

**PENGARUH PROGRAM KAMPUNG KELUARGA BERENCANA  
TERHADAP KEINGINAN PASANGAN USIA SUBUR DALAM  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI KELUARGA  
BERENCANA DI DESASINAR BAHU KECAMATAN  
LAHUSA KABUPATEN NIAS SELATAN**

**Berkatman Laia<sup>1</sup>, Sondang Sidabutar<sup>2</sup>, Paul Sirait<sup>3</sup>**  
<sup>1,3</sup>Institut Kesehatan Sumatera Utara  
<sup>2</sup>Universitas Efarina

<sup>1</sup>berkat86manlaia@gmail.com

**ABSTRAK**

**Pendahuluan.** Indonesia salah satu negara dengan jumlah penduduk yang besar, memiliki angka fertilitas/TFR sebesar 2,6. Ini berarti melemahnya program Keluarga Berencana selama ini, sehingga perlu upaya mengatasi masalah tersebut, maka disepakati untuk membentuk Kampung Keluarga Berencana yang dapat menjadi satu inovasi strategi dalam memperkuat pelaksanaan program KKBPK kepada masyarakat.

**Metode.** Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan *Sampel Purposif Sistematis* dimana sampel dalam penelitian adalah informan penelitian yang dapat memberikan informasi pada penelitian sebanyak 10 (sepuluh) responden. Alat pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan pedoman observasi. Untuk mencapai penelitian yang kredibel maka digunakan metode *Triangulasi*.

**Hasil.** Berdasarkan hasil penelitian program Kampung Keluarga Berencana menunjukkan SDM belum mendapatkan diklat/pelatihan dan anggarannya masih belum memadai. Keinginan PUS dipengaruhi oleh pengetahuan, umur, sosial budaya, pekerjaan, kelahiran anak dan efek samping dalam menggunakan alat kontrasepsi MKJP sangat rendah. Oleh karena itu belum memberikan manfaat yang maksimal.

**Kesimpulan.** Sumber Daya Manusia diharapkan mendapatkan pelatihan dan dukungan APBD. Terus melakukan penyuluhan dan peningkatan sosialisasi, kolaborasi dan advokasi terhadap sasaran program Kampung Keluarga Berencana untuk pemanfaatan alat kontrasepsi MKJP pada pasangan usia subur.

**Kata Kunci :** Kampung KB, PUS, Kontrasepsi

**PENDAHULUAN**

Perkembangan penduduk di Indonesia dan di dunia terus meningkat seiring perkembangan zaman dan teknologi. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali membuat pemerintah memerlukan

sebuah program yang dapat menekan laju pertumbuhan tersebut. Indonesia ialah negara dengan jumlah penduduk terbanyak dari organisasi ASEAN pada estimasi 249 juta jiwa dengan 2,6 angka fertilitasi (*World Population Data*

*Sheet, 2013*). Tentu dapat diketahui 2,4 TFR negara ASEAN jauh dibawah Indonesia (Kemenkes, 2020). Dari TFR lebih tinggi kemungkinan karena belum maksimal proses pembinaan peserta Keluarga Berencana (KB) di Indonesia (Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Provinsi Sumut, 2018). Ini berarti melemahnya program Keluarga Berencana selama ini, sehingga perlu upaya mengatasi masalah tersebut, maka disepakati untuk membentuk Kampung Keluarga Berencana yang dapat menjadi satu inovasi strategi dalam memperkuat pelaksanaan program KKBPK kepedamasyarakat.

Jumlah penduduk di Indonesia terus bertambah, diketahui pada tanggal 30 Juni 2022 mencapai 275,77 juta jiwa. Tahun 2021 di Propinsi Sumatera Utara dengan jumlah penduduknya sebanyak 14.936 jiwa. Dalam perkembangan kependudukan ini dibutuhkan program untuk menekan kelahiran yakni dengan program Keluarga Berencana (KB). Dari data BPS dan Kementerian Dalam Negeri dapat diketahui pada tahun 2020-2021 bahwa laju pertumbuhan penduduk

di Propinsi Sumatera Utara 1,23% sedangkan di Kabupaten Nias Selatan memiliki 2,09% laju pertumbuhan penduduk (BPS Sumatera Utara, 2020).

