

## Partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam program Keluarga Berencana di Kampung KB Kelurahan Sagatani, Singkawang, Kalimantan Barat

### *Participation of Couples of Childbearing Age (PUS) in the Family Planning Program in KB Village, Sagatani Village, Singkawang, West Kalimantan*

Zakiah Hasan Gaffar<sup>1</sup>, Antonia Sasap Abao<sup>2\*</sup>

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Tanjungpura, Provinsi Kalimantan Barat

[zakiah.hasan.gaffar@fisip.untan.ac.id](mailto:zakiah.hasan.gaffar@fisip.untan.ac.id); <sup>2</sup> [antoniasasap.abao@fisip.untan.ac.id](mailto:antoniasasap.abao@fisip.untan.ac.id)

\*Penulis koresponden

#### Abstrak

Di Indonesia, program KB merupakan program skala nasional dengan tujuan untuk menekan angka kelahiran dan mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk. Tujuan lainnya untuk menciptakan kemajuan, kestabilan dan kesejahteraan ekonomi keluarga. Dalam upaya mendorong akselerasi pencapaian tujuan program KB di Indonesia, maka pemerintah membentuk program "kampung KB". Kampung KB ini dicanangkan oleh Presiden RI pada bulan Januari 2016. Kota Singkawang merupakan salah satu kota /kabupaten yang menjadi lokasi pelaksanaan kampung KB di Kalimantan Barat. Pembentukan kampung KB di Kota Singkawang pada tahun 2017 yang tersebar di empat kelurahan yang salah satunya di kelurahan Sagatani. Teknik pengumpulan data lapangan dilakukan dengan wawancara mendalam dengan para informan, FGD (Focus Group Discussion), dan observasi. Data dan informasi yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan metode deskriptif kualitatif. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa pada awal pelaksanaan kampung KB, telah terjadi peningkatan Partisipasi PUS dalam ber-KB sampai tahun 2018 dan 2019, namun tahun 2020 mengalami penurunan yang sangat signifikan. Rendahnya partisipasi PUS disebabkan oleh berbagai faktor seperti: kurangnya koordinasi antar instansi dan pelaksana program di lapangan, kurangnya tenaga penyuluh lapangan, terbatasnya prasarana penunjang untuk penyuluh KB, budaya anti-KB pada sebagian masyarakat setempat, rendahnya tingkat pendidikan, terbatasnya layanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di lokasi, dan kurangnya partisipasi pria dalam program KB. Karenanya diperlukan sinergi aktif dan kooperatif antara berbagai pihak terkait, penambahan tenaga penyuluh KB di lapangan, komunikasi yang aktif dan harmonis antara pengambil keputusan dan pelaksana program di lapangan, perbaikan dan penambahan fasilitas untuk operasional tugas lapangan serta peningkatan kesejahteraan para penyuluh dan kader KB.

**Kata Kunci:** Partisipasi, Kampung KB, Keluarga Berencana, Pasangan Usia Subur, kontrasepsi

#### Abstract

*The Indonesian family planning program is a national scale with the clear aim of controlling population growth through family planning and promoting the economic welfare and stability of the family. In order to accelerate the program, government has established a "KB village" program, initiated by the President in January 2016. Singkawang City is one of the regencies that is the location for the implementation of the KB village in West Kalimantan. One of them is located in Sagatani. At the beginning of the implementation of the KB village, there had been an increase in the participation of PUS in family planning until 2018 and 2019. However, in 2020 it experienced a very significant decline. The low participation is caused by various factors such as lack of coordination between agencies and program implementers in the field, lack of field extension personnel, lack of supporting infrastructure for family planning extension workers, anti-family planning culture in the local community, low levels of education, limited long-term contraceptive method services at the location, and the lack of male participation in family*

*planning programs. Achievement of the program goals will require: active and cooperative synergy between various related parties, additional family planning extension personnel in the field, better communication between decision makers and program implementers in the field, and improvements and additional facilities for supporting the field assignments as well as improving the welfare of family planning extension workers and cadres.*

**Keywords:** *Participation, KB village, family planing, Fertile Age Couples, contraception*

## 1. Pendahuluan

Salah satu indikator utama keberhasilan program KB terlihat dari tingginya pemakaian alat/metode kontrasepsi pada kalangan PUS (Pasangan Usia Subur) terutama yang sudah memiliki dua anak atau lebih. Pemakaian alat kontrasepsi ini bertujuan mencegah atau menunda kehamilan. Pada dasarnya KB tidak hanya semata-mata bertujuan menekan angka kelahiran atau mencegah kehamilan tetapi juga memiliki banyak tujuan lainnya antara lain mengurangi resiko aborsi, mengurangi angka kematian ibu dan bayi, menjaga kesehatan mental keluarga, mencegah penularan HIV/AIDS, dan menjaga kestabilan ekonomi keluarga. Melihat banyaknya kontribusi positif dari pemakaian alat kontrasepsi dalam menciptakan kualitas hidup yang lebih baik bagi semua anggota keluarga, masyarakat dan negara, maka partisipasi aktif para PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi menjadi hal yang sangat diharapkan.

Dalam upaya mendorong akselerasi pencapaian tujuan program KB dan peningkatan partisipasi PUS dalam pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia, maka pemerintah membentuk program "kampung KB". Kampung KB ini dicanangkan oleh Presiden RI (Ir. Joko Widodo) pada bulan Januari 2016. Pembentukan kampung KB dilatarbelakangi oleh: (1) Program KB tidak lagi bergema dan terdengar gaungnya seperti pada era Orde Baru, (2) untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program KKBPK (Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga), serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas, (3) penguatan program KKBPK yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat, (4) mewujudkan cita-cita pembangunan Indonesia yang tertuang dalam Nawacita terutama agenda prioritas ke 3 yaitu "memulai pembangunan

dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan" serta Agenda Prioritas ke 5, yaitu "meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia", (5) mengangkat dan menggairahkan kembali program KB guna menyongsong tercapainya bonus demografi yang diprediksi akan terjadi pada tahun 2010–2030 (Handayani, 2020).

Sejak dicanangkan oleh Presiden Joko Widodo pada tanggal 14 Januari 2016, Kampung KB terus tumbuh pesat. Semangat membentuk dan mendirikan Kampung KB di seluruh Nusantara telah menghasilkan ratusan Kampung KB. Di Kalimantan Barat, dua tahun pertama, sejak diterapkannya kampung KB yang dimulai pada tahun 2016 hingga tahun 2018 terdapat sebanyak 338 kampung KB yang tersebar di 14 kabupaten/kota (Putri, 2019). Salah satunya terdapat di Kota Singkawang, yang secara resmi pembentukannya dilakukan pada tahun 2017. Kampung KB di kota Singkawang tersebar di empat kelurahan yaitu di kelurahan Sagatani, kelurahan Kuala, kelurahan Semelagi Kecil dan kelurahan Sekip Lama (Oxtora, 2017).

Pembentukan dan penerapan kampung KB di Kalimantan Barat, khususnya di kota Singkawang, diharapkan turut berdampak positif terhadap peningkatan jumlah pemakai alat kontrasepsi di kalangan PUS (Pasangan Usia Subur). Tujuan ini menjadi penting karena faktanya kebutuhan KB yang tidak terpenuhi (*unmet-need*) di Kalimantan Barat pada tahun 2018 masih cukup tinggi yaitu 13,2 %, sementara angka nasional sebesar 12,4 % (BKKBN Provinsi Kalimantan Barat, 2019). Ini artinya PUS (Pasangan Usia Subur) yang belum menggunakan kontrasepsi di Kalimantan Barat masih di atas rata-rata angka nasional. Angka tersebut berpengaruh pada tingginya Total Fertility Rate (TFR) pada perempuan usia subur di Kalimantan Barat pada tahun 2018, yaitu sebesar 2,43%, sementara TFR nasional (Indonesia) sebesar 2,39% (BKKBN

Provinsi Kalimantan Barat, 2019). Data ini menjelaskan mengapa angka kelahiran di Kalimantan Barat masih tergolong tinggi melebihi angka kelahiran di tingkat nasional.

Masih tingginya angka *unmet-need* dan TFR di provinsi Kalimantan Barat tentunya merupakan sebuah indikasi adanya persoalan cukup serius dengan pembangunan kependudukan secara umum dan pembangunan kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang. Oleh karena itulah sangat diperlukan partisipasi aktif dari kelompok terkait yakni PUS untuk berperan langsung dalam penggunaan alat kontrasepsi khususnya yang bersifat jangka panjang.

