



**“EVALUASI PROGRAM SOSIALISASI KELUARGA BERENCANA  
DENGAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (KB MKJP) DI  
KECAMATAN SIDOREJO KOTA SALATIGA”**

**SKRIPSI**

Disajikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan  
Jurusan Pendidikan Non Formal

**Disusun Oleh:**

**Etika Resti Hapsari**

**1201413003**

**UNNES**

**JURUSAN PENDIDIKAN NON FORMAL**

**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN**

**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2017**

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Evaluasi Program Sosialisasi Keluarga Berencana dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (KB MKJP) di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga”** dan seluruh isinya adalah benar-benar hasil karya sendiri dan sumbangan pemikiran dari Dr. Khomsun Nurhalim, M.Pd sebagai dosen pembimbing I dan Dr. Sungkowo Edy Mulyono, M.Si sebagai dosen pembimbing II, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain yang terdapat dalam karya tulis ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 10 Agustus 2017



Etika Resti Hapsari

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## PERSETUJUAN

Skripsi yang berjudul "Evaluasi Pelaksanaan Program Sosialisasi Keluarga Berencana dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (KB MKJP) di Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Salatiga (Study Empiris di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga)" telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke siding panitia ujian skripsi Jurusan Pendidikan Non Formal Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada:


Hari : Rabu  
Tanggal : 02 Agustus 2017

Dosen Pembimbing I

  
Dr. Khomsun Nurhalim, M.Pd

NIP. 195305281980031002


Dosen Pembimbing II

  
Dr. Sungkowo Edy Mulvono, M.Si

NIP. 19680742005011001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Pendidikan Non Formal

  
Dr. Utsman, M.Pd  
NIP. 195708041981031006  
UNNES  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**PENGESAHAN KELULUSAN**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang

Hari : Kamis

Tanggal : 10 Agustus 2017

Panitia

Ketua



Dr. Sungkowo Edy Mulyono, M.Si

NIP. 19680742005011001

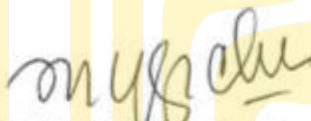
Sekretaris



Dr. Utsman, M.Pd

NIP.195708041981031006

Penguji Utama



Dr. Amin Yusuf, M.Si

NIP.196408081991031003

Penguji/Pembimbing I



Dr. Khomsun Nurhalim, M.Pd

NIP. 195305281980031002

Penguji/Pembimbing II



Dr. Sungkowo Edy Mulyono, M.Si

NIP. 19680742005011001

**UNNES**  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- Jadilah manusia yang bermanfaat bagi manusia lain
- Perjuangan, kerja keras, dan pantang menyerah adalah kunci kesuksesan
- Jangan lepaskan sesuatu hanya demi mengejar sesuatu yang lain
- Sesuatu yang belum dikerjakan seringkali tampak mustahil, kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik (Evelyn Underhill)

### PERSEMBAHAN

- Papa dan Mamaku tercinta, terimakasih atas kasih sayang, limpahan doa dan pengorbanannya
- Mba Tiara, Mas Erif, Adek Asih, dan Adek Saguh, serta keluarga besarku yang selalu mendoakan dan memberikan semangat untuku
- Sahabatku Maemunah, Diah, Embun, Enang, Agnisa, Juni, Wahyu, dan teman teman seperjuangan PLS 2013
- Keluarga besar Pendidikan Non Formal Unnes
- Almamater tercinta

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah swt atas segalanikmat dan rahmat-Nya yang senantiasa tercurah sehingga penyusunan skripsi yang berjudul *Evaluasi Pelaksanaan Program Sosialisasi Keluarga berencana dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Salatiga (Study Empiris di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga)*. Sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Pendidikan Jurusan Pendidikan Nonformal. Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, dorongan dan dukungan berbagai pihak berupa saran, bimbingan, maupun petunjuk. Oleh karena itu dengan penuh kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd, Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan yang telah memberika izin penelitian di Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Salatiga.
2. Dr. Utsman, M.Pd, Ketua Jurusan Pendidikan Nonformal yang telah memberikan kemudahan administrasi dalam penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Khomsun Nurhalim, M.Pd, Dosen Pembimbing I dengan penuh kesabaran pembimbing, memotifasi serta memberikan masukan dan saran kepada penulis untuk kesempurnaan penyusunan skripsi ini

4. Dr. Sungkowo Edy Mulyono, M.Si Dosen pembimbing II yang dengan sabar selalu membantu dan mengarahkan serta memberikan bimbingan dan masukan terhadap kesempurnaan skripsi ini.
5. Dosen Pendidikan Non Formal yang telah memberikan bekal kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Sri Silvia Safitri, SH, yang telah memberikan izin melakukan penelitian di lembaga yang dipimpin.
7. Ibu Supriyati, SKM, petugas penyuluh lapangan yang senantiasa menemani selama proses penelitian dan memberikan masukan demi sempurnanya skripsi ini.
8. Bapak Andhi Rahmanto, petugas penyuluh lapangan yang membantu selama proses penelitian di Salatiga.
9. Bapak Ibu tercinta yang senantiasa melimpahkan doa dan kasih sayang serta dukungan yang tak terbatas.
10. Mba Tiada kakaku tersayang, Welas Asih dan Saguh Nugroho adik-adiku tercinta yang senantiasa memberiku dukungan.
11. Sahabat-sahabat seperjuanganku, Maemunah, Diah, Eneng, Embun, Agnisa, Wahyu, Juni, dan seluruh keluarga besar PLS 2013 yang selalu bersama-sama dan saling memberi dukungan semangat.

Semarang, Juli 2017

  
Etika Resti Hapsari

## ABSTRAK

**Etika Resti Hapsari.** 2017. *Evaluasi Program Sosialisasi Keluarga berencana dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.* Skripsi, Jurusan Pendidikan Non Formal, Universitas Negeri Semarang. Pembimbing I: Dr. Khomsun Nurhalim, M.Pd, Pembimbing II: Dr. Sungkowo Edy Mulyono, M.Si.

**Kata Kunci :** evaluasi, pelaksanaan, program, sosialisasi KB MKJP

Penelitian ini tentang Evaluasi Program Sosialisasi Keluarga Berencana dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (KB MKJP) di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga. MKJP adalah metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Latar belakang penelitian ini adalah melihat pelaksanaan program yang membutuhkan evaluasi untuk mengetahui keefektifan program dan keberlanjutan program, apakah akan dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan program dari konteks, input, proses dan produk.

Jenis penelitian ini adalah evaluatif deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Model evaluasi yang digunakan adalah model evaluasi CIPP. Model ini dipilih karena evaluasi dapat dilakukan pada empat aspek yaitu evaluasi konteks, evaluasi input, evaluasi proses dan evaluasi produk. Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sidorejo Kota salatiga, dengan jumlah responden 26 orang terdiri atas penyelenggara dan peserta yang dipilih dengan teknik *snowball sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan teknik observasi partisipatif dan wawancara.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program sosialisasi KB MKJP di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga sudah berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan didukung dengan input yang baik sehingga peserta dapat memahami materi yang disampaikan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa penacapaian tujuan program tercapai walaupun masih ada beberapa hal perlu diadakan perbaikan seperti pengadaan modul dan mengantisipasi kehadiran peserta yang melebihi jumlah yang ditentukan. Dengan demikian keberlanjutan program harus tetap berjalan dengan beberapa perbaikan agar lebih maksimal dalam pencapaian tujuan.