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang dipandang sebagai strategi pelayanan kesehatan reproduksi merupakan skema kegiatan untuk meningkatkan kesehatan ibu. Keberhasilan program KB membutuhkan perencanaan dalam pemenuhan jenis alat kontrasepsi yang diinginkan oleh sasaran program yang berbeda-beda, sehingga mendapatkan partisipasi yang tinggi dalam penggunaan layanan kontrasepsi.

Terlaksananya pelayanan Keluarga Berencana, mengharapkan ketersediaan sarana dan prasarana yang mudah dijangkau oleh masyarakat berupa fasilitas kesehatan untuk melakukan pelayanan reproduksi yang baik dan berkualitas. Sejalan dengan hal ini, sesuai kutipan dari profil kesehatan Indonesia tahun 2021, keseluruhan pasangan usia subur (PUS) adalah 1.702.756 jiwa menunjukkan persentase pelayanan PUS di Indonesia tahun 2020 berdasarkan

tempat pelayanannya ialah sebesar 56,4% ditemukan pada Jaringan atau jejaring, 18% yang dilayani di FKTP, pada tempat pelayanan lainnya diperoleh sebesar 18,4%, FKRTL sebesar 5,1% dan persentase yang rendah didapatkan pada pelayanan bergerak sebesar 1,3%. Dari keinginan peserta akseptor KB memilih jenis kontrasepsi pada tahun 2020, sebesar 72,9% lebih berpartisipasi menggunakan suntik, kemudian sebesar 19,4% menggunakan pil, disusul IUD/AKDR dengan 8,5%, implan dengan 8,5%, lalu 2,6% yang menggunakan MOW, kondom 1,1% dan MOP sebesar 0,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia didapatkan masih banyak PUS yang belum terlayani yang disebut *unmet need*. Dari survei RPJMN/SKAP pada tahun 2018 *unmet need* menunjukkan pada posisi 12,4% dan dengan melihat karakteristik perilaku dalam sosial budayanya di daerah pedesaan sebesar 10% lebih rendah dari daerah perkotaan dengan 11%. Selain itu, perempuan untuk ber-KB sebesar 23% karena takut pada efek

samping yang ditimbulkan demikian juga pada jenis kelamin laki-laki sebesar 32% tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi. Penurunan pemakaian jenis kontrasepsi secara modern pada usia yang masih muda dan produktif sebesar 4% antara usia 15 sampai 29 tahun yang disebabkan rendahnya pengetahuan untuk memahami tentang kesehatan reproduksi dan belum mendapatkan informasi yang terpercaya. Untuk itu, perlu mengemas secara menarik Informasi program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) digital lebih tepat di era digitalisasi saat ini (BKKBN, 2020).

Dari data PUS di Propinsi Sumatera Utara sesuai data statistik tahun 2021 diketahui jumlahnya sebanyak 2.467.168, dimana sebanyak 350.851 sebagai peserta KB baru dengan 15,34% dan 71,63% peserta KB aktif dari jumlah 1.756.184. Diketahui pengetahuan masyarakat yang rendah, belum mendapatkan dukungan suami dan merasa trauma pada tindakan kontrasepsi yang mengakibatkan metode kontrasepsi jangka panjang

masih rendah.

Kebijakan pembentukan Kampung Keluarga Berencana (KB) dibutuhkan sebagai suatu dasar atau landasan hukum. Terbentuk Kampung Keluarga Berencana yang tersebar di kabupaten/kota di wilayah Indonesia ialah sebanyak 5.505 dari 514 kabupaten/kota dan 4.754 kecamatan dengan 66% dari keseluruhan 7.160 kecamatan.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Dilaksanakan dalam waktu tertentu dan sesuai tahapan, dengan berupaya melakukan wawancara dan observasi untuk mengumpulkan data yang diharapkan. Datanya bisa berupa hasil yang diamati, wawancara, pemotretan, dokumen yang dianalisis, dan catatan lapangan. Untuk mencapai penelitian yang kredibel maka digunakan metode *Triangulasi* untuk meningkatkan kedalaman pemahaman penelitian tentang fenomena yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan

pedoman wawancara kepada 10 (sepuluh) informan yang telah bersedia bekerja sama memberikan informasi yang sebenarnya. Dari setiap informan akan menjawab pertanyaan yang diajukan.