Data yang diperoleh dari laporan kinerja perwakilan BKKBN provinsi Kalimantan Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa peserta aktif PUS dalam ber-KB mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke 2018, masing-masing sebesar 70,93 % dan 71,55 %. Peningkatan ini juga terlihat pada beberapa kabupaten dan kota yang ada di Kalimantan Barat. Kota Singkawang salah satunya, terus mengalami peningkatan yang

cukup signifikan. Jumlah peserta KB aktifnya sebanyak 53,34% pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 melonjak menjadi 59,27% (BKKBN Provinsi Kalimantan Barat, 2019). Meski pun terus mengalami peningkatan selama dua periode berturut-turut, tetapi persentasenya masih jauh di bawah capaian provinsi Kalimantan Barat. Selain itu, kota Singkawang juga merupakan kota/kabupaten yang paling rendah persentase keaktifan berKB pada PUSnya dibandingkan dengan kota/ kabupaten lainnya yang ada di provinsi Kalimantan Barat.

Sebagai konsekuensi rendahnya partisipasi PUS dalam ber-KB menyebabkan pertumbuhan jumlah penduduk yang tinggi. Pada tahun 2017 jumlah kelahiran bayi di kota Singkawang sebanyak 4.260 jiwa dan meningkat menjadi 4.336 jiwa pada kelahiran tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Selanjutnya, untuk mengetahui secara detail tentang partisipasi PUS di kota Singkawang yang tersebar di lima kecamatan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah PUS dan peserta KB aktif di kota Singkawang pada tahun 2018

Kecamatan	Jumlah PUS	Peserta KB aktif	Rasio
Singkawang Selatan	8.081	3500	43.31
Singkawang Timur	5.356	3226	60.23
Singkawang Utara	5.239	3323	63.43
Singkawang Barat	9.249	5309	57.40
Singkawang Tengah	10.837	5844	53.93
Kota Singkawang	38.762	21202	54.70

Sumber: (Badan Pusat Statistik, 2018)

Berdasarkan Tabel 1, terlihat jelas bahwa terdapat dua kecamatan yang persentase berKBnya masih rendah dibandingkan rata-rata kecamatan yang lain, yaitu kecamatan Singkawang Selatan dan kecamatan Singkawang Tengah. Sementara tiga kecamatan lainnya yaitu Timur, Utara dan Barat sudah terbilang cukup tinggi karena sudah melebihi capaian kota Singkawang secara keseluruhan. Rendahnya partisipasi PUS terutama di kecamatan Singkawang Selatan, dimana kelurahan Sagatani berada, merupakan salah satu alasan menjadikan lokasi ini sebagai tempat penelitian. Lewat

artikel ini peneliti memaparkan secara lebih dalam tentang program Kampung KB, partisipasi PUS dan metode berKB yang mereka gunakan, dan tantangan serta hambatan yang dihadapi oleh petugas KB dalam mewujudkan suksesnya program Kampung KB di kelurahan Sagatani.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Untuk menggali informasi lebih detail tentang pelaksanaan program Kampung KB, digunakan teknik wawancara

mendalam. Wawancara mendalam ini ditujukan kepada lurah Sagatani, petugas KB di lapangan, dan PUS yang ada di kelurahan Sagatani. Selain itu, pengumpulan informasi juga dilakukan melalui diskusi kelompok terarah (Focus Group Discussion/FGD) secara informal dengan para partisipan. Selain pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan FGD, peneliti juga melakukan observasi langsung ke lokasi penelitian untuk memahami situasi dan kondisi real yang terjadi di lapangan terkait dengan partisipan dan objek penelitian (Sugiyono, 2010). Hasil wawancara mendalam dan FGD dengan beberapa partisipan kemudian dianalisis secara deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Partisipan yang dimaksud adalah Lurah Sagatani, kecamatan Singkawang Selatan, Kader sekaligus PUS dan WUS (Wanita Usia Subur) yang berdomisili di kelurahan Sagatani, Petugas Penyuluh KB di kelurahan Sagatani, Kabid KB dan Kesra beserta Kasi KB pada Dinas kesehatan dan KB Kota Singkawang, Kasi Dalduk (Pengendalian Penduduk) Dinas Kesehatan dan KB Kota Singkawang, dan Bidan dan kepala Puskesmas kelurahan Sagatani.

Proses pengumpulan data lapangan dilakukan dengan wawancara mendalam kepada para partisipan. Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan oleh tim peneliti selama dua hari dengan durasi setiap wawancara yaitu selama 2-2,5 jam setiap harinya. Total waktu yang digunakan untuk wawancara mendalam kepada para informan yaitu sekitar 5 jam. Demi mempertajam hasil wawancara, tim peneliti juga melakukan FGD (*Focus-group Discussion*) dengan para stakeholders KB di lapangan seperti kabid KB dan kesra, kasi KB dan kesra, kasi Dalduk, petugas KB/PKB, kader-kader KB, para bidan desa, dokter puskesmas, kepala desa, perwakilan polsek kota Singkawang dan pihak kelurahan beserta PUS yang ada di kelurahan Sagatani. Pengumpulan para peserta FGD dilakukan oleh para petugas penyuluh KB lapangan yang difasilitasi oleh dinas kesehatan dan KB kota Singkawang serta lurah Sagatani. Pelaksanaan FGD dilakukan di aula kelurahan Sagatani selama 4 jam yaitu dimulai dari pukul 08.00 WIB sampai pukul 12.00 WIB. Beberapa hal yang dibahas dalam FGD antara lain perkembangan program

kampung KB dan hambatan-hambatannya. Kegiatan FGD berlangsung dengan lancar, para peserta berpartisipasi aktif dalam menyampaikan pengalaman, hambatan serta harapan-harapan untuk kesuksesan program kedepannya.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### *Deskripsi Program Kampung KB di Kelurahan Sagatani*

Kelurahan Sagatani adalah tempat dimana sekretariat Kampung KB dan Rumah Dataku berada. Khusus untuk Kampung KB di wilayah kecamatan Singkawang Selatan. Selain itu, di Kampung KB Sagatani juga memiliki kelompok kegiatan sebagai berikut:

1. Bina Keluarga Balita (BKB) – BKB Padi Merah
2. Bina Keluarga Remaja (BKR) – BKR Bagara
3. Bina Keluarga Lansia (BKL) – BKL Simpado
4. Kelompok UPPKS – UPPKS Beras Merah

Tercatat ada 14 orang kader kampung KB Sagatani yang terdiri dari 11 perempuan dan laki-laki sebanyak 3 orang yang masih berusia subur dan produktif. Komposisinya dapat dilihat pada Gambar 1.



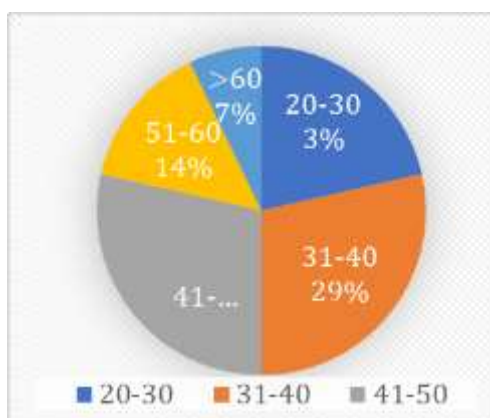
Gambar 1. Jumlah kader kampung KB Sagatani tahun 2020

Sumber: (Kampung KB Kelurahan Sagatani, 2020)

Gambar 1 menunjukkan bahwa penduduk yang berpartisipasi aktif sebagai kader KB di kelurahan Sagatani masih didominasi oleh perempuan dimana rasionya sebanyak 3 kali jumlah kader laki-laki. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa tingkat kesadaran perempuan untuk terlibat dalam mensukseskan program KB masih jauh lebih

tinggi dari laki-laki. Rendahnya keikutsertaan laki-laki dalam mensukseskan program Kampung KB salah satunya disebabkan adanya anggapan bahwa program KB adalah urusan para perempuan, sehingga laki-laki merasa tidak perlu berpartisipasi secara aktif. Studi-studi lebih awal dan yang terbaru menunjukkan kondisi yang serupa, dimana hingga saat ini, di berbagai daerah di Indonesia mau pun secara nasional, partisipasi dalam berKB masih didominasi oleh perempuan. Sebaliknya, partisipasi kaum pria masih sangat rendah (Afriandi, 2014; Afrinaldi et al., 2021; Aryati et al., 2019; Febriani, 2012; Maharyani & Handayani, 2014; Sutinah, 2017; Tisnilawati, 2017). Idealnya, program Kampung KB merupakan tanggung jawab semua warga baik perempuan maupun laki-laki terutama yang masih berada pada usia subur dan usia produktif. Data di atas sekaligus menunjukkan bagaimana ketimpangan gender, khususnya dalam isu kontrasepsi, masih sangat kuat mengakar di dalam masyarakat. Kontrasepsi dan berKB masih dianggap sebagai tanggung jawab utama perempuan (Kurniawati, 2014).

