

**PEMANFAATAN PELAYANAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
(KB) DI DESA SEDULAN KABUPATEN TANA TIDUNG PROVINSI
KALIMANTAN UTARA TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Drajad Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



ANNIKEN PRISCILLA
NPM.18.1320.1069

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYAGAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Niella Feronicha
NPM : 21.13201.091
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 06 Agustus 2025 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Tahun 2025.

Menyetujui

Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes
NIDN. 1115058301

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
NIDN. 1123047203

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing I

Apriyani, S.KM., M.PH
NIDN. 1104049002

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Nordianiwati, SKM., M.Kes
NIDN. 1126038602

(.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat



Ihsan Rahmatullah, SKM., M. Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Niella Feronicha

NPM : 2113201091

Judul Skripsi : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun 2025.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 06 Agustus 2025
Yang membuat pernyataan,



Niella Feronicha
NPM. 2113201091

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Niella Feronicha
NPM : 2113201091
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul : Faktor - Faktor Yang Berhubungan
Dengan Upaya Penderita Dalam Pencegahan
Penularan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja
UPTD. Puskesmas Segiri Kota Samarinda Tahun
2025.

Dengan ini menyatakan saya menyetujui untuk :

1. Memberi hak bebas royalt kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), mendistribusikan, serta menampilkan dalam bentuk softcopy untuk meminta ijin dari saya kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 06 Agustus 2025
Yang membuat pernyataan,



Niella Feronicha
NPM. 2113201091

ABSTRAK

Anniken Priscilla. 2025. Pemanfaatan Pelayanan Program Keluarga Berencana (Kb) Di Desa Sedulan Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024. Dibimbing oleh Nordinwati SKM., M.Kesselaku pembimbing I dan Herry Farjam, SKM., M.Kes selaku pembimbing II.

Desa Sedulun, memiliki jumlah penduduk sebanyak 632 jiwa dengan total 197 Kepala Keluarga (KK). Berdasarkan data Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2023 sebanyak 50, pada tahun 2024 sebanyak 67 Pasangan Usia Subur (PUS) di desa ini. Dari jumlah tersebut, terdapat 20 PUS yang sudah memiliki dua anak tetapi belum mengikuti program Keluarga Berencana (KB) dan sekitar 30% total PUS tersebut belum berpartisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB). Hal ini berdampak pada peningkatan angka yang tidak terkendali serta resiko Kesehatan ibu dan anak yang lebih tinggi, factor mempengaruhi rendahnya partisipasi yaitu kurangnya pemahaman masyarakat tentang Keluarga Berencana (KB). Keterbatasan akses dan minimnya pendamping penyuluhan Keluarga Berencana (KB). Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelayanan program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sedulun.

Metode penelitian ini menggunakan kualitatif pendapatan studi kasus, informan pertama bidan dan informan pendukung penerima pelayanan Kb. Instrument penelitian yaitu penulis sendiri dengan menggunakan pedoman wawancara. Teknik pengumpulan data, wawancara, observasi, Teknik analisis data yaitu pengumpulan data. Reduksi data penyajian data dan penarik kesimpulan. Trimulasi menggunakan trimulasi sumber.

Hasil menunjukkan bahwa partisipasi masih rendah akibat minimnya kesadaran, ketakutan terhadap efek samping, serta pengaruh budaya dan agama. Kendala utama meliputi akses layanan yang terbatas dan persepsi biaya tambahan. Strategi peningkatan yang disarankan mencakup layanan keliling, penyuluhan intensif, dan edukasi berbasis pendekatan sosial. Tenaga kesehatan, khususnya bidan dan kader, memegang peran penting melalui edukasi, pendampingan, dan monitoring untuk membangun kepercayaan serta meningkatkan keterlibatan masyarakat.

Kata Kunci : Kendala, Keluarga Berencana (KB), Peran Tenaga Kesehatan, Strategi Peningkatan Layanan, Partisipasi Masyarakat

Kepustakaan : 43 (2015-2025)

ABSTRACT

Anniken Priscilla. 2025. Utilisation of Family Planning Program Services (KB) in Sedulan Village, Tana Tidung Regency, North Kalimantan Province in 2024. Under the guidance of Nordinawati SKM., M.Kes as the first supervisor and Herry Farjam, SKM., M.Kes as the second supervisor

Sedulun Village has a population of 632 people, consisting of 197 households. Based on data on Couples of Reproductive Age (CRA) in 2023, there were 50 couples, and in 2024 the number increased to 67 CRA in this village. Of these, 20 CRA already have two children but have not yet participated in the Family Planning (FP) program, and about 30% of the total CRA have not participated in the FP program. This has led to an uncontrolled increase in numbers as well as higher risks to maternal and child health. Factors influencing the low participation rate include a lack of community understanding about family planning, limited access, and insufficient FP counseling assistance. This study aims to explore how family planning services are delivered in Sedulun Village.

The research method used is a qualitative case study. The primary informant is a midwife, with additional informants being FP service recipients. The research instrument is the researcher herself, using interview guidelines. Data collection techniques include interviews and observation, while data analysis techniques consist of data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions. Triangulation was conducted using source triangulation.

The results show that participation remains low due to a lack of awareness, fear of side effects, as well as cultural and religious influences. The main obstacles include limited access to services and the perception of additional costs. Suggested improvement strategies include mobile services, intensive counseling, and education using a social approach. Health workers, particularly midwives and community health cadres, play a vital role through education, assistance, and monitoring to build trust and increase community engagement.

Keywords: *Barriers, Family Planning (FP), Role of Health Workers, Service Improvement Strategies, Community Participation*

Bibliography: 43 (2015-2025)

RIWAYAT HIDUP



Anniken priscilla lahir di Sedulun pada tanggal 10 Agustus 2000. Penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak alm. Fredy Layuk Allo dan Ibu Martha Inggus Penulis berkebangsaan Indonesia dan beragama Kristen. Kini penulis beralamat di Kota Tarakan, Kalimantan Utara.

Penulis menyelesaikan pendidikan di SDN 041 Tarakan pada 2012. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 2 Tarakan dan lulus tahun 2015. Penulis lulus dari SMKN 2 Tarakan dengan jurusan Tekni Komputer dan Jaringan sampai kelas XI tahun 2017 kemudian berpindah sekolah ke SMA Mulawarman kelas XII dan lulus tahun 2018. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata Satu) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK), serta melaksanakan Praktek Belajar Lapangan 1 (PBL 1) dan Praktek Belajar Lapangan 2 (PBL 2) di Kelurahan Sempaja Utara, Kecamatan Samarinda Utara Tahun 2021, dan melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Lempake, Kecamatan Samarinda Utara, dilanjutkan pelaksanaan Magang di Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) di Kota Samarinda, Kecamatan Samarinda Ulu Tahun 2021.

KATA PENGANTAR

SYALOM...

Salam sejahtera dalam Tuhan Yesus Kristus. Dengan memanjatkan Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan berkat dan anugerah-Nya, sampai akhirnya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Pemanfaatan Pelayanan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Sedulan Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024”

Penyusunan laporan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Jurusan Kesehatan Masyarakat. dalam menyelesaikan skripsi ini memerlukan proses yang panjang, pengorbanan yang tidak sedikit serta dukungan dari berbagai pihak yang telah memberikan bantuan. Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, terutama kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk dapat menempuh pendidikan tinggi.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd, selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyatno M,Si, selaku Wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama dan Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeristas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan fasilitas memadai dan pelayanan yang baik terkait dengan kegiatan belajar mengajar.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan

Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes. Selaku ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. Selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia membimbing penulis dan memberi dukungan melalui arahan, masukan dan semangat sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.
10. Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes Selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia membimbing penulis, menuntun dan memberikan motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Rekan-rekan mahasiswa/i FKM UWGM Samarinda yang telah berpartisipasi dan memberi semangat kepada penulis. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, yang telah memberikan berbagai bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
12. Kepada Ibunda dan Alm. Ayahanda tercinta, Ibu Martha dan Alm. Bapak Fredy Layuk Allo yang selalu menjadi motivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Kepada Anak saya tercinta, Celine Putri Layuk Allo, terima kasih sudah mengerti selama mama (penulis) kuliah hingga menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
14. Saudara Sahabat saya tercinta teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2018, Hetti Purnama Sari, Kuja, Litad, Rinda dan Rachmi. yang telah membantu meluangkan waktu tenaga serta pikiran dalam penulisan skripsi ini.
15. Semua pihak yang telah terlibat dan membantu dalam penelitian ini, yang tidak dapat di sebutkan satu persatu.
16. Terakhir tidak kalah pentingnya, saya ingin berterimakasih kepada diri saya sendiri karena tetap percaya pada kemampuan yang saya miliki, saya ingin

berterimakasih bahwa telah berjuang sampai sejauh ini, saya harap tidak selesai sampai disini mari berjuang lagi.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengalaman dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk dan saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak khususnya dalam bidang Kesehatan masyarakat.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dengan segala keterbatasan yang dimiliki laporan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata semoga penelitian ini dapat memberikan hal yang bermanfaat dan menambah wawasan bagi pembaca dan khususnya bagi penulis.

Samarinda, 27 Agustus 2025

Penulis,

Anniken Priscilla

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar KB	7
1. Pengertian KB	7
2. Tujuan Program KB.....	7
3. Manfaat KB.....	8
4. Sasaran Program KB	9

5.	Kelebihan Dan Kekurangan KB.....	10
6.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan ber-KB	12
7.	Jenis Pelayanan KB	17
8.	Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan KB	18
B.	Penelitian Terdahulu	21
C.	Kerangka Berfikir	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		24
A.	Jenis Penelitian dan Pendekatan	24
B.	Tempat Dan Waktu Penelitian	24
C.	Subjek Penelitian	25
D.	Sumber Data.....	26
E.	Instrumen Penelitian	26
F.	Teknik Pengumpulan Data.....	27
G.	Teknik Analisis Data	28
H.	Jadwal Penelitian	32
I.	Operasionalisasi.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		35
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
1.	Kondisi Geografia.....	35
2.	Karakteristik Informan Penelitian.....	36
B.	Hasil Penelitian Dan Analisis Data.....	37
C.	Pembahasan.....	49
1.	Tingkat Partisipasi Masyarakat	50
2.	Aksesibilitas Layanan KB.....	53
3.	Peran Keluarga Dan Tokoh Masyarakat	53
4.	Kendala Dalam Layanan KB.....	54
5.	Peran Tenaga Kesehatan Dalam Peningkatan Layanan KB	56
6.	Program Dan Inovasi Dalam Akses Layanan KB	60
BAB V PENUTUP.....		61

A.	Kesimpulan	61
B.	Saran	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	21
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	32
Tabel 3.2 Oprasionalisasi	33
Tabel 4.2 Karakteristik Informan.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir	23
Gambar 3.1 Teknik Pengumpulan Data.....	27
Gambar 3.1 Komponen Analisis Data	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	68
Lampiran 2 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian	69
Lampiran 3 Pedoman Wawancara	70
Lampiran 4 Matriks Wawancara.....	73
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian	81

DAFTAR SINGKATAN

Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SKN	: Sistem Kliring Nasional
SOP	: Standar Operasional Pelayanan
SPM	: Standar Pelayanan Mutu
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menjadi salah satu negeri dengan penduduk terbanyak di dunia. Berdasarkan laporan *Worldmeters* yang mencatat bahwa penduduk di Negara-negara Asia Tenggara mencapai 668,61 juta jiwa hingga Januari 2023. Angka tersebut setara dengan 8,34% dari total penduduk dunia saat ini yang mencapai 8,01 juta jiwa. Indonesia juga tercatat sebagai negara yang paling mendominasi dengan jumlah penduduk mencapai 273,52 juta jiwa yang berarti sebanyak 40,9% penduduk di Asia Tenggara berasal dari Indonesia.

Tingginya tingkat pertumbuhan penduduk ini menjadi salah satu masalah yang dihadapi Indonesia dalam kependudukan. Jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi, menjadi masalah Indonesia saat ini. (Iriany et al., 2019). Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk salah satunya adalah melalui pengendalian angka kelahiran atau fertilitas. Mengantisipasi ledakan penduduk yang tidak terkendali pemerintah mengambil langkah dalam upaya pencegahan pertumbuhan penduduk dalam undang-undang No. 52 tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan & Pembangunan Keluarga.

Program Keluarga Berencana (KB) menjadi salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengurangi angka kelahiran. Program KB ini merupakan program kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan oleh pemerintah bagi pembangunan nasional dan pertumbuhan keluarga. Mulku Zahari et al. (2022) mengatakan bahwa dengan adanya program keluarga berencana (KB) pemerintah mengharapkan masyarakat dapat lebih terjamin dalam kesejahteraan hidupnya dan selaras dengan sumber daya manusia yang berkualitas yang lahir dari keluarga tersebut (mBKKBN, 2020).

Implementasi yang bagus terhadap program keluarga berencana ini memberikan dampak positif bagi Indonesia yaitu bisa menikmati bonus

demografi di mana bonus ini disebabkan oleh turunnya jumlah penduduk usia muda (0-14). Dalam keluarga yang merupakan program Keluarga Berencana (KB) dengan jumlah anak yang lebih sedikit, maka keluarga akan lebih mampu menabung dan orang tua bisa bekerja produktif serta mengalokasikan pendapatan untuk biaya kehidupan seperti biaya sehari-hari, pendidikan dan kesehatan yang berkualitas sehingga tidak terjadi kesenjangan sosial yang dialami anak-anak.

Program keluarga berencana (KB) ini perkembangannya dipengaruhi oleh dinamika yang terjadi di dunia internasional. Sebelumnya pada tahun 1970-1990, program KB di Indonesia keberhasilannya ditentukan hanya pada aspek demografis yaitu pengendalian angka kelahiran. Saat ini program KB yang dilakukan BKKBN sudah membuahkan hasil. Namun dalam implementasinya masih belum optimal namun program KB ini cukup efektif dalam mencegah pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Keberhasilan program ini tentu tidak lepas dari partisipasi masyarakat. Program KB harus benar-benar diperhatikan oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan merawat dan membesarkan anak membutuhkan biaya yang besar dan banyak sekali hal yang harus dilakukan untuk mampu menghidup dan membiayai anak. Keluarga yang tidak menerapkan KB harus selalu siap dengan konsekuensi yang ada.

Dalam menyukseskan program KB berbagai upaya dilakukan oleh BKKBN. Banyak kegiatan yang dilakukan dalam menyukseskan program KB seperti: penyuluhan, iklan di TV seminar dan informasi-informasi yang didapat dari tenaga medis yang ada di seluruh Indonesia. Dengan adanya pengenalan terhadap program KB, akan membantu masyarakat mengenal manfaat yang akan di terima ketika mengimplementasikan program ini. Masyarakat akan di edukasi tentang dampak negatif dari tingginya angka kelahiran dan hal ini akan mengubah pola pikir masyarakat. Pikiran tentang banyak anak banyak rezeki perlahan sudah mulai berubah.