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah program berjalan dengan cukup baik mulai dari komponen konteks, input, proses dan produk. Saran untuk kegiatan sosialisasi KB MKJP ini sebaiknya melakukan kerja sama dengan pihak dinas kesehatan, dan mengantisipasi jumlah peserta hadir yang melebihi kuota agar tetap berjalan dengan baik dan dapat diterima dengan baik pula. Selain itu peningkatan kualitas petugas lapangan harus senantiasa ditingkatkan.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5 Penegasan Istilah.....	6
1.5.1 Evaluasi .....	6
1.5.2 Program.....	6
1.5.3 Keluarga Berencana (KB).....	6
1.5.4 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) .....	7
1.6 Sistematika Penulisan .....	7
1.6.1 Bagian Awal.....	7
1.6.2 Bagian Isi .....	7
1.6.3 Bagian Akhir .....	8
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Kajian tentang Keluarga Berencana (KB).....	9
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB).....	9
2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana (KB).....	12

2.1.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana (KB) .....	15
2.2 Kajian tentang Evaluasi.....	17
2.2.1 Pengertian Evaluasi Program .....	17
2.2.2 Model – Model Evaluasi.....	20
2.2.2.1 Evaluasi Model Stake (Cauntenance Model) .....	21
2.2.2.2 Evaluasi CIPP (Contex, Input, Proces, Product).....	23
2.2.2.3 Evaluasi Model EKOP .....	23
2.2.4 Evaluasi Model Glaser .....	24
2.2.2 Persyaratan Evaluator.....	24
2.3 Kajian BAB III METODE PENELITIAN.....	36
tentang Kontrasepsi.....	25
2.3.1 Definisi Kontrasepsi.....	25
2.3.2 Efektifitas Kontrasepsi.....	25
2.3.3 Memilih Metode Kontrasepsi.....	26
2.3.4 Macam-Macam Kontrasepsi .....	26
2.3.5 MKJP dan Non MKJP.....	28
2.4 Kerangka Berfikir.....	35
3.1 Pendekatan Penelitian .....	36
3.2 Lokasi Penelitian.....	36
3.3 Fokus Penelitian .....	37
3.4 Subjek Penelitian.....	37
3.5 Sumber Data.....	38
3.6 Metode Pengumpulan Data .....	38
3.7 Pemeriksaan Keabsahan Data .....	41
3.8 Teknik Analisis Data.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian .....	44
4.1.1 Identitas Lembaga .....	44
4.1.2 Program Sosialisasi KB MKJP .....	44
4.1.2.1 Latar Belakang Penyelenggaraan .....	44
4.1.2.2 Maksud dan Tujuan .....	46

4.1.2.3 Waktu dan Tempat.....	46
4.1.2.4 Pembiayaan.....	46
4.2 Hasil Penelitian .....	47
4.2.1 Evaluasi Konteks.....	47
4.2.2 Evaluasi Input.....	50
4.2.3 Evaluasi Proses .....	56
4.2.4 Evaluasi Produk .....	69
4.3 Pembahasan.....	72
4.3.1 Evaluasi Konteks.....	73
4.3.2 Evaluasi Input.....	75
4.3.3 Evaluasi Proses .....	78
4.3.4 Evaluasi Produk .....	82
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>86</b>
5.1 Kesimpulan .....	86
5.2 Saran.....	87
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>88</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>91</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Sarana dan Prasarana di BKB Sidorejo.....	53
2. Jadwal Kegiatan Sosialisasi KB MKJP .....	57
3. Berita Acara .....	59
4. Daftar Peserta .....	60
5. Biodata PLKB Kecamatan Sidorejo.....	61
6. Catatan Lapangan.....	91
7. Kisi-kisi Instrumen Penelitian .....	93
8. Pedoman Observasi.....	102
9. Transkrip Observasi.....	115



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Berfikir.....	33
2. Analisis data kualitatif.....	43
3. Denah Gedung BKB Sidorejo.....	116
4. Susunan Kepegawaian Disdalduk KB Salatiga.....	117
5. Pelaksanaan Sosialisasi KB MKJP .....	118
6. Peserta Sosialisasi KB MKJP .....	118
7. Bapak Andhi Rahmanto (PLKB) .....	119
8. Ibu Supriyati (PLKB).....	119
9. Waancara dengan Peserta.....	120



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	91
2. Surat Rekomendasi Penelitian .....	92
3. Catatan Lapangan.....	93
4. Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	100
5. Pedoman Wawancara.....	102
6. Pedoman Observasi.....	109
7. Transkrip Wawancara.....	110
8. Transkrip Observasi.....	128
9. Denah Gedung BKB Kecamatan Sidorejo.....	130
10. Susunan Kepegawaian Disdalduk KB Salatiga.....	131
11. Data Narasumber Penelitian.....	132
12. Dokumentasi .....	133

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke empat setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) propinsi Jawa Tengah mencatat dalam kurun waktu 1950 hingga 2010, perkembangan jumlah penduduk Indonesia menunjukkan laju pertumbuhan yang tinggi, yaitu rata-rata 1,78% pertahun dibandingkan rata-rata pertumbuhan penduduk dunia yang sebesar 1,615. Pada tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia telah mencapai 237,64 juta jiwa. Berdasarkan hasil proyeksi penduduk Indonesia tahun 2015 penduduk Indonesia berjumlah 255.416,6 ribu, sekitar 119.279,6 ribu (53,30%) tinggal di wilayah perkotaan dan sebesar 136.137 ribu penduduk (46,70%) tinggal di wilayah pedesaan.

Melihat dari data tersebut Indonesia memiliki laju pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi, dengan jumlah penduduk yang banyak tersebut membawa dampak bagi Indonesia, ada dampak positif dan negatif, dampak positifnya adalah dengan jumlah penduduk yang banyak Indonesia memiliki jumlah sumber daya manusia yang cukup banyak, namun hal tersebut juga harus diimbangi dengan kualitasnya yang baik. Sedangkan dampak negatif adalah munculnya permasalahan kependudukan berkaitan dengan kualitas dan kuantitas penduduk adalah masalah Pendidikan, Kemiskinan, Kesehatan, Pengangguran, Rawan Pangan, Rusaknya Lingkungan.

Berdasarkan berbagai permasalahan tersebut memerlukan perhatian khusus dari pemerintah, seperti peningkatan pendidikan, peningkatan pelayanan kesehatan, lapangan kerja dan menekan jumlah penduduk. Salah satu usaha pemerintah dalam upaya menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melaksanakan program KB (Keluarga Berencana) melalui BKKBN (Badan Kependudukan dan keluarga Berencana Nasional). Program ini telah terbukti dapat menekan jumlah penduduk. Selain itu salah satu fungsi BKKBN dalam melakukan upaya pengendalian kuantitas dan menyelenggarakan keluarga berencana adalah melakukan advokasi dan koordinasi, serta menyelenggarakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana (Perka BKKBN No. 72/2011 Pasal 3).

Sejalan dengan hal tersebut pemerintah mengadakan program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang merupakan tindak lanjut dari penyelenggaraan keluarga berencana yang sudah ada. MKJP ini sendiri adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan, yang digunakan dengan jangka panjang , yang meliputi IUD, implant dan kontrasepsi mantap (Kontap).

Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Salatiga diantaranya adalah Bidang KB yang juga memiliki peranan penting dalam masalah kependudukan di Kota Salatiga juga melaksanakan KIE mengenai KB MKJP di Kota Salatiga. Rekapitulasi hasil pendataan keluarga tahun 2015 Bidang KB di Kecamatan Siderejo Kota Salatiga menunjukkan bahwa alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik dengan jumlah 1.545 orang, disusul dengan pengguna



IUD sebanyak 652 orang, Pil 401 orang, Implant 372 orang, Kondom 172 orang, MOW 155 orang, Tradisional 87 orang, dan MOP 22 orang.

