

Partisipasi Masyarakat Dalam Program KB: Studi Kasus di Desa Sukadana, Kecamatan Cimanggung, Kabupaten Sumedang

Muhammad Ghifari Arfananda^{1*}, Sahrul Romdoni², Joshua Dean Eukha Prabowo³, Rafarza Muhammadi⁴, Muhammad Mifzal Sumarsono⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi S1 Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran
muhammad23079@mail.unpad.ac.id, sahrul23001@mail.unpad.ac.id, joshua23001@mail.unpad.ac.id,
rafarza23001@mail.unpad.ac.id, muhammad23202@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Penurunan angka pertumbuhan penduduk melalui Program Keluarga Berencana (KB) menjadi salah satu strategi penting dalam upaya pembangunan berkelanjutan di Indonesia. Partisipasi masyarakat menjadi faktor kunci dalam keberhasilan pelaksanaan program tersebut, khususnya di tingkat desa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk, tingkat, dan faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam Program KB di Desa Sukadana, Kecamatan Cimanggung, Kabupaten Sumedang. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif-deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam Program KB di Desa Sukadana berada pada tingkat partisipasi pasif hingga partisipasi fungsional. Faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi meliputi tingkat pendidikan, pemahaman terhadap manfaat KB, peran tokoh masyarakat, serta kinerja petugas lapangan KB. Selain itu, masih terdapat kendala berupa budaya patriarki dan informasi yang belum merata. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan edukasi publik, pelibatan tokoh lokal, dan penguatan koordinasi antar-lembaga untuk meningkatkan efektivitas program. Partisipasi masyarakat yang aktif dan berkelanjutan diharapkan dapat mendukung tercapainya tujuan Program KB secara optimal.

Kata Kunci: Partisipasi Masyarakat, Program Keluarga Berencana, Desa Sukadana, Kependudukan, Pembangunan Berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu kebijakan strategis yang sangat penting dalam upaya mengendalikan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas hidup keluarga di Indonesia. Sebagai bagian dari kebijakan pembangunan nasional, program ini dirancang untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran dalam keluarga, serta untuk memberikan akses kepada masyarakat agar dapat memperoleh informasi, alat kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Program ini diharapkan dapat menurunkan angka kelahiran yang terlalu tinggi, mengurangi angka kemiskinan, dan mendorong kesejahteraan sosial dan ekonomi keluarga.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menjadi dasar hukum yang mendasari pelaksanaan program KB di Indonesia. Melalui kebijakan ini, pemerintah berharap dapat menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera, dengan mengutamakan pengaturan jumlah dan kualitas anggota keluarga. Masyarakat diharapkan aktif berpartisipasi dalam program ini, baik dari sisi informasi, pendidikan, maupun penggunaan alat kontrasepsi.

Namun, meskipun program KB telah dilaksanakan selama beberapa dekade, tantangan yang dihadapi dalam implementasinya masih sangat besar, terutama di daerah pedesaan. Di banyak wilayah pedesaan, kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam program KB masih rendah. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pemahaman tentang manfaat program, terbatasnya akses terhadap informasi yang akurat, dan adanya hambatan budaya atau tradisional yang sulit diubah.

Desa Sukadana, yang terletak di Kecamatan Cimanggung, Kabupaten Sumedang, merupakan salah satu contoh desa yang menjadi sasaran utama dalam pelaksanaan program KB. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah desa untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya program KB, partisipasi masyarakat di desa ini masih jauh dari optimal. Oleh karena itu, Desa Sukadana menjadi

objek yang menarik untuk dikaji lebih lanjut, mengingat pentingnya peran desa dalam mendukung keberhasilan program KB.

Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program KB di Desa Sukadana serta peran pemerintah desa dalam mendukung pelaksanaan program ini.

Meskipun Program Keluarga Berencana telah dilaksanakan cukup lama dan sudah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah desa, partisipasi masyarakat dalam program KB di Desa Sukadana belum mencapai tingkat yang diharapkan. Berdasarkan observasi awal, meskipun telah ada sosialisasi dan berbagai kegiatan yang melibatkan masyarakat, tingkat akseptor KB di desa ini masih rendah dan tidak berkembang pesat. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan yang menghalangi masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam program ini.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk memahami secara mendalam fenomena partisipasi masyarakat dalam Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sukadana, Kecamatan Cimanggung, Kabupaten Sumedang. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi realitas sosial secara kontekstual dan mendalam, serta menangkap berbagai dinamika sosial yang memengaruhi implementasi program KB di tingkat desa. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur terhadap informan kunci seperti Kepala Desa Sukadana, perangkat desa (Kaur Kesehatan, Kader PKK, dan petugas Kesling), bidan desa, petugas KB, tokoh masyarakat, dan peserta KB. Observasi dilakukan terhadap kegiatan posyandu, pelayanan kontrasepsi, serta aktivitas kader dalam sosialisasi dan pendampingan warga. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari berbagai dokumen resmi seperti laporan tahunan desa, data dari BKKBN, serta arsip kebijakan lokal yang berkaitan dengan pelaksanaan program KB di Desa Sukadana.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif yang terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan memilah informasi relevan dari hasil wawancara dan observasi. Penyajian data dilakukan melalui pengorganisasian temuan ke dalam tema-tema utama yang berkaitan dengan tujuan penelitian, seperti bentuk partisipasi, peran pemerintah desa, serta hambatan dalam pelaksanaan program KB. Selanjutnya, kesimpulan ditarik secara induktif dan diverifikasi melalui triangulasi data dari berbagai sumber untuk meningkatkan validitas temuan. Melalui metode ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pelaksanaan Program KB di Desa Sukadana dan faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat secara nyata.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Partisipasi Masyarakat dalam Program KB

