



Keadaan Gerakan Keluarga Berencana di Desa Parlondu, Pangururan, Kabupaten Samosir

Situation of Family Planning Movement in Parlondu Village, Pangururan, Samosir District

Lasriana Sinurat dan Mbina Pinem*

Jurusan Pendidikan Geografi, Fakultas Ilmu Sosial
Universitas Negeri Medan, Indonesia

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keadaan gerakan KB ditinjau dari faktor umur, pendidikan, pekerjaan, budaya, dan kualitas pelayanan akseptor KB di Desa Parlondut Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir. Populasinya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah menikah minimal 5 tahun dan sudah memiliki anak, dan sampelnya 40 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan daftar wawancara dan teknik analisis deskriptif kualitatif. Hasil penelitian: 1) Sebagian besar PUS (47,50%) melangsungkan pernikahan usia 25-29 tahun dengan jumlah anak lebih dari dua orang, 2) Pada umumnya PUS (55,00%) berpendidikan SMA dengan jumlah anak lebih dari 2 orang 3) Pada umumnya (37,50%) ibu-ibu PUS bekerja pada sektor non pertanian sebagai pembelah ikan, penjahit, IRT, pedagang, pengrajin tenun dengan jumlah anak lebih dari 2 orang, 4) Budaya Batak memiliki pengaruh dalam pola pikir PUS tentang nilai dan jumlah anak sebagai penerus marga (100%) 5) ada 6 Kualitas pelayanan akseptor KB yang berpengaruh terhadap ketidakberhasilan gerakan KB yakni pemilihan metode kontrasepsi yang kurang tepat dalam bentuk suntik (35,00%) atas rekomendasi diri sendiri (67,50%), kinerja mekanisme pelayanan yang kurang efektif (82,50%) dengan sosialisasi/penyuluhan yang tidak rutin (1-9 kali dalam setahun), sehingga banyaknya PUS yang memiliki anak lebih dari 2 orang dan tidak berhasil mengikuti gerakan KB.

Kata Kunci: Keadaan; Gerakan Keluarga Berencana.

Abstract

The purpose of this research is to know the condition of family planning movement in terms of age, education, occupation, culture, and service quality of family planning acceptors in Parlondut Village, Pangururan District, Samosir District. The population is a married couples (PUS) who have been married for at least 5 years and already have children, and the sample is 40 people. Data collection techniques use interview lists and qualitative descriptive analysis techniques. Result: 1) Most of EFA (47.50%) have married age 25-29 years old with number of children more than two people, 2) In general, EFA (55.00%) have high school education with children more than 2 people 3) In general (37.50%) EFA mothers work in non-agricultural sectors as fish, tailor, IRT, traders, weavers with more than 2 children, 4) Batak culture has an influence in the EFA mindset about value and the number of children as the successor of the clan (100%) 5) there are 6 Quality of acceptor service of KB which influence to the non-success of family planning movement that is less appropriate method of contraception in the form of injection (35.00%) on self recommendation (67.50%) , less effective service mechanism performance (82.50%) with non-routine socialization / counseling (1-9 times in a year), so that the number of EFAs who have children more than 2 people and unable to follow family planning movement.

Keywords: *Circumstances; Family Planning Movement.*

How to Cite: Sinurat, L., dan Mbina P., (2017), Keadaan Gerakan Keluarga Berencana Di Desa Parlondu Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir. *JPPUMA: Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik UMA*, 5 (2): 126-138

*Corresponding author:

E-mail: pinemmbina@gmail.com

p-ISSN: 2549-1660

e-ISSN: 2550-1305

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang dengan jumlah penduduk yang sangat tinggi dan padat. Di dunia, Indonesia berada pada posisi keempat dengan laju pertumbuhan tertinggi. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Indonesia tahun 2010 adalah 237,6 juta jiwa dengan wwlaju pertumbuhan 1,49. Hal ini berarti setiap tahunnya terjadi pertumbuhan penduduk sekitar 3,5 juta setiap tahunnya. Jika laju pertumbuhan tidak ditekankan maka diperkirakan jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2045 menjadi sekitar 450 juta jiwa (BKKBN, 2007). Hal ini menunjukkan satu dari dua puluh penduduk dunia adalah penduduk Indonesia.

Tingkat pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi dan tidak diatur serta dibatasi, akan berdampak negatif terhadap bidang kehidupan bidang sosial, ekonomi, maupun politik, yang pada akhirnya akan menghambat kegiatan pembangunan nasional. Permasalahan kependudukan yang dihadapi Indonesia melahirkan sebuah konsep pembangunan berwawasan kependudukan. Upaya pemerintah untuk mengatasi ledakan penduduk ini, yaitu dengan suatu program yang dikenal dengan istilah Gerakan Keluarga Berencana. Untuk menjalankan tugas ini pemerintah membentuk suatu lembaga yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang mempunyai visi sesuai dengan Undang – Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yaitu : terwujudnya keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara jumlah, struktur dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup baik yang berupa daya dukung alam maupun daya tampung lingkungan, tetapi juga dengan kondisi perkembangan sosial budaya masyarakat dengan motto “Dua anak cukup, laki – laki dan perempuan sama saja”

Gerakan Keluarga Berencana nasional (GKBN) telah berjalan kurang lebih 40 tahun tidak sepenuhnya berhasil

dalam menuntaskan masalah kependudukan, hal ini diperlihatkan penambahan penduduk Indonesia selama periode 2005-2014 berjumlah 29.232.215 jiwa atau pertumbuhan penduduk sebesar 1,56% periode 2005-2014. Keadaan ini disebabkan oleh beberapa faktor yakni agama, umur, pendidikan, pekerjaan, budaya, akses pelayanan KB (keterjangkauan fisik, keterjangkauan ekonomi, keterjangkauan pengetahuan, keterjangkauan administrasi) dan kualitas pelayanan akseptor KB (pilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan interpersonal, mekanisme pelayanan dan ketepatan Konstelasi pelayanan akseptor) (BKKBN, 2014).

