



Iman, Gender dan Keputusan Reproduksi: Studi Sosiologis tentang Partisipasi Program Keluarga Berencana di Tanjung Pinang

Krishna Ardhya Gandhi¹, Amika Wardana¹, Mirda Yanti¹

¹Departemen Pendidikan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Pendidikan Sosiologi, Universitas Negeri Yogyakarta

Informasi Artikel

Article history:

Dikirimkan 24/06/2025

Direvisi 12/10/2025

Diterima 19/10/2025

Dipublikasikan 01/11/2025

Kata kunci:

Pemahaman Agama
Keluarga Berencana (KB)
Partisipasi Masyarakat
Masyarakat Tanjung Pinang

Keywords:

Religious Understanding
Family Planning Program
Community Participation
Tanjung Pinang Society

This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.



Abstrak

Penelitian ini menganalisis pengaruh pemahaman keagamaan terhadap partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana (KB) di Kota Tanjungpinang yang multireligius. Desain yang digunakan ialah studi kasus kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap 18 informan yang terdiri atas tokoh agama, petugas KB, dan warga dari komunitas Islam, Katolik, Protestan, dan Buddha. Analisis data dilakukan secara induktif dengan pendekatan *grounded theory* untuk mengekstraksi tema-tema kunci dari temuan lapangan. Hasil menunjukkan bahwa ajaran agama berperan penting, namun tidak bersifat deterministik, dalam pembentukan keputusan KB. Sebagian kelompok menilai KB sejalan dengan tanggung jawab moral, kesehatan ibu-anak, dan pengelolaan keluarga; kelompok lain menolak karena dianggap bertentangan dengan kehendak Tuhan. Variasi tafsir keagamaan, relasi gender dalam rumah tangga, serta akses terhadap informasi kesehatan reproduksi menjadi faktor pembeda tingkat penerimaan KB. Penelitian menyimpulkan bahwa kolaborasi antara tokoh agama, tenaga kesehatan, dan pemerintah daerah melalui komunikasi yang sensitif budaya dan berbasis nilai keagamaan diperlukan untuk meningkatkan partisipasi KB secara berkelanjutan.

Abstract

This study analyzes the influence of religious understanding on community participation in the Family Planning (KB) program in the multireligious city of Tanjungpinang. The design used is a qualitative case study with data collection through in-depth interviews with 18 informants consisting of religious leaders, KB officers, and residents from the Islamic, Catholic, Protestant, and Buddhist communities. Data analysis was conducted inductively using a grounded theory approach to extract key themes from field findings. The results show that religious teachings play an important role, but are not deterministic, in shaping decisions about family planning. Some groups consider family planning to be in line with moral responsibility, maternal and child health, and family management; other groups reject it because it is considered contrary to God's will. Variations in religious interpretation, gender relations within the household, and access to reproductive health information were factors that differentiated levels of family planning acceptance. The study concluded that collaboration between religious leaders, health workers, and local governments through culturally sensitive and religiously-based communication is necessary to increase sustainable participation in family planning.

Penulis Korespondensi

Krishna Ardhya Gandhi

Departemen Pendidikan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Hukum dan Politik, Universitas Negeri Yogyakarta

Jalan Colombo No.01, Karangmalang, Depok, Sleman, Yogyakarta, Indonesia 55281 Email:

krishnaardhya2021@student.uny.ac.id

1. PENDAHULUAN

Tanjungpinang, sebagai ibu kota Provinsi Kepulauan Riau, memiliki keberagaman budaya dan agama. Masyarakat Tanjungpinang terdiri atas berbagai etnis dan latar belakang agama, dengan mayoritas penduduknya beragama Islam. Dalam konteks ini, dogma agama menjadi salah satu faktor yang memengaruhi sikap dan perilaku masyarakat terhadap program KB. Di satu sisi, ajaran agama dapat memberikan panduan moral yang kuat terkait keluarga dan reproduksi. Di sisi lain, interpretasi dogma agama yang konservatif dapat menghambat partisipasi masyarakat dalam program KB.