A. Aktivitas Masyarakat

Partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana (KB) di berbagai wilayah Indonesia menunjukkan keterlibatan yang beragam dalam berbagai aktivitas. Di Desa Sukadana, misalnya, warga aktif memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka, seperti suntik, pil, implan, atau IUD. Kegiatan penyuluhan rutin yang diselenggarakan oleh Puskesmas setiap hari Kamis dan sosialisasi oleh kader desa di posyandu menjadi sarana penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang KB. Selain itu, penggunaan teknologi seperti grup WhatsApp digunakan oleh ibu hamil dan ibu balita untuk berbagi informasi dan pengingat jadwal KB serta pemeriksaan kesehatan. Bidan desa juga berperan aktif dengan melakukan kunjungan pasca-melahirkan ke rumah-rumah warga untuk memberikan penyuluhan lanjutan tentang KB. Partisipasi aktif ini mencerminkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perencanaan keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan.

B. Faktor Pengaruh Partisipasi

Beberapa faktor mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat dalam program KB. Motivasi dan kesadaran diri menjadi pendorong utama, dimana banyak individu yang secara

sukarela mengikuti program KB karena memahami manfaatnya dalam perencanaan keluarga dan kesejahteraan ekonomi. Faktor ekonomi juga berperan signifikan; adanya subsidi pemerintah, seperti bantuan biaya hidup anak hingga usia SMA kelas 3, menjadi insentif kuat bagi keluarga dengan penghasilan tidak tetap. Peran kader desa dan petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan pendampingan turut meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program KB. Namun, faktor sosial dan budaya, seperti stigma "banyak anak banyak rejeki" dan gosip negatif tentang metode kontrasepsi jangka panjang, masih mempengaruhi tingkat partisipasi meskipun perlahan mulai berkurang. Penelitian juga menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pengetahuan, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan budaya masyarakat mempengaruhi keputusan pasangan usia subur dalam mengikuti program KB.

C. Kendala dan Hambatan

Meskipun partisipasi masyarakat dalam program KB cukup tinggi, beberapa kendala dan hambatan masih dihadapi. Skeptisisme terhadap metode kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD dan implan, masih ada karena kurangnya informasi yang akurat dan anggapan efek samping yang berat. Masalah administrasi, seperti prosedur pendaftaran BPJS dan antrean panjang di fasilitas kesehatan, juga menyurutkan niat masyarakat, terutama bagi mereka yang sibuk bekerja harian. Keterbatasan fasilitas posyandu menjadi tantangan lain, di mana kader desa meminta peningkatan fasilitas bangunan posyandu yang masih bergantung pada bangunan seadanya. Selain itu, beban tugas kader yang bertambah, termasuk pemeriksaan lansia dan program lain, menyulitkan regenerasi tenaga baru. Faktor-faktor penghambat lainnya meliputi rendahnya literasi masyarakat tentang KB, kurangnya dukungan dari keluarga dan komunitas, serta persepsi negatif terhadap program KB.

D. Dampak Partisipasi

Partisipasi aktif masyarakat dalam program KB membawa dampak positif yang signifikan. Data dari Puskesmas menunjukkan penurunan angka kelahiran hampir 50% sejak program intensif dijalankan. Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perencanaan keluarga juga terlihat dari berkurangnya stigma negatif tentang KB dan keterbukaan dalam berdiskusi serta memilih metode kontrasepsi yang sesuai. Efisiensi penggunaan anggaran pemerintah meningkat dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang yang tepat, memungkinkan subsidi dialokasikan lebih efisien dan tepat sasaran. Selain itu, kekuatan jejaring sosial melalui grup WhatsApp dan peran kader desa memperkuat penyebaran informasi dan edukasi tentang KB, serta memudahkan monitoring dan evaluasi program. Penelitian juga menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program KB berdampak positif terhadap pendapatan keluarga dan eksistensi lembaga pendidikan, seperti penurunan jumlah calon siswa baru di sekolah dasar akibat menurunnya angka kelahiran.

2. Peran Pemerintahan Desa dalam Pelaksanaan Program KB

A. Kebijakan dan Program Lokal

Pemerintah Desa Sukadana berperan penting dalam menyiapkan kebijakan lokal yang mendukung program KB. Desa telah mengadopsi konsep Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) yaitu satuan wilayah setingkat desa dengan integrasi kegiatan pemberdayaan keluarga dalam berbagai dimensi¹. Sebagai contoh, Kepala Desa Sukadana menetapkan kampung KB di wilayahnya dan memasukkan sasaran keluarga berencana ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes) tahunan. Menurut Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, pembangunan desa ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan kualitas hidup (termasuk kesehatan reproduksi). Kebijakan desa ini selaras dengan arahan BKKBN, sehingga desa mengalokasikan anggaran melalui APBDes guna mendukung kegiatan KB serta sosialisasi kesehatan keluarga.