Dalam tiga tahun terakhir, program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia terus mengalami perkembangan. Berdasarkan Survei Demografi

dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022, angka Total Fertility Rate (TFR) di Indonesia tercatat sebesar 2,4 anak per wanita, dengan tingkat penggunaan kontrasepsi (Contraceptive Prevalence Rate/CPR) mencapai 57,2%. Dari jumlah tersebut, 57,0% merupakan pengguna metode kontrasepsi modern (mCPR), sementara kebutuhan KB yang belum terpenuhi (Unmet Need) berada pada angka 10,6%. Meskipun data terbaru dari SDKI 2022 belum tersedia, tren program KB nasional menunjukkan upaya berkelanjutan dalam meningkatkan akses dan partisipasi masyarakat.

Di tingkat Provinsi Kalimantan Utara, indikator KB masih berada di bawah rata-rata nasional. Berdasarkan SDKI 2017, TFR di provinsi ini mencapai 2,8 anak per wanita dengan tingkat penggunaan kontrasepsi (CPR) sebesar 52,8%. Dari jumlah tersebut, 46,9% merupakan pengguna metode kontrasepsi modern, dan hanya 8,5% yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Selain itu, angka Unmet Need di Kalimantan Utara mencapai 15,8%, yang menunjukkan masih adanya kebutuhan KB yang belum terpenuhi di kalangan pasangan usia subur.

Sementara itu, di Kabupaten Tana Tidung, meskipun data spesifik mengenai indikator KB belum tersedia, pemerintah daerah terus berupaya meningkatkan akses dan layanan KB. Pada tahun 2024, Kabupaten Tana Tidung menerima alokasi dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) sebesar Rp1,574 miliar dari total Rp12,333 miliar yang dialokasikan untuk Provinsi Kalimantan Utara. Selain itu, pada tahun 2022, UPT Puskesmas Tideng Pale di Kabupaten Tana Tidung telah melaksanakan Safari Keluarga Berencana sebagai langkah untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB. Untuk mendapatkan data yang lebih rinci mengenai pengguna layanan KB di Kabupaten Tana Tidung, dapat menghubungi Dinas Kesehatan setempat atau Badan Pusat Statistik daerah. Desa Sedulun adalah desa di kecamatan sesayap kabupaten Tanah Tidung provinsi Kalimantan utara. Berdasarkan hasil observasi awal, peneliti menemukan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak menerapkan program KB. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya keluarga yang tidak aktif

dalam mengikuti program keluarga berencana sehingga berdampak pada peningkatan jumlah penduduk yang signifikan. Salah satu penyebabnya adalah kurang optimalnya pemanfaatan program KB dikarenakan kurangnya pemahaman dan edukasi yang diterima oleh masyarakat dari pemerintah setempat. Selain itu, rendahnya kesadaran diri dari masyarakat akan dampak dari tidak menerapkan program KB.

Desa Sedulun, memiliki jumlah penduduk sebanyak 632 jiwa dengan total 197 Kepala Keluarga (KK). Berdasarkan data tahun 2023–2024, terdapat 67 Pasangan Usia Subur (PUS) di desa ini. Dari jumlah tersebut, terdapat 20 PUS yang sudah memiliki dua anak tetapi belum mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Adapun metode kontrasepsi yang digunakan oleh PUS di Desa Sedulun meliputi implan sebanyak 21 orang, suntik sebanyak 16 orang, IUD sebanyak 3 orang, PIL sebanyak 3 orang, dan IAS sebanyak 4 orang.

Berdasarkan data kelahiran dan kematian, jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Tana Tidung tercatat sebanyak 446 pada tahun 2016. Data terbaru pada tahun 2021 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup adalah 8, dengan target penurunan menjadi 9 pada tahun 2026. Sementara itu, Angka Kematian Neonatal per 1.000 kelahiran hidup adalah 5,8 pada tahun 2021, dengan target penurunan menjadi 4 pada tahun 2026. Akses pelayanan kebidanan di Kabupaten Tana Tidung cukup baik, dengan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan mencapai 94% pada tahun 2021 dan ditargetkan meningkat menjadi 96,8% pada tahun 2026.

Analisis dari data yang ada menunjukkan bahwa program Keluarga Berencana di Desa Sedulun masih menghadapi tantangan besar. Dengan 20 PUS yang sudah memiliki dua anak tetapi belum mengikuti KB, artinya sekitar 30% dari total PUS tersebut belum berpartisipasi dalam program KB. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus karena dapat berdampak pada peningkatan angka kelahiran yang tidak terkendali serta risiko kesehatan ibu dan anak yang lebih tinggi. Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi

rendahnya partisipasi ini meliputi kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat KB, keterbatasan akses terhadap layanan KB, serta minimnya pendampingan dari tenaga penyuluh KB. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan peningkatan edukasi kepada masyarakat, perluasan akses terhadap layanan KB, dan penguatan peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan yang lebih intensif dan berkelanjutan.

Berdasarkan latar belakang di atas melihat maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Pemanfaatan Pelayanan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Limbau Sedulan Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan apa yang telah diuraikan dalam Latar Belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan yaitu bagaimana Pemanfaatan Pelayanan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Sedulan Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Pemanfaatan Pelayanan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Sedulan Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat Pemanfaatan Pelayanan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Sedulan Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara
- b. Untuk mengetahui Kendala dan Strategi Peningkatan Layanan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Sedulan Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara
- c. Untuk mengetahui peran tenaga kesehatan dalam Peningkatan Layanan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Sedulan

Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan dan bahan bacaan yang dapat bermanfaat sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya khususnya di bidang kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

1. Memberikan wawasan mendalam tentang dinamika sosial, budaya, dan ekonomi yang memengaruhi pemanfaatan layanan KB di masyarakat pedesaan.
2. Menjadi referensi akademik dalam penelitian sejenis, terutama dalam bidang kesehatan masyarakat, sosiologi, dan kebijakan publik.
3. Mengembangkan keterampilan analisis kualitatif dalam memahami persepsi, pengalaman, serta tantangan masyarakat terkait program KB.

b. Bagi Masyarakat

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya Keluarga Berencana dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga dan kesehatan ibu serta anak.
2. Memberikan rekomendasi kepada masyarakat mengenai solusi atau strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan akses dan partisipasi dalam program KB.
3. Mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam diskusi dan pengambilan keputusan terkait program kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan, baik sementara maupun permanen. Ini dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat atau alat, atau melalui operasi (Rini Wahyuni, Psiari Kusuma Wardani, Arda Rikma, Anggraini 2019). KB adalah program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Menurut Setyani (2019).

Menurut World Health Organization (WHO), KB adalah tindakan yang membantu pasangan untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan bayi yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungannya dengan usia pasangan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani 2019).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

KB dilakukan untuk berbagai alasan, bukan hanya untuk mengurangi jumlah bayi yang dilahirkan. Untuk tujuan yang lebih jelas, Komite Kebangsaan membagi tujuannya menjadi dua bagian, di antaranya (BKKBN, 2017):

a. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. (BKKBN. 2018)

b. Tujuan khusus

Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi, menurunnya jumlah angka kelahiran bayi, dan meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (BKKBN. 2018)

3. Manfaat KB

Menurut (WHO 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

a. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kesehatan dan kesejahteraan seorang wanita dipengaruhi langsung oleh keputusan mereka untuk hamil dan kapan mereka ingin hamil. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua yang lebih rentan terhadap risiko kehamilan. KB juga memungkinkan wanita yang ingin mengurangi jumlah keluarga mereka. Menurut bukti, wanita yang memiliki lebih dari empat anak lebih berisiko mengalami kematian ibu. KB juga mengurangi kemungkinan aborsi yang tidak aman dengan mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan.

b. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

Kehamilan dan kelahiran yang tidak tepat waktu dan tidak tepat waktu dapat dihindari melalui KB, yang bertanggung jawab atas beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi yang ibunya meninggal saat melahirkan juga memiliki risiko kesehatan yang lebih buruk dan kematian yang lebih tinggi.

c. Membantu Mencegah Human *Immunodeficiency Virus* (HIV) / *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS)

Wanita yang hidup dengan HIV memiliki risiko kehamilan yang tidak diinginkan lebih rendah, yang berarti lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

d. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

Selain memberikan kesempatan bagi perempuan untuk mengejar pendidikan lanjutan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang menguntungkan, KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi.

e. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung melahirkan bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Mereka juga lebih rentan terhadap angka kematian neonatal (AKN). Selama kehamilan, banyak gadis muda harus meninggalkan sekolah. Hal ini berdampak pada mereka sebagai individu, keluarga, dan komunitas dalam jangka panjang..

f. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB sangat penting untuk menghentikan peningkatan penduduk yang tidak berkelanjutan, yang berdampak negatif pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

4. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas .(Bappenas. 2020)

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi .(Bappenas. 2020)

Sasaran strategis BKKBN tahun 2015 - 2019 yang tertera pada

Rencana strategis BKKBN 2015-2019 adalah menurunnya laju pertumbuhan penduduk (LPP), menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS, meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR), menurunnya *unmet need*, menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun), dan menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari Wanita Usia Subur (WUS [15-49 tahun]).(BKKBN. 2018)

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga atau PUS pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam 3 fase, yaitu fase menunda atau mencegah kehamilan (wanita yang berusia di bawah 20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (wanita yang berusia 20-35 tahun), serta fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/ kesuburan (wanita berusia di atas 35 tahun) (BKKBN 2015)

5. Kelebihan & Kekurangan KB

a) Kelebihan Program KB

- 1) Mengontrol Pertumbuhan Penduduk: Program KB memungkinkan masyarakat untuk mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan, sehingga dapat mengurangi tingkat kelahiran yang tidak terkontrol dan menurunkan angka pertumbuhan penduduk.
- 2) Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak: Dengan mengatur jarak kehamilan, program KB membantu mencegah kehamilan yang terlalu dekat yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan anak. Ibu yang memiliki jeda kehamilan yang cukup cenderung lebih sehat dan siap secara fisik maupun mental.
- 3) Pilihan Metode yang Beragam: Program KB menawarkan berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipilih sesuai kebutuhan dan kondisi kesehatan pasangan. Pilihan yang beragam ini memudahkan masyarakat untuk menentukan metode yang paling sesuai.

- 4) Peningkatan Kesejahteraan Ekonomi: Dengan merencanakan jumlah anak, keluarga dapat lebih terfokus dalam memenuhi kebutuhan ekonomi, pendidikan, dan kesehatan anak-anaknya sehingga meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.
 - 5) Mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi: Penggunaan metode KB yang tepat dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan, sehingga mengurangi angka kematian ibu dan bayi.
- b) Kekurangan Program KB
- 1) Kurangnya Edukasi dan Penyuluhan: Masih banyak masyarakat yang kurang memahami pentingnya program KB dan metode kontrasepsi yang tersedia. Kurangnya penyuluhan yang memadai dapat menjadi hambatan dalam meningkatkan partisipasi.
 - 2) Efek Samping dari Metode Tertentu: Beberapa metode kontrasepsi dapat menimbulkan efek samping seperti peningkatan berat badan, gangguan menstruasi, atau masalah kesehatan lainnya yang mungkin membuat pengguna enggan melanjutkan pemakaian.
 - 3) Keterbatasan Akses Layanan: Tidak semua daerah memiliki akses yang mudah terhadap layanan KB. Keterbatasan fasilitas kesehatan dan kurangnya tenaga penyuluh menjadi kendala dalam pelaksanaan program ini.
 - 4) Kurangnya Pendampingan: Beberapa pengguna metode KB membutuhkan pendampingan atau bimbingan dari tenaga kesehatan. Namun, kurangnya tenaga profesional yang memadai menjadi salah satu kelemahan dalam pelaksanaan program KB.
 - 5) Budaya dan Keyakinan: Beberapa masyarakat masih memiliki pandangan yang kurang mendukung program KB karena faktor

budaya, agama, atau kepercayaan tertentu yang menganggap KB bertentangan dengan nilai-nilai yang dianut.

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan ber-KB

Menurut (Sulistyawati 2011) faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan KB yaitu:

a. Umur

Menurut Rachman (2017), umur adalah jumlah waktu yang dihabiskan untuk masing-masing fase kehidupan manusia. Usia dihitung mulai saat bayi dilahirkan hingga saat dia berulang tahun. Di setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada pengalamannya, usia menunjukkan kedewasaannya. Perilaku seseorang secara signifikan dipengaruhi oleh usianya, karena seseorang menjadi lebih bertanggung jawab, tertib, moral, dan berbakti ketika lebih tua (Afrinaldi, Suandi, and Syafri 2021). Kesehatan PUS, jumlah kelahiran atau jumlah anak yang dilahirkan, dan jarak antara kelahiran sangat memengaruhi kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga saat melahirkan.

Oleh karena itu, usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menjadi akseptor KB (Lina. 2012). Kelompok umur 20 hingga 35 tahun adalah umur ibu yang ideal untuk kehamilan. Sebaliknya, kelompok umur di bawah 20 tahun berisiko karena perkembangan biologis mereka, termasuk reproduksi yang buruk dan emosi yang tidak stabil. Selain itu, kehamilan yang dilakukan oleh wanita yang berusia di atas 35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi (Astutik, 2018).

Berdasarkan usia subur atau masa reproduksi wanita, usia wanita dibagi dalam tiga periode usia <20 tahun (Usia reproduksi muda), usia 20-35 tahun (Usia reproduksi sehat), dan usia >35 tahun (Usia reproduksi tua) (Sumaila, 2011). Pembagian kelompok ini berdasarkan data epidemiologi bahwa risiko kehamilan dan persalinan pada usia <20 tahun akan menyebabkan kematian ibu

dan bayi, sedangkan 20-35 tahun merupakan usia produktif sehat (Kemenkes RI, 2014).

b. Pekerjaan

Pekerjaan didefinisikan sebagai aktivitas atau pekerjaan seseorang untuk memperoleh penghasilan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam memenuhi hidup (Afifah, Syafriani, and Meiriza, 2022). Dalam hal status pekerjaan ibu, proporsi kebutuhan yang tidak terpenuhi lebih tinggi pada ibu yang bekerja. Ini karena kesibukan dan kurangnya kesempatan untuk mendapatkan alat kontrasepsi. Namun, ada beberapa ibu yang bekerja yang lebih termotivasi untuk memenuhi kebutuhan KB mereka, yang berarti jumlah kebutuhan yang tidak terpenuhi lebih rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Noormah Juwita dan Ria A.J. Rotinsulu pada tahun 2022 menemukan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami kebutuhan yang tidak terpenuhi dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

c. Pendidikan

Pendidikan memengaruhi kemampuan berpikir seseorang. Dengan kata lain, orang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat membuat keputusan yang lebih baik daripada orang yang berpendidikan rendah. Pendidikan dapat berdampak pada kebutuhan yang tidak terpenuhi karena individu yang lebih berpendidikan akan memiliki pengetahuan yang lebih besar tentang masalah kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi. Akibatnya, mereka dapat menentukan alat atau metode yang ingin digunakan dalam ber-KB untuk mengurangi kemungkinan kebutuhan yang tidak terpenuhi (Nur 2024).