Kondisi tersebut tidak jauh berbeda di Provinsi Sumatera Utara yang memiliki penduduk berjumlah 12.453.594 jiwa pada tahun 2005, dan pada tahun 2014 jumlahnya 13.530.911 jiwa, terkait hal tersebut maka selama sepuluh tahun terakhir penduduk Sumatera Utara bertambah sebesar 1.077.317 jiwa atau pertumbuhan penduduk sebesar 1,29% pada periode 2005-2014. Hal ini menyebabkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi keempat dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia setelah Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah (BPS, 2014). Hal ini merupakan modal pembangunan jika dilihat dari kuantitas namun pertumbuhan penduduk yang terlalu cepat dapat mengurangi output yang akan dihasilkan oleh setiap penduduk, sehingga menekan berbagai tingkat kehidupan yang mengakibatkan perjuangan hidup terasa sangat sulit. (Budiarto, 1986).

Kabupaten Samosir adalah bagian dari Provinsi Sumatera Utara yang memiliki 9 kecamatan, salah satunya adalah Kecamatan Pangururan yang terdiri dari 28 Desa. Desa Parlondut merupakan salah satu desa di Kecamatan ini yang memiliki jumlah penduduk terbesar. Menurut data yang diperoleh dari PPKBD pada tahun 2014, penduduk di Desa ini

berjumlah 4128 orang atau 945 KK di antaranya terdapat 624 PUS dengan peserta KB aktif 429 KK serta banyak usia PUS memiliki anak lebih dari dua orang (PPKBD, 2014). Keadaan ini dimungkinkan oleh faktor umur, pendidikan, pekerjaan, budaya, akses pelayanan (keterjangkauan fisik, keterjangkauan ekonomi, keterjangkauan pengetahuan, keterjangkauan administrasi) dan kualitas pelayanan akseptor KB (pilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan interpersonal, mekanisme pelayanan dan ketepatan Konstelasi pelayanan akseptor). Sehubungan dengan ini perlu dikaji keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berlokasi di Desa Parlondut Kecamatan Pangururan Kabupaten Samosir. Adapun yang menjadi alasan peneliti memilih lokasi ini antara lain karena masih banyak keluarga pasangan usia subur yang memiliki anak lebih dari 2 orang dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya dengan permasalahan yang sama oleh peneliti lain di daerah ini.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasangan Usia Subur yang sudah menikah minimal selama 5 tahun dan sudah memiliki anak, yaitu berjumlah 40 PUS yang tersebar di Desa Parlondut. Mengingat terbatasnya Populasi dalam penelitian ini maka populasi sekaligus menjadi sampel atau *total sampling*.

Variabel dalam penelitian ini adalah keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut ditinjau dari faktor umur, pendidikan, pekerjaan, budaya, akses pelayanan (keterjangkauan fisik, keterjangkauan ekonomi, keterjangkauan pengetahuan, keterjangkauan administrasi) dan kualitas pelayanan akseptor KB (pilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan interpersonal,

mekanisme pelayanan dan ketepatan Konstelasi pelayanan akseptor).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik komunikasi langsung. Alat yang digunakan adalah daftar wawancara yang dilakukan melalui tanya jawab kepada responden yang telah terpilih sebagai sampel penelitian secara langsung dengan menanyakan 29 pertanyaan untuk mendapatkan keterangan yang dibutuhkan serta menambah informasi yang dibutuhkan tentang keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut yang ditinjau dari faktor umur PUS, pendidikan, pekerjaan, budaya, dan kualitas pelayanan akseptor KB, sehingga diperoleh data-data keterangan yang jelas, akurat dan lengkap.

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah teknik analisis data deskriptif kualitatif, yaitu dengan menganalisis data secara sistematis yang di bantu dengan tabel presentasi yang dibuat dalam bentuk tabel frekuensi, sehingga dapat memberikan gambaran tentang keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut agar mudah untuk dipahami dan disimpulkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kajian yang dilakukan diuraikan bahwa data-data mengenai keadaan gerakan keluarga di Desa Parlondut ditinjau dari faktor umur, pendidikan, pekerjaan, budaya dan kualitas pelayanan akseptor KB (pilihan metode kontrasepsi, kualitas pemberian informasi, kemampuan teknis petugas, hubungan interpersonal, mekanisme pelayanan dan ketepatan Konstelasi pelayanan akseptor).

Keadaan gerakan Keluarga Berencana di Desa Parlondut ditinjau dari faktor umur adalah sebagian besar (47,50%) PUS yang menikah pada umur 25-29 tahun yang mengikuti gerakan KB dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-6 orang, hal ini berarti bahwa mereka yang memiliki anak lebih dari 2 orang belum melaksanakan gerakan KB sesuai yang

direncanakan oleh Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, sedangkan sebagian kecil (7,50%) PUS yang menikah pada umur 30-34 tahun dengan jumlah anak yang dilahirkan 2-4 orang, hal ini berarti PUS yang memiliki anak lebih dari 2 orang belum melaksanakan gerakan KB sesuai yang telah diharapkan oleh Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin muda umur pasangan usia subur pada saat melangsungkan pernikahan maka semakin besar pula jumlah anak yang akan dilahirkan, karena usia menikah merupakan salah satu unsur yang menentukan jumlah anak yang dapat dilahirkan. Semakin muda usia maka akan semakin panjang masa reproduksi PUS sehingga akan semakin besar pula peluang atau kesempatan untuk memiliki anak dalam jumlah yang besar, jika dibandingkan PUS yang menikah pada usia dewasa yakni ≥ 20 tahun.