Aparatur desa seperti Kepala Desa, Sekretaris Desa, serta lembaga kemasyarakatan (misalnya BPD dan LPM) bertugas menyusun kebijakan program KB. Salah satu badan desa

¹ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (n.d.). *Kampung Keluarga Berkualitas*.

Sukadana menyebutkan, “Kepala Desa telah memasukkan program KB ke dalam RKPDes sehingga ada alokasi anggaran kampung KB setiap tahun” (wawancara, 2024). Kebijakan ini dituangkan misalnya dalam Peraturan Desa atau instruksi kepala desa yang mengatur pelaksanaan KB dan kesehatan ibu-anak. Di samping itu, Pemerintah Desa juga mendorong pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) Kampung KB, di mana perencana desa bekerja sama dengan kader PKK dan tenaga kesehatan desa untuk merancang program-program lokal seperti penyuluhan keluarga berencana, kunjungan rumah bagi pasangan usia subur (PUS), dan pelatihan kader. Kebijakan pemerintah desa ini menunjukkan keselarasan antara tujuan nasional KB dan prioritas lokal.

Menurut teori peran, setiap aparat pemerintahan memiliki *peran* atau pola perilaku yang diharapkan dari posisi yang dipegangnya². Dalam konteks Desa Sukadana, Kepala Desa dan aparatur terkait diharapkan menginisiasi dan mengawasi program KB. Dengan demikian, peran aparatur desa mencakup fungsi perencana, koordinator, dan pengawas program KB. Misalnya, Pemerintah Desa menetapkan program “Gebyar Kesehatan” rutin yang meliputi penyuluhan KB dan pemeriksaan kesehatan reproduksi di balai desa. Pemerintah Desa juga melibatkan perangkat bidan dan kader desa dalam penyusunan target capaian, sesuai dengan konsep partisipasi aktor desa dalam pembangunan lokal³. Kebijakan ini memperlihatkan bahwa desa bertindak lebih dari sekadar pelaksana kebijakan pusat; desa berinisiatif menyelaraskan kebijakan dengan kebutuhan warga dan sumber daya lokal.

Selain kebijakan formal, Pemerintah Desa Sukadana melaksanakan program-program inovatif di tingkat kampung. Desa memfasilitasi posyandu terpadu yang menyertakan layanan KB seperti pembagian pil KB dan suntik KB gratis. Salah satu kader desa Sukadana menjelaskan, “Melalui pertemuan rutin di posyandu, kader PKK mengingatkan warga agar mengikuti program KB dan memantau perkembangan ibu dan anak” (wawancara, 2024). Pemerintah Desa mendukung kegiatan ini dengan menyediakan fasilitas balai desa, penanggung jawab kegiatan (kadus atau bidan desa), serta bantuan logistik sederhana (poster, brosur). Dengan kebijakan dan program lokal yang komprehensif ini, Pemerintah Desa Sukadana berupaya mewujudkan pendekatan pembangunan desa yang konvergen dan partisipatif dalam program keluarga berencana.

B. Kegiatan Implementasi

Pelaksanaan program KB di Sukadana dilakukan melalui berbagai kegiatan implementasi yang melibatkan perangkat desa, petugas kesehatan, dan kader. Salah satu kegiatan rutin adalah penyuluhan KB dan pelayanan kontrasepsi di balai desa. Misalnya, bidan desa Sukadana menyatakan, “Kami mengadakan pelayanan KB gratis di balai desa sebulan sekali, bekerja sama dengan puskesmas setempat untuk penyuluhan langsung kepada warga” (wawancara, 2024). Dalam kegiatan ini, bidan dan kader desa membuka layanan pemasangan kontrasepsi jangka panjang (seperti IUD atau Implan) dan pembagian pil/KB suntik kepada akseptor baru. Kegiatan penyuluhan kombinasi dengan pemeriksaan kesehatan dasar bagi ibu hamil dan balita juga rutin dilaksanakan, agar keluarga tersentuh layanan kesehatan secara holistik.

Kader posyandu dan kader KB desa memegang peranan penting dalam implementasi. Pemerintah Desa menyelenggarakan pelatihan kader secara berkala, sehingga para kader mampu melakukan pendataan dan penyuluhan secara mandiri. Salah satu kader mengungkapkan, “Kami mendata setiap pasangan usia subur dan laporkan jumlah akseptor KB ke bidan desa setiap akhir bulan” (wawancara, 2024). Dengan data inilah aparatur desa mengevaluasi capaian program. Kegiatan berbasis kader lain meliputi program “kampung data” untuk mendata status reproduksi keluarga, dan kegiatan “KB klinik desa” dengan modul edukasi tematik. Desa juga mengintegrasikan program KB dengan kegiatan kesehatan lainnya: misalnya, ketika menggelar imunisasi balita atau pelayanan gizi, selalu ada sesi konseling KB. Hal ini menjamin bahwa peserta program KB mendapatkan informasi menyeluruh.

