

# **BAB I**

## **PENDAHULULAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Hakekat Pembangunan Nasional adalah manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia. Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian dari pembangun nasional. Dengan tujuan untuk tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk perlu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan sosial. Seperti yang dikemukakan dalam buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis: "kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan serta ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh". (Depkes RI, 2002)

Penyelenggaraan Program Keluarga Berencana (KB) Nasional pada era baru hendaknya didasarkan pada ketentuan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku agar dapat memenuhi kepastian hukum, asas kepatuhan dan keadilan, transparansi, demokrasi serta akuntabilitas. Berdasarkan perundang-undangan yang telah ada, program KB Nasional dinyatakan sebagai salah satu program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia kawin, peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan

keluarga (BKKBN 2010). Sejalan dengan arah kebijakan tersebut, tujuan pembangunan program KB Nasional dimasa mendatang adalah meningkatkan kualitas program KB untuk memenuhi hak-hak reproduksi, kesehatan reproduksi, pemberdayaan keluarga, peningkatan kesejahteraan anak, pemberdayaan perempuan dan pengendalian kelahiran agar terwujudnya keluarga berkualitas. Perwujudan keluarga berkualitas ini tidaklah berdiri sendiri, melainkan didasari atas asumsi adanya dukungan dan kerjasama yang sinergis antar berbagai sektor, swasta dan LSM yang berkaitan dengan program KB Nasional ( BKKBN 2010). Sejak dicanangkannya program KB Nasional tahun 1969 akseptor atau peserta KB hampir sebagian besar adalah perempuan. Ketidaksetaraan gender dalam bidang KB dan Kesehatan Reproduksi sangat berpengaruh pada keberhasilan program. Sebagian besar masyarakat serta penentu kebijakan masih menganggap bahwa penggunaan kontrasepsi adalah urusan perempuan, disamping masih relatif rendahnya kepedulian pria terhadap reproduksi keluarganya terutama dalam hal kehamilan dan kelahiran (BKKBN 2010). Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 menunjukkan bahwa kesetaraan pria dalam mengikuti program KB hanya 1,3% dengan perician 0,9 % menggunakan kondom dan 0,4 % MOP atau vasektomi. Sedangkan di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar Kota Bandung jumlah peserta KB aktif pria sampai dengan bulan Desember tahun 2011 sebanyak 176 (1,87%) dari jumlah PUS yaitu 756 dengan perincian 327 menggunakan kondom dan 190 adalah MOP (Rakerda Program KB Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana

Anyar Kota Bandung 2010). Secara khusus untuk Kecamatan Astana Anyar Kota Bandung, jumlah akseptor KB pria sampai dengan bulan Desember 2010 sebanyak 38 orang atau 0,23% dari jumlah PUS yaitu 695, dan peserta KB pria terbanyak terdapat di Kelurahan Karang Anyar dengan jumlah 38 orang atau 1,7 % dari jumlah PUS 634 (Lap. Tahunan Puskesmas Sasi 2010). Rendahnya partisipasi pria dalam menggunakan alat KB dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, sikap pria dan sosial budaya masyarakat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan berperan besar dalam memberikan wawasan terhadap pembentukan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Pria yang tidak mempunyai pengetahuan yang luas tentang KB, tidak akan termotivasi untuk berperan serta dalam menggunakan alat KB. Sikap dapat dirumuskan sebagai pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk merespons terhadap obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional (Sarwono 1998). Alport (dalam Notoatmodjo, 2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 (tiga) ko Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang ”mponen pokok yaitu komponen kognitif (pengetahuan, kepercayaan, dan pandangan), afektif (perasaan dan emosi), dan konatif (kecenderungan untuk bertindak). Ketiga komponen ini secara bersama-sama dapat membentuk sikap yang utuh dalam hal ini sikap pria dalam menggunakan alat KB. Koenjaraningrat 1990 (dalam Munandar 2000), budaya atau peradaban mengandung pengertian yang

