

**PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI
PUSKESMAS SEBULU 2 PADA KELURAHAN SUMBER
SARI KECAMATAN SEBULU KABUPATEN
KUTAI KARTANEGARA**

Sukis¹

ABSTRAK

Sukis, menulis skripsi dengan judul “ Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Puskesmas Pada Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sebulu Kabupaten Kutai Kartanegara”. Dibawah bimbingan Ibu Dra. Rosa Anggraeiny, M.Si. sebagai pembimbing I dan Ibu Dini Zulfiani, S.Sos, M.Si sebagai pembimbing II.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menggambarkan pelaksanaan program keluarga berencana di puskesmas sebulu 2 pada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaten kutai kartanegara serta untuk mengetahui faktor-faktor pendukung dan penghambat yang di hadapi dalam pelaksanaan program keluarga berencana di puskesmas sebulu 2 pada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaten kutai kartanegara.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif besifat deskriptif dengan fokus penelitian meliputi Pelaksanaan program keluarga berencana, Program pembinaan keluarga berencana, Program ketahanan dan pemberdayaan keluarga, Serta faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan program keluarga berencana di puskesmas sebulu 2 pada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaten kutai kartanegara. Sumber data menggunakan teknik Purposive Sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan yang meliputi observasi, wawancara dan dokumentasi atau arsip-arsip yang ada pada Puskesmas Sebulu 2 Pada Kelurahan Sumber Sari.

Hasil penelitian tentang pelaksanaan program keluarga berencana di puskesmas sebulu 2 pada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaten kutai kartanegara sudah di laksanakan dengan baik mulai dari memberikan kebutuhan masyarakat dalam pelayanan ber KB. Selain itu faktor yang mendukung dalam pelaksanaan program keluarga berencana seperti fasilitas memadai dalam pelaksanaan pekerjaan serta tenaga medis yang handal, sarana dan prasarana yang sudah cukup memadai. Namun, masih ada juga faktor yang menghambat di dalam pelaksanaan program keluarga berencana seperti sempitnya kondisi ruangan KB.

Kata kunci : *Pelaksanaan Program Keluarga Berencana*

¹ Mahasiswa Program S1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email :Sukis28@yahoo.com

PENDAHULUAN

Keluarga berencana (KB) merupakan program sosial dasar yang sangat penting artinya bagi suatu bangsa. Undang-undang No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera menyebutkan bahwa keluarga berencana (KB) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Legalitas pelaksanaan program keluarga berencana didukung oleh peraturan presiden nomor 5 tahun 2010 tentang rencana pembangunan jangka menengah nasional 2010-2014, tentang penyelenggaraan pembangunan kependudukan, program keluarga berencana merupakan program sosial dasar yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui perencanaan kehidupan seperti pendewasaan usia perkawinan dan pengaturan kelahiran sehingga kehidupan masyarakat dapat terkonsip baik dengan tujuan untuk meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan. Maka pemerintah Indonesia melalui badan kependudukan dan keluarga nasional melakukan penekanan jumlah angka kelahiran dengan pengelolaan dan pelaksanaan program keluarga berencana (KB). Pada dasarnya pengelolaan program keluarga berencana (KB) nasional adalah suatu proses pelaksanaan pembangunan yang bertujuan untuk pengaturan kelahiran guna membangun keluarga sejahtera.

Program keluarga berencana adalah program untuk membantu keluarga termasuk individu anggota keluarga untuk merencanakan kehidupan berkeluarga yang baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas. Dengan terbentuknya keluarga berkualitas maka generasi mendatang sebagai sumber daya manusia yang berkualitas akan dapat melanjutkan pembangunan. Program keluarga berencana dalam proses pembangunan berwawasan kependudukan dapat diharapkan memberikan kontribusi dalam hal mengendalikan jumlah dan pertumbuhan penduduk juga ikut dengan peningkatan kualitas penduduk sebagai sumber daya yang handal dilakukan dengan mengarahkan pembangunan pada penurunan kematian ibu dan bayi dengan menurunkan kelahiran atau kehamilan melalui penggunaan kontrasepsi. Dengan melakukan keluarga berencana perwujudan hak-hak asasi manusia dapat dijunjung tinggi dalam hal kesehatan reproduksi pasangan usia subur untuk merencanakan kehidupan keluarga yang lebih baik.