² Alica, N. R. (2024). *Peran penyuluh Keluarga Berencana melalui bina keluarga remaja dalam meningkatkan partisipasi keluarga: Kampung KB Jayasari, Desa Tanjungsari, Sumedang* (Skripsi). UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

³ Alica, N. R. (2024). *Peran penyuluh Keluarga Berencana melalui bina keluarga remaja dalam meningkatkan partisipasi keluarga: Kampung KB Jayasari, Desa Tanjungsari, Sumedang* (Skripsi). UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

Pemerintah Desa menugaskan perangkat desa tertentu untuk mengawal proses implementasi, misalnya sekretaris desa atau petugas pemberdayaan masyarakat. Mereka bertugas memantau kegiatan pelaksanaan dan melaporkan ke Kepala Desa serta dinas terkait. Dalam prakteknya, aparatur desa melakukan monitoring ke lapangan bersama bidan dan kepala dusun. Sebagai contoh, Kepala Dusun C, desa Sukadana, rutin mengecek keikutsertaan keluarga terhadap program KB di lingkungannya, serta mengkoordinasikan jadwal kegiatan KB dengan Ketua Posyandu. Selain itu, Rapat Koordinasi Desa (RakorDes) digelar secara berkala untuk membahas masalah implementasi, menyesuaikan strategi jika diperlukan. Melalui kegiatan implementasi yang terencana dan berjenjang seperti ini, desa berupaya memastikan program KB berjalan efektif dan terpantau terus-menerus.

Evaluasi hasil implementasi juga dilakukan oleh Pemerintah Desa secara periodik. Setiap triwulan, desa menyelenggarakan Musyawarah Desa (Musdes) untuk meninjau capaian program, termasuk indikator keluarga berencana (misalnya persentase peserta KB aktif). Data lapangan yang diperoleh kader menjadi bahan pembahasan. Seorang bidan menyatakan bahwa laporan capaian KB dipresentasikan di forum Musdes, sehingga semua komponen desa mengetahui perkembangan program. Lewat kegiatan evaluasi ini, aparatur desa bersama kader menganalisis kendala yang dihadapi (misalnya, kekurangan alat kontrasepsi atau kendala akses pelayanan) dan menyusun perbaikan ke depan. Keseluruhan kegiatan implementasi di Sukadana menggambarkan bagaimana pemerintahan desa berperan aktif menjadi pelaksana lapangan sekaligus fasilitator dalam program KB berbasis komunitas.

C. Kolaborasi dan Komunikasi

Pelaksanaan program KB di Sukadana memerlukan kolaborasi lintas lembaga dan komunikasi yang baik antara pemerintah desa dengan warga. Pemerintah Desa memfasilitasi integrasi lintas sektor sesuai konsep kampung KB, yang menuntut konvergensi antara dinas kesehatan, BKKBN, PKK, dan institusi desa⁴. Sebagai contoh, desa membentuk Pokja Kampung KB yang melibatkan Bidan Desa, pengurus PKK, Babinsa, tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Seorang bidan menyebutkan, “Kami rutin bertemu dengan unsur pemerintah desa, babinsa, tokoh masyarakat, dan kader dalam kegiatan Pokja kampung KB yang terpadu” (wawancara, 2024). Melalui forum ini, informasi kebijakan nasional disosialisasikan ke tingkat dusun, dan umpan balik masyarakat disampaikan kembali ke jajaran pemerintah desa. Kolaborasi semacam ini menguatkan dukungan lintas lembaga, sehingga program KB tidak dikerjakan sendiri, melainkan sebagai tanggung jawab bersama (*shared responsibility*).

Selain kolaborasi antar lembaga formal, komunikasi aktif dengan warga juga dilakukan oleh aparat desa. Pemerintah Desa menggunakan berbagai saluran komunikasi lokal, misalnya pengumuman di balai desa, pengeras suara masjid, poster di tempat strategis, dan grup WhatsApp warga. Kepala Desa Sukadana kadang menghadiri langsung kegiatan posyandu atau pertemuan PKK untuk memberikan motivasi dan informasi. Seorang kader menyampaikan bahwa desa juga memberdayakan LPM dan lembaga kemasyarakatan lain sebagai jembatan aspirasi: “Kami terlibat dalam pertemuan RT/RW dan majelis taklim untuk mensosialisasikan manfaat KB, sehingga pesan itu sampai ke ibu-ibu rumah tangga” (wawancara, 2024). Upaya komunikasi ini bertujuan agar warga merespons dengan lebih antusias dan tidak ada kesenjangan informasi antara kebijakan desa dan masyarakat.

Pendekatan partisipatif juga diterapkan dalam komunikasi desa-masyarakat, sesuai teori partisipasi Arnstein yang menekankan tingkatan partisipasi dari tingkat paling dasar hingga kemitraan penuh⁵. Desa Sukadana berusaha membina kemitraan dengan melibatkan masyarakat dalam perencanaan KB; misalnya, para kader dimintai pendapat sebelum merancang kegiatan baru. Desa mengedepankan dialog dua arah dalam penyuluhan (bukan sekadar ceramah satu arah), sehingga warga merasa dilibatkan. Dengan komunikasi terbuka dan kesempatan bagi masyarakat untuk berkontribusi, pemerintah desa meningkatkan kepercayaan warga terhadap program KB.

⁴ Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (n.d.). *Kampung Keluarga Berkualitas*.

⁵ Alica, N. R. (2024). *Peran penyuluh Keluarga Berencana melalui bina keluarga remaja dalam meningkatkan partisipasi keluarga: Kampung KB Jayasari, Desa Tanjungsari, Sumedang* (Skripsi). UIN Sunan Gunung Djati Bandung.

Kinerja kolaborasi ini terlihat dari semakin banyaknya lembaga yang bergabung dalam kampung KB dan meningkatnya angka partisipasi warga dalam kegiatan KB.