meliputi pemahaman, perasaan suatu bangsa yang kompleks meliputi pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, adat-istiadat dan pembawaan lainnya yang diperoleh dari anggota masyarakat. Penjarangan anak melalui program KB di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar mula-mula masyarakat kurang dapat menerima program ini terutama program KB yang menggunakan spirial, karena menurut mereka yang boleh memandangi, meraba mereka (istri) hanya suami sah yang boleh memandangi, meraba dan menggunakan alat vital istrinya. KB dengan alat KB kontrasepsi lainnya juga kurang populer karena dikhawatirkan efek samping yang sangat mungkin terjadi. Efek samping penggunaan alat KB buatan antara lain ada ibu yang melahirkan anaknya cacat, seperti buta atau anggota badan tidak lengkap atau tidak dapat bicara dan lain-lain. Disamping masalah penjarangan kelahiran dengan KB, ada juga pasangan yang menginginkan kelahiran anak, meskipun anaknya sudah lebih dari tujuh orang, misalnya dengan alasan mencari anak berjenis kelamin lain, bila ketujuh anak yang dilahirkan dengan jenis kelamin sama (Amsikan 2010). Sejalan dengan perkembangan jaman, maka lambat laun masyarakat di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar mulai mengenal KB buatan dan mulai mengikuti program KB, tetapi pesertanya hampir sebagian besarnya adalah perempuan. Pemahaman masyarakat Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar akan masalah gender terutama mengenai pembagian kerja secara seksual belum mendapat perhatian dari kaum pria, dimana perempuan tugasnya adalah mengurus hal-hal dalam rumah. Perempuan dalam masyarakat sederhana harus dilindungi karena mereka lebih

penting daripada laki-laki yakni untuk memperbanyak anggota suku. Sementara laki-laki mengurus hal-hal diluar rumah. Oleh karena urusan dalam rumah berkaitan dengan soal kesejahteraan termasuk dengan KB adalah urusan perempuan (Amsikan 2011). Rumusan masalah yang dikaji dalam penulisan ini adalah apakah ada pengaruh pengetahuan, sikap dan sosial budaya terhadap partisipasi pria dalam menggunakan alat KB. Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pengetahuan, sikap dan sosial budaya terhadap partisipasi pria dalam menggunakan alat KB. Sedangkan Tujuan khususnya adalah untuk: (1)Mengetahui pengaruh pengetahuan pria dalam menggunakan alat KB; (2)Mengetahui pengaruh sikap pria dalam menggunakan alat KB; (3)Mengetahui pengaruh sosial budaya terhadap partisipasi pria dalam menggunakan alat KB. Keluarga Berencana (KB) 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 (PP No 21). Program Keluarga Berencana merupakan bagian integral dari pembangunan sangat penting dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk. Pelaksanaan Keluarga Berencana didasarkan atas adanya jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah, laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (2,1%) untuk tahun 1961-1971, struktur umur yang kurang menguntungkan yaitu kelompok umur usia muda (0-14 th) relatif besar (42,1 %). Disamping itu persebaran dan kepadatan penduduk yang tidak seimbang sekitar 60% serta angka kelahiran

total (FTR) pada tahun 1971 sebesar 4,3 % (BKKBN 1993). Dengan kondisi tersebut maka langkah konkrit yang dilaksanakan oleh pemerintah yaitu dengan dibentuknya Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) pada tahun 1968 yang berstatus sebagai lembaga semi pemerintah dan berfungsi mengembangkan keluarga berencana dan mengelola segala jenis bantuan untuk keluarga berencana di Indonesia. Pada tahun 1970 dengan SK Presiden No.8 tahun 1970, LKBN ditingkatkan statusnya menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang berstatus sebagai lembaga pemerintah Non Departemen. Maka sejak saat itu telah dimantapkan adanya pelaksanaan Program KB Nasional yang menjadi tanggung jawab pemerintah.

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan program KB, maka perkembangan kebijaksanaan dituangkan didalam GBHN seperti halnya didalam tahun 1973 disebutkan bahwa agar pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan rakyat dapat terlaksana dengan cepat, harus dibarengi dengan peraturan pertumbuhan jumlah penduduk melalui Program Keluarga Berencana, yang mutlak harus dilaksanakan dengan berhasil, karena kegagalan pelaksanaan keluarga berencana akan mengakibatkan hasil usaha pembangunan menjadi tidak berarti dan dapat membahayakan generasi yang akan datang. Pelaksanaan keluarga berencana ditempuh dengan cara-cara sukarela, dengan pertimbangan nilai agama dan Kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Usaha Pengendalian pertumbuhan penduduk perlu diperluas dan diintensifkan melalui Gerakan Keluarga Berencana Nasional yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat, sehingga dapat mempercepat perwujudan

keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (BKKBN Jawa Barat, 1995). Dengan makin berkembangnya pelaksanaan Gerakan KB dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, maka secara nasional komitmen politis telah mensahkan Undang-Undang No.10 tahun 1992 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana Sejahtera.