Pelaksanaannya perlu adanya evaluasi khususnya pelaksanaan kegiatan sosialisasi KB MKJP untuk mengukur sejauh mana pelaksanaan sosialisasi MKJP diterima dengan baik oleh akseptor KB, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dari program tersebut dapat tercapai.

Evaluasi adalah suatu tindakan atau suatu proses untuk menentukan nilai sesuatu. Menurut Wawan Ukancana dan P.P.N Sumartana (1989: 85) evaluasi adalah kegiatan mengumpulkan data seluas luasnya, sedalam dalamnya mengenai suatu program, yang selanjutnya akan digunakan sebagai bahan pertimbangan apakah program tersebut akan di lanjutkan, dihentikan atau perlu diadakan perbaikan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Evaluasi sangat diperlukan bagi pihak pihak yang terkait untuk mengambil keputusan demi meningkatkan kualitas layanan dari suatu kegiatan, dalam hal ini adalah sosialisai KB MKJP di Kota Salatiga, baik meningkatkan kulitas petugas lini lapangan dan juga meminimalisasi kemungkinan adanya faktor penghambat yang menjadi kendala selama pelaksanaan kegiatan program tersebut

Karena itu dipilihlah judul Evaluasi pelaksanaan sosialisasi KB MKJP yang dilaksanakan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Salatiga Khususnya bidang KB di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga periode Oktober 2016, untuk mengetahui sejauh mana materi tersampaikan dan diterima oleh peserta KB dengan baik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini dikelompokkan dalam model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product) yang terdiri dari:

1. Bagaimana evaluasi konteks dari sosialisasi KB MKJP di kecamatan Sidorejo kota Salatiga?
2. Bagaimana evaluasi input dari sosialisasi KB MKJP di kecamatan Sidorejo kota Salatiga?
3. Bagaimana evaluasi proses dari sosialisasi KB MKJP di kecamatan Sidorejo kota Salatiga?
4. Bagaimana evaluasi produk dari sosialisasi KB MKJP di kecamatan Sidorejo kota Salatiga?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengevaluasi konteks sosialisasi KB MKJP di kecamatan Sidorejo kota Salatiga.
2. Untuk mengevaluasi input sosialisasi KB MKJP di kecamatan Sidorejo kota Salatiga.
3. Untuk mengevaluasi proses sosialisasi KB MKJP di kecamatan Sidorejo kota Salatiga.
4. Untuk mengevaluasi produk sosialisasi KB MKJP di kecamatan Sidorejo kota Salatiga.

## 1.4 Manfaat

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai pada penelitian ini, maka diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan bahan kajian tentang evaluasi pelaksanaan kegiatan sosialisasi KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di kalangan lingkungan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Salatiga.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak pihak yang terkait, yaitu:

#### 1.4.2.1 Bagi Peserta KB

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan peran peserta sebagai sumber pengetahuan bagi masyarakat lain yang belum berkesempatan untuk mengikuti sosialisasi KB MKJP. Sehingga informasi pengetahuan tentang MKJP dapat lebih cepat menyebar dan diterima oleh masyarakat luas, khususnya masyarakat Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga..

#### 1.4.2.2 Bagi pihak Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Salatiga

Manfaat penelitian ini bagi lembaga Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Salatiga adalah dapat dijadikan bahan evaluasi terhadap program yang dilaksanakan dan bahan pertimbangan terhadap kegiatan serupa agar dapat berjalan lebih baik dan maksimal.

#### 1.4.2.3 Bagi pihak Penyuluh KB (Kader KB)

Sebagai bahan referensi dan acuan agar dalam kegiatan pelaksanaan sosialisasi MKJP dapat lebih baik dan dapat mencapai sasaran dengan tepat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Sehingga dapat meningkatkan kinerjanya di kemudian hari.

## **1.5 Penegasan Istilah**

### **1.5.1 Evaluasi**

Menurut Stufflebean dan Shinkfield dalam Eko Putro Widoyoko (2011: 13) menyatakan bahwa evaluasi merupakan suatu proses menyediakan informasi yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menentukan harga dan jasa (the worth and merit) dari tujuan yang dicapai, desain, implementasi dan dampak untuk membantu membuat keputusan, membantu pertanggungjawaban dan meningkatkan pemahaman terhadap fenomena. Menurut rumusan tersebut, inti dari evaluasi adalah penyediaan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan.

### **1.5.2 Program**

Program adalah kegiatan atau aktivitas yang dirancang untuk melaksanakan kebijakan dan melaksanaka untuk wajtu yang tidak terbatas. Kabijakan tertentu bersifat umum dan untuk merealisasikan kebijakan disusun sebagai jenis program. (Wirawan, 2012: 16)

### **1.5.3 Keluarga Berencana (KB)**

Pengertian Keluarga Berencana (KB) disampaikan oleh WHO (Expert committee, 1970), bahwa keluarga berencana adalah suatu tindakan yang membantu individu/pasutri (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.

#### **1.5.4 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Penggolongannya terdiri dari : alat kontrasepsi IUD, Implan, dan Kontap (kontrasepsi mantap),

#### **1.6 Sistematika Penulisan**

Penulisan Skripsi ini disusun dalam lima bab, dengan alur penulisan sebagai berikut:

##### **1.6.1 Bagian awal skripsi**

Berisi : halaman sampul, halaman judul, pernyataan, persetujuan, halaman motto, persembahan, kata pengantar, abstrak, daftar isi, daftar table, daftar gambar, daftar lampiran.

##### **1.6.2 Bagian isi**

Bab I : Pendahuluan

Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penegasan istilah, dan sistematika penulisan

Bab II : Kajian Pustaka

Bab ini terbagi menjadi beberapa sub bab teori yang berisi tentang evaluasi terhadap pelaksanaan program sosialisasi KB MKJP, antara lain meliputi teori tentang evaluasi program, keluarga berencana (KB), dan kontrasepsi jangka panjang.

**Bab III : Metode Penelitian**

Bab ini terdiri dari beberapa sub bab, yaitu tentang pendekatan penelitian, lokasi penelitian, focus penelitian, subjek penelitian, sumber data, metode pengumpulan data, pemeriksaan keabsahan data, teknik analisis data.

**Bab IV : Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Dalam bab ini terdiri dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian evaluasi terhadap pelaksanaan program sosialisasi KB MKJP di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga

**Bab V : Penutup**

Dalam bab ini terdiri dari simpulan dan saran

**1.6.3 Bagian akhir skripsi**

Pada bagian ini terdiri dari daftar pustaka dan lampiran-lampiran.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian tentang Keluarga Berencana (KB)**

##### **2.1.1 Pengertian Program Keluarga Berencana (KB)**

Pengertian Keluarga Berencana (KB) disampaikan oleh WHO (Expert committee, 1970), bahwa keluarga berencana adalah suatu tindakan yang membantu individu/ pasutri (pasangan suami istri) untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Pengertian tersebut mengajak kepada masyarakat, khususnya pasangan usia subur untuk ber-KB sebagai langkah strategis untuk membina pasangan suami istri atau masyarakat pada umumnya untuk mencapai kehidupan yang lebih baik dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat. Disamping itu melalui program-program KB masyarakat akan memahami makna dan manfaat dalam ber-KB serta menghilangkan pandangan masyarakat yang tidak rasional menjadi rasional. Pengaturan jarak kelahiran memberikan kesempatan kepada mereka ibu-ibu untuk mempersiapkan dirinya untuk mengasuh, mendidik dan membimbing anaknya, serta memberi kesempatan kepada ibu-ibu untuk aktif mengikuti kegiatan social kemasyarakatan yang lebih bermanfaat untuk kehidupan dimasa yang akan datang, serta sebagai tempat belajar untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dirinya. Oleh karena itu pengaturan jarak kelahiran berdampak pada peningkatan keluarga.