Sebagian besar PUS didesa ini menikah ≥ 25 tahun, hal ini berarti mereka menikah sudah sesuai dengan UU perkawinan No.1 Tahun 1974 yang menyatakan bahwa masyarakat Indonesia menurut UU ini diizinkan melangsungkan pernikahan setelah berumur 21 tahun begitu juga dengan NKKBS dalam BKKBN yang menentukan usia PUS untuk melangsungkan pernikahan yang ideal dan tepat menikah pada saat berusia 21 tahun dan melahirkan pada usia berkisar 21-30 tahun. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa keadaan gerakan KB yang ditinjau dari faktor umur tidak menjadi faktor penyebab ketidakberhasilan gerakan KB di Desa Parlondut.

Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut ditinjau dari faktor pendidikan dapat dicermati melalui jenjang pendidikan formal yang pernah dijalani PUS, baik dari jenjang pendidikan dasar yakni SD dan SMP, pendidikan menengah yakni SMA dan Perguruan tinggi.

Keadaan gerakan KB di Desa Parlondut ditinjau dari faktor pendidikan sebagian besar (12,50%) PUS yang berpendidikan SD dengan jumlah anak 1-8 orang.

Keadaan gerakan KB di Desa Parlondut ditinjau dari faktor pendidikan sebagian PUS yang berpendidikan SMP sebesar (2,50%) dengan jumlah anak yang dilahirkan 1 orang.

Keadaan gerakan KB di Desa Parlondut ditinjau dari faktor pendidikan sebagian PUS yang berpendidikan SMA sebesar (55,00%) dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-8 orang.

Keadaan gerakan KB di Desa Parlondut ditinjau dari faktor pendidikan sebesar (30,00%) PUS yang berpendidikan PT dengan jumlah anak 1-6 orang.

Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa pada umumnya PUS yang berpendidikan SD-SMA memiliki anak lebih dari 2 orang, hal ini berarti mereka belum berhasil melaksanakan gerakan KB sesuai harapan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, Bahkan PUS yang berpendidikan PT dengan jumlah anak 1-4 orang belum mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan oleh Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

Hal ini sesuai tidak dengan teori yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula pola pikirnya terhadap penentuan jumlah anak, karena bagi mereka yang berpendidikan tinggi mutu dan kualitas anak lebih diutamakan dari pada kuantitasnya sehingga penduduk yang berpendidikan tinggi akan cenderung memiliki anak dalam jumlah sedikit dibanding penduduk yang berpendidikan rendah, karena penduduk yang berpendidikan rendah lebih mengutamakan kuantitas dari pada kualitas dan mutu anak sehingga penduduk yang berpendidikan rendah cenderung memiliki anak dalam jumlah besar. Jenjang pendidikan akan mempengaruhi kemampuan masyarakat untuk memahami dan melaksanakan serta menerima peraturan yang ada, dalam hal

bidang kependudukan melalui gerakan KB atas dasar sukarela tanpa paksaan atas keinginan sendiri, sebab kebijakan Gerakan KB sangat menentukan PUS dalam penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi secara sukarela dan terus menerus karena tingkat pengetahuan seseorang menentukan PUS dalam memutuskan sesuatu keputusan sehingga pendidikan dapat berpengaruh terhadap berhasil tidaknya gerakan KB khususnya penentuan jumlah anak dan pola pikir dalam partisipasinya terhadap gerakan pemerintah khususnya dalam bidang kependudukan melalui gerakan KB.

Disamping itu tingginya tingkat pendidikan juga dapat menunda pernikahan karena pendidikan tanpa disadari dapat menunda terjadinya pernikahan usia muda sebab untuk memasuki jenjang pendidikan yang tinggi membutuhkan waktu yang tidak sebentar, sehingga dengan pendidikan yang tinggi PUS akan menyadari pentingnya pelaksanaan gerakan KB, berbeda dengan PUS yang berpendidikan rendah yang kurang mau tahu akan gerakan KB, padahal dengan adanya gerakan KB maka pembentukan NKKBS akan semakin mudah dilaksanakan dan kesejahteraan masyarakat akan semakin terjamin. Disamping rendahnya pengetahuan dalam penentuan jumlah anak dalam satu keluarga karena rendahnya tingkat pendidikan PUS juga berdampak pada kurangnya pengetahuan dalam memilih jenis alat kontrasepsi yang digunakan, Dengan demikian Dapat dikemukakan bahwa keadaan gerakan KB yang ditinjau dari faktor pendidikan di Desa tidak menjadi faktor penyebab ketidakberhasilan gerakan KB di Desa Parlondut .

Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut ditinjau dari faktor pekerjaan suami adalah sebagian besar (52,50%) suami dari ibu-ibu PUS memiliki pekerjaan di sektor pertanian sebagai petani dengan jumlah anak yang dimiliki 1-8 orang, hal ini berarti bahwa suami dari ibu-ibu PUS didesa ini belum

melaksanakan gerakan KB sesuai dengan yang direncanakan oleh pemerintah dinas kependudukan BKKBN yakni memiliki anak 1-2 orang, sedangkan sebagian kecil suami dari ibu-ibu PUS (12,50%) yang bekerja pada sektor non pertanian yakni sebagai honorer dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-4 orang yang berhasil mengikuti gerakan KB sesuai yang direncanakan pemerintah dinas kependudukan.