## **HASIL**

Sesuai hasil penelitian mengidentifikasi Program Kampung Keluarga Berencana terhadap 10 (sepuluh) informan didapatkan hasil sebagai pada Tabel 1. Tabel 1 diketahui, 4 (empat) orang informan mengatakan SDM yang belum terlatih, 4 (empat) orang mengatakan kurang sosialisasi tentang Program Kampung KB, 5 (lima) orang mengatakan kurang partisipasi masyarakat, 3 (tiga) orang mengatakan kader kurang terlibat dalam pelaksanaan Program KB. Hal ini menunjukkan, pelaksanaan Program Kampung KB membutuhkan SDM yang berkompeten dan berkualitas, untuk itu perlu mengikuti pelatihan secara formal. Selain itu kurang sosialisasi tentang Program Kampung KB, kurang partisipasi masyarakat, dan kader kurang terlibat dalam pelaksanaan Program KB dapat

mempengaruhi keberhasilan program tersebut.

**Tabel 1**  
**Jawaban informan tentang Program Kampung KB**  
**berdasarkan sumber daya manusia di Desa Sinar Baho**  
**Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022**

Infoman	SDM yang belum pelatihan	Kurang sosialisasi tentang Program Kampung KB	Kurang partisipasi masyarakat	Kader kurang terlibat dalam pelaksanaan Program KB
01	√			√
02		√	√	√
03	√		√	
04	√			
05		√	√	
06		√	√	
07	√	√	√	√
08				
09				
10				

**Tabel 2**  
**Jawaban informan tentang Program Kampung KB berdasarkan**  
**anggaran di Desa Sinar Baho Kecamatan Lahusa Kabupaten**  
**Nias Selatan Tahun 2022**

Infoman	Sumber anggaran hanya dari pusat	Sumber anggaran bukan dari APBD	Sumber anggaran dari dana desa	Sumber anggaran bukan dari masyarakat
01	√			√
02		√	√	√
03	√			√
04	√			√
05		√	√	
06		√	√	√
07				√
08				
09				
10				

**Tabel 3**  
**Jawaban informan tentang keberhasilan program**  
**Kampung Keluarga Berencana Talimbo di Desa Sinar Baho**  
**Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022**

Infoman	Adanya partisipasi masyarakat	Kolaborasi yang baik dengan SDM yang terlibat	Dukungan lintas sektoral
01		√	√
02	√	√	√
03	√	√	√
04		√	
05	√	√	
06	√	√	
07	√	√	
08			
09			
10			

Tabel 2 memperlihatkan, yang mengatakan sumber anggaran hanya dari pusat adalah 3 (tiga) orang, mengatakan sumber anggaran bukan dari APBD adalah 3 (tiga) orang, mengatakan sumber anggaran dari dana desa adalah 3 (tiga) orang, dan yang mengatakan sumber anggaran bukan dari masyarakat sebanyak 6 (enam) orang. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui anggaran program Kampung KB bersumber dari pusat dan Dana Desa. Ini perlu diketahui, anggaran pelaksanaan program Kampung KB bisa juga bersumber dari APBD dan masyarakat.

Tabel 3, memperlihatkan bahwa yang mengatakan adanya partisipasi masyarakat adalah 5 (lima) orang, mengatakan kolaborasi yang baik dengan SDM yang terlibat adalah 7 (tujuh) orang, dan yang mengatakan dukungan lintas

sektoral adalah 3 (tiga) orang. Hal ini menerangkan, dengan adanya partisipasi masyarakat, kolaborasi yang baik dengan SDM dan adanya dukungan lintas sektoral sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program Kampung KB.