Secara keseluruhan, Pemerintah Desa Sukadana menjadi pusat koordinasi komunikasi antara berbagai pihak: dinas kesehatan, penyuluh KB, aparatur desa, dan komunitas warga. Misalnya, bidan desa yang mewakili Puskesmas sering diminta mencatat isu-isu lapangan untuk diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Sebaliknya, arahan Dinas terkait disampaikan ke masyarakat melalui media desa. Model komunikasi multi-arah semacam ini memastikan program KB desa terkini dengan kebijakan pusat dan merespons kebutuhan lokal. Kegiatan komunikasi dan kolaborasi yang kuat ini membentuk ekosistem pendukung program keluarga berencana di Sukadana, selaras dengan semangat pemberdayaan keluarga dalam kampung KB.

D. Tantangan Internal Pemerintahan Desa

Meskipun aktif, Pemerintah Desa Sukadana menghadapi sejumlah tantangan internal dalam melaksanakan program KB. Salah satunya adalah keterbatasan sumber daya anggaran. Dana desa (APBDes) biasanya harus memenuhi kebutuhan pembangunan fisik seperti jalan desa dan fasilitas umum, sehingga tersisa sedikit untuk kegiatan kesehatan. Seorang kader desa menuturkan, “Anggaran desa sering terkuras untuk pembangunan infrastruktur, jadi kegiatan KB kami lakukan dengan biaya minimal, bahkan memanfaatkan dana gotong royong warga” (wawancara, 2024). Kondisi ini mengharuskan aparatur desa mencari solusi kreatif, seperti menggabungkan kegiatan sosialisasi KB ke dalam agenda rutin PKK atau posyandu tanpa biaya tambahan, demi menghindari beban anggaran desa. Keterbatasan dana inilah yang menjadi hambatan dalam meningkatkan skala program serta menyediakan insentif yang memadai bagi kader dan bidan.

Tantangan kedua berkaitan dengan sumber daya manusia di tingkat desa. Desa Sukadana hanya memiliki satu bidan desa dan beberapa kader yang relawan. Beban kerja mereka sangat besar, karena selain KB, mereka juga menangani kesehatan ibu-anak, imunisasi, dan program gizi. Salah satu kader mengungkapkan, “Terkadang kami kewalahan karena hanya satu atau dua petugas desa yang khusus menangani keluarga berencana, sedangkan kegiatan posyandu dan pertemuan kesehatan lainnya juga menuntut perhatian kami” (wawancara, 2024). Minimnya pelaksana lapangan ini menyebabkan program KB kadang kurang maksimal, terutama jika terjadi cuti atau tugas luar bidan desa. Pembagian tugas yang tidak merata antar aparat desa (misalnya lurah, kasi) juga menjadi kendala koordinasi, sehingga perencanaan dan eksekusi program bisa molor.

Selain itu, struktur birokrasi desa memunculkan kendala tersendiri. Desa berada pada level pemerintahan terendah, sehingga dalam pelaksanaan pembangunan desa sering “hanya bisa mengusulkan serta mendampingi” keputusan pembangunan yang ditetapkan di tingkat kecamatan. Kondisi ini tercermin pada program KB; desa tidak selalu memiliki otonomi penuh untuk mengalokasikan sumber daya tanpa persetujuan kecamatan atau dinas. Misalnya, pengadaan alat kontrasepsi gratis tetap bergantung pada ketersediaan di puskesmas, sedangkan desa hanya mendampingi distribusinya. Sejalan dengan temuan Mardi (2019), keterbatasan wewenang dan koordinasi lintas tingkatan pemerintahan dapat menghambat pelaksanaan kebijakan lokal. Desa Sukadana pun harus terus berkoordinasi ke atas agar program KB mendapat dukungan sumber daya yang lebih besar.

Tantangan terakhir adalah persepsi dan prioritas warga yang kadang bertabrakan dengan agenda desa. Dalam beberapa kasus, warga lebih menekankan pembangunan fisik dibanding program kesehatan. Seorang kader desa mengungkapkan, “Warga desa kadang lebih mengharapkan infrastruktur, seperti jalan desa atau saluran irigasi, daripada sosialisasi KB. Kami harus terus-menerus menjelaskan bahwa perbaikan kesehatan keluarga akan berdampak pada kesejahteraan desa jangka panjang” (wawancara, 2024). Hal ini menuntut aparatur desa untuk bekerja ekstra dalam meyakinkan masyarakat tentang pentingnya KB. Di sisi internal, adanya dinamika politik lokal atau komposisi pengurus desa yang baru juga bisa mengganggu kesinambungan program. Meski demikian, desa terus berupaya mengatasi hambatan ini dengan

pelatihan kader dan peningkatan kesadaran publik sehingga tantangan internal dapat dikelola tanpa mengganggu pelaksanaan program keluarga berencana.

3. Efektivitas Pelaksanaan Program KB

Efektivitas pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) merupakan aspek krusial dalam pencapaian tujuan pengendalian pertumbuhan penduduk dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Berdasarkan analisis terhadap berbagai indikator keberhasilan program KB, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat partisipasi masyarakat dengan pencapaian hasil program. Program KB tidak hanya berkaitan dengan penyediaan alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup aspek pemberdayaan masyarakat melalui program inovatif seperti Kampung KB yang dicanangkan BKKBN sejak 2016.⁶ Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program meliputi karakteristik demografis masyarakat, dukungan sosial, peran kader, serta kualitas layanan yang diberikan. Evaluasi menyeluruh terhadap implementasi program menunjukkan perlunya pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat untuk mencapai efektivitas optimal.

