



DETERMINAN PARTISIPASI PROGRAM KAMPUNG KB PADA WANITA USIA SUBUR DI KABUPATEN BANYUMAS

Colti Sistiarani¹, Bambang Hariyadi², Eri Wahyuningsih³

^{1,2,3}Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

Jalan dr Suparno Karangwangkal Kampus Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

e-mail: colti.sistiarani@unsoed.ac.id¹, Bambang.hariyadi@unsoed.ac.id²,
eri.wahyuningsih@unsoed.ac.id³

ABSTRAK

Program kampung Keluarga Berkualitas (KB) merupakan program pemerintah yang dilaksanakan dalam upaya pencapaian Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga. Pelaksanaan kampung KB di Kabupaten Banyumas telah diinisiasi di wilayah Desa Sumbang dan Kelurahan Karangpucung. Kegiatan kampung KB salah satunya adalah pelibatan khalayak sasaran yaitu Wanita Usia Subur (WUS). Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi program kampung KB. Populasi dalam penelitian ini yaitu Wanita Usia Subur di Kabupaten Banyumas. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 71 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa ada pengaruh antara sikap pelaksanaan kampung KB, dukungan suami dan akses kegiatan kampung KB terhadap partisipasi program kampung KB, serta tidak ada pengaruh antara pengetahuan tentang kampung KB. Simpulan dalam penelitian ini yaitu faktor yang paling berpengaruh dalam penelitian ini yaitu sikap pelaksanaan kampung KB. Rekomendasi penelitian ini yaitu pentingnya pendekatan program dalam faktor terkait dalam upaya peningkatan partisipasi program kampung KB.

Kata kunci : Kampung KB, peran, Wanita Usia Subur

ABSTRACT

The quality family village program is a government program implemented in the effort to achieve the Family Planning, Population and Family Development Program. The implementation of the quality family village in the Banyumas Regency was initiated in the Sumbang Village and Karangpucung Village areas. One of the KB village activities is engaging target namely Fertile Age Women (FAG). The purpose of this study is to identify the factors that influence the program participation of quality family village. The population in this study is Fertile Age Women at the study site. Samples taken in this study were 71 people. Data collection was carried out through interviews using a questionnaire. Analysis of the data in this study used a logistic regression test. The results of the study can be explained that there is an influence between the attitude of the program participation of the family planning village, the support of the husband and the access of the family planning village activities to program participation of the family planning village and there is no influence between knowledge

about the family planning village. The conclusion of this research is the most influential factor in this research is the attitude program participation of the family planning village. The recommendation of this research is the importance of a program approach in related factors in an effort to increase participation in the KB village program.

Keywords: *Family Planning Village, role, Fertile Age Woman*

PENDAHULUAN

Kampung KB merupakan satuan wilayah setingkat Rukun Warga (RW) dusun atau setara yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistem dan sistematis. KKBPK fokus pada empat pokok garapan yaitu pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pemantapan ketahanan keluarga dan pemberdayaan ekonomi keluarga serta ditambah dengan pengendalian, pemantauan, pengamatan serta pembinaan penduduk merupakan bagian dari pengentasan kemiskinan (BKKBN, 2016).

Program Kampung KB merupakan program nasional BKKBN, dalam pelaksanaan untuk mewujudkan program kesejahteraan keluarga telah dicanangkan di Kabupaten Banyumas. Setiap kecamatan di Kabupaten Banyumas minimal telah dibentuk satu kampung KB, kondisi saat ini diarahkan bahwa setiap desa diupayakan memiliki kampung KB. Hakikat kampung KB yaitu Kampung menjadi ikon KB sebagai media kampanye penyebaran program KB, pembinaan kelangsungan ber KB yang sangat membantu terhadap penurunan angka kelahiran, pemenuhan kebutuhan masyarakat melalui pendekatan pelayanan.

Ruang lingkup pelaksanaan kegiatan di Kampung KB meliputi Kependudukan, Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, Ketahanan Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga (Pembangunan Keluarga), Kegiatan Lintas Sektor (Bidang Pemukiman, Sosial Ekonomi, Kesehatan, Pendidikan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan sebagainya)–disesuaikan dengan kebutuhan wilayah Kampung KB (BKKBN, 2016).

Kebijakan Keluarga Berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: usia ideal

perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak, dan penyuluhan kesehatan reproduksi.

Kebijakan Keluarga Berencana bertujuan untuk: mengatur kehamilan yang diinginkan; menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak; meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (UU No 52 tahun 2009).

Peran/partisipasi Wanita Usia Subur dalam program Kampung KB antara lain yaitu mengakses dan mendapatkan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) individu, kelompok, pertemuan dan konseling yang bertujuan untuk meningkatkan ketahanan keluarga dan kesadaran tentang pembangunan berwawasan kependudukan khususnya keikutsertaan sebagai peserta KB aktif dan upaya pemberdayaan keluarga.

Pendekatan untuk partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana dikategorikan menjadi tiga jenis. Yang pertama pembentukan sekelompok individu yang menghubungkan komunitas dan layanan kesehatan (Puskesmas) atau melakukan tindakan spesifik untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya melalui akses pelayanan. Tipe kedua dari mengidentifikasi struktur masyarakat untuk mengoptimalkan penggunaan layanan kesehatan program Kesehatan Ibu Anak - Keluarga Berencana, penilaian kebutuhan partisipatif, rencana aksi dan diimplementasikan bekerja sama dengan organisasi swadaya berbasis masyarakat. Jenis pendekatan ketiga melibatkan operasionalisasi kerangka kerja yang dikembangkan oleh peneliti atau LSM untuk memfasilitasi kolaborasi masyarakat dan penyedia layanan kesehatan untuk peningkatan kualitas,

akuntabilitas, atau tata kelola (Steyn et al, 2016).

