

Efektivitas Program Keluarga Berencana Terhadap Penurunan Angka Kelahiran (Studi Kasus di Kecamatan Bandar)

Fatimatuzahroh¹, Ifan Deffinika², Djoko Soelistijo³, I Komang Astina⁴

^{1,2,3,4} Universitas Negeri Malang

e-mail: fatimatuzahroh25@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektivitas dan hambatan dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Sumber data yang digunakan yaitu sumber data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara mendalam dan observasi lapangan. Wawancara mendalam mencakup informasi pencapaian target dan sasaran, pelaksanaan, dan hambatan program KB. Data sekunder dikumpulkan melalui publikasi BPS, BKKBN, DUKCAPIL, laporan BPKB Kecamatan Bandar, dan penelitian terdahulu. Penelitian dilakukan di Kecamatan Bandar Kabupaten Pacitan dengan unit analisis adalah 8 desa. Landasan teori dan konsep fertilitas menggunakan Davis & Blake (1956). Informan penelitian terdiri dari 2 penyuluh KB sebagai informan kunci dan 11 Pasangan Usia Subur sebagai informan pendukung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program KB di Kecamatan Bandar efektif untuk menurunkan angka kelahiran. Program KB yang efektif diketahui dari target program KB yang rata-rata sudah tercapai, diantaranya TFR, ASFR (15-19), dan CPR. Meskipun program KB sudah efektif akan tetapi masih terdapat unmet need KB yang disebabkan oleh faktor pekerjaan suami, penyakit, dan juga biaya. Dalam pelaksanaan program KB masih terdapat beberapa hambatan seperti keterbatasan jumlah penyuluh KB dan minimnya partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) laki-laki dalam mengikuti penyuluhan.

Kata kunci: Efektivitas, Program KB, Angka Kelahiran

Abstract

The purpose of this study is to determine the effectiveness and obstacles in the implementation of the family planning program. This research uses a case study approach. The data sources used are primary and secondary data sources. Primary data was collected by conducting in-depth interviews and field observations. In-depth interviews included information on the achievement of targets and objectives, implementation, and barriers to the family planning program. Secondary data was collected through BPS publications, BKKBN, DUKCAPIL, BPKB reports from Kecamatan Bandar, and previous research. The research was conducted in Kecamatan Bandar Kabupaten Pacitan with the unit of analysis being 8 villages. The theoretical basis and concept of fertility used Davis & Blake (1956). The research informants consisted of 2 family planning extension workers as key informants and 11 couples of childbearing age as supporting informants. The results showed that the family planning program in Kecamatan Bandar is effective in reducing the birth rate. The effective family planning

program is known from the average family planning program targets that have been achieved, including TFR, ASFR (15-19), and CPR. Although the family planning program is effective, there is still an unmet need for family planning caused by factors such as husband's work, illness, and cost. In the implementation of the family planning program, there are still several obstacles such as the limited number of family planning extension workers and the lack of participation of male childbearing age couples (PUS) in attending counseling.

Keywords: *Effectiveness, Family Planning Program, birth rates*

PENDAHULUAN

Kebijakan pengendalian pertumbuhan penduduk, memperkuat perlindungan sosial, dan peningkatan pelayanan kesehatan memiliki tujuan untuk mencapai kehidupan sehat dan sejahtera (Kementerian PPN, 2020). Pengendalian laju pertumbuhan dapat dilakukan dengan menekan tingkat fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi (Azzahra & Sundari, 2022). Penggunaan kontrasepsi dan usia kawin pertama termasuk dalam 11 variabel antara yang memiliki pengaruh langsung terhadap fertilitas (Davis & Blake, 1956; Arsyad & Nurhayati, 2017).

Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana menjadi program kebijakan kependudukan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan di bidang ekonomi, sosial, dan demografi (Handayani & Epid, 2020). Program Keluarga Berencana diimplementasikan pada penggunaan kontrasepsi sebagai upaya untuk mengatur kehamilan sehingga Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menghindari kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan (Fauzie Rahman, 2017). Program Keluarga Berencana memberikan pengetahuan kepada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang penggunaan kontrasepsi sebagai cara untuk mengatur kelahiran melalui penundaan, pembatasan, dan penjarangan. Kehidupan keluarga bahagia dan sejahtera dengan memiliki jumlah anak ideal merupakan tujuan umum dari program Keluarga Berencana.

Kabupaten Pacitan mengalami peningkatan laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,49% pada tahun 2020 (BPS, 2021). Kabupaten Pacitan merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang terletak di ujung barat daya Provinsi Jawa Timur, berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Tengah dan Samudera Hindia. Wilayah Kabupaten Pacitan sebagian besar merupakan pegunungan dan perbukitan. Dalam upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, Dinas PPKB dan PPPA Kabupaten Pacitan memiliki sasaran pengendalian jumlah penduduk dan Keluarga Berencana. Sasaran peserta KB aktif yang merupakan salah satu indikator pengendalian laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Pacitan belum mencapai target 79,55% pada tahun 2020, (Dinas PPKB & PPPA Kabupaten Pacitan, 2021).

Kecamatan Bandar merupakan kecamatan yang memiliki akses paling jauh dari Kecamatan Pacitan yang merupakan ibukota Kabupaten Pacitan. Jarak yang harus ditempuh dari Kecamatan Bandar menuju Kecamatan Pacitan adalah 72 km. Lokasi Kecamatan Bandar yang terletak di pegunungan dan jauh dari pusat kota menyebabkan pelayanan kesehatan dan pendidikan kurang maksimal. Kecamatan Bandar mengalami peningkatan laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,16% pada tahun 2020 (BPS, 2020). Peningkatan laju pertumbuhan penduduk Kecamatan Bandar masih lebih rendah dari Kabupaten Pacitan. Fertilitas memiliki pengaruh paling besar dalam pertumbuhan penduduk di desa. Penggunaan kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana dapat memengaruhi fertilitas di Kecamatan Bandar.

