

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM KAJIAN PENELITIAN**

#### **II.1 Gambaran Umum Program Keluarga Berencana (KB)**

##### **II.1.1 Konsep Awal Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia**

Penduduk sebagai modal dasar dan faktor dominan pembangunan harus menjadi titik sentral dalam pembangunan berkelanjutan karena jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah dan pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya kondisi yang ideal antara kualitas dan kuantitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan.

Oleh karena itu keberhasilan dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk serta keluarga akan memperbaiki segala aspek dan dimensi pembangunan dan kehidupan masyarakat untuk lebih maju, mandiri dan dapat berdampingan dengan bangsa lain dan dapat mempercepat terwujudnya pembangunan berkelanjutan.

Dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan

dan pengaturan perkawinan serta kehamilan sehingga penduduk menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional serta mampu bersaing dengan bangsa lain dan dapat menikmati pembangunan secara adil dan merata.

Untuk mewujudkan penduduk yang seimbang serta keluarga yang berkualitas diperlukan kebijakan kependudukan yang mendukung terciptanya dua hal tersebut. Di Indonesia, kebijakan kependudukan yang saat ini dinilai sangat penting dan telah menunjukkan keberhasilannya adalah Program Keluarga Berencana yang telah dilaksanakan sejak awal 1970-an.

Program KB adalah kebijakan pemerintah dalam hal pengendalian jumlah penduduk dan perencanaan keluarga berkualitas yang sejatinya dapat menurunkan kelahiran secara nyata dan berkelanjutan. Program KB telah diyakini telah berkontribusi terhadap penurunan tingkat kelahiran dan tingkat kematian yang selanjutnya mengakibatkan penurunan tingkat pertumbuhan penduduk di negara berkembang terutama di Indonesia.

Menurut Undang Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Program Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk

mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dasar hukum lain yang mendasari diselenggarakannya program KB di Indonesia adalah sebagai berikut :

1. Undang Undang No. 52 tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan pembangunan Keluarga Berencana
2. Undang Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang Undang No. 17 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
4. Undang Undang No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
5. Peraturan Pemerintah No. 21 tahun 1994 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera
6. Peraturan Pemerintah No. 27 tahun 1994 tentang Pengelolaan Perkembangan Kependudukan
7. Keputusan Presiden No. 09 tahun 2004 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, dan susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen
8. Peraturan Presiden No. 57 tahun 2006 tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Tenaga Penyuluh Keluarga Berencana
9. Peraturan Presiden No. 62 tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

10. Surat Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan / Kepala BKKBN  
No.10/HK.010 /B5/2001 tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja  
BKKBN Pusat
11. Surat Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan / Kepala BKKBN  
No.74/HK.010 /B5/2001 tahun 2001 tentang Tata Kerja BKKBN Provinsi dan  
kabupaten/Kota

Program KB sebagai salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan, memiliki implikasi yang sangat tinggi terhadap pembangunan kesehatan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Oleh karena itu, program KB memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui kelahiran dan pendewasaan usia perkawinan (secara kuantitatif), maupun pembinaan ketahanan dan peningkatan kesejahteraan keluarga (secara kualitatif) dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, sehingga memungkinkan program dan gerakan KB diposisikan sebagai bagian penting dari strategi pembangunan ekonomi. Apabila program KB tidak berhasil akan berimplikasi negatif terhadap sektor pembangunan lain seperti; pendidikan, kesehatan, ekonomi dan sektor lainnya. Tujuan yang ingin dicapai dari diselenggarakannya program KB bukan lagi hanya bertumpu pada aspek demografis (kuantitatif), tetapi lebih ditekankan pada peningkatan kualitas hidup individu (kualitatif). Hak-hak reproduksi sebagai bagian integral dari HAM, pencegahan kekerasan seks, kesetaraan dan keadilan gender, pemberdayaan perempuan, peningkatan peran pria dalam keluarga, kesehatan

reproduksi remaja, pengentasan kemiskinan dan keterjangkauan terhadap pelayanan yang berkualitas untuk mendapatkan porsi yang lebih besar. Untuk itu pemahaman tentang KB dan kesehatan reproduksi perlu diberikan bukan hanya kepada kaum perempuan, tetapi juga kepada pria, remaja dan tokoh masyarakat.

Melihat urgensi dari program KB yang sangat menentukan perkembangan ekonomi dan social suatu negara, maka sudah menjadi konsekuensi logis apabila program ini sangat bergantung pada kepedulian dan peran serta seluruh lapisan masyarakat. Dengan kata lain peran serta masyarakat dalam program KB merupakan penentu keberhasilan program Keluarga Berencana di Indonesia.

### **II.1.2 Sejarah Perkembangan Program Keluarga Berencana (KB)**

Gerakan KB di Indonesia pada awal kemunculannya dipelopori oleh organisasi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). PKBI diresmikan pada tanggal 23 Desember 1957 oleh Soeharto sebagai perwujudan dari usaha merencanakan keluarga sejahtera. PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera melalui tiga macam usaha, yaitu mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan serta memberi nasihat perkawinan. Pada Februari 1967 telah dilaksanakan Kongres pertama PKBI yang mengharapakan agar program KB dicanangkan sebagai program pemerintah. Dengan demikian maka pada November 1968 berdirilah Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang diawasi dan dibimbing oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat, merupakan



kristalisasi dan kesungguhan pemerintah kebijaksanaan. Untuk selanjutnya pada tahun 1970 pengelolaan program KB dikelola oleh suatu badan independent, yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) menggantikan LKBN, yang pertanggungjawabannya langsung kepada Presiden RI.