Selain jenis pekerjaan suami, jenis pekerjaan istri didesa ini pada umumnya (35,00%) ibu-ibu PUS yang memiliki pekerjaan di sektor non pertanian sebagai pengrajin tenun dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-8 orang. Hal ini berarti bahwa ibu-ibu PUS didesa ini belum melaksanakan gerakan KB sesuai dengan yang direncanakan oleh Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN yakni memiliki anak 1-2 orang, sedangkan hanya sebagian kecil ibu-ibu PUS (10,00%) yang bekerja pada sektor non pertanian yakni sebagai pedagang jumlah anak yang dilahirkan 1-4 orang tidak berhasil mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jenis pekerjaan seseorang dapat menentukan banyaknya jumlah anak yang dilahirkan dalam 1 keluarga, karena kondisi ekonomi yang lemah akibat jenis pekerjaan yang di sandang mengakibatkan penghasilan yang kurang memadai sehingga mempengaruhi dan berdampak pada daya beli masyarakat terhadap kebutuhan pokok dan yang lainnya termasuk kemampuan membeli alat kontrasepsi dan partisipasinya dalam gerakan KB, sehingga kita lihat bahwa sebagian besar keluarga dari sosial ekonomi rendah didesa ini yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan dan belah ikan cenderung memiliki banyak anak lebih dari 2 bahkan rata-rata mencapai 4-8 orang orang, karena kemiskinan membuat sebagian besar mereka pasif dalam berpartisipasi dalam gerakan KB untuk meningkatkan kualitas diri dan keluarganya, lain halnya dengan PUS yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan

yang memadai yakni serta pengusaha yang cenderung memiliki anak sedikit yakni 1-2 orang karena mereka berpendapatan memadai sehingga mampu dan turut serta dalam berpartisipasi terhadap gerakan KB baik dalam hal pembelian alat kontrasepsi yang digunakan maupun kemampuan dalam peningkatan kesejahteraan keluarga serta peningkatan mutu dan kualitas anak melalui partisipasi terhadap kegiatan gerakan KB. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa keadaan gerakan keluarga berencana ditinjau dari faktor pekerjaan menjadi faktor penyebab ketidakberhasilan gerakan KB di Desa Parlondut.

Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut ditinjau dari faktor budaya adalah sebesar (7,50%) PUS yang mengikuti gerakan KB dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-6 orang dengan alasan mengikuti budaya lama keluarga besar keluarga bahagia, sebesar (55,00%) PUS yang mengikuti gerakan KB dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-8 orang dengan alasan mengikuti budaya lama banyak anak banyak rezeki, sebesar (5,00%) PUS yang mengikuti gerakan KB dengan jumlah anak yang dilahirkan 3-6 orang dengan alasan mengikuti budaya lama anak sebagai faktor ekonomi, sebesar (15,00%) PUS yang mengikuti gerakan KB dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-4 orang dengan alasan mengikuti budaya lama anak sebagai tempat sandaran hidup di hari tua, sedangkan sebagian kecil (17,500%) PUS yang mengikuti gerakan KB tidak mengikuti budaya lama dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-2 orang dengan alasan budaya baru anak merupakan beban.

Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa pada umumnya PUS yang mengikuti gerakan KB terhadap pandangan budaya lama dengan alasan keluarga besar keluarga bahagia, banyak anak banyak rezeki, anak sebagai faktor ekonomi dan anak sebagai tempat sandaran hidup dihari tua dengan jumlah anak lebih dari 2 orang belum mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan

Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, sedangkan sebagian kecil PUS yang mengikuti gerakan KB terhadap budaya baru dengan alasan anak merupakan beban dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-2 orang sudah melaksanakan gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, hal ini disebabkan mereka sudah melalui pendidikan tinggi sehingga pola pikir mereka terhadap budaya lama tidak mempengaruhi mereka dalam penentuan jumlah anak karena mereka memiliki persepsi sendiri terhadap nilai dan jumlah anak.

Hal ini sesuai dengan teori yang menguraikan pandangan budaya lama tentang nilai dan jumlah anak dapat mempengaruhi pola pikir masyarakat khususnya mereka berpendidikan rendah bahwa keluarga besar adalah keluarga bahagia, karena PUS menganggap bahwa semakin besar jumlah keluarga maka akan semakin bahagia pula keluarga tersebut karena bagi mereka “hamoraon, hagabeon dan hasangapon” karena besarnya jumlah anak dalam satu keluarga menimbulkan rasa tentram, rasa senang dan rasa bahagia dihati orang tua, karena keramaian dan eksistensi lebih diutamakan dari pada jumlah keluarga yang kecil namun mereka merasa kesepian, dengan melihat anak-anaknya dalam satu rumah mereka tidak merasa kesepian meskipun mereka tahu semakin banyak anak maka akan semakin besar pula kebutuhan yang dikeluarkan namun hal itu tidak menjadi prioritas utama bagi mereka, karena berkumpulnya satu keluarga menjadi sebuah kenikmatan tersendiri bagi mereka, Anak diyakini dapat memberikan kebahagiaan kepada orang tuanya, karena fungsi dan peranan keluarga amat menentukan bagi perkembangan kepribadian anak yang kiranya tak dapat dipungkiri karena biar bagaimanapun telah menjadi anggapan umum di dalam etnis masyarakat.

Selain itu mereka juga meyakini bahwa banyaknya jumlah anak mendatangkan rezeki dari Tuhan YME karena dalam diri setiap anak mengalir

rezeki anak masing-masing sehingga Tuhan akan menambah terus rezeki yang Dengan demikian keadaan gerakan KB didesa Parlondut yang ditinjau dari faktor budaya menjadi penyebab ketidakberhasilan gerakan KB.

Kualitas pelayanan akseptor KB yang dimaksud pada penelitian ini adalah mutu pelayanan yang memungkinkan Akseptor KB secara sadar dan bebas memilih cara mengendalikan kelahiran yang diinginkan, aman dan terjangkau serta memenuhi kebutuhan dan mampu memberikan kepuasan pada klien termasuk antara lain ketanggapan, perhatian dan keramahan yang tulus dan waktu tunggu yang tidak terlalu lama, yang meliputi 6 kualitas pelayanan kepada para akseptor KB.