Kecamatan Bandar memiliki beberapa permasalahan terkait dengan pelaksanaan program Keluarga Berencana, permasalahan yang belum terselesaikan hingga saat ini yaitu rendahnya partisipasi penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan terbatasnya penyuluh KB yang hanya berjumlah 2 orang untuk satu kecamatan. Lokasi Kecamatan Bandar yang memiliki akses paling jauh untuk mencapai Kecamatan Pacitan menyebabkan Pasangan Usia Subur yang ingin untuk menggunakan MKJP MOP dan MOW harus menuju ke RSUD dr. Darsono yang terletak di Kecamatan Pacitan karena belum tersedianya pelayanan MOP dan MOW di Kecamatan Bandar. Kecamatan Bandar hanya memiliki dua puskesmas untuk pelayanan penggunaan MKJP implan dan Intra Uterine Device (IUD) yaitu Puskesmas Bandar dan Jeruk.

Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Bandar pada tahun 2021 yaitu sebesar 7.263 PUS. Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih rendah dengan jumlah 1.145 peserta KB aktif. Persentase pengguna MKJP terhadap peserta KB aktif yaitu 21% (BKKBN, 2022). Tingkat partisipasi penggunaan MKJP dengan persentase 21% ini masih lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian MKJP tingkat kabupaten yaitu 33%. MKJP memiliki tingkat keberhasilan lebih tinggi untuk menekan angka kelahiran dibandingkan dengan metode kontrasepsi non MKJP (Suryanti, 2019).

Keberhasilan suatu program tidak terlepas dari tercapainya target dan tujuan dari program tersebut. Program Keluarga Berencana memiliki target dan capaian yang digunakan untuk mengetahui efektivitas program. Efektivitas merupakan keberhasilan yang didapatkan sesuai apa yang diinginkan (Maleke & Masje pangkey, 2022). Program Keluarga Berencana memiliki sasaran pengendalian laju pertumbuhan penduduk yaitu *Total Fertility Rate* (TFR), *Age Specific Fertility Rate* (ASFR 15-19 tahun), kebutuhan KB tidak terpenuhi (*unmet need*), dan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR).

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kecamatan Bandar memiliki beberapa permasalahan terkait dengan proses pencapaian sasaran program. Persentase penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) masih lebih rendah dari capaian persentase MKJP Kabupaten Pacitan. Penggunaan non MKJP lebih diminati oleh Pasangan Usia Subur dibandingkan dengan MKJP. MKJP memiliki tingkat kegagalan lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan non MKJP. Penggunaan MKJP lebih dianjurkan karena akan meminimalisir terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas dan hambatan Program Keluarga Berencana dalam menekan angka kelahiran di Kecamatan Bandar.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian berlokasi di Kecamatan Bandar. Kecamatan Bandar termasuk dalam administrasi Kabupaten Pacitan. Secara geografis, Kecamatan Bandar termasuk dalam topografi dataran tinggi dengan ketinggian 946 mdpl. Luas Kecamatan Bandar 1.797,316 Ha. Kecamatan Bandar terdiri dari 8 desa yaitu Desa Petungsinarang, Desa Ngunut, Desa Bandar, Desa Kledung, Desa Tumpuk, Desa Watupatok, Desa Bangunsari, dan Desa Jeruk. Jumlah peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) tahun 2021 1.145 dan jumlah peserta KB aktif non MKJP 4.433

Penelitian ini menggunakan konsep fertilitas Davis & Blake dalam penelitian Arsyad dan Nurhayati (2017). Davis & Blake menyatakan bahwa terdapat 11 variabel antara yang berpengaruh langsung terhadap fertilitas yaitu usia memulai perkawinan, selibat permanen, abstinensi sukarela, abstinensi terpaksa, lamanya usia perkawinan, (in)fekunditas disengaja, (in)fekunditas tidak disengaja, penggunaan kontrasepsi, frekuensi senggama, mortalitas janin disengaja, dan mortalitas janin tidak disengaja (Davis & Blake, 1956; Arsyad & Nurhayati, 2017).

Informan penelitian terdiri dari 2 penyuluh KB sebagai informan kunci dan 11 PUS sebagai informan pendukung. 8 dari 11 PUS merupakan kader KB. Sumber data penelitian ini berasal dari sumber data primer dan sekunder, Data primer didapatkan dari observasi dan wawancara mendalam yang mencakup informasi target dan capaian program KB, pelaksanaan program, kendala program, timbal balik masyarakat terhadap program, dan upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan sasaran program, sedangkan data sekunder yang digunakan yaitu jumlah penduduk, jumlah PUS, peserta KB aktif, jumlah kelahiran, dan penelitian terdahulu.

Pengolahan data TFR dilakukan untuk mendukung hasil wawancara yang telah dilakukan. TFR merupakan indikator dari sasaran program yang diperoleh dari penjumlahan ASFR 15-19 sampai ASFR 45-49. Perhitungan ASFR dilakukan dengan membagi jumlah kelahiran menurut kelompok umur (15-19 tahun sampai 45-49 tahun) dengan perempuan menurut kelompok umur (15-19 tahun sampai 45-49

tahun) kemudian dikalikan dengan koefisien 1000. Pengolahan data *unmet need* dilakukan dengan membagi jumlah PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi dengan jumlah PUS kemudian dikalikan dengan angka 100. Pengolahan data CPR dilakukan dengan membagi PUS yang menggunakan kontrasepsi dengan jumlah PUS kemudian dikalikan dengan angka 100. Pengalihan dengan angka 100 karena hasil dari *unmet need* dan CPR adalah dalam bentuk persentase.