Berdasarkan kondisi tersebut, penting untuk mengeksplorasi hubungan antara dogma agama dan partisipasi dalam program KB di Tanjungpinang. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi bagaimana dogma agama mempengaruhi sikap masyarakat terhadap program KB, serta menelaah faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap partisipasi. Latar sosial budaya Tanjungpinang dipengaruhi oleh sejarah, politik, dan ekonomi sebagai kawasan perdagangan yang menarik berbagai komunitas etnis antara lain Melayu, Tionghoa, serta pendatang dari daerah lain. Keunikan konteks lokal ini membentuk dinamika nilai yang memengaruhi penerimaan kebijakan publik.

Di sisi lain, Pemerintah Kota Tanjungpinang telah berupaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program KB melalui berbagai strategi. Salah satunya dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam sosialisasi program KB. Pendekatan ini diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara dogma agama dan tujuan program KB, serta membantu masyarakat memahami bahwa keduanya tidak selalu bertentangan. Namun, tingkat partisipasi masyarakat masih belum mencapai target yang diharapkan. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada kesenjangan antara upaya pemerintah dan penerimaan masyarakat terhadap program KB. Kesenjangan ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat KB, ketakutan akan efek samping kontrasepsi, atau konflik internal antara keyakinan agama dan kebutuhan praktis dalam mengelola keluarga.

Penelitian tentang hubungan antara dogma agama dan partisipasi KB di Tanjungpinang penting dilakukan karena beberapa alasan. Pertama, penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana dogma agama memengaruhi keputusan individu dan keluarga dalam berpartisipasi dalam program KB. Hal ini dapat membantu pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya dalam merancang strategi yang lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat. Kedua, penelitian ini dapat mengidentifikasi potensi konflik atau sinergi antara ajaran agama dan tujuan program KB. Dengan memahami ini, dapat dikembangkan pendekatan yang lebih sensitif terhadap nilai-nilai agama dalam implementasi program KB, sehingga dapat mengurangi resistensi dan meningkatkan penerimaan masyarakat. Ketiga, hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi penting dalam pengembangan kebijakan publik yang lebih inklusif dan efektif. Dengan memahami peran dogma agama dalam partisipasi program KB, pemerintah dapat merancang program yang lebih sesuai dengan konteks lokal dan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat Tanjungpinang.

Dalam konteks yang lebih luas, penelitian ini berkaitan erat dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), khususnya tujuan ketiga tentang kesehatan dan kesejahteraan serta tujuan kelima tentang kesetaraan gender. Program KB berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan anak melalui perencanaan jumlah serta jarak kelahiran yang lebih sehat. Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi KB, intervensi dapat dirancang secara lebih efektif untuk mendukung pencapaian SDGs, termasuk peningkatan kualitas

kesehatan reproduksi dan penguatan keadilan gender dalam pengambilan keputusan keluarga.

Selain faktor keagamaan, pengaruh budaya Melayu yang kuat di Tanjungpinang juga menjadi pertimbangan. Konsep “anak adalah rezeki” yang berakar dalam budaya setempat kerap diperkuat oleh interpretasi agama tertentu, sehingga menciptakan resistensi terhadap program KB. Pemerintah daerah telah melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam sosialisasi, tetapi efektivitas strategi ini masih perlu dievaluasi mengingat tingkat partisipasi yang relatif rendah. Sebagai kota yang berkembang, Tanjungpinang menghadapi tantangan pembangunan yang berkaitan dengan pengendalian populasi dan pemahaman yang lebih baik tentang determinan partisipasi KB akan membantu perencanaan pembangunan yang lebih berkelanjutan.

