami dua kali pemekaran dengan membentuk daerah otonom baru, saat ini terdiri dari 16 wilayah kecamatan dengan total luas wilayah 5.275,69 km². Dari luas wilayah Kabupaten Donggala tersebut Kecamatan Rio Pakava mempunyai wilayah terluas yakni 872,16Km² atau 16,53 persen, kemudian disusul oleh Kecamatan Damsol dan Kecamatan Sojol dengan luas wilayah masing-masing 732,76 Km² atau 13,37 persen dan 705,41 Km² atau 12,74 persen, sedangkan kecamatan yang memiliki wilayah terkecil adalah Kecamatan Banawa Tengah, hanya 74,64 Km² atau 1,41 persen dari total luas wilayah Kabupaten Donggala.

Hingga tahun 201, Kabupaten Donggala sudah terbagi menjadi 16(enam belas) kecamatan dengan dimekarkannya satu kecamatan termuda di Kabupaten Donggala yaitu Kecamatan Balaesang Tanjung. Adapun luasan wilayah setiap kecamatan di Kabupaten Donggala terlihat pada gambar berikut.

Gambar 4.3

Prosentase Luas Wilayah Masing-masing Kecamatan



Sumber : Data BPS Kabupaten Donggala diolah kembali, 2012

Berdasarkan data yang tersaji gambar di atas, terlihat bahwa kecamatan Rio Pakawa merupakan kecamatan terluas dengan luas wilayah sebesar 872.16 km² atau 16,53% sedangkan kecamatan dengan luas wilayah terkecil adalah Kecamatan Banawa Tengah yang hanya memiliki luas 74,64 km² atau 1,41% dari total Kabupaten Donggala.

Demikian pula mengenai jarak antara Ibukota Kabupaten Donggala dengan Ibukota Kecamatan yang terjauh adalah Kecamatan Sojol Utara dengan jarak 267 km bila melalui darat, sedangkan yang terdekat adalah Kecamatan Banawa Tengah dengan jarak 9 km ditempuh lewat darat. Jarak

2. Keadaan Iklim

Seperti-daerah lain di Indonesia, Kabupaten Donggala mengalami dua musim yang bergantian setiap tahun, yaitu musim panas dan musim hujan. Musim panas terjadi pada bulan April – September, musim hujan pada bulan Oktober sampai dengan bulan Maret. Suhu udara berdasarkan pencatatan Stasiun Udara Mutiara Palu Tahun 2012 bahwa suhu udara rata-rata tertinggi terjadi pada bulan September (28,8 °C) dan suhu udara terendah terjadi pada bulan Juli (26,7 °C), kelembaban udara berkisar antara 69 – 80 persen. Kelembaban udara rata-rata tertinggi terjadi pada bulan April yang mencapai 80 persen, sedangkan kelembaban udara rata-rata terendah terjadi pada bulan September sekitar 69 persen.

Hasil pencatatan Stasiun Mutiara Palu Tahun 2012 curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Agustus 199,00 mm² dan curah hujan terendah terjadi pada bulan Februari yaitu 12,8 mm².

Kecepatan angin rata-rata berkisar antara 2 – 4 knots. Sama dengan tahun sebelumnya, pada Tahun 2012 arah angin terbanyak datang dari arah utara sepanjang tahun.

3. Kependudukan

Dari hasil Registrasi Penduduk Akhir Tahun 2011 diketahui jumlah penduduk Kabupaten Donggala mencapai 275.027 jiwa, yang terdiri dari 141.039 jiwa penduduk laki-laki dan 133.988 jiwa penduduk perempuan.

Tabel 4.1
Penduduk menurut Jenis Kelamin

No	Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1.	Rio Pakawa	11,270	10,238	21,508
2.	Pinembani	2,975	2,813	5,788
3.	Banawa	16,217	15,593	31,810
4.	Banawa Selatan	12,012	11,218	23,230
5.	Banawa Tengah	5,171	4,817	9,988
6.	Labuan	6,839	6,353	13,192
7.	Tanantovea	7,633	7,420	15,053
8.	Sindue	9,162	9,056	18,218
9.	Sindue Tombusabora	5,780	5,456	11,236
10.	Sindue Tobata	4,491	4,223	8,714
11.	Sirenja	10,233	9,879	20,112
12.	Balaesang	11,490	11,117	22,607
13.	Balaesang Tanjung	5,261	5,005	10,266
14.	Damsol	14,791	13,996	28,787
15.	Sojol	12,957	12,261	25,218
16.	Sojol Utara	4,759	4,543	9,302
Kab. Donggala 2011		141,039	133,988	275,027
2010		138,189	131,262	269,451

Sumber : Data BPS Kabupaten Donggala, 2012

Rasio jenis kelamin di Kabupaten Donggala pada tahun 2012 adalah sebesar 105, yang berarti setiap 100 penduduk perempuan terdapat 105 penduduk laki-laki atau jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari penduduk perempuan. Demikian pula terjadi pada tingkat kecamatan, jika dilihat dari rasio penduduk pada tingkat kecamatan, ternyata Kecamatan Rio Pakawa memiliki rasio tertinggi yaitu 110, sedangkan rasio terendah adalah kecamatan Sindue sebesar 101.

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk, maka tingkat kepadatan penduduk juga mengalami peningkatan. Hingga Tahun 2012 dengan luas wilayah Kabupaten Donggala 5.275,69 km² sedangkan jumlah

penduduk sebanyak 275,027 jiwa. Dengan demikian kepadatan penduduk rata-rata mencapai 52 jiwa/km². Untuk lebih rinci data tersebut disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4.2
Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan

No.	Kecamatan	Luas (Km ²)	Jumlah Penduduk	Kepadatan (Km ²)
1.	Rio Pakawa	872,16	21,507	25
2.	Pinembani	402,61	5,788	14
3.	Banawa	99,04	31,810	321
4.	Banawa Selatan	430,67	23,230	54
5.	Banawa Tengah	74,64	9,988	134
6.	Labuan	126,01	13,192	105
7.	Tanantovea	302,64	15,053	50
8.	Sindue	177,20	18,218	103
9.	Sindue Tombusabora	211,55	11,236	53
10.	Sindue Tobata	211,92	8,714	41
11.	Sirenja	286,94	20,111	70
12.	Balaesang	314,23	22,608	72
13.	Balaesang Tanjung	188,85	10,266	54
14.	Damsol	732,76	28,787	39
15.	Sojol	705,41	25,218	36
16.	Sojol Utara	139,07	9,302	67
Kab. Donggala 2011		5275,69	275.027	52
2010		5275,69	269.45	51

Sumber : Data BPS Kabupaten Donggala, 2012

Jika dilihat penyebaran penduduk pada tingkat kecamatan tahun 2012 di Kabupaten Donggala, **Kecamatan Banawa** merupakan kecamatan yang memiliki kepadatan tertinggi yaitu 321 jiwa/km², hal ini dimungkinkan karena Kecamatan Banawa merupakan Ibukota Kabupaten Donggala, sedangkan Kecamatan yang terjarang penduduknya adalah Kecamatan Pinembani yaitu sebanyak 14 jiwa/km².

Pada tahun 2012, rata-rata penduduk setiap keluarga di Kabupaten Donggala sebanyak 4 (empat) jiwa. Namun demikian terdapat beberapa kecamatan yaitu: Banawa, Banawa Tengah dan Sindue Tombusabora memiliki rata-rata penduduk dalam satu rumah tangga lebih banyak (5 Orang dalam satu rumah tangga) dibandingkan dengan kecamatan lainnya, sedangkan kecamatan yang memiliki rata-rata terendah yaitu Kecamatan Rio Pakawa dengan hanya 3 orang penduduk dalam satu rumah tangga (lihat tabel berikut ini).

Tabel 4.3
Jumlah Penduduk, Kepala Keluarga (KK) dan rata-rata
Penduduk per Kepala Keluarga

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Jumlah KK	Rata-rata Penduduk per KK
1.	Rio Pakawa	21,507	6,374	3
2.	Pinembani	5,788	1,626	4
3.	Banawa	31,810	5,966	5
4.	Banawa Selatan	23,230	5,942	4
5.	Banawa Tengah	9,988	1,943	5
6.	Labuan	13,192	3,345	4
7.	Tanantovea	15,053	3,462	4
8.	Sindue	18,218	4,896	4
9.	Sindue Tombusabora	11,236	2,486	5
10.	Sindue Tobata	8,714	2,291	4
11.	Sirenja	20,111	4,656	4
12.	Balaesang	22,608	5,282	4
13.	Balaesang Tanjung	10,266	2,410	4
14.	Damsol	28,787	7,474	4
15.	Sojol	25,218	6,165	4
16.	Sojol Utara	9,302	2,490	4
Jumlah 2011		275.027	66.808	4
2010		269.45	65.853	4

Sumber : Data BPS Kabupaten Donggala, 2010

Komposisi atau struktur umur penduduk di Kabupaten Donggala menunjukkan bahwa terdapat hampir 40 persen penduduk masih berusia di bawah 15 tahun, hal ini menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Donggala masih tergolong penduduk muda, data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Penduduk menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok Umur		Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
0 -	4	16,778	15,938	32,716
5 -	9	19,859	18,866	38,725
10 -	14	19,177	18,218	37,395
15 -	19	13,624	12,943	26,568
20 -	24	12,905	12,260	25,165
25 -	29	12,668	12,035	24,703
30 -	34	10,268	9,754	20,022
35 -	39	8,921	8,474	17,394
40 -	44	6,240	5,928	12,168
45 -	49	5,558	5,280	10,839
50 -	54	5,032	4,780	9,813
55 -	59	3,007	2,857	5,864
60 -	64	2,782	2,642	5,424
65 -	69	1,644	1,561	3,205
70 -	74	1,256	1,193	2,450
75 +		1,321	1,255	2,576
Jumlah 2011		141.039	133.988	275.027
2010		138.189	131.262	269.45

Sumber : Data BPS Kabupaten Donggala, 2012

Dengan melihat gambaran pada tabel di atas, perbandingan jumlah penduduk yang berusia non produktif dengan penduduk usia produktif dapat diketahui besarnya angka ketergantungan pada Tahun 2012 yaitu sebesar

74. Artinya bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif (penduduk usia 15-64 tahun) menanggung sebanyak 74 orang penduduk usia tidak produktif (penduduk usia 0-14 tahun dan penduduk 65 tahun ke atas).

4. Pendidikan

Penduduk Kabupaten Donggala tergolong penduduk muda, yang mana terdapat sekitar 40 persen pada umumnya penduduknya masih berada pada usia sekolah. Dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa sebagaimana termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 maka dibutuhkan sarana dan prasarana pendidikan yang memadai, terutama dalam rangka menyukseskan program wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun. Berikut ini akan disajikan gambaran rasio murid/siswa terhadap guru. Artinya, makin rendah angka rasionya semakin kecil kebutuhan terhadap tenaga pengajar (guru), demikian sebaliknya jika semakin tinggi nilai rasionya maka semakin tinggi kebutuhan tenaga pengajar (guru) pada suatu jenjang pendidikan.

Jumlah sekolah Taman Kanak-kanak (TK) di Kabupaten Donggala hingga Tahun 2012 sebanyak 136 buah dengan murid sebanyak 3.665 orang, sedangkan jumlah guru sebanyak 407 orang dan rasio antara murid dan guru sebesar 9 (Sembilan). Artinya setiap 9 (Sembilan) orang siswa Taman Kanak-kanak dilayani oleh 1 (satu) orang guru. (lihat tabel berikut ini):

Tabel 4.5
Banyaknya Sekolah, Murid, dan Guru TK, SD, SMP, SMA dan SMK

NO	Tingkat pendidikan	Sekolah	Murid	Guru
1	Taman Kanak-kanak (TK)	136	3.665	407
2	Sekolah dasar (SD)	289	42.383	1.518
3	Sekolah Menengah Pertama (SMP)	52	11.168	737
4	Sekolah Menengah Atas (SMA)	10	4.101	173
5	Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)	6	1.922	117
	Jumlah 2011	493	63.239	2952

Sumber : Data BPS Kabupaten Donggala, 2012

Pada jenjang pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) jumlah sekolah dari 16 kecamatan yang ada di kabupaten Donggala adalah 136 sekolah dimana menampung 3.665 murid dan terdapat 407 orang guru.

Sementara untuk tingkat Sekolah Dasar (SD) terdapat 320 unit sekolah yang terdiri dari 289 unit sekolah negeri dan 31 unit sekolah swasta. Suatu hal yang menarik dalam rangka ikut mencerdaskan kehidupan bangsa adalah adanya peran serta pihak swasta yang masih sangat nampak terutama pada beberapa kecamatan yaitu Kecamatan Pinembani, Kecamatan Tanantovea, Kecamatan Banawa, Kecamatan Banawa selatan, Kecamatan Labuan dan Kecamatan Sojol.

Seperti yang tersaji pada tabel di atas, Jumlah murid Sekolah Dasar Negeri yang tercatat pada tahun 2012 adalah 42.383 orang dengan jumlah guru 1.518 orang.

Pada jenjang pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) terdapat 76 sekolah yang terdiri dari SLTP/MTs Negeri sebanyak 52 buah dan SLTP/MTs swasta sebanyak 24 buah. Jumlah Murid sebanyak 12.616 orang, dengan jumlah guru sebanyak 1.099 orang.

Pada Tahun 2012 terdapat 23 Sekolah Menengah Umum (SMU) dan 6 Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Jumlah murid SMU sebanyak 7.933 dengan jumlah guru 378 orang, sedangkan SMK menampung sebanyak 1.922 orang siswa yang diasuh oleh 117 orang guru.

5. Kondisi Kemiskinan

Pada tahun 1990 Bank Dunia pernah memberikan pujian dan pengakuan akan keberhasilan Indonesia dalam mengurangi jumlah penduduk miskin secara relatif dari 40 % pada tahun 1976 menjadi 22 % pada tahun 1984, suatu prestasi besar hanya dalam selang waktu 8 tahun. Namun demikian secara absolute penduduk Indonesia masih banyak yang hidup dibawah garis kemiskinan, dimana menurut data BPS pada tahun 2007 masih berkisar 37,17 juta dan tahun 2008 berkisar 32,53 juta, bila dipersentase dari masing-masing jumlah penduduk maka pada tahun 2007 16,58 %, dan tahun 2008 15,42 %, tahun 2009 14,15 %. Sedangkan untuk Sulawesi Tengah pada tahun 2008 sebanyak 524.700 jiwa (20,75 %) sedang pada tahun 2009 sebanyak 489.600 jiwa (18,96 %), dan tahun 2011 sebanyak 479.990 jiwa (18,07 %). Kondisi ini menunjukkan bahwa telah banyak berbagai upaya melalui kebijakan, program dan kegiatan pembangunan telah dilakukan oleh pemerintah namun masalah

kemiskinan ini seakan terus beriringan dengan upaya pembangunan untuk mengatasinya, sehingga terkesan seperti upaya tanpa akhir. Masyarakat miskin cenderung sangat rawan dengan terjadinya perubahan kondisi perekonomian, misalnya adanya kenaikan harga komoditi utama atau turunnya tingkat pertumbuhan ekonomi, karena itu kemiskinan harus terus menerus menjadi perhatian utama dan serius karena tujuan akhir dari pembangunan nasional adalah pada aspek manusianya atau pembangunan manusia seutuhnya.

Kemiskinan bersifat multidimensional, artinya karena kebutuhan manusia bermacam-macam maka kemiskinan memiliki banyak aspek, meliputi aspek primer berupa miskin akan asset, organisasi sosial politik, pengetahuan dan keterampilan, serta aspek sekunder berupa miskin jaringan sosial, sumber keuangan dan informasi. Dimensi-dimensi tersebut termanifestasikan dalam bentuk kekurangan gizi, perumahan yang tidak layak/sehat, kekurangan perawatan kesehatan yang baik dan tingkat pendidikan rendah.

Sebagai salah satu Kabupaten yang masuk wilayah administrasi Provinsi Sulawesi Tengah, Kabupaten Donggala terus berupaya keras untuk menanggulangi masalah kemiskinan yang masih cukup besar jumlahnya dibanding Kabupaten lainnya di Provinsi Sulawesi Tengah.. Salah satu indikator kemiskinan yang ditetapkan MDGs adalah indeks kedalaman kemiskinan. Indeks Kedalaman Kemiskinan (IKK) merupakan ukuran rata-rata kesenjangan pengeluaran masing-masing penduduk miskin terhadap

garis kemiskinan. Semakin tinggi nilai indeks, maka semakin jauh rata-rata pengeluaran penduduk dari garis kemiskinan.

Kemiskinan di Kabupaten Donggala sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal diantaranya adalah pengaruh krisis ekonomi global 1997/1998 sehingga turut mempengaruhi krisis ekonomi dalam negeri yang berdampak pada menurunnya pertumbuhan ekonomi dan meningkatnya jumlah penganggur. Sementara faktor internal adalah kondisi politik Indonesia secara umum pasca reformasi yang menimbulkan gejolak politik berkepanjangan, ditambah lagi dengan terjadinya konflik horizontal di Sulawesi Tengah, sehingga sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat, bahkan banyak masyarakat kehilangan aset-aset ekonomi produktif seperti lahan pertanian, perkebunan serta berhentinya semua sektor-sektor produktif yang selama ini menampung tenaga kerja seperti sektor industri, perdagangan dan lain-lain.

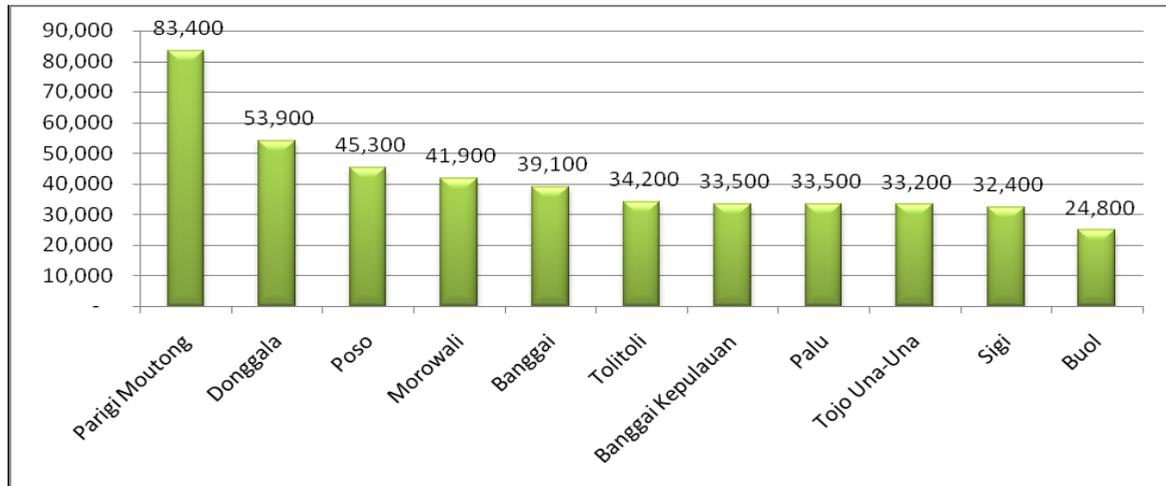
Masih terjadi tingkat kesenjangan tingkat kemiskinan yang signifikan antara masyarakat di daerah perkotaan dan daerah perdesaan. Jumlah penduduk miskin di daerah perkotaan sebanyak 76.600 jiwa pada Tahun 2006, sementara di daerah perdesaan jumlahnya lebih dari 6 (enam) kali lipat yaitu sebanyak 489.500. Jumlah penduduk miskin di perkotaan terus mengalami penurunan, yaitu menjadi 67.100 jiwa pada tahun 2007; 60.930 jiwa pada tahun 2008; 54.670 jiwa pada tahun 2009 dan terus menurun hingga tahun 2012 jumlah penduduk miskin di perkotaan sebanyak 54.000 jiwa, sementara itu, jumlah penduduk miskin di perdesaan sebanyak 489.500

jiwa pada tahun 2006, sedikit meningkat menjadi 490.400 pada tahun 2007. Namun kemudian jumlah ini terus menurun hingga menjadi 420.770 pada tahun 2012.

Selain terjadi penurunan jumlah penduduk miskin di Kabupaten Donggala, penurunan juga terjadi pada persentase penduduk miskin tersebut dibanding jumlah penduduk secara keseluruhan. Kondisi pada tahun 2006 menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin di perkotaan sebesar 15,52%, sementara di perdesaan hampir dua kali lipat, yaitu sebanyak 26,27%. Angka ini menurun pada tahun 2007, dimana persentase penduduk miskin di perkotaan menjadi 12,86%, sementara di perdesaan juga mengalami penurunan menjadi 24,97%. Persentase penduduk miskin di perkotaan dan perdesaan terus mengalami penurunan hingga tahun 2012.