Selain jenis kelamin, petugas kader Kampung KB di kelurahan Sagatani juga dapat dilihat dari komposisi kelompok umur. Kelompok umur/usia para kader KB ini bervariasi, mereka diklasifikasikan menjadi lima kelompok umur yaitu 20-30 tahun, 31-40 tahun, 41-50 tahun, 51-60 tahun dan 60 tahun ke atas. Detailnya dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2. Jumlah kader KB berdasarkan kelompok umur/usia di Kelurahan Sagatani tahun 2020

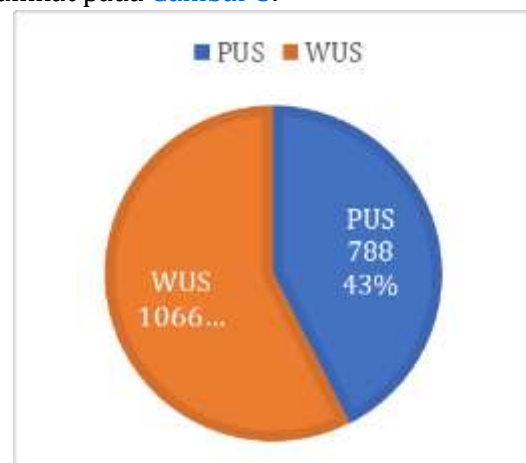
Sumber: (Kampung KB Kelurahan Sagatani, 2020)

Pada Gambar 2 terlihat jelas bahwa mayoritas kader KB berada pada rentang

usia 31-50 tahun, yang selanjutnya diikuti oleh mereka yang berusia 20-30 tahun. Rentang umur yang banyak terlibat sebagai kader yaitu termasuk dalam kategori usia subur. Sementara kader yang berusia 50 tahun ke atas sangat kecil keikutsertaannya sebagai kader. Hal ini diperkirakan karena kelompok usia tersebut tidak lagi berada pada usia subur sehingga beranggapan tidak penting untuk ikut serta dalam program KB.

Secara teori, jumlah Wanita Usia Subur (WUS) yang besar akan berimplikasi positif terhadap tingginya potensi angka kelahiran (fertilitas) pada wanita (Sulistiyawati, 2011). Ini artinya bahwa jumlah WUS yang besar merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kelahiran tinggi. Oleh karena itu wajib bagi WUS yang sudah menikah untuk mengikuti program KB (menggunakan metode kontrasepsi), khususnya ketika sudah memiliki dua orang anak. Hal ini sebagai upaya pencegahan kelahiran yang tidak terkendali.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rumah data kependudukan kelurahan Sagatani pada tahun 2020 (Juni), persentase Wanita Usia Subur (WUS) jauh lebih besar dibandingkan dengan persentase Pria Usia Subur (PUS) yaitu sebesar 57 persen WUS dan 43 persen PUS. Data tersebut dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Jumlah PUS dan WUS di Kelurahan Sagatani tahun 2020

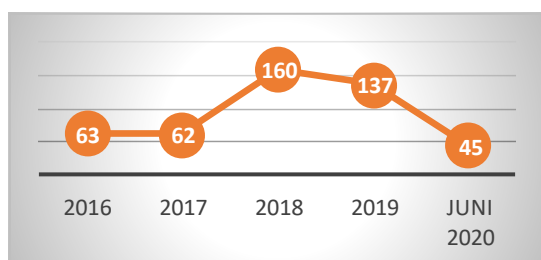
Sumber: (Kampung KB Kelurahan Sagatani, 2020)

Besarnya jumlah WUS di kelurahan Sagatani adalah sebuah peringatan yang sangat krusial bagi pemerintah kota Singkawang agar lebih serius dan menjadikan program KB sebagai salah satu agenda prioritas dalam program pembangunan baik dalam jangka pendek,

menengah dan jangka panjang. Hal ini harus dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan sampai angka fertilitas terkendali sesuai dengan yang diharapkan. Meskipun jumlah WUS lebih besar dari PUS, bukan berarti PUS tidak menjadi perhatian. Keduanya baik PUS dan WUS sama pentingnya untuk diperhatikan karena kehamilan tidak akan terjadi tanpa adanya PUS. Intinya, PUS memiliki andil yang sama dalam mempengaruhi tingginya kelahiran jika tidak dikendalikan dengan kewajiban penggunaan metode kontrasepsi.

### *Partisipasi PUS dalam berKB di Kampung KB Kelurahan Sagatani*

Sejak dicanangkannya Kampung KB di kelurahan Sagatani pada tahun 2017, telah membawa kontribusi positif terhadap kemajuan program KB terutama dalam pemakaian alat kontrasepsi secara umum. Data mencatat adanya peningkatan jumlah peserta KB baru yang cukup drastis di Kampung KB Sagatani, dari 62 orang pada tahun 2017 menjadi 160 orang pada tahun 2018. Angka tersebut jelas sebagai implikasi langsung dari adanya program KB yang aktif dijalankan dengan baik oleh PLKB (Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana) bersama kader-kader di wilayah tersebut. Sayangnya, sejak tahun 2018 sampai tahun 2019 terjadi penurunan secara gradual yang cukup besar. Selanjutnya, di tahun 2020 angka tersebut semakin meluncur turun (kondisi Juni 2020), di bawah angka capaian pada awal pencanangan kampung KB yaitu sebesar 45 orang peserta saja. Angka-angka capaian peserta KB baru pada Kampung KB Sagatani dapat dilihat pada [Gambar 4](#).



Gambar 4. Jumlah peserta KB baru di Kampung KB Kelurahan Sagatani Periode tahun 2016-2020 (Juni)

Sumber: ([Kampung KB Kelurahan Sagatani, 2020](#))

**Gambar 4** menunjukkan trend capaian peserta KB baru di kampung KB Sagatani

sejak tahun 2016 sampai saat ini (2020) yang berfluktuasi dan cenderung terus mengalami penurunan sampai saat ini (data terakhir, Juni 2020). Pada tahun 2017 terlihat jelas bahwa partisipasi peserta KB baru sangat tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2016). Berdasarkan hasil wawancara dengan Penyuluh KB (PKB) kelurahan Sagatani, beliau mengatakan bahwa capaian yang tinggi tersebut dikarenakan pada tahun 2017 program Kampung KB baru saja dicanangkan sehingga semua komponen yang terlibat masih sangat antusias dan sedang semangat-semangatnya melakukan sosialisasi dan pendekatan persuasif ke masyarakat sasaran (Pasangan Usia Subur). Pada masa itu, antar unsur atau sektor terkait saling berkoordinasi dengan sangat baik.

Namun, setelah tahun 2018, jumlah peserta KB baru yang tercatat terus mengalami penurunan yang sangat drastis. Menurut Penyuluh KB, salah satu hal yang menyebabkannya adalah mulai surutnya antusiasme dan kurang baiknya koordinasi dan kerja sama antar komponen-komponen terkait seperti antara petugas kesehatan (Puskesmas), bidan desa, kader KB dan Penyuluh KB. Studi di desa Babakan, Kabupaten Pangandaran, Jawa Barat, menunjukkan masalah yang serupa ([Endah & Kholiq, 2019](#)). Konsekuensi dari buruknya hubungan kerja dan koordinasi antara sektor telah berdampak pada pencatatan peserta KB baru yang rendah. Meski pun demikian, ditambahkan oleh penyuluh KB bahwa fakta di lapangan berbeda dengan angka yang tercatat pada Rumah Data. Menurutnya, jumlah peserta KB baru sebenarnya tidak mengalami penurunan bahkan sebaliknya diprediksi meningkat setiap tahunnya. Pernyataan ini disampaikan oleh penyuluh KB Sagatani, menurunnya peserta KB baru setiap tahun sejak tahun 2017 sebetulnya lebih disebabkan oleh banyaknya peserta KB baru yang tidak tercatat/ tidak terdata oleh petugas kesehatan terutama oleh bidan dan para kader di desa-desa.

Lebih lanjut, kasi Dalduk (Pengendalian Penduduk) Kota Singkawang dan penyuluh KB Kampung KB Sagatani mengungkapkan bahwa data yang dilaporkan oleh tenaga kesehatan seperti bidan-bidan dan petugas kesehatan (Puskesmas) berdasarkan

akseptor yang melakukan pelayanan KB (pemakaian metode kontrasepsi) seperti pil, suntik dan kondom. Sementara peserta baru yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti pemasangan implant, IUD, MOP dan MOW tidak ditangani oleh para bidan dan petugas kesehatan di kelurahan. Mereka ini langsung melakukan pelayanan metode kontrasepsi ke bidan praktek swasta dan ke dokter kandungan yang mana para bidan swasta dan dokter tersebut tidak selalu memberikan datanya ke pihak terkait yaitu dinas kesehatan dan KB Kota Singkawang.