Program KB di Indonesia mengalami perkembangan ditinjau dari sudut, tujuan, ruang lingkup geografi, pendekatan, cara operasional, dan dampaknya terhadap pencegahan kelahiran. Pada tahun 50-an dan 60-an tujuan KB ialah menjarangkan kehamilan dan pasangan mandul mendapatkan anak, masalah kependudukan tidak disinggung. Jumlah anak yang dianggap ideal disinggung oleh LKBN melalui logo KB yaitu 4 anak; 2 wanita 2 laki-laki. Di dalam Program Pembangunan nasional Tahap I (Pelita I, periode 1969/70-73/74) KB disatukan dengan program kesehatan. Target demografis cukup sederhana, yaitu mencakup jumlah akseptor 30 juta dalam 5 tahun. Dengan asumsi 600-700 ribu kelahiran data dicegah, khususnya di daerah yang padat penduduk yaitu pulau Jawa dan pulau Bali. Keberhasilan program KB pada Pelita I mendorong pemerintah untuk meluaskan program ke-10 propinsi di pulau Jawa, untuk itu, pada Pelita II sasaran dicanangkan menjangkau luar pulau Jawa dan Bali I. Pada pelita III program diperluas ke seluruh Indonesia.

Sejak pelita III dampak demografis dari program KB memperhatikan target penurunan tingkat kelahiran kasar, yaitu dengan menetapkan target penurunan 50% dari 44 pada tahun 1971 menjadi 22 pada tahun 1990. Sedangkan pada Pelita V

program KB Nasional mencanangkan gerakan KB Nasional, yaitu gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan NKKBS. Langkah pembangunan yang perlu dibangun selanjutnya adalah pembangunan Keluarga Kecil Sejahtera.

Tahap selanjutnya program KB menjadi gerakan KB yang ditujukan terutama untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dilandasi oleh Undang Undang no. 10 tahun 1992 tentang kependudukan dan keluarga sejahtera. Ini berarti bahwa tahapan yang akan dilaksanakan merupakan tahap pembinaan yang semakin teknis dalam mewujudkan keluarga sejahtera dan berkualitas. Pada tanggal 29 juni 199 Presiden Soeharto mencanangkan gerakan pembangunan keluarga sejahtera yang merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas dan ketahanan masing-masing keluarga. Strategi dan pendekatan kemasyarakatan dan kewilayahan paripurna yang bersifat aktif dan offensive untuk gerakan KB yang makin mandiri. Dengan demikian komitmen dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang terkait dengan pelayanan kontrasepsi menggunakan pendekatan mutu dan peningkatan kualitas pelayanan terhadap keluarga dan masyarakat. Pelayanan yang diberikan dan strategi yang digunakan selalu berupaya memuaskan pelanggan sehingga sekarang program KB bukan semata kepentingan pemerintah melainkan sudah menjadi kebutuhan masyarakat. Masyarakat dan calon akseptor sudah lebih memahami keuntungan dan manfaat penggunaan kontrasepsi. Sistem pelayanan yang diterapkan sekarang adalah

system cafeteria dimana masyarakat sudah mampu memilih sendiri cara kontrasepsi apa yang terbaik dan cocok untuknya. Petugas Kesehatan memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) atau konseling dan pengambil keputusan adalah pasangan suami istri.

### **II.1.3 Tujuan dan Sasaran program KB**

Tujuan gerakan KB nasional adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Dengan adanya program KB, diharapkan setiap keluarga mampu merencanakan jumlah anak sesuai dengan kekuatan sosial dan ekonomi keluarga dengan cara pengaturan kelahiran agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

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



Sasaran gerakan KB Nasional adalah Sasaran langsung yaitu : Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan yang dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitasi.

Sasaran tidak langsung yaitu :

- Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan kontrasepsi secara langsung, tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta aborsi.
- Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama dan pelaksanaan dan pengelola KB lainnya yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS.
- Sasaran wilayah adalah wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk tinggi dan wilayah khusus seperti sentra industri, pemukiman padat, daerah kumuh, daerah pantai dan daerah terpencil.

### II.1.4 Ruang lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup Program KB mencakup sebagai berikut

1. Ibu. Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh ibu adalah tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya; meningkatnya esehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.
2. Suami. Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat memperbaiki kesehatan fisik; mengurangi beban ekonomi keluarga
3. Seluruh keluarga. Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga; bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya.

Sedangkan ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut.

1. Keluarga Berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan

6. Pengelolaan SDM aparatur
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

### **II.1.5 Strategi, Pendekatan dan Cara Operasional Program KB**

Dalam hal pelayanan kontrasepsi diambil kebijaksanaan sebagai berikut.

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

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

1. Menggunakan pola pelayanan kontrasepsi rasional sebagai pola pelayanan kepada masyarakat, berdasarkan kurun reproduksi sehat.
2. Pada usia di bawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dengan menggunakan pil KB, AKDR, kontrasepsi suntik, susuk, kondom, atau intravagina. pada usia 20-30 tahun dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan. Cara kontrasepsi yang dianjurkan adalah AKDR, implant, kontrasepsi suntik, pil mini, pil KB, kondom atau intravagina. Sesudah usia 30 tahun atau pada fase mengakhiri kesuburan dianjurkan

memakai kontrasepsi mantap, AKDR, implant, kontrasepsi suntik, pil KB atau kondom atau intravagina.

3. Menyediakan sarana dan alat kontrasepsi yang bermutu dalam jumlah yang cukup dan merata.
4. Meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi.
5. Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi maupun dalam mengelola pelayanan kontrasepsi.

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

1. Perluasan jangkauan. Semua jajaran pembangunan diajak berperan serta dalam ikut menangani program KB dan mengajak semua PUS yang potensial untuk menjadi akseptor KB. Istri pegawai negeri, ABRI, dan pemimpin masyarakat diajak menjadi pelopor yang dapat diandalkan agar masyarakat mengikuti dengan senang hati dan penuh kebanggaan.
2. Pembinaan. Organisasi yang sudah mulai ikut serta menangani program diajak berperan serta mendalami lebih terperinci tentang apa yang terjadi, dan diberikan kepercayaan untuk ikut menangani program KB dalam lingkungannya sendiri, menjadi petugas sukarela

dan mulai dikenalkan mengenai program-program pos KB, posyandu, pembinaan anak-anak dan sebagainya.