Komitmen politis telah diperjelas dalam GBHN tahun 1993 yang menyebutkan bahwa Pembangunan Keluarga Sejahtera diarahkan kepada terwujudnya kehidupan keluarga sebagai wahana persemaian nilai-nilai agama dan nilai-nilai luhur budaya bangsa guna meningkatkan kesejahteraan keluarga dan membina ketahanan keluarga agar mampu mendukung kegiatan pembangunan (BKKBN, 1995). Gerakan Keluarga Berencana Nasional sebagai salah satu kegiatan pokok dalam upaya mencapai keluarga sejahtera diarahkan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dengan cara menurunkan angka kelahiran untuk mencapai keseimbangan antara pertumbuhan penduduk dan pertumbuhan ekonomi sehingga terwujud peningkatan kesejahteraan keluarga. Gerakan Keluarga Berencana diupayakan agar makin membudaya dan makin mandiri melalui penyelenggaraan penyuluhan keluarga berencana, peningkatan kualitas dan kemudahan pelayanan.

Dalam usaha meningkatkan pemeriksaan keluarga berencana nasional peranan pria sangat penting dan menentukan. Sebagai kepala keluarga pria merupakan tulang punggung keluarga dan selalu terlibat untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan (Manuba, 1998). Dengan pertimbangan

demikian, telah dikembangkan bentuk kontrasepsi pria antara lain : Kondom, metode hormonal, vas oklusi dan vasektomi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang ”SIKAP MASYARAKAT TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) DI KELURAHAN KARANG ANYAR KECAMATAN ASTANA ANAYAR KOTA BANDUNG”

## **B. Identifikasi masalah**

Sejalan dengan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis mengidentifikasi masalah dengan maksud agar dapat memfokuskan atau memspesifikan permasalahan yang dihadapi dengan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Sikap Masyarakat dalam dukungan Program Keluarga Berencana KB?
2. Bagaimana efeksi Masyarakat tentang Pelaksanaan Program KB Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar
3. Bagaimana Kecenderungan bertingkah laku masyarakat tentang Pelaksanaan Program KB Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar?

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan untuk memperoleh data dan informasi berkaitan dengan masalah yang akan dibahas. Adapun tujuan penelitian ini adalah, untuk :

- a. Untuk mengetahui bagaimana masyarakat khususnya laki-laki terhadap Program KB di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar?
- b. Untuk mengetahui bagaimana dukungan Program KB di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar ?
- c. Untuk mengetahui sikap masyarakat khususnya kaum perempuan tentang Program KB di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar?
- d. Untuk mengetahui faktor –faktor yang mempengaruhi sikap masyarakat khususnya kaum perempuan tentang Program KB di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar?

### **2. Kegunaan Penelitian**

Adapun kegunaan penelitian yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Secara teoritis penelitian ini berguna untuk memberikan masukan untuk pengembangan ilmu Kesejahteraan Sosial yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini.
- b. Secara praktis dapat memberikan masukan kepada keluarga untuk dapat lebih mengenal, memahami, melakukan pengawasan serta menerima

keberadaan pasien secara tepat dan lebih meningkatkan usaha-usaha nyata guna menunjang proses penyembuhan pasien.

#### **D. Kerangka Pemikiran**

Paradigma penelitian atau kerangka berfikir menurut Sugiyono adalah:

**Sebagai pola pikir yang menunjukkan hubungan antara variabel yang akan diteliti yang sekaligus mencerminkan jenis dan jumlah rumusan masalah yang perlu dijawab melalui penelitian, teori yang digunakan untuk merumuskan hipotesis, jenis dan jumlah hipotesis, dan teknis analisis statistik yang akan digunakan. (2011:66)**

Kerangka berfikir dapat dikatakan sebagai penjelasan sementara dari objek permasalahan yang akan diteliti, karena kerangka berpikir memberikan gambaran secara krusial dan logis mengenai variabel-variabel dan keterkaitan antar variabel yang akan diteliti.