Terdapat kesenjangan tingkat kemiskinan antar wilayah (perkotaan dan perdesaan), untuk melihat kondisi kemiskinan Kabupaten Donggala ditampilkan pula data kesenjangan tingkat kemiskinan antar kabupaten/kota dalam wilayah Propinsi Sulawesi Tengah. Jika diperinci menurut kabupaten/kota, maka jumlah penduduk miskin paling banyak terdapat di Kabupaten Parigi Moutong, yaitu 83.400 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk miskin paling sedikit terdapat di Kabupaten Buol, yaitu 24.800 jiwa. Kabupaten yang tercatat memiliki jumlah penduduk miskin terbanyak kedua adalah **Kabupaten Donggala, yaitu sebesar 53.900 jiwa.**

Grafik 4.1
Jumlah Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2012

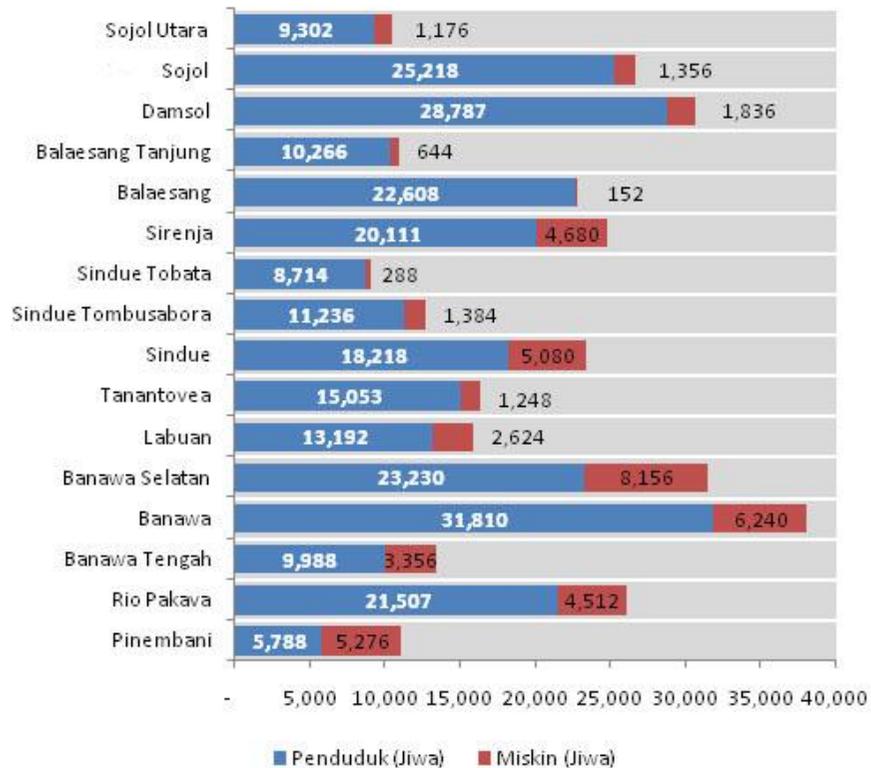


Sumber: BPS, 2012

Kabupaten Donggala memiliki jumlah penduduk miskin masuk kategori tinggi, yaitu 53.900 jiwa, Kondisi ini mengindikasikan bahwa persentase kemiskinan relatif lebih tinggi di banding beberapa kabupaten lain yang ada di Sulawesi Tengah. Sedangkan Kota Palu yang penduduknya lebih banyak bekerja di sektor perdagangan dan jasa, memiliki persentase penduduk miskin yang relatif lebih kecil. Olehnya itu, perlu strategi dan kebijakan yang memberikan skala prioritas dalam pengembangan sektor pertanian dan kelautan agar dapat mempercepat penurunan tingkat kemiskinan.

Jumlah penduduk Kabupaten Donggala sebanyak 275.028 jiwa dan yang berada di bawah garis kemiskinan sebanyak 53.900 jiwa. Adapun jumlah penduduk miskin di Kabupaten Donggala pada tiap kecamatan adalah sebagai berikut:

Grafik 4.2
Jumlah Penduduk Miskin di Kabupaten Donggala Tahun 2012



Kesenjangan kemiskinan antar kecamatan di Kabupaten Donggala perlu ditangani secara efektif. Dari 16 kecamatan, 8 kecamatan memiliki tingkat kemiskinan di bawah tingkat kemiskinan kabupaten, sementara 8 kecamatan lainnya masih memiliki tingkat kemiskinan di atas tingkat kemiskinan kabupaten. Kecamatan yang memiliki tingkat kemiskinan di bawah tingkat kemiskinan kabupaten adalah Sojol (12,64 persen), Sindue Tombosabora (12,32 persen), Tanantovea (8,29 persen), Damsol (6,38 persen) Balaesang Tanjung (6,27 persen), Sojol Utara (5,38 persen), Sindue Tobata (3,31 persen) dan terendah Balaesang (0,67 persen). Sedangkan kecamatan yang memiliki tingkat kemiskinan di atas kabupaten adalah **Banawa (19,62 persen)**, Labuan (19,89 persen), Rio Pakava (20,98 persen), Sirenja (23,27 persen), Sindue (27,88 persen), Banawa Tengah (33,60

persen), Banawa Selatan (35,11 persen). Tingginya persentase penduduk miskin di beberapa wilayah kecamatan tersebut diperkirakan terkait dengan rendahnya pemilikan faktor produksi, seperti lahan produktif dan keterampilan, rendahnya akses terhadap sumber daya produktif, serta terbatasnya sarana dan prasarana wilayah kecamatan yang dapat menunjang kegiatan sosial ekonomi masyarakat.

Meskipun telah dicapai keberhasilan dalam menurunkan jumlah masyarakat miskin, tetapi masyarakat miskin masih menunjukkan jumlah yang cukup besar bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Donggala. Olehnya itu, dibutuhkan strategi pembangunan yang lebih rasional, cermat dan tepat melalui program dan kegiatan yang pro rakyat, pro kemiskinan, terutama diarahkan bagi keluarga yang tidak mampu dengan menerapkan pendekatan pembangunan berwawasan kependudukan (KB) dan yang bersifat pemberdayaan, mengingat masyarakat miskin sangat rentan dengan terjadinya kebijakan ekonomi yang cenderung memberi beban yang tidak mampu mereka hadapi, terutama aspek ekonomi.

6. Kesehatan dan Keluarga Berencana

Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata. Upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat telah banyak dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Donggala antara lain dengan melakukan penyuluhan kesehatan, menambah tenaga kesehatan di Kabupaten Donggala. penyediaan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu, pos obat desa serta penyediaan sarana air bersih.

Untuk memberikan pelayanan yang lebih merata, maka peranan Puskesmas semakin dirasakan manfaatnya. Ketersediaan Rumah Sakit dan Pembangunan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu terus dilakukan sehingga pada Tahun 2012 telah terdapat 1 (satu) unit, 14 Puskesmas dan 72 Puskesmas Pembantu. Data mengenai ketersediaan sarana kesehatan disajikan pada tabel sebagaimana berikut.

Tabel 4.6
Jumlah Fasilitas Kesehatan menurut Kecamatan

No	Kecamatan	Rumah Sakit	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Toko Obat Berizin
1.	Rio Pakawa	0	1	9	2
2.	Pinembani	0	1	2	0
3.	Banawa	1	1	6	2
4.	Banawa Selatan	0	1	8	0
5.	Banawa Tengah	0	0	0	0
6.	Labuan	0	1	2	0
7.	Tanantovea	0	1	3	2
8.	Sindue	0	1	2	0
9.	Sindue Tombusabora	0	1	5	0
10.	Sindue Tobata	0	0	0	0
11.	Sirenja	0	1	5	0
12.	Balaesang	0	1	4	1
13.	Balaesang Tanjung	0	1	3	0
14.	Damsol	0	1	12	0
15.	Sojol	0	1	8	0
16.	Sojol Utara	0	1	3	0
Jumlah 2011		0	14	72	7
2010		0	14	72	6

Sumber : Data BPS Kabupaten Donggala, 2012

Sehubungan dengan penambahan fasilitas tersebut juga diikuti oleh penambahan tenaga kesehatan. Hingga Tahun 2009 telah ditempatkan 19 dokter yang terdiri dari dokter umum 15, dan dokter gigi 4 orang, 27 orang perawat, dan 111 orang bidan.

Jenis penyakit yang masih banyak diderita oleh penduduk di Kabupaten Donggala pada umumnya masih didominasi oleh penyakit gangguan pernapasan dan kolera/diare. Untuk memberikan kemudahan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pegawai negeri dan keluarganya, hingga Tahun 2012 pemerintah dengan program ASKES telah berhasil melayani 19.095 peserta.

Untuk mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) dalam rangka mengatur kelahiran maka pada Tahun 2012 setiap kecamatan telah dibentuk klinik KB. Jumlah klinik KB paling sedikit terdapat di Kecamatan Sojol Utara (1 buah) sedangkan yang terbanyak terdapat di Kecamatan Damsol (10 buah).

Tabel 4.7
Jumlah PPKBD/Sub PPKBD dan Kelompok Akseptor

No	Kecamatan	PPKBD	Sub PPKBD	Jumlah
1.	Rio Pakawa	14	53	67
2.	Pinembani	6	17	23
3.	Banawa	14	62	76
4.	Banawa Selatan	15	59	74
5.	Banawa Tengah	7	29	36
6.	Labuan	6	25	31
7.	Tanantovea	8	33	41
8.	Sindue	12	39	51
9.	Sindue Tombusabora	5	21	26
10.	Sindue Tobata	5	19	24
11.	Sirenja	12	36	48
12.	Balaesang	18	81	99
13.	Balaesang Tanjung *)	0	0	0
14.	Damsol	12	57	69
15.	Sojol	9	33	42
16.	Sojol Utara	4	11	15
Jumlah 2012		147	575	722

Untuk mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) dalam rangka mengatur kelahiran maka pada Tahun 2012 setiap kecamatan telah dibentuk klinik KB. Jumlah klinik KB paling sedikit terdapat di Kecamatan Sojol Utara dan Kecamatan Pinembani yakni masing-masing 2 buah, sedangkan yang terbanyak terdapat di Kecamatan Damsol (10 buah).

Tabel 4.8
Jumlah PPLKB/Ajun

No	Kecamatan	PPLKB	PKB/PLKB/Ajun PKB/Calon Ajun	Jumlah
1.	Rio Pakawa	0	1	1
2.	Pinembani	0	1	1
3.	Banawa	0	2	2
4.	Banawa Selatan	1	2	3
5.	Banawa Tengah	1	1	2
6.	Labuan	1	1	2
7.	Tanantovea	0	2	2
8.	Sindue	1	2	3
9.	Sindue Tombusabora	0	1	1
10.	Sindue Tobata	0	2	2
11.	Sirenja	1	3	4
12.	Balaesang	1	5	6
13.	Balaesang Tanjung	0	0	0
14.	Damsol	0	2	2
15.	Sojol	1	1	2
16.	Sojol Utara	0	2	2
Jumlah 2011		7	28	35
2010		9	26	35

Sumber : Data BPS Kabupaten Donggala, 2012

Jenis alat/cara kontrasepsi yang paling diminati oleh akseptor baru adalah Suntikan yang mencapai 5.329 akseptor, diikuti oleh yang menggunakan pil sebanyak 3.835 akseptor. Sedangkan yang terendah

adalah yang menggunakan alat kontrasepsi berupa MO. Pencapaian KB Aktif secara umum melebihi dari target yang dicanangkan. Pencapaian target tertinggi terdapat di Kecamatan Pinembani yang mencapai 273,81 persen, dan yang terendah adalah Kecamatan Banawa mencapai 104,68 persen.

Lembaga Pelaksana Program KB

Berdasarkan Amanat KEPPRES Nomor 103 tahun 2001, tentang Penyerahan Sebagian Kewenangan BKKBN kepada Pemerintah Daerah dan dipertegas dengan KEPPRES Nomor 9 tahun 2004 pasal 114 ayat (2) di mana sebagian tugas pemerintahan dilaksanakan BKKBN tingkat Kabupaten / Kota dan Propinsi DKI Jakarta diserahkan kepada Pemerintah Daerah terhitung 1 Januari 2004, maka melalui Tim KEPPRES 157, pada tanggal 19 Desember 2003 atas nama MENDAGRI telah menyerahkan P3D BKKBN Kabupaten / Kota Se-Propinsi Sulawesi Tengah kepada Gubernur Sulawesi Tengah sesuai Surat Keputusan MENDAGRI nomor 4020-7203/001/Kep/2004, selanjutnya langsung diserahkan kepada Bupati/ Walikota masing-masing.

Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan merupakan unsur pendukung tugas Pemerintah Daerah; Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan dipimpin oleh seorang Kepala Badan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Donggala, mempunyai tugas melaksanakan

penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan.

Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan mempunyai fungsi:

- a) Perumusan kebijakan teknis di bidang Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan
- b) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan
- c) Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan
- d) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan mempunyai wewenang sebagai berikut : Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak., mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan Pengarusutamaan Gender (PUG). Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, berfungsi melaksanakan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi Susunan Organisasi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan terdiri dari :

- a) Kepala Badan
- b) Sekretariat
- c) Bidang Informasi Keluarga dan Pemaduan Kebijakan Program
- d) Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

- e) Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan
- f) Bidang Kualitas Hidup, Perlindungan Perempuan dan Anak
- g) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).

Kepala Badan mempunyai tugas melaksanakan pembinaan teknis, mengkoordinasikan dan, mengendalikan serta merumuskan kebijakan teknis penyelenggaraan tugas di bidang Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan.

Sekretariat adalah unsur pembantu Kepala Badan yang dipimpin oleh seorang Sekretaris yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Badan. Sekretaris mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan, pembinaan serta melakukan evaluasi dan mengatur penyelenggaraan kegiatan kesekretariatan yang meliputi urusan umum dan kepegawaian, keuangan dan aset, serta perencanaan program badan.

Untuk melaksanakan tugas Sekretaris mempunyai fungsi :

- a) Penataan penyelenggaraan tugas di bidang kesekretariatan serta memberikan pelayanan administrasi kepada bidang-bidang lain dilingkungan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan
- b) Penyusunan rencana program kerja dan anggaran belanja Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan
- c) Penyiapan peraturan perundang-undangan di bidang Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan sesuai dengan norma, standar dan prosedur yang ditetapkan oleh Pemerintah

- d) Penyelenggaraan urusan Tata Usaha Kantor, rumah tangga/ perlengkapan dan urusan kepegawaian di lingkungan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan
- e) Penyusunan data, evaluasi dan penyiapan laporan pelaksanaan program kerja dan penyusunan statistik dan dokumentasi di lingkungan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan
- f) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Badan sesuai dengan tugas dan fungsinya;
- g) Pemberian saran dan pertimbangan kepada Kepala Badan tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

Bidang Informasi Keluarga dan Pemaduan Kebijakan Program mempunyai tugas menetapkan kebijakan, menyediakan data, mengembangkan informasi data mikro keluarga serta melaksanakan operasional sistem informasi manajemen program KB dan kependudukan.

Bidang Informasi Keluarga dan Pemaduan Kebijakan Program mempunyai fungsi :

- a). Penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan data mikro kependudukan dan keluarga
- b) Penetapan perkiraan sasaran pengembangan informasi serta data mikro kependudukan dan keluarga
- c) Pelaksanaan operasional sistem informasi manajemen program KB nasional

- d) Penyerasian dan keterpaduan kebijakan kependudukan
- e) Penyerasian isu kependudukan ke dalam program pembangunan;
- f) Penataan, pengkoordinasian, pengevaluasian serta penyusunan program penyelenggaraan tugas di bidang informasi keluarga dan pemaduan kebijakan
- g) Penetapan petunjuk teknis pengembangan peran Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) dalam program KB
- h) Pendayagunaan pedoman pemberdayaan dan penggerakan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) dalam program KB dalam rangka kemandirian
- i) Pelaksanaan pengelolaan personil, sarana dan prasarana dalam rangka mendukung program KB termasuk tokoh masyarakat dan agama
- j) Kebijakan dan Pelaksanaan Penguatan Pelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas dan Jejaring Program
- k) Pelaksanaan pengelolaan personil, sarana dan prasarana dalam mendukung program KB nasional, termasuk jajaran medis teknis tokoh masyarakat dan tokoh agama
- l) Kebijakan dan Pelaksanaan Advokasi dan KIE;
- m) Memanfaatkan hasil kajian dan penelitian
- n) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Badan sesuai dengan tugas dan fungsinya
- o) Pemberian saran-saran dan pertimbangan kepada Kepala Badan tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi mempunyai tugas menyiapkan bahan pembinaan, koordinasi dan evaluasi serta penyusunan penyelenggaraan tugas di bidang pengendalian keluarga berencana dan kesehatan reproduksi meliputi pembinaan kesehatan reproduksi remaja dan jaminan pelayanan keluarga berencana serta peningkatan partisipasi pria dan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak.

Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi mempunyai fungsi:

- a) Penetapan kebijakan dan pelaksanaan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi;
- b) Penetapan perkiraan sasaran pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), pencegahan HIV/AIDS, IMS dan NAPZA;
- c) Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA;
- d) Pemanfaatan tenaga SDM pengelola, pendidik sebaya dan konselor sebaya KRR termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA baik antara sektor pemerintah dengan sektor Lembaga Swadaya Organisasi Masyarakat (LSOM);
- e) Pengkoordinasian penyelenggaraan tugas di bidang pengendalian keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- f) Penetapan kebijakan dan pelaksanaan Jaminan dan Pelayanan KB, Peningkatan Partisipasi Pria, Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi, serta Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi dan Anak;

g) Penetapan perkiraan sasaran pelayanan KB, sasaran peningkatan perencanaan kehamilan, sasaran peningkatan partisipasi pria, sasaran “*Unmet Need*”, sasaran penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, serta sasaran kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak;

Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan mempunyai tugas menyiapkan bahan pembinaan, koordinasi, evaluasi serta menyusun program di bidang keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga meliputi ketahanan dan pemberdayaan keluarga. Bidang Kualitas Hidup dan Perlindungan perempuan dan Anak mempunyai tugas menyiapkan bahan pembinaan, koordinasi dan evaluasi serta menyusun program penyelenggaraan tugas di bidang kualitas hidup, perlindungan perempuan dan anak

Dengan bertitik total tugas pokok dan fungsi, maka dirumuskan sebagai visi bersama Badan adalah “Terwujudnya Seluruh Keluarga Ikut KB Menuju Keluarga Kecil Sejahtera” Misi Untuk mewujudkan Visi tersebut di atas Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Donggala mengembangkan Misi “Mewujudkan Keluarga Kecil yang Berwawasan Gender”

Untuk mewujudkan Visi dan Misi tersebut di atas, Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Donggala, memiliki daya dukung dalam merealisasikan programnya, salah satunya adalah Keberadaan pegawai sebagai motor penggerak utama dari kegiatan organisasi dalam pencapaian tujuan organisasi. Komposisi pegawai pada

BKBPP Kabupaten Donggala menurut tingkat pendidikan tahun 2012, bahwa tingkat pendidikan pegawai pada BKBPP Kabupaten Donggala cukup memadai untuk menunjang optimalisasi penyelenggaraan tugas-tugas administrasi, dari 72 orang pegawai, ada 22 pegawai atau 31,94% berpendidikan S1. Sekalipun demikian peningkatan profesionalisme para pegawai melalui diklat penjenjangan karier dan kursus yang relevan dengan bidang tugasnya perlu terus dilakukan agar para pegawai selalu berusaha meningkatkan kualitas pelayanan pada masyarakat pengguna pendidikan. Komposisi pegawai didominasi oleh golongan III yaitu sebanyak 31 orang atau 43.05%.