Selanjutnya diperoleh keterangan dari para kader Kampung KB Sagatani dan kasi KB serta kasi Dalduk kota Singkawang bahwa terdapat pasangan usia subur di wilayah tersebut yang masih menolak berpartisipasi dalam pemakaian alat kontrasepsi yang disediakan oleh pihak pemerintah. Ini karena mereka merasa lebih nyaman dengan metode kontrasepsi tradisional yang mereka yakini lebih aman dan nyaman digunakan. Informasi tadi dibenarkan oleh beberapa kader dan Pasangan Usia Subur (PUS) yang berdomisili di sekitar wilayah kelurahan Sagatani, bahwa beberapa dari mereka mengaku memakai metode kontrasepsi tradisional seperti sanggama terputus dan mengkonsumsi minuman tertentu yang dapat menghambat pembuahan. Penggunaan metode kontrasepsi tradisional pada umumnya relatif kurang efektif dalam pencegahan kehamilan dikarenakan tidak adanya standar yang jelas dalam prakteknya. Ketidakkuratan metode tersebut turut mempengaruhi tingginya angka kelahiran.

Fakta menarik lain dari menurunnya partisipasi PUS sebagai peserta KB baru di wilayah Kampung KB Sagatani disebabkan masih adanya keinginan untuk memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu, sesuai dengan yang mereka harapkan. Sebagai contoh, Pasangan Usia Subur (PUS) akan tetap berusaha untuk mendapatkan anak dengan jenis kelamin tertentu (laki-laki atau perempuan) jika mereka belum memilikinya. Pencarian jenis kelamin tertentu tadi, jelas berimbas pada peningkatan jumlah kelahiran karena PUS cenderung mengabaikan jumlah anak yang telah ada meskipun sudah lebih dari dua orang.

Praktek seperti ini diterapkan oleh beberapa etnis tertentu di Kota Singkawang, salah satunya etnis Cina. Hal ini dikarenakan adanya pemikiran bahwa kehadiran jenis kelamin anak seperti perempuan atau laki-laki dianggap dapat membawa keberuntungan bagi keluarga tersebut. Namun, perlu diketahui juga bahwa tidak semua Pasangan Usia Subur dari etnis yang sama mempraktekkan kepercayaan ini. Semakin pudarnya pola pikir seperti ini pada masyarakat karena semakin baiknya pendidikan dan cara pandang yang luas yang tidak lagi mempersoalkan adanya jenis kelamin anak tertentu dalam keluarga. Intinya, sebagian besar Pasangan Usia Subur di zaman sekarang lebih terbuka dengan kehadiran anak apa pun jenis kelaminnya.

Isu penting lainnya yang perlu diperhatikan di dalam diskusi tentang upaya menyukseskan program KB terutama di Kampung KB, adalah mengenai peningkatan pengguna metode kontrasepsi baik yang sifatnya jangka pendek dan khususnya jangka panjang. Metode kontrasepsi jangka pendek meliputi suntik, pil dan kondom, sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) terdiri dari IUD, MOP, MOW dan implant.

Namun masih sangat disayangkan karena secara umum di Indonesia para akseptor KB lebih banyak yang memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (Kemenkes RI, 2014; Triyanto & Indriyani, 2018). Hal ini sebenarnya bukan sesuatu yang baru, karena sejak awal penggalakan program KB di Indonesia yaitu pada era kepemimpinan presiden Soeharto, peserta KB/pemakai alat kontrasepsi memang lebih cenderung memakai metode yang sifatnya jangka pendek. Dinamika tersebut juga terlihat pada penggunaan metode kontrasepsi di kelurahan Sagatani, kecamatan Singkawang yang merupakan salah satu dari 4 kampung KB yang ada di kota Singkawang. Kondisi partisipasi aktif para peserta KB di kelurahan Sagatani, dapat dilihat pada [Tabel 2](#).

Tabel 2. Pencapaian peserta KB aktif di Kelurahan Sagatani (Januari -Juni 2020)

Bulan	Jumlah Peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi							Jumlah (total)	%
	IUD	Mop	MOW	Implant	Suntik	Pil	Kondom		
Januari	15	2	10	97	258	211	15	608	77,35
Februari	15	2	10	97	266	216	15	621	78,91
Maret	15	2	10	97	271	222	15	632	80,30
April	15	2	10	97	287	241	15	667	84,75
Mei	15	2	10	104	292	248	15	686	87,06
Juni	15	2	10	104	307	253	15	706	89,59

Sumber: (Kampung KB Kelurahan Sagatani, 2020)

Tabel 2 menjelaskan bahwa jumlah peserta KB aktif mengalami peningkatan setiap bulannya terutama pada periode bulan Januari sampai Juni tahun 2020. Jika dilihat dari banyaknya variasi metode kontrasepsi yang tersedia dan digunakan oleh peserta KB, terlihat jelas bahwa metode kontrasepsi untuk pria hanya ada 2 jenis yaitu MOP (Medis Operasi Pria) dan kondom, sementara jenis kontrasepsi untuk Wanita Usia Subur lebih banyak pilihan yaitu sebanyak 5 varian (jangka pendek dan jangka panjang). Terbatasnya pilihan metode kontrasepsi yang tersedia bagi PUS (Pria Usia Subur) bisa jadi mempengaruhi jumlah peserta KB pria menjadi lebih rendah dibandingkan peserta KB wanita. Namun perlu dipahami, bahwa keterbatasan metode kontrasepsi pria bukanlah satu-satunya faktor penyebab, apalagi faktor utama dalam rendahnya keikutsertaan para pria untuk berKB. Banyak faktor lain yang lebih berpengaruh, seperti pola pikir, faktor budaya yang menganggap urusan KB adalah urusan/tanggung jawab perempuan, tingkat pendidikan, penafsiran ajaran agama, faktor geografis, dan lain sebagainya. Jika melihat pada hasil SDKI 2017 (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) kesertaan KB pria masih sangat rendah dengan persentase capaian KB kondom sebesar 2,5% dan vasektomi sebesar 0,2% (BKKBN, 2020). Data yang dikeluarkan oleh Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah KB laki-laki hanya mencapai

1,81% (Kemenkes RI, 2014). Rendahnya penggunaan KB pria juga dikarenakan oleh keterbatasan informasi yang diperoleh oleh para pria tentang penggunaan KB (Suherni, 2006).

Lebih lanjut, informasi yang tertuang dalam table 8 menunjukkan bahwa dari tujuh metode kontrasepsi yang ada, terdapat 2 metode kontrasepsi yang mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu pil dan suntik yang mana keduanya merupakan jenis kontrasepsi jangka pendek (bersifat hormonal). Beberapa hal yang menjadi penyebab banyaknya jumlah pengguna kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan suntik adalah ketersediaan dan keterjangkauan masyarakat pengguna terhadap metode dan pelayanan kontrasepsi tersebut. Jelasnya, para wanita usia subur memilih menggunakan pil karena selalu tersedia dan diberikan secara gratis oleh pihak Penyuluh KB. Selain itu, sebagian dari mereka yang memilih suntik dikarenakan adanya fasilitas pelayanan KB suntik beserta petugas kesehatan yang menanganinya di kelurahan Sagatani yang selalu aktif melayani para akseptor tersebut. Ini artinya, akses terhadap kedua jenis kontrasepsi tersebut, jauh lebih luas dan lebih mudah dibanding pilihan yang lain.