A. Indikator Keberhasilan

Keberhasilan program Keluarga Berencana dapat diukur melalui beberapa indikator utama yang telah ditetapkan secara nasional dan internasional. Total Fertility Rate (TFR) menjadi indikator primer yang menggambarkan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama masa reproduksinya. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan capaian yang bervariasi antar provinsi, dengan Provinsi Kalimantan Utara mencatatkan TFR sebesar 2,8.⁷ Angka ini menunjukkan bahwa target replacement level fertility sekitar 2,1 belum tercapai secara optimal di beberapa wilayah Indonesia.

Contraceptive Prevalence Rate (CPR) merupakan indikator kedua yang mengukur persentase wanita usia subur yang sedang menggunakan alat kontrasepsi. Data SDKI 2017 menunjukkan bahwa Kalimantan Utara memiliki CPR sebesar 52,8 persen. Angka ini masih berada di bawah target nasional yang diharapkan mencapai 70 persen, menunjukkan perlunya upaya intensifikasi program sosialisasi dan peningkatan akses terhadap pelayanan KB. Modern CPR yang mencapai 46,9 persen menggambarkan preferensi masyarakat terhadap metode kontrasepsi modern yang lebih efektif dibandingkan metode tradisional.⁸

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menjadi indikator strategis yang menunjukkan tingkat komitmen jangka panjang peserta KB. Capaian MKJP di Kalimantan Utara sebesar 8,5 persen masih relatif rendah mengindikasikan perlunya edukasi lebih intensif mengenai keunggulan dan keamanan metode kontrasepsi jangka panjang. *Unmet Need* atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi mencapai 15,8 persen, menunjukkan adanya kesenjangan antara keinginan masyarakat untuk mengatur kehamilan dengan akses terhadap pelayanan kontrasepsi yang berkualitas.

Pengetahuan akseptor KB menjadi indikator kualitatif yang tidak kalah penting dalam menilai efektivitas program. Tingkat pengetahuan yang memadai akan mempengaruhi kontinuitas penggunaan kontrasepsi dan kemampuan akseptor dalam membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan reproduksi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi meliputi umur ($p=0.031$), pengetahuan ($p=0.026$), dukungan suami ($p=0.016$), dan pengalaman sebelumnya ($p=0.022$).⁹

B. Hubungan Partisipasi dan Hasil

⁶ Asri Wulandari dan Wiwin Djuwita Armawati, "Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) dalam Perspektif Ketahanan Keluarga," *Jurnal Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat*, diakses 1 Juni 2025, <https://ejournal-skpm.ipb.ac.id/index.php/jskpm/article/view/569/341>

⁷ Rani Andriani, *Analisis Perubahan Tata Guna Lahan di Kecamatan Samboja Kabupaten Kutai Kartanegara* (Jurnal Geoedusains, Universitas Mulawarman), diakses 1 Juni 2025, <https://jurnal.fkip.unmul.ac.id/index.php/geoedusains/article/download/373/220>.

⁸ *Ibid.*

⁹ Usep Suhud, "Tipologi Desa Berdasarkan Tipologi Wilayah dan Potensi Ekonomi di Kabupaten Majalengka," *Tunas Mandiri*, diakses 1 Juni 2025, <https://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/download/1668/1020>.

Partisipasi masyarakat dalam program KB menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan pencapaian hasil program. Penelitian mengenai Program Kampung KB menunjukkan bahwa partisipasi aktif masyarakat dalam pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan secara berkesinambungan berkontribusi terhadap peningkatan taraf hidup masyarakat. Partisipasi ini mencakup keikutsertaan dalam berbagai kegiatan seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Lansia (BKL), dan safari KB yang menjadi komponen integral dari program KB komprehensif.

Tingkat partisipasi masyarakat tidak hanya diukur dari kehadiran fisik dalam kegiatan, tetapi juga dari keterlibatan aktif dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program. Masyarakat yang berpartisipasi aktif cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat program KB, sehingga kontinuitas penggunaan kontrasepsi menjadi lebih terjamin. Hal ini berdampak pada peningkatan angka CPR dan penurunan angka *Unmet Need* di wilayah dengan tingkat partisipasi yang tinggi.

Hubungan kausal antara partisipasi dan hasil program dapat dilihat dari aspek pemberdayaan masyarakat. Ketika masyarakat dilibatkan secara aktif dalam program, mereka mengembangkan kesadaran kritis terhadap situasi dan masalah yang dihadapi serta berupaya mencari solusi yang tepat. Proses ini menciptakan rasa kepemilikan (*sense of ownership*) terhadap program yang pada akhirnya meningkatkan komitmen untuk mencapai tujuan bersama.

Faktor jenis pekerjaan masyarakat menunjukkan hubungan signifikan dengan tingkat partisipasi. Masyarakat dengan pekerjaan yang memiliki fleksibilitas waktu cenderung lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan program KB. Sebaliknya, masyarakat dengan pekerjaan yang mengikat waktu secara ketat memerlukan pendekatan khusus agar tetap dapat terlibat dalam program melalui mekanisme yang lebih fleksibel.