Keluarga berencana menurut Wahid Iqbal Mubarak dan Nurul Chayatin (2009: 255) adalah suatu cara untuk mengatur interval diantara kehamilan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa program keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan agar mencapai tujuan program KB, keluarga dengan anak ideal, keluarga sehat, keluarga berpendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketahanan, keluarga yang terpenuhi hak hak reproduksinya, dan penduduk tumbuh seimbang (PTS).

Pengertian program KB menurut Departemen Kesehatan, 1999 (Sri Handayani, 2010: 28), program Kb adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

Pengertian program KB menurut Departemen Kesehatan tidak jauh berbeda dengan pengertian sebelumnya yaitu bahwa program KB lebih menekankan pada pencapaian kesejahteraan keluarga dalam cakupan kecil dan lebih luas yaitu kesejahteraan seluruh penduduk Indonesia, pada pelaksanaan program KB terpadu yang diintegrasikan dengan program-program pembangunan yang dilaksanakan oleh masyarakat, penyampaian atau sosialisasi program KB disampaikan kepada masyarakat melalui kegiatan-kegiatan pembangunan



masyarakat baik melalui kegiatan-kegiatan pertemuan RT, RW, PKK atau di forum-forum pertemuan yang melibatkan masyarakat. Langkah ini dipandang efektif untuk menyampaikan program-program KB kepada masyarakat.

Pengertian keluarga menurut Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 (BKKBN, 2010:1) adalah unit kecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Sedangkan pengertian keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat.

Beberapa pengertian keluarga berencana diantaranya menurut Undang-Undang No. 10 tahun 1992 adalah sebagai upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Disamping itu keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kelahiran dengan memakai kontrasepsi.

Undang-Undang tersebut menegaskan tentang penggunaan alat kontrasepsi bagi pasangan suami isteri atau masyarakat dalam upaya menjarangkan atau mengatur jarak kelahiran sesuai dengan yang diinginkan. Hal ini dipahami bahwa kontrasepsi berfungsi sebagai pemutus atau pencegah terjadinya pembuahan sperma dengan sel telur, bukan sebagai pembunuh calon janin. Pandangan ini seringkali menjadi pembicaraan masyarakat terkait dibolehkan agama atau tidak dibolehkan oleh agama. Sebagian besar ulama dan tokoh agama menyatakan bahwa penggunaan alat kontrasepsi untuk pencegahan kelahiran bagi pasangan

suami istri diperbolehkan, namun masih banyak sebagian masyarakat yang belum meyakini tentang penggunaan alat kontrasepsi. Semua kembali kepada kepercayaan dan niat dari individu yang bersangkutan.

Melalui program keluarga berencana diharapkan dapat terwujud kehidupan keluarga kecil yang sejahtera. Berawal dari kehidupan masyarakat kecil yang sejahtera ini akan terwujud kehidupan masyarakat yang sejahtera pula, harapan tersebut dapat tercapai salah satunya adalah melalui program-program KB.

### **2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana.**

Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kebutuhan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB menurut Yetti Anggraeni dan Martini (2012: 48), adalah meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu bahwa tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, karena dapat mengurangi angka kelahiran untuk meningkatkan taraf hidup rakyat dan bangsa, dapat memenuhi permintaan masyarakat akan layanan KB dan KR yang berkualitas untuk mengupayakan penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak serta dapat menanggulangi masalah kesehatan reproduksi.

*“Contraceptive Use among Women of Reproductive Age in Kenya’s City Slums, Promotion of family planning in countries with high birth rates has the potential of reducing poverty an*

*hunger while at the same time averting 32 percent of all maternal deaths and nearly 10 percent of child mortality. This would contribute substantially to women's empowerment of universal primary schooling and long term environmental substantially. (Cleland et al., 2006)"*

Secara filosofis tujuan KB (Sri Handayani, 2010: 29) adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumberdaya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Menurut WHO (2003) tujuan KB menunda/ mencegah kehamilan. Menunda kehamilan PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda kehamilan adalah : a) umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan, b) prioritas penggunaan pil oral, karena peserta masih muda, c) penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggama, sehingga mempunyai kegagalan tinggi, d) penggunaan IUD bagi yang belum memiliki anak ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

Menurut Ari Sulistyawati (2011: 13), tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dan kemampuan memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam mencapai tujuan yang diharapkan dapat dilakukan melalui pengurangan atau pengaturan jarak kelahiran

anak. Pengaturan jarak kelahiran anak memberikan pengaruh positif bagi keluarga yaitu keluarga akan mampu mengukur kekuatannya dalam memenuhi kebutuhan keluarganya. Pengaturan kelahiran merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Selain itu bahwa program KB juga mengajak masyarakat untuk lebih memperhatikan kalangsungan hidup keluarga dan menjamin kesehatan setiap anggota keluarganya.

Melalui program KB diharapkan setiap keluarga mampu merencanakan keluarga dengan baik, mengatur jumlah anak yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran dan memberi kehidupan yang layak bagi setiap anggota keluarganya, serta kemampuan memberikan pelayanan, perlindungan dan perhatian terhadap keluarga lebih terjaga dan terjamin.

Tujuan utama program KB Nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesejahteraan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

Dari beberapa pengertian diatas tentang tujuan program KB dapat disimpulkan bahwa tujuan KB adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran, yaitu bermakna sebagai perencanaan jumlah anggota keluarga dalam pembatasan yang bisa dilakukan dengan alat kontrasepsi.

Beberapa dari tujuan KB yang dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan KB adalah : a) membentuk keluarga kecil yang bahagia dan

sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, b) pendewasaan usia perkawinan, c) peningkatan dan pembinaan ketahanan keluarga, d) peningkatan kesejahteraan keluarga, e) pengaturan kelahiran.

### **2.1.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana (KB)**

Ruang lingkup KB menurut Sri Handayani (2010: 28), ruang lingkup KB antara lain meliputi komunikasi informasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan sex, konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi.

Yetti Anggraeni dan Martini (2012: 49) menyebutkan bahwa ruang lingkup KB antara lain adalah keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

Lebih lanjut Ari Sulistyawati (2011: 14) menyebutkan sebagai cakupan diantaranya adalah ibu, suami, dan seluruh keluarga. Maka yang dimaksud ruang lingkup program KB ibu yaitu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah agar ibu dapat mencegah kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek atau dekat, sehingga dapat memberikan kesehatan kepada ibu dan terutama kesehatan organ reproduksinya.

Beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa ruang lingkup KB meliputi pemberian informasi tentang bagian tujuan untuk mendorong anggota atau para wanita usia subur agar dapat berpartisipasi aktif dalam keikutsertaan manusia usia kawin sampai usia tepat, merencanakan kelahiran dan meningkatkan kesejahteraan para anggota keluarga dalam berbagai aktivitas pembangunan kesehatan masyarakat.

Program kependudukan dan KB merupakan ide suatu gerakan yang utuh untuk merencanakan keluarga mulai dari fase dalam kangsungan, bayi, balita anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia. Program KB ini mempunyai peran penting dalam pembangunan sumberdaya manusia, disamping untuk keluarga termasuk individu dalam merencanakan suatu keluarga yang berkualitas. Sehubungan dengan program KB untuk pengaturan kelahiran, diperlukan informasi tentang metode kpntresepsi yang jelas, benar dan lengkap dari petugas yang kuat.