B. Identitas Responden

Identitas responden dari penelitian ini adalah keluarga nelayan Kabupaten Donggala dan Anggota Bhayangkari Polres Kabupaten Donggala, dikhususkan pasangan usia subur, untuk melihat karakteristik responden dapat dilihat dari, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dan kondisi rumah tempat tinggal, sebagai berikut:

1. Responden Keluarga nelayan

a. Usia Responden

Usia responden pasangan usia subur dari masyarakat nelayan yang dijadikan responden rata-rata berumur 18-40 tahun, untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9
Usia Responden Keluarga Nelayan

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-22	26	32
2	23-28	21	26,25
3	29-34	18	22,5
4	35-40	15	18,75
Total		80	100

Sumber : data primer, diolah bulan April 2013

Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa dari 80 orang responden keluarga nelayan rata-rata berumur 18-28 (58,25%). Dimana terlihat bahwa usia kematangan melahirkan pada komunitas ini kurang direncanakan, Karena usia yang lebih cepat menikah masa suburnya panjang sehingga cenderung untuk memiliki banyak anak, apalagi ketika mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Undang-Undang Dasar 1945 menjamin hak setiap warga negara Indonesia untuk mendapatkan pengajaran. Rumusan ini menjadi keyakinan para pendiri Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) (the founding fathers) bahwa melalui pendidikanlah bangsa Indonesia akan dapat menjadi bangsa yang cerdas. Bangsa yang cerdas diyakini akan menghasilkan bangsa yang mampu berkompetisi dengan bangsa-bangsa lain. Purwoko (2000), mengemukakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode

kontrasepsi, yang akan digunakan dalam pengendalian kelahiran anak. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Secara langsung maupun tidak langsung dalam hal Keluarga Berencana (KB). Karena pengetahuan KB secara umum diajarkan pada pendidikan formal di sekolah dalam mata pelajaran kesehatan, pendidikan kesejahteraan keluarga dan kependudukan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang ikut KB, makin besar pasangan suami istri memandang penting untuk melakukan pengendalian kelahiran anak guna mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera selain itu menghasilkan anak yang berkualitas. Semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pula proporsi untuk mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah kelahiran anak.

Berdasarkan hasil kuesioner, tingkat pendidikan masyarakat nelayan masih rendah karena masih banyak masyarakat yang belum/tidak memperoleh pendidikan. Walaupun ada sebagian masyarakat yang mendapat pendidikan namun tingkat pendidikan umumnya hanyalah SD/ sederajat. Sedikit sekali jumlah masyarakat yang dapat memperoleh pendidikan hingga ke tingkat SLTP. Berikut ini gambaran tingkat pendidikan masyarakat nelayan berdasarkan hasil kuesioner di permukiman nelayan di Kabupaten Donggala

Dari pemahaman tersebut menginspirasi penulis untuk menjadikan salah satu unsur pendidikan dalam melihat karakteristik responden, dengan harapan data tersebut dapat membantu penulis dalam melakukan analisis dalam mengkaji tentang Hubungan Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB Dalam Pengendalian kelahiran anak pada Keluarga Nelayan Pesisir di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala, untuk jelasnya tingkat pendidikan yang dimiliki responden nelayan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.10
Pendidikan Responden Keluarga Nelayan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	28	35
2	SLTP	41	51,25
3	SMA	11	13,75
4	S1	-	-
5	S2	-	-
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.10 diatas, menjelaskan bahwa dari 80 orang responden nelayan, rata-rata berpendidikan SD sebanyak 35 % dan yang berpendidikan SLTP (51,25%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan keluarga nelayan rata-rata berpendidikan rendah (86,25%), dan yang berpendidikan tinggi menurut kategori keluarga nelayan sebanyak (13,75%). Salah satu faktor yang sering ditemukan di masyarakat yang tingkat kemiskinan tinggi adalah rendahnya tingkat pendidikan, terutama di antara kaum perempuan. Demikian pula halnya dengan masyarakat nelayan pesisir Kecamatan

banawa Kabupaten Donggala Sekarang ini. Tingkat pendidikan masyarakat nelayan masih rendah (rata-rata berpendidikan SD dan SMP, yaitu 85%), tingkat pendidikan pada komunitas ini dibawa rata-rata, hal ini terjadi karena tidak adanya biaya untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi sehingga mereka lebih memilih untuk menikah di usia muda. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemahaman mereka untuk melaksanakan program keluarga berencana dalam pengendalian kelahiran anak.

c. Jenis pekerjaan

Untuk melengkapi data pendukung dalam melakukan analisis, tentang Hubungan Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB Dalam Pengendalian kelahiran Anak pada Keluarga Nelayan Pesisir di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala, sangat diperlukan mengetahui jenis pekerjaan dari responden, sebagai berikut:

Tabel 4.11
Pekerjaan Responden Keluarga Nelayan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nelayan	16	20
2	URT	59	73,75
3	PNS	5	6,25
Total		80	100

Sumber: Data Primer, diolah kembali April, 2013

Tabel 4.11 diatas menjelaskan bahwa dari 80 orang responden, rata-rata menjadi ibu rumah tangga (73,75%), dan bekerja sebagai pegawai negeri (6,25%). Hal tersebut juga sangat mempengaruhi jumlah anak pada komunitas ini, karena ketika perempuan hanya memiliki aktifitas didalam

rumah saja, mengurus rumah tangga cenderung ingin terus hamil apalagi ditunjang dengan larangan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi. Sehingga kadang mereka tidak memikirkan kemampuan seberapa banyak jumlah anak yang bisa mereka rawat.

d. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan dari responden perlu untuk diketahui, dengan gambaran tentang pendapatan perbulan dari responden untuk memperkaya data penunjang dalam melakukan analisis, tentang substansi dari permasalahan yang akan diteliti, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.12

Pendapatan Responden Keluarga Nelayan

No	Pendapatan (Rp)	Frekuensi	Persentase (%)
1	500.000-1000.000	73	91,25
2	> 1000.000	2	2,5
3	> 1500.000	5	6,25
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.12 diatas, menjelaskan bahwa dari 80 orang responden yang berpendapatan berkisar dari Rp. 500.000 – Rp1.000.000 ada (91,25%), yang dapat dikategorikan rendah dan berpendapatan Rp. 1.500.000 keatas ada (6,25%), yang dikategorikan tinggi menurut keluarga nelayan. Pendapatan masyarakat nelayan memang masih sangat rendah dan tidak menentu, sehingga banyak dari komunitas ini tidak menggunakan alat

kontrasepsi, karena semua alat kontrasepsi dibeli dan ketika waktunya harus kembali ber KB mereka tidak mempunyai uang untuk membeli alat kontrasepsi. Komunitas ini selalu berharap adanya bantuan alat kontrasepsi gratis dari pemerintah. Gambaran Kehidupan masyarakat nelayan dilokasi penelitian sungguh sangat sederhana, tergantung berapa banyak ikan yang mereka dapatkan pada saat itu. Mereka hanya bergantung pada isi lautan terkadang kecewa pun harus mereka alami. Mereka pun percaya bahwa rejeki sudah ada yang mengaturnya. Hanya itu yang bisa menguatkan mereka untuk kembali semangat mencari ikan dilaut.

Nelayan adalah pekerjaan yang sangat berat, tidak semua orang bisa melakukan hal tersebut. Hanya orang yang sudah terbiasa yang bisa bertahan hidup ditengah lautan. Tak peduli berapa lama mereka berada ditengah lautan, yang paling terpenting mereka pulang membawa banyak ikan yang kemudian mereka jual untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Kehidupan masyarakat pesisir pantai Bone Oge dan Tanjung Batu yang ada di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala, sangat tergantung dengan alam yaitu isi lautan tersebut. Karena sebagian besar kaum adam (laki-laki) pekerjaannya adalah nelayan. Tak ada pekerjaan lain selain mencari ikan dilaut.

Dari penghasilan mencari ikan tersebut mereka menggunakannya untuk memenuhi kebutuhan keluarganya masing-masing dan selalu bersyukur dengan apa yang mereka dapatkan. Mereka mencari ikan dilaut dengan tidak memperdulikan lagi apapun yang akan terjadi kepada mereka

kelak berada ditengah lautan yang tak berpenghuni, mereka pun makan seadanya. Tak jarang mereka pun tidak makan karena makanan yang mereka bawa sudah habis. Mereka tak perdulikan bisa makan atau tidak yang penting mereka pulang membawa ikan yang banyak yang bisa mereka jual dipelelangan ikan untuk menghidupi anak istri yang ditinggal dirumah. Dan uang yang mereka dapatkan hanya bisa memenuhi kebutuhan pokok keluarganya. Selain itu banyak pula yang beranggapan anak adalah sumber rejeki yang tak boleh dihambat kedatanganya, dan menurut mereka KB adalah program yang menghambat kehadiran sianak yang merupakan sumber rejeki untuk masa depan kalau orang tuanya sudah tak mampu, apalagi program KB harus dibiayai, sehingga mereka memilih lebih baik memenuhi kebutuhan hidup dari pada membeli alat kontrasepsi, yang menurut mereka biasa didapatkan secara gratis.

e. Jumlah Anak

Jumlah anak merupakan salah satu indikator yang akan dilihat dalam melakukan analisis pada kajian tentang Hubungan Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB Dengan Pengendalian kelahiran Anak pada keluarga nelayan pesisir di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala, indikator tersebut merupakan data pendukung yang sangat dibutuhkan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.13
Jumlah Anak Responden Keluarga Nelayan

No	Jumlah anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	1-2 orang	11	13,75
2	3-4 orang	46	57,5
3	> 5 orang	23	28,75
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.13 diatas menjelaskan bahwa jumlah anak yang dimiliki oleh keluarga nelayan rata-rata berjumlah 3-5 orang (skor 86,25%), bisa dikatakan sebagian besar masyarakat nelayan tidak mengerti akan program keluarga berencana dalam pengendalian kelahiran anak khususnya dan manfaat dari program KB.

f. Kebiasaan

Ada banyak factor yang mempengaruhi tingginya tingkat kelahiran pada komunitas nelayan salah satunya perilaku seks yang tinggi pada kaum prianya, karena kebiasaan mengkonsumsi minuman tradisional yang disebut dengan nama” Cap Tikus” dimana minuman tersebut merupakan minuman racikan yang bersumber dari air nirah (tuak) pahit yang dicampur dengan anak kambing yang belum waktunya lahir, dan disimpan selama 2 minggu sampai sebulan. Dan apa bila diminum menurut kepercayaan dari responden mendatangkan vitalitas keperkasaan seorang laki-laki jantan. Dan setelah diminum keinginan berhubungan dengan istri sangat kuat dan sangat sulit dibendung, namun menurut responden apabila istrinya ber KB efeknya,

keinginan untuk berhubungan badan dengan suami sangat rendah, sehingga sangat sulit memberikan kepuasan pada suami. Untuk lebih jelasnya apakah semua suami responden meminum cap tikus diwaktu istirahat melaut, baik malam maupun siang, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.14
Kebiasaan Suami Responden Keluarga Nelayan yang sering mengkonsumsi cap tikus

No	Kebiasaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Meminum	71	88,75
2	Tidak meminum	9	11,25
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali Juli, 2013.

Tabel 4.14 , menjelaskan bahwa suami responden yang sering mengkonsumsi cap tikus sebanyak 88,75 % dan yang tidak meminum hanya 11,25%, dengan alasan karena mengkonsumsi cap tikus membuat birahi seks sangat tinggi dan apabila tidak terpenuhi selalu ingin marah dan suami-suami yang mengkonsumsi cap tikus rata-rata melarang istrinya untuk ber KB, karena menurut mereka kalau istrinya ber KB gairah seksnya kurang sehingga tidak bisa mengimbangi. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan dengan kebiasaan keluarga nelayan mengkonsumsi minuman cap tikus merupakan kebiasaan yang dapat menghambat partisipasi KB dari keluarga nelayan, hal tersebut dapat juga dikaitkan dengan jumlah anak dari responden keluarga nelayan yang rata-rata memiliki anak diatas 4 orang.

g. Bentuk Rumah

Pada umumnya desa Boneoge dan tanjung batu dihuni oleh nelayan tradisional dan nelayan buruh atau nelayan pekerja. Nelayan tradisional yang menggunakan alat-alat penangkapan tradisional mendapatkan hasil tangkapan yang fluktuatif dan tidak pasti. Pasang surut produksi perikanan berpengaruh besar terhadap pandangan ber KB yang membutuhkan biaya, dimana biaya ber KB menurut responden dapat digunakan untuk membeli kebutuhan hidup sehari-hari (beras). Dengan memperhatikan fluktuatif produktivitas berpengaruh pula pada tempat tinggal nelayan.

Sedangkan karakteristik perumahan dan permukiman di daerah tepi pantai (permukiman nelayan) adalah sebagai berikut: Kawasan permukiman di atas air cenderung rapat (kepadatan bangunan tinggi dan jarak antar bangunan rapat) dan kumuh (tidak teratur, kotor, dll). Dominasi kawasan perumahan permukiman nelayan, yang umumnya kumuh dan belum tertata. Daerah atas air pada umumnya cenderung memiliki pola cluster, yang tidak teratur dan organik. Pada daerah-daerah yang telah ditata umumnya menggunakan pola grid atau linear sejajar garis badan perairan. Orientasi bangunan semula umumnya menghadap perairan sesuai orientasi kegiatan berbasis perairan. Perkembangan selanjutnya orientasi kegiatan ke darat semakin meningkat (bahkan lebih dominan), maka orientasi bangunan cenderung menghadap ke arah darat dan lebih mempertimbangkan aspek fungsional dan aksesibilitas. Secara arsitektural bangunan pada permukiman dibedakan atas: Bangunan di atas tanah, bangunan panggung di darat,

bangunan panggung di atas air, bangunan rakit di atas air (pernah ada dan saat ini sudah jarang dijumpai), arsitektural bangunan dibuat menurut kaidah tradisional maupun modern sesuai dengan latar belakang budaya dan suku/etnis masing-masing. Tipologi bangunan menggunakan struktur dan konstruksi sederhana, tradisional dan konvensional, yang kurang memperhatikan pengaruh angin, tsunami, gempa, dll. Dengan melihat bentuk rumah dari responden, maka dapat ditarik kesimpulan sementara tentang gambaran kehidupan penghuninya, Untuk melihat bentuk rumah dari responden, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.15
Kondisi Bentuk Rumah Keluarga Nelayan

No	Bentuk rumah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Permanen	14	17,5
2	Semi permanen	47	58,75
3	Darurat	19	23,75
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.15 di atas, menjelaskan bahwa Masyarakat nelayan memiliki rumah permanen sebanyak 17,5%, semi permanen (58,75%) dengan beratap seng, berdinding kayu dan berlantai semen serta kategori rumah darurat (23,75%) beratap rumbia, berdinding kayu, dan berlantai tanah dengan tidak dilengkapi MCK (mandi, cuci, kakus). Dari data tersebut dapat disimpulkan berdasarkan kualitas rumah, yaitu memiliki kualitas tinggi hanya 17,5% dan yang rendah 82,5%. Pendapatan yang tidak menentu yang membuat masyarakat nelayan tidak bisa membangun rumah permanen,

disamping itu komunitas ini rata-rata memiliki banyak anak, mereka kurang memperhatikan pengendalian kelahiran anak, sehingga pendapatan yang mereka dapat hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga yang jumlahnya banyak.



Masyarakat nelayan Bone Oge dan Masyarakat nelayan Tanjung Batu Kabupaten Donggala , pada umumnya memiliki rumah yang bersifat darurat yang terbuat dari kayu dan sebagian besar beratapkan daun rumbia ataupun atap seng yang sudah keropos dan usang, serta memiliki sarana dan prasarana umum terbatas. Di permukiman nelayan tidak terdapat prasarana penunjang permukiman seperti prasarana sanitasi (MCK), maupun drainase. Adapun ketidakadaan saluran drainase disebabkan karena kecendrungan masyarakat nelayan membuat saluran sendiri dibelakang atau disamping rumahnya sehingga sistem pembuangan air kotor tergenang.

2. Responden Keluarga Bhayangkari

a. Usia Responden

Usia responden pasangan usia subur dari keluarga anggota Bhayangkari Polres Kabupaten Donggala yang dijadikan responden rata-rata berumur 18-40 tahun, untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.16
Usia Responden Bhayangkari

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	18-22	5	6,25
2	23-28	27	33,75
3	29-34	39	48,75
4	35-40	9	11,25
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.16 diatas, menjelaskan bahwa dari 80 orang responden anggota Bhayangkari, rata-rata berumur 23-34 tahun (65,63%) dimana terlihat tingkat kematangan usia melahirkan lebih dipersiapkan oleh anggota Bhayangkari. Dan juga pada komunitas ini usia menikah lebih banyak diatas 25 tahun sehingga masa subur mereka terbatas, serta penggunaan alat kontrasepsi mereka gunakan dengan teratur, Hal tersebut akan mempengaruhi jumlah anak pada komunitas ini.

b. Pendidikan.

Berdasarkan hasil kuesioner, tingkat pendidikan Anggota Bhayangkari dapat dikatakan rata-rata cukup tinggi. Berikut ini gambaran tingkat pendidikan Anggota Bhayangkari berdasarkan hasil kuesioner, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.17
Pendidikan Responden Bhayangkari

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	-	-
2	SLTP	3	3,5
3	SMA	37	46,25
4	S1	37	46,25
5	S2	3	3,75
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.17 diatas menjelaskan bahwa anggota Bhayangkari (rata-rata berpendidikan SMA dan S1, yaitu 97,5%), dan yang berpendidikan S2 sebanyak 3,75%. Dari data tersebut dapat dijelaskan, bahwa tingkat pendidikan yang tinggi, memiliki kematangan pemahaman dalam melaksanakan program pengendalian kelahiran anak. Dan perlu diketahui pada komunitas ini ada aturan, bahwa untuk menjadi anggota bhayangkari minimal harus tamat SMA. Secara tidak langsung organisasi Bhayangkari sudah mempersiapkan anggotanya agar dalam menerima informasi apapun bisa mereka pahami dan berfikir kritis.

c. Jenis pekerjaan

Untuk melengkapi data pendukung dalam melakukan analisis, tentang Hubungan Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB Dalam Pengendalian kelahiran Anak pada Anggota Bhayangkari di Kabupaten Donggala, sangat diperlukan mengetahui jenis pekerjaan dari responden, sebagai berikut:

Tabel 4.18
Pekerjaan Responden Bhayangkari

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Nelayan	-	-
2	URT	29	36,25
3	PNS	51	63,75
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.18 diatas menjelaskan, bahwa anggota bhayangkari rata-rata berprofesi sebagai PNS (51 orang, skor 63,75%) dan yang menjadi URT (29 orang, 36,25). kecenderungan Perempuan yang memiliki karier akan lebih merencanakan kelahiran anaknya dengan menjadi peserta KB aktif, karena apabila mereka memilih terus hamil maka karier mereka akan terhambat dan mengalami stagnan.

d. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapat dari responden sangat dibutuhkan untuk diketahui, dengan gambaran tentang pendapatan perbulan dari responden, memperkaya data penunjang dalam melakukan analisis pada substansi permasalahan yang akan diteliti, untuk lebih jelasnya dapat dilihat tingkat pendapatan responden anggota Bhayangkari, pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.19
Pendapatan Responden Bhayangkari

No	Pendapatan (Rp)	Frekuensi	Persentase (%)
1	500.000-1000.000	-	-
2	> 1000.000	-	-
3	> 1500.000	80	100
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.19 diatas menjelaskan pendapatan anggota Bhayangkari rata-rata > 1500.000 sehingga mereka mampu untuk membeli alat kontrasepsi yang cocok digunakan. Terbukti pada komunitas ini tidak terdapat peserta KB drop out dan jumlah anak yang berkisar 1-3 orang, hal tersebut tentunya akan mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera sesuai dengan tujuan program keluarga berencana.

e. Jumlah Anak

Jumlah anak merupakan salah satu indikator yang akan dilihat, dalam melakukan analisis, pada kajian tentang Hubungan Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB Dengan Pengendalian kelahiran Anak pada anggota Bhayangkari Kabupaten Donggala, indikator tersebut merupakan data pendukung yang sangat dibutuhkan, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.20
Jumlah Anak Responden Bhayangkari

No	Jumlah anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	1-2 orang	65	81,25
2	3-4 orang	15	18,75
3	> 5 orang	-	-
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.20 diatas menunjukkan bahwa jumlah anak dari anggota Bhayangkari berjumlah 1-4 orang, dan rata-rata anak yang dimiliki setiap anggota Bhayangkari adalah 1-2 orang, sebanyak 65 responden (81,25%). Pada komunitas ini terlihat bahwa mereka merencanakan jumlah anak yang akan dimiliki, sesuai dengan kemampuan mereka merawat dan memberikan kehidupan yang layak bagi anaknya dengan menjadi peserta KB aktif. Salah satu factor yang juga mempengaruhi anggota Bhayangkari memiliki jumlah anak sedikit, karena aturan dikepolisian yang ditanggung oleh pemerintah hanya 2 orang anak saja. Dan juga anggota Bhayangkari menilai anak adalah masa depan, bukan sumber rezeki. Prinsip mereka sama dengan yang dikemukakan oleh Simanjuntak (1986:64) bahwa kekayaan mengalir dari orang tua ke anak bukan dari anak ke orang tua.

f. Bentuk Rumah

Rumah adalah merupakan tempat berlindung dari perubahan iklim atau cuaca, dimana rumah yang layak harus dilengkapi dengan berbagai fasilitas seperti air bersih, tempat pembuangan kotoran, ventilasi, jumlah

ruang tidur dan lain sebagainya. Rumah merupakan tempat melakukan proses sosialisasi dengan keluarga atau pergaulan dengan masyarakat, serta sebagai tempat dalam menampung, menyalurkan dan mengembangkan usaha serta langkah menuju kepada perbaikan taraf hidup manusia sebagai manusia (Poespowardojo dalam Budiharjo (ed), 2004: 138). Rumah sebagai penunjang identitas keluarga yang diwujudkan pada kualitas hunian/ perlindungan yang diberikan oleh rumah (*the quality of shelter provided by housing*), rumah sebagai penunjang kesempatan (*oportunity*) keluarga untuk berkembang dalam kehidupan sosial, budaya dan ekonomi atau fungsi pengembangan keluarga. Fungsi ini dapat diwujudkan dalam lokasi tempat rumah tersebut didirikan, dan rumah berfungsi sebagai penunjang rasa aman yang berarti jaminan keamanan atas lingkungan perumahan yang ditempati serta jaminan keamanan berupa kepemilikan atau *the form of tenure*.