Dengan mempertimbangkan semua aspek di atas, penelitian tentang “Paham agama dalam Partisipasi Program Keluarga Berencana pada Masyarakat Tanjungpinang” menjadi sangat relevan dan penting. Penelitian ini tidak hanya akan memberikan kontribusi signifikan terhadap pemahaman kita tentang dinamika sosial-budaya di Tanjungpinang, tetapi juga dapat memiliki implikasi yang luas untuk pengembangan kebijakan dan implementasi program KB di Indonesia secara keseluruhan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus yang berfokus pada pemahaman makna keagamaan dan partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana (KB) di Kota Tanjungpinang. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti menggali secara mendalam dinamika sosial, keagamaan, dan kultural yang melatarbelakangi keputusan masyarakat untuk berpartisipasi atau menolak program KB. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan 18 informan, terdiri atas tokoh agama dari berbagai denominasi (Islam, Katolik, Protestan, dan Buddha), penyuluh KB, serta warga dari berbagai latar belakang sosial dan ekonomi. Pemilihan informan dilakukan dengan purposive sampling, berdasarkan keterlibatan, pengalaman, dan pengetahuan mereka terhadap isu KB. Selain wawancara, data diperoleh dari observasi lapangan dan dokumentasi kegiatan sosial-keagamaan.

Proses analisis data dilakukan menggunakan pendekatan *grounded theory*, yang menekankan pada konstruksi teori dari data lapangan secara induktif. Tahapan analisis meliputi: (1) *open coding* untuk mengidentifikasi kategori awal dan konsep utama dari transkrip wawancara; (2) *axial coding* untuk menemukan hubungan antar kategori dan tema; dan (3) *selective coding* untuk merumuskan proposisi teoretis mengenai hubungan antara paham agama dan partisipasi KB. Validitas dan kredibilitas data dijaga melalui triangulasi sumber, metode, dan pengecekan informan (*member checking*). Dengan rancangan ini, penelitian berupaya menghasilkan pemahaman yang kontekstual dan teoritis mengenai bagaimana nilai agama, otoritas keagamaan, dan pengalaman sosial membentuk praktik partisipasi masyarakat dalam program KB di Tanjungpinang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Agama dan Motivasi Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB)

Agama, dalam konteks ini, berperan sebagai kerangka moral yang dapat menguatkan atau justru dilepaskan dari keputusan ber-KB. Dari total 11 narasumber, 5 beragama Islam, 2 Katolik, 2 Kristen Protestan, dan 2 Budha. Berdasarkan data yang dikumpulkan, pemahaman keagamaan terhadap KB terklasifikasi ke dalam beberapa kecenderungan berikut.

3.1.1 Posisi Pro (Mendukung KB)

KB dipandang sejalan dengan nilai agama seperti tanggung jawab dan kesehatan keluarga. Masyarakat yang mendukung program KB umumnya memahami perencanaan keluarga sebagai bagian dari tanggung jawab sosial dan spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup. Dukungan ini muncul dari pandangan keagamaan yang moderat dan fleksibel, misalnya dalam Islam melalui kerangka *maqāṣid al-syarī'ah* yang menekankan perlindungan jiwa dan kesejahteraan keluarga (Fauzi & Nurhayati, 2022), serta selaras dengan agenda SDGs tentang hak pendidikan dan kesehatan reproduksi perempuan (Putri & Kusumawati, 2023). Sejalan dengan penelitian terdahulu, temuan wawancara menunjukkan bahwa narasumber memaknai KB sebagai tanggung jawab moral dan spiritual dalam membina keluarga sejahtera.

“Menurut saya, karena praktis... Tapi juga karena kesehatan istri saya dan ekonomi lah. Demi anak-anak ini kehidupan mereka terjamin. Jadi ya penting demi masa depan keluarga aja udah.” (*Wawancara, Narasumber 3, Kristen Protestan*)

“Pandangan menurut gereja, mengajak berKB secara benar, bertanggung jawab, yang direncanakan. Gak sebatas jumlah anak tapi menyangkut semua aspek kehidupan.” (*Wawancara, Narasumber 6, Katolik*)

