

Gambaran Rendahnya Keikutsertaan Akseptor KB di Kabupaten Bangkalan

Description of the Low Participation of Family Planning Acceptor in Bangkalan Regency

Bagus Pratama Suwardono¹⁾, Mohammad Zainal Fatah²⁾, Ninin Nuryantini Farid²⁾

¹Mitra Karya Prima, Juanda Business Centre (JBC) Blok A, No. 4,5 dan 6, Jl Raya Juanda No. 1 - Sidoarjo (61253)

²Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

Email: bagus.pratama.suwardono-2014@fkm.unair.ac.id

ABSTRACT

Background: The Family Planning Program is a government policy in the area of population to suppress the occurrence of an unstable population growth. Conditions of participation in family planning acceptors in Bangkalan Regency are still low, which caused the function of family planning as an effort to reduce the population rate becomes less. **Objective:** The purpose of this study is to find a picture of the participation of family planning acceptors and a description of the factors that influence it in Bangkalan Regency. **Method:** The method in this research is a literature study whose data is obtained from journals, central statistics and theoretical bodies that have been available. The independent variables are education, social economy, number of KB Field Officers, and community / village apparatus support and are associated with Green Lawrence theory. **Results:** Factors causing the low number of active family planning participants in Bangkalan District were the level of education, the large number of poor families, the low number of PLKBs in each village, and the low level of education of village officials in Bangkalan Regency. **Conclusion:** the participation of family planning acceptors in Bangkalan is influenced by driving factors (education and social economy), enabling factors (number of KB Field Officers) and reinforcing factors (community support or village apparatus).

Keywords: family planning acceptors, Bangkalan, KB, participation, Lawrence Green, PLKB

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Keluarga Berencana (KB) merupakan kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan untuk menekan terjadinya pertumbuhan penduduk yang tidak stabil. Kondisi keikutsertaan dalam akseptor KB di Kabupaten Bangkalan masih rendah. Sehingga menyebabkan fungsi KB sebagai upaya menekan laju penduduk menjadi kurang. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran keikutsertaan akseptor KB dan gambaran faktor yang mempengaruhinya di Kabupaten Bangkalan. **Metode:** Metode dalam penelitian ini adalah studi pustaka yang datanya di dapat dari jurnal, badan pusat statistika dan teori yang telah tersedia. Variabel independen berupa pendidikan, sosial ekonomi, jumlah Petugas Lapangan KB, serta dukungan masyarakat/perangkat desa dan dikaitkan dengan teori Lawrence Green. **Hasil:** Faktor yang menyebabkan rendahnya peserta KB aktif di Kabupaten Bangkalan yakni tingkat pendidikan, masih banyaknya keluarga miskin, masih rendahnya jumlah PLKB setiap desa, dan rendahnya tingkat pendidikan dari perangkat desa di Kabupaten Bangkalan. **Kesimpulan:** keikutsertaan akseptor KB di Kabupaten Bangkalan dipengaruhi oleh faktor pendorong (pendidikan dan sosial ekonomi), faktor pemungkin (jumlah petugas lapangan KB) dan faktor penguat (dukungan masyarakat atau perangkat desa).

Kata Kunci: Akseptor KB, Bangkalan, KB, keikutsertaan, Lawrence Green, PLKB

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk negara yang menempati urutan keempat terhadap jumlah penduduk setelah negara Tiongkok, India, dan Amerika Serikat. Jawa Timur merupakan provinsi yang berada di urutan keempat dengan proporsi sebesar 813 jiwa/km² setelah DKI Jakarta (15.328 jiwa/km²), Jawa Barat (1.320 jiwa/km²), Banten (1.237 jiwa/km²), dan Yogyakarta (1.174 jiwa/km²). Walaupun rata-rata mengalami penurunan kepadatan penduduk antara tahun 2006-2009 tetapi pada 2010 terjadi lonjakan kepadatan penduduk yang sangat signifikan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan, 2015a). Pulau Madura merupakan penyumbang terbesar dari kepadatan penduduk di Jawa Timur dengan total jumlah penduduk 3.808.533 jiwa. Jumlah penduduk di Kabupaten Bangkalan sebesar 1.308.414 (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan, 2015a).

Kepadatan penduduk adalah sebuah perbandingan jumlah penduduk dengan luas keseluruhan. Kepadatan penduduk di Kabupaten Bangkalan setiap tahunnya mengalami peningkatan. Kabupaten Bangkalan memiliki luas wilayah sebesar 1.260,14 km² dan jumlah penduduk sebesar 1.308.414 jiwa, sehingga kepadatan kotor di kabupaten bangkalan sebesar 1.0038,31 jiwa/km² (Badan Pusat Statistika, 2015). Kondisi ini tidak sesuai dengan tujuan Keluarga Berencana (KB) yakni mengatur kelahiran serta menjamin pengendalian peningkatan penduduk.