3. Pelembagaan dan pembudayaan. Tahapan awal KB mandiri yaitu masyarakat akan mencapai suatu tingkat kesadaran mana melaksanakan KB bukan hanya karena ajakan melainkan atas kesadaran dan keyakinan sendiri.

## **II.2 Gambaran Umum Kecamatan Pakal**

### **II.2.1 Visi dan Misi**

Visi Kecamatan pakal adalah : “Meningkatkan Pelayanan dan Pembangunan Lingkungan yang Bersih dan Sehat”

Untuk mewujudkan tercapainya visi tersebut Kecamatan Pakal Meneruskan misi sebagai berikut :

1. Mewujudkan tertib administrasi Tata Pemerintahan dan meningkatkan tertib pelayanan kepada masyarakat;
2. Mewujudkan budaya bersih dan sehat;
3. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan.

### **II.2.2 Batas Wilayah Kecamatan Pakal**

Kecamatan Pakal yang merupakan bagian wilayah Kota Surabaya Sebelah Barat wilayahnya berbatasan dengan :



1. Sebelah Utara : Kecamatan Benowo, Kota Surabaya
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Menganti, Kabupaten Gresik
3. Sebelah Barat : Kecamatan Menganti, Kabupaten Gresik
4. Sebelah Timur : Kecamatan Benowo, Kota Surabaya

### II.2.3 Profil Kecamatan Pakal

1. Kecamatan : Pakal
2. Alamat Kantor : Jalan Raya Babat Jerawat no. 1-A  
Surabaya
3. Telepon / Fax : 031-7415162 / 031-7415162
4. Karyawan : 33 Orang
  - 4.1 Camat : 1 Orang
  - 4.2 Sekretaris Camat : 1 Orang
  - 4.3 Pejabat Eselon IV : 6 Orang
  - 4.4 Honorer : 4 Orang
5. Wilayah Kerja : 5 Kelurahan
6. Struktur Wilayah Kecamatan
  - 6.1 Luas Wilayah : 1,564.640 Ha
  - 6.2 Kondisi Daerah
    - a) Perumahan : 317.479 Ha
    - b) Pertokoan : 5.7 Ha
    - c) Industri : 8.7 Ha

- d) Sawah : 611.027 Ha
- e) Tambak : 344.061
- f) Tegall : 216.657 Ha
- g) Lahan Tidur : 19 Ha

6.3 Panjang Sungai : 30,000 Km

6.4 Panjang Jalan :

- a) Jalan Nasional : 0 Km
- b) Jalan Provinsi : 7 Km
- c) Jalan Kota : 23 Km

6.5 Area Fasilitas Umum :

- a) Lapangan Olahraga : 8.066 Ha
- b) Tempat Bermain : 7.55 Ha
- c) Taman / RTH : 5 Ha

6.6 Area Fasilitas Sosial :

- a) Tempat Ibadah : 6.9 Ha
- b) Makam : 14.5 Ha

6.7 Jumlah Penduduk : 49.731 Orang

- a) Laki-laki : 25.273 Orang
- b) Perempuan : 24.458 Orang

6.8 Tingkat Pendidikan :

- a) Belum Sekolah : 5.717 Orang

- b) TK : 3.810 Orang
- c) SD : 11.950 Orang
- d) SMP & Sederajat : 5.515 Orang
- e) SMA & Sederajat : 10.776 Orang
- f) PT & Sederajat : 2.475 Orang

#### 6.9 Pekerjaan :

- a) Belum Bekerja : 10.407 Orang
- b) Tidak Kerja/Pensiun : 14.371 Orang
- c) Wiraswasta : 2.702 Orang
- d) Swasta : 10.276 Orang
- e) PNS/BUMN-D : 1.369 Orang
- f) TNI/POLRI : 456 Orang
- g) Lain-lain : 662 Orang

### II.2.4 Potensi Kecamatan Pakal

#### a) Industri

- Makanan/Olahan : 10 Unit
- Tekstil : 3 Unit
- Barang dari Kulit/alas kaki : Unit
- Kayu : Unit
- Kertas & Percetakan : 5 Unit
- Kimia & farmasi : Unit

- Karet & Plastik : 3 Unit
- Mineral & Logam : Unit
- Mesin & elektronik : 7145 Unit
- Kendaraan Bermotor : 6420 Unit
- Perikanan : 25 Unit
- Peternakan : 15 Unit

b) Perdagangan & Jasa

- Pasar Tradisional : 1 Unit
- Mall/Plasa/Gudang rabat : Unit
- Building : Unit
- Ruko/Rukan/kios : 13 Unit
- Minimarket : 9 Unit
- Toko Kelontong : 228 Unit
- SPBU : 1 Unit
- Show Room : 1 Unit
- Salon/SPA/Fitnes : 18 Unit
- Rumah Makan/Restoran/warung : 103 Unit
- Hotel & apartemen : Unit
- Rekreasi Hiburan Umum : 4 Unit
- Home stay : Unit
- Rumah Kos : 6 Unit

- PKL : 70 Unit
- UMKM : 200 Unit
- Koperasi : 3 Unit
- Bengkel Mobil/Motor : 20 Unit
- Lainnya : 50 Unit

c) Sosial

- Sekolahhan :
  1. TK & Sederajat : 22 Unit
  2. SD & Sederajat : 15 Unit
  3. SMP & Sederajat : 7 Unit
  4. SMA & Sederajat : 5 Unit
  5. PT & Sederajat : 1 Unit
  6. LBB/ kursus : 4 Unit
  7. Lainnya : Unit
- Kesehatan :
  1. RSUD & Sederajat : 1 Unit
  2. Puskesmas : 1 Unit
  3. Rmh Bersalin : 8 Unit
  4. Rumah Medis/Lab : 3 Unit
  5. Dokter Praktek : 19 Unit
  6. OPTIK : 6 Unit