Analisis data dilakukan dengan deskriptif kualitatif menurut Miles & Huberman (1984) dalam Sugiyono (2017). Analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Program atau kegiatan dikatakan efektif apabila sasaran dan tujuan program dapat tercapai. Efektivitas diukur dengan cara menilai tercapai atau tidaknya indikator-indikator dari tujuan dan sasaran program. Program dinilai efektif jika indikator keberhasilan program dapat tercapai. Sebaliknya program dinilai tidak efektif apabila indikator keberhasilan program tidak tercapai. Budiani (2007) dalam Nurjannah (2019), menyatakan bahwa indikator efektivitas Program KB antara lain, sasaran program, sosialisasi program, dan keberhasilan tujuan program. Penilaian efektivitas Program KB dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses melalui sosialisasi program dan pendekatan sumber melalui ketersediaan alat kontrasepsi serta kualitas tenaga kesehatan (Desi Andriani & Djonet Santoso, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Sasaran Program

Keluarga Berencana merupakan suatu kebijakan kependudukan yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui penundaan dan pembatasan kelahiran (Presiden RI, 2009). Penggunaan kontrasepsi dikenal oleh masyarakat dengan sebutan program Keluarga Berencana (Febriani et al., 2018). Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung dari program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS), sedangkan sasaran tidak langsungnya yaitu pelaksanaan program KB untuk mengendalikan kelahiran. Penggunaan kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur dapat dideskripsikan dengan menggunakan nilai *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* dan kebutuhan KB tidak terpenuhi.

Pengukuran efektivitas program Keluarga Berencana berdasarkan ketercapaian sasaran program memiliki 4 indikator sasaran. Indikator sasaran program KB meliputi *Total Fertility Rate (TFR)*, *Age Spesfic Fertility Rate (ASFR 15-19 Tahun)*, kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*), dan *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*. TFR dan ASFR (15-19 Tahun) merupakan

sasaran tidak langsung dari program KB, sedangkan *unmet need* dan CPR merupakan sasaran langsung dari program KB. *Total Fertility Rate* (TFR), *Contraceptive Prevalence Rate Modern* (mCPR), *Unmet Need*, Peserta KB aktif MKJP menjadi indikator dalam mengukur efektivitas melalui pendekatan sasaran (Cristiana et al., 2021). Capaian sasaran program KB Kecamatan Bandar Tahun 2022 berdasarkan Rencana Strategis Dinas PPKB dan PPPA Kabupaten Pacitan Tahun 2021-2026 adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1. Target dan Capaian Sasaran Program

Indikator	Target dan Capaian		Keterangan
	Target	Capaian	
<i>Total Fertility Rate</i> (TFR)	1,87	0,94	Tercapai
<i>Age Spesific Fertility Rate</i> (ASFR 15-19 tahun)	31,2	0,67	Tercapai
<i>Unmet Need</i>	8,34	12	Tidak Tercapai
<i>Contraceptive Prevalence Rate</i> (CPR)	66,46	87,78	Tercapai

Sumber: Dinas PPKB & PPPA Kab. Pacitan dan Olahan Data Penelitian Tahun 2023

TFR menjadi indikator ketercapaian sasaran program KB, karena dengan mengetahui angka TFR maka angka kelahiran di Kecamatan Bandar dapat diketahui. TFR Kecamatan Bandar menggambarkan rata-rata jumlah anak yang dimiliki oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya. Belum tersedianya data TFR di Kecamatan Bandar menyebabkan tidak diketahuinya kondisi fertilitas. Pengolahan data TFR dibutuhkan untuk mengetahui kondisi fertilitas di Kecamatan Bandar. Pengolahan data TFR di Kecamatan Bandar menghasilkan angka 0,94, sehingga dapat diartikan bahwa rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan pada akhir masa reproduksinya adalah 1 anak.

PUS di Kecamatan Bandar yang memiliki anak dengan jumlah 1 masih menginginkan untuk memiliki anak lagi, dengan jumlah anak maksimal 2. Pasangan Usia Subur yang menginginkan jumlah anak lebih dari 2 masih mempertimbangkan kondisi ekonomi. Dengan mayoritas masyarakat di Kecamatan Bandar yang bekerja di bidang pertanian, baik sebagai petani ataupun buruh tani maka memiliki jumlah anak yang banyak masih menjadi pertimbangan. PUS yang menginginkan untuk menunda anak atau tidak ingin memiliki anak lagi memutuskan untuk mengikuti program KB yaitu menggunakan kontrasepsi. Program Keluarga Berencana dinilai mampu untuk menurunkan angka kelahiran (Azzahra & Sundari, 2022). Sasaran TFR yang mencapai target dan penurunan TFR dari periode program sebelumnya sesuai dengan penelitian Kimani (2000) dalam Listyaningsih & Satiti (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara penggunaan kontrasepsi dan penurunan TFR.

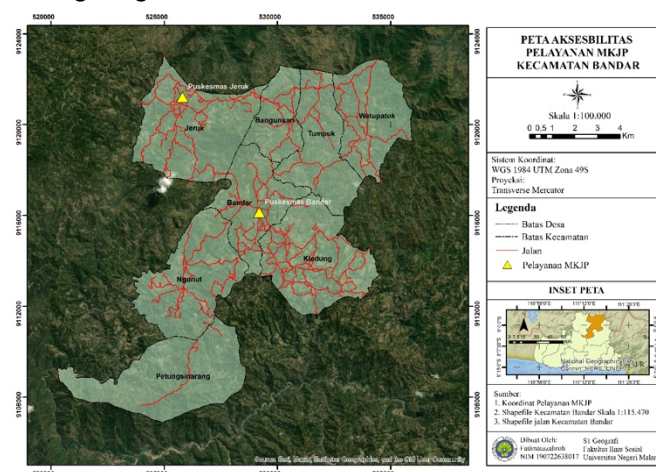
Capaian TFR di Kecamatan Bandar dipengaruhi oleh capaian ASFR setiap kelompok umur. PUS perempuan yang memiliki kontribusi paling besar dalam melahirkan ALH di Kecamatan Bandar tahun 2022 yaitu PUS perempuan usia 25-29 tahun dengan jumlah ALH 120. Perempuan usia 25-29 tahun merupakan usia perempuan yang rata-rata sudah menjalani pernikahan. PUS perempuan usia 35-49 tahun tidak menyumbang ALH sama sekali. PUS perempuan usia 15-19 tahun menyumbang ALH paling sedikit yaitu 1 ALH, sehingga *Age Spesific Fertility Rate* (ASFR) 15-19 pada tahun 2022 adalah 0,67. Perempuan dengan usia 15-19 tahun merupakan usia yang belum ideal untuk melahirkan. Pasangan Usia Subur usia 15-19 tahun di Kecamatan Bandar masih ditemukan, akan tetapi tidak banyak. Rata-rata perempuan usia 15-19 tahun masih menjalani pendidikan dan juga memutuskan untuk bekerja ke luar kota. Berdasarkan angka tersebut maka ASFR (15-19) telah mencapai target. Rendahnya ASFR (15-19) akan berdampak pada TFR karena semakin awal usia perkawinan wanita maka semakin lama masa reproduksi yang dimiliki oleh PUS perempuan. Hal ini juga dibuktikan dengan menurunnya TFR Kecamatan Bandar sebesar 0,29 dan menurunnya ASFR (15-19) sebesar 14,33 pada tahun 2022. Hasil ini sesuai dengan penelitian Yusuf (2020) yang menyatakan bahwa usia kawin pertama berpengaruh terhadap fertilitas (Yusuf, 2020).