Program KB merupakan salah satu kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan untuk menekan terjadinya penambahan penduduk yang tidak stabil. Pertambahan penduduk yang tidak stabil ini menyebabkan terjadinya implikasi yang tinggi terhadap banyaknya Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak turut andil menjadi peserta KB (Suratun, 2008). PUS ialah pasangan suami istri yang terkait dalam pernikahan yang diakui oleh Negara, dengan kriteria perempuan berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan yang perempuannya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau perempuan yang telah berusia lebih dari 50 tahun, tapi masih mengalami haid (Pinem, 2009). PUS adalah target utama program KB sehingga perlu mengetahui tentang keterkaitan persalinan dengan

risiko ibu dan anak yang aman pada persalinan kedua atau jarak antara anak kedua dan ketiga, jarak hamil antara 2-4 tahun, usia melahirkan antara umur 20-30 tahun, dan waktu yang tepat reproduksi (Pinem, 2009).

Cakupan KB di beberapa wilayah seperti contoh Kabupaten Bangkalan sebesar 35.654 dengan jumlah tertinggi 11.378 pada Kecamatan Geger dan jumlah terendah 4.205 pada Kecamatan Tragah. Jenis penggunaan alat kontrasepsi terbanyak pada KB Suntik pada setiap kecamatan yang ada di Kabupaten Bangkalan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan, 2015d). Secara garis besar, faktor yang mengakibatkan PUS tidak menjadi akseptor KB dikarenakan pelayanan KB yang kurang berkualitas, minimnya alat kontrasepsi, konseling belum dilakukan dengan baik, faktor budaya, sekelompok wanita yang tidak berkeinginan memiliki anak tapi menolak menggunakan kontrasepsi (*unmeet need*), dan kelompok wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi saat ini atau pada waktu yang akan datang (kelompok *hard core*). Selain itu, terdapat faktor internal dari setiap PUS terhadap keikutsertaan dalam akseptor KB seperti, pengetahuan, keyakinan, sikap, dan tindakan (Pinem, 2009).

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk merencanakan jumlah serta jarak kehamilan anak. Tujuan dari program ini untuk membangun keluarga yang sesuai dengan kemampuan ekonomi dan sosial, dengan merencanakan kelahiran anak sehingga dapat memperoleh keluarga yang bahagia dan sejahtera, serta mampu memenuhi kebutuhan hidup (Sulistyawati, 2013). Tujuan lain dari KB adalah menekan jumlah kelahiran bermakna, agar mencapai target yang ditentukan, kemudian mencanangkan kebijakan yang terdiri dalam tiga kategori, yaitu menjarangkan, menunda, dan menghentikan. Inti dari kebijakan yang ada adalah menyelamatkan nyawa ibu dan anak yang diakibatkan jarak kelahiran yang terlalu dekat, melahirkan di usia muda, dan melahirkan di usia tua (Hartanto, 2004).

Faktor yang berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi yaitu faktor Sosio-Demografi. Faktor tersebut merupakan indikator terkait status Sosio-Ekonomi yang termasuk dalam pendidikan,

pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah, gizi serta pengukuran pendapatan tidak langsung lainnya (Bertrand, 1980). Faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan KB ialah banyaknya wanita yang berumur 20-30 tahun yang mempunyai 3 anak atau lebih, serta faktor suku dan agama. Program KB secara umum terdiri dari delapan ruang lingkup diantaranya keluarga berencana, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, kesehatan reproduksi remaja, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM), penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, dan penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan (Sulistiyawati, 2013).

Akseptor KB merupakan PUS yang salah satu pasangannya memakai alat kontrasepsi yang bertujuan mencegah kehamilan menggunakan salah satu program maupun non program (Hartanto, 2004). Empat jenis akseptor KB yaitu:

1. Akseptor Baru
Pasangan Usia Subur saat pertama menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan yang menggunakan kembali alat kontrasepsi setelah berakhirnya masa kehamilan termasuk berakhir dengan keguguran, lahir mati, atau lahir hidup (Hartanto, 2004).
2. Akseptor Lama
Pasangan yang berkunjung kembali untuk pemasangan kontrasepsi pada PUS yang menggunakan kontrasepsi tetapi berganti ke kontrasepsi atau alat lain yang berbeda termasuk dengan berpindah klinik (Hartanto, 2004).
3. Akseptor Aktif (*Current User-CU*)
Pasangan yang pada saat ini masih menggunakan alat kontrasepsi dan tidak berhenti atau beristirahat karena diakibatkan kehamilan (Hartanto, 2004).
4. Akseptor Aktif Kembali
Pasangan usia subur kemudian menghentikan penggunaan alat kontrasepsi dalam jangka waktu ≥ 3 bulan dan tidak mengalami kehamilan dan menggunakan kembali kontrasepsi dengan cara yang sama atau menggunakan cara lain setelah berhenti paling sedikit tiga bulan serta bukan dikarenakan hamil. (Hartanto, 2004).