Pertama adalah pilihan metode kontrasepsi. Keadaan gerakan keluarga berencana didesa Parlondut ditinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal pilihan metode kontrasepsi adalah sebagian besar (35,00%) PUS yang menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik yang mengikuti gerakan KB dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-8 orang, hal ini berarti mereka tidak mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan pemerintah dinas kependudukan BKKBN, sedangkan sebagian kecil (5,00%) PUS yang menggunakan alat kontrasepsi jenis vasektomi atau metode operasi pria yang mengikuti gerakan KB dengan jumlah anak yang dilahirkan 3-4 orang, hal ini berarti mereka tidak melaksanakan gerakan KB sesuai yang direncanakan dan diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

Sementara keadaan gerakan KB ditinjau dari kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal pilihan metode kontrasepsi berdasarkan pemilihan alat kontrasepsi PUS oleh pengguna layanan di Desa Parlondut adalah sebagian besar (35,00%) PUS yang menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik dengan pilihan diri sendiri yang mengikuti gerakan KB dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-8 orang, hal ini berarti mereka belum mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan oleh

Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, sedangkan sebagian kecil (8,33%) PUS yang menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik berdasarkan atas pilihan bidan desa yang mengikuti gerakan KB dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-2 orang, hal ini berarti mereka sudah melaksanakan gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

PUS yang menggunakan alat kontrasepsi jenis kondom dan pil dengan jumlah anak lebih dari 2 orang dikarenakan PUS yang menggunakan alat kontrasepsi jenis kondom sering mengalami kebocoran sehingga terjadi kehamilan hal ini akibat dari pemilihan alat kontrasepsi dari diri sendiri yang dibeli dari puskesmas maupun bidan desa.

Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa para pemakai alat kontrasepsi dimungkinkan memiliki kerentanan terhadap alat kontrasepsi tertentu sesuai kondisi fisik maupun biologisnya, sehingga dalam penggunaan jenis alat kontrasepsi yang digunakan akseptor KB perlu meminta rekomendasi dari petugas kesehatan atau bidan yang lebih mengetahui dampak positif dan negatif alat kontrasepsi tertentu, karena jika alat kontrasepsi yang digunakan tidak sesuai dengan kondisi fisik atau tujuan pengguna layanan (akseptor) dalam mencegah angka kehamilan, akibat pilihan alat kontrasepsi oleh diri sendiri atau tanpa rekomendasi oleh petugas kesehatan atau bidan desa maka akan terjadi kehamilan diluar rencana, karena disamping memiliki dampak positif namun alat kontrasepsi juga mempunyai dampak negatif yang disebabkan kesalahan Pemberi layanan (petugas kesehatan) maupun akibat adanya kelalaian dari pengguna layanan (akseptor KB) seperti tidak menggunakan alat kontrasepsi sebelum melakukan hubungan suami istri karena lupa atau digunakan secara tidak teratur (tidak sesuai kebutuhan akseptor KB) sebagai dampak negatif dan kelemahan dari masing-masing jenis alat kontrasepsi itu sendiri atau kesalahan pengguna layanan.

Kedua adalah kualitas pemberian informasi. Keadaan gerakan keluarga berencana didesa Parlondut ditinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal kualitas pemberian informasi adalah sebagian besar (22,50%) PUS yang mengikuti gerakan KB yang menjawab bahwa pemberian informasi oleh petugas kesehatan terhadap responden sebagai pengguna layanan tentang jenis alat kontrasepsi, dampak serta penggunaannya cukup jelas dengan jumlah anak yang dilahirkan 7-8 orang, hal ini berarti bahwa mereka belum melaksanakan gerakan KB sesuai yang harapan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, sementara sebagian kecil (57,50%) PUS yang mengikuti gerakan KB yang menjawab bahwa pemberian informasi oleh petugas kesehatan terhadap PUS sebagai pengguna layanan tentang jenis alat kontrasepsi, dampak serta penggunaannya kurang jelas dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-6 orang, hal ini berarti mereka sudah mengikuti gerakan KB sesuai yang direncanakan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN sementara sebagian kecil (20,00%) PUS yang mengikuti gerakan KB yang menjawab bahwa pemberian informasi oleh petugas kesehatan terhadap PUS sebagai pengguna layanan tentang jenis alat kontrasepsi, dampak serta penggunaannya kurang jelas dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-2 orang, hal ini berarti mereka sudah mengikuti gerakan KB sesuai yang direncanakan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

Hal ini tidak sesuai teori yang menyatakan bahwa penyampaian informasi oleh petugas kesehatan terhadap akseptor KB dalam hal penyampaian jenis-jenis alat kontrasepsi, dampak dan penggunaannya menjadi salah satu indikator keberhasilan gerakan KB karena informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui sosialisasi/ penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan menjadi acuan atau gambaran kepada akseptor KB tentang manfaat ber-KB sehingga memicu dan mendorong PUS untuk turut serta

dalam pemakaiannya dibuktikan dengan banyaknya jumlah PUS yang menjawab kurang jelas yang memiliki anak lebih dari 2 orang sementara yang menjawab jelas hanya memiliki anak 1-2 orang. Dengan demikian kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal kualitas pemberian informasi tidak menjadi salah satu penyebab ketidakberhasilan gerakan KB di Desa Parlondut.

Ketiga adalah kemampuan teknis petugas yang dapat dilihat dari seberapa besar kinerja petugas kesehatan dalam menarik PUS untuk berperan aktif/berpartisipasi dalam kegiatan gerakan KB dalam hal ini dapat dicermati dari partisipasi PUS dalam mengikuti setiap kegiatan sosialisasi/penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan dibalai desa selama 12 kali dalam setahun.