Wanita dengan tingkat pendidikan yang tinggi berkorelasi dengan penurunan jumlah kebutuhan yang tidak terpenuhi (Wulifan, 2017). Menurut Nzokirishaka (2018), wanita tanpa

pendidikan lebih berisiko mengalami kebutuhan yang tidak terpenuhi daripada wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Pendidikan formal di sekolah menanamkan pengetahuan kesehatan, kesejahteraan keluarga, dan kependudukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan yang mengikuti program KB, semakin besar keyakinan suami istri bahwa anak adalah alasan utama mengikuti program KB. Akibatnya, proporsi PUS yang mengetahui dan menggunakan kontrasepsi untuk mengontrol jumlah anaknya meningkat seiring dengan tingkat pendidikan (Kartika, 2015). Ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sariyati (2015) yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi berkorelasi negatif dengan tingkat kejadian ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan. Pengetahuan tentang cara mencegah kehamilan secara alami membuat individu tidak tertarik untuk menggunakan kontrasepsi modern atau alat (Sariyati, 2015).

Tingkat pendidikan tidak hanya memengaruhi kecenderungan untuk menggunakan KB tetapi juga memengaruhi metode yang dipilih untuk menggunakannya. Studi menunjukkan bahwa pasangan yang lebih berpendidikan lebih sering menggunakan metode kalender. Wanita berpendidikan dianggap menginginkan keluarga berencana yang sukses, tetapi mereka tidak mau mengambil risiko menggunakan metode kontrasepsi (Estiwidani, 2017).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan, pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terorganisir yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. UU Sistem Pendidikan Nasional nomor 20 tahun 2003, pasal 17 ayat 2 tentang Pendidikan Dasar menetapkan bahwa pendidikan dasar terdiri dari Sekolah Dasar

(SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat dengan pendidikan dasar. Pendidikan tinggi adalah tingkat pendidikan setelah sekolah menengah yang mencakup program diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang ditawarkan oleh institusi pendidikan tinggi (UU Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 19).

Data yang ada menunjukkan bahwa kaum pria lebih tertarik untuk berpartisipasi dalam keluarga berencana. Di Amerika Serikat, data menunjukkan bahwa 13% peserta yang menggunakan kondom dan lebih dari 15% memilih melakukan metode operasi pria (MOP) (WHO, 2011). Salah satu komponen yang mempengaruhi keikutsertaan suami sebagai akseptor KB adalah pendidikan (Mujahadatuljannah et al., 2023). Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi atau didukung oleh pendidikan mereka. Tingkat pendidikan yang rendah selalu dikaitkan dengan informasi dan pengetahuan yang kurang (Sulistiawati 2020).

Studi menunjukkan bahwa pasangan yang lebih berpendidikan menggunakan metode kalender (kontrasepsi sederhana). Wanita berpendidikan dianggap menginginkan keluarga berencana yang kuat, tetapi mereka tidak mau mengambil risiko menggunakan metode kontrasepsi (Sulistiawati 2020). Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seseorang terkait dengan kemampuan mereka untuk mencegah kehamilan tanpa penggunaan alat kontrasepsi.

d. Pengetahuan

Seseorang yang berpengetahuan tinggi akan lebih mudah memahami dan menyerap konsep kesehatan sehingga mereka dapat mengetahui dan memiliki kesadaran untuk merubah perilaku mereka untuk menjadi lebih baik dibandingkan dengan orang yang berpengetahuan rendah. Pengetahuan yang tinggi tidak hanya dapat diperoleh dari pendidikan yang tinggi, tetapi juga dari informasi yang

mereka dapatkan. Rendahnya pengetahuan seseorang akan membuat mereka sulit dan tidak mudah memahami apa yang disampaikan orang lain, sehingga sulit untuk menyaring informasi yang mereka dapat, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi perilaku mereka (Prasida 2023).

Orang yang memiliki pengetahuan yang baik dapat memahami masalah kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi, dan dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan mereka untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (Bustina and Mariana 2023). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2018) yang menemukan bahwa orang yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah daripada orang yang memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Istri yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak memenuhi kebutuhan KB karena efek samping yang timbul saat menggunakan alat atau metode kontrasepsi dan tidak adanya dukungan dari suami. Di sisi lain, PUS yang memenuhi kebutuhan KB dengan pengetahuan baik disebabkan oleh PUS yang mengerti, ingin, dan sadar untuk menggunakan alat atau metode kontrasepsi (Praktika 2023).

Jepang adalah salah satu negara maju di mana mayoritas akseptor KB adalah suami (pria), mencapai 80%. Amerika Serikat adalah negara kedua dengan angka 35% (Tarigan et al., 2022). Salah satu metode kontrasepsi yang paling umum adalah kondom, yang terdiri dari kantong karet tipis yang berwarna atau tidak. Alat ini dipasang pada penis pria saat ereksi dan kemudian dimasukkan ke dalam vagina. Tujuan dari kondom ini adalah agar air mani tertampung di dalamnya dan tidak masuk ke dalam vagina saat ejakulasi (BKKBN, 2007) dalam (Maksum, 2012). PUS yang menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi tidak menerima perawatan yang cukup. Menurut (Tarigan et al., 2022), kondom pria

adalah alat kontrasepsi yang relatif jarang digunakan di negara-negara sedang berkembang seperti Indonesia. Namun, kekhawatiran tentang AIDS dan penyakit menular yang ditularkan melalui hubungan seksual dapat menyebabkan penggunaan metode kontrasepsi ini meningkat. Pengetahuan masyarakat, khususnya PUS, tentang KB pria adalah salah satu faktor yang memengaruhi keterlibatan pria dalam penggunaan alat kontrasepsi (BKKBN, 2008). Sebuah penelitian (Jansen, 2020) menunjukkan bahwa lebih banyak pengetahuan tentang kontrasepsi dikaitkan dengan kemungkinan seseorang tidak menggunakan alat kontrasepsi atau tidak memenuhi kebutuhan. Ini karena seseorang sudah tahu cara mencegah kehamilan secara alami dan tidak menggunakan kontrasepsi modern atau alat.

7. Jenis Pelayanan KB

Terdapat beberapa jenis pelayanan dalam program KB yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat, yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek merupakan metode

Metode Kontrasepsi Jangka Pendek merupakan metode yang digunakan dalam jangka waktu terbatas dan biasanya harus digunakan secara rutin. Beberapa contohnya adalah Pil KB, Suntik KB, dan Kondom. Pil KB merupakan kontrasepsi hormonal yang dikonsumsi secara oral untuk mencegah kehamilan dengan mengatur hormon reproduksi. Suntik KB adalah metode kontrasepsi yang diberikan melalui injeksi dengan efek perlindungan selama beberapa bulan, tergantung jenisnya. Sementara itu, kondom adalah alat kontrasepsi yang dipasang sebelum berhubungan intim untuk mencegah kehamilan serta melindungi dari penyakit menular seksual (BKKBN 2022)

b. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang lebih efektif untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang lebih lama tanpa perlu pemakaian harian atau bulanan. Contohnya adalah IUD (spiral)

dan Implan. IUD atau alat kontrasepsi dalam rahim berbentuk kecil dan fleksibel yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah kehamilan dengan menghambat sperma mencapai sel telur. Implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan dan melepaskan hormon secara perlahan untuk mencegah ovulasi (BKKBN, 2022).

c. Metode Kontrasepsi Permanen

Metode Kontrasepsi Permanen merupakan metode yang bersifat tidak dapat dikembalikan (irreversible) dan cocok bagi pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Metode ini terdiri dari Tubektomi dan Vasektomi. Tubektomi adalah prosedur medis yang dilakukan pada wanita dengan memotong atau mengikat saluran tuba falopi agar sel telur tidak bisa bertemu dengan sperma. Vasektomi adalah metode untuk pria dengan cara memotong atau mengikat saluran sperma sehingga sperma tidak bisa keluar saat ejakulasi (BKKBN, 2022).

d. Pelayanan Konseling dan Edukasi

Pelayanan Konseling dan Edukasi juga menjadi bagian penting dalam program KB. Konseling kesehatan reproduksi bertujuan memberikan pemahaman kepada pasangan mengenai berbagai metode kontrasepsi, manfaat, serta efek sampingnya agar mereka dapat memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan mereka. Selain itu, layanan ini juga berperan dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan, serta pencegahan penyakit menular seksual (BKKBN, 2022).

8. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan KB

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting dalam pemanfaatan pelayanan KB. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kesadarannya terhadap pentingnya perencanaan

keluarga. Pendidikan memungkinkan individu memahami manfaat serta risiko dari setiap metode kontrasepsi yang tersedia, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat dalam memilih metode yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan mereka.

b. Sosial dan Budaya

Selain itu, faktor sosial dan budaya juga turut memengaruhi penerimaan terhadap program KB. Kepercayaan dan norma yang dianut dalam suatu masyarakat dapat menentukan sejauh mana KB dapat diterima dan dipraktikkan. Di beberapa daerah, masih terdapat pandangan yang menganggap program KB bertentangan dengan nilai budaya atau ajaran agama tertentu, sehingga partisipasi masyarakat dalam program ini menjadi terbatas.

c. Akses terhadap Layanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan menjadi faktor lain yang berperan dalam pemanfaatan KB. Ketersediaan fasilitas kesehatan serta tenaga medis yang memadai sangat berpengaruh terhadap keterjangkauan layanan KB. Masyarakat yang tinggal di daerah dengan akses terbatas sering kali mengalami kesulitan dalam mendapatkan informasi dan layanan kontrasepsi, yang pada akhirnya menghambat keberhasilan program KB di wilayah tersebut.

d. Dukungan Pemerintah

Dukungan pemerintah juga menjadi faktor krusial dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB. Kebijakan yang menyediakan layanan KB secara gratis atau dengan biaya terjangkau dapat meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap kontrasepsi. Selain itu, subsidi alat kontrasepsi serta program edukasi yang berkelanjutan akan semakin mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam

program ini.

e. Kesadaran dan Pemahaman

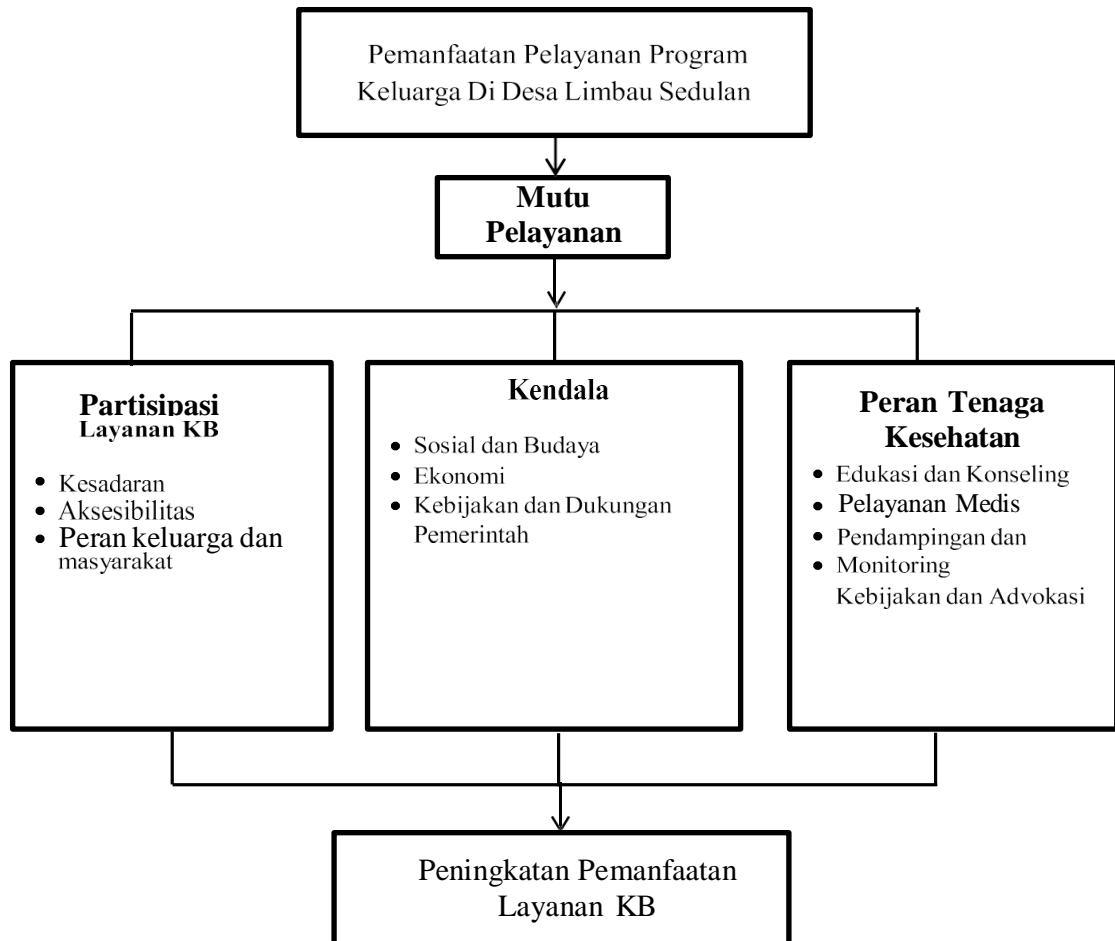
Kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap program KB juga memainkan peran penting dalam keberhasilannya. Edukasi yang baik mengenai manfaat KB dapat meningkatkan angka partisipasi, terutama jika dikemas dalam bentuk kampanye dan penyuluhan yang efektif. Dengan pemahaman yang lebih baik, masyarakat dapat lebih sadar akan pentingnya perencanaan keluarga dalam menciptakan kehidupan yang lebih sejahtera dan berkualitas.

B. Penelitian Terdahulu

No	Judul, nama, tahun penelitian	Metode penelitian	Variabel penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Kontrasepsi di Indonesia, Sari & Wahyuni (2021)	Kuantitatif (Survei)	Tingkat pendidikan, sosial budaya, akses layanan kesehatan	Tingkat pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan pemanfaatan KB, sementara faktor sosial budaya dapat menjadi penghambat.
2.	Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan KB di Wilayah Perdesaan Pratama (2020)	Kualitatif (Wawancara & Observasi)	Akses fasilitas kesehatan, ketersediaan alat kontrasepsi, peran tenaga medis	Akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB.
3.	Peran Tenaga Kesehatan dalam Peningkatan Kesadaran KB di Masyarakat	Kuantitatif (Eksperimen)	Edukasi kesehatan, kepuasan layanan KB	Penyuluhan dan pendampingan dari tenaga kesehatan berkontribusi secara signifikan

	Rahayu (2019)			dalam peningkatan kesadaran masyarakat tentang KB.
4.	Persepsi Pasangan Usia Subur terhadap Program KB di Indonesia Widodo & Lestari (2022)	Kualitatif (Studi Kasus)	Persepsi masyarakat, kepuasan layanan KB, efektivitas program	Persepsi positif terhadap KB berkorelasi dengan pemanfaatan layanan yang lebih tinggi, tetapi masih terdapat hambatan dalam akses dan pemahaman metode kontrasepsi.
5.	Analisis Faktor Sosial Ekonomi terhadap Partisipasi dalam Program KB Susanto (2021)	Kuantitatif (Regresi Logistik)	Pendapatan, tingkat pendidikan, pekerjaan	Pendapatan dan pendidikan yang lebih tinggi berkontribusi terhadap tingkat partisipasi KB yang lebih besar.