Teori Lawrence Green menjelaskan bahwa promosi kesehatan sebagai pendekatan kesehatan terhadap perilaku kesehatan yang berpengaruh dalam tiga faktor. Faktor tersebut yakni Faktor Pendorong, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat. Dengan begitu, kegiatan promosi kesehatan disesuaikan dengan determinan atau faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Faktor pendorong merupakan faktor untuk memotivasi perilaku seseorang. Faktor ini terdiri dari pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lainnya. Faktor pemungkin adalah faktor lanjutan dari faktor pendorong, yaitu faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seperti sarana dan prasarana yang memungkinkan terjadinya perilaku kesehatan. Faktor pemungkin terwujud dalam bentuk fisik seperti obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, puskesmas dan bentuk fisik lainnya (Notoatmodjo, 2010).

Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku, baik itu sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun tokoh yang menjadi panutan dalam berperilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk menganalisis lebih mendalam tentang "Gambaran Rendahnya Keikutsertaan Akseptor KB di Kabupaten Bangkalan".

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi pustaka yang datanya berupa jurnal yang telah dipublikasi, badan pusat statistika, dan teori yang sudah ada. Data dianalisis dan disajikan dengan sistematis serta dijabarkan sehingga mudah untuk dipahami dan disimpulkan. Penelitian ini memiliki beberapa variabel independen yaitu tingkat pendidikan, umur, tingkat ekonomi, akses pelayanan kesehatan. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu keikutsertaan akseptor KB yang dikaitkan dengan pendekatan teori Lawrence Green. Variabel independen yang ada dikategorikan berdasarkan faktor-faktor yang ada pada teori Lawrence Green. Faktor-faktor tersebut terdiri dari, faktor pendorong, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Jumlah Peserta KB Aktif di Kabupaten Bangkalan pada Tahun 2012

Kecamatan	Jumlah Peserta KB
Kamal	5.212
Labang	8.175
Kwanyar	9.245
Modung	7.545
Blega	11.124
Konang	6.844
Galis	10.020
Tanah Merah	10.424
Tragah	4.205
Socah	7.564
Bangkalan	11.256
Burneh	6.640
Arosbaya	5.690
Geger	11.378
Kokop	8.501
Tanjung Bumi	8.621
Sepulu	6.114
Klampis	9.202
Total	147.760

Sumber: Badan Pusat Statistika Kabupaten Bangkalan

Data tahun 2012 yang terdapat pada Tabel 1 menjelaskan bahwa cakupan akseptor KB di Kabupaten Bangkalan sejumlah 147.760 peserta KB. Kecamatan tertinggi dalam hal jumlah keikutsertaan peserta kb adalah kecamatan Geger yaitu 11.378 peserta KB dan kecamatan paling rendah adalah Tragah yaitu 4.205 peserta KB.

Tabel 2. Tingkat Pendidikan di Kabupaten Bangkalan pada tahun 2012.

Tingkat Pendidikan	Jumlah
SD	114.838
SMP	37.283
SMA	23.518

Sumber: Badan Pusat Statistika Kabupaten Bangkalan

Berdasarkan hasil data dari tabel dua menjelaskan bahwa kondisi tingkat pendidikan di Kabupaten Bangkalan tahun 2012 masih cukup rendah dengan tingginya tingkat pendidikan pada tamatan SD sebesar 114.838 orang, tingkat SMP sebesar 37.283 orang dan tingkat SMA sebesar 23.518 orang (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan, 2015a).

Berdasarkan data pada tabel tiga menjelaskan bahwa kondisi keluarga miskin di Kabupaten Bangkalan yang

berjumlah 144.072 melebihi dari setengah jumlah Kepala Keluarga yang berjumlah 250.825 atau sebanyak 57,43% kepala keluarga di bangkalan adalah keluarga miskin. Kecamatan dengan presentase keluarga miskin tertinggi adalah kecamatan Kokop (88,88%), dengan jumlah kepala keluarga yang sebanyak 12.361 kecamatan Kokop memiliki jumlah keluarga miskin sebanyak 10.987 kepala keluarga. Kecamatan dengan presentase keluarga miskin terendah adalah kecamatan Arosbaya (18,77%), dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 11.409 kecamatan Arosbaya memiliki jumlah keluarga miskin sebanyak 2.142 kepala keluarga. Menurut Bertrand, 1980 keluarga yang miskin berpengaruh pada tingkat penerimaan KB karena faktor sosio-ekonomi yang rendah membuat tingkat pendidikan juga rendah.

Pada tabel 4 menunjukkan status kondisi keluarga di Kabupaten bangkalan, pada pra sejahtera sebesar 55.002 (21,93%) pada Keluarga Sejahtera (KS) I sebesar 89.070 (35,51%), KS II 64.110 (25,56%), pada KS III 37.605 (14,99%) pada KS III plus 5.038 (2,01%). Berbanding lurus dengan data pada tabel tiga Kecamatan Kokop memiliki jumlah tertinggi pada kategori pra sejahtera yaitu 5.257.