Tabel 4 memperlihatkan bahwa yang mengatakan ada pedoman/aturan dalam bentuk SOP adalah 6 (enam) orang, mengatakan administrasi kader KB dalam surat keputusan adalah 4 (empat) orang, mengatakan administrasi laporan kegiatan kampung keluarga berencana adalah 4 (empat) orang, yang mengatakan tidak adanya saran dan prasarana kampung keluarga berencana adalah 3 (tiga) orang dan yang mengatakan administrasi pertemuan Kampung Keluarga Berencana adalah sebanyak 3 (tiga) orang. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui

bahwa penyelenggaraan administrasi di Kampung Keluarga Berencana menjadi ukuran dan bukti fisik yang sangat berpengaruh pada keberhasilan program

yang dilaksanakan.

Hasil penelitian untuk keinginan pasangan usia subur dalam penggunaan alatkontrasepsi diperoleh seperti Tabel 5.

**Tabel 4**  
**Administrasi Kampung Keluarga Berencana di Desa Sinar Baho**  
**Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan**  
**Tahun 2022**

Infoman	Ada pedoman/ aturan dalam bentuk SOP	Administrasi kader KB dalam surat keputusan	Administrasi laporan kegiatan kampung keluarga berencana	Tidak adanya saran dan prasarana kampung keluarga berencana	Administrasi pertemuan Kampung Keluarga Berencana
01	√	√	√		
02	√	√	√	√	√
03	√	√	√	√	√
04	√				
05	√				
06					
07	√	√	√	√	√
08					
09					
10					

**Tabel 5**  
**Jawaban informan tentang keinginan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan pengetahuan dan efek samping di Desa Sinar Baho Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022**

Infoman	Kurang maksimal sosialisasi tentang program Kampung KB	Kurang partisipasi PUS mengikuti pertemuan tentang KB	Kurang memadai anggaran pelaksanaan sosialisasi	Takut pada efek samping yang ditimbulkan oleh kontrasepsi	Tidak tersedia media KIE
01			√		
02	√		√		√
03		√	√		√
04					
05	√	√		√	√
06	√			√	
07	√	√		√	√
08	√			√	
09	√			√	
10	√			√	

Tabel 5 diketahui, bahwa 7 (tujuh) orang mengatakan kurang maksimal sosialisasi tentang program Kampung KB, 3 (tiga) orang mengatakan kurang partisipasi PUS mengikuti pertemuan tentang KB, 3 (tiga) orang mengatakan kurang memadai anggaran pelaksanaan sosialisasi, 6 (enam) orang mengatakan takut pada efek samping yang ditimbulkan oleh kontrasepsi dan 4 (empat) orang yang mengatakan tidak tersedia media KIE. Dengan hasil tersebut,

pengetahuan mempengaruhi keinginan PUS dalam menggunakan alat kontrasepsi. Kurang maksimal pelaksanaan sosialisasi tentang program Kampung KB, kurang partisipasi PUS mengikuti pertemuan tentang KB, kurang memadai anggaran pelaksanaan sosialisasi, adanya perasaan takut pada efek samping yang ditimbulkan oleh kontrasepsi dan tidak tersedianya media KIE maka keinginan PUS menggunakan alat kontrasepsi tidak maksimal.

**Tabel 6**  
**Jawaban informan tentang keinginan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan usia di Desa Sinar Baho Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022**

Infoman	Ada risiko hamil pada usia kurang 20 tahun	Ingin anak pada usia normal	Ada risiko hamil pada usia lebih 35 tahun
---------	--	-----------------------------	---



01			
02			
03			
04	√	√	√
05		√	
06	√	√	√
07	√	√	√
08	√	√	√
09	√	√	√
10	√	√	√

Tabel 6 menunjukkan, bahwa 5 (lima) orang mengatakan ada risiko hamil pada usia kurang 20 tahun, 6 (enam) orang mengatakan ingin anak pada usia normal dan 5 (lima) orang yang mengatakan ada risiko hamil pada usia lebih 35 tahun. Dari uraian jawaban informan tersebut, usia mempengaruhi keinginan PUS

menggunakan alat kontrasepsi terutama bagi PUS usia muda dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun untuk mencegah kehamilan yang berisiko. Selain itu, bagi PUS usia normal tidak berkeinginan menggunakan alat kontrasepsi karena ingin memperoleh keturunan.