Penggunaan kontrasepsi dapat memengaruhi tinggi dan rendahnya TFR. Penggunaan kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan budaya di masyarakat. Keinginan untuk menunda anak dan menjarangkan kehamilan karena kondisi ekonomi dan fisik membuat PUS terutama istri di Kecamatan Bandar memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi. CPR Kecamatan Bandar Tahun 2022 mencapai 87,78%, angka ini menunjukkan bahwa 87% Pasangan Usia Subur telah menggunakan kontrasepsi. Desa Bandar menjadi desa yang memiliki CPR tertinggi yaitu 96,59%. PUS terutama istri memiliki antusiasme yang tinggi dalam penggunaan kontrasepsi. Antusiasme tinggi yang dimiliki oleh PUS perempuan dalam penggunaan kontrasepsi di Kecamatan Bandar menunjukkan bahwa mayoritas PUS perempuan sudah menyadari pentingnya penggunaan kontrasepsi. Selain itu, penggunaan alat kontrasepsi oleh PUS perempuan selepas melahirkan sudah diterapkan, sehingga akan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Mayoritas PUS di Kecamatan Bandar yang menggunakan alat kontrasepsi adalah istri, sangat jarang ditemukan laki-laki yang sudah menikah menggunakan alat kontrasepsi. Pilihan kontrasepsi pria yang terbatas yaitu hanya kondom dan MOP, menyebabkan laki-laki tidak memiliki banyak pilihan dalam penggunaan kontrasepsi.

Penggunaan alat kontrasepsi memiliki dua metode yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi non MKJP. MKJP meliputi *Intra Uterine Device* (IUD), implan, Metode Operasi Pria (MOP), dan Metode Operasi

Wanita (MOW), sedangkan non MKJP meliputi pil, suntik, dan kondom. MKJP merupakan kontrasepsi yang memiliki tingkat kegagalan lebih kecil dibandingkan dengan non MKJP. Penggunaan MKJP untuk metode kontrasepsi lebih dianjurkan karena peluang untuk hamil ketika menggunakan MKJP lebih kecil dibandingkan dengan menggunakan non MKJP. MKJP yang banyak digunakan di Kecamatan Bandar adalah implan, sedangkan non MKJP yang banyak digunakan adalah suntik. Mayoritas PUS terutama istri di Kecamatan Bandar memilih menggunakan kontrasepsi non MKJP dibandingkan dengan MKJP. Persentase penggunaan kontrasepsi MKJP pada tahun 2022 sebesar 24,27%, sedangkan untuk kontrasepsi non MKJP sebesar 76,73%.

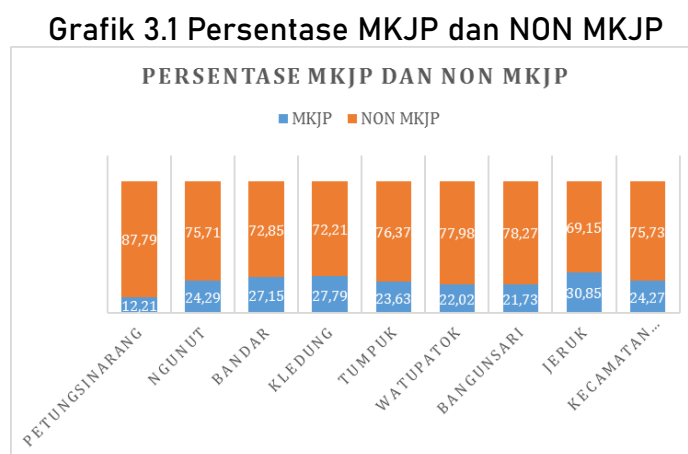
Penggunaan kontrasepsi MKJP untuk 8 desa di Kecamatan Bandar juga menunjukkan bahwa persentase penggunaan kontrasepsi MKJP lebih rendah jika dibandingkan dengan kontrasepsi non MKJP. Desa yang memiliki persentase MKJP paling tinggi adalah Desa Jeruk yaitu 30,85%. Desa Jeruk memiliki puskesmas yang melayani penggunaan MKJP implan dan IUD. Desa Petungsinarang memiliki akses paling jauh untuk mencapai pelayanan MKJP sehingga membuat persentase penggunaan MKJP di Desa Petungsinarang paling rendah dibandingkan dengan 7 desa lainnya yaitu 12,21% (Lampiran Gambar 1). Jarak Desa Petungsinarang ke tempat pelayanan MKJP terdekat yaitu puskesmas yang berlokasi di Desa Bandar adalah 6-12 km. Desa yang memiliki persentase MKJP di atas Kecamatan Bandar yaitu Desa Jeruk, Desa Bandar, dan Desa Kledung, Alasan PUS menggunakan MKJP yaitu implan dan IUD karena implan dan IUD lebih efektif digunakan dibandingkan dengan metode lain. Selain itu, PUS yang sudah memiliki usia lebih dari 40 tahun memutuskan untuk menggunakan IUD karena usia yang rentan untuk hamil dan melahirkan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Mi'rajiah at., al (2019) yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dan akses ke puskesmas terhadap penggunaan kontrasepsi MKJP (Mi'rajiah, at., al, 2019). Aksesibilitas Desa Petungsinarang untuk menuju pelayanan kontrasepsi MKJP ditunjukkan dengan gambar berikut.