Setelah melihat latar belakang penelitian yang dikembangkan, maka sebagai landasan untuk mengembangkan penelitian ini penulis mengutip dari beberapa teori yang berkaitan dengan judul dan topik masalah yang diteliti. Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka penulis mengemukakan mengenai pengertian pelayanan sosial menurut Syarif Muhidin, yang mengemukakan bahwa pelayanan sosial terbagi dalam dua arti, yaitu pelayanan sosial dalam arti luas dan pelayanan sosial dalam arti sempit.

**Pelayanan sosial dalam arti luas ialah pelayanan yang mencakup fungsi perkembangan termasuk pelayanan sosial dalam bidang pendidikan, kesehatan, perumahan, tenaga kerja dan sebagainya. Selanjutnya pelayanan sosial dalam arti sempit ialah pelayanan sosial mencakup program pertolongan dan perlindungan kepada golongan yang tidak beruntung. (1997:40)**

Konsep di atas mengandung makna bahwa pelayanan sosial lebih menekankan kepada individu, kelompok dan masyarakat yang mengalami masalah sosial baik yang datang dari luar maupun dari dalam dirinya.

Pekerjaan sosial merupakan suatu profesi pertolongan atau pelayanan pertolongan secara profesional yang berlandaskan kepada konsep kesejahteraan, sedangkan konsep kesejahteraan merupakan suatu program yang terorganisir dan sistematis, adapun konsep kesejahteraan sosial menurut Soetarso sebagai berikut :

**Kesejahteraan sosial adalah sebagai fungsi yang terorganisir merupakan sekumpulan kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk memberikan kemampuan kepada perorangan, keluarga-keluarga, kelompok-kelompok dan kesatuan-kesatuan masyarakat untuk mengatasi masalah-masalah sosial yang diakibatkan oleh kondisi-kondisi yang selalu mengalami perubahan. (1993:3)**

Definisi di atas menunjukkan bahwa konsep kesejahteraan sosial merupakan suatu sistem yang berkaitan lembaga dan pelayanan sosial untuk membantu individu dan kelompok dalam mengatasi masalah sosial yang selalu mengalami perubahan.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup manusia meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat untuk mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat dan terencana dengan baik jumlah anak yang akan dimiliki. Dan semua itu menurut bagian darai penyelenggaraan Program keluarga Berencana , menurut WHO dalam bukunya Expert Comitee menyatakan bahwa keluarga Berencana adalah :

**Keluarga berencana merupakan yang membantu pasangan suami istri untuk mendapatkan objek –objek tertentu , menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentekukan jumlah anak dalam keluarga (1970).**

Uraian di atas, menunjukan bahwa keluarga benrencana suatu program untuk menghambat laju pertumbuhan penduduk (populasi) yang padat, sehingga akan terciptanya tatanan kehidupan masyarakat yang sejahtera dan sumber daya manusia yang berkualitas dan sehat :

**Keluarga berencana merupakan tindakkan yang membantu pasangan suami istri untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan , mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (1970)**

Berdasarkan pengertian diatas menunjukan bahwa keluarga berencana suatu program untuk menghambat laju pertumbuhan penduduk (populasi) yang padat sehingga terciptanya tatanan kehidupan masyarakat yang sejahtera dan sumber daya manusia yang berkualitas dan sehat :

Adapun yang menjadi ruang lingkup Keluarga benrencana adalah sebagai berikut.

**Ruang lingkup Program Keluarga Berencana antara lain : Keluarga Berencana, Kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga kecil yang berkualitas : Keserasian kebijakan ,Kependudukan, Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) aparatur penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan akuntabilitas aparatur Negara (Arjoso S,Rencana Strategis BKKBN),2005)**

Berdasarkan uraian di atas, menunjukan bahwa Program Keluarga Berencana memberikan dampak yaitu penurunan angka kematian ibu dan anak, Penaggulangi masalah kesehatan reproduksi, Peningkatan mutu

pelayanan KB, Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM, Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penggambaran secara spesifik indikator-indikator dari setiap variabel penelitian yang nantinya akan dijabarkan dalam instrumen penelitian. Seperti yang dikemukakan oleh Komaruddin (1986: 57) mengemukakan bahwa, “Definisi operasional merupakan pengertian yang lengkap tentang suatu variabel yang mencakup semua unsur yang menjadi ciri utama variabel itu”.