**Tabel 7**  
**Jawaban informan tentang keinginan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan pekerjaan di Desa Sinar Baho Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022**

Infoman	Kurang partisipasi PUS karena sibuk pada pekerjaan	PUS meluangkan waktu untuk berpartisipasi
01		
02	√	
03		
04	√	√
05	√	√
06	√	√
07	√	√
08		√
09	√	
10		√

Tabel 7 diketahui, 6 (enam) orang mengatakan kurang partisipasi PUS karena sibuk pada pekerjaan dan 6 (enam) orang yang mengatakan PUS meluangkan waktu untuk berpartisipasi. Berdasarkan

uraian jawaban informan tersebut, keinginan PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi KB dipengaruhi oleh pekerjaan terutama pada waktu yang dimiliki dan partisipasi pasangan usia

subur yang masih kurang karena lebih mementingkan untuk bekerja. Mayoritas

penduduk Sinar Baho bekerja sebagai petani dengan 73 %.

**Tabel 8**  
**Jawaban informan tentang keinginan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan sosial budaya dan kelahiran anak di Desa Sinar Baho Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022**

Infoman	Setuju dengan dua anak lebih sehat	Tidak setuju dengan banyak anak banyak rejeki	Keinginan kelahiran anak laki-laki
01	√	√	
Infoman	Setuju dengan dua anak lebih sehat	Tidak setuju dengan banyak anak banyak rejeki	Keinginan kelahiran anak laki-laki
03	√	√	√
04			√
05	√	√	√
06	√	√	√
07	√		√
08	√	√	√
09	√		√
10	√		√

Pada Tabel 8 diketahui 9 (sembilan) orang mengatakan setuju dengan dua anak lebih sehat, 6 (enam) orang mengatakan tidak setuju dengan banyak anak banyak rejeki, dan 8 (delapan) orang mengatakan keinginan kelahiran anak laki-laki. Berdasarkan hasil tersebut, keinginan pasangan usia subur menggunakan alat kontrasepsi dari sisi sosial dan budaya berbeda-beda, diketahui ada yang setuju dengan dua anak lebih sehat, tidak setuju dengan banyak anak banyak rejeki, dan menginginkan kelahiran anak laki-laki dikeluarga.

Dari Tabel 9 menunjukkan 4 (empat) orang mengatakan kolaborasi yang baik dengan lintas program, 3 (tiga) orang mengatakan

pendistribusian obat dan alat kontrasepsi dengan baik, dan 3 (tiga) orang mengatakan terpenuhinya kebutuhan obat dan alat kontrasepsi. Dari uraian tersebut, bermaksud bahwa keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi KB bila ada kolaborasi yang baik dengan lintas program, pendistribusian obat dan alat kontrasepsi dengan baik dan terpenuhinya kebutuhan obat dan alat kontrasepsi.

Tabel 10, menunjukkan bahwa 5 (lima) mengatakan keputusan menggunakan kontrasepsi dengan Non MKJP, 3 (tiga) orang yang mengatakan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi dengan ganti cara dan 5

(lima) orang yang mengatakan keputusan tidak menggunakan kontrasepsi dengan MKJP. Berdasarkan jawaban informan tersebut diketahui ada 1 (satu) orang PUS sebagai suami berumur 41 tahun, mendukung istrinya

menggunakan kontrasepsi non MKJP karena tidak ingin punya anak lagi dan 1 (satu) orang PUS dengan umur 28 tahun menjawab berkeinginan menggunakan kontrasepsi dengan MKJP karena ingin menjarakkan anak.