Sementara, empat metode kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW (Medis Operasi Wanita) dan kondom tidak mengalami perubahan atau dengan kata lain jumlahnya relatif sama setiap bulannya pada periode tahun 2020. Dengan kata lain



pengguna metode kontrasepsi jangka panjang lebih sedikit dibanding metode jangka pendek. Salah satunya disebabkan oleh kurangnya informasi dan pengetahuan yang tepat yang diterima oleh para PUS di kota Singkawang terutama di kelurahan Sagatani. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian di Sidrap bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan PUS dengan tinggi rendahnya jumlah pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Rahayu, 2017). Kesimpulannya, semakin banyak PUS yang terpapar informasi tentang MKJP maka akan sangat berpengaruh dalam meningkatkan jumlah penggunanya. Artinya, pemberian informasi yang intensif dan tepat kepada sasaran/users akan mempengaruhi peningkatan jumlah peserta aktif MKJP. Hal ini tentunya perlu diterapkan juga di kota Singkawang dalam upaya meningkatkan jumlah PUS pengguna MKJP. Selanjutnya, penjelasan yang dikemukakan oleh petugas penyuluh KB Kampung KB Sagatani dan juga kasi Dalduk kota Singkawang, bahwa masih rendahnya minat dan ketertarikan para pasangan usia subur (PUS) untuk menggunakan MKJP karena belum tersedianya pusat layanan MOP dan MOW di kota Singkawang sehingga menyulitkan para PUS (Pasangan Usia Subur) untuk menggunakan dan mengakses metode kontrasepsi tersebut. Namun jika ada anggota masyarakat yang memang ingin menggunakan MOP dan MOW akan dibantu, difasilitasi secara kolektif oleh para petugas kesehatan setempat untuk mendapatkan pelayanan MOP dan MOW di kota Pontianak. Meskipun demikian, tetap saja jumlah akseptornya masih sangat sedikit dibandingkan metode kontrasepsi lainnya. Lebih lanjut, diperoleh keterangan menarik dari beberapa PUS terkait keenganan mereka menggunakan MOP dan juga MOW. Mereka beranggapan bahwa MOP dan MOW berpotensi untuk mempermudah pasangan berselingkuh dengan orang lain. Beberapa PUS lainnya mengatakan bahwa mereka ketakutan karena MOP dan MOW itu merupakan operasi kecil pada kelamin perempuan dan laki-laki dengan mengikat saluran telur dan saluran sperma. Ini menunjukkan, masih kurangnya informasi dan edukasi yang diberikan oleh petugas lapangan KB dan tenaga kesehatan,

khususnya mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Sedangkan alasan rendahnya pengguna IUD karena adanya anggapan bahwa IUD kurang efektif untuk mencegah kehamilan dan adanya ketakutan beberapa Wanita Usia Subur karena harus dimasukan/ ditanam di dalam rahim. Selain itu, informasi negatif dari akseptor IUD sebelumnya yang pernah gagal atau tetap bisa hamil meskipun sudah menggunakan IUD serta adanya beberapa pengalaman akseptor yang kurang cocok seperti mengalami pendaharan yang berlebihan, menyebabkan para wanita menjadi kurang berminat untuk menggunakan IUD. Intinya IUD masih dianggap oleh beberapa wanita usia subur (WUS) kurang aman dan kurang nyaman. Petugas penyuluh KB Kampung KB Sagatani menambahkan bahwa persoalan harga pemasangan IUD juga turut menjadi faktor penentu ketidaktertarikan para calon akseptor. Harga pemasangannya dianggap cukup berat oleh sebagian besar WUS. Di sisi lain, para tenaga kesehatan banyak yang tidak bersedia karena, pertama bukan keahlian dan tidak sesuai dengan spesialisasi mereka, kedua, harga pemasangan IUD yang dianggap kurang sesuai oleh para dokter sehingga tidak bersedia melakukan pemasangan IUD. Jika ada PUS yang ingin memasang IUD, dianjurkan pergi ke kota Pontianak saja. Hal ini tentu saja cukup menyulitkan PUS karena bukan saja memerlukan waktu yang pas untuk mereka dapat berpergian ke kota Pontianak, namun juga dari segi biaya yang cukup besar. Kurangnya dukungan dari dokter setempat membuat minat PUS menjadi rendah dan bahkan enggan menggunakan IUD. Hal ini sangat disayangkan mengingat metode kontrasepsi jenis ini bersifat jangka panjang dan lebih aman serta efektif mencegah kehamilan.

Data menarik lainnya, jumlah pengguna implant (metode KB jangka panjang) mengalami peningkatan yang sangat drastis sejak bulan Mei 2020. Informasi tersebut dibenarkan oleh petugas penyuluh KB yang bertugas di Kampung KB kelurahan Sagatani. Memang benar terjadi penambahan jumlah peserta KB aktif yang beralih pada alat kontrasepsi implant. Secara lisan, Kampung KB Sagatani bahkan disebut sebagai kampung implant. Menurutnya, implant

merupakan salah satu pilihan yang sangat tepat bagi Pasangan Usia Subur khususnya yang berdomisili di Kampung KB agar mampu mewujudkan tujuan program KB dan KKBPK di kota Singkawang terutama di kelurahan Sagatani. Terjadinya penambahan Wanita Usia Subur yang menggunakan implant tentunya juga dikarenakan adanya dukungan dari berbagai sektor seperti dukungan dinas kesehatan dan KB kota Singkawang, kelurahan Sagatani, pihak kesehatan, pihak kepolisian, dan para kader KB.

### *Faktor-faktor penyebab masih relatif rendahnya partisipasi PUS dalam berKB di Kelurahan Sagatani*

Berdasarkan hasil penelitian di kelurahan Sagatani, diperoleh beberapa faktor yang menjadi penyebab rendahnya partisipasi PUS dalam penggunaan metode kontrasepsi. Penyebab pertama, yaitu dileburnya program KB dengan program KKBPK (Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga) lainnya. Hal ini tentu menjadi tantangan yang cukup serius bagi para petugas di lapangan. Beragamnya kegiatan KKBPK yang harus ditangani bersamaan di lapangan menjadi salah satu kendala para petugas penyuluh KB dan petugas kesehatan untuk memfokuskan program kerja di bidang peningkatan jumlah akseptor KB di kelurahan Sagatani. Ini merupakan inti dari pernyataan Penyuluh KB (PKB) yang bertugas di kelurahan Sagatani.

Lebih lanjut, PKB menyebutkan kendala kedua yaitu keterbatasan jumlah PKB di lapangan yaitu hanya dua (2) orang, sehingga sering membuat para PKB kurang fokus dan kurang optimal dalam pelaksanaan tugasnya. Gambaran tersebut dibenarkan oleh kasi KB Kota Singkawang yang menerangkan bahwa dua orang PKB ini harus menangani 4 kelurahan, yang artinya bahwa satu PKB bertanggung jawab untuk 2 kelurahan. Idealnya satu PKB menangani satu kelurahan. Ada pun kelurahan yang ditangani oleh kedua PKB di kecamatan Singkawang Selatan yaitu kelurahan Sedau, Pamilang, Sijangkung, dan Sagatani. Permohonan penambahan jumlah PKB sudah diusulkan oleh PKB yang aktif saat ini kepada pejabat tingkat atas yang

terkait. Namun, sampai saat ini belum ada penambahan petugas penyuluh KB dikarenakan pemerintah beranggapan bahwa lokasi keempat kelurahan yang ada di kecamatan Singkawang Selatan masih relatif mudah dijangkau oleh petugas meskipun hanya dilakukan oleh dua orang PKB. Maksudnya dikarenakan lokasinya yang dekat kota Singkawang sehingga relatif mempermudah mobilitas PKB bertugas ke berbagai kelurahan. Jadi, peleburan program KB dengan program KKBPK serta keterbatasan penyuluh KB (PKB) turut menjadi bagian dari faktor penyebab rendahnya partisipasi masyarakat Sagatani terutama PUS dalam pemakaian metode kontrasepsi.

Selanjutnya, menurut hasil wawancara dengan kasi KB kota Singkawang, beberapa kendala lain dalam upaya peningkatan partisipasi PUS dalam program KB adalah faktor budaya, karakter masyarakat yang semi perkotaan serta masih adanya sebagian masyarakat yang kurang setuju dengan program KB. Faktor budaya yang dimaksud disini adalah masih ditemukannya sebagian anggota masyarakat yang sering menjadikan budaya sebagai acuan dalam perilaku demografinya, misalnya budaya yang mewajibkan sebuah keluarga untuk dapat memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu (apakah laki-laki atau perempuan) yang dianggap akan membawa keberuntungan dan sebagai penerus garis keturunan secara sah. Budaya yang seperti ini tentu saja memaksa sebagian pasangan untuk terus berusaha mendapatkan anak dengan jenis kelamin yang diinginkan sampai dapat. Sebagai konsekuensinya, angka kelahiran terus bertambah.

Sedangkan faktor karakter masyarakat semi perkotaan yang dimaksud adalah, meskipun masyarakatnya berdomisili di wilayah administratif perkotaan, tetapi masih ada sebagian anggota masyarakat yang berpola pikir kurang visioner dan kurang terbuka terhadap ide-ide/program yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup. Karakter tersebut turut mempengaruhi kurang responsifnya sebagian masyarakat dalam mengikuti program-program pembangunan termasuk program KB. Pernyataan ini dibenarkan oleh beberapa PUS yang berdomisili di kelurahan Sagatani yang mengungkapkan bahwa pada

dasarnya mereka kurang setuju dengan program KB dikarenakan wilayah yang mereka tempati masih sangat luas sehingga mereka beranggapan tidak terlalu penting untuk membatasi jumlah anak. Pemikiran tersebut membuat mereka tidak tertarik berpartisipasi menggunakan metode kontrasepsi meskipun digratiskan oleh pemerintah.