Keadaan gerakan keluarga berencana didesa Parlondut ditinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal kemampuan teknis petugas adalah sebagian besar (22,50%) PUS yang mengikuti gerakan KB yang hanya 1-3 kali dalam mengikuti sosialisasi/penyuluhan gerakan KB oleh petugas kesehatan dibalai desa yang diadakan selama frekuensi 3 bulan sekali dengan jumlah anak yang dilahirkan 4-8 orang, sebesar (35,00%) PUS yang mengikuti gerakan KB yang hanya 3-6 kali dalam mengikuti sosialisasi/penyuluhan gerakan KB oleh petugas kesehatan dibalai desa yang diadakan selama frekuensi 3 bulan sekali dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-8 orang, sebesar (25,00%) PUS yang mengikuti gerakan KB yang 6-9 kali dalam mengikuti sosialisasi/penyuluhan gerakan KB oleh petugas kesehatan dibalai desa yang diadakan selama frekuensi 3 bulan sekali dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-6 orang, sedangkan sebagian kecil (17,50%) PUS yang mengikuti gerakan KB secara rutin yakni sebanyak 10-12 kali dalam mengikuti sosialisasi/penyuluhan gerakan KB oleh petugas kesehatan dibalai desa yang diadakan selama frekuensi 3 bulan sekali dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-2 orang. Dengan demikian

dapat dikemukakan bahwa pada umumnya PUS yang mengikuti gerakan KB tidak rutin/tidak kontinu memiliki anak lebih dari 2 orang, ini berarti mereka belum berhasil melaksanakan gerakan KB sesuai harapan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, sementara sebagian kecil PUS yang mengikuti gerakan KB secara rutin/kontinu dengan jumlah anak 1-2 orang yang berhasil mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan oleh Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

Hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa kemampuan teknis petugas dalam hal mempengaruhi dan merangkul masyarakat untuk ikut serta berpartisipasi dalam gerakan KB dalam hal mengikuti sosialisasi/penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan menjadi alat untuk memperkenalkan kepada masyarakat tentang pentingnya ber-KB demi meningkatkan mutu dan kesejahteraan keluarga melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera sesuai tujuan BKKBN. Dengan demikian kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal kemampuan teknis petugas menjadi salah satu penyebab ketidakberhasilan gerakan KB di Desa Parlondut.

Keempat adalah hubungan interpersonal antara petugas kesehatan dan akseptor KB dalam hal ketepatan waktu, sikap responsif dan menghargai pemakai layanan (akseptor KB) dapat diketahui atas dasar persepsi PUS. Keadaan gerakan keluarga berencana didesa Parlondut ditinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal kemampuan teknis petugas adalah sebagian besar (25,00%) PUS yang menjawab cukup baik dalam hal hubungan interpersonal antara petugas kesehatan dengan PUS yang mengikuti gerakan KB dalam hal ketepatan waktu, sikap responsif dan sikap penghargaan dengan jumlah anak yang dilahirkan 3-8 orang, ini berarti bahwa mereka tidak mengikuti gerakan KB sesuai harapan

Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, sedangkan hanya sebagian kecil (17,50%) PUS yang menjawab kurang baik dalam hal hubungan interpersonal antara petugas kesehatan dengan PUS sebagai pengguna layanan dalam hal ketepatan waktu, sikap responsif dan sikap penghargaan dengan jumlah anak yang dilahirkan 5-8 orang, ini berarti bahwa mereka tidak melaksanakan gerakan KB sesuai harapan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

Hal ini tidak sesuai teori yang menyatakan bahwa baik tidaknya hubungan petugas kesehatan pada akseptor KB sebagai pengguna layanan akan menjadi, dalam hal ini PUS menyatakan kurangnya pelayanan, baik dalam bentuk keramah tamahan maupun sifat terbuka, ketepatan waktu, antusias dan sikap menghargai petugas kesehatan yang pandang bulu pada akseptor KB, yang membuat para akseptor KB tidak begitu yakin dan ragu-ragu serta pasif dalam penggunaan alat kontrasepsi karena belum mendalamnya pengetahuan dalam hal pemberian informasi terkait jenis-jenis, manfaat, dampak serta cara penggunaan alat kontrasepsi disamping keakraban yang belum terjalin dengan baik oleh akseptor KB dengan petugas kesehatan membuat PUS sebagai akseptor pasif dan ada keinginan untuk tidak melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan kepada para akseptor. Dengan demikian kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal hubungan interpersonal antara petugas kesehatan dengan akseptor KB tidak menjadi salah satu penyebab ketidakberhasilan gerakan KB di Desa Parlondut.

Kelima adalah mekanisme pelayanan petugas kesehatan dapat dicermati dalam dua hal yaitu berdasarkan kemudahan PUS sebagai akseptor KB dalam memperoleh alat kontrasepsi yang digunakan dan penyedia layanan (apotik, bidan dan PPKBD) dalam pengadaan alat kontrasepsi bagi akseptor KB.

Keadaan gerakan keluarga berencana didesa Parlondut ditinjau dari faktor

kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal mekanisme pelayanan adalah sebagian besar (87,50%) PUS yang mengikuti gerakan KB menjawab tidak kesulitan dalam memperoleh alat kontrasepsi didesa ini dengan jumlah anak yang di lahirkan 1-8 orang, hal ini berarti mereka tidak berhasil dalam melaksanakan gerakan KB sesuai harapan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, disisi lain responden tidak ada yang mengalami kesulitan dalam memperoleh alat kontrasepsi. Sementara dalam hal ketersediaan alat kontrasepsi oleh pengguna layanan bahwa sebagian besar (42,50%) PUS yang mengikuti gerakan KB memperoleh alat kontrasepsi didesa ini dari Puskesmas dengan jumlah anak yang di lahirkan 1-6 orang, hal ini berarti mereka yang membeli alat kontrasepsi dari Puskesmas tidak mengikuti gerakan KB sesuai yang direncanakan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, sedangkan sebagian kecil (17,50%) PUS yang mengikuti gerakan KB memperoleh alat kontrasepsi didesa ini dari rumah sakit dengan jumlah anak yang di lahirkan 3-8 orang, hal ini berarti mereka tidak melaksanakan gerakan KB sesuai harapan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