**Tabel 9**  
**Jawaban informan tentang hasil dalam penggunaan alat kontrasepsi di Desa Sinar Baho Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022**

Infoman	Kolaborasi yang baik dengan lintas program	Pendistribusian obat dan alat kontrasepsi dengan baik	Terpenuhinya kebutuhan obat dan alat kontrasepsi
01	√	√	
02			
03	√	√	√
04	√	√	√
05	√		√
06			
07			
08			
09			
10			

**Tabel 10**  
**Jawaban informan tentang hasil dalam penggunaan alat kontrasepsi di Desa Sinar Baho Kecamatan Lahusa Kabupaten Nias Selatan Tahun 2022**

Infoman	Keputusan menggunakan kontrasepsi dengan Non MKJP	Keputusan untuk menggunakan kontrasepsi dengan ganti cara	Keputusan tidak menggunakan kontrasepsi dengan MKJP
01			
02			
03		√	√
04			
05	√	√	√
06	√		
07			√
08	√	√	

09	√	√
10	√	√

## PEMBAHASAN

Pembangunan keluarga bertujuan untuk menambah kualitas keluarga sehingga tenteram, timbul rasa aman dan memiliki harapan masa depan yang lebih baik sebagai wujud kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin, hal ini sesuai dengan penjelasan Undang-undangan nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Sesuai dengan hasil observasi dilapangan PLKB yang terdiri dari 3 (tiga) orang dan kader KB sebanyak 2 (dua) orang jelas belum mendapatkan pelatihan secara formal, ditandai dengan tidak dapat menunjukkan sertifikat. Ini dapat dibuktikan dari observasi dokumentasi dan administrasi hasilnya tidak bisa ditunjukkan. Memperjelas statusnya masih sebagai PLKB daerah.

Menindaklanjuti hal dimaksud, upaya yang baik untuk keberhasilan program Kampung KB dengan menempatkan sumber daya manusia. Berdasarkan kutipan yang dijelaskan M.T.E Hariandja (2002, H 2) tentang “sumber daya manusai”. Menjelaskan

bahwa sumber daya manusia ialah faktor yang terpenting dalam sebuah organisasi untuk diberdayakan dengan baik sehingga efektivitas dan efisiensi organisasi semakin meningkat. Hal ini sangat jelas, bahwa SDM diperlukan untuk melaksanakan kegiatan yang direncanakan.

Kutipan dari Andrew E. Sikula yang dalam Mangkunegara (2003:50) tentang “pengembangan”. Bahwa pengembangan merupakan satu proses pembelajaran jangka panjang dimana pegawai manajerialnya mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis yang terorganisir dan menggunakan prosedur sistematis untuk mencapai tujuan umum. Berdasarkan penjelasan tersebut, PLKB dan kader KB perlu mengikuti pendidikan berupa pelatihan secara formal sehingga menambah pengetahuan, berkompeten dan berkualitas dalam melaksanakan tugas dan fungsi dilapangan.

Sesuai dengan penelitian Nur Selviana (2018), dimana berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa “mengikuti diklat pendidikan dan pelatihan sangat mempengaruhi kinerja, peningkatan pengetahuan, kemampuan, dan sikap pegawai dalam

bekerja serta memiliki perubahan pengetahuan, kemampuan, dan sikap dibandingkan indikator lainnya”.

Berdasarkan kutipan tersebut memperjelas bahwa standar dan sasaran program meliputi mekanisme prosedur/Standard Operational Prosedur (SOP) sangat dibutuhkan. Berdasarkan kutipan dari informan dan observasi sesungguhnya sumber anggaran yang telah direncanakan masih belum memadai. Pelaksanaan program perlu perencanaan anggaran dengan skala prioritas dalam suatu organisasi sesuai dengan regulasi dan juknis serta benar-benar merencanakan program yang dibutuhkan dimasyarakat. Diketahui bahwa sumber anggaran selama ini dari pemerintah pusat.

Hal ini juga sejalan dimana, petunjuk teknisnya menjelaskan bahwa anggaran yang diberikan untuk membantu pemerintah kabupaten/kota dalam membiayai kegiatan pada pengendalian penduduk dan keluarga berencana, sebagaimana tertuang di Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintah daerah. Dari sini, Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) hanya bersifat membantu kabupaten/kota, bukan

sebagai pengganti dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (BKKBN, 2018).