C. Faktor Pendukung Efektivitas

Efektivitas program KB didukung oleh kombinasi faktor internal dan eksternal yang saling berinteraksi. Peran pendampingan kader menjadi faktor eksternal yang menunjukkan korelasi positif sangat kuat dengan tingkat partisipasi masyarakat. Kader berperan aktif dalam mengajak, membimbing, dan mendukung masyarakat untuk mengikuti kegiatan program KB. Keberadaan kader yang terlatih dan berdedikasi menjadi jembatan komunikasi antara program pemerintah dengan masyarakat di tingkat grassroots.

Peran pengurus Kampung KB menunjukkan pola yang menarik dengan korelasi negatif terhadap partisipasi masyarakat. Fenomena ini menunjukkan bahwa pada masyarakat yang telah memiliki kesadaran tinggi terhadap program KB, peran pengurus menjadi kurang signifikan karena masyarakat telah memiliki motivasi intrinsik untuk berpartisipasi. Sebaliknya, pada masyarakat dengan tingkat partisipasi rendah, peran pengurus menjadi lebih krusial dalam memberikan motivasi dan bimbingan.

Faktor demografis seperti umur menunjukkan pengaruh signifikan terhadap pemilihan dan kontinuitas penggunaan kontrasepsi. Kelompok umur yang berbeda memiliki preferensi dan kebutuhan kontrasepsi yang berbeda pula, sehingga program harus dirancang dengan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik demografis target sasaran. Dukungan suami menjadi faktor yang sangat berpengaruh, menggarisbawahi pentingnya pendekatan keluarga dalam program KB rather than fokus individual semata.

Aspek ekonomi tercermin dari pengaruh biaya terhadap akses pelayanan KB. Keterjangkauan biaya pelayanan KB menjadi determinan penting bagi keberlanjutan program, terutama di wilayah dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Program subsidi dan jaminan kesehatan perlu dioptimalkan untuk mengatasi hambatan ekonomi ini.

Riwayat kesehatan dan pengalaman buruk sebelumnya juga mempengaruhi efektivitas program. Manajemen efek samping dan pelayanan konseling yang berkualitas menjadi kunci untuk mengatasi keraguan dan ketakutan masyarakat terhadap penggunaan kontrasepsi.

D. Evaluasi keseluruhan

Evaluasi komprehensif terhadap efektivitas program KB menunjukkan bahwa pendekatan multisektoral dan partisipatif memberikan hasil yang lebih optimal dibandingkan pendekatan

konvensional yang bersifat top-down. Program Kampung KB yang dicanangkan BKKBN tahun 2016 merepresentasikan evolusi paradigma program KB dari sekadar pengendalian penduduk menjadi program pembangunan manusia yang holistik. Inovasi ini mencakup integrasi bidang pendidikan, kesehatan, ekonomi, dan pembangunan dalam satu platform program yang komprehensif.

Tantangan utama dalam implementasi program KB terletak pada kesenjangan geografis dan sosial ekonomi. Data menunjukkan adanya variasi capaian indikator yang signifikan antar wilayah, dengan wilayah yang memiliki infrastruktur dan sumber daya manusia yang lebih baik cenderung mencapai hasil yang lebih optimal. Hal ini menuntut strategi diferensiasi dalam implementasi program yang disesuaikan dengan karakteristik lokal masing-masing wilayah.

Sustainability program menjadi aspek kritis yang memerlukan perhatian khusus. Program KB yang efektif memerlukan komitmen jangka panjang dari berbagai stakeholder, termasuk pemerintah daerah, masyarakat, dan sektor swasta. Mekanisme monitoring dan evaluasi yang sistematis perlu dikembangkan untuk memastikan program tetap responsif terhadap perubahan kebutuhan dan dinamika masyarakat.

Integrasi teknologi informasi dalam program KB menunjukkan potensi besar untuk meningkatkan efektivitas. Sistem informasi manajemen program yang terintegrasi dapat meningkatkan akurasi data, mempercepat respon terhadap masalah, dan memfasilitasi koordinasi antar instansi terkait. Digital literacy masyarakat perlu ditingkatkan secara paralel untuk memaksimalkan manfaat teknologi ini.

Pendekatan berbasis bukti (*evidence-based approach*) dalam pengambilan keputusan program menunjukkan hasil yang lebih efektif. Regular assessment terhadap indikator kinerja program memungkinkan identifikasi masalah secara dini dan penyesuaian strategi implementasi secara real-time. Hal ini berkontribusi terhadap pencapaian target program yang lebih akurat dan efisien dalam penggunaan sumber daya.