3.1.2 Posisi Moderat atau Netral

Agama dianggap tidak melarang KB, tetapi bukan alasan utama pengambilan keputusan. Kategori masyarakat yang bersikap netral terhadap program KB umumnya muncul dari masyarakat yang kurang mendapatkan informasi, atau memiliki pemahaman agama yang tidak ekstrem ke salah satu arah. Mereka tidak menolak KB secara terbuka, namun juga tidak aktif berpartisipasi karena minimnya edukasi atau pengaruh dari lingkungan sosial yang ambigu (Amalia & Hidayat, 2021). Dalam masyarakat semacam ini, keputusan untuk mengikuti program KB sering kali ditentukan oleh faktor praktis atau pengaruh keluarga, bukan karena pertimbangan ideologis atau keagamaan (Fitriana & Siregar, 2020). Teori nilai yang berkembang dalam masyarakat menunjukkan bahwa di wilayah urban semi- religius, keputusan reproduktif lebih banyak dipengaruhi oleh kenyamanan hidup dan kondisi ekonomi daripada oleh fatwa agama (Lestari & Maulida, 2019). Kelompok netral ini sering kali menjadi target penting dalam kampanye KB, karena dengan pendekatan komunikasi yang tepat, mereka cenderung lebih mudah diarahkan untuk menerima program KB daripada kelompok yang ideologis (Wulandari et al., 2023). Beberapa informan Muslim, keputusan KB kerap didorong alasan medis dan pengalaman personal dan, tidak terdapat larangan khusus terhadap KB.

“Saya nggak mikirin soal agama pas ikut KB. Lebih ke ekonomi sih, udah cukup dua anak, susah juga sekarang.” (*Wawancara, Narasumber 2, Muslimah*)

Secara ringkas, doktrin Kristen Protestan cenderung memberi ruang otonomi moral keluarga dalam memilih metode KB yang sesuai, selaras dengan prinsip etika Kristen modern.

3.1.3 Katolik: KB dalam Bingkai Moralitas dan Tanggung Jawab

Gereja Katolik melalui *Humanae Vitae* (1968) secara resmi menolak kontrasepsi buatan dan hanya memperbolehkan metode alami. Namun, dalam praktik, umat Katolik di Tanjungpinang menunjukkan fleksibilitas.

“Gereja mengajak ber-KB secara benar, bertanggung jawab... menyangkut semua aspek kehidupan.” (*Wawancara, N6, Katolik*)

“Semakin banyak anak berpengaruh terhadap pendidikan dan sosial; karena itu saya ber-KB.” (*Wawancara, N6, Katolik*)

Literatur menyatakan posisi konservatif Gereja (Budiarto, 2016), tetapi temuan lapangan menunjukkan umat menekankan tanggung jawab keluarga, kesiapan mental-ekonomi, dan pembekalan pranikah sebagai dasar keputusan. Terdapat jarak antara ajaran normatif dan praktik keseharian umat.

3.1.4 Buddha: Netral dan Rasional terhadap KB

Ajaran Buddha tidak memiliki larangan eksplisit tentang KB dan menekankan pengendalian diri, tanggung jawab moral, serta keseimbangan hidup.

“Menurut agama Buddha, tidak ada larangan menggunakan alat kontrasepsi.” (*Wawancara, N10, Buddha*)

“Yang penting anak-anak bisa dididik dengan baik.” (*Wawancara, N5, Buddha*)

Sejalan dengan Keown (2001), KB diterima sepanjang tidak melanggar prinsip *ahimsa* (non-kekerasan) dan bertujuan mencegah penderitaan (*dukkha*).

3.1.5 Perbedaan Doktrin dan Praktik Nyata

Dalam realitas sosial keagamaan Tanjungpinang, terdapat ketidaksesuaian antara doktrin normatif dan praktik situasional. Pada sebagian Muslim, KB dinilai haram karena dianggap menolak ketentuan Tuhan; di sisi lain, ada tafsir kontekstual yang membolehkan KB untuk menjaga kesehatan ibu dan mengatur jarak kelahiran (rujukan ceramah/tauisyah). Pada Katolik, doktrin menganjurkan metode alami, tetapi sejumlah umat menggunakan metode modern atas dasar kesehatan dan kenyamanan, sementara pembekalan pranikah mendorong tanggung jawab sosial dalam merencanakan keluarga.