Hal ini memberikan pemahaman, bahwa anggaran di Kampung KB yang tersedia melalui sumber dana alokasi khusus dari BKKBN pusat dan propinsi, APBD dan juga anggaran dana desa masih belum memadai. Keinginan pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi Keluarga Berencana dipengaruhi oleh pengetahuan dan efek samping, usia, sosial budaya dan kelahiran anak, dan pekerjaan.

Sebagai perwujudan amanat dari Presiden Republik Indonesia kepada BKKBN telah terbentuknya Kampung Keluarga Berencana mendapatkan penguatan dalam mengendalikan perkembangan penduduk dibidang kependudukan dan keluarga berencana. Tentu sebagai lembaga BKKBN akan mewujudkan keberhasilan program KKBPK untuk dijadikan ikon dan model miniatur yang bisa bersentuhan dan memberikan manfaat langsung kepada masyarakat di seluruh tingkat wilayah pemerintah terendah di seluruh kabupaten dan kota (BKKBN, 2018). Selain itu merupakan inovasi strategis

yang secara langsung mendapatkan suatu manfaat bagi masyarakat. Tentunya ini bertujuan karena demi pembangunan Indonesia yang dimulai dari pinggiran dengan skala prioritas terhadap daerah dan desa untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Oleh karenanya, perlu melakukan monitoring dan evaluasi yang efektif dan efisien pada program pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi untuk melakukan intervensi kepada sasaran program berupa pembinaan dan peningkatan kepesertaan ber-KB yang dilaksanakan di Kampung Keluarga Berencana (BKKBN, 2017). Sehubungan dengan itu, diketahui dari hasil penelitian bahwa ada 1 (satu) orang PUS berumur 28 tahun dan memiliki anak sebanyak 3 (tiga) orang mengambil keputusan untuk menggunakan jenis MKJP. Dan juga menunjukkan bahwa 1 (satu) orang suami yang menjadi responden, mendukung sepenuhnya keputusan pasangannya untuk menggunakan suntik KB. Maka dalam hal ini dibutuhkan peranan PLKB dan kader KB untuk mengarahkan dan melakukan pembinaan tidak hanya kepada istri tetapi buat suami untuk

mendukung keputusan tersebut sehingga bisa bermanfaat bagi kesehatan pasangannya.

Diharapkan dalam proses menjalankan program Kampung Keluarga Berencana mendapatkan dukungan penuh dari masyarakat dan lintas sektoral terkait untuk menentukan keberhasilan program Keluarga Berencana dan keberhasilannya diukur dari setiap keluarga mampu memperoleh hak kesehatan reproduksi dan mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana dan inilah yang merupakan fungsi reproduksi dalam program Kampung Keluarga Berencana. Diketahui dengan jelas bahwa metode jangka panjang sedikit penggunaannya dari metode kontrasepsi jangka pendek. Efektifitasnya pengendalian kehamilan, dengan metode yang jangka panjang lebih baik.

## **KESIMPULAN**

1. Kampung Keluarga Berencana Talimbo di Desa Sinar Baho telah berjalan dengan sumber daya yang ada, dimana sumber daya manusia yang terdiri dari PLKB sebanyak 3 (tiga) orang dan kader KB yang terdiri dari 2

(dua) orang belum mendapatkan pelatihan secara formal dan anggaran dalam menjalankan program Kampung Keluarga Berencana masih belum memadai.

2. Pasangan usia subur ditemukan 1 (satu) orang suami mendukung keputusan pasangannya untuk ikut menggunakan kontrasepsi dan 1 (satu) orang yang berkeinginan menggunakan alat kontrasepsi metode kontrasepsi jangka panjang.
3. Program Kampung Keluarga Berencana yang sudah berjalan masih belum maksimal memberikan manfaat terhadap PUS dalam menentukan dan mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Program Keluarga Berencana di Kota Samarinda. Skripsi. Samarinda: Fisip, Universitas Mulawarman

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2017. Panduan Monitoring dan Valuasi kampung Keluarga Berencana. Jakarta. Yayasan Cipta Cara Padu

BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL. 2017.