Berdasarkan data dari jumlah petugas KB yang tersedia sebesar 1.803 yang kemudian dibagi menjadi Petugas Lapangan dan Petugas Desa. Kondisi petugas desa lebih banyak dengan jumlah 1.699 orang dibandingkan dengan petugas lapangan yang hanya 104 orang. Jumlah petugas terbanyak berada pada kecamatan Tanah Merah dengan jumlah petugas sebanyak 141 orang yang terdiri dari Petugas Lapangan sejumlah 6orang dan Petugas Desa sejumlah 135 orang, serta kecamatan yang paling sedikit adalah kecamatan Konang yaitu 71 petugas KB yang terdiri dari 8 petugas lapangan dan 63 petugas desa. Berdasarkan data dari tabel 6 menunjukkan tingkat pendidikan dari perangkat desa dengan jabatan Kepala Desa, Sekertaris Desa, Kepala Dusun, dan Kepala Urusan frekuensi paling tinggi adalah SMP yaitu sebesar 1.483 diikuti setelah itu SD sebesar 1.463, SMA 324, Sarjana/Magister 12, dan Sarjana Muda 2 orang.

Tabel 3. Jumlah Kepala Keluarga dan Keluarga Miskin di Kabupaten Bangkalan Tahun 2012.

Kecamatan	Kepala Keluarga	Jumlah Keluarga Miskin
Kamal	11.219	3.126
Labang	10.838	5.869
Kwanyar	14.085	9.157
Modung	12.903	9.131
Blega	16.238	13.248
Konang	11.164	9.805
Galis	17.867	11.797
Tanah Merah	17.344	11.765
Tragah	8.003	4.667
Socah	15.451	7.114
Bangkalan	18.303	3.551
Burneh	12.875	3.166
Arosbaya	11.409	2.142
Geger	18.415	12.625
Kokop	12.361	10.987
Tanjung Bumi	13.797	7.096
Sepulu	12.175	9.092
Klampus	16.378	9.734
Total	250.825	144.072

Sumber: Badan Pusat Statistika Kabupaten Bangkalan

Tabel 4. Tahapan Keluarga Sejahtera di Kabupaten Bangkalan pada Tahun 2012.

Kecamatan	Jumlah Keluarga				
	Pra Sej.	KSI	KSII	KSIII	KSIII Plus
Kamal	784	2.342	2.167	5.691	235
Labang	2.244	3.625	3.529	1.237	203
Kwanyar	3.124	6.015	3.090	1.507	331
Modung	3.863	5.268	2.734	673	365
Blega	7.388	5.860	2.212	723	55
Konang	4.996	4.809	1.059	278	22
Galis	4.972	6.825	4.373	1.607	90
Tanah Merah	4.832	6.942	3.732	1.714	133
Tragah	1.534	3.133	2.755	556	25
Socah	1.004	6.110	1.306	6.479	552
Bangkalan	599	2.952	6.470	7.257	1.025
Burneh	594	2.572	6.894	2.393	422
Arosbaya	461	1.681	6.251	2.605	447
Geger	2.497	10.128	3.675	1.603	512
Kokop	5.257	5.730	1.212	142	20
Tanjung Bumi	3.634	3.462	5.091	1.317	293
Sepulu	4.379	4.713	1.798	1.082	203
Klampus	2.831	6.903	5.798	741	105
Total	55.002	89.070	64.110	37.605	5.038

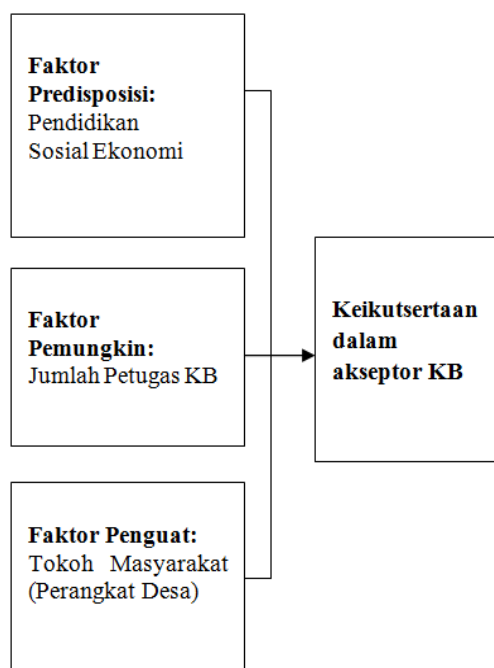
** Pra Sej: Pra Sejahtera

KS: Keluarga Sejahtera

Sumber: Badan Pusat Statistika Kabupaten Bangkalan

Keikutsertaan dalam akseptor KB tidak hanya dari faktor internal tetapi bisa dipengaruhi dari faktor eksternal. Faktor internal bisa dipengaruhi oleh pengetahuan bahkan dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal. Seperti jumlah petugas KB dan dukungan dari perangkat desa. Hal ini dikarenakan pengetahuan individu tidak hanya dipengaruhi oleh dirinya sendiri melainkan dapat dipengaruhi dari faktor eksternal.