C. Kerangka Berfikir



Gambar 2.1 Kerangka Berfikir

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Adapun jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan sebuah metode yang menekankan pada aspek pemahaman lebih mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat sebuah permasalahan. Penelitian kualitatif adalah sebuah penelitian riset yang sifatnya deskripsi, cenderung menggunakan analisis dan lebih menampakkan proses maknanya. (Sugiyono, 2018). Metode analisis data kualitatif adalah metode pengolahan data secara mendalam dengan data dari hasil pengamatan, wawancara, dan literatur. Teknik menganalisis data kualitatif dengan cara meringkas, mengategorikan dan menafsirkan. Kualitatif Analisis, merupakan metode analisis dengan menggunakan wawancara dan observasi dengan menjawab pertanyaan seperti apa, mengapa atau bagaimana. Data-data yang dianalisa dengan metode ini berupa teks atau narasi. Pendekatan kualitatif ini digunakan untuk mendapatkan data keluar masuk data dan selanjutnya untuk mendapatkan data informasi tambahan melalui penelusuran laporan terkait dengan pelaksanaan program meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Remaja Kota Samarinda.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Desa Sedulan Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2025.

C. Subjek Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Subjek penelitian ini adalah pihak-pihak yang terlibat pada kegiatan pelayanan KB di Desa Limbau Sedulan Kabupaten Tana Tidung. Subjek penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Adapun informan dalam penelitian ini Informan sebagai berikut.

1. Informan Kunci, yaitu seseorang yang secara lengkap dan mendalam mengetahui mengenai Pelayanan dan Pemanfaatan Program KB
(Tokoh masyarakat)
2. Informan Utama, adalah orang yang mengetahui secara teknis tentang masalah pelaksanaan program pelayanan KB (Bidan)
3. Informan Pendukung, yaitu masyarakat yang menerima pelayanan KB dan dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap. (Kader)

Adapun kriteria informan yang akan terlibat dalam kegiatan sebagai berikut:

1. Pengguna Layanan KB (Pasangan Usia Subur - PUS)
 - a. Wanita usia reproduktif (15-49 tahun) yang menggunakan metode kontrasepsi.
 - b. Pasangan suami istri yang aktif dalam program KB.
 - c. Berasal dari berbagai latar belakang sosial ekonomi untuk memahami faktor yang memengaruhi pemanfaatan KB.
2. Tenaga Kesehatan
 - a. Dokter, bidan, atau tenaga medis yang terlibat dalam

pelayanan KB.

- b. Memiliki pengalaman dalam memberikan layanan kontrasepsi dan edukasi KB.
 - c. Bertugas di puskesmas, klinik, atau fasilitas kesehatan lainnya di wilayah penelitian.
3. Tokoh Masyarakat dan Agama
 - a. Pemimpin komunitas yang memiliki pengaruh terhadap pandangan masyarakat tentang KB.
 - b. Tokoh agama yang berperan dalam memberikan pandangan terkait aspek keagamaan dalam penggunaan KB.

D. Sumber Data

Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan dapat menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder (Sugiyono, 2019) Yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian adalah subyek dari mana data dapat diperoleh. Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua sumber data yaitu:

1. Sumber data primer, yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti (atau petugasnya) dari sumber pertamanya. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah informan utama dan informan kunci.
2. Sumber data sekunder, yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sebagai penunjang dari sumber pertama. Dapat juga dikatakan data yang tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen. Dalam penelitian ini observasi, dokumentasi dan wawancara merupakan sumber data sekunder.

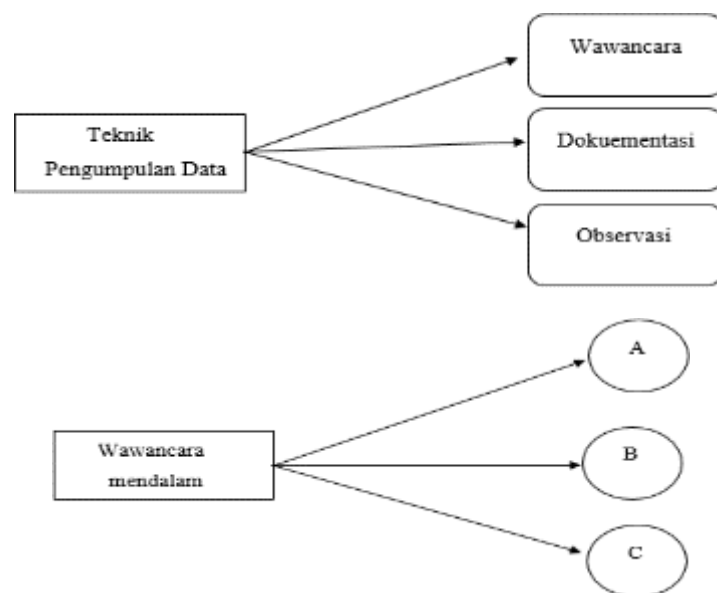
E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data yaitu panduan wawancara (daftar pertanyaan) dan formulir observasi (Notoatmodjo 2018). “Dalam penelitian kualitatif, tidak ada pilihan lain dari pada menjadikan manusia sebagai

instrumen penelitian utama. Alasannya ialah bahwa segala sesuatunya belum mempunyai bentuk yang pasti (Sugiyono, 2019). Instrumen penelitian yang digunakan adalah *human instrumen* atau peneliti sendiri. Yaitu dengan menggunakan buku, *recorder*, kamera dan panduan wawancara.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2019).



Gambar 3.1 Triangulasi "sumber" pengumpulan data (satu teknik pengumpulan data pada bermacam-macam sumber data A, B, C)

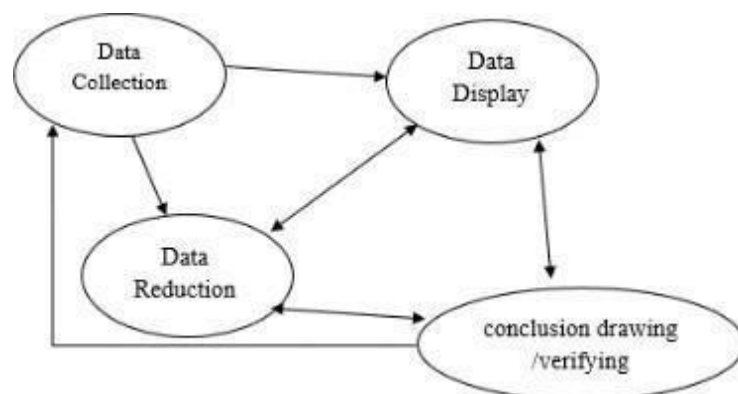
Sumber: Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Teknik pengambilan data bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi yang dapat menjelaskan permasalahan atau penelitian secara objektif. Dengan cara melakukan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara kepada informan untuk mendapatkan informasi terkait tentang mutu pelayanan kesehatan secara lisan. Selain itu juga diperoleh melalui observasi yaitu upaya pengamatan yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan mengamati dan mencatat menurut (Kerawing 2019).

G. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, di lakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang di wawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah di analisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu, di peroleh data yang di anggap kredibel (Sugiyono, 2019).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis isi (*content analysis*), dengan cara menggabungkan hasil wawancara mendalam serta observasi untuk selanjutnya dibuat kesimpulan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data deskriptif kualitatif, seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1984) bahwa dalam analisis data kualitatif terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan (Sugiyono,



2019) yaitu:

Gambar 3.1 komponen dalam analisis data (interactive model) (Sumber: Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung, 322)

1. Data Collection/Pengumpulan Data

Kegiatan utama pada setiap penelitian adalah mengumpulkan data. Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi atau gabungan ketiganya (triangulasi). Pengumpulan data dilakukan sehari-hari, mungkin berbulan-bulan, sehingga data yang di peroleh akan banyak. Pada tahap awal peneliti melakukan penjelajahan secara umum terhadap situasi sosial/obyek yang di teliti, semua yang dilihat dan didengar di rekam semua. Dengan demikian peneliti akan memperoleh data yang sangat banyak.

Pada analisis model pertama dilakukan pengumpulan data hasil wawancara, hasil observasi, dan berbagai dokumen berdasarkan kategorisasi yang sesuai dengan masalah penelitian yang kemudian dikembangkan penajaman data melalui pencarian data selanjutnya.

2. Data Reduction (Reduksi Data)

Data yang di peroleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu perlu di catat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera di lakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, di cari tema dan polanya. dengan demikian data yang telah di reduksi akan

memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk pengumpulan data selanjutnya.

Mereduksi data dengan melakukan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Mereduksi data dilakukan selama pengumpulan data dan selanjutnya membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, dan menulis memo.

3. Data Display (Penyajian Data)

Setelah data di reduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data biasa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Dalam hal ini Miles dan Huberman (1984) menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami tersebut.

Dalam penyajian data dilakukan pengumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah bentuk teks naratif. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk matriks.

4. Conclusion Drawing/ Penarikan Kesimpulan

Langkah keempat dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan awal yang dikemukakan bersifat sementara, dan akan berubah bila

tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal awal, di dukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang di kemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Kesimpulan dan diverifikasi selama penelitian berlangsung dengan cara tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan atau dengan peninjauan kembali serta upaya dalam menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain.

5. Triangulasi

Menurut Sugiyono (2019) triangulasi merupakan salah satu pendekatan yang dilakukan peneliti untuk menggali dan melakukan teknik pengolahan data kualitatif. Teknik triangulasi bisa diibaratkan sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data dengan membandingkan hasil wawancara terhadap objek penelitian. Dalam teknik pengolahan data kualitatif, instrumen terpenting adalah dari peneliti itu sendiri. Melalui hal tersebut, maka kualitas penelitian kualitatif sangat bergantung dari seorang penelitinya. Ketika seorang peneliti memiliki banyak pengalaman dalam melakukan penelitian atau riset maka semakin lebih peka juga terhadap penggalian data serta gejala atau fenomena yang diteliti.

Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu dengan menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang tepat dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti menggunakan dari sumber-sumber tersebut. Peneliti menggunakan

triangulasi sumber wawancara dengan menggabungkan sumber wawancara bebas dan wawancara terstruktur untuk mengecek kebenarannya. Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Melalui berbagai perspektif atau pandangan diharapkan diperoleh hasil yang mendekati kebenaran. Karena itu, triangulasi tahap ini dilakukan jika data atau informasi yang diperoleh dari subjek atau informan penelitian diragukan kebenarannya. Dengan demikian, jika data itu sudah jelas, misalnya berupa teks atau naskah/ transkrip film, novel dan sejenisnya, triangulasi tidak perlu dilakukan.

H. Jadwal penelitian

Pada bagian ini membuat table rencana jadwal penelitian. Table dapat dimulai dari seminar proposal sampai pendadaran. Berikut di bawah ini jadwal penelitian yang penulis rancang.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Uraian	Bulan							
	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust
Pengajuan Judul								
Proses Pembimbingan								
Seminar Proposal								
Penelitian								
Seminar Hasil Penelitian								
Pendadaran								

I. Operasionalisasi

Tabel 3.2 Tabel Operasionalisasi

Variabel	Dimensi Penelitian	Domain Penelitian	Sumber Data
Partisipasi Pengguna Layanan KB	<ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran • Aksesibilitas Peran keluarga dan tokoh masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan dan metode KB 2. Alasan Metode KB 3. Mengakses Layanan KB 4. Kendala Layanan KB Edukasi dan konseling metode KB 	Informan Utama, Informan Kunci dan Informan Pendukung
Kendala Dan Strategi	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial dan Budaya • Ekonomi Kebijakan dan Dukungan Pemerintah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menggunakan KB 2. Faktor budaya atau agama dalam pengambilan keputusan dalam KB 3. Akses fasilitas pelayanan KB 4. Biaya layanan KB 5. Peran keluarga dan pasangan dalam 	Informan Utama, Informan Kunci dan Informan Pendukung

		<p>mendukung KB</p> <p>6. Kesadaran pentingnya KB</p> <p>Program dan inovasi dalam akses layanan KB</p>	
Peran Tenaga Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi dan Konseling • Pelayanan Medis • Pendampingan dan Monitorin Kebijakan dan Advokasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur dalam layanan KB 2. Metode KB yang banyak digunakan 3. Memberikan edukasi tentang KB 4. Meningkatkan Partisipasi program KB <p>Memberikan dukungan agar layanan KB optimal</p>	Informan Utama, Informan Kunci dan Informan Pendukung

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografis

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sedulun, salah satu desa yang terletak di wilayah administratif Kecamatan Sesayap, Kabupaten Tana Tidung, Provinsi Kalimantan Utara. Desa ini memiliki luas wilayah sekitar 104,45 km² dengan jumlah penduduk 542 jiwa berdasarkan data sensus penduduk tahun 2020. Kepadatan penduduk tergolong sangat rendah, yaitu sekitar 5,19 jiwa/km², yang menandakan persebaran penduduk bersifat menyebar dan tidak merata.

Secara geografis, Desa Sedulun berada di daerah dataran rendah hingga perbukitan, dengan karakteristik topografi yang cukup beragam. Hal ini berdampak pada aksesibilitas masyarakat terhadap layanan dasar, termasuk pelayanan kesehatan dan program Keluarga Berencana (KB). Beberapa dusun yang berada jauh dari pusat desa memiliki akses jalan yang terbatas, terutama saat musim hujan. Secara Geografis Kabupaten Tana Tidung terletak membujur pada posisi 1160 42' 50'' – 1170 49' 50'' Bujur Timur dan 30 12'' 02'' - 30 46' 41'' Lintang Utara.

Secara sosial budaya, Desa Sedulun merupakan wilayah multietnis yang dihuni oleh berbagai suku, antara lain suku Tidung, Dayak, Jawa, Bugis, dan Makassar. Adapun dari sisi keagamaan, mayoritas penduduk memeluk agama Kristen (sekitar 75%), disusul oleh Islam (sekitar 23%), serta sebagian kecil memeluk Buddha dan Hindu. Keanekaragaman budaya dan kepercayaan ini menjadikan pendekatan program KB perlu mempertimbangkan nilai-nilai lokal dan kepercayaan yang dianut oleh masyarakat.