Upaya-upaya yang digunakan untuk mewujudkan program KB dan kesehatan reproduksi dilakukan melalui kegiatan pokok yaitu : pelayanan kontrasepsi dan alat serta obat kontrasepsi (alokon), sedangkan yang termasuk kegiatan alokon diantaranya adalah pelayanan kontrasepsi sederhana, kontrasepsi lengkap, pelayanan kontrasepsi sempurna, jaminan ketersediaan kontrasepsi, dan program kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak untuk menanggulangi masalah kesehatan reproduksi.

## 2.2 Kajian tentang Evaluasi

### 2.2.1 Pengertian Evaluasi Program

Menurut pengertian Bahasa kata evaluasi berasal dari bahasa Inggris *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran. Evaluasi memainkan peranan penting dalam proses pembelajaran dan teknologi pembelajaran. Berikut ini adalah beberapa pengertian evaluasi menurut beberapa ahli :

Menurut Stufflebean dan Shinkfield dalam Eko Putro Widoyoko (2011: 13) menyatakan bahwa:

Evaluasi merupakan suatu proses menyediakan informasi yang dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk menentukan harga dan jasa (*the worth and merit*) dari tujuan yang dicapai, desain, implementasi dan dampak untuk membantu membuat keputusan, membantu pertanggungjawaban dan meningkatkan pemahaman terhadap fenomena. Menurut rumusan tersebut, inti dari evaluasi adalah penyediaan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan.

Menurut Brinkerhoff dalam Eko Putro Widoyoko (2011: 14) menyatakan bahwa :

Evaluasi merupakan proses yang menentukan sejauh mana tujuan pendidikan dapat dicapai. Dalam pelaksanaan evaluasi ada tujuh elemen yang harus dilakukan , yaitu 1) penentuan fokus yang akan dievaluasi (*focusing the evaluation*), 2) penyusunan desain evaluasi (*designing the evaluation*), 3) pengumpulan informasi (*collecting information*), 4) analisis dan interpretasi informasi (*analyzing and interpreting*), 5) pembuatan laporan (*reporting*

*information*), 6) pengelolaan evaluasi (*managing evalition*), 7) evaluasi untuk evaluasi (*evaluating evaluation*).

Menurut Ralph Tyler dalam Suharsimi Arikunto (2009: 3) menyatakan bahwa : Evaluasi merupakan proses pengumpulan data untuk menentukan sejauhmana, dalam hal apa, dan bagian mana tujuan pendidikan sudah tercapai.

Dari beberapa definisi evaluasi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa evaluasi adalah proses yang sistematis yang berkelanjutan untuk mengumpulkan, mendeskripsikan, mengintepretasikan dan menyajikan informasi untuk dapat digunakan sebagai dasar membuat keputusan, menyusun kebijakan maupun menyusun program selanjutnya. Tujuan evaluasi adalah untuk memperoleh informasi yang akurat dan objektif tentang suatu program.

Program adalah kegiatan atau aktivitas yang dirancang untuk melaksanakan kebijakan dan melaksanakan untuk waktu yang tidak terbatas. Kebijakan tertentu bersifat umum dan untuk merealisasikan kebijakan disusun sebagai jenis program. (Wirawan, 2012: 16)

Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Ada beberapa pengertian tentang program sendiri. Menurut Tyler (1963) dalam Arikunto (2009: 5), evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan pendidikan telah terealisasikan. Selanjutnya menurut Cronbach (1963) dan Stufflebeam (1971) dalam Arikunto (2009: 5) evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan. Wujud dari hasil evaluasi adalah



adanya rekomendasi dari evaluator untuk pengambilan keputusan (*decision maker*)

Menurut Suharsimi Arikunto dan Cepi Safruddin (2009: 22) ada empat kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan program, yaitu : a) menghentikan program, karena dipandang bahwa program tersebut tidak ada manfaatnya, atau tidak dapat terlaksana sebagaimana diharapkan; b) merevisi program, karena ada bagian bagian yang kurang sesuai dengan harapan ( terdapat kesalahan tetapi hanya sedikit); c) melanjutkan program, karena pelaksanaan program menunjukkan bahwa segala sesuatu sudah berjalan sesuai dengan harapan dan memberikan hasil yang bermanfaat; d) menyebarluaskan program (melaksanakan program di tempat tempat lain atau mengulangi lagi program diwaktu lain), karena program tersebut berhasil dengan baik maka jika dilaksanakan lagi di tempat dan waktu lain.

Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan evaluasi program adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya suatu program yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan pilihan yang tepat dalam mengambil keputusan. Dengan melakukan evaluasi maka akan ditemukan fakta pelaksanaan kebijakan di lapangan yang hasilnya bisa positif bisa negatif. Adapun tujuan sebuah evaluasi dilakukan adalah untuk mengumpulkan informasi untuk menentukan nilai dan manfaat objek evaluasi, mengontrol, memperbaiki dan mengambil keputusan mengenai objek tersebut.

## 2.2.2 Model - Model Evaluasi Program

Beberapa model evaluasi yang digunakan untuk mengetahui seberapa jauh keberhasilan program yang dilakukan sehingga diperoleh langkah – langkah untuk melakukan perbaikan ataupun pengembangan.

Model evaluasi merupakan desain evaluasi yang dikembangkan oleh para ahli evaluasi, yang biasanya dinamakan sama dengan pembuatnya atau tahap evaluasinya. Ada banyak model evaluasi yang dikembangkan oleh para ahli dalam mengevaluasi program pembelajaran, yaitu sebagai berikut:

### 2.2.2.1 Evaluasi Model Stake (*Countenance Model*)

Model Stake menekankan pada adanya pelaksanaan dua hal pokok, yaitu : 1) deskripsi (*description*) dan 2) pertimbangan (*judgments*), serta membedakan adanya tiga tahap dalam evaluasi program, yaitu (1) anteseden (*anteseden / context*), (2) transaksi (*transaction/proses*) dan (3) keluaran (*output-outcomes*). Oleh Stake, Model evaluasi yang diajukan dalam bentuk diagram, menggambarkan deskripsi dari tahapan seperti berikut :

Tiga hal yang harus dituliskan diantara dua diagram, menunjukkan objek atau sasaran evaluasi. Dalam setiap program yang dievaluasi, evaluator harus mampu mengidentifikasi tiga hal, yaitu : 1) anteseden, yang diartikan sebagai konteks, 2) transactor, yang diartikan sebagai proses, dan 3) outcomes, yang diartikan sebagai hasil. Selanjutnya kedua matriks yang digambarkan sebagai deskripsi dan pertimbangan, menunjukkan langkah – langkah yang terjadi selama proses evaluasi.

Matriks pertama, yaitu deskripsi, berkaitan atau menyangkut dua hal yang menunjukkan posisi suatu (yang menjadi sasaran evaluasi), yaitu apa maksud/tujuanyang diharapkan oleh program. Dan pengamatan/ akibat, atau apa yang sesungguhnya terjadi atau apa yang betul betul terjadi. Selanjutnya evaluator menggunakan matrik kedua, yang menunjukkan langkah pertimbangan yang dalam langkah tersebut mengacu pada standar.

Menurut Stake, ketika evaluator tengah mempertimbangkan program pendidikan, mereka mau tidak mau harus melakukan dua perbandingan, yaitu :

1. Membandingkan kondisi hasil evaluasi program tertentu dengan yang terjadi di program lain, dengan objek sasaran yang sama.
2. Membandingkan kondisi hasil pelaksanaan program dengan standar yang dipertunjukkan bagi program yang bersangkutan, didasarkan pada tujuan yang akan dicapai.