Berdasarkan Teori Lawrence Green perilaku seseorang di pengaruhi oleh tiga faktor yakni Predisposisi, Pemungkin, dan Penguat. Pengelompokan faktor yang mempengaruhi keikutsertaan dalam akseptor KB di Kabupaten Bangkalan menggunakan pendekatan Teori Lawrence Green disajikan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Teori Lawrence Green

Tabel 5. Jumlah Petugas Lapangan KB dan Petugas KB Desa di Kabupaten Bangkalan pada Tahun 2012

Kecamatan	Petugas KB		n
	Petugas Lapangan	Petugas Desa	
Kamal	7	79	86
Labang	6	93	99
Kwanyar	2	79	81
Modung	4	111	115
Blega	4	107	111
Konang	8	63	71
Galis	4	116	120
Tanah Merah	6	135	141
Tragah	9	81	90
Socah	8	105	113
Bangkalan	7	95	102
Burneh	8	75	84
Arosbaya	5	114	119
Geger	6	92	98
Kokop	3	87	90
Tanjung Bumi	4	91	95
Sepulu	4	72	76
Klampus	8	104	112
Total	104	1.699	1.803

Sumber: Badan Pusat Statistika Kabupaten Bangkalan.

Tabel 6. Perangkat Desa Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kabupaten Bangkalan pada Tahun 2012

Jabatan	Pendidikan				
	SD	SMP	SMA	Sarjana Muda	Sarjana/Magister
Kepala Desa	50	145	71	-	6
Sekretaris Desa	33	85	149	1	6
Kepala Dusun	414	956	3	-	-
Kepala Urusan	966	296	101	2	-
Total	1.463	1.483	324	3	12

Sumber: Badan Pusat Statistika Kabupaten Bangkalan.

Pengaruh Faktor Pendorong Terhadap Keikutsertaan dalam Akseptor KB

Pendidikan dan sosial ekonomi merupakan contoh dari faktor pendorong yang mempengaruhi keikutsertaan dalam akseptor KB. Pengetahuan atau kognitif adalah domain penting terhadap pembentukan perilaku individu (*overt behavior*). Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan, perilaku yang berasal dari pengetahuan akan lebih lama (*long lasting*) daripada perilaku tanpa pengetahuan (Gerungan, 2004).

Pendidikan merupakan proses mengubah sikap dan perilaku individu serta kelompok dalam upaya untuk mendewasakan manusia melalui pelatihan dan pengajaran. Tingkat pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan kegiatan pembelajaran serta penerimaan informasi yang diberikan kurang maksimal dan terhambat, sehingga mengakibatkan pengetahuan menjadi terbatas (Proverawati and Ismawati, 2010). Tingkat pendidikan begitu berpengaruh bagi seseorang untuk melakukan tindakan serta mencari penyebab beserta solusinya. Jika seseorang berpendidikan tinggi akan bertindak dengan rasional dan penuh perhitungan serta lebih mudah dalam menerima gagasan atau pemikiran baru.

Tingkat pendidikan yang rendah pada seluruh kecamatan di Kabupaten Bangkalan tercermin dari tingginya angka lulusan akhir Sekolah Dasar (SD) yang mencapai 114.838 jiwa. Lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) hanya mencapai 23.518 jiwa. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional di Indonesia menjelaskan bahwa setiap anak berhak atas pendidikan dasar wajib sekolah 12 tahun yakni dari pendidikan Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Menengah Atas. Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistika Bangkalan mengenai cakupan pendidikan Sekolah Menengah Atas menunjukkan belum berjalannya regulasi tentang pendidikan nasional yang diatur dalam undang-undang untuk mewajibkan pendidikan 12 tahun pada anak (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan, 2015a; Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2017).

Tingkat pendidikan formal adalah hal penting yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap dalam

keikutsertaan akseptor KB. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah mempunyai risiko 23 kali lebih besar untuk tidak menggunakan KB (Pitriani, 2015). Tingkat pendidikan tiap individu dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Pendidikan yang rendah selalu berbanding lurus dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas (Arikunto, 2002). Tingkat pendidikan adalah faktor yang berpengaruh terhadap persepsi seseorang untuk lebih mudah menentukan ide-ide dan gagasan baru. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balai Makam Duri menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi (Asra, 2010).

Data sosial ekonomi yang dibedakan berdasarkan keluarga sejahtera dibagi menjadi empat golongan, yakni Pra Sejahtera, Keluarga Sejahtera I, Keluarga Sejahtera II, Keluarga Sejahtera III, dan Keluarga Sejahtera III Plus. Pra Sejahtera adalah keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan pokok seperti sandang pangan papan. Keluarga sejahtera 1 adalah keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan pokok secara minimal. Keluarga sejahtera 2 dapat memenuhi kebutuhan pokok, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan untuk berkembang (menabung dan mendapatkan informasi). Keluarga sejahtera 3 adalah keluarga yang telah memenuhi kebutuhan pokok namun belum dapat berkontribusi secara maksimal terhadap masyarakat. Keluarga sejahtera 3 plus adalah keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan pokok dari tahapan 1 sampai 3 (Permatasari, 2009).