Adanya fungsi-fungsi rumah tersebut membawa pada adanya ciri-ciri hakiki yang secara intrinsik seperti rumah memberikan keamanan, rumah memberikan ketenangan hidup, rumah memberikan kemesraan dan kehangatan hidup, dan rumah memberikan kebebasan, apabila disertai dengan fasilitas yang layak untuk sebuah perumahan. (Poespowardojo dalam Budiharjo, 2004: 140).

Dari penjelasan diatas, ditarik suatu kesimpulan bahwa bentuk rumah dapat dijadikan indikator dalam melihat karakteristik penghuninya, terutama dalam memberi keamanan dan kenyamanan dalam kehidupan keluarga, seperti bentuk rumah dari anggota bhayangkari, sebagai berikut:

Tabel 4.21
Kondisi Bentuk Rumah Anggota Bhayangkari

No	Bentuk rumah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Permanen	80	100
2	Semi permanen	-	-
3	Darurat	-	-
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.21. diatas menunjukkan bahwa anggota bhayangkari memiliki bentuk rumah permanen (100%) ini merupakan gambaran kesejahteraan. Pendapatan mereka yang diatas rata-rata memungkinkan untuk memiliki rumah permanen. Dengan rumah yang layak huni dengan fasilitas memadai, memberi gambaran penghuninya dapat merencanakan kehidupannya dengan baik kerah keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

C. Pembahasan

1. Penerimaan Informasi KB Dalam Pengendalian kelahiran Anak

Tidak dapat dipungkiri bahwa anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua. Anak yang diibaratkan sebagai titipan Tuhan bagi orang tua memiliki nilai tertentu serta menuntut dipenuhinya beberapa konsekwensi atas kehadirannya. Latar belakang sosial yang berbeda tingkat pendidikan, kesehatan, adat istiadat atau kebudayaan suatu kelompok sosial serta penghasilan atau mata pencaharian yang berlainan, menyebabkan pandangan yang berbeda mengenai anak. Anak memiliki nilai universal namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan

lain-lain. Yang dimaksud dengan persepsi nilai anak oleh orang tua adalah merupakan tanggapan dalam memahami adanya anak yang berwujud suatu pendapat untuk memiliki diantara pilihan-pilihan yang berorientasi pada suatu hal yang pada dasarnya terbuka dalam situasi yang datang dari luar. Pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB.

Anak dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya selain itu akan merupakan jaminan di hari tua dan dapat membantu ekonomi keluarga. masyarakat nelayan Banyak yang berpendapat bahwa banyak anak banyak rejeki. Simanjuntak (1986 : 64) mengatakan, bahwa : Negara maju, kekayaan mengalir dari orang tua ke anak, sedangkan negara berkembang sebaliknya kekayaan mengalir dari anak ke orang tua. Jika anak merupakan sumber utama jaminan ekonomi maka masyarakat tersebut akan mengalami fertilitas yang tinggi. Masri Singarimbun (1974 :72) melakukan penelitian pada penduduk di sekitar Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah anak yang dianggap ideal 4 dan 5 orang anak. Motivasi untuk mempunyai jumlah anak yang sedikit dan nilai-nilai tentang anak merupakan aspek yang penting. Kadang-kadang jumlah anak yang diinginkan lebih besar daripada jumlah anak yang mampu dirawat dengan baik. Menurut Bertrand (1994 :102), nilai dan keinginan anak biasanya dinyatakan dengan jumlah anak ideal yang diputuskan oleh pasangan untuk dimilikinya.

Kecamatan Banawa adalah salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Donggala yang terletak di ibukota Kabupaten Donggala, memiliki

jumlah penduduk terbanyak dan terpadat serla lahan yang terbatas (berbukit dan bergunung). Mata pencaharian masyarakatnya terbanyak adalah nelayan tradisional. Selain karakteristik tersebut Kecamatan Banawa juga memiliki kelebihan lain yaitu sarana prasarana, baik sarana pendidikan, kesehatan, sarana publik lainnya. Kecamatan Banawa memiliki Markas Polisi Resort Kabupaten Donggala.

Dari kelengkapan sarana yang dimiliki serta menjadi pusat informasi (Ibu Kota Kabupaten) tidak dapat mempengaruhi pengendalian kelahiran, hal tersebut terbukti dengan meningkatnya angka ibu hamil 2 tahun terakhir mengalami peningkatan secara tajam (16,42%), pada tahun 2011 ibu melahirkan mencapai angka 588 kelahiran dan pada tahun 2012 mencapai angka 819 kelahiran, (PKK Kecamatan Banawa, 2012). Hal tersebut terjadi karena banyaknya peserta KB pasif. KB pasif di Kecamatan Banawa mencapai 486 Pus (12, 50%), dari peserta aktif 3.887 Pus (Kecamatan Banawa dalam Angka , 2012). Desa Bone Oge memiliki peserta KB aktif pada tahun 2011 mencapai angka 69 PUS, namun pada tahun 2012 peserta KB aktif menurun menjadi 47 Pus, sehingga droup out peserta KB/ peserta pasif mencapai 15,2%. (Laporan Tahunan Puskesmas Pembantu Desa Bone Oge, 2012), demikian pula pada Kelurahan Tanjung Batu, peserta KB aktif di tahun 2011 berjumlah 114 Pus menurun menjadi 91PUS, pada tahun 2012 dengan demikian peserta KB pasif di Desa Tanjung Batu mencapai 20,17%. (Laporan Tahunan Puskesmas Pembantu Desa Tanjung Batu, 2012). Anggota Bhayangkari yang berada di wilayah Polres Donggala, berjumlah

315 orang, peserta KB aktif sebanyak 217 PUS (68,88%), adapun yang belum mengikuti program KB pada anggota Bhayangkari bukan karena kurang partisipasi, namun karena mereka adalah rata-rata rumah tangga baru yang belum memiliki anak.

Dari data yang telah dijelaskan diatas memberi pemahaman bahwa pada masyarakat nelayan terjadi penurunan partisipasi dalam ber KB (CPR), sedangkan pada anggota Bhayangkari CPR dapat dikatakan tidak berkurang dan tidak bertambah (stabil). Padahal dalam tujuan program KB tergambar secara jelas bahwa tujuan KB adalah menuju keluarga sejahtera melalui upaya pengaturan kelahiran yang dapat dilakukan dengan pemakaian kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan. Konsep keluarga kecil dua anak cukup dengan cara mengatur jarak kelahiran melalui berbagai metoda kontrasepsi masih tetap menjadi perhatian program KB Kabupaten Donggala.

Untuk mencapai tujuan tersebut Kabupaten Donggala khususnya Kecamatan Banawa sangat dibutuhkan informasi KB yang dapat diterima oleh masyarakat nelayan maupun anggota Bhayangkari melalui upaya layanan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pelayanan dapat dikatakan berkualitas apabila klien mendapatkan informasi yang lengkap, jelas, rasional dan dapat dipahami (*inform choice*) dari komunikator tentang metode kontrasepsi, untuk pengendalian kelahiran anak melalui

penggunaan kontrasepsi. Informasi yang diberikan kepada klien mencakup informasi tentang indikasi dan kontra indikasi pelbagai metode kontrasepsi, manfaat serta efek samping yang ada, penapisan calon akseptor dan lain-lain, karena informasi yang dibutuhkan membuat masyarakat sasaran program dapat menerima program itu dengan baik.

Penerimaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sikap yang merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi adalah merupakan "*predisposisi*" tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Dari teori tersebut dapat dijelaskan, bahwa Penerimaan informasi KB dapat ditentukan dari beberapa unsur yang terdapat dalam komunikasi, media yang digunakan isi pesan serta sasaran penerima pesan, serta perubahan sebagai akibat komunikasi (pemahaman). Untuk melihat media yang digunakan masyarakat (Nelayan dan anggota Bhayangkari) dalam menerima informasi KB dalam pengendalian anak dapat dilihat pada penjelasan berikut:

a. Sumber informasi KB

Sejak dilaksanakannya otonomi daerah, KB secara penuh dilimpahkan kepada daerah. Berdasar Keputusan Presiden (Keppres) No 9/2004 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Nondepartemen pada pasal 114 disebutkan "Sebagian tugas pemerintahan yang dilaksanakan BKKBN di Kabupaten/ kota, diserahkan kepada pemerintah daerah terhitung mulai 1 Januari 2004." Keppres itu menggantikan Keppres sebelumnya (No 103/2001). Padahal sebelum otonomi daerah, pelaksanaan KB secara struktural dikoordinasi oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Ketika kewenangan urusan KB itu dilimpahkan, beragam reaksi diberikan kabupaten/kota. Ada variasi kebijakan terhadap KB. Bagi daerah – daerah yang kurang serius dalam pelaksanaan urusan KB, tingkat kelahiran akan tetap semakin tinggi. Ini akan tetap menjadi masalah yang terjadi sekarang dan di kemudian hari apabila tidak dikendalikan.

Kondisi yang berbeda juga terjadi pada era desentralisasi, dimana sejak tahun 2004 nama dan struktur lembaga yang dipersiapkan pemerintah Kabupaten/Kota bervariasi. Kondisi kelembagaan yang bervariasi tersebut cukup menjadi kendala dalam menggerakkan dan mengkoordinasikan serta mensinergiskan kebijakan nasional dengan implementasinya di lapangan. Terlebih lagi di Kabupaten/Kota yang belum / tidak membentuk satuan kerja pengelolaan KB di tingkat Kecamatan dan Desa sehingga mata rantai jaringan kelembagaan program KB di lini lapangan terputus. Dukungan

tenaga program yang kompeten sangat menentukan keberhasilan pengelolaan program KB. Sebelum era desentralisasi tenaga program telah dipersiapkan dan dibina serta dididik baik secara kuantitas dan kualitasnya, terutama tenaga lapangan sebagai ujung tombak operasional di lapangan. Untuk tenaga lapangan (PLKB) penyiapannya melalui pendidikan dan latihan khusus sebagai tenaga fungsional, sehingga memenuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan.

Kondisi tenaga program utamanya tenaga lapangan pada era desentralisasi ternyata ada kecenderungan kuantitas dan kualitasnya menurun. Tenaga lapangan di Kabupaten Donggala PLKB yang membina lebih dari 5 Desa, ada yang hanya 1 PLKB di setiap Kecamatan, bahkan ada Kecamatan tidak ada PLKB nya. Aspek kualitas PLKB juga cenderung menurun karena pada era desentralisasi intensitas pembinaan dan pelatihan bagi petugas lapangan dan tenaga kader masyarakat juga semakin menurun.

Menurut Kepala Puskesmas Bone Oge, bahwa: ketersediaan dan kelengkapan informasi tentang metode kontrasepsi IUD, menjadi faktor yang memungkinkan terjadinya pemanfaatan IUD sebagai alat kontrasepsi. Tanpa adanya informasi dan pengaruh dari tenaga kesehatan maka segala kendala pemanfaatan IUD seperti nilai negative yang dianut masyarakat tentang IUD, tidak dapat diketahui oleh masyarakat, karena PLKB adalah merupakan sarana informasi KB yang ada di Desa. Pendapat tersebut senada dengan pendapat dari Kepala Puskesmas tanjung Batu, yang mengatakan, bahwa:

Media komunikasi yang dipunyai oleh keluarga responden secara teoritis memang dapat mempengaruhi keikutsertaan dalam KB. Media komunikasi yang dimiliki oleh responden di daerah penelitian terutama responden nelayan, hanya sebagian kecil yang mempunyai media televisi dan radio, selebihnya, sumber informasi KB hanya didapatkan melalui tetangga dan puskesmas serta kegiatan PKK itupun tidak dilakukan secara kontinyu. Sarana informasi KB yang sangat terbatas, menyebabkan pula kurangnya informasi serta akses pelayanan keluarga berencana. Dengan demikian , dapat dilihat secara jelas sumber informasi KB pada keluarga Nelayan, sebagai berikut:

Tabel 4.22
Sumber Informasi KB pada Responden Keluarga Nelayan

No	Media informasi KB	Frekuensi	Persentase(%)
1	Televisi	11	13,75
2	Radio	-	-
3	Koran	-	-
4	Majalah	-	-
5	Liflet/brosur	-	-
6	Mobil KB	-	-
7	PLKB	1	1,25
8	Puskesmas	19	22,5
9	Dokter	-	-
10	Tetangga dan kerabat	29	36,25
11	Tokoh masyarakat	-	-
12	PKK	20	25
Total		80	100

Sumber: Data Primer, diolah kembali April, 2013

Berdasarkan tabel 4.22 bahwa sumber informasi keluarga berencana masyarakat nelayan terbanyak didapatkan dari tetangga (36,25%) dan sumber informasi terendah bersumber dari PLKB (2,5%) dan mobil KB

(1,25%). Media komunikasi televisi secara teoritis dapat mempengaruhi keikutsertaan dalam ber KB. Tapi pada kenyataannya, media komunikasi ini tidak berpengaruh dalam mengambil keputusan menjadi akseptor KB, walaupun ada 13,75% yang mendapatkan informasi KB dari TV, hal ini disebabkan karena yang ditonton hanya sinetron, sehingga iklan atau pun dialog yang berkaitan tentang KB mereka tidak memperhatikan bahkan ketika ada iklan atau dialog tersebut, mereka mengganti chanel yang lain. Sedangkan untuk responden yang sering menghadiri acara PKK (23,75%), informasi KB sering didapatkan dari kegiatan tersebut.

Strategi pendekatan komunikasi yang digunakan dalam penyebaran informasi KB agar lebih efektif di lokasi penelitian, berupa pemanfaatan lembaga-lembaga sosial seperti posyandu, dan PKK. PKK adalah merupakan lembaga non formal yang anggotanya berasal dari lingkungan ibu-ibu yang ada di wilayah tersebut, dan sudah terorganisir dari tingkat Pusat sampai tingkat Desa. PKK merupakan salah satu lembaga untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan kepada masyarakat. PKK adalah lembaga yang paling dekat dengan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan pemberdayaan masyarakat. Gerakan PKK dapat membantu dalam meningkatkan pembangunan masyarakat terutama di bidang KB. Di samping itu, PKK juga membantu dalam menyebarkan dan mensukseskan program KB. Sumber informasi KB terbanyak yang diterima masyarakat nelayan adalah dari tetangga dan kerabat, Informasi KB yang diterima tidak mampu mempengaruhi keluarga

nelayan untuk aktif ber KB, karena informasi yang didengar tidak lengkap, karena dari sumber yang tidak mengetahui secara mendalam tentang KB. Informasi KB yang seharusnya didapatkan secara kontinyu yaitu dari petugas KB yang professional dan mengetahui substansi permasalahan KB, dimana hal itu sangat jarang didapatkan oleh keluarga Nelayan.

Menurut sekretaris BKBPP Kabupaten Donggala menjelaskan bahwa:

Kami sering memberikan informasi KB pada masyarakat, informasi yang diberikan berisi tentang tujuan dari KB, jenis-jenis kontrasepsi dan manfaat serta resikonya, serta bagaimana mendapatkan alat kontrasepsi tersebut, hanya memang kami akui bahwa informasi kami berikan mana kala ada momen tertentu, misalnya hari keluarga Nasional atau ulang tahun Kabupaten Donggala, persoalannya karena dana untuk sosialisasi seluruh kontrasepsi belum dianggarkan, kecuali ada anggaran untuk sosialisasi KB pria untuk MOP dananya sangat terbatas tidak seperti masanya sebelum reformasi, dana KB sangat banyak.(wawancara, 12 April, 2013).

Penjelasan diatas memberi pemahaman bahwa, Badan Keluarga Berencana dalam memberikan informasi KB kepada masyarakat nelayan hanya dilakukan pada saat momen-momen tertentu, tidak terprogram dengan alasan, dana yang tersedia tidak mencukupi untuk melakukan sosialisasi langsung kepada masyarakat. Hal tersebut sangat mempengaruhi pemahaman masyarakat akan program keluarga berencana dalam pengendalian kelahiran anak, karena informasi yang mereka dapatkan tidak kontinyu dan tidak berkesinambungan. Dari penjelasan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan, bahwa selain informasi KB yang kurang kontinyu, serta informasi KB yang tidak jelas dan perilaku suami yang cenderung menginginkan pelayanan seks yang maksimal, ditambah kebijakan KB gratis

yang tidak ada, memperkuat terjadinya KB pasif bahkan KB drop out pada keluarga nelayan.

Sumber informasi KB yang diterima keluarga nelayan, jauh berbeda dengan yang diterima oleh Anggota Bhayangkari. Walaupun tidak bermaksud membandingkan, karena penelitian ini bukan membandingkan kedua komunitas ini, namun lebih memberikan gambaran tentang karakteristik dari kedua responden dalam menerima informasi KB pada sumber informasi. Sumber informasi KB yang diterima oleh Anggota Bhayangkari Polres Donggala, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.23
Sumber Informasi KB Responden Anggota Bhayangkari

No	Media informasi KB	Frekuensi	Persentase (%)
1	Televisi	12	15
2	Radio	-	-
3	Koran	-	-
4	Majalah	-	-
5	Liflet/brosur	-	-
6	Mobil KB	-	-
7	PLKB	11	13,75
8	Organisasi Bhayangkari	47	58,75
9	Dokter	5	6,25
10	Tetangga	5	6,25
11	Tokoh masyarakat	-	-
12	PKK	-	-
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.23 diatas menunjukkan bahwa Penerimaan informasi terbanyak didapat dari anggota bhayangkari bersumber dari puskesmas (58,75%). Ini mengindikasikan bahwa puskesmas lebih intensif

mengembangkan program pengendalian kelahiran anak pada anggota Bhayangkari sehingga dapat memberikan pengaruh pada pemahaman responden, hal tersebut dapat dilihat dari jumlah peserta KB aktif pada anggota Bhayangkari yang cenderung stabil (100%, peserta KB aktif). Organisasi bhayangkari secara kontinyu melaksanakan kegiatan sosialisasi setiap 3 bulan sekali, dengan mengundang pihak puskesmas dan penyuluh keluarga berencana untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan jenis-jenis alat kontrasepsi, efek samping, dan manfaat ber KB. Tentunya dana dari kegiatan sosialisasi sepenuhnya ditanggung oleh organisasi bhayangkari.