Pada Protestan dan Buddha, keputusan lebih bersifat individual-rasional. Protestan memberi ruang interpretasi atas mandat *beranak cucu*, sedangkan Buddha menilai keputusan KB terutama berdasarkan pertimbangan etis dan logis. Temuan ini menegaskan bahwa doktrin bekerja sebagai ruang tafsir yang dipengaruhi pengetahuan, pengalaman, dan otoritas lokal; bukan sebagai pengendali tunggal tindakan umat (Yustina, 2019).

3.1.6 Pengaruh Doktrin terhadap Persepsi dan Praktik KB

Doktrin berpengaruh, tetapi tidak mutlak. Pada kelompok Muslim, ada yang menolak karena memandang KB menolak rezeki. Ada pula yang membolehkan dengan niat menjaga kesehatan dan *birth spacing*. Pada Katolik, walau preferensi resmi pada metode alami, sebagian memilih metode modern karena alasan praktis dan kesehatan. Pada Protestan, keputusan diletakkan pada prinsip kasih dan tanggung jawab keluarga. Pada Buddha, ketiadaan larangan khusus membuat keputusan lebih dipandu kesiapan ekonomi, mental, dan tanggung jawab pengasuhan. Dengan demikian, tafsir ajaran bersifat kontekstual dan dibentuk oleh situasi keluarga masing-masing.

Hal serupa juga terlihat dalam kelompok beragama Kristen dan Katolik. Doktrin Katolik secara resmi lebih mendukung metode KB alami, namun beberapa umat tetap memilih metode modern seperti suntik atau pil karena alasan praktis, kesehatan, dan kenyamanan. Informan Katolik

menyebutkan bahwa mereka mendapatkan pembekalan nilai keluarga dari gereja, yang mendorong mereka untuk bertanggung jawab dalam mengatur keturunan. Dalam hal ini, doktrin tidak serta-merta dipatuhi secara penuh, melainkan diadaptasi sesuai kebutuhan dan kondisi nyata. Umat Protestan juga menunjukkan fleksibilitas, dengan menekankan pentingnya kasih dan tanggung jawab keluarga sebagai dasar dalam mengambil keputusan tentang KB. Mereka melihat KB sebagai bagian dari upaya mengatur kehidupan rumah tangga yang seimbang, bukan semata-mata urusan agama.

3.1.7 Doktrin sebagai Konstruksi Sosial dan Peran Otoritas Agama

Doktrin keagamaan dapat dipahami sebagai konstruksi sosial yang dibentuk interaksi, pengalaman, dan dinamika kuasa. Banyak umat merujuk kepada tafsir figur otoritatif (ustadz, pastor, pendeta) alih-alih teks suci langsung. Hal ini menegaskan peran sentral otoritas agama dalam membentuk makna ajaran dan keputusan moral, termasuk pilihan ikut/tidak ikut KB. Mengacu pada Berger & Luckmann (1966), realitas agama terbangun melalui proses interaksi berkelanjutan sehingga wajar jika terdapat keragaman tafsir dalam agama yang sama. Secara umum, tidak ada agama yang menolak KB secara mutlak; perbedaannya terletak pada bentuk dukungan, pembatasan, dan praktik umat. Dengan demikian, tokoh agama berperan strategis menjembatani ajaran dengan realitas hidup kontemporer.

3.1.8 Perbedaan Partisipasi KB antarpemeluk Agama

Sebagian pemeluk agama mengikuti ajaran secara literal; sebagian lain memilih pendekatan kontekstual. Pada Islam, ditemukan polarisasi antara penolakan mutlak dan penerimaan bersyarat. Pada Katolik dan Protestan, partisipasi relatif lebih terbuka dengan tetap mempertimbangkan prinsip moral ajaran. Pada Buddha, tidak ada hambatan doktrinal, keputusan diserahkan pada pertimbangan pribadi/keluarga.