Gambar 3.1 Aksesibilitas Desa Petungsinarang ke pelayanan MKJP

Tingginya persentase penggunaan kontrasepsi non MKJP disebabkan oleh budaya "*getok tular*" di masyarakat. Budaya "*getok tular*" dengan menyebarkan informasi dari mulut ke mulut tentang penggunaan kontrasepsi suntik yang nyaman digunakan berdampak pada peningkatan penggunaan kontrasepsi non MKJP yaitu suntik. Interaksi masyarakat pedesaan yang lebih intensif dan mayoritas setiap individu mengenal satu sama lain menyebabkan mudahnya informasi tersebar luas hanya dengan diawali oleh satu orang. Mayoritas PUS memilih kontrasepsi NON MKJP yaitu suntik sebagai metode yang digunakan. Metode suntik dianggap lebih praktis jika dibandingkan dengan metode yang lain karena hanya dilakukan setiap 1 bulan, 2 bulan, atau 3 bulan sekali, berbeda dengan pil yang harus meminumnya setiap hari.

Alasan PUS tidak memilih kontrasepsi MKJP untuk digunakan karena rasa takut yang dimiliki terhadap efek samping yang ditimbulkan karena operasi kecil yang dilakukan. Selain itu, ketakutan terhadap pemasangan alat kontrasepsi di dalam rahim juga menjadi alasan PUS tidak menggunakan MKJP. MKJP implan lebih banyak digunakan oleh PUS dibandingkan dengan IUD, MOP, dan MOW. Meskipun metode implan sudah cukup banyak digunakan daripada MOP dan MOW, akan tetapi masih jauh perbandingannya dengan metode suntik. Penggunaan metode kontrasepsi MOP dan MOW memiliki syarat-syarat khusus sehingga tidak semua PUS dapat melakukannya. Syarat untuk melakukan kontrasepsi MOP dan MOW adalah harus memiliki minimal dua anak dan maksimal berusia 35 tahun. Hal ini menyebabkan rendahnya minat PUS dalam penggunaan MKJP MOP dan MOW meskipun terdapat Program KB gratis untuk metode MKJP yang dilaksanakan setiap tahun sekali. Persentase kontrasepsi MKJP dan NON MKJP untuk 8 desa di Kecamatan Bandar ditunjukkan dengan grafik berikut.

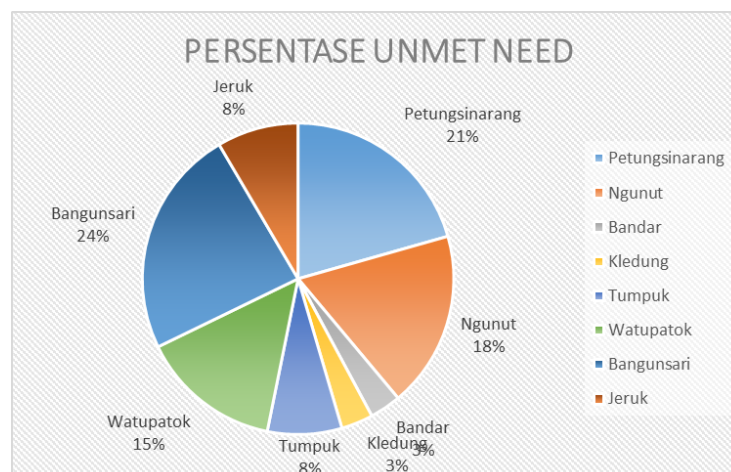


Sumber : Data diolah oleh Peneliti

Pasangan Usia Subur di Kecamatan Bandar tidak seluruhnya menggunakan kontrasepsi, akan tetapi masih terdapat PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi. PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi dalam istilah BKKBN disebut dengan unmet need. Unmet need merupakan istilah yang menggambarkan bahwa alat kontrasepsi yang tersedia belum sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan oleh PUS. Kebutuhan KB tidak terpenuhi atau *unmet need* di Kecamatan Bandar tahun 2022 belum mencapai target yang ditentukan yaitu 8,34%, sedangkan capaian *unmet need* masih 12%. Terjadi peningkatan unmet need sebesar 2% dari tahun 2021. PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi dibagi atas 4 kategori yaitu Hamil (H), Ingin Anak Segera (IAS), Ingin Anak Tunda (IAT), dan Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL). Prioritas PUS yang dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi adalah PUS yang ingin menunda untuk memiliki anak dan tidak ingin memiliki anak akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi. Jumlah PUS yang ingin menunda anak akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi adalah 317 PUS. Sedangkan PUS yang tidak ingin memiliki anak lagi akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi adalah 297 PUS.

Desa di Kecamatan Bandar yang memiliki *unmet need* lebih dari 8% diantaranya Petungsinarang, Ngunut, Watupatok, dan Bangunsari. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, PUS yang ingin menunda anak dan tidak menginginkan anak lagi akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi disebabkan oleh suami yang tidak berada di rumah karena bekerja di luar kota, sehingga istri memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. PUS yang masih memiliki jumlah anak satu dan kepercayaan terhadap penggunaan metode tradisional seperti sistem kalender juga menjadi alasan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. PUS yang menggunakan sistem kalender menganggap bahwa dengan tidak menggunakan KB maka akan lebih menghemat biaya dan waktu. Alasan lain yang menyebabkan PUS tidak menggunakan kontrasepsi karena menderita penyakit diabetes, sehingga dengan menggunakan metode maka akan memperburuk penyakitnya. Persentase unmet need Kecamatan Bandar ditunjukkan dengan grafik berikut.