Jadi model Stake ini dalam Bahasa Indonesia diberi nama model deskripsi-pertimbangan (Arikunto & Jabar, 2009: 43-44)

#### **2.2.2.2 Evaluasi CIPP ( *Context, Input, Process, and Product* )**

Model evaluasi ini merupakan model paling banyak dikenal dan diterapkan oleh para evaluator. Evaluasi model CIPP dapat diterapkan dalam berbagai bidang, seperti pendidikan, manajemen, perusahaan, dan sebagainya serta dalam berbagai jenjang baik itu proyek, program, maupun institusi. Tujuannya adalah untuk membantu administrator didalam membuat keputusan. “Evaluasi diartikan sebagai suatu proses mendeskripsikan, memperoleh dan menyediakan informasi yang berguna untuk menilai alternatif

keputusan” (Stufflebeam: 1973). Model CIPP yang dikenalkan oleh Stufflebeam ini meliputi hal hal sebagai berikut :

- a) Evaluasi Konteks (*Context Evaluation*), merupakan penggambaran dan spesifikasi tentang lingkungan program, kebutuhan yang belum dipenuhi, karakteristik populasi dan sampel dari individu yang dilayani dan tujuan program. Evaluasi konteks membantu merencanakan keputusan, menentukan kebutuhan yang akan dicapai oleh program dan merumuskan tujuan program.
- b) Evaluasi Masukan (*Input Evaluation*) membantu mengatur keputusan, menentukan sumber – sumber yang ada, alternatif apa yang diambil, apa rencana dan strategi untuk mencapai tujuan, bagaimana prosedur kerja untuk mencapainya. Informasi yang terkumpul selama tahap penilaian hendaknya digunakan untuk menentukan sumber strategi di dalam keterbatasan dan hambatan yang ada.
- c) Evaluasi Proses (*Process Evaluation*) digunakan untuk mendeteksi atau merancang implementasi selama implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi. Menurut Worthen evaluasi proses bertujuan untuk : 1) *to detect or predict in procedural design or its implementation during implementation stage*, 2) *to provide information during decision*, 3) *to maintain a record of the procedure as it occurs*. Pada dasarnya evaluasi proses untuk mengetahui sampai sejauh mana rencana telah diterapkan dan komponen apa yang diperbaiki.

d) Evaluasi Produk (*Product Evaluation*), merupakan penialain yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan dalam pencapaian yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dari evaluasi proses diharapkan dapat membantu keputusan yang berkenaan dengan kelanjutan, akhir maupun modifikasi program, karena data yang dihasilkan akan sangat menentukan apakah program diteruskan, dimodifikasi atau dihentikan.

(Widyoko, 2011: 181-183)

#### **2.2.2.3 Evaluasi Model EKOP (Evaluasi Kualitas dan *Output* Pembelajaran)**

Model ini menggunakan pendekatan penilaian proses dan hasil. Penialain proses pembelajaran dalam hal ini disebut dengan penialain kualitas pembelajaran, sedangkan penilaian hasil pembelajaran dibatasi penilaian *output* pembelajaran. Model ini merupakan modifikasi dari *Kirpatrick evaluation* model dan model CIPP (*Context, Input, Process, and Product*) dari Stufflebeam (Widyoko, 2011: 198-199)

Evaluasi program pembelajaran EKOP mempunyai dua komponen utama, yaitu kualitas pembelajaran dan output pembelajaran. Aspek kualitas meliputi aspek: kinerja guru dalam kelas, fasilitas pembelajaran, iklim kelas, sikap dan motivasi belajar siswa. Penilaian output pembelajaran meliputi penialai terhadap kecakapan akademik, kecakapan personal dan penialaian terhadap kecakapan sosial.

#### 2.2.2.4 Evaluasi Model Glaser

Menurut Glaser ada enam langkah yang dilalui dalam menilai program yaitu, a) Mengidentifikasi hasil belajar, hendaknya dirumuskan dalam bentuk tingkahlaku sehingga menunjukkan ketrampilan ketrampilan yang harus diperoleh, b) mendiagnosis kemampuan awal, kemampuan awal menunjukkan pada kemampuan prasyarat yang diperlukan sebagai dasar bagi pengetahuan atau ketrampilan yang akan dipelajari, c) menyiapkan alternative pengajaran, d) mengadakan pemantauan terhadap penampilan, dengan dilakukannya pemantauan terhadap penampilan secara terus menerus sejak dini, dapat diperoleh balikan yang segera dapat digunakan sebagai bahan perbaikan sebelum terjadi kesalahan yang berkelanjutan, e) menilai ulang terhadap alternative pengajaran, Glaser menekankan satu butir penting yaitu dirumuskan dan dpatuhinya kriteria, f) menilai dan meningkatkan pengajaran. Gliser mengharapkanterjadinya evalluasi formatif atau mengumpulkan umpan balik demi pelaksanaan program.

#### 2.2.3 Prasyarat Evaluator

Menurut Suharsini Arikunto dan Cepi Safruddin Abdul Jabar (2009: 22-23) menyatakan bahwa untuk menjadi evaluator, seseorang harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a) Mampu melaksanakan persyaratan pertama yang harus dipenuhi oleh evaluator adalah bahwa mereka memiliki kemampuan untuk melaksanakan evaluasi yang didukung oleh teori dan ketrampilan praktek.
- b) Cermat, dapat melihat celah – celah dan detail program serta bagian program evaluasi.

- c) Objektif, tidak mudah dipengaruhi oleh keinginan pribadi, agar dapat mengumpulkan data sesuai dengan keadaanya, selanjutnya dapat mengambil kesimpulan sebagaimana diatur oleh ketentuan yang ada.
- d) Sabar dan tekun, agar didalam melaksanakan tugas dimulai dari membuat rancangan kegiatan dalam bentuk proposal, menyusun instrument, mengumpulkan data, dan menyusun laporan, tidak gegabah dan tergesa-gesa
- e) Hati-hati dan bertanggungjawab, yaitu melakukan pekerjaan evaluasi dengan penuh pertimbangan, namun apabila masih ada kekeliruan yang diperbuat, berani menanggung resiko atas segala kesalahan.

## **2.3 Kajian tentang Kontrasepsi**

### **2.3.1 Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha tersebut dapat bersifat sementara atau permanen (Wikojosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014)

### **2.3.2 Efektifitas Kontrasepsi**

Menurut Winkjosastro (2007) efektifitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada dua tingkat, yakni : a) daya guna teoritis, yaitu kemampuan suatu cara untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar, dan b) daya guna pemakaian, yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakainya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

### 2.3.3 Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2002) ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat sebagai berikut :

1. Aman dan tidak berbahaya
2. Dapat diandalkan
3. Sederhana
4. Murah
5. Dapat diterima oleh orang banyak
6. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi)

Menurut Hartanto (2002), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu :

- a. Faktor pasangan, yaitu : umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu, sikap kewanitaan, sikap kepribadian.
- b. Faktor kesehatan, yaitu : status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul.

### 2.3.4 Macam-Macam Kontrasepsi

- a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua metode, yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain terdiri dari : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), metode kalender, metode lender serviks, metode suhu basal badan, dan



simptotermal yaitu perpaduan antara metode suhu basal dan lender serviks. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu : kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010)

#### b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan hormonal yang berisi progesterone terdapat pada pil, suntik, dan implant (handayani, 2010)

*Contraception and Reproductive Health Care, The effectiveness of hormonal contraceptives is probably partly due to the proven anti-inflammatory effect of progestogens. Most pelvic lesions associated with endometriosis are secondary to the strong inflammatory state caused by the metabolic activity of ectopic endometrium and to the resulting immune response.*

#### c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu AKDR yang mengandung hormone sintetis, dan yang tidak mengandung hormone (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel)

#### d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP). MOW ini sering dikenal dengan

tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba fallopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

### **2.3.5 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Non MKJP**

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Penggolongannya terdiri dari : alat kontrasepsi IUD, Implan, dan Kontap (kontrasepsi mantap), sedangkan alat kontrasepsi non MKJP adalah cara kontrasepsi yang tidak berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang rendah dengan angka kegagalan yang tinggi. Penggolongannya terdiri dari alat kontrasepsi Suntik, Pil dan alat kontrasepsi Kondom (BKKBN, 2010). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), terdiri dari :

#### **2.3.5.1 AKDR ( Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ) Dengan Progetin**

Jenis AKDR yang mengandung hormone steroid adalah prigestase yang mengandung progesterone dari mirena yang mengandung lovonorgestrel. Cara kerjanya adalah: 1) Endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implansi, 2) mencegah terjadinya pembuahan dengan

memblok bersatunya ovum dengan sperma, 3) mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii, 4) menginaktifkan sperma.