Efektivitas pelaksanaan program KB dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor teknis, sosial, ekonomi, dan kelembagaan. Indikator keberhasilan menunjukkan bahwa masih terdapat ruang perbaikan yang signifikan, terutama dalam hal peningkatan CPR, penggunaan MKJP, dan penurunan Unmet Need. Partisipasi masyarakat terbukti menjadi faktor determinan yang kuat dalam pencapaian hasil program, dengan peran kader sebagai katalis utama. Evaluasi menyeluruh menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih adaptif, partizipatif, dan berbasis bukti untuk meningkatkan efektivitas program KB di masa depan. Rekomendasi strategis meliputi penguatan kapasitas kader, peningkatan akses layanan, dan pengembangan sistem monitoring yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana (KB) di Desa Sukadana, Kecamatan Cimanggung, Kabupaten Sumedang, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Peran Pemerintah Desa: Pemerintah Desa Sukadana memainkan peran krusial dalam pelaksanaan program KB. Peran ini diwujudkan melalui perumusan kebijakan lokal yang mendukung, seperti integrasi program KB dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes) dan pengadopsian konsep Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB). Selain itu, pemerintah desa aktif dalam kegiatan implementasi, termasuk fasilitasi penyuluhan, pelayanan kontrasepsi, pelatihan kader, serta monitoring dan evaluasi program. Kolaborasi dengan berbagai pihak seperti BKKBN, tenaga kesehatan, dan lembaga kemasyarakatan desa, serta komunikasi aktif dengan warga, juga menjadi bagian penting dari peran pemerintah desa.
2. Partisipasi Masyarakat: Partisipasi masyarakat di Desa Sukadana dalam program KB dipengaruhi oleh berbagai faktor. Meskipun terdapat upaya sosialisasi, pemahaman yang belum merata mengenai manfaat program, faktor budaya yang masih menganggap banyak anak sebagai prestise, serta keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan menjadi beberapa hambatan. Namun demikian, terdapat pula partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan seperti Posyandu dan kegiatan

yang diinisiasi kader KB. Dukungan dari tokoh masyarakat, kader, dan keluarga (terutama suami) turut mempengaruhi tingkat partisipasi.

3. Efektivitas Program KB: Efektivitas program KB di Desa Sukadana menunjukkan hasil yang cukup baik dalam hal capaian Contraceptive Prevalence Rate (CPR). Program Kampung KB dinilai sebagai inovasi yang berpotensi meningkatkan pemberdayaan masyarakat dan efektivitas program secara keseluruhan. Keberhasilan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat dan peran aktif kader. Meskipun demikian, tantangan masih ada, terutama dalam meningkatkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan mengatasi unmet need.
4. Tantangan Internal Pemerintah Desa: Dalam melaksanakan program KB, Pemerintah Desa Sukadana menghadapi tantangan internal seperti keterbatasan anggaran yang lebih banyak dialokasikan untuk pembangunan fisik, keterbatasan jumlah sumber daya manusia pelaksana (bidan desa dan kader), serta kendala birokrasi dan koordinasi antar tingkatan pemerintahan. Persepsi dan prioritas warga yang terkadang lebih fokus pada pembangunan infrastruktur juga menjadi tantangan.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, berikut adalah beberapa rekomendasi dan saran yang dapat dipertimbangkan:

1. Untuk Pemerintah Desa Sukadana:
 - Meningkatkan alokasi anggaran desa (APBDes) untuk program KB, tidak hanya untuk kegiatan operasional tetapi juga untuk insentif kader dan peningkatan kapasitas SDM pelaksana.
 - Mengintensifkan sosialisasi dan edukasi mengenai program KB dengan metode yang lebih inovatif, partisipatif, dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk memanfaatkan media lokal dan tokoh masyarakat/agama untuk mengatasi hambatan budaya.
 - Memperkuat peran dan kapasitas kader KB melalui pelatihan berkelanjutan dan penyediaan sarana prasarana pendukung yang memadai.
 - Meningkatkan koordinasi dan sinkronisasi program KB dengan program pembangunan desa lainnya, serta memperkuat kolaborasi dengan pihak eksternal seperti Puskesmas, BKKBN, dan sektor swasta (misalnya melalui CSR industri di sekitar desa).
 - Mengembangkan program KB yang lebih spesifik menyasar kelompok usia muda dan meningkatkan promosi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
2. Untuk BKKBN dan Dinas Terkait di Tingkat Kabupaten:
 - Memberikan pendampingan dan dukungan teknis yang lebih intensif kepada pemerintah desa dan kader KB dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program KB, termasuk dalam pengembangan Kampung KB.
 - Memastikan ketersediaan dan kemudahan akses terhadap alat kontrasepsi yang beragam dan berkualitas di tingkat desa.
 - Mendukung upaya peningkatan kapasitas bagi aparat desa dan kader KB melalui pelatihan dan penyediaan materi KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang. (2013). *Kecamatan Cimanggung dalam Angka 2013*. Sumedang: BPS Kabupaten Sumedang.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2020). *Profil Desa dan Kelurahan (PODES) Tahun 2014*. Jakarta: Kemendesa PDTT.

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang. (2023). *Sumedang dalam Angka 2023*. Sumedang: BPS Kabupaten Sumedang. Pemerintah Desa Sukadana.
- (2021). *Laporan Pertanggungjawaban Realisasi Dana Desa Tahun 2020*. Sukadana: Sekretariat Desa Sukadana.
- Presiden Republik Indonesia. (1970). *Keputusan Presiden No. 8 Tahun 1970 tentang Pembentukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (n.d.). *Kampung Keluarga Berkualitas*. Diakses dari kampungkb.bkkbn.go.id
- Alica, N. R. (2024). *Peran penyuluh Keluarga Berencana melalui bina keluarga remaja dalam meningkatkan partisipasi keluarga: Kampung KB Jayasari, Desa Tanjungsari, Sumedang* (Skripsi). UIN Sunan Gunung Djati Bandung.
- Liunsanda, M. (2019). *Peranan perangkat desa dalam pelaksanaan pembangunan di Desa Kembes II, Kecamatan Tombulu, Minahasa* (Jurnal Eksekutif, Vol.13 No.1).