Mata pencaharian utama masyarakat Desa Sedulun adalah sektor pertanian, perikanan, serta usaha kecil dan menengah. Sebagian kecil lainnya bekerja sebagai pegawai negeri sipil, guru, tenaga kesehatan, serta pekerja informal lainnya. Dengan pola hidup agraris, masyarakat memiliki waktu yang sangat dipengaruhi oleh musim tanam dan panen, yang turut mempengaruhi partisipasi mereka dalam kegiatan layanan kesehatan, termasuk program KB.

Pelayanan kesehatan di Desa Sedulun disediakan oleh satu unit Puskesmas yang berada di pusat desa, serta dibantu oleh kader kesehatan dan kader KB di setiap RT. Kegiatan Posyandu masih menjadi salah satu sarana utama dalam menjangkau masyarakat untuk edukasi dan pelayanan KB, namun kegiatan tersebut belum sepenuhnya menjangkau seluruh wilayah karena keterbatasan tenaga, logistik, dan medan geografis.

Dengan kondisi sosial geografis tersebut, maka pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sedulun membutuhkan pendekatan yang menyeluruh, tidak hanya dari aspek medis, tetapi juga melalui edukasi, penguatan kelembagaan lokal, serta kolaborasi dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat terhadap program KB.

2. Karakteristik Informan penelitian

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian

No	Nama Samaran	Inisial	Jabatan/Peran	Jumlah
1	Bapak Andreas	A	Toko Masyarakat	1 orang
2	Ibu Maria	M	Bidan	1 orang
3	Ibu Yohana	Y	Kader Pos KB	1 orang
4	Ibu Veronika	V	Masyarakat (Peserta KB)	1 orang
5	Ibu Yuli	J	Masyarakat (Peserta KB)	1 orang
6	Ibu Agustina	A	Masyarakat (Peserta KB)	1 orang
	Jumlah			6 orang

B. Hasil Penelitian & Analisis Data

1. Tingkat partisipasi masyarakat Pemanfaatan Pelayanan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Sedulan Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara

a. Kesadaran

Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sedulan masih menjadi tantangan. Meskipun beberapa informan mengungkapkan bahwa mereka mengikuti KB untuk mengatur jarak kelahiran dan alasan ekonomi keluarga, masih banyak masyarakat yang tidak menyadari manfaat dari program ini. Selain itu, kesalahpahaman tentang efek samping KB, seperti takut kegemukan, gangguan haid, dan bahkan ketakutan akan kemandulan, menghambat mereka untuk ikut serta dalam program ini.

Kutipan 1:

“Saya ikut suntik KB tiap tiga bulan. Supaya bisa atur anak, apalagi ekonomi juga pas-pasan.”

(W.A.V.3)

Namun demikian, masih terdapat warga yang enggan mengikuti program KB karena rendahnya kesadaran dan kepercayaan terhadap efektivitas maupun keamanannya. Sebagaimana disampaikan oleh Informan lain:

Kutipan 2

“Masih ada yang percaya kalau KB itu bikin mandul, atau takut sama efeknya. Itu yang bikin mereka ragu.”

(W.A.A.4)

Peran tokoh masyarakat dan keluarga juga sangat mempengaruhi. Dukungan suami dan tokoh agama turut mendorong meningkatnya partisipasi.

b. Aksesibilitas

Dari hasil wawancara, masyarakat menyampaikan bahwa akses layanan KB cukup baik, meskipun terbatas pada waktu-waktu tertentu saja. Pelayanan masih bersifat pasif, menunggu warga datang ke fasilitas kesehatan.

Kutipan 3:

“Kalau pas jadwal posyandu, banyak yang datang suntik KB. Tapi kalau di luar itu, jarang ada pelayanan. Jadi kami kadang jemput bola.”

(W.A.Y.5)

Penyebaran informasi lebih banyak dilakukan melalui penyuluhan langsung oleh bidan dan kader. Media sosial atau media massa belum optimal digunakan sebagai alat sosialisasi.

Kutipan 4:

“Meskipun sudah ada layanan, yang tinggal jauh dari pusat desa sulit mengaksesnya, jadi kami sering lakukan kunjungan langsung.” (Ibu Maria, Bidan)

(W.A.M.3).

Kutipan 5:

“Jarak Posyandu yang jauh dari rumah saya kadang bikin saya malas pergi, harus naik motor jauh. Tapi kalau lagi ada jadwal, saya datang.” (W.A.J.3).

Kutipan 6:

“Posyandu di sini cuma ada bulan sekali, kalau saya jauh dari Posyandu, jadi kadang harus menunggu giliran, atau saya

harus pergi jauh." (W.A.A.5).

Berdasarkan wawancara di atas, meskipun aksesibilitas layanan KB ada, namun jarak yang jauh dan frekuensi layanan yang terbatas membuat beberapa peserta KB merasa kesulitan dalam mengikuti jadwal yang sudah ditentukan. Oleh karena itu, pendekatan seperti layanan keliling atau kunjungan langsung ke rumah menjadi solusi yang efektif untuk meningkatkan akses layanan ini bagi masyarakat yang tinggal jauh dari pusat desa.

c. Peran keluarga dan tokoh masyarakat

Keputusan mengikuti KB tidak sepenuhnya berada di tangan istri. Dukungan atau penolakan suami menjadi faktor penentu. Di sisi lain, tokoh masyarakat (tokoh adat, agama) memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini publik.

Kutipan 7:

"Kalau suaminya setuju, biasanya istrinya juga ikut KB. Tapi kalau dilarang, ya susah. Jadi kami juga edukasi ke bapak-bapak." (Informan 3, Ibu Rina – Bidan Desa, 38 tahun) (W.A.E.3).

Kutipan 8:

"Warga di sini dengar tokoh agama. Kalau ustaz sudah kasih pencerahan, biasanya nurut."

(W.A.A.8).

2. Kendala dan Strategi Peningkatan Layanan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Sedulan Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara

a. Tidak Menggunakan KB

Beberapa masyarakat di Desa Sedulan masih enggan menggunakan layanan KB, yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti ketidakpahaman mengenai manfaat KB, ketakutan

terhadap efek samping, dan pengaruh dari budaya dan agama yang masih sangat kuat. Informan seperti A & J menyebutkan bahwa banyak ibu-ibu yang masih ragu untuk ikut KB karena khawatir akan dampak fisik yang tidak diinginkan, seperti kenaikan berat badan atau gangguan haid.

Kutipan 9:

"Karena banyak yang bilang KB bikin gemuk, haid jadi kacau, takut mandul... ya gitu-gitu." (Ibu Agustina, Masyarakat/Peserta KB).

(W.A.A.9)

Kutipan 10:

Beberapa orang masih takut dengan KB karena mereka dengar dari teman-teman yang tidak ikut, jadi mereka merasa ragu."

(W.A.J.7).

Beberapa masyarakat di desa Sedulan masih enggan menggunakan layanan KB karena ketidakpahaman mengenai manfaatnya, ketakutan terhadap efek samping, dan pengaruh budaya serta agama yang kuat.

b. Faktor Budaya atau Agama dalam Pengambilan Keputusan dalam KB

Pengaruh budaya dan agama sangat besar dalam keputusan seseorang untuk mengikuti KB. Beberapa warga, terutama yang terpengaruh oleh ajaran agama atau tradisi, merasa bahwa KB bertentangan dengan keyakinan mereka. **Pak Herman (Tokoh Masyarakat)** menyatakan bahwa ada yang menganggap KB sebagai hal yang tidak sesuai dengan ajaran agama mereka, meskipun hal ini sangat bergantung pada pandangan individu.

Kutipan 11:

"Ada sih yang bilang KB haram atau tidak sesuai ajaran agama, tapi tergantung orangnya juga."

(W.A.A.10).

Kutipan 12:

"Kadang ada yang bilang KB itu tidak diperbolehkan dalam agama, jadi mereka ragu untuk ikut"

(W.A.V.11).

Pengaruh budaya dan agama sangat besar dalam keputusan seseorang untuk mengikuti KB. Beberapa warga merasa bahwa KB bertentangan dengan keyakinan mereka.

c. Akses Fasilitas Pelayanan KB

Meskipun layanan KB di Desa Sedulan tersedia, aksesibilitas terhadap layanan tersebut sangat terbatas. Warga yang tinggal jauh dari pusat desa menghadapi kesulitan untuk datang ke Posyandu atau pusat pelayanan KB lainnya. Informan mengungkapkan bahwa meskipun layanan ada, warga di daerah terpencil harus menempuh perjalanan jauh untuk mendapatkannya.

Kutipan 13

"Kalau dekat Posyandu ya enak, tapi yang tinggal di ujung desa susah, harus naik motor jauh."

(W.A.Y.9).

Kutipan 14

"Kami kadang harus pergi jauh untuk mendapatkan suntikan KB, ini jadi salah satu kendala bagi kami."

(W.A.J.7).

Meskipun layanan KB ada, masyarakat yang tinggal jauh dari pusat

desa kesulitan mengaksesnya. Hal ini menjadi tantangan utama dalam distribusi layanan KB

d. Biaya Layanan KB

Walaupun **layanan KB gratis**, masyarakat masih menganggap biaya sebagai kendala. Beberapa informan menyebutkan bahwa mereka harus membeli **obat atau stok suntikan KB** di apotek jika persediaan habis, yang bisa menjadi beban tambahan. Hal ini menjadi kendala, terutama bagi keluarga dengan pendapatan rendah.

Kutipan 15:

"Kalau suntik gratis, tapi kalau pas habis stok, kadang beli sendiri di apotek, lumayan juga."

Kutipan 16:

"Terkadang, jika stok habis, saya harus membeli suntikan di apotek sendiri, yang harganya cukup mahal."

(W.A.V.12).

e. Peran Keluarga dan Pasangan dalam Mendukung KB

Keputusan untuk mengikuti KB sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, terutama suami. Informan menjelaskan bahwa banyak wanita yang ikut KB hanya jika suaminya mendukung, yang menunjukkan pentingnya peran pasangan dalam pengambilan keputusan ini.

Kutipan 17:

"Kalau suaminya setuju, biasanya istrinya juga ikut KB. Tapi kalau dilarang, ya susah."

(W.A.M.8).

Kutipan 18:

"Suami saya sangat mendukung, bahkan dia yang tanya-tanya tentang KB dulu sebelum saya mulai ikut."

(W.A.E.10).

Keputusan untuk mengikuti KB sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, terutama suami. Edukasi kepada suami juga perlu dilakukan agar mereka lebih mendukung keputusan istri untuk ikut KB.

f. Kesadaran Pentingnya KB

Meskipun ada layanan KB yang dapat diakses, kesadaran tentang pentingnya KB di kalangan masyarakat masih rendah. Banyak ibu rumah tangga yang tidak menyadari bahwa KB dapat membantu mengatur jarak kelahiran dan mengurangi beban ekonomi keluarga. Infoman menjelaskan bahwa banyak masyarakat yang masih ragu dan tidak paham manfaat jangka panjang dari program ini.

"Masih banyak ibu-ibu yang belum ikut KB, mungkin karena belum paham atau takut efek samping."

(W.A.Y.11).

Kutipan 20:

"Terkadang, jika stok habis, saya harus membeli suntikan di apotek sendiri, yang harganya cukup mahal."

(W.A.V.15).

Kutipan 21:

"Saya ikut KB untuk mengatur jumlah anak, karena ekonomi juga

pas-pasan, tapi banyak yang masih ragu."

(W.A.J.9).

Banyak ibu rumah tangga yang tidak menyadari bahwa KB dapat membantu mengatur jarak kelahiran dan mengurangi beban ekonomi keluarga. Peningkatan kesadaran penting agar lebih banyak yang bergabung dengan program KB.

g. Program dan Inovasi dalam Akses Layanan KB

Meskipun ada program layanan KB, beberapa inovasi, seperti layanan keliling atau kunjungan langsung ke rumah, sudah diterapkan untuk mempermudah akses bagi mereka yang kesulitan datang ke Posyandu. Namun, keterbatasan sumber daya dan frekuensi layanan menjadi tantangan besar dalam memperluas jangkauan.

Kutipan 22:

"Pernah ada bidan datang langsung ke rumah ibu-ibu, tapi jarang." (Ibu Siti, Kader Pos KB).

Kutipan 23

"Jika ada layanan keliling ke rumah, tentu akan lebih mudah bagi ibu-ibu untuk mendapatkan layanan."

(W.A.J.12).

Kendala-kendala yang dihadapi dalam pemanfaatan layanan KB di Desa Sedulan terkait dengan aksesibilitas, biaya, dan budaya masih memengaruhi tingkat partisipasi masyarakat. Oleh karena itu, strategi yang perlu diterapkan adalah dengan meningkatkan penyuluhan, memperluas akses layanan, dan melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat dalam mendukung partisipasi aktif program KB. Selain itu, inovasi layanan keliling dan peningkatan kualitas konseling dapat meningkatkan efektivitas program KB di desa ini.

3. Peran tenaga kesehatan dalam Peningkatan Layanan

**Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Sedulan
Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara.**

a. Prosedur dalam Layanan KB

Tenaga kesehatan, terutama bidan desa dan kader Pos KB, berperan penting dalam menerapkan prosedur layanan KB di lapangan. Mereka bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua prosedur medis yang terkait dengan layanan KB dijalankan dengan benar dan sesuai standar. Informan utama, seperti Ibu Maria (Bidan), menjelaskan bahwa mereka mengikuti prosedur tertentu dalam memberikan layanan KB, mulai dari pemilihan metode KB yang sesuai hingga pelaksanaan suntik KB.

Kutipan 24:

"Kami selalu memastikan bahwa prosedur pemberian KB diikuti dengan tepat, mulai dari pemeriksaan awal hingga pemberian suntikan." (Ibu Maria, Bidan).

"Awalnya saya bingung soal efek samping suntik KB, tapi bidan hanya kasih penjelasan singkat. Kalau ada sesi konseling lebih mendalam, pasti lebih jelas."

(W.A.J.14).

Kutipan 26:

"Kadang-kadang, mereka merasa belum sepenuhnya paham tentang prosedur, jadi kami harus lebih banyak memberikan penjelasan."

(W.A.Y.17).

Pentingnya pendampingan dan konseling yang lebih mendalam sangat ditekankan oleh peserta KB, agar mereka lebih memahami langkah-langkah yang harus diambil dan efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan metode KB yang mereka

pilih. Edukasi dan penyuluhan berkelanjutan akan sangat membantu dalam meningkatkan pemahaman dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan KB

b. Metode KB yang Banyak Digunakan

Sebagian besar masyarakat di Desa Sedulan memilih metode suntik KB sebagai metode utama. Tenaga kesehatan memberikan pemahaman mengenai berbagai pilihan metode KB yang tersedia, seperti pil, suntik, dan implan. Informan kunci, menyampaikan bahwa suntik KB adalah metode yang paling banyak digunakan karena dianggap praktis dan mudah diingat.