Efektifitas dari AKDR sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan. Keuntungan kontrasepsi : a) efektif dengan proteksi jangka panjang (satu tahun), b) tidak mengganggu hubungan suami isteri, c) tidak berpengaruh terhadap ASI, d) kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat, e) efek sampingnya sangat kecil, f) memiliki efek samping sangat kecil, f) memiliki efek sistemik yang sangat kecil. Keuntungan nonkontrasepsi : a) mengurangi nyeri haid, b) dapat diberikan pada usia menopause bersamaan dengan pemberian estrogen, c) mengurangi jumlah darah haid, d) sebagai pengibatan alternative pengganti operasi pada pendarahan uterus disfungsi dan adenomiosis, e) merupakan kontrasepsi pilihan utama pada perempuan perimenopause, f) tidak mengurangi kerja obat tuberculosis ataupun obat epilepsy.

Keterbatasan dari kontrasepsi AKDR ini adalah : a) diperlukan pemeriksaan dalam penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR, b) diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR, c) klien tidak dapat menghentikan sendiri setiap saat, sehingga dapat tergantung pada tenaga kesehatan, d) pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amonorea, e) dapat terjadi perforasi uterus pada insersi, f) kejadian kehamilan ektopik relative tinggi, g) bertambahnya resiko mendapat penyakit radang panggul sehingga dapat menyebabkan infertilitas, h) mahal , i) progesterin sedikit meningkatkan risiko thrombosis sehingga perlu hati hati pada perempuan perimenopause.

Persyaratan bagi wanita yang boleh menggunakan AKDR dengan progestin adalah :

- a) Usia produktif
- b) Telah memiliki anak atau belum
- c) Menginginkan kontrasepsi yang efektif jangka panjang untuk mencegah kehamilan
- d) Sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi
- e) Pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda tanda radang panggul
- f) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi
- g) Seting lupa menggunakan pil
- h) Mempunyai resiko rendah mendapat penyakit menular seksual

Persyaratan bagi wanita yang tidak boleh menggunakan AKDR dengan progestin adalah :

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Pendarahan pervaniaan yang belum jelas penyebabnya
- c) Menderita vaginitis, salpingitis, dan endrometritis
- d) Menderita penyakit radang panggul atau pasca keguguran septuk
- e) Kelainan kongenital Rahim
- f) Miom sukmosium
- g) Rahim yang sulit digerakan
- h) Riwayat kehamilan ektopik
- i) Terbukti menderita penyakit tuberculosis panggul
- j) Kanker payudara

- k) Sering ganti pasangan
- l) Gangguan toleransi glukosa.

Waktu yang dilarang untuk pemasangan AKDR adalah: setiap waktu selama siklus haid jika ibu tersebut dapat dipastikan tidak hamil, sesudah melahirkan dalam waktu empat puluh delapan jam pertama pasca persalinan enam sampai delapan minggu ataupun lebih sesudah melahirkan, segera sesudah induksi haid, pasca keguguran spontan, atau keguguran buatan, dengan syarat tidak terbukti infeksi.

#### **2.3.5.2 Implan Sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit (subkutan) pada lengan atas bagian samping dalam. Implan sendiri efektif lima tahun untuk jenis Norplant, tiga tahun untuk Jadena, Indoplan atau Implanon, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduktif, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari gangguan kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Kelebihan implan diantaranya adalah: mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

Keterbatasan implant diantaranya adalah: pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pada pola haid berupa perdarahan bercak, luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah, ekspulsi dari batang implant, sakit kepala hebat atau pengelihatn menjadi kabur, nyeri dada hebat, dugaan adanya kehamilan.

### **2.3.5.3 Tubektomi / Kontap Wanita/ MOW**

Metode Operaso Wanita (MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela untuk menghentikan kesuburan seorang perempuan. Profil dari MOW ini adalah : 1) sangat efektif dan permanen, 2) Tindak pembedahan yang aman dan sederhana, 3) Tidak ada efek samping, 4) Konseling dan informed consent (persetujuan tindakan) mutlak diperlukan, 5) Tubektomi adalah prosedur bedah sukrela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

Mekanisme kerja dari tubektomi ini adalah dengan mengokulasi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Manfaat dari tubektomi sendiri ialah a) kontrasepsi : sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan), tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada factor senggama, bagi klien apabila kehamilan akan menajdi resiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium). b) nonkontrasepsi: berkurangnya resiko kangker ovarium. c) keterbatasan: harus dipertimbangkan sifat permanen metode

kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan operasi rekanalisasi, klien dapat menyesal dikemudian hari, risiko komplikasi kecil (mengingat apabila digunakan anestesi umum), rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekologi atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoskopis), tidak melindungi diri dari IMS (Infeksi Menular Seksual).

Persyaratan bagi wanita yang menjalani tubektomi adalah:

- a) Usia > 26 tahun
- b) Paritas > 2
- c) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- d) Pada kehamilannya dapat menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- e) Pascapersalinan
- f) Pasca keguguran
- g) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

Persyaratan bagi wanita yang sebaiknya tidak menjalani tubektomi:

- a) Hamil (sudah terditeksi atau sudah diketahui)
- b) Pendarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi)
- c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol)
- d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
- e) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas dimasa depan
- f) Belum memberikan persetujuan tertulis

Tubektomi jugamempunyai waktu tersendiri kaoan dapat dilakukan dan tidak, tubektomi ini dapat dilakukan pada saat : a) setiap waktu selama siklus menstruasi apabila yakini secara rasional klien tersebut tidak hamil, b) hari keenam hingga ketiga belas dari siklus menstruasi (fase proliferasi) c) pasca persalinan : minilap yaitu didalam waktu dua hari atau setelah enam minggu atau duabelas minggu dan laporoskopi yaitu tidak tepat untuk klien klien pascapersalinan.