- 7. Apotek : 3 Unit
- 8. Lainnya : 10 Unit

- Keamanan

- 1. POS POLISI/POLSEK: 1 Unit
- 2. POLRES/POLWIL : Unit
- 3. POLDA : Unit
- 4. TNI AD : Unit
- 5. TNI AL : Unit
- 6. TNI AU : Unit
- 7. Lainnya : Unit

d) Sarana dan Prasana

- Sektor Transportasi darat

- 1. Stasiun Kereta Api : 1 Unit
- 2. Terminal Bus : Unit
- 3. Sub Terminal/pangkalan : 1 Unit

### II.2.5 Peluang Investasi Kecamatan Pakal

a) Sektor Industri dan Perdagangan

- Lokasi di Kelurahan : Ha
- Luas area :
- Peruntukan :

b) Sektor Perdagangan :

- Lokasi di Kelurahan : Benowo
- Luas area : 1,5 Ha
- Peruntukan : Pasar, Pertokoan

c) Sektor Jasa :

- Lokasi di Kelurahan :
- Luas Area : Ha
- Peruntukan :

### **II.2.6 Prestasi kecamatan pakal**

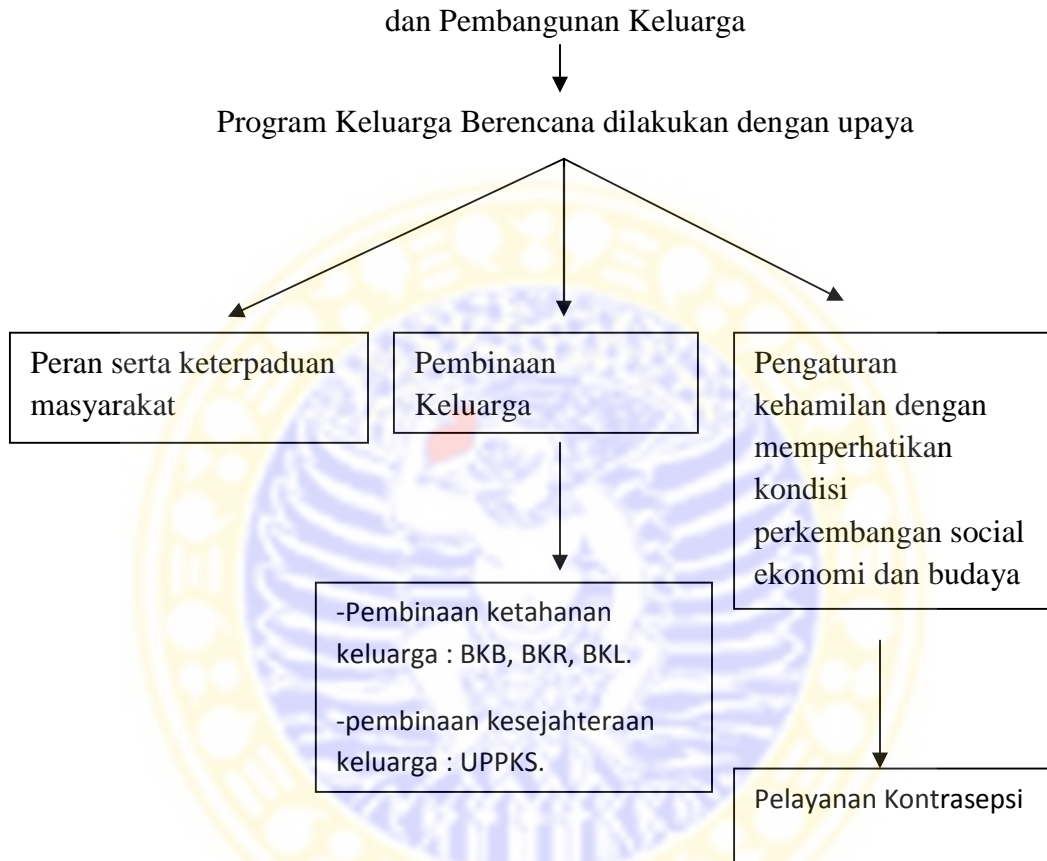
Kecamatan Pakal Surabaya berhasil melampaui target untuk MOP (Metode Operasi Pria) pada tahun 2012 dan mendapat penghargaan dari pemerintah pusat atas pelaksanaan KB pria terbaik dan kategori jumlah partisipan terbanyak. Kecamatan Pakal juga merupakan kecamatan pertama yang sudah mempunyai paguyuban untuk peserta KB Pria dengan nama “Siwalan Mesra” yang berarti “Suami Istri Wajib Lindungi Anak, Mudah, Efektif, Sederhana, Ringan, Aman”. Paguyuban KB Pria “Siwalan Mesra” yang menjadi penggerak program tersebut dinobatkan sebagai paguyuban KB Pria terbaik nasional.

### **II.2.7 Program KB di Kecamatan Pakal**

Sesuai dengan yang diamanatkan pada Undang Undang No.52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, bahwasannya program Keluarga Berencana dilakukan dengan upaya peningkatan (1) keterpaduan dan peran serta masyarakat, (2) pembinaan keluarga dan (3) pengaturan kehamilan dengan memperhatikan kondisi perkembangan social ekonomi dan budaya serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat. Upaya ini di kecamatan pakal dijabarkan dengan pelayanan kontrasepsi sebagai upaya untuk pengaturan kehamilan yang kemudian dilanjutkan dengan pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga untuk upaya pembinaan keluarga.