Gambar 3.2 Persentase Unmet Need Kecamatan Bandar



Setiap desa di Kecamatan Bandar memiliki tempat pelayanan kontrasepsi masing-masing. Pelayanan kontrasepsi meliputi puskesmas, apotek, Praktik Mandiri Bidan (PMB), dan Polindes. Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan Polindes tidak melayani penggunaan kontrasepsi IUD dan implan, sehingga PUS yang ingin menggunakan implan dan IUD harus ke puskesmas terdekat. Tempat pelayanan kontrasepsi di Kecamatan Bandar berjumlah 15 unit, unit terbanyak berada di Desa Bandar dengan jumlah 5 unit. Puskesmas yang melayani kontrasepsi implan dan IUD berada di Desa Bandar dan Desa Jeruk. Pelayanan kontrasepsi suntik dapat diperoleh di PMB ataupun polindes, sedangkan pil dan kondom dapat diperoleh di apotek. Banyaknya unit pelayanan kontrasepsi di Desa Bandar disebabkan oleh pusat pemerintahan dan kegiatan ekonomi yang berada di Desa Bandar. Selain menjadi pusat pemerintahan dan kegiatan ekonomi, Desa Bandar juga memiliki kampung KB yang tepatnya berlokasi di Dusun Panjing. Kampung KB di Dusun Panjing masih termasuk dalam klasifikasi dasar. Hal ini dapat diartikan bahwa kampung KB di Dusun Panjing masih belum difungsikan dengan baik, meskipun sudah dilaksanakan pembinaan oleh penyuluh KB.

Desa Bandar dan Desa Jeruk memiliki tempat pelayanan kontrasepsi lebih banyak dibandingkan dengan desa yang lain (Lampiran Gambar 2). Kondisi CPR untuk dua desa ini juga lebih tinggi jika dibandingkan dengan desa lain, kecuali dua desa yang berbatasan langsung dengan Desa Bandar yaitu Desa Tumpuk dan Kledung. Desa Bandar, Tumpuk, dan Jeruk juga merupakan desa yang memiliki jumlah PUS terbanyak. Tiga desa ini termasuk desa dengan PUS terbanyak dan CPR yang tinggi. Lokasi puskesmas yang berada di Desa Bandar dan Jeruk mendukung dalam peningkatan penggunaan kontrasepsi baik MKJP maupun NON MKJP karena tenaga kesehatan dan akses pelayanan puskesmas yang mudah dan dekat. Jumlah pelayanan kontrasepsi suntik dan pil di Desa Petungsinarang berjumlah satu yaitu polindes, sedangkan akses untuk pelayanan implan dan IUD yaitu puskesmas memiliki jarak yang cukup jauh.

II. Sosialisasi Program

Menurut penelitian terdahulu, pertumbuhan penduduk dapat diatasi melalui kebijakan pemerintah yaitu program KB dengan cara memberikan sosialisasi kepada masyarakat (Sari & Usman, 2020). Sosialisasi program KB merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan PUS tentang program KB sehingga penggunaan kontrasepsi akan meningkat. Pelaksanaan penyuluhan program Keluarga Berencana untuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) baru dilaksanakan di satu desa yaitu Desa Petungsinarang dengan jumlah peserta 100 Pasangan Usia Subur (PUS).

Program KB secara umum sudah disosialisasikan oleh Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Sub PPKBD melalui kegiatan di Bina Keluarga Balita (BKB), meskipun masih terdapat desa yang belum melaksanakan penyuluhan KB melalui PPKBD dan sub PPKBD yaitu Desa Bangunsari. Desa Petungsinarang dipilih menjadi desa yang diberikan penyuluhan MKJP karena ketercapaian MKJP Desa Petungsinarang paling rendah dibandingkan dengan tujuh desa lainnya.

Penyuluhan kontrasepsi MKJP yang belum menyeluruh untuk seluruh desa di Kecamatan Bandar dikarenakan keterbatasan PKB dan banyaknya kegiatan penyuluhan di luar KB yang dilaksanakan. Keterbatasan PKB dan banyaknya kegiatan yang harus dilakukan menyebabkan penyuluhan yang seharusnya dilakukan menjadi ditunda. PKB selain melakukan penyuluhan tentang KB juga memberikan penyuluhan tentang pencegahan stunting, Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), dan penyuluhan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam lingkup satu kecamatan.

Penyuluhan program KB tidak hanya dilakukan secara langsung melalui tatap muka, akan tetapi juga melalui media sosial yaitu whatsapp. Penyuluhan dilakukan melalui whatsapp menjadi salah satu alternatif ketika jarak, waktu, dan tenaga menjadi alasan belum terlaksananya penyuluhan langsung. Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dibantu oleh PPKBD dan sub PPKBD dalam melaksanakan kegiatan di desa, hal ini dikarenakan jumlah PKB yang terbatas di Kecamatan Bandar. PKB memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang program KB kepada PPKBD dan sub PPKBD, dengan harapan KIE yang diberikan dapat disalurkan kepada PUS di dusun dan desa. PPKBD dan Sub PPKBD memberikan KIE tentang program KB kepada PUS dengan harapan PUS yang belum menggunakan kontrasepsi dapat menggunakan kontrasepsi melalui pelayanan terdekat. Penggunaan kontrasepsi tidak bersifar memaksa, sehingga keputusan akhir untuk penggunaan kontrasepsi tetap pada calon akseptor.

PPKBD dan Sub PPKBD yang telah mendapatkan KIE tentang program KB dari PKB, memberikan KIE kembali kepada calon akseptor melalui Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). PPKBD dan Sub PPKBD tidak melaksanakan penyuluhan mandiri kepada calon akseptor karena keterbatasan biaya yang dimiliki, sehingga kegiatan penyuluhan dilakukan dengan mendatangi calon akseptor pada saat kegiatan BKB. PPKBD beserta perwakilan sub PPKBD dusun mendatangi kegiatan BKB untuk memberikan penyuluhan kepada calon akseptor sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang program KB sehingga akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi.