3.1.9 Peran Pasangan dalam Keputusan ber-KB

Keputusan ber-KB dipengaruhi dinamika relasi gender dalam rumah tangga. Sejumlah informan perempuan menyatakan keputusan sering didominasi suami, khususnya pada sebagian keluarga Muslim.

“Sering kali ibu-ibu ingin ikut KB, tetapi tidak bisa karena suaminya tidak mengizinkan.”
(*Wawancara, Bu N, penyuluh KB*)

“Saya sendiri tidak masalah memakai KB, tapi suami meminta menunda.” (*Wawancara, Informan Muslimah*)

Pada keluarga Katolik dan Protestan, keputusan cenderung dibahas bersama.

“Kami ikut KB karena merasa cukup dua anak. Kami berdua sepakat; anak-anak butuh pendidikan dan perhatian.” (*Wawancara, Pak C, Katolik*)

Temuan ini konsisten dengan *gender order* (Connell, 2002) dan penelitian Ningsih (2018) tentang hambatan otonomi reproduksi perempuan di komunitas religius konservatif.

3.1.10 Peran Tokoh Agama dalam Partisipasi Masyarakat

Dukungan atau penolakan tokoh agama sangat mempengaruhi sikap umat. Penyuluh KB menekankan pentingnya kolaborasi dengan pemuka agama untuk mengatasi resistensi. Hal ini selaras dengan konsep otoritas karismatik (Weber, 1922, dalam Almahdali et al., 2025) dan temuan Yustina (2019) bahwa partisipasi meningkat ketika tokoh agama proaktif mendukung KB.

3.1.11 Hubungan antara Akses Informasi dan Partisipasi KB

Akses informasi akurat menjadi penentu penting. Informan Buddha dan Katolik yang mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan/tokoh agama cenderung lebih siap mengambil keputusan.

“Kami dijelaskan manfaat dan efeknya langsung oleh bidan, jadi bisa mengambil keputusan dengan tenang.” (*Wawancara, Bu J, Buddha*)

Sebaliknya, penolakan pada sebagian informan Muslim dipengaruhi mitos dan informasi yang tidak tervalidasi (Fitriani, 2020). Literasi kesehatan yang baik dapat menyeimbangkan bahkan melampaui pengaruh doktrin.

3.2 Pembahasan

Pemahaman agama terbukti berperan krusial dalam membentuk partisipasi KB di Tanjungpinang, namun bukan satu-satunya faktor penentu. Temuan ini sejalan dengan kerangka sekularisasi (Norris & Inglehart, 2004) bahwa religiositas memengaruhi penerimaan kebijakan modern yang berbasis evidensi. Pada saat yang sama, nilai-nilai agama (misalnya *maqāṣid al-syarī'ah* dalam Islam) dapat menjadi mediator yang menautkan sains/teknologi dengan etika keberlangsungan hidup. Perbandingan dengan studi kualitatif “*Children are a Blessing from God*” (Kenya, 2020) menunjukkan narasi keagamaan tentang anak sebagai anugerah dapat menghambat penerimaan kontrasepsi; namun, di Tanjungpinang, kolaborasi dengan tokoh agama membuat penerimaan lebih fleksibel.

Dalam tradisi Islam klasik, sains berkembang dalam bingkai etik-spiritual, refleksi ini relevan bagi program KB kontemporer, kebijakan tidak diposisikan berhadapan dengan agama, melainkan sebagai ikhtiar menjaga kehidupan dan keturunan. Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan pentingnya pendekatan berbasis nilai dalam kebijakan kesehatan reproduksi. Di masyarakat religius seperti Tanjungpinang, keberhasilan program KB sangat ditentukan oleh integrasi narasi agama, literasi kesehatan, dan sensitivitas gender melalui kolaborasi pemerintah, tenaga kesehatan, dan tokoh agama.