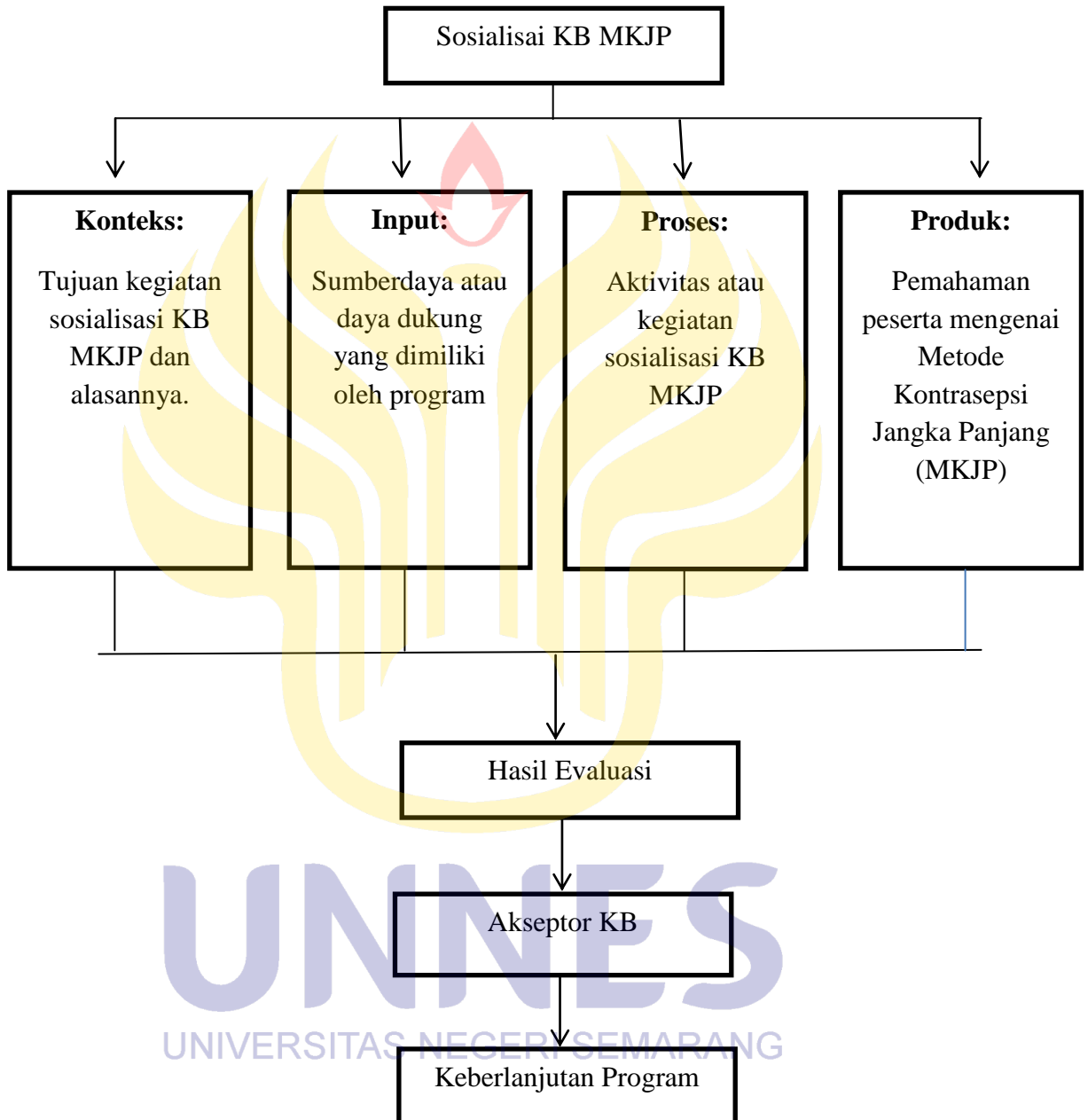
#### **2.3.5.4 Kontrasepsi Mantap Bagi Pria (MOP) Sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Metode Operasi Pria (MOP) adalah prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan jalan melakukan pengikatan/ pemotongan saluran sperma (vas deferens) sehingga pengeluaran sperma terhambat dan pembuahan tidak terjadi. Kelebihan darikontrasepsiini adalah sangat efektif, tidak ada efek samping jangka panjang, tindak bedah yang aman dan sederhana, efektif setelah dua puluh kali ejakulasi atau tiga bulan, konseling dan informed consent mutlak diperlukan.

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. Vasektomi dilakukan dengan beberapa syarat, yaitu : sukarela, bahagia dan sehat.



## KERANGKA BERPIKIR



Gambar 1. Kerangka berpikir

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan diatas, dapat disimpulkan bahwa evaluasi pelaksanaan program sosialisasi KB MKJP terdiri dari:

1. Berdasarkan evaluasi konteks, keadaan masyarakat kecamatan sidorejo membutuhkan kegiatan sosialisasi mengenai KB MKJP, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta mengenai penggunaan alat kontrasepsi terutama jenis kontrasepsi jangka panjang,
2. Berdasarkan hasil evaluasi input mengenai sumber yang pendukung pelaksanaan program. Program ini memiliki petugas sosialisasi yang sudah sesuai dengan kompetensi, didukung dengan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik, adanya prosedur pelaksanaan yang dijadikan pedoman dalam pelaksanaan program, peserta juga berpartisipasi aktif selama program berlangsung
3. Berdasarkan hasil evaluasi proses, bahwa pelaksanaan kegiatan sosialisasi KB MKJP telah berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.
4. Berdasarkan hasil evaluasi produk, diketahui bahwa peserta sosialisasi dapat menerima materi yang disampaikan dengan baik dan program sosialisasi ini telah menambah pengetahuan dan minat peserta mengetahui dan

menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai.

## 5.2 Saran

Mengacu pada hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan ada beberapa saran yang dapat disampaikan untuk pelaksanaan program sosialisasi KB MKJP antara lain:

1. Pihak penyelenggara sebaiknya mengantisipasi kehadiran peserta yang melebihi dari kuota yang telah ditetapkan sehingga kelebihan kuota tersebut dapat tetap mengikuti kegiatan dengan nyaman.
2. Pihak penyelenggara lebih meningkatkan keaktifan dari para kader KB di tingkat RW sehingga pengetahuan mengenai KB MKJP dapat lebih cepat sampai kepada masyarakat dan dapat memnuhi kuota peserta yang telah ditetapkan.
3. Bagi pihak penyelenggara sebaiknya mempersiapkan modul bagi peserta agar peserta dapat menerima materi yang disampaikan dengan lebih baik.
4. Bagi peserta sebaiknya dapat menjadi saluran bagi warga masyarakat di daerah setempat yang belum berkesempatan mengikuti kegiatan sosialisasi agar mendapat pengetahuan yang sama dan informasi dapat menyebar di lingkungan sekitar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Yeti dan Martini. 2012. *Pelayanan keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Pers.
- Arikunto, Suharsimi. 2009. *Dasar Dasar Eavlusi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BKKBN. 2009. *Sekilas Informasi tentang Kependudukan dan Program KB Nasional*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2015. *Materi KIE Implan sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2015. *Materi KIE Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2015. *Materi KIE Kontrasepsi Mantap (MOP) sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2015. *Materi KIE Kontrasepsi Mantap Bagi Wanira (MOW) sebagai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta: BKKBN
- Daryanto. 2000. *Evaluasi Pendidikan*. Surabaya: Rineka Cipta
- Hadiyanto, Yanto Surya. 2015. *Modul Pembekalan Guru SMP Dalam Mengintegrasikan Pendidikan Kependudukan Tahun 2015*. Jakarta: Direktorat Kerjasama pendidikan Kependudukan, BKKBN

- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.  
Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Munib, Achmad. 2012. *Pengantar Ilmu Pendidikan*. Semarang: UPT  
UNNES PRES
- Nurhalim, Khomsun. 2014. *Strategi Pembelajaran Pendidikan Nonformal*.  
Semarang: Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Ilmu  
Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Sudjana, Djuju 2008. *Evaluasi Program Pendidikan Luar Sekolah*.  
Jakarta: PT Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif,  
Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sulistiyawati , Ari. 2013. *Pelayanan keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba  
Alfabeta.
- Sutarto, Joko.2007. *Pendidikan Non Formal (Konsep Dasar, Proses  
Pembelajaran, dan Pemberdayaan Masyarakat*. Semarang:  
UNNES PRES
- Widyoko, Eko Putro. 2011. *Evaluasi Program Pembelajaran: Panduan  
Praktis Bagi Pendidik dan Calon Pendidik*. Yogyakarta: Pustaka  
Pelajar.