Karena perkembangan penduduk yang sangat pesat, maka adanya langkah-langkah yang dapat mengurangi pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali. Salah satunya adalah pelaksanaan keluarga berencana yang pada hakekatnya untuk mewujudkan keluarga kecil yang potensial, sejahtera dan bahagia sesuai dengan yang menjadi tujuan keluarga berencana. Semakin banyak pasangan usia subur yang melaksanakan keluarga berencana berarti semakin sukses pula program keluarga berencana dan jumlah bayi yang lahir dapat di perkecil.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul : “ Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Di Puskesmas Sebulu 2 Pada Kelurahan Sumber Sari Kecamatan Sebulu Kabupaten Kutai Kartanegara “.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan program keluarga berencana di puskesmas sebulu 2 pada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaten kutai kartanegara ?
2. Apa faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan program keluarga berencana di puskesmas sebulu 2 pada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaten kutai kartanegara ?

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pelaksanaan program keluarga berencana di puskesmas sebulu 2 pada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaten kutai kartanegara.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan program keluarga berencana di puskesmas sebulu 2 ada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaten kutai kartanegara.

KERANGKA DASAR TEORI

Kebijakan Publik

Menurut Edi Suharto (2008: 7) kebijakan adalah “suatu ketetapan yang memuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten dalam mencapai tujuan tertentu”.

Chaizi dalam Pasolong (2007: 39) mengatakan bahwa kebijakan publik merupakan “kewenangan pemerintah dalam pembuatan kebijakan yang digunakan dalam suatu perangkat peraturan huku kebijakan yang bertujuan untuk menyerap dinamika sosial dalam masyarakat yang dijadikan yang dijadikan acuan perumusan kebijakan agar tercipta hubungan sosial yang harmonis”.

Friedrick Islamy (2007: 17) kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijakan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier (dalam Agustino 2012: 139) implementasi kebijakan publik merupakan suatu pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar dalam bentuk undang-undang atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Menurut George C. Edwards (Winarno, 2012: 177), implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang di pengaruhinya. Jika suatu kebijakan tidak tepat atau tidak dapat mengurangi masalah yang merupakan sasaran dari kebijakan, maka kebijakan itu mungkin akan mengalami kegagalan sekalipun kebijakan itu diimplementasikan dengan sangat baik.

Masmanian dan Sabatier dalam (Wahab 2008: 65) menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa: memahami apa yang senyatanya berlaku atau yang dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkan pedoman-pedoman kebijaksanaan negara, yang mencakup baik usaha-usaha untuk administrasi maupun menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Kependudukan

Menurut Sri Handayani, (2010: 3) menyebutkan pengertian dinamika penduduk, yaitu sebagai berikut: “Dinamika penduduk yaitu suatu proses perubahan penduduk secara terus menerus yang mempengaruhi jumlah”.

Donal J. Bogue (dalam Sri Martiningsih, 2010: 3), demografi sebagai ilmu yang mempelajari secara statistik dan matematik jumlah, komposisi, distribusi penduduk, dan perubahan-perubahannya sebagai akibat bekerjanya komponen-komponen pertumbuhan penduduk, yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), perkawinan, migrasi, dan mobilitas sosial.

Dalam buku dasar-dasar demografi (2010: 1), demografi (*demography*) dari segi kata, merupakan istilah yang berasal dari dua kata Yunani, yaitu *demos* yang berarti rakyat atau penduduk dan *grafein* yang berarti menggambar atau menulis, demografi dapat diartikan sebagai tulisan atau gambaran tentang penduduk.

Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut IPAD (Ikatan dan Ahli Demografi Indonesia) (2007: 22) program KB adalah program untuk membantu keluarga untuk membantu termasuk individu merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga yang berkualitas. Keluarga yang berkualitas akan menghasilkan generasi yang berikutnya yang berkualitas pula.