Peserta penyuluhan rata-rata didominasi oleh PUS perempuan. Hal ini dikarenakan mayoritas yang datang untuk mengikuti penyuluhan adalah PUS perempuan. PUS laki-laki sangat jarang mengikuti penyuluhan kecuali ketika sedang diadakan kegiatan pelayanan MOP dan MOW secara gratis. Penyuluhan

program KB dilakukan dengan memberikan KIE tujuan KB, manfaat KB, jenis-jenis KB, dan efek samping dari KB. Dalam upaya untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi MKJP maka dilakukan penyuluhan dengan metode testimoni. Metode testimoni adalah metode penyuluhan oleh narasumber yang telah menggunakan kontrasepsi MKJP (MOP, MOW, implan, IUD). Narasumber memberikan pengalamannya selama menggunakan kontrasepsi MKJP kepada calon akseptor sehingga calon akseptor akan lebih memahami tentang kontrasepsi MKJP.

III. Keberhasilan Tujuan Program

Tujuan program Keluarga Berencana yaitu menurunkan angka kelahiran, meningkatkan penggunaan kontrasepsi, mendewaskan usia perkawinan melalui sosialisasi Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), dan meningkatkan kesehatan. Penundaan, pembatasan, dan penjarangan kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi pada program KB merupakan salah satu bentuk intervensi jumlah penduduk yang dilahirkan melalui kebijakan kependudukan. Intervensi jumlah penduduk yang dilahirkan untuk menjamin hak-hak generasi yang akan datang sesuai dengan teori deontik (Effendi & Hasan, 1986; Effendi, 2016). Penurunan angka kelahiran menurut BKKBN diukur melalui pencapaian *Total Fertility Rate* (TFR). TFR Kecamatan Bandar tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 0,29. Hasil ini menunjukkan bahwa tujuan program KB untuk menurunkan angka kelahiran di Kecamatan Bandar telah berhasil. Penurunan TFR di Kecamatan Bandar ini juga didukung dengan peningkatan CPR. Sesuai dengan konsep fertilitas Davis & Blake yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi akan memengaruhi fertilitas.

Peningkatan penggunaan kontrasepsi diukur dengan persentase CPR yang telah dicapai Kecamatan Bandar. Persentase PUS yang menggunakan kontrasepsi pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 10,18%. Penggunaan kontrasepsi didominasi oleh NON MKJP yaitu sebesar 75,33%. Peningkatan CPR Kecamatan Bandar pada tahun 2022 menunjukkan bahwa tujuan program KB untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi berhasil. Peningkatan penggunaan kontrasepsi ini juga didukung oleh terpenuhinya ketersediaan alat kontrasepsi. Penyuluhan program KB di Kecamatan Bandar yang sudah berjalan juga menjadi faktor pendukung dalam peningkatan penggunaan kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi dapat memberikan solusi bagi sebuah keluarga untuk memiliki jumlah anak ideal. Penggunaan kontrasepsi dapat mencegah PUS perempuan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan jarak anak yang terlalu dekat. Kehamilan yang tidak diinginkan akan membuat pasangan menjadi terbebani dan kecewa dengan adanya kehamilan tersebut. PUP dilaksanakan dengan melakukan sosialisasi kepada remaja, hal ini bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada remaja

tentang usia ideal melakukan perkawinan. Sosialisasi PUP di Kecamatan Bandar telah dilaksanakan sebanyak tiga kali pada tahun 2022. Sosialisasi ini dilakukan di SMPN 1 Bandar, SMPN 3 Bandar, dan SMKN 1 Bandar. Sosialisasi PUP yang sudah dilaksanakan di Kecamatan Bandar menunjukkan bahwa terdapat upaya untuk mendewasakan usia perkawinan. Pendewasaan Usia Perkawinan menjadi upaya untuk mengantisipasi perkawinan di usia muda. Perkawinan di usia muda dapat menyebabkan perempuan dapat mengalami kehamilan di usia ibu yang belum ideal. Selain itu, Kelahiran pada usia 15-19 tahun dapat memengaruhi angka ASFR 15-19 tahun.

Peningkatan kesehatan dilakukan dengan melaksanakan kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dan Bina Keluarga Lansia (BKL). Kegiatan BKB atau biasa disebut dengan Posyandu Balita rutin dilaksanakan satu bulan sekali untuk setiap dusun. Kegiatan BKB ini sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Peningkatan kesehatan lansia dilakukan dengan melaksanakan kegiatan BKL. Kegiatan BKL ini mengontrol kesehatan lansia melalui pengecekan kolesterol, gula darah, dan pemberian sosialisasi tentang kesehatan lansia. Kegiatan BKB dan BKL yang telah dilaksanakan rutin satu bulan sekali menunjukkan bahwa terdapat upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat terutama balita dan lansia.

IV. Hambatan Program Keluarga Berencana

a) Keterbatasan Jumlah Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)

Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) merupakan faktor penting dalam peningkatan pelayanan KB. Dalam Rencana Strategis Dinas PPKB & PPPA Kabupaten Pacitan Tahun 2021-2026, jumlah ideal PKB untuk setiap desa adalah dua orang. Jumlah desa di Kecamatan Bandar adalah 8 desa, sehingga jumlah ideal PKB seharusnya 4. Saat ini jumlah PKB di Kecamatan Bandar berjumlah 2 orang. Keterbatasan PKB yang dimiliki Kecamatan Bandar berdampak pada pelayanan kontrasepsi melalui penyuluhan. Jumlah PKB yang terbatas dengan tugas dan tanggungjawab PKB yang luas tidak hanya pada pelayanan KB membuat penyuluhan MKJP yang seharusnya dilakukan untuk 7 desa lainnya belum bisa terlaksana. Meskipun ada PPKBD dan sub PPKBD yang membantu kegiatan PKB di desa, akan tetapi tanpa adanya PKB yang mendampingi maka kegiatan belum bisa berjalan maksimal terutama untuk kegiatan penyuluhan mandiri dengan mendatangkan calon akseptor.

b) Minimnya Partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) Laki-Laki Dalam Mengikuti Penyuluhan