Informasi KB, yang secara kontinyu diterima oleh anggota Bhayangkari karena organisasi ini, mempunyai program sentralisasi dari organisasi Bhayangkari pusat (Mabes Polri), dimana menginstruksikan semua anggota Bhayangkari yang ada di Daerah untuk melaksanakan program sosialisasi dan evaluasi program KB secara terkordinasi dan terintegrasi pada struktur terbawah (Polres) dan (Polsek), dengan bekerja sama dengan instansi setempat yang mempunyai tupoksi program KB. Program tersebut dilaksanakan setiap 3 bulan sekali, dengan bekerja sama dengan BKBPP dan Puskesmas yang ada di Kabupaten Donggala. Karena program ini adalah intruksi dari pusat, seiring dengan semakin digiatkannya kembali program KB di Indonesia, maka setiap 3 bulan Bhayangkari Kabupaten Donggala memberi laporan kepada organisasi tingkat atasnya (Bhayangkari Polda Propinsi Sulawesi Tengah), yang nantinya laporan

tersebut akan disatukan dengan laporan Bhayangkari Polres lainnya yang ada dalam wilayah propinsi Sulawesi Tengah, yang kemudian akan disampaikan kepada pengurus Bhayangkari Pusat (Mabes Polri). Laporan tersebut merupakan bentuk evaluasi dari Bhayangkari dalam pelaksanaan sosialisasi program KB Nasional, serta kepedulian bhayangkari dalam merespon kebijakan baru yaitu : Undang-undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dan diikuti dengan terbitnya kepres No. 62 Tahun 2010 mengenai Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang menjadi pondasi hukum pemerintah dalam menggiatkan pembangunan program kependudukan dan keluarga berencana di Indonesia. Gencarnya program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB) di tingkat pusat maupun provinsi akhir-akhir ini, merupakan suatu pertanda bangkitnya program Kependudukan dan KB di Indonesia yang sebelumnya sempat meredup pasca otonomi daerah. Dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) tahun 2011 telah ditetapkan salah satu sasarnya kerja sama antara seluruh komponen negara termasuk TNI Polri. Wujud dari komitmen Polri pada kebijakan kependudukan tersebut adalah dengan menginstruksikan seluruh jajarannya termasuk organisasi Bhayangkari untuk memprogramkan sosialisasi KB pada kelembagaannya. Dan hal tersebut telah direalisasikan oleh Organisasi Bhayangkari sebagai bagian dari Kepolisian Republik Indonesia. Kepedulian tersebut dikuatkan bukan saja berdasarkan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) tahun 2011, namun diwujudkan dalam bentuk kongkrit yaitu : kerja

sama antara BKKBN Pusat dan pihak Kepolisian Republik Indonesia untuk mempercepat revitalisasi program KB nasional. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari Baby Boom Jilid II dan agar program Keluarga Berencana (KB) tidak mengalami stagnasi seperti lima tahun terakhir ini, dengan penandatanganan Kesepahaman Bersama Pelaksanaan Revitalisasi Program KB Nasional antara Polri dan BKKBN di Jakarta, Senin tanggal 1 Mei 2009. Penandatanganan kerja sama dilakukan oleh Kepala BKKBN Sugiri Syarif dan Kapolri Jenderal Pol Bambang Hendarso Danuri. (Jurnal Bhayangkari, edisi Juni 2009).

b. Bentuk informasi KB yang diterima

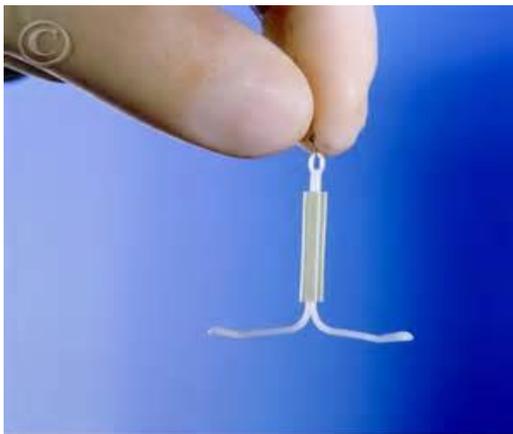
Jumlah penduduk yang besar merupakan tantangan yang berat bagi keberhasilan pembangunan, khususnya dalam kaitannya dengan upaya menciptakan keluarga yang sejahtera. Untuk itu perlu ditumbuh kembangkan kesadaran masyarakat akan pentingnya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang dilandasi oleh rasa tanggung jawab, kesukarelaan, nilai-nilai agama dan nilai-nilai luhur budaya dan bangsa. Salah satu upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan menciptakan keluarga yang kecil, bahagia dan sejahtera adalah dengan melalui Program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil,

bahagia, dan sejahtera. KB artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak Anda, dan menentukan sendiri kapan Anda ingin hamil. (Sulistiyowati, 2011).

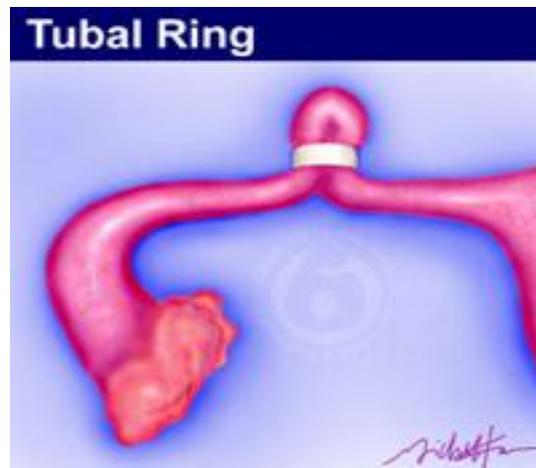
Kebijakan dilakukan dengan upaya peningkatan keterpaduan, dan peran serta masyarakat, pembinaan keluarga dan pengaturan kelahiran dengan memperhatikan nilai-nilai agama, keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan sosial budaya serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat. Salah satu tugas pokok pembangunan KB menuju pembangunan keluarga sejahtera adalah melalui upaya pengaturan kelahiran yang dapat dilakukan dengan pemakaian kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan. Konsep keluarga kecil dua anak cukup dengan cara mengatur jarak kelahiran melalui berbagai metoda kontrasepsi masih tetap menjadi perhatian program KB di Indonesia dalam era baru saat ini. *The International Conference on Population and Development (ICPD) 1994* menyatakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi merupakan bagian dari hak-hak reproduksi, yaitu bagian dari hak-hak azasi manusia yang universal yang perlu disosialisasikan dan diterima oleh masyarakat . Hak-hak reproduksi yang paling pokok adalah hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan kapan akan melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak anak yang dilahirkan,serta memilih upaya untuk mewujudkan hak-hak tersebut.

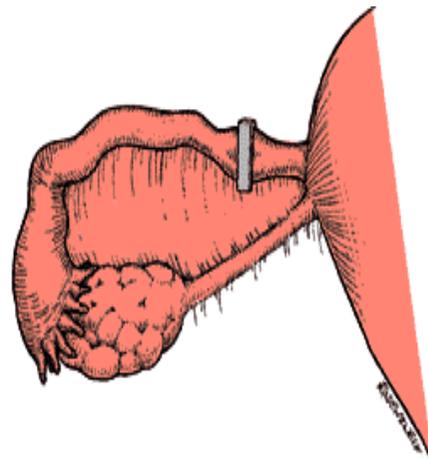
Informasi KB yang perlu disosialisasikan, bukan hanya alat kontrasepsi dan manfaat ber KB, namun perlu pula disosialisasikan tentang dampak dari tidak ikutnya masyarakat dalam ber KB, seperti setiap tahun ada 500.000 perempuan meninggal akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan, dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tak aman. KB bisa mencegah sebagian besar kematian itu. Di masa kehamilan umpamanya, KB dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat Kehamilan dan Kehamilan terlalu dini Perempuan yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh, belum cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagipula bayinya pun dihadang oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun. Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan. Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran, dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian, menghadang. Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadang bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan lain, bila ia terus saja hamil dan bersalin lagi.

Informasi tentang penjelasan pentingnya ber KB dengan metoda kontrasepsi secara mendalam sangat perlu disosialisasikan. namun selain itu perlu juga penjelasan tentang bahaya melahirkan terlalu dini, terlalu tua dan melahirkan dengan jeda waktu yang cepat. Namun fakta dilapangan keluarga nelayan hanya sering disosialisasikan yang berkaitan dengan jenis-jenis alat kontrasepsi, itupun hanya sepintas tidak secara mendalam. Untuk Anggota Bhayangkari sendiri informasi yang disosialisasikan kepada mereka, penjelasannya sangat jelas dan spesifik. Bentuk kontrasepsi yang sering di informasikan pada masyarakat nelayan dan anggota bhayangkari guna mengendalikan kelahiran anak, seperti dalam gambar berikut:

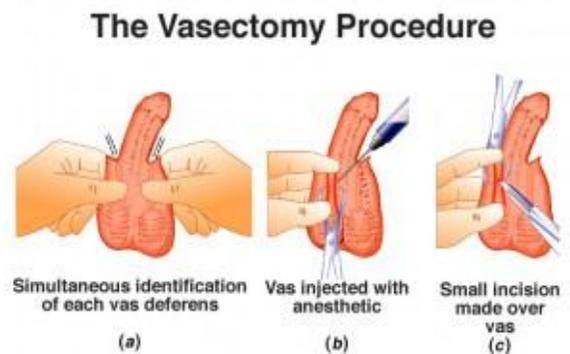


080134 [RM] © www.vivalphotos.com





Hyde/Delamater. Understanding Human Sexuality, 6e. Copyright © 1997. The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.



Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen. Kontrasepsi mencegah terjadinya pembuahan dengan cara menggunakan alat dan obat-obatan tertentu. Dalam SDKI cara kontrasepsi terbagi menjadi cara tradisional dan cara modern. Cara tradisional meliputi pantang berkala, senggama terputus, dan lainnya seperti pijat dan jamu, sementara cara modern meliputi penggunaan IUD, susuk KB/implant, sterilisasi pria/Medis Operasi Pria, sterilisasi wanita/Metode Operasi Wanita, suntikan, pil, dan kondom. Sampai saat ini belum ada suatu cara kontrasepsi yang 100 persen ideal. Suatu cara kontrasepsi dapat dikatakan ideal apabila (1)

pemakaiannya aman dan dapat dipercaya; (2) harganya murah dan terjangkau oleh masyarakat; (3) alat kontrasepsi dapat diterima oleh pasangan suami istri; (4) tidak memerlukan motivasi terus menerus; (5) tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya; (6) cara penggunaannya sederhana; dan (7) meminimalisir efek samping yang merugikan. Berikut adalah beberapa alat dan obat kontrasepsi cara modern dengan berbagai manfaat, efek samping, dan cara kerjanya yang dikomunikasikan pada masyarakat dalam mengikuti program KB dalam pengendalian kelahiran anak di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala, dapat dilihat pada tabel, sebagai berikut:

Tabel. 4.24
Informasi Jenis Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Manfaat	Efek Samping	Keterangan
IUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 Sampai 8 tahun 2. Murah dan mudah 3. Dipasangkan oleh dokter /bidan yang terlatih 4. Dapat dipasang di semua klinik KB 5. Tidak mengganggu hubungan suami istri 6. Tidak menghambat produksi ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pada saat pemasangan 2. Ekspulsi / IUD terlepas secara spontan 3. Nyeri / infeksi pelvic 4. Kejang rahim 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dipasangkan pada rahim yang sedang menstruasi / tidak sedang hamil 2. Mencegah kehamilan dengan mempengaruhi pergerakan sperma atau implantasi sel telur yang telah dibuahi dalam dinding rahim 3. Pengawasan 1 minggu dan 1 bulan sesudah pemasangan, kemudian setiap 3 bulan
Implan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa nyaman 2. pemakaian 3 / 5 th 4. Dapat dipasang di semua klinik KB 5. Tidak menghambat produksi ASI 6. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut 7. Memperbaiki anemia 9. Mencegah kanker rahim, kanker endometrium, dan radang panggul 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan polamenstruasi 2. Hematoma/ pembekakan dan nyeri 3. Pening/pusing kepala. 4. Peningkatan/ penurunan berat badan, nyeri payudara, mual-mual 5. Harus dipasang oleh dokter/bidan terlatih 6. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Kontrasepsi Berbentuk kapsul silastik (lentur), panjangnya sedikit lebih pendek daripada batang korek api. 2. Implan mengandung progesteron yang akan terlepas secara perlahan dalam tubuh 3. Mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi 99 % sangat efektif (kegagalan 0,2 - 1 kehamilan per 100 perempuan)

Pil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi risiko kanker uterus, ovarium serta radang panggul 2. Mengurangi sindroma pra menstruasi, jerawat, perdarahan, anemia, kista ovarium, dan nyeri payudara 3. Memperbaiki siklus menstruasi 4. Tidak mengganggu aktifitas seksual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Harus diminum setiap hari 2. Tekanan darah tinggi, penyakit hati, penyakit kandung empedu (jarang terjadi) 3. Mual dan pusing, gangguan emosional 4. Gangguan pola menstruasi 5. Pendarahan saat mens 6. Mengganggu produksi ASI 7. Pertambahan berat badan 	Estrogen akan mencegah produksi sel telur (ovum) dari ovarium, sehingga pembuahan tidak terjadi
Kondom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Murah, mudah di dapat, tidak perlu resep dokter 2. Mudah di pakai sendiri. 3. Dapat mencegah penularan penyakit kelamin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak perlu pengawasan medis 	1. Kondom menghalangi masuknya sperma ke dalam rahim sehingga pembuahan dapat dicegah

Materi tentang informasi KB tersebut diatas mendapat tanggapan dari Puskesmas Pembantu yang ada di desa Bone Oge Kecamatan Banawa bahwa:

Materi informasi KB adalah materi yang diberikan oleh BKBPP Kabupaten Donggala pada masyarakat, seperti berbagai alat kontrasepsi. Namun pemberian informasi tersebut tidak dilakukan secara kontinyu, tapi apa bila ada masyarakat bertanya selalu kami sosialisasikan. Hanya saja memang informasi KB tidak segencar dulu, waktu zamannya presiden Suharto, dimana setiap propinsi sampai Kabupaten dan Kecamatan diberikan target pencapaian KB aktif, karena dana KB cukup banyak, setelah otonomi daerah maka seluruh program KB di daerah terutama di wilayah pedesaan seakan-akan mati suri, salah satunya dukungan dana KB sangat sedikit, sehingga sangat sulit membiayai sosialisasi, karena pemerintah daerah memprioritaskan pembangunan fisik. (wawancara, 12 April, 2013).

Dari penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa informasi KB yang diterima oleh masyarakat nelayan dilokasi penelitian sangat jarang dan

tidak terjadwal dengan baik, apalagi pada masyarakat nelayan pesisir yang jauh dari jangkauan perkotaan yang hanya, mengharapkan informasi KB dari pemerintah. Dengan kurangnya informasi yang diterima maka dapat dijelaskan bahwa penerimaannya pun rendah sehingga dapat mempengaruhi perilaku dalam ber KB yang bisa saja peserta KB aktif menjadi peserta KB pasif, apalagi tidak ditunjang oleh alat kontrasepsi yang memadai, dimana kontrasepsi tidak ada lagi yang gratis semua dibeli.

Berdasarkan hasil observasi (15 April, 2013) di lokasi penelitian, terlihat sangat jelas bahwa dalam kehidupan keluarga nelayan Bone Oge dan Keluarga nelayan Tanjung Batu, program KB bukan lagi menjadi prioritas, karena dalam satu rumah yang mempunyai Pasangan usia subur, rata-rata memiliki anak 4 sampai 5 orang karena terjadi KB pasif. Menurut Ketua Kelompok Nelayan Bone Oge, bahwa :

Dulu waktu zamannya Suharto peserta KB dapat hadiah, sekarang jangankan hadiah alat kontrasepsi termurah juga dibeli, seperti anak saya, dulu dia ikut KB sekarang tidak, karena harus membeli obat KB yaitu pil dengan harga Rp. 15.000 perpapan, kalau dibelikan beras sudah 2 liter, dari pada tidak makan lebih baik KB dihentikan saja, kan anak masing-masing punya rejekinya sendiri-sendiri, tapi kalau ada pengarahan di puskesmas atau di balai desa masyarakat pergi beramai-ramai mendengarkan, hanya saja saya tidak tau mereka menerima informasi itu atau tidak saya tidak tau (wawancara, 15 April 2013).

Penjelasan di atas memberikan pemahaman bahwa penerimaan informasi KB dikalangan masyarakat terutama pada keluarga nelayan yang memiliki pendapatan rendah tidak memberikan kontribusi berarti kepada mereka, yang mereka butuhkan selain informasi KB juga disertai pula dengan pemberian kontrasepsi gratis. Namun tidak pernah lagi diberikan, sejak 12 tahun terakhir ini.

Menurut Camat Banawa, bahwa:

Saya mengakui, bahwa dulu program KB sangat gencar disosialisasikan pada masyarakat, di setiap desa ada 10 sampai 15 penyuluh KB yang menguasai tentang substansi KB, saya masih ingat, dimana penyuluh KB dengan liahinya menjelaskan tentang alat kontrasepsi, terinci dan terukur, tapi sekarang saya lihat informasi tersebut tidak diterima lagi oleh masyarakat seperti dulu, karena yang memberikan informasi dari BKBPP kurang menguasai materi informasi KB, yang seharusnya sangat dibutuhkan untuk membangkitkan motivasi masyarakat dalam ber KB (wawancara, 12 April, 2013).

Penjelasan diatas memberikan pemahaman bahwa informasi-informasi KB yang diterima oleh keluarga nelayan sekarang ini, materi informasinya sudah dangkal dan tidak terukur, dimana informasi yang diberikan tidak lagi mendalam hanya sekedar memenuhi kewajiban proyek untuk pertanggung jawaban administrasi semata. padahal Informasi mendalam tentang jenis kontrasepsi serta manfaat dan efek sampingnya sangat dibutuhkan masyarakat karena merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui oleh masyarakat nelayan maupun anggota Bhayangkari, sehingga dengan penerimaan informasi tersebut dapat merubah pemahaman untuk berpartisipasi dalam program KB dalam merespon kebijakan pengendalian kelahiran anak dengan keikutsertaan mereka untuk ber KB. Penentuan sikap dalam memilih alat kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh penerimaan informasi terutama informasi penggunaan kontrasepsi dalam pengendalian kelahiran anak pada keluarga nelayan di Kecamatan Banawa, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.25
Jenis Kontrasepsi yang pernah di dengar Keluarga Nelayan

No	Jenis Kontrasepsi	Jenis Tanggapan		Total
		Mendengar	Tdk Mendengar	
1	Pil	69(86,25)	11(13,75)	80 (100)
2	Suntik	69(86,25)	11(13,75)	80 (100)
3	IUD	23(28,75)	57(71,25)	80 (100)
4	Implan	11(13,75)	69(86,25)	80 (100)
5	Kondom	11(13,75)	69(86,25)	80 (100)
6	MOW	5(6,25)	75(93,75)	80 (100)
7	MOP	8(10)	72(90)	80 (100)

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Berdasarkan data yang tertuang dalam tabel. 4.25 nampak terlihat bahwa kontrasepsi yang paling sering didengar oleh keluarga nelayan adalah 3 jenis yaitu: suntik, Pil dan IUD. Sedangkan kontrasepsi MOW, MOP dan Kondom jarang didengar oleh keluarga nelayan. Informasi KB terbanyak didapatkan dari tetangga maupun puskesmas, dan juga pada lembaga PKK, maupun pertemuan-pertemuan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Walaupun komunitas ini sudah pernah mendengar hampir semua alat kontrasepsi yang ada pada tabel, tapi tidak bisa merubah pemahaman mereka tentang program keluarga berencana, terbukti dengan memiliki anak banyak dan menjadi peserta KB pasif dan drop out, hal tersebut disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah, sehingga informasi KB yang didengar hanya untuk didengar namun tidak dipahami maksudnya, apalagi pemberian informasi yang kurang jelas dan tidak terinci serta tidak kontinyu, karena menurut ketua kelompok nelayan Bone Oge, bahwa Informasi KB yang diberikan oleh PLKB sudah kurang terinci dengan baik, hanya sekedar

memberikan gambaran tentang perlunya ber KB, tanpa memberikan informasi tentang efek samping dari masing-masing KB, dan bagaimana mendapatkan kontrasepsi apa bila dibutuhkan. (wawancara,16 April 2013).

Informasi KB yang terbatas yang diterima oleh masyarakat nelayan dapat berkonsekwensi logis terhadap perubahan sikap keluarga nelayan dalam memaknai konsep pengendalian kelahiran anak yang dicanangkan pemerintah, seperti yang dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.26
Distribusi Responden pada Sikap Menerima Informasi KB
Pada Keluarga Nelayan

No	Sikap menerima informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Menerima	62	77,5
2	Tidak menerima	18	22,5
Total		80	100

Sumber ber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel. 4.26 menjelaskan bahwa dari 80 responden dari keluarga nelayan ternyata yang sering menerima informasi KB sebanyak 77,5%, namun mereka juga mengatakan bahwa hanya sekedar menerima informasi KB , namun tidak mengerti isi dari pesan KB tersebut. Dan yang berpendapat tidak menerima (22,5%) dengan alasan bahwa informasi yang didengar tidak dimengerti apa isi dari informasi tersebut, karena diterimanya tidak terlalu fokus. Informasi yang disampaikan oleh tetangga tidak terlalu diperhatikan untuk dipahami, karena informasi yang disampaikan hanya hal-hal yang umum dan sekedar pelengkap dari obrolan tetangga dengan responden(informasi dari tetangga).

Menurut Ketua Kelompok Nelayan Boneoge, bahwa:

Memang kalau ditanya tentang apakah penyuluhan KB selalu dilaksanakan, saya jawab barangkali setahun sekali, kalau ditanya tentang bagaimana tanggapan ibu-ibu untuk kehadiran ibu-ibu nelayan ditempat penyuluhan KB, hanya sekedar memenuhi undangan kepala desa dan puskesmas, karena takut nanti ada keperluan tidak dilayani, jadi mereka datang bukan untuk mendengarkan isi dari penyuluhan KB, sehingga dalam menerima informasi KB hanya sekedar mendengar tanpa memahami apa yang dimaksudkan oleh penyuluh KB.