Program keluarga berencana (Ritonga, 2012: 240-243) yang dilaksanakan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah sebagai berikut:

- a. Program pembinaan keluarga berencana.
- b. Program kesehatan reproduksi keluarga.
- c. Program ketahanan dan pemberdayaan keluarga.

Landasan Hukum Program Keluarga Berencana (KB)

Adapun landasan hukum penyelenggaraan program keluarga berencana nasional yaitu:

1. Pasal 20, Pasal 26 ayat (2), Pasal 26 ayat (3), Pasal 28B ayat (1), Pasal 28B ayat (2), Pasal 28C ayat (1), Pasal 28J ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah.
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
7. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera.
9. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1994 tentang Pengelolaan Perkembangan Kependudukan.
10. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional.
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah.
13. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014.
14. Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
15. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 72/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
16. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 82/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata kerja Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi.
17. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 92/PER/B5/2011 tentang Organisasi dan Tata kerja Balai Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana.
18. Undang-undang nomor 7 tahun 2005 tentang rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2004-2009, yaitu pengendalian tingkat kelahiran penduduk melalui upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB terutama bagi keluarga miskin dan rentang, serta peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi bagi pasangan usia subur tentang

kesehatan reproduksi, melindungi peserta KB dari dampak negatif penggunaan alat dan obat kontrasepsi, peningkatan kualitas penyediaan dan peningkatan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif dan efisien.

Program keluarga berencana memiliki 2 (dua) tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Umum:
 - a. Peningkatan kualitas penduduk dan keluarga melalui keluarga berencana.
 - b. kesehatan reproduksi remaja.
 - c. ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
 - d. penguatan dan kelembagaan keluarga kecil.
 - e. pengelolaan sumberdaya manusia dan aparatur penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan keluarga berencana.
 - b. Meningkatkan upaya pemberdayaan dan ketahanan keluarga.
 - c. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
 - d. Memantapkan penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas.
 - e. Meningkatkan kualitas pengelolaan sumber daya manusia aparatur.
 - f. Meningkatkan hasil guna dan daya guna penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintah.

Definisi Konsepsional

Sesuai dengan judul penelitian ini maka definisi konsepsional yang dapat dikemukakan adalah:

Kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dimasyarakat dan tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat.

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha ke arah pembentukan keluarga bahagia, yakni dengan jalan membangkitkan rasa tanggung jawab kepada orang tua (*parenthood's responsibility*) sesuai dengan konsep keluarga berencana bahwa setiap anak dilahirkan benar-benar merupakan anak yang dikehendaki.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif-kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memaparkan dan bertujuan memberikan gambaran serta penjelasan dari variabel yang diteliti.

Fokus Penelitian

1. Pelaksanaan Program Keluarga berencana berdasarkan dengan indikator yang diteliti meliputi:
 - a. Program pembinaan keluarga berencana

- b. program ketahanan dan pemberdayaan keluarga
2. Faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan program keluarga berencana (KB).

Sumber Data

Menurut Arikunto (2002: 107) mengemukakan yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian ini adalah subjek dari mana data itu dapat diperoleh dimana dalam penelitian ini penulis menggunakan *key informan* (informasi kunci). Narasumber dilakukan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Adapun yang menjadi key-informan adalah Kepala puskesmas sebulan 2 dan yang menjadi informan adalah Bidan selaku petugas kesehatan di bidang KB, peserta KB yang aktif.

Teknik Pengumpulan Data

1. Penelitian kepustakaan (*library research*), Yaitu memanfaatkan kepustakaan sebagai sarana dalam mengumpulkan data, dengan mempelajari buku-buku yang ada kaitanya dengan judul dan pembahasan skripsi ini.
2. Penelitian lapangan (*field work research*), Yaitu penelitian yang dilakukan secara langsung kelapangan dengan menggunakan beberapa teknik, yaitu:
 - a. Observasi yaitu mengadakan pengamatan secara langsung.
 - b. Wawancara yaitu mengadakan wawancara dengan berbagai informan untuk melengkapi keterangan-keterangan yang ada hubunganya dengan penelitian skripsi ini.

Teknik Analisis Data.