Kondisi sosial ekonomi masyarakat di Kabupaten Bangkalan yang termasuk dalam keluarga sejahtera I dan II mencapai 89.070 dan 64.110 Kepala Keluarga (KK), sedangkan untuk pra sejahtera mencapai 55.002. Kecamatan dengan tingkat kepala keluarga yang tergolong dalam keluarga pra sejahtera yakni Kecamatan Blega (7.388 KK), namun pada kelompok kepala keluarga dengan kategori keluarga sejahtera II plus hanya mencapai 5.038.

Tingkat ekonomi memiliki orientasi yang berbeda pada nilai anak antara masyarakat maju (kaya) dengan masyarakat tertinggal (miskin) (Rosmadewi, 2015). Masyarakat tertinggal (miskin) masih memiliki

mindset “banyak anak banyak rejeki”, anak bernilai sebagai barang produksi. Konsep ini berarti bahwa masyarakat lebih mengutamakan kuantitas atau jumlah anak yang dimiliki, dengan tujuan untuk meringankan beban orang tua mereka sudah tidak mampu bekerja. Semakin berkembangnya populasi penduduk, semakin terbatas juga lapangan pekerjaan yang tersedia. Kondisi ini mengakibatkan semakin sulitnya bersaing untuk mendapatkan pekerjaan yang berpengaruh terhadap tingkat perekonomian.

Masyarakat maju memiliki nilai yang berbeda terhadap anak, yaitu pada bentuk konsumsi (bentuk kualitas). Maka dari itu anak adalah *human capital* terhadap orang tua mereka, sehingga jumlah anak yang dilahirkan relatif sedikit. Maka dari itu, tingkat ekonomi juga dapat mempengaruhi keikutsertaan dalam menjadi akseptor KB karena tidak adanya jaminan masa tua yang dimiliki oleh orang tua.

Pengaruh Faktor Pemungkin terhadap Keikutsertaan dalam menjadi Akseptor KB

Sikap dan perilaku tenaga kesehatan maupun tenaga lain adalah salah satu faktor yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku sehat (Notoatmojo, 2007). Seorang petugas kesehatan wajib memperoleh pelatihan dan pendidikan tentang kesehatan dan ilmu perilaku. Faktor Pemungkin yang dapat mempengaruhi dalam keikutsertaan menjadi akseptor KB di Kabupaten Bangkalan salah satunya adalah Jumlah Petugas Lapangan KB (PLKB) dan Petugas KB desa. PLKB merupakan Pegawai Sipil atau non Pegawai Sipil yang dilantik oleh pejabat berwenang yang memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan KB, pelayanan kesehatan, serta evaluasi dan pengembangan KB.

Jumlah PLKB di Kabupaten Bangkalan sebanyak 22.481 orang. Jika dibandingkan dengan jumlah desa dan kelurahan yaitu sebanyak 80.335, maka rasio PLKB terhadap desa adalah 1:4. Angka ini menunjukkan bahwa 1 PLKB membina 4 desa/kelurahan. Kondisi ini tidak sesuai dengan fungsi dan tugas PLKB yakni 1 PLKB membina 1 desa. Maka dari itu perbandingan data antara jumlah PLKB dari data BKKBN dengan jumlah desa dan kelurahan di Kabupaten

Bangkalan yang berdasarkan pada data dari Badan Pusat Statistika Bangkalan, dapat disimpulkan bahwa persebaran PLKB masih rendah untuk setiap desa yang berada di Kabupaten Bangkalan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan, 2015b).

Jumlah PLKB terendah yakni pada Kecamatan Kwanyar yang hanya berjumlah 2 orang PLKB. Data yang tersedia menyebutkan bahwa jumlah desa di Kecamatan Kwanyar sebanyak 16 desa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan, 2015a). Jumlah PLKB yang terbatas menyebabkan kinerja dari PLKB yang ada menjadi berkurang dalam porsi peningkatan pengetahuan masyarakat. Hal ini dikarenakan PLKB memiliki 9 tugas pokok yang berperan penting dalam pelaksanaan KB. Penelitian di wilayah kerja puskesmas Teluk Belitung Kabupaten Kepulauan Meranti menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan penggunaan alat kontrasepsi (Metrilita, 2012).

Dari 9 tugas pokok PLKB, ada beberapa hal yang terkait langsung dengan masyarakat maupun kader setempat, yakni meliputi:

- Melakukan konsolidasi dengan stakeholder dalam rangka merencanakan pelaksanaan kegiatan program KB Nasional di lini lapangan
- Menjalin kerjasama dengan stakeholder di tingkat desa agar mendapat dukungan terkait kegiatan koordinasi teknis program KB pada tingkat desa
- Melaksanakan tugas pekerjaan lainnya sesuai arahan kepala desa
- Mengunjungi beberapa tokoh formal atau informal dalam upaya pendekatan agar mendapatkan kesepakatan operasional pada program KB Nasional
- Menggalangkan masyarakat dan Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) agar mampu berperan aktif terhadap program KB Nasional didalam ruang lingkupnya
- Mengumpulkan informasi serta data yang ada terkait permasalahan dan bersama dengan kader, poktan dan pihak-pihak terkait dalam pertemuan berkala melakukan pembahasan masalah (Ratnalela, 2008).