Kutipan 27:

"Suntik KB tiga bulan adalah metode yang paling banyak digunakan oleh ibu-ibu di sini karena tidak perlu mengingat setiap hari seperti pil."

(W.A.Y.19).

"Suntik KB lebih praktis, itu yang paling banyak dipilih di sini."

(W.A.M.16).

Kutipan 29:

"Saya lebih nyaman dengan suntik KB. Tidak repot seperti pil, dan juga lebih aman."

(W.A.V.14).

Metode suntik KB memang menjadi pilihan populer di kalangan masyarakat Desa Sedulan, meskipun ada pilihan metode lain. Penting bagi tenaga kesehatan untuk terus memberikan informasi yang cukup mengenai pilihan metode KB yang lain agar masyarakat

dapat memilih metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka.

c. Memberikan Edukasi tentang KB

Salah satu peran utama tenaga kesehatan dalam program KB adalah memberikan edukasi dan konseling mengenai manfaat dan efek samping KB. Ibu Maria (Bidan) mengungkapkan bahwa mereka sering melakukan edukasi di Posyandu dan memberikan konseling kepada ibu-ibu muda, baik yang baru menikah maupun yang sudah memiliki anak.

Kutipan 30:

"Saya sering memberikan edukasi di posyandu tentang berbagai metode KB, terutama kepada ibu muda yang baru menikah."

(W.A.M.18).

Kutipan 31:

"Kami juga melakukan penyuluhan langsung agar ibu-ibu paham dengan metode KB yang dipilih."

(W.A.Y.21).

d. Meningkatkan Partisipasi Program KB

Upaya tenaga kesehatan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat sangat penting. Edukasi yang diberikan harus mampu meyakinkan masyarakat akan manfaat jangka panjang dari KB, terutama untuk mengatur jarak kelahiran dan menjaga kesejahteraan keluarga. Infroman menyarankan untuk melakukan pendekatan yang lebih inklusif, seperti penyuluhan di pengajian atau kegiatan PKK,

yang melibatkan lebih banyak orang.

Kutipan 32:

"Penyuluhan yang melibatkan tokoh agama dan kegiatan PKK bisa meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB

(W.A.A.11).

Kutipan 33:

"Jika penyuluhan dilakukan lebih sering dan di tempat yang lebih akrab, banyak ibu-ibu yang akan lebih tertarik ikut KB."

(W.A.M.21)

Edukasi dan pendekatan yang lebih inklusif dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB. Program penyuluhan harus melibatkan lebih banyak pihak, termasuk tokoh agama.

e. Memberikan Dukungan Agar Layanan KB Optimal

Untuk memastikan layanan KB berjalan optimal, tenaga kesehatan perlu memberikan pendampingan dan monitoring secara rutin. Mereka juga perlu mendukung agar layanan KB dapat diakses oleh seluruh masyarakat, terutama yang tinggal di daerah terpencil. Informan menambahkan bahwa mereka sering memberikan layanan keliling dan kunjungan rumah untuk memastikan bahwa ibu-ibu yang kesulitan datang ke Posyandu tetap bisa menerima pelayanan KB.

Kutipan 34:

"Kami pernah melakukan kunjungan langsung ke rumah-rumah ibu-

ibu untuk memastikan mereka tetap mendapatkan pelayanan KB."

(W.A.M.23)

Kutipan 35:

"Layanan keliling akan sangat membantu agar lebih banyak ibu-ibu yang mendapat manfaat dari program KB."

(W.A.Y.23).

Peran tenaga kesehatan sangat krusial dalam keberhasilan program KB, mulai dari **pelayanan medis, edukasi, hingga pendampingan** dalam memastikan partisipasi masyarakat. Untuk meningkatkan efektivitas program, perlu ada peningkatan **pendidikan dan pelatihan** bagi tenaga kesehatan, serta upaya untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat melalui **inovasi layanan keliling dan penyuluhan yang lebih inklusif**. Dukungan yang konsisten dari **suami dan tokoh masyarakat** juga penting dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap program KB di Desa Sedulan.

C. Pembahasan

Penelitian mengenai Pemanfaatan Pelayanan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sedulan, Kabupaten Tana Tidung, Provinsi Kalimantan Utara mengungkap berbagai aspek yang mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti program KB, serta kendala yang dihadapi dalam peningkatan layanan KB di desa tersebut. Dalam pembahasan ini, hasil temuan wawancara akan dianalisis lebih lanjut dengan memperhatikan kesadaran masyarakat, aksesibilitas layanan, peran keluarga dan tokoh masyarakat, serta strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan keberhasilan program KB.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat partisipasi

masyarakat, kendala, dan peran tenaga kesehatan dalam pelayanan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sedulan, Kabupaten Tana Tidung, Provinsi Kalimantan Utara. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program KB dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesadaran, aksesibilitas, peran keluarga, serta budaya dan agama yang berkembang di masyarakat. Selain itu, kendala terkait biaya, informasi, dan metode layanan juga menjadi hambatan dalam meningkatkan partisipasi. Peran tenaga kesehatan juga terbukti sangat penting dalam memastikan kesuksesan program ini melalui edukasi, pelayanan medis, dan pendampingan.

1. Tingkat Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat adalah peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam mengidentifikasi masalah, pengambilan keputusan dan memberikan alternatif solusi melalui pikiran, keahlian, waktu, modal atau materi terhadap program pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah. Sebagai sebuah tujuan, partisipasi menghasilkan pemberdayaan, yaitu setiap orang berhak menyatakan pendapat dalam pengambilan keputusan yang menyangkut kehidupannya. Dalam bentuk alternatif, partisipasi ditafsirkan sebagai alat untuk mencapai efisiensi dalam manajemen kegiatan sebagai alat dalam melaksanakan kebijakan. Partisipasi masyarakat merupakan hak dan kewajiban seorang warganegara untuk memberikan kontribusinya kepada pencapaian tujuan kelompok. Partisipasi dapat berupa keterlibatan mental dan emosi serta fisik dalam menggunakan segala kemampuan yang dimilikinya (berinisiatif) dalam segala kegiatan yang dilaksanakan serta mendukung pencapaian tujuan dan tanggungjawab atas segala keterlibatan. Partisipasi yang didorong oleh mental dan emosi disebut partisipasi otonom, sedangkan partisipasi didorong dengan paksaan disebut mobilisasi. Partisipasi mendorong seseorang atau kelompok untuk menyumbang atau mendukung kegiatan bersama, berdasarkan kesukarelaan sehingga tumbuh rasa tanggung jawab

bersama terhadap kepentingan kelompok atau organisasi.

Tingkat partisipasi masyarakat dalam program KB di Desa Sedulan menunjukkan hasil yang bervariasi. Sebagian besar masyarakat yang terlibat dalam program ini melakukannya untuk mengatur jarak kelahiran dan mengurangi beban ekonomi keluarga. Namun, banyak warga yang masih ragu atau enggan ikut serta karena kesadaran yang rendah akan manfaat KB dan kepercayaan yang terbatas terhadap keamanannya. Hal ini dapat dijelaskan dengan Teori Kebutuhan Maslow, di mana kebutuhan dasar seperti kesehatan dan perekonomian harus dipenuhi sebelum seseorang dapat memprioritaskan program KB. Ketidapahaman dan ketakutan terhadap efek samping seperti kegemukan, gangguan haid, dan ketakutan akan kemandulan menghambat sebagian masyarakat untuk berpartisipasi dalam program KB. Pendekatan yang lebih berbasis pada edukasi dan pemberian informasi yang lebih lengkap dapat membantu mengatasi hambatan ini.

Partisipasi dalam pengambilan keputusan. Partisipasi ini terutama berkaitan dengan penentuan alternatif dengan masyarakat berkaitan dengan gagasan atau ide yang menyangkut kepentingan bersama. Wujud partisipasi dalam pengambilan keputusan ini antara lain seperti ikut menyumbangkan gagasan atau pemikiran, kehadiran dalam rapat, diskusi dan tanggapan atau penolakan terhadap program yang ditawarkan. Dalam jenis partisipasi masyarakat ini, warga desa sudah ikut mengambil keputusan dalam program KB yang ada. Terlihat dari penelitian yang ada, dijelaskan oleh para kader PPKBD pada setiap satu bulan sekali para kader melakukan rapat guna membahas apa yang akan dilakukan dalam pelaksanaan program KB selanjutnya. Partisipasi dalam pelaksanaan. Partisipasi ini meliputi menggerakkan sumber daya dana, kegiatan administrasi, koordinasi dan penjabaran program. Partisipasi dalam pelaksanaan merupakan kelanjutan dalam rencana

yang telah digagas sebelumnya baik yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan maupun tujuan. Jika ditinjau dari hasil penelitian dilapangan.

Para warga masyarakat desa desa Sanggrahan sudah melakukan pelaksanaan program KB dengan baik yaitu terlihat dari para kader yang memberikan tenaga dalam melakukan pelaksanaan posyandu untuk PUS pada setiap satu bulan sekali seperti yang direncanakan dan diputuskan bersama dalam rapat rutin para kader. Selain melaksanakan pekerjaan dilapangan dalam melayani para PUS saat posyandu para kader juga memberikan penyuluhan, motivasi, dan konseling. Tidak hanya para kader yang sudah ikut dalam berpartisipasi dalam pelaksanaan program KB, dari data yang didapatkan menunjukkan banyaknya PUS yang ikut dalam program KB. Partisipasi dalam pengambilan manfaat. Partisipasi dalam pengambilan manfaat tidak lepas dari hasil pelaksanaan yang telah dicapai baik yang berkaitan dengan kualitas maupun kuantitas. Dari segi kualitas dapat dilihat dari output, sedangkan dari segi kuantitas dapat dilihat dari persentase keberhasilan program. Berikutnya dalam pengambilan manfaat, dari data yang terlihat para masyarakat pelaku KB lebih banyak yang ikut berpartisipasi dalam program KB, karena mengerti manfaat apa yang dicapai dari program KB tersebut.

Partisipasi dalam evaluasi. Partisipasi dalam evaluasi berkaitan dengan pelaksanaan program yang sudah direncanakan sebelumnya. Partisipasi dalam evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui ketercapaian program yang sudah direncanakan sebelumnya. Dalam pelaksanaannya program KB didesa Sanggrahan sudah berjalan seperti apa yang direncanakan, yaitu mengajak masyarakat terutama PUS untuk meminimalisir kelahiran, hal ini dilakukan agar bisa membentuk keluarga yang sehat dan terencana. Hal ini dibuktikan dari data yang didapat oleh peneliti yaitu banyaknya PUS yang ikut dalam program KB tersebut. Jadi dari jenis partisipasi masyarakat dapat dilihat bahwa masyarakat benar benar sudah berpartisipasi dengan baik, mulai

masyarakat sebagai kader yang berperan sebagai pelaku berjalannya program, dan masyarakat pelaku KB yang mendapatkan hasil dan manfaat dari program KB tersebut. Setelah diuraikan melalui prinsip dan jenis partisipasi.

Berikutnya yaitu melihat partisipasi masyarakat desa Sanggrahan terhadap program KB melalui bentuk bentuk partisipasi masyarakat yang mencakup perencanaan (idea planing stage), pelaksanaan (implementation stage), pemanfaatan (utilitazion stage) (C. Ericson dalam Slamet (1993)).

2. Aksesibilitas Layanan KB

Aksesibilitas layanan KB di Desa Sedulan terhambat oleh jarak dan waktu pelayanan yang terbatas. Layanan yang hanya tersedia pada jadwal tertentu membuat beberapa masyarakat kesulitan untuk mengaksesnya, terutama bagi mereka yang tinggal jauh dari pusat desa. Hal ini mencerminkan Teori Aksesibilitas yang menyatakan bahwa fasilitas kesehatan yang jaraknya jauh atau terbatas hanya pada waktu tertentu akan membatasi akses masyarakat untuk mendapatkan layanan yang mereka butuhkan. Oleh karena itu, strategi inovatif seperti layanan keliling atau kunjungan rumah sangat diperlukan untuk meningkatkan aksesibilitas. Dengan cara ini, masyarakat yang terpinggirkan karena faktor jarak atau waktu dapat tetap mendapatkan layanan KB.

3. Peran Keluarga dan Tokoh Masyarakat

Keputusan untuk mengikuti KB di Desa Sedulan tidak hanya dipengaruhi oleh keputusan individu, tetapi juga oleh peran keluarga, terutama suami. Hal ini menunjukkan pentingnya peran pasangan dalam pengambilan keputusan terkait program KB. Teori Keluarga yang dikembangkan oleh Bowen (2008) menggarisbawahi pentingnya dukungan keluarga dalam keputusan individu, terutama terkait dengan program kesehatan yang berdampak langsung pada kesejahteraan keluarga. Selain itu, peran tokoh masyarakat dan tokoh agama juga

sangat signifikan dalam mempengaruhi opini masyarakat. Ketika tokoh agama atau tokoh masyarakat memberikan pencerahan mengenai pentingnya KB, masyarakat lebih cenderung untuk mengikuti. Dalam konteks ini, teori pengaruh sosial dari Cialdini (2009) menjelaskan bahwa individu seringkali dipengaruhi oleh figur otoritas atau tokoh yang mereka percayai dalam pengambilan keputusan.

4. Kendala dalam Layanan KB

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pemanfaatan layanan KB di Desa Sedulan terkait dengan aksesibilitas, biaya, dan informasi yang terbatas. Meskipun layanan KB sebenarnya gratis, masyarakat masih menganggap bahwa biaya menjadi hambatan, terutama ketika mereka harus membeli stok suntikan KB di apotek jika persediaan habis. Teori Pengalaman Konsumen dari Kotler dan Keller (2016) menyatakan bahwa persepsi terhadap biaya seringkali mempengaruhi keputusan konsumen, meskipun layanan yang diberikan adalah gratis. Selain itu, kesalahpahaman tentang efek samping dan ketidakpahaman akan manfaat jangka panjang dari program KB mengurangi partisipasi masyarakat. Untuk mengatasi hal ini, pendekatan yang lebih informal dan edukatif dengan melibatkan keluarga dan tokoh agama dalam proses edukasi bisa sangat efektif.

Pada implementasi strategi terdapat 3 hal yang perlu diperhatikan diantaranya, pelaksanaan program, sumber daya dan anggaran. Sehingga dalam upaya implementasi atau yang dikenal dengan tahapan aksi dari program yang telah diformulasikan yaitu Program Keluarga Berencana dengan lebih melihat manfaatnya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak perlu ditinjau dari beberapa aspek diantaranya peran dan fungsi dari dinas dan sarana prasarana yang disediakan dalam menunjang strategi dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melalui program KB. Dari hasil wawancara dan pengamatan lapangan, penulis memperoleh informasi bahwa

pelaksanaan strategi oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara sudah melalui mekanisme yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan situasi dan kondisi di lapangan serta menyesuaikan pula dengan kebutuhan masyarakat. Dinas PPKB Kabupaten Kabupaten Tana Tidung juga menjalin kerja sama yang baik dengan beberapa Lembaga seperti ikatan dokter dan bidan, PKK, PMI, dan Gereja yang ada di Kabupaten Tana Tidung untuk meningkatkan pelayanan KB dan kesehatan sebagai upaya untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Sumber daya pegawai yang ada di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana masih memerlukan penambahan staf karena melihat kegiatan dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang banyak melakukan kegiatan turun langsung ke lapangan dalam penyelenggaraan program KB baik distribusi, monitoring dan kontrol ke fasilitas kesehatan yang ada di Desa atau Kecamatan. Selain itu dibutuhkan peningkatan kapabilitas sumber daya manusia serta kompetensi pegawai untuk mendukung kinerja Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tana Tidung lebih baik.