Penjelasan diatas memberi pemahaman bahwa kehadiran mereka dalam menerima informasi KB, bukan karena kebutuhan namun hanya memenuhi undangan kepala desa dan puskesmas, serta PKK, karena kegiatan pemerintah tersebut harus dihadiri oleh masyarakat. Walaupun merupakan instruksi, namun ada juga nelayan tidak taat terhadap instruksi tersebut, dengan tidak hadir (22,5%) pada kegiatan BKBPP Kabupaten Donggala, dengan alasan bahwa informasi yang bersumber dari BKBPP Kabupaten Donggala tidak memberi manfaat, lebih banyak tidak betulnya. Menurut responden bahwa informasi KB yang diterima dalam realisasinya sangat sulit diwujudkan, seperti KB gratis tidak pernah ada lagi, walaupun diinformasikan ada, namun faktanya dilapangan jauh dari harapan masyarakat. Penerimaan informasi yang kurang dipahami, terutama isi dari informasi tersebut, salah satu penyebabnya adalah ketidakpercayaan keluarga nelayan terhadap informasi KB yang diberikan oleh pemerintah.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan sangat jelas terlihat bahwa aktivitas sosialisasi dalam memberikan informasi KB pada masyarakat nelayan memang sangat jarang dilaksanakan, hal tersebut

dibuktikan dengan banyaknya pasangan usia subur dari keluarga nelayan yang memandang bahwa KB bukan kebutuhan. Budaya tentang anak membawa rejekinya sendiri mulai lagi membudaya ditengah masyarakat, karena menurut penulis pemerintah yang mempunyai tupoksi pada program KB melakukan pengabaian, hanya alasan dana terbatas dan tidak dianggarkan KB gratis, dan juga perilaku seks laki-laki (nelayan) yang dapat dikatakan berlebihan membuat partisipasi KB rendah, namun menurut penulis itu semua terjadi lebih karena faktor pendidikan yang rendah. Semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pula proporsi untuk mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah kelahiran anak. (Observasi 18 April 2013).

Informasi KB yang terbatas serta tidak disertai dengan alat ukur yang jelas seperti substansi materi informasi KB (jenis kontrasepsi dilihat dari jenis, efek samping dan manfaat) dapat melahirkan kebingungan, bagi masyarakat yang memiliki pendidikan terbatas, sehingga informasi tersebut sangat sulit untuk diterima terutama substansi dari isi pesan tersebut. (Sulistiyowati, 2011).

Demikian halnya yang terjadi pada keluarga nelayan di lokasi penelitian, dimana tingkat partisipasi pada program pengendalian kelahiran menjadi rendah, hal tersebut dapat dikorelasikan dengan meningkatnya angka ibu hamil 2 tahun terakhir di Kecamatan Banawa yaitu sekitar 16, 42% .(Laporan Tahunan Puskesmas Kecamatan Banawa, 2012).

Dari penjelasan diatas berdasarkan data yang didapatkan dari hasil koesioner, maupun hasil wawancara dan studi dokumen dapat dijelaskan bahwa informasi yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat adalah informasi KB yang jelas, rinci dan terukur, mulai dari gambaran tujuan program KB, manfaat ber KB dan alat yang digunakan dalam KB serta efek samping yang ditimbulkan, serta solusi mengatasi hambatan. Hanya saja yang terungkap pada informasi yang diberikan hanya sekedar informasi ringkas yang tidak menggambarkan substansi dari program KB secara keseluruhan, sehingga penerimaan informasi yang dilaksanakan oleh pemerintah bukan merupakan kebutuhan dan keharusan untuk diterima namun lebih hanya untuk memenuhi undangan atau hanya sekedar tau tanpa memahami arti dari informasi tersebut, olehnya itu informasi tersebut tidak memberi hubungan positif pada pemahaman masyarakat terutama dalam merubah perilaku kearah respon positif dalam mengikuti/ berpartisipasi aktif pada program pengendalian kelahiran anak di kabupaten Donggala.

Selain keluarga nelayan yang menjadi objek penelitian ini, anggota Bhayangkari juga merupakan objek penelitian, dengan demikian akan ditampilkan pula jenis kontrasepsi yang pernah didengar oleh anggota Bhayangkari, sebagai berikut:

Tabel 4.27
Jenis Kontrasepsi yang pernah di dengar Anggota Bhayangkari

No	Jenis Kontrasepsi	Jenis Tanggapan		Total
		Mendengar	Tdk Mendengar	
1	Pil	80 (100%)	-	80 (100%)
2	Suntik	80 (100%)	-	80 (100%)
3	IUD	80 (100%)	-	80 (100%)
4	Implan	80 (100%)	-	80 (100%)
5	Kondom	80 (100%)	-	80 (100%)
6	MOW	80 (100%)	-	80 (100%)
7	MOP	22(27,5 %)	58(72,5 %)	80 (100%)

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.27 menunjukkan bahwa anggota Bhayangkari sudah pernah mendengar hampir semua alat kontrasepsi yang tertera dalam tabel, namun untuk alat kontrasepsi MOP masih sangat jarang didengar oleh komunitas ini. Berdasarkan informasi yang diterima oleh anggota bhayangkari tentang jenis alat-alat kontrasepsi, ternyata bisa merubah pemahaman mereka bahwa KB adalah sebuah kebutuhan dan memiliki banyak keuntungan ketika digunakan dan diaplikasikan. Komunitas ini telah terbukti berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana dengan tidak adanya peserta KB yang droup out.

Informasi KB yang diterima oleh keluarga Bhayangkari secara terprogram dan kontinyu serta disertai instruksi atasan, dapat mempengaruhi perubahan sikap dalam memaknai konsep pengendalian kelahiran anak yang dicanangkan pemerintah, seperti yang dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.28
Distribusi Responden pada Sikap Menerima Informasi KB
Anggota Bhayangkari

No	Sikap menerima informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Menerima	71	88,75
2	Tidak menerima	9	11,25
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.28. menjelaskan bahwa rata-rata anggota bhayangkari sudah menerima dengan baik informasi yang disampaikan dari pihak puskesmas dan penyuluh (87,75%), tentang program keluarga berencana dalam hal pengendalian kelahiran anak. Dimana komunitas ini menganggap informasi yang mereka dapatkan merupakan suatu keharusan yang harus dipahami dan diaplikasikan dalam kehidupan mereka khususnya dalam hal merencanakan kelahiran anak guna mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Namun masih ada (11,25%) anggota bhayangkari belum bisa menerima dengan baik informasi yang diberikan, karena ketika kegiatan sosialisasi berlangsung mereka lebih memilih sibuk bercerita dibandingkan mendengar materi yang disampaikan oleh puskesmas dan penyuluh, walaupun seperti itu mereka tetap menjadi peserta KB aktif.

Menurut Ketua Bhayangkari Polres Donggala, bahwa:

Informasi KB yang diberikan oleh puskesmas cukup baik dan terukur, karena terus terang kami yang membuat program dan mengundang mereka. yang kami undang datang memberikan informasi KB adalah orang yang professional, sehingga dalam memberikan informasi sampai permasalahan yang sering terjadi pada pemakai alat kontrasepsi, selain itu pasti mereka dalam memberikan informasi KB mereka melihat dulu siapa yang diberikan, anggota Bhayangkari rata-rata orang yang berpendidikan cukup baik sehingga informasi KB yang diberikan harus betul sesuai dengan kebutuhan, karena mereka

itu adalah orang yang berfikir kritis, mereka tau yang mana yang seharusnya diberikan dan yang mana tidak, dan sejauh ini tidak ada yang protes kalau ada penyuluhan, hanya saja memang masih banyak tidak konsentrasi dalam menerima informasi, karena diselingi ngobrol dengan temannya, biasalah ibu-ibu, tapi tidak membuat mereka bubar, mereka tetap ditempat sampai selesai.

Penjelasan dari informan tersebut memberikan pemahaman bahwa informasi KB yang diterima oleh anggota Bhayangkari dapat dikatakan lebih jelas dan terukur serta dilakukan secara priodik dan terprogram pada keluarga Bhayangkari (3 bulan sekali memanggil unsur terkait, seperti puskesmas maupun menghadirkan PLKB untuk mengisi kegiatan posyandu dan penguatan kesehatan reproduksi melalui informasi KB yang dilaksanakan oleh bagian sosial budaya Bhayangkari Polres Donggala), membuat penerimaan keluarga Bhayangkari teruji dengan baik, dengan dibuktikan tidak ditemui peserta KB pasif pada komunitas tersebut. Kegiatan sosialisasi KB pada keluarga Bhayangkari merupakan program instruktif dari Bhayangkari Pusat yang harus dilaksanakan pada seluruh Bhayangkari di Daerah Kabupaten dan Kecamatan (Polda, Polres sampai Polsek). Hal tersebut sebagai konsistensi komitmen kerja sama Mabes Polri dengan BKKBN Pusat yang ditandatangani pada 1 Mei 2009 di Jakarta, tentang Pelaksanaan Revitalisasi Program KB Nasional antara Polri dan BKKBN.

2. Pemahaman Informasi KB Dengan Pengendalian kelahiran Anak

Jumlah peserta KB aktif akan meningkat jika pemakaian kontrasepsi didasari pemahaman dan kesadaran yang baik terhadap KB. Pengetahuan calon akseptor terhadap alat/obat kontrasepsi akan menentukan jenis kontrasepsi yang sesuai kebutuhannya. Hal ini dapat terjadi melalui

Pemberian *informchoice* kepada calon akseptor yang bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada akseptor dengan informasi yang jelas tentang alat kontrasepsi dan efek samping yang mungkin ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi yang dipilihnya, serta cara untuk mengatasinya. Data SDKI 2010 menunjukkan bahwa cakupan pemberian informasi tentang efek samping penggunaan alat kontrasepsi masih rendah yaitu sebesar 35 persen, hal ini mengindikasikan masih rendahnya pemahaman akseptor terhadap KB.

Menurut sekretaris BKBPP Kabupaten Donggala, bahwa:

Kalau saya ditanya tentang bagaimana pemahaman dari akseptor KB yang ada di Kabupaten Donggala, saya sebagai birokrat mengatakan, baik, hanya saja terus terang harus diakui bahwa pemahaman masyarakat akan penerimaan informasi KB, dapat saya katakan rendah, penyebabnya selain penerimaan informasi KB kurang terprogram dengan baik, karena otonomi daerah kurang memberikan dukungan dana untuk pembangunan manusia, dana yang diberikan kepada kami untuk tahun ini untuk bidang KB, hanya sebesar RP. 850.000.000 dengan 11 kegiatan, bagaimana kami bisa memberikan informasi KB secara priodik seperti dulu kalau dukungan dana kurang, apalagi melaksanakan KB gratis. informasi yang kurang kontinyu pada masyarakat tentunya menurut saya dapat mempengaruhi pemahaman, namun kalau saya ditanya, terutama pada masyarakat nelayan, walaupun informasinya kontinyu, kalau tidak ditunjang oleh pendidikan, saya yakin penerimaan informasi, hanya memenuhi absen, tapi bukan merubah pemahaman. (wawancara, 12 April 2013).

Informasi yang disampaikan dengan baik akan membantu meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi efek samping dan mengurangi tingkat putus pakai pada pemakaian alat kontrasepsi. Penjelasan diatas memberi pemahaman bahwa informasi KB yang berkualitas dapat memberi kontribusi pada peningkatan pemahaman akseptor dalam pengetahuan pengendalian kelahiran anak. Informasi KB

yang disampaikan dengan baik akan membantu meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi efek samping dan mengurangi tingkat putus pakai pada pemakaian alat kontrasepsi, namun bukan hanya informasi saja yang dibutuhkan tetapi aspek pendidikan harus mendapat perhatian, baik dalam menyampaikan informasi (Komunikator), maupun pada yang menerima informasi (komunikan).

Partisipasi aktif melaksanakan program KB dalam pengendalian anak tentunya ditunjang oleh pengetahuan responden terhadap program KB sebagai strategi dalam mengendalikan kelahiran anak, lebih lengkapnya pengetahuan responden terhadap substansi program KB sebagai berikut:

Tabel 4.29
Distribusi Responden tentang pemahaman KB
pada Keluarga Nelayan

No	Jenis pemahaman	Frekuensi	Persentase (%)
1	Memahami	11	13,75
2	Tidak memahami	69	86,25
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013.

Tabel 4.29 menjelaskan bahwa dari 80 responden yang terlihat bahwa memahami substansi dasar dari tujuan program KB (13,75%), yang tidak memahami tujuan KB (86,25%). Maka sangat jelas terlihat bahwa pemahaman masyarakat nelayan akan substansi KB masih kurang, ini dibuktikan dengan koesioner yang diedarkan. Hal tersebut dipengaruhi karena tingkat pendidikan yang rendah sehingga informasi yang didapatkan sulit untuk dipahami, apalagi ketika komunikatornya (penyuluh) juga kurang menguasai materi yang disampaikan kepada masyarakat nelayan dan tidak dilakukan secara kontinyu. Untuk menambah Pemahaman informasi KB

yang masih kurang, maka dapat diperoleh dari mana saja termasuk dari lembaga pemerintah, lembaga swasta maupun lingkungan kekerabatan, lingkungan keluarga (suami) tetangga maupun lingkungan kerja. Untuk mengetahui penguatan sumber informasi agar pemahaman KB akan menjadi baik pada keluarga nelayan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.30
Distribusi Responden Keluarga Nelayan Berdasarkan
Penjelasan Lanjutan Pemahaman KB

No	Sumber informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Suami	-	-
2	Dokter	-	-
3	Bidan	19	23,75
4	Tetangga	61	76,25
Total		80	100

Sumber: Data Primer, diolah kembali April, 2013.

Tabel 4.30. Menjelaskan bahwa dari 80 responden tidak ada satu pun responden yang mengatakan bahwa untuk melengkapi pemahaman akan pengetahuan tentang KB didapatkan dari suami, rata-rata mereka memperoleh dari Bidan dan tetangga, dari penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk menambah pemahaman tentang KB para responden mendapatkannya dari luar rumah tangga. Karena rata-rata suaminya melarang menggunakan alat kontrasepsi, dengan alasan karena tidak ada uang untuk membeli alat kontrasepsi, serta gairah seks berkurang ketika menggunakan alat kontrasepsi. Maka dari itu dibutuhkan Kelengkapan informasi dari pihak penyuluh KB yang berkisar tentang tujuan program KB, alat kontrasepsi, serta efek dari alat tersebut, serta solusi dari kegagalan pemakaian kontrasepsi.

Keluarga nelayan pesisir kecamatan Banawa, utamanya di Lokasi penelitian, dengan tingkat pendidikan dan kesejahteraan rendah sebagaimana diuraikan di atas memiliki tingkat kesertaan ber KB yang rendah padahal kebutuhan mereka akan layanan KB begitu besar. Kenyataan ini dapat dianalisis dari dua aspek, yaitu aspek promosi dan KIE (*demand*) dan aspek penyediaan layanan KB (*supply*). Dari aspek promosi dan KIE (*demand*) KB Akseptor KB pada masyarakat nelayan hanya sering mendengar jenis pil dan suntik, Informasi yang diterima sangat mempengaruhi pada pilihan penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih sebagai mana yang dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4.31
Jenis Kontrasepsi yang digunakan Keluarga Nelayan

No	Jenis Kontrasepsi	Frekwensi	Prosentase	Total
1	Pil	7	8,75	7(8,75%)
2	Suntik	11	13,75	11(13,75)
3	IUD	-	-	-
4	Implan	-	-	-
5	Kondom	-	-	-
6	MOW	-	-	-
7	MOP	-	-	-
8	Tidak ber KB	62	77,5	62(77,5%)
Jumlah		80	100	80(100%)

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.31 menjelaskan bahwa keluarga nelayan Bone Oge dan keluarga nelayan tanjung batu lebih memilih kontrasepsi pil dan suntik untuk ber KB, karena harganya murah dan mudah didapat. Untuk mendapatkannya satu papan pil KB hanya dengan menyediakan dana Rp 15.000,- didapatkan

melalui puskesmas pembantu yang ada di Desa Bone Oge maupun di Desa Tanjung Batu. Berdasarkan data, jelas terlihat Komunitas ini masih banyak yang tidak menggunakan alat kontrasepsi 62 orang (77,5%), hal ini disebabkan karena pemahaman mereka yang kurang tentang pentingnya ber KB guna mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera disamping itu factor pendidikan yang dibawa rata-rata membuat informasi yang mereka dapatkan sulit untuk dipahami dan informasinya tidak kontinyu dan dangkal hanya gambaran umum saja tidak spesifik. faktor lain yang mempengaruhi komunitas ini banyak yang tidak ber KB, yaitu karena larangan dari suaminya karena KB katanya mempengaruhi gairah seks istri menjadi rendah sehingga tidak bisa mengimbangi gairah seks yang tinggi suaminya, akibat dari kebiasaan meminum cap tikus (minuman kekuatan tradisional) serta ditunjang dengan pendapatan yang tidak menentu, ketika waktunya harus ber KB kembali mereka tidak mempunyai uang untuk membeli alat kontrasepsi. Dan pengaruh budaya dan pengalaman pun sangat mempengaruhi bahwa anak memiliki rezekinya masing-masing dan orang tua mereka dulu mempunyai banyak anak juga yang bisa hidup sampai sekarang, hal tersebutlah yang membuat komunitas ini makin menjauh dan tidak ikut berpartisipasi dalam mensukseskan program keluarga berencana dalam hal pengendalian kelahiran anak.

. Fakta lain yang terungkap dalam penelitian ini adalah rendahnya pemahaman KB terutama dalam memahami isi informasi KB pada masyarakat nelayan, karena dukungan factor lingkungan, seperti larangan

dari suami, karena adanya budaya minum cap tikus, yang menyebabkan perilaku seks yang cukup tinggi setelah diminum, sehingga sangat membutuhkan pelayanan seks yang optimal dari istri, apabila dalam kondisi keinginan berhubungan badan cukup tinggi setelah meminum cap tikus dan istri tidak dapat memenuhi hasrat tersebut, maka suami (nelayan) bisa berbuat onar dan memalukan dengan berteriak teriak, untuk itu istri terpaksa mengikuti kehendak suami untuk tidak ber KB, dengan alasan kalau ber KB keinginan seks perempuan sangat rendah, sehingga tidak dapat mengimbangi keinginan suami yang apa bila tidak terpenuhi, mengancam akan kawin lagi.

Perilaku suami yang sering meminum minuman cap tikus (sejenis minuman yang berasal dari tuak yang direndam anak kambing yang belum jadi selama 2 minggu sampai 1 bulan), yang diyakini lambang kekuatan nelayan atau lambang keperkasaan itu harus tersalur kapanpun suami berkeinginan menyalurkannya, bukan itu saja dengan kondisi rumah yang sangat dekat dengan laut, dimana kondisi alamnya sangat dingin dimalam hari serta tidak memiliki lampu listrik sebagai alat penerang, karena listrik menyala hanya sampai jam 11 malam, ditambah kondisi rumah yang hanya berdinding kayu dan rumbia membuat terasa sangat dingin dimalam hari serta fasilitas hiburan yang tidak ada, dan juga deru ombak yang bergemuruh, membuat suasana semakin mengharuskan responden keluarga nelayan memilih untuk hiburan satu-satunya hanyalah bercengkrama dengan istri, Akibatnya banyak dari mereka tidak menginginkan istrinya untuk ber KB

dengan alasan kalau istrinya ber KB gairah seksnya berkurang sehingga tidak bisa mengimbangi keinginan seks (suami). Situasi seperti inilah merupakan salah satu faktor komunitas nelayan menjadi peserta KB yang droup out.

Berbicara terhadap tingkat pemahaman masyarakat nelayan yang rendah akan substansi dasar dari KB terutama tentang manfaat KB dan penggunaan alat kontrasepsi yang aman digunakan, menurut penulis berdasarkan pengamatan yang dilaksanakan dilokasi penelitian, banyak dipengaruhi oleh aspek pendidikan, hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.32
Distribusi responden berdasarkan hubungan pemahaman KB dengan tingkat pendidikan Nelayan

No	Pendidikan	Pemahaman		Total
		Rendah	Tinggi	
1	Rendah	86,25	22,5	100 %
2	Tinggi	13,75	77,5	100%
Jumlah		100	100	100%

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013.

Berdasarkan tabel 4.32, nampak bahwa pada responden yang tidak memahami substansi KB, terutama manfaat dan tujuan dari KB, sangat jelas terlihat pada keluarga nelayan yang mempunyai pendidikan rendah (SD dan SMP), yaitu terdapat 86% tidak memahami program KB, sedangkan keluarga nelayan yang berpendidikan tinggi setingkat (SMA) , tingkat pemahamannya akan program KB cukup tinggi (77,5%). Dari data tersebut sangat jelas,

bahwa yang mempengaruhi tingkat pemahaman responden dalam program KB yang cukup dominan adalah factor pendidikan.