1. Kondensasi Data (*data condensation*)

Kondensasi data merujuk pada proses memilih, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstrakkan dan mentransformasikan data yang mendekati keseluruhan bagian dari catatan-catatan lapangan secara tertulis, transkrip wawancara, dokumen-dokumen, dan materi-materi empiris lainnya. Kondensasi data yang dipersiapkan dapat ditemukan pada kerangka konseptual, pada kasus-kasus, pada pertanyaan penelitian, dan pada pendekatan pengumpulan data yang dipilih. Ketika pengumpulan data dilakukan, episode yang lebih jauh dari kondensasi data yaitu: menemukan ringkasan tertulis, pengkodean, pembangunan tema, pengkategorian secara umum, dan menulis memo analitik. Kondensasi data / proses pentransformasian dilanjutkan setelah pekerjaan lapangan berakhir, hingga laporan akhirnya lengkap. Kondensasi data adalah sebuah pola analisis yang dipertajam, diklasifikasikan, difokuskan, dibuang, dan pengorganisasian data dalam hal yang menjadikan konklusi akhir dapat digambarkan dan diverifikasi.
2. Penyajian Data (*Data Display*)

Alur penting kedua dari aktivitas analisis adalah penyajian data. Secara umum, penyajian adalah sebuah pengorganisasian, penyatuan dari informasi yang memungkinkan penyimpulan dan aksi. Pola frekuensi yang paling sering untuk

data kualitatif di masa lalu telah memperluas teks. Dengan menggunakan teks yang luas menjadikan peneliti kemungkinan menemukan kemudahan untuk melompat menuju ketergesaan, parsialitas, dan tidak menemukan kesimpulan. Penyajian meliputi banyak tipe dari matriks, grafik, kurva, dan jaringan yang kesemuannya dirancang untuk menyatukan berbagai informasi yang terorganisir menjadi dapat diterima dalam pola lengkap sehingga analisis dapat melihat apa yang sedang terjadi dan juga menggambarkan kesimpulan yang merata atau beralih pada langkah berikutnya dari analisis dimana penyajian disarankan akan berguna.

3. Pengambilan Kesimpulan dan Verifikasi (*Drawing and Verifying Conclusions*)
Alur ketiga dari aktivitas analisis adalah pengambilan kesimpulan dan verifikasi. Dari awal pengumpulan data, analisis kualitatif menginterpretasikan hal-hal apa yang tidak berpola, penjelasan-penjelasan, alur kausal, dan proposisi. Kesimpulan akhir tidak akan datang hingga pengumpulan data berakhir, tergantung pada ukuran catatan lapangan, pengkodeannya, penyimpanan, dan metode pencaharian yang digunakan, daya tarik peneliti, dan batas-batas lain yang dapat ditemukan. Verifikasi dapat menjadi penentu sebagaimana lintasan kedua dari pikiran melalui tulisan, dengan rincian pendek dari catatan-catatan lapangan atau tidak dicari dan digabungkan dengan argumentasi pendek dan review dari kolega untuk membangun "*consensus intersubjektif*" atau dengan hasil baik untuk menampilkan bentuk lain dari penemuan dalam data. Arti pentingnya data dapat diuji alasan atau kepercayaannya, kekuatannya, *confirmability-validitasnya*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Daerah Penelitian

Puskesmas sebulu 2 adalah pusat kesehatan masyarakat yang bertempat di kelurahan sumber sari. Luas tempat puskesmas berkisar 10000 cm². Puskesmas ini adalah merupakan instansi satu-satunya pada kelurahan sumber sari. Puskesmas Sebulu 2 terletak di wilayah kelurahan sumber sari merupakan salah satu kelurahan bagian dari kecamatan sebulu.

Batas-Batas Wilayah

Kelurahan sumber sari pada ketinggian + 51 M diatas permukaan laut dengan luas wilayah 1.172, 36 km², dengan batas-batas wilayah antara lain sebagai berikut:

- a. Utara: berbatasan dengan kelurahan Mekar Jaya.
- b. Timur: berbatasan dengan kelurahan Giri Agung.
- c. Selatan: berbatasan dengan kelurahan Gunung Malang.
- d. Barat: berbatasan dengan kelurahan Menunggal Daya.