Hal ini tidak sesuai teori yang menyatakan bahwa ketersediaan dalam memperoleh alat kontrasepsi sebagai fungsi penyedia layanan oleh petugas kesehatan kepada akseptor KB menjadi salah satu tolak ukur keinginan akseptor KB untuk tetap melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi, karena semakin sulit daya jangkau atau ketersediaan dalam memperoleh alat kontrasepsi maka akan semakin rendah pula keinginan PUS dalam ber-KB atau berdampak kepada keberlangsungan pemakaiannya. Dalam hal ini jauhnya jarak tempuh yang dekat dari rumah penduduk ke tempat penyedia layanan alat kontrasepsi seperti puskesmas, dan PPKBD sertabidan desa tidak membuat akseptor KB merasa kesulitan untuk tetap menjalankan gerakan KB namun sebagian mereka memutuskan untuk tidak ber-KB

sementara waktu karena hal ini sering dijadikan sebagai alasan PUS untuk tidak ber-KB. Padahal untuk memperoleh alat pelayanan KB PUS tidak dikenakan biaya karena pemerintah Kabupaten Samosir sedang menggalakkan gerakan KB ini dalam 5 tahun terakhir dalam rangka menyukseska program pemerintah pusat. Dengan demikian kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal mekanisme pelayanan tidak menjadi salah satu penyebab ketidakberhasilan gerakan KB di Desa Parlondut.

Keenam, adalah ketepatan konstelasi pelayanan akseptor KB dapat dilihat dari tingkat kepuasan akseptor KB terhadap informasi dan pelayanan yang diberikan petugas kesehatan baik dalam hal waktu, tempat pelayanan maupun sikap serta ketersediaan penyedia layanan dalam pelayanan yang ditawarkan.

Keadaan gerakan keluarga berencana didesa Parlondut ditinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal Ketepatan Konstelasi pelayanan akseptor KB adalah sebagian besar (30,00%) PUS yang mengikuti gerakan KB menjawab puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada responden sebagai pengguna layanan (akseptor KB) dalam hal yang memadai maupun pelayanan lain yang diberikan dengan jumlah anak yang dilahirkan 1-2 orang, hal ini berarti mereka yang membeli alat kontrasepsi dari Puskesmas tidak mengikuti gerakan KB sesuai yang direncanakan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, sedangkan hanya sebagian kecil (65,00%) PUS yang mengikuti gerakan KB menjawab kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada responden sebagai pengguna layanan (akseptor KB) dalam hal penyediaan waktu dan tempat pelayanan yang memadai maupun pelayanan lain yang diberikan dengan jumlah anak yang dilahirkan 5-8orang, hal ini berarti mereka yang membeli alat kontrasepsi dari puskesmas tidak mengikuti gerakan KB sesuai yang direncanakan pemerintah Dinas

Kependudukan BKKBN sedangkan hanya sebagian kecil (12,50%) PUS yang mengikuti gerakan KB menjawab kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada responden sebagai pengguna layanan (akseptor KB) dalam hal penyediaan waktu dan tempat pelayanan yang memadai maupun pelayanan lain yang diberikan dengan jumlah anak yang dilahirkan 7-8 orang, hal ini berarti mereka tidak melaksanakan gerakan KB sesuai harapan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

Hal ini tidak Sesuai Teori hal ini dikarenakan tingkat kepuasan PUS berbeda-beda dalam hal pelayanan yang diberikan, semakin tinggi tingkat kepuasan penggunaan layanan (akseptor KB) yang diberikan petugas kesehatan maka akan semakin mantap pula keputusannya dalam ber-KB terutama dalam penentuan jumlah anak yang dilahirkan, karena hal tersebut sangat mempengaruhi keikutsertaan PUS dalam menjalankan gerakan KB apabila pelayanan yang diberikan sesuai harapan akseptor KB karena berhasil tidaknya gerakan KB tergantung juga pada penyedia layanan atau petugas kesehatan dalam memuaskan akseptor KB sebagai pengguna layanan sehingga tepat pada sasaran sehingga sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dengan demikian kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal ketepatan konstelasi pelayanan akseptor KB tidak menjadi salah satu penyebab ketidakberhasilan gerakan KB di Desa Parlondut.

SIMPULAN

Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut di tinjau dari faktor umur bahwa sebagian besar (47,50%) PUS yang mengikuti gerakan KB menikah pada umur 25-29 tahun dengan jumlah anak lebih dari 2 orang sehingga tidak berhasil dalam mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah. Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut di tinjau dari faktor pendidikan bahwa pada umumnya (67,50%) PUS yang

berpendidikan SD dan SMA yang mengikuti gerakan KB memiliki anak lebih dari 2 orang sehingga tidak berhasil dalam mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN. Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut di tinjau dari faktor pekerjaan suami bahwa sebagian besar (47,50%) suami dari ibu-ibu PUS memiliki pekerjaan di sektor pertanian sebagai petani memiliki anak lebih dari 2 orang, sehingga tidak berhasil dalam mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN, mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN. Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut di tinjau dari faktor budaya bahwa pada umumnya PUS yang mengikuti gerakan KB dengan pandangan budaya Batak Toba dengan alasan anak sebagai penerus (marga) (100%), dengan jumlah anak lebih dari 2 orang tidak berhasil dalam mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN. Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut di tinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal pilihan metode kontrasepsi bahwa sebagian besar (35,00%) PUS yang menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik atas rekomendasi sendiri (67,50%) dengan jumlah anak lebih dari 2 orang tidak berhasil mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN. Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut di tinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal kualitas pemberian informasi bahwa (79,00%) PUS yang berhasil mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN adalah PUS yang menjawab pertanyaan informasi yang diberikan petugas kesehatan tentang alat kontrasepsi sudah jelas dengan jumlah anak 2 orang Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut di tinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal

kemampuan teknis petugas bahwa sebagian besar (82,50%) PUS yang mengikuti sosialisasi/penyuluhan gerakan KB secara tidak rutin/ tidak kontinu (1-9 kali dalam setahun) memiliki anak lebih dari 2 orang sehingga tidak berhasil mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN. Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut di tinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal hubungan interpersonal bahwa sebagian besar (25,00%) PUS yang menjawab baik dalam hal hubungan interpersonal antara petugas kesehatan dengan PUS yang mengikuti gerakan KB dengan jumlah anak 1-2 orang berhasil mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN. Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut di tinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal mekanisme pelayanan berdasarkan ketersediaan alat kontrasepsi bahwa sebagian besar (87,50%) PUS yang menjawab tidak kesulitan dalam memperoleh alat kontrasepsi dengan jumlah anak lebih dari 2 orang tidak berhasil mengikuti gerakan KB sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN. Keadaan gerakan keluarga berencana di Desa Parlondut di tinjau dari faktor kualitas pelayanan akseptor KB dalam hal ketepatan kostelasi pelayanan akseptor KB bahwa (30,00%) PUS yang menjawab puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada akseptor KB sebagai pengguna layanan dalam hal penyediaan waktu dan tempat pelayanan yang memadai maupun pelayanan lain dengan jumlah anak 1-2 orang berhasil mengikuti gerakan KB yang sesuai yang diharapkan Pemerintah Dinas Kependudukan BKKBN.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardial, S. 1987. *Lingkungan Biru KB Mandiri*. Medan: Majalah kesehatan
- Azwar, S. 2003. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty
- Badan Pusat Statistik Samosir. 2014. *Kecamatan Pangururan Dalam Angka 2014*. Samosir: BPS
- Badan Pusat Statistik Samosir. 2014. *Samosir Dalam Angka In Figures 2014*. Samosir: BPS
- Badan Pusat Statistik Samosir. 2014. *Statistik Daerah Kecamatan Pangururan 2014*. Samosir: BPS
- Barus, M.M. 2011. Analisis Ketidakberhasilan Keluarga Berencana di Desa Tanjung Barus Kecamatan Barus Jahe Kabupaten karo. *Skripsi*. Medan: Jurusan Pendidikan Geografi FIS-UNIMED
- BKKBN Sumatera Utara. 2014. *Profil Kependudukan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: BKKBN
- BKKBN. 1989. *Buku Sumber Pendidikan KB*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 1998. *Gerakan Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2000. *Bimbingan (Konseling) KB*. Jakarta: BKKBN
- Daldjoeni, N. 1987. *Pokok-pokok Geografi Manusia*. Bandung: PT Alumni.
- Direktorat Jenderal Kebudayaan Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional Proyek Penelitian Pengrajin dan Pembinaan Nilai-nilai Budaya. 1992. *Sistem Pengendalian Sosial Tradisional Masyarakat Melayu di Sumatera Utara*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Fitri, N. 2011. Persepsi Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Pembatasan Jumlah Kelahiran Anak di Desa Cinta Rakyat Kecamatan Percut Sei Tuan. *Skripsi*. Medan: Jurusan Pendidikan Geografi FIS-UNIMED
- Handilbakti. 2013. Konsep Pasangan Usia Subur dan Akseptor KB, (Online), <http://www.handilbakti.com/2013/06/pasangan-usia-subur-dan-akseptor-kb.html>, diakses 21 Juni 2014).
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Karolina, A. 2015. Keadaan Gerakan Keluarga Berencana di Desa Indra Yaman Kecamatan Talawi Kabupaten Batubara. *Skripsi*. Medan: Jurusan Pendidikan geografi FIS-UNIMED
- Mantra, I.B. 2003. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Pemerintah Provinsi Sumatera Utara. (et.al). 2014. *Grand Design Pembangunan*

- Kependudukan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2011-2035*. Medan: Pemerintah Provinsi Sumatera Utara
- Pentaloka BKKBN. 1990. Sudut Pandang Adat Budaya Melayu Terhadap Konsep NKKBS. (<http://usupress.usu.ac.id>, diakses 18 April 2010.
- Permana, Ida bagus. 2011. *Kebijakan dan Strategi Operasional Pengendalian Penduduk*. Jakarta: BKKBN
- Pinem, M (2016). Pengaruh Pendidikan dan Status Sosial Ekonomi Kepala Keluarga bagi Kesehatan Lingkungan Masyarakat, *JPPUMA: Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik*, 4 (1): 97-105.
- PP No. 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Setyaningrum, E., dan Zulfa B.A. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Simatupang, M. 2011. Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Penduduk Menjadi Aseptor KB Studi Kasus Di Kecamatan Jati Negara Kecamatan Binjai Utara Kota Madya Binjai. *Skripsi*. Medan: Jurusan Pendidikan Geografi FIS-UNIMED
- Siregar, F.A., 2003. Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga Terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia Dan Sejahtera (NKKBS). (<http://library.usu.ac.id/download/fkm-fazidah2.pdf>).
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Edisi keenam. Bandung: Tarsito
- Suharyanto, A. (2015). Pendidikan dan Proses Pembudayaan dalam Keluarga, *Jurnal Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial*, 7 (2) (2015): 162-165.
- Sutardji. 2009. Karakteristik Demografi Dan Sosial Ekonomi. *Jurnal Geografi*. Semarang: Jurusan Pendidikan Geografi Fis.6 (2): 121-131.
- Tambunan, M., 2007. Perubahan Fungsi dan makna anak laki-laki Dalam Komunitas Batak Kristen (<http://library.su.ac.id/download/fkm-fazidah2.pdf>).
- Tika, M.P. 2005. *Metode Penelitian Geografi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Utami, D.D.Y., (2015), Penyuluhan Program BKKBN Mengenai Generasi Berencana (GenRe) dan Sikap Remaja, *Jurnal Simbolika*, 1 (2): 204-215
- Yusnita, I. 2011. Studi Tentang Pelaksanaan Gerakan KB Bagi Keluarga Etnis Melayu di Kelurahan Lalang Kecamatan Medan Sunggal. *Skripsi*. Medan: Jurusan Pendidikan Geografi FIS-UNIMED