Penggunaan kontrasepsi MKJP dan NON MKJP pria di Kecamatan Bandar masih tergolong sangat rendah. Jumlah akseptor kontrasepsi kondom pada tahun 2022 adalah 104, sedangkan jumlah akseptor MOP sebanyak 1 PUS. Pada saat diadakan penyuluhan KB, mayoritas yang datang untuk mengikuti penyuluhan

adalah PUS perempuan. PUS laki-laki sangat jarang mengikuti penyuluhan kecuali sedang ada pelayanan MOP dan MOW maka suami dan istri diwajibkan untuk datang. Pencegahan produksi melalui sel telur lebih mudah dibandingkan dengan mengendalikan produksi sperma laki-laki (Wirawan, 2007; Susilo et al., 2022). Hal ini bisa menjadi penyebab rendahnya penggunaan kontrasepsi pria. Laki-laki menganggap bahwa program KB hanya ditujukan untuk perempuan saja. Sosialisasi program KB yang dilaksanakan ketika ada kegiatan BKB juga menjadi salah satu alasan laki-laki jarang mengikuti sosialisasi, karena yang mengikuti kegiatan BKB mayoritas adalah perempuan.

KESIMPULAN

Pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kecamatan Bandar dilihat dari capaian sasaran program, terdapat 3 indikator yang telah mencapai target, yaitu TFR, ASFR (15-19), dan CPR. 1 indikator sasaran program yang tidak tercapai yaitu *unmet need*. Program KB di Kecamatan Bandar telah berhasil menurunkan angka kelahiran melalui capaian TFR pada tahun 2022 yaitu 0,94. Masih ditemukan Pasangan Usia Subur yang ingin menunda anak dan tidak menginginkan anak lagi akan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi. Alasan PUS tidak menggunakan kontrasepsi disebabkan oleh faktor pekerjaan suami, biaya, dan penyakit. Sosialisasi program KB telah berjalan di 7 desa dengan bantuan PPKBD dan sub PPKBD, meskipun untuk sosialisasi MKJP baru terlaksana di Desa Petungsinarang. Peningkatan penggunaan kontrasepsi non MKJP terutama suntik didukung dengan adanya budaya “getok tular” yang terdapat di masyarakat pedesaan. Persentase MKJP yang rendah di Desa Petungsinarang disebabkan oleh akses yang jauh untuk menuju tempat pelayanan kontrasepsi MKJP. Faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan program KB di Kecamatan Bandar antara lain keterbatasan SDM penyuluh dan keikutsertaan PUS laki-laki dalam penyuluhan yang masih rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, S. S., & Nurhayati, S. (2017). Determinan Fertilitas Di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.14203/jki.v11i1.65>
- Azzahra, S. S., & Sundari, M. (2022). Efektivitas Program Keluarga Berencana di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(21), 564-572. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7302345>.
- BKKBN. (2022). Jumlah PUS peserta KB menurut metode kontrasepsi modern Pendataan Keluarga Indonesia 2021. *Pendataan Keluarga*, 90.
- BPS. (2020). Kabupaten Pacitan Dalam Angka 2021. *Bps*, 8, 1-9.
- Cristiana, E. V., Harlen, A., & Widayatsari. (2021). EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DALAM PENGENDALIAN JUMLAH PENDUDUK DI PROVINSI
- Efektifitas Program Keluarga ... | 98*

RIAU. *PEKBIS*, 13(2), 133–144.

- Desi Andriani, Djonet Santoso, P. D. (2022). EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA BERENCANA PRIA DI KECAMATAN CURUP UTARA KABUPATEN REJANG LEBONG. *Agama Sosial Dan Budaya*, 5, 365–372. <https://doi.org/https://doi.org/10.31538/almada.v5i3.2619>
- Effendi, T. N. (2016). Kebijakan Kependudukan: Teori, Konsep, Dan Penerapannya Di Indonesia. *Populasi*, 2(2). <https://doi.org/10.22146/jp.10782>
- Fauzie Rahman. (2017). *Buku Kontrasepsi Meitria.Pdf*. http://eprints.ulm.ac.id/6705/1/buku_kontrasepsi_meitria.pdf
- Febriani, E. G., Sari, M. M., & Nasution, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Padawanita Usia Subur (WUS) Beragama Islam Di Kelurahan Pasir Kuda Bogor Barattahun 2018. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(1), 37–44. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1426/1034>
- Handayani, R., & Epid, M. (2020). *Modul Dasar-Dasar Kependudukan (Ksm123) Modul 14*. Universitas Esa Unggul. <http://esaunggul.ac.id/0/15>
- I, D. P. & P. K. P. (2021). *Rencana Strategis RENSTRA 2021-2026*.
- Kementerian PPN. (2020). Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi - Edisi II Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs). In *Kementerian PPN*.
- Nani Mi'rajiah, Meitria Syahadatina Noor, S. A. (2019). Hubungan dukungan tenaga kesehatan dan akses ke puskesmas dengan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang. *Homeostasis*, 2, 113–120. <https://doi.org/D0I:https://doi.org/10.20527/ht.v2i1.436>
- Presiden RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Keluarga*. 2009(75), 31–47.
- Sari, R. W., & Usman. (2020). EFEKTIVITAS PROGRAM KELUARGA BERENCANA IMPLANT DALAM MENEKAN TINGKAT PERTUMBUHAN PENDUDUK DI KECAMATAN BATU LAPPA KABUPATEN PINRANG. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1), 69–75.
- Sugiyono.2017.Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.Bandung:ALFABETA
- Suryanti, Y. (2019). Fakto- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1(1), 20–29. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v1i1.1795>
- Susilo, S., Budijanto, B., & Deffinika, I. (2022). Hubungan pendidikan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi di Desa Wringinsongo Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang. *Jurnal Pendidikan Geografi*, 27(1), 117–125. <https://doi.org/10.17977/um017v27i12022p117-125>
- Tesalonika Syela Maleke, Masje pangkey, D. T. (2022). Efektivitas Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) Di Desa. *Jurnal Administrasi Publik JAP No*, 119(119), 27–36.
- Yusuf, W. H. (2020). DETERMINASI FERTILITAS: STUDI KASUS DI NUSA TENGGARA BARAT. *Indonesian Journal of Social Sciences and Humanities*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0>