## Gambar II.1 Program Keluarga Berencana di Kecamatan Pakal

Undang Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan



Kecamatan Pakal dapat dikatakan melakukan program KB secara kontinyu, menyeluruh dan konsisten sejak awal dilaksanakannya program KB hingga saat ini. Program Keluarga di kecamatan pakal didahului dengan segala jenis pelayanan kontrasepsi yang diselenggarakan secara statis ataupun bergerak yang kemudian dilanjutkan dengan pembinaan keluarga bagi akseptor yang telah mengikuti pelayanan kontrasepsi untuk dibina. Pembinaan keluarga ini diwujudkan dalam

bentuk pembinaan ketahanan keluarga yang dijabarkan dalam program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Lansia (BKL) dan juga Pembinaan Kesejahteraan Keluarga melalui kegiatan Upaya Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera atau UPPKS. Kecamatan pakal memiliki fasilitas kesehatan yang cukup mendukung dilaksanakannya program pelayanan kontrasepsi seperti 1 unit Rumah Sakit Umum, 1 unit Puskesmas, 8 unit Rumah Bersalin/Poliklinik dan 3 unit Rumah Medis/Lab. Selain itu didukung juga dengan adanya 3 unit Apotik dan 19 unit Praktek Dokter.

Untuk pembinaan Pasangan Usia Subur dan Kesertaan Ber-KB di Kecamatan Pakal sampai dengan bulan Juli 2013 dapat dilihat pada tabel 2.1 :

**Tabel II.1 Pembinaan PUS dan Kesertaan Ber-KB**

Uraian	Pelayanan	Pelayanan Swasta	Seluruh	Tahapan
Pasangan Usia Subur	-	-	10.389	1.143
Peserta KB Aktif	2361	6067	8.428	943
a. IUD	455	449	904	191
b. MOW				
c. MOP	251	327	578	166
d. Kondom				
e. Implan	80	5	85	60
f. Suntikan				
g. Pil	189	206	395	23
	345	194	539	190
	585	3.229	3.814	173



	458	1.657	2.113	140
Pasangan Usia Subur Bukan Peserta KB :			1.961	200
a. Hamil			53	17
b. Ingin Anak S				
c. Ingin Anak D			458	68
d. Tidak Ingin Anak			654	59
			796	56

Sumber : Kecamatan Pakal 2013, diolah.

Disamping program pemberian kontrasepsi bagi pasangan suami istri, pengaturan usia ideal perkawinan juga diatur dalam program Keluarga Berencana. Di kecamatan pakal usia ideal perkawinan wanita dibawah 20 tahun sebanyak 0% ini artinya kecamatan Pakal sudah mengamatkan pesan dalam undang undang perkawinan bahwasannya usia ideal perkawinan di atas 20 tahun. Lihat tabel 2.2 :

**Tabel II.2 Data Usia Kawin Pertama Wanita Kecamatan Pakal (Januari-Juli 2013)**

Kelurahan	Usia Kawin								
	<20	%	21-25	%	25-29	%	>30	%	
Babat Jerawat	0	0.0	1	16.7	3	50.0	2	33.3	6
Pakal	0	0.0	1	12.5	2	25.0	5	62.5	8
Benowo	0	0.0	1	14.3	4	57.1	2	28.6	7

Sumberejo	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1
Tambakdono	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2
Jumlah	0	0.0	4	16.7	11	45.8	9	37.5	24

Sumber : Kecamatan Pakal 2013, diolah.

Selain program kontrasepsi dan pengaturan usia ideal perkawinan, kebijakan lain yang tercantum dalam undang undang No. 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah pembinaan yang keluarga yang diwujudkan melalui pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Program Ketahanan Keluarga Berkaitan dengan peningkatan ketahanan keluarga dengan memperhatikan kelompok usia penduduk berdasarkan siklus hidup, yaitu mulai dari janin dalam kandungan sampai dengan lanjut usia. Kegiatan program ini dijabarkan dalam program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), lihat tabel 2.2:

**Tabel II.3 Pembinaan Ketahanan Keluarga (Januari-Juli 2013)**

<b>Uraian</b>	<b>BKB</b>	<b>BKR</b>	<b>BKL</b>
Jumlah keluarga yang menjadi sasaran kelompok kegiatan	1.780	29	1.024
Jumlah keluarga yang menjadi anggota kelompok kegiatan	1.370	29	1.024
Jumlah keluarga yang menjadi anggota kelompok kegiatana dan hadir/aktif dalam pertemuan/penyuluhan	1.255	23	892

Jumlah anggota kelompok kegiatan yang berstatus PUS	1.004	23	83
Jumlah anggota kelompok kegiatan yang berstatus PUS keluarga Pra KS dan KS I	753	7	25
Jumlah PUS anggota kelompok kegiatan yang menjadi peserta KB	1.004	17	25
Jumlah PUS anggota kelompok kegiatan yang menjadi peserta KB keluarga Pra S dan KS I	564	5	18
Jumlah pertemuan/penyuluhan kelompok kegiatan	29	1	1
Jumlah keluarga yang menjadi anggota kelompok BKB yang menggunakan KKA	1.255	-	-

Sumber : Kecamatan Pakal 2013, diolah.

Selain memiliki berbagai jabatan program di bidang ketahanan keluarga, kecamatan pakal juga memiliki berbagai jabatan program di bidang pembinaan kesejahteraan keluarga. Sasaran dan target kegiatan di bidang ini berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan dan pendapatan keluarga yang menjadi binaan kelompok KB.