Jika ditinjau dari beberapa aspek tersebut, maka jumlah PLKB yang hanya terdiri dari 1 orang untuk membina 4

desa membuat tugas pokok dari PLKB tidak dapat terlaksana dengan baik.

PLKB wajib memiliki beberapa aspek wawasan program. Aspek tersebut meliputi aspek managerial, kompetensi sosial, motivasi kerja, serta evaluasi dan pelaporan. Aspek manajerial yang dapat menjadikan PLKB mampu melakukan identifikasi, persiapan, penggerakan SDM, serta mampu menggalang kemitraan. Jika diulas dari aspek manajerial, PLKB yang berjumlah 1 orang tidak dapat melakukan tugas manajerial dengan baik dalam menangani 4 desa, seperti penyusunan rencana kegiatan program KB, mengkoordinasikan program KB, melakukan evaluasi kinerja dan pengendalian organisasi, melakukan dan melaksanakan prinsip-prinsip *Good Governance* di dalam manajemen pemerintahan.

Dalam aspek kompetensi sosial, seorang PLKB harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan dapat diaplikasikan di lingkungan instansi maupun masyarakat. PLKB juga harus mampu berkolaborasi untuk mengembangkan jaringan kerja dan dapat berkomunikasi dengan baik. Kemampuan tersebut diperlukan agar PLKB dapat memotivasi SDM serta masyarakat untuk meningkatkan produktivitas kerja yang berkaitan dengan lingkungan eksternal dan internal. Dalam aspek evaluasi dan pelaporan, peran PLKB cukup penting untuk membuat laporan hasil program KB selama satu tahun serta melakukan evaluasi kinerja program KB untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan pada program KB.

Pengaruh Faktor Penguat Terhadap Keikutsertaan dalam Akseptor KB

Tokoh masyarakat formal merupakan tokoh yang memiliki jabatan di lembaga pemerintahan pada suatu desa, seperti ketua RT/RW, kepala desa/lurah, dan camat. Tokoh informal adalah seseorang yang berada dalam satu kelompok desa dan ditokohkan oleh masyarakat di lingkungan serta diakui kemampuannya. Tokoh informal yaitu tokoh agama, tetua adat, para pemuda, dan tokoh perempuan (Armainar, 2011). Dukungan dari tokoh masyarakat terhadap pengaruh keikutsertaan dalam menjadi akseptor KB merupakan faktor penguat (Green, 1980). Tingkat pengetahuan dan pendidikan dari

perangkat desa harus baik dan tinggi, hal ini dikarenakan peran tokoh masyarakat seperti perangkat desa sangatlah penting.

Rata-rata perangkat desa di Kabupaten Bangkalan merupakan lulusan SD). Jumlah kepala desa dengan lulusan SD cukup berisiko, karena peran penting yang diemban kepala desa sangat berpengaruh bagi warganya. Begitu juga sekertaris desa, kepala dusun, dan kepala urusan. Perangkat desa tersebut merupakan acuan dalam penanganan administrasi yang berada di desa tersebut (Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan, 2015c). Peran kepala desa atau pemerintah desa telah diatur pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi pasal 4 dan Pasal 7 ayat b, yaitu Pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama menjamin agar terwujudnya kesehatan reproduksi serta penyelenggaraan manajemen kesehatan reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, serta monitoring dan evaluasi standar dalam lingkup kabupaten atau kota (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Peranan tokoh masyarakat bagi masyarakat desa sangat penting. Tokoh masyarakat merupakan titik sentral dalam perwujudan desa yang baik sangat dibutuhkan guna mengembangkan desa (Kusnadi and Iskandar, 2017). Peran tokoh masyarakat berkaitan erat dengan aktifitas sosialisasi dan komunikasi dua arah. Penelitian yang dilakukan di Pampang Kelurahan Sungai Siring Samarinda mengatakan bahwa peranan tokoh masyarakat dalam sosialisasi sangatlah penting untuk mempengaruhi, menggerakkan keterlibatan seluruh warga, dan memberi contoh di lingkungannya untuk mendukung keberhasilan program. Peran tetua adat, kepala desa, dan tokoh masyarakat lain masih sangat efektif sebagai komunikator. Kondisi ini terbukti dari masyarakat yang masih sangat loyal dan taat kepada nilai-nilai yang penerapannya masih dijaga oleh kepala desa, dusun, adat, atau tokoh masyarakat lain (Yuliana, 2013).