Cara pikir masyarakat yang sulit menerima dan berpartisipasi dalam program KB tentunya tidak sepenuhnya dikarenakan oleh pemikiran mereka sendiri tetapi juga disebabkan oleh masih kurangnya edukasi yang dilakukan oleh para petugas tentang pentingnya menggunakan metode kontrasepsi. Kurangnya frekuensi transfer pengetahuan kepada masyarakat mempengaruhi rendahnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat program KB. Jadi sangat wajar jika masih ada sebagian anggota masyarakat yang menganggap penggunaan metode kontrasepsi sebagai salah satu bentuk pelanggaran hak mereka untuk memiliki anak banyak seperti yang mereka inginkan. Pemikiran seperti ini juga dilandasi oleh rendahnya pengetahuan mereka tentang pentingnya kualitas anak dibandingkan kuantitas anak. Mereka belum bisa memahami bahwa program KB dapat membantu para PUS untuk lebih mampu mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas. Hidup yang berkualitas di sini adalah kemampuan mendapatkan pendidikan yang tinggi, kesehatan yang baik dan kondisi perekonomian serta kesejahteraannya yang memadai.

Terkait, edukasi kepada masyarakat terutama pada PUS di kelurahan Sagatani, salah satu PKB menegaskan bahwa mereka telah cukup serius dan berbuat banyak untuk meningkatkan pengetahuan para PUS di lokasi dengan berbagai metode seperti penyuluhan/ sosialisasi dan pelatihan kepada para PUS dan kader-kader KB di wilayah kerjanya. Namun kendalanya, menurut petugas tersebut, program KB sering berbenturan dengan program-program lainnya yang datang dari sektor/instansi lain sehingga menyebabkan para PUS dan kader-kader KB kesulitan untuk mengikuti program KB secara intensif. Para PUS terpaksa membagi waktunya untuk datang ke program lainnya pada saat yang bersamaan dengan program KB. Terjadinya

tumpang tindih kegiatan di Kampung KB Sagatani ini lebih dikarena kelurahan Sagatani juga sebagai lokasi Kampung Tangguh Nusantara yang diselenggarakan oleh pihak kepolisian.

Alasan lain dari rendahnya partisipasi para PUS dalam mengikuti program pelayanan KB adalah rendahnya honor yang diperoleh peserta jika mengikuti acara penyuluhan/sosialisasi tersebut. Besaran honor sebagai peserta setiap kegiatan, hanya Rp. 60.000, jumlah tersebut tentunya dinilai relatif rendah jika dibandingkan dengan waktu yang mereka korbankan untuk tidak melakukan pekerjaan rutin mereka ke sawah atau bertukang, berkebun dan sebagainya. Rendahnya jumlah honor tadi membuat beberapa dari PUS memilih untuk tidak menghadiri kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas KKBPK dan PKB. Akibatnya PUS yang datang pada acara pelatihan dan penyuluhan hanya sebagian kecil (sedikit) saja. Hal ini juga yang menyebabkan kurang fokus dan kurang tepatnya pola pikir PUS dalam memandang pentingnya pemakaian metode kontrasepsi. Konsekuensinya, banyak PUS yang kurang dan bahkan mungkin tidak terpapar informasi-informasi baru dan pengetahuan penting tentang manfaat mengikuti program KB secara aktif dalam upaya peningkatan kualitas hidup keluarga yang lebih baik.

Petugas Penyuluh KB Kampung KB Sagatani menambahkan, selain rendahnya keaktifan PUS dalam menghadiri kegiatan program KB, ternyata partisipasi aktif dari para kader yang berjumlah 14 orang untuk wilayah kelurahan Sagatani juga semakin menurun. Dari 14 orang kader di awal pembentukan Kampung KB tahun 2017, hanya sekitar 9 orang kader yang masih aktif bekerja membantu PKB dan petugas kesehatan dalam memfasilitasi para akseptor untuk mendapatkan pelayanan KB. Diperoleh informasi tambahan dari PKB bahwa beberapa penyebab kurang aktifnya para kader dalam melaksanakan tugasnya, antara lain relatif rendahnya pendidikan mereka yaitu rata-rata lulusan SD dan SLTP dan rendahnya insentif yang mereka terima setiap bulan yaitu hanya Rp.125.000,- per orang. Rendahnya insentif membuat mereka kurang semangat dan kurang serius dalam bekerja sebagai kader KB.

Penyebab lain masih relatif rendahnya PUS menggunakan metode kontrasepsi adalah lokasi Puskesmas yang kurang strategis. Puskesmas berada agak di luar pemukiman penduduk sehingga menyulitkan dan membuat mereka malas untuk datang ke sana untuk mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan KB. Kasi Dalduk (Pengendalian Penduduk) Kota Singkawang menjelaskan bahwa hampir tiga tahun puskesmas tersebut tidak lagi difungsikan dengan alasan kurangnya masyarakat setempat yang memanfaatkan pelayanannya. Hal ini dibenarkan oleh anggota masyarakat yang diwawancarai, mereka menyebutkan alasan sulitnya mengakses pelayanan kesehatan dan KB di puskesmas tersebut karena jarak yang terlalu jauh dan tidak adanya akses kendaraan. Jika harus jalan kaki dari rumah penduduk ke puskesmas akan memerlukan waktu yang cukup lama dan dianggap menyita waktu dari pekerjaan pokok mereka.

Hal ini tentu sangat disayangkan karena pembangunan Puskesmas tersebut telah menghabiskan banyak anggaran negara dan daerah. Berdasarkan observasi peneliti di lapangan, lokasi Puskesmas berada di ujung perumahan masyarakat, tepatnya berada di tengah sawah yang relatif jauh dari sebagian besar rumah penduduk. Namun yang menarik, kondisi bangunannya masih baru dan permanen, hanya saja dikelilingi rumput-rumput yang tinggi, hingga terkesan tidak diurus sama sekali. Keberadaan Puskesmas yang tidak lagi beroperasi merupakan salah satu pemborosan anggaran pemerintah yang sia-sia dan tidak berkelanjutan.

Lokasi Puskesmas yang kurang strategis tadi menggambarkan bahwa pendekatan yang digunakan dalam perencanaan pembangunan Puskesmas berbasis pada pendekatan top-down. Perencanaan pembangunan Puskesmas tersebut hanya dilakukan oleh pihak atas/mempunyai otoritas tanpa melibatkan suara masyarakat setempat. Mestinya, pendekatan yang diterapkan harus berdasarkan pendekatan bottom-up yang artinya perencanaan pembangunan Puskesmas dalam hal ini wajib melibatkan masyarakat lokal untuk memastikan persetujuan dan pendapat terbaik dari mereka. Dengan demikian

pembangunan puskesmas dapat dibangun di tempat yang disepakati oleh masyarakat setempat agar dapat diakses dengan mudah oleh semua warga yang memerlukan pelayanan kesehatan.

Kebijakan lainnya yang dinilai kurang mendukung suksesnya penyelenggaraan program KB di kelurahan Sagatani terkait dengan perencanaan anggaran untuk pengadaan alat transportasi yang digunakan oleh PKB dalam melaksanakan tugasnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu PKB Kampung KB Sagatani, penyusunan anggaran untuk kepentingan pelaksanaan tugas lapangan selama ini belum mengikutsertakan petugas lapangan.

Singkatnya, perencanaan anggaran hanya dilakukan oleh petugas di tingkat atas (bukan petugas lapangan). Akibatnya, alokasi anggaran untuk pelayanan KB tidak tepat sasaran. PKB menambahkan, di luar masalah sasaran anggaran yang tidak tepat, telah terjadi penyalahgunaan fasilitas yang dibeli dengan anggaran pemerintah. Contohnya, pembelian kendaraan bermotor yang seharusnya digunakan oleh petugas PKB untuk menjalankan tugasnya, tetapi faktanya kendaraan tersebut tidak diberikan kepada yang berhak, melainkan digunakan oleh kasi yang bukan petugas lapangan. Padahal petugas PKB ini sangat memerlukan kendaraan dinas baru karena kendaraan yang digunakannya selama ini untuk menjalankan tugas adalah kendaraan (motor) pribadi yang kondisinya sudah tidak layak. Keadaan ini tentu turut menghambat kinerja petugas PKB yang akhirnya juga berdampak pada tidak maksimalnya pelayanan program KB untuk PUS dan kader-kader. Tidak mengherankan jika jumlah PUS yang mengikuti program KB tidak bertambah atau meningkat.