**Tabel II.4 Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (Januari-Juli 2013)**

<b>Uraian</b>	<b>Jumlah</b>
Jumlah keluarga yang menjadi anggota kelompok UPPKS	-
a. Jumlah Anggota kelompok UPPKS	125
b. Jumlah Anggota Kelompok UPPKS Keluarga Pra S dan KS I	8
Status KB anggota kelompok UPPKS	-

- Anggota dari seluruh tahapan KS	-
a. Jumlah anggota kelompok UPPKS yang status PUS	50
b. Jumlah anggota kelompok UPPKS yang status PUS dan BerKB	46
- Anggota dari tahapan Pra s dan KS I	-
a. Jumlah anggota kelompok UPPKS keluarga Pra S dan KS I yang status PUS	0
b. Jumlah anggota kelompok UPPKS keluarga Pra S dan KS I yang status PUS dan BerKB	0
Jumlah pertemuan kelompok UPPKS	4

Sumber : Kecamatan Pakal 2013, diolah.

Dapat diambil kesimpulan bahwa program KB yang berjalan di kecamatan pakal cukup kontinyu dan menyeluruh hal ini dibuktikan dengan adanya data yang memadai tentang program KB di Kecamatan Pakal. Dapat juga dilihat, partisipasi masyarakat juga cukup aktif dalam mendukung program KB di Kecamatan Pakal baik dalam keikutsertaan penggunaan kontrasepsi maupun dalam program pembinaan keluarga termasuk pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan. Hal ini menunjukkan bahwa antara program pemerintah dan partisipasi masyarakat merupakan suatu ikatan yang sinergis dan apabila dijalankan secara bersamaan maka akan tercapai suatu korelasi yang positif dan sejajar, yaitu partisipasi masyarakat tinggi dan program berhasil.

### **II.2.8 Partisipasi Pria dalam Program KB di Kecamatan Pakal**

Seperti telah diketahui peningkatan partisipasi pria merupakan salah satu isu penting dalam program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Sesuai rekomendasi dari Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 di Kairo dan Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (CEDAW), saat ini Indonesia telah mulai melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada keadilan dan kesetaraan gender dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Sejalan dengan kondisi tersebut, maka upaya peningkatan partisipasi pria dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi merupakan tantangan program dimasa mendatang.

Dalam Undang Undang No.52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dianamatkan bahwasannya partisipasi pria dalam keikutsertaan ber-KB perlu ditingkatkan karena merupakan tanggung jawab bersama sebagai sebuah keluarga yang merupakan satuan terkecil dalam masyarakat. Partisipasi pria dalam program Keluarga Berencana dapat diartikan sebagai pemenuhan hak-hak pria untuk mendapatkan informasi dan akses terhadap pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima dan menjadi pilihannya. Serta metode pengaturan kelahiran lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum, etika dan nilai sosial. Lebih dari itu sekedar memberi dukungan kepada istri untuk turut merencanakan keluarga juga merupakan partisipasi pria secara tidak langsung.



Juga secara umum partisipasi pria dapat berupa dukungan dan motivasi kepada masyarakat untuk ikut serta dalam program KB.

Partisipasi pria dalam program KB menjadi agenda utama pemerintah sebab partisipasi pria dalam ber-KB di Indonesia terhitung masih sangat minim bila dibandingkan dengan keikutsertaan wanita dalam ber-KB. Namun di Surabaya partisipasi Pria dalam ber-KB terutama dalam penggunaan alat kontrasepsi berupa Metode Operasi Pria (MOP) atau biasa disebut vasektomi mendapat minat yang cukup banyak dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

Sedangkan untuk respon pria yang paling tinggi di Surabaya terdapat di Kecamatan Pakal. Dalam kategori Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu Metode Operasi Pria (MOP) partisipasi pria yang paling tinggi dalam program ini berada di Kecamatan Pakal. Lihat tabel 2.6 :

**Tabel II.6 Target dan Realisasi Peserta KB baru Per Mix Kontrasepsi  
Kota Surabaya 2012**

Nama Kecamatan	Target dan Realisasi Bulan Januari s/d Oktober 2012								
	IUD	MOW	MOP	KDM	IMP	STK	PIL	Total	
	R	R	R	R	R	R	R	T	R
Wonokromo	478	2.766	3	557	81	1.692	217	2.788	5.804
<b>Pakal</b>	171	208	<b>126</b>	118	103	1.233	372	1.299	2.331



Tegalsari	406	226	3	30	76	2.603	563	2.185	3.907
Tandes	227	129	10	37	101	1.845	266	1.773	2.615
Genteng	41	94	6	9	6	1.043	265	1.017	1.464
Krembangan	180	41	4	49	221	1.884	295	2.045	2.674
Karangpilang	222	61	3	182	23	1.027	313	1.460	1.831
Sambikerep	106	72	2	0	35	1.224	81	1.250	1.520
Pabean Cantian	266	234	0	72	79	527	36	1.103	1.314
Wonocolo	166	33	1	219	23	887	136	1.224	1.465
Jambangan	56	56	1	16	29	816	96	925	1.070
Benowo	66	83	14	28	54	689	163	954	1.097
Semampir	253	76	20	683	145	2.181	974	3.775	4.332
Bulak	27	34	0	5	36	763	39	800	904
Dukuh Pakis	111	86	6	47	56	843	85	1.100	1.234
Asemrowo	49	40	18	37	50	885	99	1.060	1.178
Gunung Anyar	33	33	0	38	34	1.032	86	1.163	1.256
Sukomanunggal	223	123	1	21	96	1.470	238	2.021	2.172
Sukolilo	220	102	3	81	59	1.242	421	2.026	2.128
Tenggilis Mejoyo	73	139	3	202	27	750	260	1.387	1.454