Terkait dengan pelaksanaan program KB oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat beberapa masyarakat berpendapat bahwa untuk pelayanan program KB sendiri sudah baik namun masih perlu untuk di tingkatkan lagi dan dilakukan secara berkala atau berkesinambungan dalam jangka waktu yang Panjang sehingga manfaat dari program KB ini khususnya dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak dapat terwujud dan dirasakan langsung oleh masyarakat khususnya peserta program KB. Dalam melakukan evaluasi atau penilaian tentang suatu program yang telah di formulasikan terlebih dahulu maka akan ditemukan dua kemungkinan, yang pertama yaitu kesesuaian antara program sebagaimana yang direncanakan dengan penerapannya di lapangan dan yang kedua yakni permasalahan atau kekurangan yang

muncul pada saat penerapan program sehingga diperlukan pengambilan langkah korektif untuk memperbaiki penerapan program di lapangan agar sesuai dengan fungsi dan tujuan dari program yang telah di formulasikan sebelumnya. Langkah korektif yang perlu diambil berdasarkan kesimpulan hasil wawancara peneliti, yaitu dengan memaksimalkan lagi pendistribusian alokon ke semua fasilitas kesehatan baik dari yang terkecil sampai terbesar dalam hal ini rumah sakit dengan menyesuaikan permintaan masyarakat terkait jumlah dan jenis alokon, lebih memanfaatkan sarana prasarana yang ada seperti mobil minibus sebagai kendaraan antar jemput peserta KB dan turun langsung di fasilitas kesehatan baik untuk menyalurkan alokon ataupun membantu pelayanan program KB.

Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang program KB dan dampak negatif yang dapat disebabkan apabila tidak menggunakan program KB maka dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Tana Tidung dapat mengadakan sosialisasi ataupun penyuluhan program KB dan membuka pelatihan bagi tenaga kesehatan ataupun kader KB sehingga memiliki kemampuan mumpuni dalam membantu pelayanan program KB menjadi semakin optimal dalam rangka mewujudkan kesehatan ibu dan anak yang merupakan awal mula kesejahteraan keluarga untuk penduduk yang lebih berkualitas.

5. Peran Tenaga Kesehatan dalam Peningkatan Layanan KB

Peran tenaga kesehatan, khususnya bidan desa dan kader Pos KB, sangat krusial dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB. Tenaga kesehatan tidak hanya memberikan pelayanan medis, tetapi juga melakukan edukasi tentang manfaat KB, pendampingan bagi ibu-ibu yang mengikuti KB, serta monitoring rutin untuk memastikan partisipasi tetap tinggi. Teori Peran Sosial yang dikembangkan oleh Haslam et al. (2020) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berperan sebagai pemandu sosial dalam program KB, yang

mempengaruhi perilaku dan keputusan masyarakat dalam memilih metode KB yang tepat. Edukasi dan konseling yang lebih mendalam, yang memberikan penjelasan lebih jelas tentang prosedur, efek samping, dan manfaat jangka panjang KB, dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dan mengurangi ketidakpastian mengenai program ini.

Teori peran tenaga kesehatan dalam peningkatan program KB menekankan tenaga kesehatan sebagai komunikator, konselor, dan fasilitator yang memberikan informasi (KIE) akurat, bimbingan personal, serta memfasilitasi akses terhadap metode kontrasepsi dan layanan KB. Peran ini penting untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah persepsi, dan memotivasi masyarakat, khususnya Pasangan Usia Subur (PUS), agar partisipasinya dalam program KB meningkat sehingga mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak dan mengendalikan pertumbuhan penduduk.

Peran adalah tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang berdasarkan kedudukannya dalam sistem. Peran ini bersifat konstan dan dipengaruhi oleh keadaan sosial dalam dan di luar profesi perawat. Perilaku yang diharapkan seseorang dalam konteks sosial tertentu disebut peran. Seseorang mungkin melihat peran dengan cara yang berbeda dari orang lain.

Bagaimana seseorang merasakan peran tersebut dipengaruhi oleh kepribadiannya. Karena hal ini dapat bertentangan dengan peran lain, tidak semua orang yang mengisi suatu peran merasa terikat dengan peran tersebut. Semua elemen ini terintegrasi sehingga tidak ada dua orang yang melakukan peran tertentu dengan cara yang sama..

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri kepada kesehatan dan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pendidikan dalam bidang kesehatan yang diperlukan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Pasal 2 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 tahun 1963, yang termasuk dalam tenaga kesehatan adalah

dokter, dokter gigi, apoteker, sarjana kesehatan lain, asisten apoteker, bidan, dan perawat.

Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan ini merupakan implementasi dari Undang-undang tentang Pokok-pokok Kesehatan (selanjutnya disebut sebagai Undang-undang Pokok Kesehatan). Di dalamnya terkandung gagasan bahwa tenaga kesehatan adalah anggota masyarakat dan negara yang berpendidikan dan berpengetahuan khusus, sehingga mereka memiliki tugas dan fungsi yang berbeda (UU-RI, 1963). Dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan, dan perawat adalah profesional kesehatan yang memiliki kapasitas untuk menyediakan layanan KB kepada masyarakat.

Salah satu bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi esensial (PKRE) adalah kegiatan KB, yang dapat dilakukan di tiap tingkat pelayanan sesuai dengan kewenangannya. Di tingkat puskesmas, ini termasuk konseling KB, pelayanan KB sesuai kemampuan, pertolongan pertama pada komplikasi dan kegagalan KB, penanganan efek samping KB, rujukan KB, dan pembinaan KB di tingkat desa.

Pelayanan KB berkualitas, yang diberikan sesuai standar dan menghormati hak individu dalam merencanakan kehamilan, diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu, menurunkan tingkat fertilitas (kesuburan) wanita usia subur yang telah cukup memiliki anak (2 anak lebih baik), dan meningkatkan fertilitas pasangan yang ingin memiliki anak. Program KB harus memprioritaskan wanita usia subur dengan "4 terlalu", yang berarti terlalu muda, tua, sering, dan banyak (Uliyah, 2010). Pengelolaan program harus diupayakan untuk meningkatkan kualitas, teknis, dan aspek manajemen pelayanan KB untuk mempertahankan dan meningkatkan cakupan peserta KB.

Dalam hal kualitas, variasi metode KB dan pelayanan yang sesuai dengan standar harus diterapkan. Dalam hal teknis, pelatihan klinis dan non-klinis harus diberikan secara teratur. Selain itu, dalam hal manajerial, pengelola program KB harus melakukan revitalisasi dalam

analisis situasi program KB dan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB (Syafudin dan Hamidah, 2009). Pelayanan kesehatan harus memenuhi beberapa persyaratan utama, termasuk persyaratan utama yang memengaruhi keputusan masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan.

- a) Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan: Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (diterima) dan bertahan lama (bertahan lama). Ini berarti bahwa semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan dan tersedia di masyarakat kapan pun dibutuhkan.
- b) Kewajaran Kewajaran dan Penerimaan Masyarakat: Pelayanan kesehatan yang baik adalah wajar (sesuai) dan dapat diterima oleh masyarakat. Ini berarti bahwa pelayanan kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi tanpa bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, atau kepercayaan masyarakat. Selain itu, pelayanan kesehatan yang tidak wajar atau tidak wajar tidak dianggap sebagai keadaan pelayanan kesehatan yang baik.
- c) Pengertian yang dimaksud disini terutama berkaitan dengan fakta bahwa lokasi tersebut mudah dijangkau oleh masyarakat, yang membuat distribusi sarana kesehatan sangat penting. Jangkauan pembantu untuk mengukur permintaan yang efektif Jika fasilitas dapat diakses dengan mudah dengan alat transportasi yang tersedia, fasilitas ini akan sangat digunakan.
- d) Terjangkau, Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat, di mana biayanya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya dapat dinikmati oleh sebagian kecil populasi..
- e) Mutu, Mutu (kualitas) menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, kesembuhan penyakit, dan keamanan

tindakan yang dapat memuaskan pasien sesuai dengan standar..

Meskipun kemampuan medis tidak selalu menentukan pemberi layanan kesehatan, faktor penunjang seperti sarana dan prasarana juga sangat penting, karena harus ada kesinambungan antara upaya para medis menjalankan tugasnya dengan ketersediaan alat yang memadai. Tenaga kesehatan yang dianggap tidak memenuhi syarat juga menjadi penghambat karena hanya ada dua tenaga kerja (Bayu, 2013).

6. Program dan Inovasi dalam Akses Layanan KB

Meskipun layanan KB telah tersedia, beberapa inovasi seperti layanan keliling atau kunjungan langsung ke rumah telah diterapkan untuk membantu meningkatkan akses bagi masyarakat yang kesulitan datang ke Posyandu. Ini adalah contoh nyata dari penerapan Teori Inovasi Diffusion oleh Rogers (2003) yang menjelaskan bagaimana inovasi (seperti layanan keliling) dapat mengatasi hambatan dalam distribusi layanan dan diterima oleh masyarakat. Dengan pendekatan yang lebih fleksibel dan inovatif, program KB dapat lebih inklusif dan menjangkau masyarakat dengan lebih baik, terutama yang tinggal di daerah terpencil.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat partisipasi masyarakat, kendala, dan peran tenaga kesehatan dalam pelayanan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sedulan, Kabupaten Tana Tidung, Provinsi Kalimantan Utara. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, beberapa kesimpulan penting dapat diambil terkait tiga tujuan utama penelitian:

1. Tingkat Partisipasi Masyarakat dalam Pemanfaatan Layanan KB

Tingkat partisipasi masyarakat dalam program KB di Desa Sedulan masih terpengaruh oleh kesadaran yang rendah mengenai manfaat jangka panjang dari program ini. Meskipun beberapa masyarakat mengikuti program KB untuk mengatur jarak kelahiran dan mengurangi beban ekonomi keluarga, banyak warga yang masih ragu untuk ikut serta karena ketakutan terhadap efek samping seperti kegemukan, gangguan haid, dan kemandulan. Selain itu, pengaruh budaya dan agama turut membatasi keputusan individu untuk berpartisipasi dalam program KB. Dukungan dari suami dan tokoh masyarakat sangat penting dalam meningkatkan partisipasi, karena keputusan untuk mengikuti KB seringkali dipengaruhi oleh faktor keluarga dan sosial.

2. Kendala dan Strategi Peningkatan Layanan KB

Kendala utama dalam pemanfaatan layanan KB di Desa Sedulan terkait dengan aksesibilitas yang terbatas, baik dari sisi waktu maupun lokasi. Layanan yang hanya tersedia pada jadwal tertentu membuat masyarakat, terutama yang tinggal jauh dari pusat desa, kesulitan untuk mengaksesnya. Selain itu, meskipun layanan

KB sebenarnya gratis, sebagian masyarakat masih merasa terbebani dengan biaya tambahan, seperti membeli suntikan KB di apotek. Untuk mengatasi kendala ini, diperlukan inovasi layanan, seperti layanan keliling atau kunjungan rumah, yang dapat menjangkau lebih banyak masyarakat, terutama yang tinggal di daerah terpencil. Penyuluhan yang lebih intensif mengenai manfaat KB dan penjelasan mengenai prosedur serta efek samping juga sangat diperlukan untuk mengurangi ketidakpahaman dan ketakutan masyarakat terhadap program KB.

3. Peran Tenaga Kesehatan dalam Peningkatan Layanan KB

Tenaga kesehatan, terutama bidan desa dan kader Pos KB, memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB. Mereka tidak hanya memberikan pelayanan medis, tetapi juga melakukan edukasi tentang manfaat KB, pendampingan bagi ibu-ibu yang mengikuti KB, serta monitoring rutin untuk memastikan partisipasi tetap tinggi. Melalui pendekatan berbasis pengaruh sosial dan identitas sosial, tenaga kesehatan dapat memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam program KB, serta menciptakan kepercayaan yang lebih besar terhadap layanan yang diberikan. Edukasi yang lebih mendalam dan pendampingan yang lebih sering, baik dalam bentuk konseling pribadi maupun kelompok, akan sangat membantu dalam meningkatkan partisipasi masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemanfaatan layanan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sedulan, berikut beberapa saran yang dapat diterapkan:

1. Tujuan tingkat partisipasi Masyarakat

Perlu meningkatkan frekuensi penyuluhan tentang manfaat KB melalui media lokal, pengajian, dan kegiatan PKK untuk

mengatasi miskonsepsi dan ketakutan terkait efek samping KB.

2. Kendala dan strategi peningkatan layanan KB

Meningkatkan layanan keliling atau "jemput bola" untuk memudahkan akses, terutama bagi warga yang tinggal di daerah terpencil, serta membuka fasilitas KB di tiap dusun.

3. Peran tenaga Kesehatan dan kader Kesehatan

Meningkatkan lagi pendekatan kepada masyarakat dalam edukasi mengenai KB untuk memastikan dukungan keluarga terhadap partisipasi perempuan dalam program KB. Menambah jumlah tenaga kesehatan, khususnya bidan, serta memberikan pelatihan lebih lanjut untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan edukasi berbasis budaya lokal

4. Dukungan Pemerintah

Pemerintah perlu mengalokasikan anggaran lebih untuk pengadaan sarana dan prasarana KB serta mendukung kegiatan penyuluhan lebih luas.