Berdasarkan pertanyaan penelitian di atas yang peneliti ajukan, untuk memahami konsep-konsep maka peneliti definisikan operasional sebagai berikut :

1. Sikap masyarakat tentang program KB meliputi pemahaman masyarakat yang terdiri dari kaum laki-laki dan perempuan akan program KB yang jelasnya, sehingga mereka dapat mengerti dan mengikuti apa-apa yang menjadi program KB dan apa yang menjadi misi dari kegiatan –kegiatan KB dapat mencapai sasarannya  
Persepsinya masyarakat , meliputi :
  - Persepsi suami tentang vasektomi dan kondom
  - Persepsi istri tentang: penggunaan pil, tubektomi, suntik inplan dan IUD

2. Program Keluarga Berencana merupakan suatu untuk menjarangkan atau merencanakan anak dan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.
3. Tujuan Program Keluarga Berencana adalah meliputi pengaturan kelahiran pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
4. Masyarakat adalah pasangan usia subur yang ada di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar Kota Bandung Untuk mempermudah pengujian hipotesis yang akan diajukan, maka peneliti merumuskan operasional variabel sebagai berikut :

**Tabel I**  
**OPERASIONAL VARIABEL PENELITIAN**

<b>Variabel</b>	<b>Dimensi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Item</b>
Sikap Akseptor	1. Kognitif Pengetahuan	Tingkat pengetahuan mengenai alat kontrasepsi	1. Vasektomi 2. Kondom 3. Pil 4. Suntik 5. Implan 6. IUD
	2. Afeksi Perasaan	Tingkat pemahaman mengenai alat kontrasepsi	1. Kenyamanan 2. Ketenangan 3. Rasa Aman 4. Kepuasan
	3. Konasi (Tingkah laku)	Keikutsertaan dalam program KB	1. Konsultasi 2. Penggunaan alat kontrasepsi 3. Keaktifan akseptor 4. Perilaku disiplin

## **F. Metodologi Penelitian**

### **1. Metode Penelitian**

Menurut Sugiyono, (2011:3) menyatakan bahwa, “Metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu”. Kemudian lebih lanjut ia mengemukakan bahwa ada empat kata kunci dari sebuah metode penelitian yaitu cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. Cara ilmiah berarti penelitian berdasarkan ciri-ciri keilmuan meliputi rasional yang berarti bahwa penelitian harus dapat diterima oleh logika; empiris berarti cara yang dilakukan dalam penelitian dapat diamati oleh indera manusia; sistematis berarti penelitian dilakukan berdasarkan tahapan-tahapan atau langkah yang tertstruktur dan tentunya bersifat logis.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analisis, yaitu metode ini dapat digunakan untuk mendeskripsikan segala kejadian atau proses yang sedang berlangsung dengan cara mengumpulkan data terlebih dahulu kemudian dianalisis dan diinterpretasikan di dalam pengujian hipotesis.

### **2. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah sekelompok subjek yang dijadikan sumber data penelitian. Menurut Sugiyono (2011:117) mengemukakan bahwa, “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang

memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.”

Populasi yang dijadikan sasaran penelitian adalah Sikap masyarakat terhadap Program KB di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar yang berjumlah 756 orang pasangan usia subur.

Penarikan jumlah sampel berpedoman pada pendapat Suharsimi Arikunto, dalam bukunya yang berjudul *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, yang mengemukakan bahwa ”Apabila subjek lebih dari 100 orang, maka bisa diambil sebesar 5% -10%,20%-25% atau lebih”. (1993:120) Oleh karena itu diambil sebagai sampel sebanyak 10% karena sifatnya homogen maka diambil teknik pengambilan Simple Random Sampling sebanyak 38 orang.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

Data mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam penelitian, karena pengujian hipotesis dilakukan berdasarkan data yang tersedia. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara dan sumber. Pengumpulan data dalam penelitian dapat mempengaruhi data dan informasi yang akan dihasilkan. Sugiyono (2011, 193), mengemukakan bahwa, ”...instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, belum tentu dapat menghasilkan data yang valid dan reliabel, apabila instrumen tersebut tidak digunakan secara tepat dalam pengumpulan datanya.”