Hambatan lain yang menyulitkan para petugas penyuluh KB wilayah kampung Sagatani dalam upaya meningkatkan partisipasi PUS dalam berKB yaitu *Pertama*, banyaknya beban tugas (multi tasks) yang harus ditanggung oleh PKB. Salah satu PKB yang memiliki beban kerja yang besar adalah ibu RN. Beliau ini selain sebagai ketua PKB untuk Kampung KB Sagatani juga merangkap tugas sebagai ketua PIK (Pusat Informasi dan Konseling) Remaja sekota Singkawang yang harus melakukan pembinaan kepada remaja-remaja di tingkat

SLTA. Jumlah SLTA yang harus dibina sebanyak 32 sekolah. *Kedua*, tugas pokok yang sama-sama menuntut keseriusan dan keprofesionalan petugas. Ibu RN menuturkan dengan terbuka bahwa sangat sulit untuk membagi waktu secara proporsional dalam melaksanakan kedua tanggung jawab yang dipercayakan. Meskipun demikian, ibu RN tetap memilih mengutamakan tugas penyuluh KB yang menjadi prioritasnya. Tetapi bukan berarti kegiatan pembinaan remaja diabaikan, tetap diberikan kegiatan tetapi waktunya tidak sepadat program KB. Keadaan tersebut mengindikasikan sangat kurangnya jumlah tenaga penyuluh KB untuk kota Singkawang dan masih sangat memerlukan adanya tambahan PKB. Penambahan tenaga penyuluh diharapkan akan mampu mengurangi beban kerja PKB, sehingga semua PKB dapat bekerja lebih fokus, intensif dan profesional dalam pelaksanaan tugasnya. Lewat jalan ini diharapkan adanya peningkatan jumlah PUS yang ikut serta secara aktif dalam penggunaan KB.

Lebih lanjut, penyuluh KB juga menjelaskan bahwa pergantian kabid KB di tingkat Kota Singkawang yang dilakukan empat bulan sekali menjadi salah satu faktor yang dianggap cukup serius mempengaruhi terkendalanya pelaksanaan pelayanan KB di tingkat kelurahan yang salah satunya di kelurahan Sagatani. Berdasarkan pengalaman yang dirasakan oleh para petugas lapangan, mereka mengungkapkan bahwa sebagian kabid KB yang baru belum cukup memahami perkembangan dan persoalan serta kebutuhan program KKBPK dan KB di lini depan. Hal ini dikarenakan pejabat baru tersebut tidak mempunyai latar belakang dan pengalaman kerja di bidang KKBPK dan KB sehingga sulit memahami dan melakukan tugas dengan baik. Bidang kerja yang ditekuni di instansi sebelumnya berbeda dengan bidang kerja program KB. Point ini menjadi persoalan serius karena kabid adalah salah satu posisi penting dalam perumusan kebijakan dan perencanaan untuk KKBPK dan program KB di tingkat kabupaten/kota.

Mestinya pemutasian/pergantian para pejabat di lingkungan pemerintah disesuaikan dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja sebelumnya untuk tetap menjaga profesionalisme di tempat kerja yang baru.

Demi mengatasi persoalan tersebut, kabid KB Kota Singkawang selalu meluangkan waktunya untuk melakukan kerja lapangan sekaligus memonitoring pelaksanaan program KKBPK dan KB di setiap keluarahan yang ada di kota Singkawang. Langkah ini dilakukan untuk mengetahui secara langsung persoalan dan kebutuhan komunitas yang sesungguhnya terutama di Kampung KB, termasuk di kelurahan Sagatani. Berdasarkan wawancara peneliti dengan kasi KB kota Singkawang dan PKB kampung KB Sagatani, mereka menjelaskan bahwa kabid KB kota Singkawang baru bertugas selama dua bulan. Meskipun baru bertugas, yang bersangkutan telah menunjukkan sikap kerja keras dan keseriusannya dalam mendalami persoalan dan keperluan pengguna KB. Dalam pelaksanaan tugasnya, beliau merasa sangat terbantu oleh adanya dukungan positif dari para kasi dan staf terutama para PKB yang bekerja keras di lini lapangan. Selain itu, beliau juga mendapat banyak masukan dan saran dari para PKB dan kader-kader KB, petugas kesehatan serta pak lurah kelurahan Sagatani terkait upaya yang harus dilakukan untuk mendukung suksesnya pembangunan program KB sebagaimana yang diharapkan.

Faktor penyebab lain rendahnya tingkat partisipasi PUS di kelurahan Sagatani adalah ditemukannya beberapa PUS yang memilih untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi yang ditawarkan oleh pemerintah karena mereka lebih nyaman memakai metode kontrasepsi tradisional. Metode KB tradisional yang mereka gunakan adalah dengan meminum ramuan sejenis jamu yang dibuat sendiri maupun yang dibeli dari toko obat tradisional. Jamu tadi dipercaya akan mampu mencegah kehamilan jika diminum secara rutin. Namun, faktanya ada dari mereka yang kurang yakin dengan keefektifan minuman jamu saja. Karenanya, beberapa dari PUS yang meminum jamu juga menerapkan metode kontrasepsi dengan melakukan sanggama terputus. Artinya, PUS tersebut mempraktekkan dua cara pencegahan kehamilan yaitu dengan minum jamu dan sanggama terputus. Dengan mengkombinasikan dua metode tersebut, para penggunanya menyakini bahwa mereka dapat mengontrol dan membatasi kehamilan sesuai batas waktu dan jumlah yang mereka

inginkan. Keterangan menarik ini diperoleh dari hasil wawancara dengan masyarakat (PUS) di sekitar kelurahan Sagatani. Sayangnya, kedua metode tersebut secara ilmiah belum dapat dibuktikan mampu mencegah kehamilan secara efektif.

Selanjutnya, dari hasil wawancara yang mendalam dengan penyuluh KB (PKB) bahwa belakangan ini jumlah PUS yang berdomisili di wilayah kampung KB Sagatani sebenarnya menunjukkan perkembangan yang signifikan. Namun sayangnya, banyak PUS yang menggunakan alat KB tetapi tidak melaporkan kepada petugas KB. Contohnya saja, beberapa PUS menggunakan kondom tetapi tidak melapor ke pihak petugas kesehatan dan KB. Hal ini dikarenakan mereka membelinya di toko-toko dan apotik yang menjual kondom. Jadi secara otomatis mereka ini tidak terdata sebagai pemakai KB meskipun faktanya mereka menggunakannya. Penyebab PUS yang membeli kondom dari luar dikarenakan ketidaktahuan mereka tentang adanya persediaan kondom gratis yang disediakan oleh pihak BKKBN.

Sedangkan PUS yang mendapatkan kondom dari Puskesmas dan PKB pasti secara langsung terdata oleh petugas sebagai pengguna metode kontrasepsi kondom. PKB Sagatani membenarkan bahwa pihak BKKBN telah mendistribusikan alat kontrasepsi kondom dan pil yang berlebihan kepada setiap wilayah termasuk Sagatani, secara gratis. Penyediaan kondom oleh pihak BKKBN bukan hanya untuk memfasilitasi PUS tetapi juga untuk mempermudah petugas KB dalam melakukan pendataan para akseptor yang aktif sebagai pengguna. Pendataan yang up to date dan akurat sangat diharapkan sebagai dasar perencanaan pembangunan kependudukan dan KB pada masa yang akan datang supaya lebih baik lagi.

Beberapa pertimbangan lainnya yang menyebabkan pendataan PUS tidak tercatat oleh petugas yaitu adanya sebagian PUS yang masih menganggap aktifitas KB sesuatu yang sangat privat atau bersifat pribadi, sehingga tidak perlu diketahui orang lain. PUS tersebut berpandangan bahwa pihak lain seperti pemerintah tidak berhak untuk mengintervensi dan mewajibkan mereka untuk mencatatkan metode kontrasepsi yang mereka gunakan. Menurut informasi

dari PKB dan kasi Dalduk Kota Singkawang, para PUS tadi termasuk kategori kelompok masyarakat ekonomi mampu (kelas menengah ke atas). Mereka ini biasanya menggunakan jasa bidan/dokter swasta yang praktek untuk memfasilitasi pemasangan IUD dan implant.