Pernyataan tersebut sama dengan penelitian Purwoko (2000) pendidikan seseorang menyumbangkan peran dalam menentukan pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi tertentu. Semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi, maka makin meningkat pula perannya sebagai pengambil keputusan. Hasil penelitian yang sama oleh Wijayanti (2004) melalui wawancara mendalam dan observasi dapat diketahui bahwa ketidaktahuan atau kurangnya pengetahuan masyarakat karena pendidikan yang rendah sangat sulit memahami informasi KB sehingga mereka sangat sulit menentukan kontrasepsi apa yang digunakan dalam ber KB.

Anggota Bhayangkari juga merupakan responden yang dijadikan objek dalam penelitian ini, untuk itu sangat perlu pula mengetahui tingkat pemahaman dari keluarga Bhayangkari yang juga dijadikan responden. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.33
Distribusi Responden Anggota Bhayangkari
Berdasarkan Pemahaman KB

No	Jenis pemahaman	Frekuensi	Persentase (%)
1	Memahami	78	97,5
2	Tidak Memahami	2	2,5
Total		80	100

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013.

Tabel 4.33 menjelaskan bahwa tingkat pemahaman keluarga Bhayangkari pada substansi dasar dari program KB mendapatkan nilai 97,5%, dibuktikan dengan tanggapan yang mengatakan bahwa yang tidak memahami substansi dasar tujuan KB hanya 2,5 %, ini menjelaskan bahwa tingkat pemahaman dari anggota Bhayangkari cukup tinggi dalam memahami substansi dari program KB, dan dibuktikan pula lewat partisipasi Kb dengan mengontrol jarak kelahiran anak, serta membatasi jumlah anak, hal itu dapat dilihat dari jumlah anak yang dimiliki oleh anggota Bhayangkari yang hanya rata-rata memiliki anak 2 orang (81,25%), hanya sebagian kecil yang memiliki anak 3 orang (18,75%).

Untuk melihat antara pemahaman dan sumber penjelasan lanjutan dari informasi KB dari keluarga Bhayangkari, dalam memperkuat pemahaman akan program KB dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.34
Distribusi Responden Anggota Bhayangkari Berdasarkan
Penjelasan Lanjutan Tujuan KB

No	Sumber informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Suami	-	-
2	Dokter	17	21,12
3	Bidan	49	61,25
4	Tetangga	14	17,5
Total		80	100

Sumber: Data Primer, diolah kembali April, 2013.

Tabel 4.34. menjelaskan bahwa anggota bhayangkari mendapatkan informasi lanjutan lebih banyak dari bidan dan dokter (skor. 82,37%, akumulasi dari persentase bidan dan dokter). Sehingga pemahaman mereka

lebih baik lagi, karena informasi lanjutan didapatkan kembali lewat orang-orang yang mengetahui secara spesifik tentang alat kontrasepsi dan efek sampingnya, serta memberikan pemahaman bahwa KB adalah harus menjadi kebutuhan sehingga bisa mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada komunitas ini suami tidak punya peran dalam memberikan pemahaman lanjutan tentang program KB, karena para suami menyerahkan sepenuhnya keputusan kepada istrinya dalam menyikapi program keluarga berencana dalam hal pengendalian kelahiran anak. Informasi lanjutan, sangat mempengaruhi dari perilaku responden terhadap penggunaan alat kontrasepsi, sebagai mana yang dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 4.35
Jenis Kontrasepsi yang digunakan Bhayangkari

No	Jenis Kontrasepsi	Frekwensi	Prosentase	Total
1	Pil	27	33,75	27(33,75%)
2	Suntik	23	28,75	23(28,75)
3	IUD	9	11,25	9(11,25)
4	Implan	12	15	12(15)
5	Kondom	-	-	-
6	MOW	-	-	-
7	MOP	-	-	-
8	Tidak ber KB	9	11,29	9(11,29%)
Jumlah		80	100	80(100%)

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Tabel 4.35. menunjukkan bahwa dari 80 orang responden keluarga Bhayangkari terlihat ada 88,75% yang ikut berKB, alat kontrasepsi yang digunakan adalah terbanyak alat kontrasepsi dari Pil (33,75%), selanjutnya alat kontrasepsi suntik (28,75%), Implant (15%), dan yang terendah adalah

IUD (11,25%). Penggunaan alat kontrasepsi tersebut disertai alasan karena alat kontrasepsi suntik, pil mudah didapat, dan tidak memerlukan resiko yang cukup tinggi, dibandingkan IUD (spiral) dan implant. Selain itu risikonya pun tidak terlalu berat hanya saja penggunaannya siap menerima perubahan fisik, seperti perubahan warna kulit dan perubahan bentuk tubuh. Pemilihan tersebut sudah merupakan pilihan dari komunitas ini, karena didasari pemahaman tentang efek samping penggunaan alat kontrasepsi, yang mereka dengar pada saat penyuluhan yang dilaksanakan oleh social organisasi Bhayangkari kerja sama dengan puskesmas Kecamatan Banawa, maka Informasi yang didapatkan adalah lengkap dimulai dari substansi program KB, jenis kontrasepsi, efek samping serta manfaatnya, informasi tersebut menambah wawasan dari anggota Bhayangkari, sehingga mereka memahami bahwa KB adalah kebutuhan, bukan sekedar program serimonial belaka melainkan program tersebut untuk kesejahteraan keluarga dan kemaslahatan orang banyak. Pemahaman tersebut membuat anggota Bhayangkari berpartisipasi aktif dalam ber KB dan tidak terlihat adanya peserta KB pasif dilingkungan keluarga Bhayangkari Polres Donggala, adapun data yang terungkap dalam tabel dengan kolom keterangan tidak menggunakan alat kontrasepsi didasari bahwa Pus tersebut ingin memprogramkan untuk hamil lagi. Berbicara terhadap tingkat pemahaman anggota Bhayangkari selain karena sosialisasi KB terprogram dan kontinnyu dilaksanakan serta adanya instruksi langsung dari organisasi tingkat atasnya dan selalu dievaluasi setiap 3 bulan, serta ditambah dengan pendidikan rata-rata anggota Bhayangkari yang lebih baik, maka sangat mudah memahami substansi dasar dari KB terutama tentang manfaat KB dan penggunaan alat

kontrasepsi yang aman digunakan, menurut penulis berdasarkan pengamatan yang dilaksanakan dilokasi penelitian banyak dipengaruhi oleh aspek pendidikan dan informasi KB, hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.36
Distribusi responden berdasarkan hubungan pemahaman KB dengan tingkat penerimaan informasi dan tingkat pendidikan Keluarga Bhayangkari

No	Pendidikan	Pemahaman		Total
		Tinggi	Rendah	
1	Rendah	2,5	3,75	3,13 %
2	Tinggi	97,5	96.25	96,87 %
	Jumlah	100	100	100 %

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013.

Data dari tabel 4.36 menjelaskan bahwa, antara pendidikan dan pemahaman sangat jelas terlihat ada hubungan, dimana pendidikan yang tinggi dari keluarga anggota Bhayangkari memberi kontribusi pemahaman yang cukup tinggi pula kepada responden dalam memahami program KB. Penelitian tentang pengaruh pendidikan terhadap keputusan dalam menggunakan alat kontrasepsi didukung oleh penelitian Suprihastuti (2000) , yang menjelaskan, bahwa: pendidikan dan pengetahuan akseptor KB sangat mendukung dan berdampak positif terhadap penggunaan sesuatu alat kontrasepsi. Menurut penelitian Adamchak di Nepal bahwa pengetahuan formal seseorang dalam menerima informasi pelayanan kontrasepsi secara signifikan dapat meningkatkan proporsi pemakaian kontrasepsi yang akhirnya akan memberikan pilihan terhadap pengaturan kelahiran dan ukuran keluarga yang terkendali.

3. Hubungan Penerimaan dan pemahaman Informasi KB Pada Anggota Bhayangkari dan Keluarga Nelayan Pesisir di Kabupaten Donggala.

Merencanakan dan mengatur keluarga adalah soal kemanusiaan yang sekarang ini sedang diusahakan pelaksanaannya oleh pemerintah dan rakyat Indonesia. Kalau pembangunan itu adalah pembangunan manusia, maka kelahiran manusia itupun harus diatur. Pengaturan itu harus diadakan, agar supaya kenaikan produksi tidak dikalahkan oleh kenaikan kelahiran anak. Hal yang ditakutkan itupun terjadi pada masa sekarang ini, dimana kelahiran anak mengalahkan kenaikan produksi terutama produksi pangan. Di samping itu pertumbuhan penduduk yang tidak disertai dengan pertumbuhan yang cukup dalam produksi nasional dapat juga menimbulkan berbagai masalah yang berkaitan dengan kurangnya fasilitas pendidikan, kurangnya penyediaan makanan, pelayanan kesehatan, kesempatan kerja, dan lain sebagainya.

Usaha pengendalian anak harus dilakukan secara terencana dan terukur, dan tidak bertentangan dengan aturan yang ada juga tidak bertentangan dengan ajaran agama yang merupakan sumber rasa susila dan rasa peri kemanusiaan. Ini semua harus diatur oleh pemerintah dan harus didukung pula oleh segenap masyarakat melalui partisipasi aktif masyarakat dalam mensukseskan program Keluarga Berencana. Suksesnya program KB tergantung dari aktif atau tidak aktifnya sosialisasi program KB oleh pemerintah dan masyarakat, karena dengan penerimaan informasi yang terus menerus dan berkesinambungan melahirkan pemahaman yang baik terhadap program KB, sehingga dimungkinkan masyarakat berpartisipasi

aktif untuk mensukseskan program tersebut, terutama partisipasi dalam mengendalikan angka kelahiran anak. Peran aktif masyarakat sangat penting artinya bagi kelancaran dan keberhasilan program tersebut dan tercapainya tujuan secara mantap. Program Keluarga Berencana dicanangkan dalam rangka usaha pemerintah untuk membangun manusia Indonesia yang berkualitas. Pada dasarnya pemerintah berkeinginan untuk membuat perubahan dari suatu kondisi tertentu ke keadaan lain yang lebih bernilai baik untuk membentuk keluarga kecil yang lebih sejahtera,

Agar proses perubahan itu dapat menjangkau sasaran-sasaran perubahan kearah keadaan yang lebih baik dan dapat digunakan sebagai pengendali masa depan dengan memperhatikan segi manusianya dengan merencanakan kehadirannya. Karena dalam arti proses sangat dibutuhkan penerimaan masyarakat melalui informasi terhadap substansi pembangunan yang dituju, yaitu perencanaan kelahiran dengan tujuan kesejahteraan keluarga. Makna bahwa manusia itu obyek pembangunan KB dan sekaligus subyek, Sebagai subyek pembangunan KB manusia harus diperhitungkan sebab dia punya nilai dan potensi yang luar biasa. Oleh karena itu di dalam pembangunan perlu sekali mengajak subyek tadi untuk ikut berpartisipasi aktif dalam proses pembangunan KB secara berkelanjutan dengan perencanaan yang matang akan keberadaannya. (Pasaribu dan Simanjuntak, 1986: 62).

Kaitannya dengan peran serta masyarakat dalam program KB adalah peranan pemerintah, swasta dan tokoh masyarakat baik formal maupun

non-formal sangat penting terutama dalam mempengaruhi, memberi contoh, dan menggerakkan keterlibatan seluruh warga masyarakat di lingkungannya melalui pemberian informasi KB guna mendukung keberhasilan program KB. Apalagi di masyarakat pedesaan, peran tersebut menjadi faktor determinan karena kedudukan terutama para tokoh masyarakat masih sangat kuat pengaruhnya bahkan sering menjadi tokoh panutan dalam segala kegiatan hidup sehari-hari warga masyarakat. Informasi KB yang diterima masyarakat merupakan landasan atau dasar utama bagi timbulnya kesediaan untuk ikut terlibat dan berperan aktif dalam setiap kegiatan program KB. Makna positif atau negatif sebagai hasil penerimaan informasi seseorang terhadap program KB akan menjadi pendorong atau penghambat dalam berperan pada program KB.

Berbagai hal yang terjadi dan menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan sering mengakibatkan warga masyarakat kurang mampu bersikap terbuka untuk secara jujur menyatakan persepsi dan pandangannya tentang suatu program yang diselenggarakan pemerintah. Karena sering dilandasi oleh pemahaman yang kurang positif, maka keterlibatan yang ada sering merupakan partisipasi semu. Keadaan yang demikian itu bila sering terjadi maka akan berakibat kurang lancarnya program KB, sesuai dengan rencana sehingga menyulitkan usaha pencapaian tujuan program secara utuh dan mantap (Sutopo, 1996: 132). Hambatan yang sering muncul menyangkut partisipasi masyarakat terhadap suatu program pemerintah termasuk program KB kurang maksimal dalam pelaksanaannya, karena

penyebabnya ada hambatan dari internal masyarakat seperti hambatan sosio-kultural, dan hambatan yang bersumber dari eksternal adalah hambatan dari birokrasi pemerintah (Miftah Thoha:1995, 11-17).

Hambatan internal, merupakan hambatan dari dalam masyarakat itu sendiri yang merupakan keengganan sebagian besar warga masyarakat untuk terlibat langsung dalam program KB. Hal ini disebabkan karena keadaan sosio-kultural mereka yang belum memungkinkan untuk secara aktif menyuarakan keinginan mereka. Sementara mereka lebih memilih diam. Hambatan ini bukanlah merupakan hambatan yang fatal sebab hambatan ini masih bisa diperbaiki dengan cara memberikan masukan informasi-informasi baru yang positif dan bersifat membangun. Agar mereka dapat berpartisipasi aktif dengan terlibat dalam ikut serta sebagai peserta KB aktif, perlu pengenalan keberhasilan KB dan manfaatnya pada daerah lain diluar wilayahnya dengan bukti kongkrit yang dapat dilihat sehingga nantinya akan membuka pemahaman dan cakrawala berpikir mereka setelah menerima informasi keberhasilan tersebut. Akan tetapi kadang-kadang mereka masih memiliki kesadaran yang rendah karena adanya beberapa keterbatasan. Misalnya: rendahnya pendidikan, rendahnya sosial-ekonomi, kurangnya sarana dan prasarana.

Sedangkan hambatan yang sifatnya eksternal adalah karena selama ini setiap ada program pemerintah biasanya sistemnya sendiri yang lebih menekankan perencanaan dari atas (*top-down*) atau strategi *center-down* yang kurang memperhatikan masyarakat arus bawah. Akibatnya yang

dilakukan itu kadang-kadang menjadi tidak realistis dan mengalami stagnasi. Akibatnya juga banyak program menghadapi kendala dalam pelaksanaannya sehingga partisipasi warga masyarakat sangat kurang. Proses pemahaman seseorang tidak mudah diungkap secara lengkap dan rinci, lebih-lebih apabila orang tersebut tidak bersikap terbuka. Banyak hal yang merupakan pengalaman seseorang dapat mempengaruhi makna hasil pemahaman terhadap kegiatan hubungan antar manusia dalam masyarakat. Selain tergantung dari bentuk dan proses interaksinya, pemahaman seseorang sangat tergantung pada banyak faktor yang membentuk pengalamannya dalam kehidupan masyarakat itu sendiri. Dalam kaitannya dengan program Keluarga Berencana sebagai usaha pemerintah mewujudkan masyarakat adil dan makmur, materiil, dan spirituil sesuai dengan tujuan pokok yang dirumuskan dalam pembahasan dan batang tubuh UUD 45, maka partisipasi aktif warga masyarakat juga akan sangat ditentukan oleh penerimaan informasi yang dapat mempengaruhi pemahaman positif, sehingga masyarakat tersebut dapat berpartisipasi dalam pengendalian jumlah anak sebagai bentuk mensukseskan program KB di Kabupaten Donggala, khususnya di Kecamatan Banawa. Untuk mendapatkan gambaran kongkrit tentang “ Hubungan Penerimaan dan Pemahaman Informasi KB Dalam Pengendalian kelahiran Anak dikalangan Anggota Bhayangkari dan Keluarga Nelayan Pesisir di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala” dapat dilihat dari penjelasan sebagai berikut:

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. KB artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak sendiri dan menentukan sendiri kapan ingin hamil. Salah satu tujuan pokok pembangunan KB menuju pembangunan keluarga sejahtera adalah melalui upaya pengaturan kelahiran yang dapat dilakukan dengan pemakaian kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi resiko kematian dan kesakitan dalam kehamilan. Konsep keluarga kecil dua anak cukup dengan cara mengatur jarak kelahiran melalui berbagai metoda kontrasepsi masih tetap menjadi perhatian program KB di Indonesia dalam era baru saat ini. *The International Conference on Population and Development (ICPD) 1994* menyatakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi merupakan bagian dari hak-hak reproduksi yaitu bagian dari hak-hak azasi manusia yang universal. Hak-hak reproduksi yang paling pokok adalah hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan kapan akan melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak anak yang dilahirkan, serta memilih upaya untuk mewujudkan hak-hak tersebut.

Untuk mewujudkan tujuan dari substansi Program Keluarga Berencana dalam mengendalikan tingkat kelahiran melalui upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB, dengan memberikan informasi yang berkualitas kepada masyarakat yang jelas dan terukur sesuai

dengan kebutuhan masyarakat, seperti informasi tentang tujuan dan manfaat KB, informasi alat kontrasepsi dan manfaat serta resikonya, serta bahaya melahirkan terlalu banyak.

Program KB dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat kehamilan. Perempuan yang sudah hamil dimana umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan. Karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh, belum cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagipula, bayinya pun dihadang oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun. Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan. Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuh tak sempat memulihkan kebugaran, menyebabkan bahaya kematian menghadang. Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadang bahaya kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan lain, bila ia terus saja hamil dan bersalin. Informasi tentang bahaya melahirkan perlu dikomunikasikan dengan baik, sehingga informasi KB yang diterima masyarakat dapat terserap dengan baik, dan dapat mempengaruhi pemahaman dalam memprogramkan pengendalian anak, karena dengan penerimaan yang baik dapat mempengaruhi pemahaman seseorang dalam memaknai suatu yang didengar. Untuk mengetahui hubungan antara penerimaan informasi dan

pemahaman informasi KB dalam pengendalian kelahiran anak dikalangan Keluarga Nelayan di Kecamatan Banawa Kabupaten Donggala, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.37
Distribusi responden berdasarkan hubungan penerimaan Informasi KB dengan tingkat pemahaman Keluarga Nelayan

No	Penerimaan	Memahami		Total
		Memahami	Tdk Memahami	
1	Menerima	13,75	77,5	45,63%
2	Tdk menerima	22,5	86,22	54,37 %
	Jumlah	18,14	81,86	100 %

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013.

Tabel 4.37 menjelaskan bahwa, tidak ada hubungan antara penerimaan informasi dengan pemahaman KB dalam pengendalian kelahiran anak pada masyarakat nelayan, hal tersebut dibuktikan dengan data yang dihimpun dari koesioner yang menjelaskan tingkat penerimaan dalam informasi KB dapat dikatakan baik (skor.81,86%), namun penerimaan yang baik tersebut tidak memberi hubungan yang baik pula pada peningkatan pemahaman responden tentang pengetahuan ber KB, karena yang memahami informasi KB secara baik hanya 18,14 %. Ini menunjukkan bahwa penerimaan informasi tidak memberikan hubungan yang positif terhadap perubahan perilaku dalam berpartisipasi pada program pengendalian angka kelahiran anak yang dilaksanakan oleh Pemerintah melalui program KB.

Pemahaman yang kurang akan informasi KB dalam pengendalian kelahiran anak dari masyarakat nelayan Kecamatan Banawa, dibuktikan dengan perilaku KB yang banyak menjadi peserta pasif 486 Pus (12, 50%), dari peserta aktif 3.887 Pus (Kecamatan Banawa dalam Angka , 2012). Di Desa Bone Oge peserta KB pasif mencapai 15,2%. (Laporan Tahunan Puskesmas Pembantu Desa Bone Oge, 2012), demikian pula pada Kelurahan Tanjung Batu yang memiliki peserta KB pasif mencapai 20,17%. (Laporan Tahunan Puskesmas Pembantu Desa Tanjung Batu, 2012). Hal itu dibuktikan secara kongkrit pada jumlah anak yang dimiliki dengan rata-rata memiliki anak berjumlah 3-5 orang. Penerimaan yang baik, yang tidak disertai pemahaman yang baik, dapat saja dipengaruhi oleh factor pendidikan yang rendah. Menurut Moekijat (1990:80) bahwa pemahaman seseorang dalam menerima program pembangunan sangat dipengaruhi oleh

- a. kemampuan yang menerima dan menyampaikan informasi
- b. pemilihan dengan seksama apa yang ingin disampaikan oleh komunikator
- c. saluran komunikasi yang jelas dan langsung
- d. media yang memadai untuk menyampaikan pesan
- e. penentuan waktu dan penggunaan media yang tepat
- f. tempat-tempat penyebaran yang memadai apa bila diperlukan untuk memudahkan penyampaian pesan yang asli, tidak dikurangi, tidak diubah, dan dalam arah yang tepat.