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh agama terhadap motivasi masyarakat dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB) di Kota Tanjungpinang, dapat disimpulkan bahwa agama memang memiliki peran penting dalam membentuk persepsi dan sikap masyarakat, namun pengaruh tersebut tidak bersifat tunggal, mutlak, ataupun deterministik. Sebagian masyarakat menolak KB atas dasar keyakinan bahwa hal tersebut bertentangan dengan kehendak Tuhan atau ajaran suci, sementara sebagian lain menerima KB dengan pertimbangan kesehatan, kesejahteraan keluarga, dan niat yang sejalan dengan nilai agama. Perbedaan ini menunjukkan bahwa agama

bukan satu entitas tunggal, melainkan arena tafsir yang dinamis, dipengaruhi oleh pengalaman hidup, otoritas tokoh agama, serta realitas sosial-ekonomi masyarakat.

Penelitian ini juga menemukan bahwa tokoh agama memegang peranan strategis dalam menjembatani nilai-nilai keimanan dengan tantangan hidup modern. Keterbukaan tokoh agama terhadap isu-isu kontemporer seperti KB dapat mendorong penerimaan yang lebih luas di tengah masyarakat. Selain itu, akses terhadap informasi dan pendidikan, serta relasi gender dalam rumah tangga, turut memengaruhi sejauh mana seseorang memiliki motivasi untuk berpartisipasi dalam program KB. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa motivasi KB masyarakat Tanjungpinang dibentuk oleh interaksi kompleks antara nilai agama, struktur sosial, relasi keluarga, dan logika keseharian.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Almahdali, H., et al. (2025). *Sosiologi politik*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah. <https://books.google.co.id/books?id=VKNNEQAAQBAJ>
- Ariani, N., & Lim, J. (2023). KB dalam perspektif etika Buddhis: Studi kasus di Tanjungpinang. *Jurnal Agama dan Kebijakan Publik*, 10(1), 23–39.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality*. Penguin.
- BKKBN. (2017). *Pedoman penyelenggaraan program Keluarga Berencana*. BKKBN.
- BKKBN. (2020). *Pedoman penggerakan program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga*. BKKBN.
- Bogdan, R. C., & Taylor, S. J. (1993). *Qualitative research for education: An introduction to theory and methods*. Allyn and Bacon. (Dikutip dalam Moleong, 2007).
- Claire, W., & Horner, M. S. (2024). The influence of religious beliefs on health decision-making: Perspectives from diverse faith communities. <https://doi.org/10.61838/kman.isslp.3.3.4>
- Djaelani, S. (2013). *Metodologi penelitian pendidikan*. Bumi Aksara.
- Fauzi, A., & Nurhayati, S. (2022). Perspektif Islam terhadap program KB: Telaah *maqāṣid al-sharī'ah*. *Jurnal Al-Tahrir*, 22(2), 145–160.
- Handayani, S., & Fadhillah, N. (2020). Persepsi keagamaan dan pengaruhnya terhadap penggunaan alat kontrasepsi. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 15(1), 88–102.
- Hartanto, H. (2015). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto, H. (2019). *Keluarga berencana dan kontrasepsi* (Ed. terbaru). Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayati, I. (2020). Ekonomi keluarga dan partisipasi dalam program Keluarga Berencana. *Jurnal Ekonomi dan Keluarga*, 12(1), 45–56.
- Kurniawan, D. (2019). Analisis sosiologis peran agama Buddha dalam program Keluarga Berencana. *Jurnal Populasi dan Pembangunan*, 5(2), 66–80.
- Kurniawan, R. (2022). Pemberdayaan masyarakat dalam program Keluarga Berencana. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 9(2), 88–97.
- Mahayana, Y., & Tan, R. (2020). Buddhisme dan KB: Harmoni dalam perencanaan keluarga. *Jurnal Etika Sosial Buddhis*, 8(2), 40–54.
- Manuaba, I. B. G. (2018). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana*. EGC.
- Maulana, F. (2019). Paham agama dan partisipasi Keluarga Berencana. *Jurnal Studi Agama*, 15(3), 221–230.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Sage.
- Moleong, L. J. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif*. Remaja Rosdakarya.