Oleh karena itu dalam mengumpulkan data harus menggunakan teknik yang tepat, hal ini berarti bahwa teknik pengumpulan data akan bergantung pada instrumen sebagai alat pengumpul data.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi salah satu teknik untuk pengumpulan data dengan mempelajari naskah atau dokumen yang berisi keterangan-keterangan yang berhubungan dengan materi penelitian. Studi dokumentasi dapat dilakukan dengan cara mempelajari buku-buku dan hasil laporan lain yang ada kaitannya dengan penelitian. Seperti yang dikemukakan oleh Arikunto (2006:231) menjelaskan bahwa, “Metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya”

b. Studi lapangan

Teknik pengumpulan data mengenai kenyataan yang berlangsung di lapangan dengan teknik-teknik sebagai berikut:

- 1) Observasi non partisipatif, yaitu peneliti hanya melakukan pengamatan secara langsung pada objek yang diteliti tanpa langsung dengan kegiatan-kegiatan yang mereka lakukan
- 2) Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung kepada responden

berdasarkan kepada pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya

- 3) Angket yaitu pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan secara tertulis dan diajukan langsung kepada responden, hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan responden

#### 4. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dan analisis data dilakukan dengan uji statistik Chi-kuadrat, di mana uji statistik ini digunakan untuk mengetahui banyak subjek, objek, jawaban responden yang terdapat dalam 2 katagori atau lebih.

Rumus Chi-kuadrat :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \left( \frac{O_i - E_i}{E_i} \right)^2$$

Di mana :

$O_i$  = Banyak kasus yang diamati dalam kategori ke-i.

$E_i$  = Banyak yang diharapkan dalam kategori ke-I di bawah  $H_0$

$\sum_{i=1}^k$  = penjumlahan semua kategori (k).

Prosedur penggunaan test ini meliputi 5 langkah yaitu :

1. Rumuskan hipotesis, yaitu

$H_0$  : tidak terdapat hubungan

$H_1$  : terdapat hubungan

2. Tentukan jumlah observasi dan jumlah kategori

Jumlah kategori = k ; jumlah pengamatan

3. Tentukan level signifikan, yaitu  $\alpha$ . Chi Kuadrat

Chi selalu dengan 1 ekor.

4. Tentukan kriteria uji, yaitu :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \left( \frac{O_i - E_i}{E_i} \right)^2$$

Distribusikan dengan degree of freedom/ taraf kebebasan = k-1

5. Dengan melihat tabel C, tetapkan probabilitas yang dikaitkan dengan terjadinya suatu harga yang besar  $X^2$  hitungan untuk harga db yang bersangkutan. Jika harga ini sama atau kurang dari C maka tolak  $H_0$  ( $X^2 \leq C$  tabel )

## 5. Alat Ukur Penelitian

Alat ukur penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar pertanyaan yang disusun berdasarkan pedoman pada angket dengan menggunakan skala ordinal dengan jenis alat ukur yaitu skala model

Likert. Menurut Irawan Soehartono adalah sebagai berikut :

Skala ordinal adalah skala pengukuran yang objek penelitiannya dikelompokkan berdasarkan ciri-ciri yang sama ataupun berdasarkan ciri-ciri yang berbeda. Golongan-golongan atau klasifikasi dalam skala ordinal dapat dibedakan tingkatannya. Ini berarti bahwa suatu

golongan diketahui lebih tinggi atau lebih rendah tingkatannya daripada golongan yang lain. (2008:76)

Sedangkan teknik pengukuran yang digunakan adalah model Likert, dengan cara membuat kategori pada setiap item pertanyaan yang diberi nilai sebagai berikut :

- a. Kategori jawaban sangat baik diberi nilai 5
- b. Kategori jawaban baik diberi nilai 4
- c. Kategori jawaban cukup diberi nilai 3
- d. Kategori jawaban kurang baik diberi nilai 2
- e. Kategori jawaban sangat tidak baik diberi nilai 1

## **G. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar Kota Bandung yang beralamat di jalan Pamarset no 9. Dalam menentukan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan sebagai berikut :

1. Kelurahan Karang Anyar Kecamatan Astana Anyar Kota Bandung merupakan salah satu kelurahan yang akseptor KBnya cukup banyak

### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian yang digunakan untuk melakukan penelitian ini adalah selama enam bulan terhitung sejak bulan maret sampai oktober 2014, dengan selang waktu kegiatan yang dijadwalkan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
2. Tahap Pelaksanaan
3. Tahap pelaporan