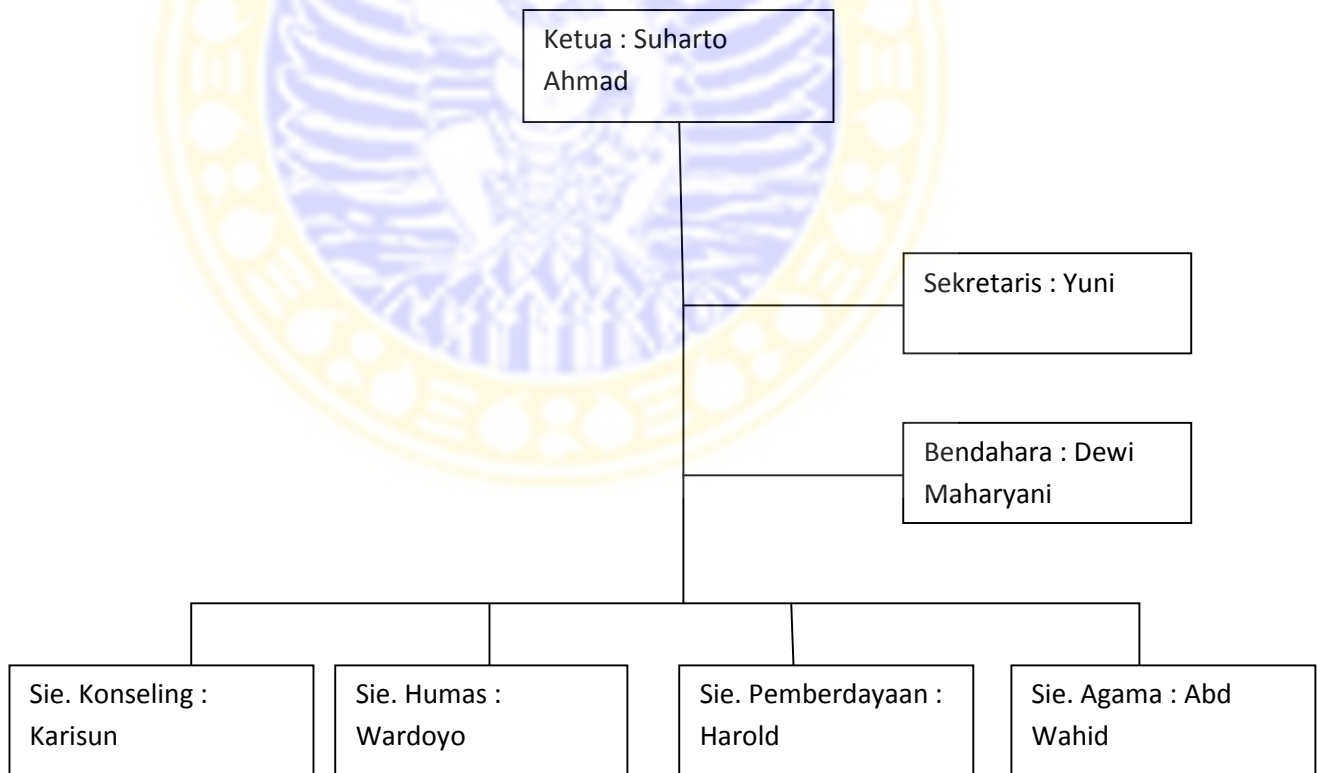
Wiyung	161	16	0	92	26	1.270	360	1.876	1.925
Simokerto	159	137	8	324	50	866	484	2.039	2.028
Rungkut	175	76	2	37	51	2.039	191	2.600	2.571
Kenjeran	42	48	5	12	65	2.201	287	2.750	2.660
Gubeng	616	145	0	127	365	1.291	151	2.882	2.695
Tambaksari	380	200	44	381	215	3.884	730	6.699	5.834
Gayungan	36	150	5	33	7	287	66	712	584
Sawahan	271	128	2	59	84	3.146	244	4.819	3.934
Bubutan	84	58	5	67	69	947	207	1.825	1.437
Lakarsantri	42	38	4	20	24	394	123	832	645
Mulyorejo	52	75	5	5	39	1.080	298	2.011	1.554
Jumlah	5.392	5717	304	3.588	2.329	42.041	8.246	60.417	67.617

Sumber : Bapemas KB Kota Surabaya 2012, diolah.

Dapat dilihat partisipasi pria dalam program KB di Kecamatan Paling tinggi diantara kecamatan lain yang ada di kota Surabaya. Fenomena ini mengantarkan kecamatan pakal sebagai kecamatan terbaik dalam kategori partisipasi pria terbanyak dan memperoleh penghargaan dari pusat. Kecamatan Pakal juga membentuk sebuah Institusi Masyarakat Perkotaan sebagai jembatan antara pemerintah dengan masyarakat yang dinamakan Paguyuban KB Pria “Siwalan Mesra”. Paguyuban ini

terbentuk pada tahun 2011 dengan tujuan untuk menjembatani antara pemerintah dengan masyarakat dalam program KB di Kecamatan Pakal. Paguyuban KB Pria Vasektomi “Siwalan Mesra” memiliki kegiatan sendiri dalam membantu pemerintah kota dalam hal ini Bapemas KB kota Surabaya dalam mempromosikan kegiatan dan program KB. Paguyuban KB Pria vasektomi “Siwalan Mesra” memiliki anggota yang juga menjadi akseptor KB atau kontrasepsi. Struktur Organisasi Paguyuban KB Pria vasektomi “Siwalan Mesra” dapat dilihat pada bagan 1.1 :