PelayananKB.<https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/1381/intervensi/45128/pelayanan-kb> (Mei 2017)

Budiastuti, Dyah & Bandur, Agustinus. 2018. VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENELITIAN. Jakarta. Mitra Wacana Media

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2018. Kampung KB Upaya Nyata Membangun Bangsa. Jakarta. Yayasan Cipta Cara Padu

BKKBN. 2020a. RENCANA STRATEGIS BKKBN 2020-2024. Jakarta. BKKBN

BKKBN. 2020b. Panduan analisis sederhana Indikator Operasional Dasbor BKKBN. Jakarta. BKKBN

BPS Sumatera Utara. 2020. Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Persentase Penduduk, Kepadatan Penduduk, Rasio Jenis Kelamin Penduduk menurut Kabupaten/Kota tahun 2020 dan 2021

BPS, Nias Selatan. 2021. KABUPATEN NIAS SELATAN DALAM ANGKA. Nias

## DAFTAR PUSTAKA

Agustinova, Danu Eko. 2015. Memahami Metode Penelitian Kualitatif; Teori dan Praktik. Calpulis. Yogyakarta

Amalini, MP. 2019. Strategi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam peningkatan Pengguna

- Selatan. CV. E'KARYA
- BPS, Nias Selatan. 2021. KECAMATAN LAHUSA DALAM ANGKA. Nias Selatan. CV. E'KARYA
- Kurnia Dewi, Maria Ulfa. 2020. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Untuk Mahasiswa Bidan. Jakarta. CV. Trans Info Media
- Kementerian Kesehatan RI, 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Muningsih, Elly, et al. 2020. Sistem Informasi Manajemen. Yogyakarta. Graha Ilmu. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2017.
- Pendayagunaan Tenaga Penyuluh Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. 7 September 2017. BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2017 NOMOR 1232
- Peraturan BKKBN Nomor 7 Tahun 2018. DATA RUTIN. 26 Maret 2018. BERITA ACARA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2018
- Priyoto, et al. 2018. Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta. Pustaka Panasea
- Purnia, Dini Silvia & Alawiyah, Tuti. 2020. STRATEGI MENYUSUN TUGAS AKHIR. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Pradistya, Reyvan Maulid. 2021. Teknik Triangulasi dalam Pengolahan Data Kualitatif. <https://www.dqlab.id/teknik-triangulasi-dalam-pengolahan-data-kualitatif> (10 Februari 2021).
- Peraturan BKKBN RI Nomor 13 tahun 2021. PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KELUARGA BERENCANA TAHUN ANGGARAN 2022. 29 Desember 2021. BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2021 NOMOR 1442
- Rismalinda. 2021. Buku Ajar Psikologi Kesehatan. Jakarta. CV. Trans Info Media Saputra, Yuliana Widya et al. 2019. Implementasi Program Kampung Keluarga
- Sabilla, AV & Purnaningsih, N. 2020. Partisipasi Masyarakat dalam Program Kampung Keluarga Berencana (KB). Jurnal Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat [JSKPM] , 4 (5), pp.713-729
- Setiyaningrum, Erna. 2021. PELAYANAN KELUARGA BERENCANA. Jakarta Timur. CV. Trans Info Media
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009. Pengembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. 29 Oktober 2009. LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2009 NOMOR 161



Undang-undang Republik Indonesia  
Nomor 23 tahun 2014. Pemerintah  
Daerah. 2 Oktober 2014.  
LEMBARAN NEGARA  
REPUBLIK INDONESIA TAHUN  
2014 NOMOR 244

— .2018. PEDOMAN  
PENGELOLAAN KAMPUNG KB.  
Dinas Pengendalian Penduduk dan  
KB Provsu. Medan

— \_ .2021. PROFIL KESEHATAN  
INDONESIA TAHUN 2020. Kemkes  
RI. Jakarta.