Dari teori Moekijat (1990:80) jelas memberi pemahaman bahwa, penerimaan informasi yang baik sangat ditentukan oleh pemberi informasi, namun pemahaman informasi KB yang diterima oleh akseptor sangat ditentukan oleh kemampuannya (pendidikan) dalam menyerap informasi yang diberikan, sebagaimana yang telah diuraikan sebelumnya dalam tesis ini.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari koesioner, wawancara, maupun hasil observasi dan konsep yang mendukung, bahwa penerimaan informasi KB yang diterima oleh masyarakat nelayan dari Puskesmas maupun media lainnya tidak berhubungan dengan perubahan perilaku dalam memahami informasi KB, sehingga tidak berubah cara pandang dalam memahami program KB dalam pengendalian kelahiran anak, akibatnya program KB untuk pengendalian kelahiran anak pada keluarga nelayan dapat dikatakan kurang berhasil.

Adanya Hubungan antara penerimaan informasi dengan pemahaman responden ditemui pada responden keluarga Bhayangkari, hal tersebut disebabkan karena pendidikan dari responden keluarga dari Bhayangkari memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik. Untuk melihat hubungan antara penerimaan informasi KB dengan pemahaman responden keluarga Bhayangkari terhadap substansi KB, terutama penggunaan kontrasepsi, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.38
Distribusi responden berdasarkan hubungan penerimaan Informasi KB dengan tingkat pemahaman Keluarga Bhayangkari

No	Penerimaan	Memahami		Total
		Memahami	Tdk memahami	
1	Menerima	97,5	2,5	50%
2	Tdk menerima	88,75	11,25	50%
Jumlah		93,13	6,87	100 %

Sumber: Data Primer , diolah kembali April, 2013

Data pada tabel 4.38 menjelaskan ada hubungan antara penerimaan informasi dengan pemahaman anggota Bhayangkari Polres Donggala tentang program KB, karena terlihat jelas bahwa penerimaan informasi dikomunitas ini baik hingga mencapai 97,5% dimana berkorelasi pada tingkat pemahamannya 93,13%. Kesimpulannya menunjukkan hubungan yang positif terhadap perubahan perilaku anggota Bhayangkari dengan tidak adanya peserta KB pasif. Berarti bisa dikatakan bahwa komunitas ini berpartisipasi aktif dalam mensukseskan program KB dalam pengendalian kelahiran anak, guna mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, hal tersebut dibuktikan dengan implementasi dilapangan, dimana keluarga anggota Bhayangkari memiliki anak rata-rata 81,25 % yang memiliki anak 2 orang.

Menurut Moekijat (1990:80) bahwa: pemahaman seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuannya (pendidikannya), sehingga apabila teori tersebut dikorelasikan dengan tingkat pemahaman anggota Bhayangkari, dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang dimiliki oleh anggota Bhayangkari menguatkan informasi yang didapat sehingga dapat menambah

wawasannya terhadap informasi KB dan dapat merubah perilakunya dalam pengendalian kelahiran anak. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa penerimaan informasi tidak dapat mempengaruhi pemahaman apabila tidak disertai dengan pendidikan, baik yang menerima informasi (Komunikan), maupun yang memberikan informasi (Komunikator)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pengendalian kelahiran dan pengaturan kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Hal tersebut dapat saja terwujud apabila ada kepedulian selain dari masyarakat juga dibutuhkan kepedulian yang intens dari pemerintah dalam mendukung program tersebut.

1. Penerimaan informasi KB, baik pada keluarga nelayan maupun keluarga Bhayangkari, penerimaannya dapat dikatakan baik terutama untuk menghadiri sosialisasi KB.
2. Pemahaman Keluarga Nelayan tentang substansi program KB dapat dikatakan rendah, karena dipengaruhi oleh faktor pendidikan yang rendah, serta tidak kontinyu dan tidak jelasnya informasi KB yang diberikan, serta adanya kebiasaan dari nelayan meminum minuman Cap tikus (minuman tradisional). Pemahaman KB pada anggota Bhayangkari dapat dikatakan cukup baik, karena dipengaruhi oleh pendidikan formal yang cukup tinggi.
3. Hubungan antara penerimaan informasi dengan pemahaman informasi KB pada keluarga nelayan dapat dikatakan tidak ada hubungan. Dan pada Keluarga Bhayangkari terlihat ada hubungan, hal tersebut dipengaruhi oleh factor pendidikan.

B. Saran-Saran

1. Perlunya peningkatan KIE melalui kegiatan PKK dengan Posyandu untuk memberi informasi KB secara terprogram di setiap kegiatan Posyandu terutama pada masyarakat miskin (nelayan).
2. Perlunya pembentukan Pos Daya untuk pelayanan KB dan penyelenggaraan safari KB.
3. Perlunya meningkatkan akses penerimaan Informasi KB melalui penyediaan tempat pelayanan KB yang dekat dengan tempat tinggal masyarakat khususnya masyarakat nelayan di Kabupaten Donggala.
4. Perlunya peningkatan kualitas komunikasi, baik isi pesan yang disampaikan maupun media yang digunakan sehingga informasi yang diterima komunikasikan tepat sasaran dan dapat diterima dengan baik dan sempurna, yang pada akhirnya memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan pemahaman akseptor KB.
5. Perlunya Peningkatan sumber daya manusia pada petugas lapangan keluarga berencana di tingkat kecamatan, seperti diklat maupun tugas belajar. Dan perlunya menambah jumlah penyuluh di setiap kecamatan.
6. Untuk para peneliti yang tertarik dengan kajian masalah keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dapat lebih memfokuskan pada sisi identifikasi keinginan masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini disamping akan membantu memberikan alternatif kebijakan yang diperlukan dalam program keluarga berencana, juga bermanfaat dalam peningkatan partisipasi KB dalam pengendalian kelahiran anak.

C. Time Schedule

NO	KEGIATAN	BULAN /TAHUN 2013						KET
		1	2	3	4	5	6	8
1	Pengusulan Judul	■						Sudah
2	Penyusunan Proposal	■	■					Sudah
3	Seminar Proposal		■					Sudah
4	Penelitian			■	■			Sudah
5	Pengolahan data				■	■		Sudah
6	Penulisan tesis				■	■		Sudah
7	Seminar Hasil					■		Sudah
8	Ujian Tutup						■	Belum

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Arifin, Anwar. 1982. *Strategi Komunikasi, Sebuah Pengantar Ringkas*. Lembaga Kajian Inovasi Indonesia (LKII).
- Arikunto, Suharsimi, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Astrid S, Susanto. 1988, *komunikasi dalam teori dan praktek*. Bandung
- Azwar, Azrul. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2005.
- Bajari, Atwar dan Saragih S. Tua. 2011. *Komunikasi Konstekstual: Teori dan Praktik Komunikasi Kontemporer*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Baran,SJ. 2011. *Pengantar Komunikasi Massa Literasi Media dan Masyarakat*. Salemba Humanika. Jakarta
- Birowo, M. Antonius. 2004. Metode Penelitian Komunikasi, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Gitanyali.
- Bertrand. 1994, *Kerangka Pikir Konseptual Permintaan KB dan dampak Fertilitas. Dalam : BKKBN. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan KB*. BKKBN. Bandung.
- Cangara, Hafied. 2011. *Pengantar ilmu komunikasi (edisi revisi)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo persada.
- , 2010. *Perencanaan dan Strategi Komunikasi (dalam matakuliah), Semester III*.
- Diana, Anastasia . 2001, *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Endang. 2002, *Buku Sumber Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender, dan Pembangunan Kependudukan*. BKKBN & UNFPA. Jakarta.
- Effendy, Onong Uchjana. 2001, *Ilmu komunikasi teori dan praktek*. Penerbit Rosa, Jakarta.
- , 2003, *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

- , 1996. *Dimensi-Dimensi Komunikasi*. Bandung: Alumni.
- , 1989. *Kamus Komunikasi*. Bandung: Mandar Maju.
- Gulo W. 2010. *Metodologi Penelitian*. Grasindo, Jakarta
- Griffin, Emory A. 2003. *A First Look at Communication Theor.5th edition*. New York: McGraw-Hill. p.390 - 402
- Hafied,
- Griffin, Emory A. 2003. *A First Look at Communication Theor.5th edition*. New York: McGraw-Hill. p.390 – 402
- Goldhaber, Gerald M. 1995. *Organization Communication*. Medisn, Brown & Benchmark.
- Gunadi, YS. 2005. *Komunikasi Sosial dan Pembangunan*. Jakarta: Fak.Komunikasi Universitas Moestopo
- Hartanto. 2003, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Harun Rochajat, Elvinaro Ardianto. 2011. *Komunikasi pembangunan dan perubahan social*. PT. Raja Grafindo Persada. Bandung
- Hadi Sutrisno, 1998, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Hang, Kueng. 1994. *Mencari Alternatif Model Komunikasi Dalam Pembangunan Pedesaan*. Yogyakarta: Tanpa Penerbit.
- Hardjana, Andre, A. 2000. *Audit Komunikasi, Teori dan Praktik*, Jakarta: Grasindo.
- Hasan, Erliana. 2005. *Komunikasi Pemerintahan*. Bandung: Refika Aditama.
- Imbarwati . 2009. *Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang [Tesis]* . Semarang : Universitas Diponegoro.
- Kriyantono, Rachmat. 2009. *“Teknik Praktis Riset Komunikasi”*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Littlejohn, Stephen W. & Karen A. Foss. 2009. *Teori Komunikasi: Theories of Human Communication*”. Edisi Kesembilan. Terjemahan oleh Mohammad Yusuf Hamdan. Jakarta: Salemba Humanika
- Mohtar Mas’oed dan Riza Noer Arfani, 1952, *isyu-isyu global masa kini*. Pusat antar Universitas-studi social Universitas Gaja Mada.

- Moekijat, 1985, *Analisa Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung.
- Mulyana, Deddy. 2001, *Human Communication*. Penerbit Rosda, Jakarta.
- , 2006. "*Metodologi Penelitian Kualitatif*". Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- , 2008, *Metode Penelitian komunikasi*. Penerbit Rosda, Jakarta.
- , 2000. *Ilmu komunikasi suatu pengantar*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- , 2007, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar (edisi revisi)*, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Mcquail, Denis. 1996. *Teori Komunikasi Massa*. Erlangga. Jakarta.
- Morissan, Dkk. 2010. *Teori Komunikasi Massa*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Moleong, Lexy, J. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung. Nurudin, 2007. *Pengantar Komunikasi Massa*. PT RajaGrafindo. Jakarta.
- Milles, Mathew B & A. Michael Huberman. 1992. *Qualitative Data Analysis*. Sage Publications Inc.
- Nasir, M . 2008. Peran Posyandu Dalam Penyebaran Informasi Tentang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Banda Sakti Kota Lhoksumawe tahun 2008 [Tesis] . Medan : Universitas Sumatera Utara
- Notoatmodjo, S. 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- , 2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nurudin, 2007. *Pengantar Komunikasi Massa*. PT RajaGrafindo. Jakarta.
- Purwanto, Heri. 1998, *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2004, *Metode Penelitian Komunikasi*, Remaja Rosdakarya, Bandung.

- Rois, Achmad . 1991 Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Yang Rasional Studi Pada Kelurahan Dengan Jumlah Akseptor Terbanyak di Kecamatan Semarang Selatan Kotamadya Semarang [Skripsi] . Semarang : Universitas Diponegoro
- Ruslan Rosady. 2008, *Metode penelitian public relation dan komunikasi*, PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta
- , 1990. *Teori-teori Komunikasi*. PT Remaja Rosda Karya. Bnadung
- Scahs, Wolfgang. 1992, *Pembangunan-isme*. Terjemahan CPSM. Jakarta
- Siregar, F. 2003, *Pengaruh nilai dan jumlah anak pada keluarga terhadap norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS)*.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1994, *Metode Penelitian Survei*, PT. Pustaka LP3ES Indonesia, Jakarta.
- Sendjaja Djuarsa, 1994. *Teori komunikasi*. Universitas terbuka Jakarta.
- Suranto AW, 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Graha ilmu. Jakarta
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sutopo dan Sri Sugiyanti, 1998, *Pelayanan Prima*, Lembaga Administrasi Negara, Jakarta.
- Suyono, Haryono, *Menjadikan Hari Keluarga Nasional Sebagai Momentum Pemberdayaan Keluarga Kurang Mampu*, Majalah Gemari, Edisi 53/Tahun VI/Juni 2009
- Soyomukti, Nurani. 2010. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta.
- Thoha Mifta, 1995, *Birokrasi Indonesia dalam Era Globalisasi*, Pusdiklat Pegawai Depdikbud, Sawangan Bogor
- , 1996, *Perilaku Organisasi : Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT Raja Grafindo Utama, Jakarta.
- Widjaja, H.A.W. 2000. *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Wiryanto, 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta.

B. Dokumen

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera.

Depdikbud RI. 1998, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Perum Balai Pustaka. Jakarta.

BKKBN, 1999. Buku Panduan. Jakarta

BKKBN, 2001. Buku panduan. Jakarta

BKKBN, 2002. Buku Panduan. Jakarta

BKKBN, 2008. Buku panduan. Jakarta

BKKBN, 2012. Buku panduan. Jakarta

Sensus penduduk 2010

SDKI, 2010

RPJMN 2009-2014

BPS Kabupaten Donggala, 2012

Lakip BKBPP Kabupaten Donggala, 2012

C. Sumber Lain

1. internet

http://eprints.undip.ac.id/18291/1/Sri_Madya_Bhakti_Ekarini.pdf

<http://www.lusa.web.id/program-kb-di-indonesia/>

<http://library.usu.ac.id/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=625.2003>

<http://birohukumsiskum.sumutprov.go.id/myadmin/undang/10%20Tahun%201992.pdf>.

<http://www.scribd.com/doc/24102845/Model-Komunikasi>

<http://dikti.go.id/pkm/pkmi-award-2006/pdf/pkmi06-016.pdf>. 2006.

<http://abdulghoni-asykur.blogspot.com/2012/04/proses-komunikasi-ii.html>

http://www.google.com/#hl=id&output=search&client=psyab&q=sdki+2007&og=SDKI&gs_l=hp.1.2.0l4.4736.5916.0.9379.4.4.0.0.0.486.1598.3-3j1.4.0...0.0...1c.1.5.psyab.WpryFN084iw&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.&bvm=bv.43148975,d.bmk&fp=579f5a8695296773&biw=1024&bih=471

<http://www.winkplace.com/2009/01/pola-komunikasi-antar-pribadi-tugas.html>

http://sarikhusnah.blogspot.com/2011/11/metode-penelitian-kualitatif_30.html

<http://ammarawirausaha.blogspot.com/2009/10/jenis-jenis-media> komunikasi

jenis.html.gambar ini adalah jepretan laman seperti yang ditampilkan pada tanggal 5 Mei 2011 07:51:26 GMT.

<http://oliviadwiayu.wordpress.com/bentuk-bentuk-media-komunikasi.Gambar> ini adalah jepretan laman yang seperti yang ditampilkan pada tanggal 02 Mei 2011 13:10.

<http://www.psikologizone.com/definisi-media-komunikasi-dan-fungsinya/06511971>.

Novitasari, Hariatni . Pelaksanaan Keluarga Berencana di Era Otonomi Daerah-Jangan jadikan alasan Resentralisasi . 2010 [cited 2010 Nov 22] . Available from URL : [www.yipd.or.id / main/readnews/4740](http://www.yipd.or.id/main/readnews/4740) .

2. Jurnal

BKKBN. 2001, *Pedoman Kebijakan Teknis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta.

BKKBN. 2010, *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.

BKKBN. *Faktor-faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Mantap Wanita (MOW) dan Kontrasepsi Mantap Pria (MOP) di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Barat*. Kerjasama LDUI-PULDU BKKBN. Jakarta. 1998.

BKKBN-Fak.Ekonomi Universitas Indonesia, *Solusi bagi Pembangunan Bangsa,Info Demografi, Wahana Peningkatan Pengetahuan Kependudukan*,Tahun XIII, Nomor 1, 2008, Jakarta.

Dwijayanti, Riski. *Analisis Respon Masyarakat Desa terhadap Program KB dalam Rangka Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia di desa Cihideung Udik kabupaten Bogor.*

Lestari, Puji . 2007. *Persepsi dan Partisipasi Masyarakat Terhadap Program Keluarga Berencana . Universitas Negeri Yogyakarta.*

Pia Widya Laksmi, dkk, 2004, *Upaya Peningkatan Peserta KB MOP di Propinsi Jawa Tengah, Studi Kasus di Kabupaten Batang dan Kabupaten Karanganyar, BKKBN Propinsi Jawa Tengah, Semarang.*

Ratna Astuti, Pia Laksmi, Wilarso, A, 2004, *Upaya Peningkatan Peserta KB Kondom Propinsi Jawa Tengah, Studi Kasus di Kabupaten, Kendal, Wonogiri, Batang, dan Kabupaten Karanganyar, BKKBN Propinsi Jawa Tengah, Semarang.*

Satria, Yurni. 2005, *Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi.* Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan BKKBN. Jakarta.

Pasaribu dan Simanjuntak. *Pengaruh nilai dan jumlah anak pada keluarga terhadap norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS).* <http://library.usu.ac.id/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=625..>

Wijayanti, Titik. 2009. *Studi Kualitatif Alasan Akseptor Laki-Laki tidak Memilih MOP sebagai Kontrasepsi Pilihan di desa Timpik kecamatan Susukan kabupaten Semarang.* Program Studi D IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo. Ungaran.

Wirawan, I. 2007. *Status Wanita dalam Perspektif Kajian Studi Kependudukan.* Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Airlangga. Surabaya.

BIODATA PENULIS

Nama : A. Febri Herawati. N
Tempat/Tgl Lahir : Palu, 17 Februari 1986
Alamat : Palu- Sulteng
Email : vebyherawati@yahoo.co.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

1990-1994 : SDN 1 Tondo Palu, Sulawesi Tengah
1994-1996 : SDN Unhas 1 Makassar, Sulawesi Selatan
1996-1997 : SMPN 12 Makassar, Sulawesi Selatan
1997-1999 : SMPN 12 Palu, Sulawesi Tengah
1999-2002 : SMAN 5 Palu, Sulawesi Tengah
2002-2003 : Fakultas Teknik Universitas Tadulako Palu-Sulteng
2003-2007 : FISIP Universitas Tadulako Palu-Sulteng

RIWAYAT PEKERJAAN

2008 – 2010 : Dosen CPNS di FISIP Universitas Tadulako
2010 – sampai sekarang : Dosen PNS di FISIP Universitas Tadulako

DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara dengan sekretaris BKBPP Kabupaten Donggala



Wawancara dengan Camat Banawa



Wawancara dengan sekretaris BKBPP Kabupaten Donggala



Wawancara dengan Petugas Puskesmas Pembantu Desa Bone Oge



Wawancara dengan Ketua kelompok Nelayan Desa Bone Oge



Wawancara dengan Pus Nelayan Desa Bone Oge



Wawancara dengan Pus Nelayan Tanjung Batu



Menjelaskan untuk pengisian Koesioner dengan Pus Nelayan Tanjung Batu



Wawancara dengan Kepala Pustu Desa Bone Oge



Jalan menuju Desa Bone Oge



Gambaran Kehidupan anak nelayan Desa Tanjung Batu



Pengarahan untuk pengisian koesener Desa Tanjung Batu



Gambaran kehidupan anak nelayan Bone Oge



Pus yang akan mengisi koesener Desa Tanjung Batu



Senda Gurau anak nelayan Tanjung Batu



Responden keluarga nelayan Tanjung Batu



Responden keluarga nelayan Tanjung Batu



Pus Nelayan Bone Oge



Gambaran kondisi anak keluarga nelayan Desa Bone Oge



Miniatur perahu nelayan yang diperjual belikan di Desa Bone Oge



Wawancara dengan ketua Bhayangkari Polres Donggala



Wawancara dengan ketua bidang sosial budaya Bhayangkari Polres Donggala



Pemasangan alat kontrasepsi implant anggota Bhayangkari



Pemasangan alat kontrasepsi implant anggota Bhayangkari