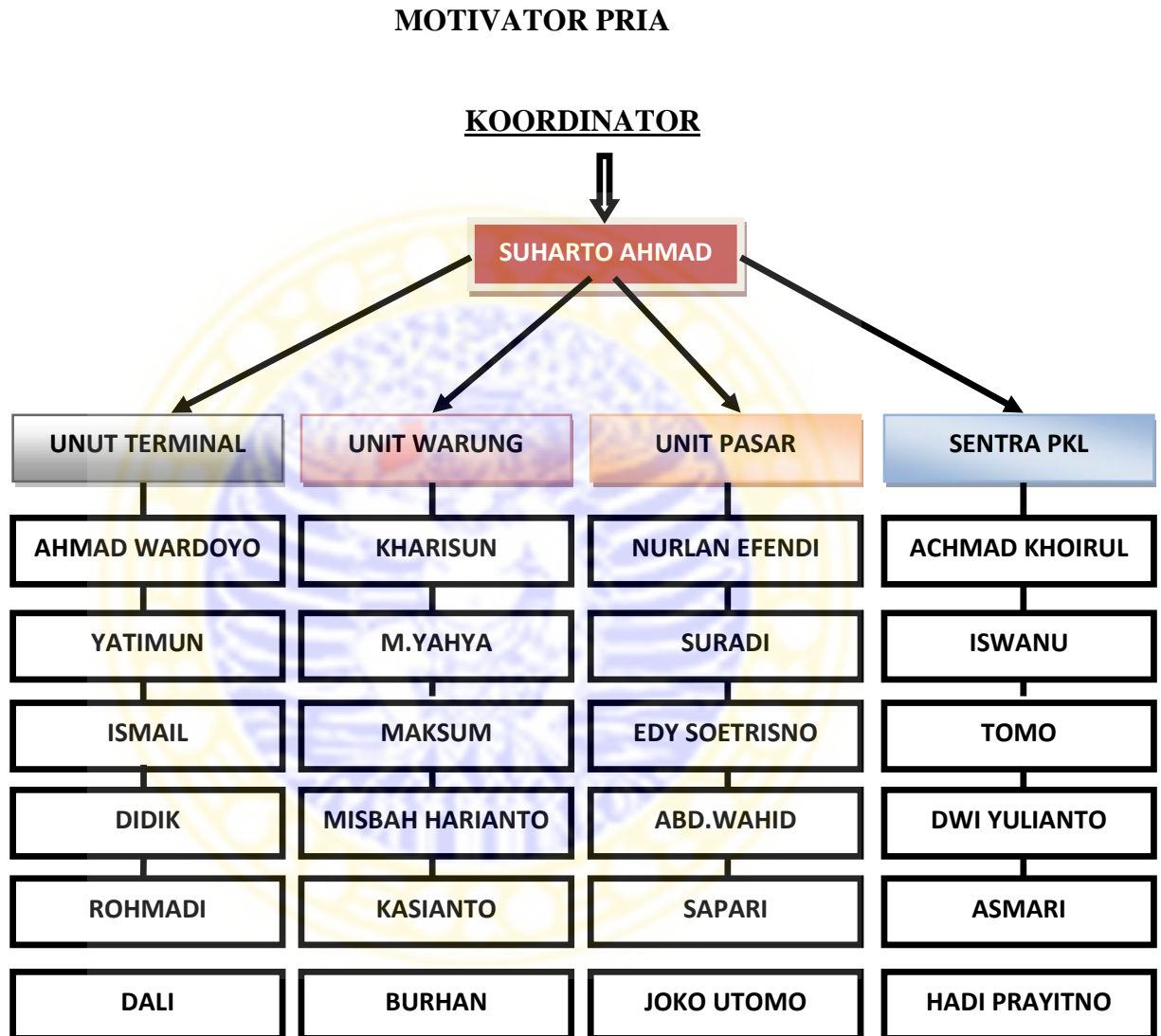
## 2.2 Gambar Struktur Organisasi Paguyuban KB Siwalan Mesra



Untuk paguyuban KB pria Siwalan Mesra, kepanjangannya adalah Suami Istri Wajib Lindungi Anak, Mudah, Efektif, Sederhana, Ringan dan Aman. Paguyuban ini juga punya slogan berupa pantun yakni: Yu Parmi mancing welut, vasektomi siapa takut. Sedangkan kegiatan yang dilakukan cukup banyak diantaranya adalah membuat produk bandeng presto karena daerah Pakal adalah daerah tambak. Hasil tambak yang dikerjakan suami berupa ikan bandeng kemudian diolah oleh sang istri untuk menjadi otak-otak bandeng, bandeng tanpa duri, membuat snack, jepit dan membuat manik-manik. Hasil kerajinan tersebut dipasarkan ke berbagai daerah di Surabaya.

Awal terbentuknya serta aktifnya paguyuban ini sangat ditentukan oleh semangat dan jiwa sosial yang dimiliki oleh penggerak program KB pria yaitu pak Suharto. Karena semangatnya mengajak warga-warga sekitar untuk ikut MOP maka berhasil mengumpulkan banyak orang untuk ikut KB. Dengan demikian target pencapaian akseptor MOP selama setahun, di kecamatan pakal tercapai hanya dalam jangka waktu dua bulan. Sehingga pada tahun 2012 Surabaya memperoleh penghargaan atas berhasilnya program MOP yang diselenggarakan oleh Bapemas KB Surabaya. Mereka yang tergabung dalam paguyuban ini secara langsung ikut memotivasi setiap kegiatan yang berkaitan dengan program KB seperti promosi, sosialisasi dan konseling yang sesekali diwujudkan dalam bentuk grebeg seperti grebeg pasar dan grebeg terminal. Para motivator ini juga sering diundang untuk memotivasi kecamatan lain untuk ikut serta dalam program KB atau MOP khususnya.

Gambar II.3 Motivator Pria dalam Berbagai Kegiatan Program KB



Meskipun partisipasi pria dalam program KB di kecamatan pakal lebih banyak dinyatakan dalam kegiatan secara fisik, yaitu memotivasi masyarakat lain

untuk menggunakan kontrasepsi, mereka juga ikut menentukan jadwal dan agenda kegiatan mereka untuk kegiatan yang berkaitan dengan program KB. Selain itu, kader pria juga ikut menjembatani komunikasi antara masyarakat dengan pemerintah berkaitan dengan program KB. Hal ini membuktikan bahwasannya partisipasi pria di kecamatan pakal tidak hanya diwujudkan dalam kegiatan secara fisik saja namun juga ikut melaksanakan penilaian terhadap masalah dan potensi yang ada di lingkungannya lalu memecahkannya dengan melakukan kegiatan yang mereka butuhkan.