- Moleong, L. J. (2012). *Metodologi penelitian kualitatif* (Ed. revisi). Remaja Rosdakarya.
- Natalia, L., & Tambunan, D. (2020). Pandangan Gereja Katolik terhadap kontrasepsi modern. *Jurnal Teologi dan Keluarga*, 5(1), 33–47.
- Norris, P., & Inglehart, R. (2011). *Sacred and secular: Religion and politics worldwide*. Cambridge University Press.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Sage. (Dikutip dalam Moleong, 2012).
- Prawirohardjo, S. (2019). *Ilmu kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, D. M., & Kusumawati, A. (2023). Peran agama Kristen dalam praktik Keluarga Berencana. *Jurnal Teologi Kontekstual*, 7(2), 112–128.
- Rijali, A. (2018). Analisis data kualitatif. *Alhadharah*, 17(33), 81–95. <https://doi.org/10.18592/alhadharah.v17i33.2374>
- Rindiyanti, S. (2018). Norma sosial dan partisipasi dalam program Keluarga Berencana. *Jurnal Sosial dan Budaya*, 11(4), 345–360.
- Rodsyada, M. (2020). Analisis data kualitatif dalam penelitian sosial. *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 14(2), 213–217. <https://doi.org/10.14421/jsr.v14i2.1970>
- Rofiq, A., & Mubarak, H. (2023). Fatwa ulama dan praktik KB di Indonesia. *Jurnal Studi Islam dan Masyarakat*, 8(1), 45–59.
- Saifuddin, A. B. (2017). *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saragih, H., & Hutapea, R. (2019). Strategi KB dan peran gereja dalam sosialisasi kesehatan reproduksi. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 4(2), 74–86.
- Sari, L. (2019). Budaya lokal dan kebijakan Keluarga Berencana. *Jurnal Antropologi*, 8(1), 65–74.
- Savira, S. I. (2024). Pengaruh religiusitas terhadap kesejahteraan subjektif pada umat beragama. *INCARE: International Journal of Educational Resources*, 5(1), 1–18.
- Sirajuddin, S. (2017). *Metodologi penelitian sosial*. Alauddin University Press.
- Sitorus, A., & Manurung, M. (2021). Praktik KB di kalangan umat Kristen. *Jurnal Sosial dan Agama*, 9(1), 55–70.
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suharto, M. (2021). Pendidikan dan kesehatan reproduksi di Indonesia. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 112–121.
- Sulistiyawati, A. (2017). *Pelayanan keluarga berencana*. Salemba Medika.
- Syarifah, N., & Mushthoza, Z. (2022). Antropologi interpretatif Clifford Geertz: Studi kasus keagamaan masyarakat Bali dan Maroko. *HUMANIS: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial dan Humaniora*, 14(2), 65–74.
- Wijaya, H. (2018). Triangulasi dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan Missio*, 10(1), 11–20.
- Wijaya, S., & Gunawan, A. (2021). Perspektif Buddhisme terhadap Keluarga Berencana di Indonesia. *Jurnal Studi Agama dan Kebudayaan*, 13(1), 59–72.
- World Health Organization. (2018). *Family planning: A global handbook for providers*. WHO Press.

- Zainuddin, M., & Usman, A. (2021). Agama dan kesehatan reproduksi dalam Islam. *Jurnal Bioetika dan Etika Kedokteran*, 3(2), 77–90.
- Zulkarnain, A. (2023). Studi kasus partisipasi Keluarga Berencana di Tanjungpinang. *Jurnal Penelitian Keluarga*, 7(1), 30–50.
- Lino, M., Jedo, A., & Adam, C. V. (2021). Identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan pasangan usia subur dalam mengikuti program KB (Studi kasus di Desa Leraboleng, Kecamatan Titehena, Kabupaten Flores Timur). *Jurnal Administrasi dan Demokrasi*, 1(2), 100–123.