5. Pemanfaatan Teknologi

Menggunakan platform digital seperti WhatsApp, Instagram, atau aplikasi kesehatan untuk meningkatkan sosialisasi dan memperluas jangkauan program KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Syafriani, and Fitria Meiriza. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Wanita Pasangan Usia Subur Menjadi Akseptor Kb." *Issn 2580-3123* 6(1):1-6.
- Afrinaldi, Yun, Suandi Suandi, and Syafri Syafri. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria Dalam Program Keluarga Berencana Di Kabupaten Muaro Jambi." *PERSPEKTIF* 10(1 SE-Articles):187-94. doi: 10.31289/perspektif.v10i1.4229.
- Bappenas. 2020. *Pedoman Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Bappenas.
- BKKBN. 2018. "Pilihan Metode Kontrasepsi Bagi Masyarakat Umum." Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN. 2015. *Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , Dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2022. *Jenis Pelayanan KB*. Jakarta: BKKBN.
- Bustina, Yesi, and Silvia Mariana. 2023. "Faktor-Faktor Pasangan Usia Subur Dalam Perilaku Keikutsertaan IVA Di Wilayah Kerja Puskesmas Puding Kabupaten Muaro Jambi." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 12(1):52. doi: 10.36565/jab.v12i1.585.
- Kerawing. 2019. "Evaluasi Program Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Loa Bakung."
- Lina. 2012. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Ber-KB Pasangan Usia Subur Suami Istri Keluarga Ekonomi Rendah Di Desa Rawamangun Kab. Luwu Utara." *STIKES Nani Hasanuddin Makassar* 1(1).
- Mujahadatuljannah, Mujahadatuljannah, Indriani Indriani, and Rabiattunnisa Rabiattunnisa. 2023. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Pasangan Usia Subur Di Indonesia: Literature Review

- : Factors on the Use of Long Term Contraceptive Method on Couple of Repreductive Age in Indonesia: Literature Review.” *Jurnal Surya Medika (JSM)* 9(3 SE-Articles):146–52. doi: 10.33084/jsm.v9i3.6481. Noormah Juwita, and Ria A.J.Rotinsulu. 2022.
- “Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Suami Dalam KB Vasektomi Di Kel.Pandu Kec.Bunaken Kota Manado.” *Jurnal Sains Dan Kesehatan* 6(1 SE- Articles):28–36. doi: 10.57214/jusika.v6i1.93.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Pertama*. Jakarta: Rineka Cipta.
- nur, asyah. 2024. “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN PASANGAN USIA SUBUR DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI DESA OBEN KECAMATAN NEKAMESE.” *CHMK Midwifery Scientific Journal* 7(1 SE-Articles).
- Prasida, Dita Wasthu. 2023. “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI.” *Jurnal Ilmiah Global Education* 4(2 SE-Articles):809–13. doi: 10.55681/jige.v4i2.864.
- Prof. Dr. Sugiyono. 2019. *Metode Penelitan Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Rini Wahyuni, Psiari Kusuma Wardani, Arda Rikma, Anggraini, Nadila. 2019. “PENYULUHAN MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI KELUARGA BERENCANA DESA SUKAHARJA KEC. GEDONGTATAAN KAB. PESAWARAN PROVINSI LAMPUNG.” 6(2):85– 88.
- Setyani, A. 2019. “Kesehatan Reproduksi Wanita Dan Keluarga

Berencana.” Jakarta.

Sulistiawati, Heni. 2020. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Metode Operasi Pria (Mop) Di Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo.” *Jurnal Abdimas Indonesia* 1(1):1–28.

Sulistyawati. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medik. Tarigan, Sada Perarih, Donal Nababan, Janno Sinaga, Mindo Tua Siagian, Frida Lina, and Br Tarigan. 2022. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Pada PUS Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022.” *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 8(2):1312–24.

WHO. 2018. “World Population Datasheet: With a Special Focus on Changing Age Structures.” P. 18 in. WHO.

Yulizar, Yulizar, R. Kintoko Rochadi, Rinawati Sembiring, Donal Nababan, Mido Ester J. Sitorus, and Toni Windra. 2023. “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI PUS DALAM METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI KECAMATAN LANGSA TIMUR TAHUN 2021.” *PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT* 6(1 SE-Articles):113–24. doi: 10.31004/prepotif.v6i1.2736.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 10 Juni 2025

Nomor : 1044/FKM-UWGM/A/VI/2025
 Lamp. : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Posyandu Sedulun
 Di - Samarinda

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan penelitian di Desa Sedulun Kabupaten tana tidung.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Anniken priscilla
 NPM : 1813201069
 Peminatan : Administrasi kebijakan kesehatan
 Judul Karya Ilmiah : **"Pemanfaatan pelayanan program keluarga berencana (KB) di Desa Sedulun Kabupaten Tana Tidung"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istianto, SKM.,M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +62 13-4576-1296

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
 Fax : (0541) 736572
 Email : fkm@uwgm.ac.id
 Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
 Gedung C Lantai 1 FKM
 Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
 Samarinda, 75119

Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Henky Tarnado, S.sos
Jabatan : Kepala Desa
Alamat : Desa sedulun,sesayap ,tana tidung ,Kalimantan Utara

Dengan ini menerapkan bahwa mahasiswi yang beridentitas :

Nama : Anniken Priscilla
Npm : 1813201069
Fakultas : kesehatan masyarakat
Universitas : Universitas Widya gama mahakam Samarinda

Telah selesai melakukan penelitian di Desa Sedulun sesayap tana tidung kalimantan utara selama kurang lebih 2 minggu , terhitung mulai tanggal 11 - 30 Juni 2025. untuk memperoleh data dalam penyelesaian skripsi yang berjudul *“pemanfaatan pelayanan program keluarga berencana (KB) di Desa Sedulun Kabupaten Tana Tidung”*

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk di pergunakan seperlunya .

Sedulun,30 Juni 2025

Mengetahui,
Kepala Desa



Lampiran 3. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

A. Identitas Informan

1. Nama:
2. Usia:
3. Jenis Kelamin:
4. Pendidikan Terakhir:
5. Pekerjaan:
6. Status Perkawinan:
7. Lama Mengikuti Program KB (jika pengguna KB):
8. Peran dalam pelayanan KB (jika tenaga kesehatan/tokoh masyarakat):

a. Informan Kunci

1. Bagaimana pelayanan KB di wilayah ini? Apakah sudah mencakup seluruh masyarakat?
2. Apa kendala utama yang dihadapi dalam memberikan layanan KB?
3. Bagaimana cara meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya KB?
4. Program atau inovasi apa yang dilakukan untuk

meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan KB?

5. Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan konseling terkait KB?
6. Apa saran Anda agar program KB lebih efektif dan diterima oleh masyarakat luas?
7. Bagaimana prosedur dalam memberikan pelayanan KB kepada masyarakat?
8. Apa saja metode KB yang paling banyak dipilih oleh masyarakat?

b. Informan Utama

1. Apa yang menjadi alasan utama masyarakat tidak menggunakan KB?
2. Bagaimana faktor budaya atau agama yang memengaruhi keputusan seseorang dalam menggunakan KB?
3. Bagaimana akses masyarakat terhadap fasilitas KB di daerah ini?
4. Bagaimana biaya layanan KB menjadi bagi masyarakat?
5. Bagaimana peran keluarga atau pasangan dalam mendukung penggunaan KB?
6. Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi tentang KB?
7. Apa tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan dalam

meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB?

8. Apa dukungan yang dibutuhkan tenaga kesehatan agar layanan KB lebih optimal?

c. Informan Pendukung

1. Layanan dan metode KB apa yang digunakan?
2. Alasan Anda memilih metode KB tersebut?
3. Bagaimana pengalaman Anda dalam mengakses layanan KB?
4. Apa kendala yang pernah Anda alami saat menggunakan layanan KB?
5. Edukasi atau konseling apa yang Anda dapatkan sebelum memilih metode KB?
6. Menurut Anda layanan KB yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat?
7. Bagaimana pandangan masyarakat terhadap program KB?
8. Bagaimana nilai budaya atau ajaran agama memengaruhi sikap masyarakat terhadap KB?
9. Bagaimana peran tokoh masyarakat atau tokoh agama dalam meningkatkan kesadaran KB?
10. Program atau kegiatan apa saja yang melibatkan tokoh masyarakat dalam sosialisasi KB?

Lampiran 4. Matriks Wawancara

Matriks Analisa Data:

Keterangan kode :

(W.A.F.2) = Wawancara / Kode panduan wawancara / Inisial Informan
/ Nomor urut pertanyaan

1. Tingkat partisipasi masyarakat Pemanfaatan Pelayanan
Program Keluarga Berencana (KB)

No	Kode	Tanggal	Keterangan
Kesadaran			
1	(W.A.V.3)		<i>"Saya ikut suntik KB tiap tiga bulan. Supaya bisa atur anak, apalagi ekonomi juga pas-pasan."</i>
2	(W.A.A.4)		<i>"Masih ada yang percaya kalau KB itu bikin mandul, atau takut sama efeknya."</i>
Aksesibilitas			
3	(W.A.Y.5)		<i>"Kalau pas jadwal posyandu, banyak yang datang suntik KB. Tapi kalau di luar itu, jarang ada pelayanan. Jadi kami kadang jempuk bola."</i>

4	(W.A.M.3).		<i>"Meskipun sudah ada layanan, yang tinggal jauh dari pusat desa sulit mengaksesnya, jadi kami sering lakukan kunjungan langsung."</i>
5	(W.A.J.3).		<i>"Jarak Posyandu yang jauh dari rumah saya kadang bikin saya malas pergi, harus naik motor jauh. Tapi kalau lagi ada jadwal, saya datang."</i>
6	(W.A.A.5).		<i>"Posyandu di sini cuma ada bulan sekali, kalau saya jauh dari Posyandu, jadi kadang harus menunggu giliran, atau saya harus pergi jauh."</i>
Peran keluarga dan tokoh masyarakat			
7	(W.A.M.8).		<i>"Kalau suaminya setuju, biasanya istrinya juga ikut KB. Tapi kalau dilarang, ya susah. Jadi kami juga edukasi ke bapak-bapak."</i>
8	(W.A.A.8).		<i>"Warga di sini dengar tokoh agama. Kalau ustaz sudah kasih pencerahan, biasanya nurut."</i>

2. Kendala dan Strategi Peningkatan Layanan Program Keluarga Berencana (KB)

No	Kode	Tanggal	Keterangan
Tidak Menggunakan KB			
9	(W.A.A.9)		<i>"Karena banyak yang bilang KB bikin gemuk, haid jadi kacau, takut mandul... ya gitu-gitu."</i>
10	(W.A.J.7).		<i>Beberapa orang masih takut dengan KB karena mereka dengar dari teman-teman yang tidak ikut, jadi mereka merasa ragu."</i>
Faktor Budaya atau Agama dalam Pengambilan Keputusan dalam KB			
11	(W.A.A.10).		<i>"Ada sih yang bilang KB haram atau tidak sesuai ajaran agama, tapi tergantung orangnya juga." (Pak Herman, Tokoh Masyarakat).</i>
12	(W.A.V.11).		<i>"Kadang ada yang bilang KB itu tidak diperbolehkan dalam agama, jadi mereka ragu untuk ikut"</i>
Akses Fasilitas Pelayanan KB			
13	(W.A.Y.9).		<i>"Kalau dekat Posyandu ya enak, tapi yang tinggal di ujung desa susah, harus naik motor jauh."</i>
14	(W.A.J.7).		<i>"Kami kadang harus pergi jauh untuk mendapatkan suntikan KB, ini jadi salah satu kendala bagi kami."</i>

Biaya Layanan KB			
15	(W.A.M.11).		<i>"Kalau suntik gratis, tapi kalau pas habis stok, kadang beli sendiri di apotek, lumayan juga."</i>
16	(W.A.V.12).		<i>"Terkadang, jika stok habis, saya harus membeli suntikan di apotek sendiri, yang harganya cukup mahal."</i>
Peran Keluarga dan Pasangan dalam Mendukung KB			
17	(W.A.M.8).		<i>"Kalau suaminya setuju, biasanya istrinya juga ikut KB. Tapi kalau dilarang, ya susah. Jadi kami juga edukasi ke bapak-bapak."</i>
18	(W.A.E.10).		<i>"Suami saya sangat mendukung, bahkan dia yang tanya-tanya tentang KB dulu sebelum saya mulai ikut."</i>
Kesadaran Pentingnya KB			
19	(W.A.Y.11).		<i>"Masih banyak ibu-ibu yang belum ikut KB, mungkin karena belum paham atau takut efek samping."</i>
20	(W.A.V.15).		<i>"Terkadang, jika stok habis, saya harus membeli suntikan di apotek sendiri, yang harganya cukup mahal."</i>
21	(W.A.J.9).		<i>"Saya ikut KB untuk mengatur jumlah anak, karena ekonomi juga pas-pasan, tapi banyak yang masih ragu."</i>
Program dan Inovasi dalam Akses Layanan KB			

22	(W.A.Y.15).		<i>"Pernah ada bidan datang langsung ke rumah ibu-ibu, tapi jarang."</i>
23	(W.A.J.12).		<i>"Jika ada layanan keliling ke rumah, tentu akan lebih mudah bagi ibu-ibu untuk mendapatkan layanan."</i>

3. Peran tenaga kesehatan dalam Peningkatan Layanan Program
Keluarga Berencana (KB)

No	Kode	Tanggal	Keterangan
Prosedur dalam Layanan KB			
24	(W.A.M.14).		<i>"Kami selalu memastikan bahwa prosedur pemberian KB diikuti dengan tepat, mulai dari pemeriksaan awal hingga pemberian suntikan." (Ibu Maria, Bidan).</i>

25	(W.A.J.14).		<i>"Awalnya saya bingung soal efek samping suntik KB, tapi bidan hanya kasih penjelasan singkat. Kalau ada sesi konseling lebih mendalam, pasti lebih jelas."</i>
26	(W.A.Y.17).		<i>"Kadang-kadang, mereka merasa belum sepenuhnya paham tentang prosedur, jadi kami harus lebih banyak memberikan penjelasan."</i>
Metode KB yang Banyak Digunakan			
27	(W.A.Y.19).		<i>"Suntik KB tiga bulan adalah metode yang paling banyak digunakan oleh ibu-ibu di sini karena tidak perlu mengingat setiap hari seperti pil." (Ibu Yohana, Kader Pos KB).</i>
28	(W.A.M.16).		<i>"Suntik KB lebih praktis, itu yang paling banyak dipilih di sini."</i>
29	(W.A.V.14).		<i>"Saya lebih nyaman dengan suntik KB. Tidak repot seperti pil, dan juga lebih aman."</i>
Memberikan Edukasi tentang KB			
30	(W.A.M.18).		<i>"Saya sering memberikan edukasi di posyandu tentang berbagai metode KB, terutama kepada ibu muda yang baru menikah."</i>

31	(W.A.Y.21).		<i>"Kami juga melakukan penyuluhan langsung agar ibu-ibu paham dengan metode KB yang dipilih."</i>
Meningkatkan Partisipasi Program KB			
32	(W.A.A.11).		<i>"Penyuluhan yang melibatkan tokoh agama dan kegiatan PKK bisa meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB."</i>
33	(W.A.M.21)		<i>"Jika penyuluhan dilakukan lebih sering dan di tempat yang lebih akrab, banyak ibu-ibu yang akan lebih tertarik ikut KB."</i>
Memberikan Dukungan Agar Layanan KB Optimal			
34	(W.A.M.23)		<i>"Kami pernah melakukan kunjungan langsung ke rumah-rumah ibu-ibu"</i>

			<i>untuk memastikan mereka tetap mendapatkan pelayanan KB." (Ibu Rina, Bidan Desa).</i>
35	(W.A.Y.23).		<i>"Layanan keliling akan sangat membantu agar lebih banyak ibu-ibu yang mendapat manfaat dari program KB."</i>