Sama halnya dengan para PUS tadi, bidan dan dokter praktek swasta pun tidak secara aktif membuat pelaporan jumlah para akseptor kepada petugas kesehatan. Kadang-kadang melaporkan tetapi tidak segera, sehingga data yang lambat dilaporkan tadi tidak bisa lagi direkap pada data yang dilaporkan ke pihak atas (dinas kesehatan dan KB serta BKKBN). Kondisi inilah yang turut membuat data tentang partisipasi PUS dalam berKB di kelurahan Sagatani masih terlihat rendah dibandingkan dengan kelurahan lain meskipun faktanya telah mengalami peningkatan. Jadi, dapat dikatakan bahwa rendahnya kesadaran para PUS dan beberapa tenaga kesehatan dalam melakukan pendataan dan pelaporan secara rutin dan tepat waktu mempengaruhi tingkat akurasi data PUS yang aktif berKB.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Secara umum, telah terjadi perkembangan yang cukup signifikan dalam pemakaian alat kontrasepsi oleh para PUS di kelurahan Sagatani sejak dioperasikannya program Kampung KB di tahun 2017, meskipun dua tahun terakhir telah mengalami penurunan kembali. Metode kontrasepsi yang banyak dipilih dan digunakan oleh para PUS di kelurahan Sagatani adalah metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik dan pil. Sementara metode kontrasepsi jangka panjang masih relatif rendah namun jumlah penggunaannya dapat dikatakan mulai bertambah terutama pada IUD, MOW dan implant. Jika dilihat dari jenis kelamin, ditemukan bahwa partisipasi akseptor KB laki-laki jauh lebih rendah dibandingkan akseptor KB perempuan. Selanjutnya ditemukan ada beberapa faktor penyebab masih relative rendahnya partisipasi PUS dalam penggunaan metode kontrasepsi di kelurahan Sagatani, antara lain; peleburan program KB dengan program KKBPB lainnya, keterbatasan jumlah PKB, budaya

dan pola pikir masyarakat yang belum maju, karakter masyarakat yang masih semi perkotaan, lokasi Puskesmas yang kurang strategis sehingga sulit dijangkau, honor para kader KB yang terlalu rendah, tingkat pendidikan para kader KB yang relatif rendah, terjadinya tumpang tindih kegiatan di kampung KB Sagatani, keterbatasan sarana transportasi (kendaraan) PKB untuk melaksanakan tugas, beban kerja PKB yang banyak (*multi tasks*), ada sebagian PUS yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional, terjadinya pergantian pimpinan (kabid KB) dalam waktu yang terlalu singkat dan sering tidak sesuai dengan latar belakang pekerjaan/jabatan sebelumnya, rendahnya kesadaran PUS dan petugas kesehatan terutama para bidan/dokter praktek swasta untuk melaporkan metode kontrasepsi yang digunakan ke pihak terkait (petugas KB dan BKKBN).

Dari temuan yang dipaparkan secara singkat dan jelas di kesimpulan, maka tim peneliti memberikan beberapa rekomendasi/saran sebagai acuan dalam perumusan strategi intervensi oleh pihak terkait dalam rangka terwujudnya tujuan program KKBPK dan program KB di kelurahan Sagatani yang menjadi salah satu Kampung KB:

*Pertama*, Perlu membangun sinergi yang komprehensif dan kooperatif antara semua komponen dan sektor yang terlibat dalam pelaporan data PUS yang berKB, baik peserta KB baru dan KB aktif misalnya dengan memanfaatkan media sosial seperti Whatsapp dan Facebook. Selain itu pihak terkait dapat juga menggunakan media aplikasi komunikasi seperti zoom, g-meet dan lainnya untuk memudahkan koordinasi dengan baik. *Kedua*, Perlu penambahan tenaga penyuluh KB di lapangan untuk mengurangi beban kerja para PKB dan membantu PKB bekerja lebih fokus dan mampu mencapai target program yang diinginkan. *Ketiga*, Sebaiknya dalam perencanaan kebutuhan dan pemetaan persoalan para PUS, pihak terkait wajib mengikutkan para petugas/penyuluh KB karena mereka yang tahu banyak tentang kondisi PUS dan lingkungannya. *Keempat*, Diperlukan peningkatan honor bagi para kader KB di lapangan untuk meningkatkan kinerja kader-kader KB. *Kelima*, Perlu koordinasi dan penjadwalan yang baik

antara pihak kelurahan dengan berbagai sektor yang akan memberikan pelatihan dan program kepada masyarakat agar tidak terjadi kegiatan yang tumpang tindih sehingga masyarakat terutama para PUS dapat bekerja dengan fokus dan konsentrasi dalam mengikuti program tertentu pada setiap kegiatan. Harapannya tingkat pengetahuan dan wawasan masyarakat (PUS) akan semakin baik sehingga mereka siap berpartisipasi memanfaatkan pelayanan KB dengan lebih aktif. *Keenam*, Diharapkan kepada para petugas KB terutama di lapangan untuk memberikan metode pelatihan dan penyuluhan dengan metode yang menarik dan mudah dipahami oleh masyarakat termasuk para PUS. *Ketujuh*, Diharapkan para petugas kesehatan mampu menambah dan meningkatkan fasilitas pelayanan pemasangan metode kontrasepsi terutama yang jangka panjang seperti IUD, MOP, dan MOW. *Kedelapan*, Diperlukan adanya upaya dari pihak terkait untuk melakukan perbaikan dan penambahan sarana dan prasarana serta fasilitas yang digunakan untuk melakukan operasional tugas lapangan.

## 5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Tanjungpura atas dukungan dalam proses penelitian dan publikasi hasil.

## 6. Referensi

- Afriandi, T. (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Pria Kawin dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Ibu (Analisis Data SDKI 2012)*. Program Pascasarjana Multidisiplin Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Universitas Indonesia.
- Afrinaldi, Y., Suandi, S., & Syafri, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam Program Keluarga Berencana di Kabupaten Muaro Jambi. *PERSPEKTIF*, 10(1), 187–194. <https://doi.org/10.31289/perspektif.v10i1.4229>
- Aryati, S., Sukamdi, S., & Widyastuti, D. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi (Kasus di Kecamatan

- Seberang Ulu I Kota Palembang). *Majalah Geografi Indonesia*, 33(1), 79. <https://doi.org/10.22146/mgi.35474>
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Kota Singkawang dalam Angka*. Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2020). *KB Bukan Hanya Urusan Perempuan, Saatnya Pria Bertindak*. BKKBN. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/kb-bukan-hanya-urusan-perempuan-saatnya-pria-bertindak>
- BKKBN Provinsi Kalimantan Barat. (2019). Laporan Kinerja Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan barat. In *Bkkbn*.
- Endah, K., & Kholiq, Wi. A. (2019). Pelaksanaan program kampung keluarga berencana oleh Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (KBP3A) dalam mewujudkan kehidupan masyarakat sejahtera (studi Desa Babakan Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran). *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, Vol 5, No, 101–112. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.25147/moderat.v5i2.2402>
- Febriani, E. (2012). *Report of Situation Analysis Result of the Family Planning Program in the Regency*. UNFPA.
- Handayani, S. (2020). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Rihama.
- Kampung KB Kelurahan Sagatani. (2020). *Rumah Data Kependudukan Kampung KB Kelurahan Sagatani, Kecamatan Singkawang Selatan, Kota Singkawang*.
- Kemkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*. Kemkes RI.
- Kemkes RI, P. D. I. (2014). *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Infodatin Kemkes RI.
- Kurniawati, T. (2014). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. EGC.
- Maharyani, H. W., & Handayani, S. (2014). Hubungan Karakteristik Suami dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor Keluarga Berencana Di Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 4(1), 49–58. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v4i1.1102>
- Oxtora, R. (2017). *Pemkot Singkawang Resmikan Kampung KB - ANTARA News Kalimantan Barat*. <https://kalbar.antaranews.com/berita/352933/pemkot-singkawang-resmikan-kampung-kb>
- Putri, A. (2019). *338 Kampung KB di Kalbar akan Disinergikan dengan Program Desa Mandiri - Tribunpontianak.co.id*. <https://pontianak.tribunnews.com/2019/11/26/338-kampung-kb-di-kalbar-akan-disinergikan-dengan-program-desa-mandiri>
- Rahayu, S. (2017). Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan IQRA*, 5(1), 1–12. <https://stikesmu-sidrap.ejournal.id/JIKI/article/view/26>
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta.
- Suherni. (2006). *Studi Gender Peranan Pria dalam Penggunaan Kontrasepsi di Provinsi DIY*. Kanwil BKKBN DIY UMY.
- Sulistiyawati, A. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika.
- Sutinah, S. (2017). Partisipasi laki-laki dalam program Keluarga Berencana di era masyarakat postmodern. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 30(3), 290–299. <https://doi.org/10.20473/MKP.V30I32017.290-299>
- Tisnilawati, T. (2017). Analisis Faktor yang Memengaruhi Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana Di Desa Celawan Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 2(1), 20. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v2i1.32>
- Triyanto, L., & Indriyani, D. (2018). Faktor yang mempengaruhi penggunaan jenis metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada wanita menikah usia subur di Provinsi Jawa Timur. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 246. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i2.2018.246-257>