Visi dan Misi Puskesmas Sebulu 2 di Kelurahan Sumber Sari

1. Visi

Pukesmas yang handal dan profesional menuju masyarakat mandiri untuk hidup sehat.

2. Misi

- a. Mendorong dan menggerakkan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor.
- b. Mengatasi masalah kesehatan masyarakat dengan mengoptimalkan sumber daya yang tersedia.
- c. Meningkatkan kualitas SDM secara berkelanjutan sesuai kopetensi.
- d. Mengembangkan sarana pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat.

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana

pelaksanaan program keluarga berenamerupakan upaya pemerintah untuk menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan jumlah penduduk yang semakin bertambah banyak, membatasi jumlah kelahiran, mengurangi jumlah kematian ibu dan anak, mewujudkan keluarga kecil berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi.

Berdasarkan dengan gambar konsep pelaksanaan program keluarga berencana (KB) di puskesmas sebulu 2 pada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaten kutai kartanegara sudah dilaksanakan dengan baik seperti melaksanakan program pembinaan keluarga berencana, program ketahanan dan pemberdayaan keluarga berencana yang bertujuan membatasi jumlah kelahiran, mengurangi jumlah kematian ibu dan anak, serta mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas.

Program pembinaan keluarga berencana (KB)

Program pembinaan keluarga berencana (KB) merupakan kegiatan yang khusus mengelola tentang pembinaan keluarga, membina tumbuh kembang melalui rangsangan fisik, motorik, kecerdasan sosial, emosional serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antara ibu atau anggota keluarga lainnya.

Berdasarkan dengan gambar konsep Program pembinaan keluarga berencana diatas, maka program pembinaan keluarga berencana (KB) di puskesmas subulu 2 pada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaen kutai kartanegara dalam melaksanakan program pembinaan keluarga berencana sudah dilaksanakan dengan sebaik mungkin, mewujudkan kebutuhan masyarakat dalam pelayanan ber KB, setiap hari selalu mempromosikan kepada akseptor yang datang ketempat pelayanan kesehatan, dan juga penyediaan alat dan obat kontrasepsi, dapat memberikan arahan perlindungan hak-hak reproduksi bagi individu dan keluarga dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga

Program ketahanan dan pemberdayaan keluarga yaitu Program yang meningkatkan kesejahteraan dan membina ketahanan keluarga dengan memperhatikan kelompok usia penduduk berdasarkan siklus hidup, yaitu mulai janin dalam kandungan sampai dengan lanjut usia, dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

Berdasarkan dengan gambar konsep program ketahanan dan pemberdayaan keluarga diatas, maka program ketahanan dan pemberdayaan keluarga di puskesmas sebulu 2 pada kelurahan sumber sari kecamatan sebulu kabupaten kutai kartanegara dari keseluruhan segi pelaksanaan dan pelayanan program ketahanan dan pemberdayaan keluarga yang diberikan oleh petugas kesehatan dipuskesmas sebulu 2 sudah berjalan dengan baik. Dan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat itu penting, dengan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat agar program ketahanan dan pemberdayaan keluarga dapat tersampaikan oleh masyarakat.

Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Dalam Pelaksanaan Program Keluraga Berencana (KB).

Faktor pendukung

Yang menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan program keluarga berencana (KB) di Puskesmas Sebulu 2 pada kelurahan sumber sari yaitu:

1. Sarana dan prasarana
2. Tenaga medis yang handal

Faktor penghambat

Yang menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan program keluarga berencana (KB) di Puskesmas Sebulu 2 pada kelurahan sumber sari yaitu:

1. Sempitnya kondisi ruangan KB
2. Sering terjadi pemadaman listrik secara tiba-tiba

Penutup

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara penulis mengenai pelaksanaan program keluarga berencana dipuskesmas sebulu 2 oleh para petugas kesehatan dipuskesmas sebulu 2, maka dapat di simpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan program pembinaan keluarga berencana, dilihat dari pelaksanaan program pembinaan keluarga berencana dipuskesmas sebulu 2 sudah diterapkan dan berjalan dengan baik. Seperti memberikan kebutuhan masyarakat dalam pelayanan ber KB, dan memberikan arahan perlindungan hak-hak reproduksi bagi individu dan keluarga dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.
2. Program ketahanan dan pemberdayaan keluarga, dilihat dari memperhatikan kelompok usia penduduk berdasarkan siklus hidup suatu langkah yang penting, yaitu mulai janin dalam kandungan sampai dengan lanjut usia, dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas. Dan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat itu penting, dengan melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat agar program ketahanan dan pemberdayaan keluarga dapat tersampaikan oleh masyarakat.
3. Faktor pendukung dalam pelaksanaan program keluarga berencana, yaitu fasilitas yang memadai dalam pelaksanaan pekerjaan serta tenaga medis yang

handal, sarana dan prasarana yang mencukupi sehingga akan berpengaruh baik terhadap pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat. Seperti tersedianya alat-alat kontrasepsi baik dari Pil, Suntik, IUD/Spiral, Implan dan tentunya diberikan secara gratis kepada masyarakat pengguna KB dipuskesmas sebulu 2.

4. Faktor penghambat dalam pelaksanaan program keluarga berencana, yaitu yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan seperti dana yang belum mencukupi dan masih kurangnya fasilitas di ruangan KB tersebut seperti sempitnya kondisi ruangan KB tersebut, kurangnya media komputerisasi, tempat tidur pasien. Apalagi terkadang sering terjadi pemadaman listrik yang mengakibatkan peralatan atau sarana prasarana yang terkadang tidak berfungsi sebagai mestinya.

Saran

Adapun saran-saran yang direkomendasikan oleh penulis berdasarkan hasil penelitian yakni sebagai berikut:

1. Disarankan perlu ditingkatkan bina keluarga remaja dalam melakukan sosialisasi mengenai pendewasaan usia kawin kepada masyarakat khususnya pada anak-anak remaja dan perlunya bina keluarga remaja agar remaja sering menerima informasi tentang kesehatan reproduksi yang baik dan dari informasi tersebut dapat menyelamatkan remaja itu sendiri, serta terhindar dari kejadian-kejadian yang dapat merugikan remaja seperti terjadi kehamilan yang tidak diinginkan, bahkan terjadi aborsi ilegal.
2. Disarankan pihak puskesmas sebulu 2 sebaiknya lebih memperhatikan kondisi dan fasilitas ruangan yang kurang memadai, dan mengadakan perbaikan terhadap ruangan yang kurang memadai secepat mungkin dan meminimalisir kendala yang ada, sementara penghambat lainnya seperti pemadaman listrik secara tiba-tiba, pihak puskesmas sebulu 2 sebaiknya juga menyiapkan cadangan genset untuk dapat menghidupkan listrik di puskesmas tersebut.

Daftar Pustaka

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Handayani, Sri. 2010. *Dinamika Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Martiningsih, Sri dan OmasBulan Samosir. 2010. *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta: Selemba Empat.
- Milles, Methew B, A. Michael Hubarman and Jhonny Saldana. 2014. *Qualitative Data Analystid, A Methode Sourcebook, Third Edition*. Sage Publications, Inc.
- Moleong, Lexy J. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Penerbit Remaja Puskakarya: Bandung.
- Pasalong, Harbani. 2007. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.

- Ritonga, Riwayati. 2012. *Kesehatan Reproduksi dan Kependudukan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Suharto, Edi. 2008. *Analisis Kebijakan Publik Panduan Praktis Mengkaii Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Penerbit cv Alfabeta.
- Sugiyono. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Wahab, Solichin Abdul. 2008. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Widodo, Joko, 2007. *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*, Bayu Media, Malang.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik (Teori,Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: Center for Academic Publishing Service.

Dokumen-dokumen :

- Anonim, 2007. *Kependudukan keluarga Berencana Dan Pembangunan Berkelanjutan*, Ikatan Peminat Dan Ahli Demografi Indonesia (IPAD), Jakarta.
- Undang-Undang Repoblik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.