Pemilihan kepala desa didasarkan pada kemampuan komunikasi, karena kepala desa adalah orang yang dikenal warga dan berasal dari tempat atau daerah yang sama dengan masyarakat. Ketika sosialisasi peran kepala desa,

kepala dusun atau kepala adat berperan sebagai jembatan pihak penyuluh, baik dari pemerintah maupun puskesmas kepada masyarakat. Tindakan ini dilakukan untuk mencapai *mutual understanding* (saling pengertian), baik dari pemerintah atau puskesmas dengan warga. Kepala desa merupakan fasilitator komunikasi agar dapat meringankan beban PLKB untuk menyampaikan pesan yang diinginkan oleh penyuluh lapangan. Jika komunikator dapat menunjukkan kepercayaan, pesan yang disampaikan akan menimbulkan dampak yang besar terhadap komunikasi (Effendy, 2004).

Peran perangkat desa atau tokoh masyarakat baik secara individu atau bersama-sama dengan instansi yang berkaitan dengan BKKBN adalah membentuk jajaran kesehatan, pemberdayaan perempuan, serta Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tentang program kesehatan dan KB. Perangkat desa atau tokoh masyarakat juga berperan dalam mendekatkan akses pelayanan kesehatan seperti kegiatan Posyandu, apotek desa, bidan desa, serta mendorong peningkatan pelayanan KB mandiri melalui pengadaan alat kontrasepsi secara swadaya masyarakat atau modal dari instansi terkait.

Kepala desa atau tokoh masyarakat juga wajib memiliki inisiatif untuk mendorong terbentuknya pengetahuan tentang KB di luar sekolah. Melalui upaya tersebut, diharapkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya KB akan meningkat.

SIMPULAN

Keikutsertaan akseptor KB dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor pendorong (pendidikan dan sosial ekonomi), faktor pemungkin (jumlah PLKB), dan faktor penguat (dukungan masyarakat atau perangkat desa). Tingkat pemahaman, pendidikan, dan kepedulian kepala desa, kepala adat, atau tokoh masyarakat terhadap program KB sangat di butuhkan untuk menunjang kesuksesan akseptor KB. Pendidikan masyarakat dan perangkat desa yang rendah berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam menjadi akseptor KB menjadi rendah. Mayoritas kesejahteraan keluarga berada pada tingkat Keluarga Sejahtera I dan II. Pembagian jumlah PLKB di Kabupaten Bangkalan tidak merata.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002) *STIKes HangTuah Pekanbaru*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armairar (2011) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas Minas Kabupaten Siak*. STIKes HangTuah Pekanbaru.
- Asra, I. (2010) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Makam Duri*. STIKes HangTuah Pekanbaru.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan (2015a) *Bangkalan dalam Angka 2015*. Bangkalan: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan (2015b) *Jumlah Petugas Lapangan KB dan Petugas KB Desa 2012*. Bangkalan: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan (2015c) 'Perangkat Desa Berdasarkan Tingkat Pendidikan', in *Bangkalan dalam Angka 2015*. Bangkalan: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan (2015d) 'Peserta KB Aktif Menurut Alat Kontrasepsi yang Digunakan', in *Bangkalan dalam Angka 2015*. Bangkalan: Badan Pusat Statistik Kabupaten Bangkalan.
- Badan Pusat Statistika (2015) 'Penduduk Menurut Kewarganegaraan 2013', in *Bangkalan dalam Angka 2015*. Bangkalan: Badan Pusat Statistika Kabupaten Bangkalan.
- Bertrand, J. (1980) *Audience Research for Improving Family Planning Communication Program*, Communication Laboratory Community & Family Study Center. Chicago: University of Chicago.
- Effendy, O. U. (2004) *Dinamika Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Gerungan, W. A. (2004) *Psikologi Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Green, L. (1980) *Health Education: A Diagnosis Approach*. United State: Mayfield Publishing Co.
- Hartanto, H. (2004) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Kementerian Kesehatan RI (2014) 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi'. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2017) 'Data Peserta Didik Sekolah dan Madrasah Kabupaten Bangkalan'. Bangkalan: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kusnadi, E. and Iskandar, D. (2017) 'Peranan Tokoh Masyarakat dalam Membangun Partisipasi Kewargaan Pemuda Karang Taruna', *Prosiding Konferensi Nasional kewarganegaraan III*, pp. 358-363.
- Metrilita (2012) 'Hubungan Perilaku Akseptor Keluarga Berencana Dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas'.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, H. (2009) *Konsep Keluarga Sejahtera*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinem, S. (2009) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Pitriani, R. (2015) 'Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), pp. 25-28.
- Proverawati, A. and Ismawati, C. (2010) *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ratnalela (2008) *Pengaruh Karakteristik Organisasi terhadap Motivasi Kerja Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Kota Medan Tahun 2008*. Universitas Sumatera Utara.
- Rosmadewi (2015) 'Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(1), pp. 19-24.
- Sulistiyawati, A. (2013) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suratun (2008) *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan*
- Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Yuliana, E. (2013) *Peranan Kepala Adat dalam Sosialisasi Program Keluarga Berencana di Pampang Kelurahan Sungai Siring Samarinda*. Samarinda.