Penggunaan KB modern oleh wanita dikaitkan dengan komunikasi pasangan yang lebih tinggi, kontrol atas pendapatan sendiri, dan *self-efficacy* KB yaitu keyakinan untuk melakukan sesuatu atas kemauan atau dorongan sendiri. Pria yang melaporkan persetujuan KB tinggi lebih cenderung menggunakan KB modern jika melaporkan persetujuan KB tinggi dan keyakinan gender yang lebih adil. Dialog KB membahas mitos dan kesalahpahaman yang terus-menerus, diskusi KB dan peningkatan penerimaannya. Contoh-contoh kasus dari pasangan yang membuat keputusan bersama tentang KB, melegitimasi komunikasi dan pengambilan keputusan dengan pasangan tentang KB terutama untuk pria; wanita menggambarkan dukungan pasangan sebagai pemungkin utama penggunaan KB (Wegs et al, 2016).

Partisipasi artinya kegiatan untuk menumbuhkan perasaan dan melibatkan atau ambil bagian dalam kegiatan suatu organisasi. Partisipasi masyarakat salah satunya partisipasi yaitu keterlibatan aktif masyarakat atau keterlibatan proses penentuan tujuan dari strategi kebijaksanaan pembangunan yang dilaksanakan dalam kegiatan di masyarakat.

Partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat artinya keterlibatan dalam perencanaan kegiatan, pemikiran dan identifikasi masalah, serta upaya dalam memecahkan masalah masyarakat di bidang kesehatan termasuk didalamnya melakukan evaluasi program-program kesehatan masyarakat. Peran dari institusi yaitu melakukan pemantauan dan melakukan pendampingan secara berkesinambungan (Notoatmodjo, 2007).

Teori partisipasi antara lain menurut Hetifah (dalam Handayani 2006:39) berpendapat, "Partisipasi sebagai keterlibatan orang secara sukarela tanpa tekanan dan jauh dari pemerintah kepentingan eksternal". Menurut Histiraludin (dalam Handayani 2006:39-40) "Partisipasi lebih pada alat sehingga dimaknai partisipasi sebagai keterlibatan masyarakat secara aktif dalam keseluruhan proses kegiatan, sebagai media penumbuhan kohesifitas antar masyarakat, masyarakat dengan pemerintah juga menggalang tumbuhnya rasa memiliki dan

tanggung jawab pada program yang dilakukan". Istilah partisipasi sekarang ini menjadi kata kunci dalam setiap program pengembangan masyarakat, seolah-olah menjadi "model baru" yang harus melekat pada setiap rumusan kebijakan dan proposal proyek.

Dalam pengembangannya seringkali diucapkan dan ditulis berulang-ulang tetapi kurang dipraktekkan, sehingga cenderung kehilangan makna. Partisipasi sebanding dengan arti peran serta, ikut serta, keterlibatan atau proses bersama saling memahami, merencanakan, menganalisis, dan melakukan tindakan oleh sejumlah anggota masyarakat. Menurut Slamet (2003:8) menyatakan bahwa, partisipasi Valderama dalam Arsito mencatat ada tiga tradisi konsep partisipasi terutama bila dikaitkan dengan pembangunan masyarakat yang demokratis yaitu partisipasi politik (*political participation*), partisipasi sosial (*sosial participation*) serta partisipasi warga (*citizen participation/citizenship*).

Ketiga hal tersebut dijelaskan sebagai berikut yaitu partisipasi politik (*political participation*) lebih berorientasi pada "memengaruhi" dan "mendudukan wakil-wakil rakyat" dalam lembaga pemerintah ketimbang partisipasi aktif dalam proses-proses pemerintahan itu sendiri. Partisipasi sosial (*social participation*) partisipasi ditempatkan sebagai beneficiary atau pihak diluar proses pembangunan dalam konsultasi atau pengambilan keputusan dalam semua tahapan siklus proyek pembangunan dari evaluasi kebutuhan sampai penilaian, pemantauan, evaluasi dan implementasi.

Partisipasi sosial sebenarnya dilakukan untuk memperkuat proses pembelajaran dan mobilisasi sosial. Dengan kata lain, tujuan utama dari proses sosial sebenarnya bukanlah pada kebijakan publik itu sendiri tetapi keterlibatan komunitas dalam dunia kebijakan publik lebih diarahkan sebagai wahana pembelajaran dan mobilisasi sosial. Partisipasi warga (*citizen participation/citizenship*) menekankan pada partisipasi langsung warga dalam pengambilan keputusan pada lembaga dan proses pemerintahan. Partisipasi warga telah mengalihkan konsep partisipasi dari sekedar kepedulian terhadap penerima atau kaum tersisih menuju suatu kepedulian dengan berbagai bentuk keikutsertaan warga dalam pembuatan kebijakan dan pengambil keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka.

Peran kompleks dan berkembang yang dilakukan oleh pasangan pria dalam pengambilan/penggunaan KB. Tema-tema kunci dari data tersebut menjelaskan sifat ganda yaitu pengambilan keputusan serta penggunaan KB. Pentingnya keterlibatan laki-laki dalam penggunaan KB merupakan salah satu tema yang dapat usung dalam upaya menggerakkan partisipasi aktif dalam kegiatan Kampung KB. Dinamika gender yang dipengaruhi budaya dan pemahaman yang memadai tentang informasi KB disorot sebagai faktor kunci yang mempengaruhi sikap dan persepsi pria tentang penggunaan kontrasepsi, baik secara positif maupun negatif.

Kontradiktif dari peran laki-laki dikaitkan dengan pemahaman yang terbatas, kesalahpahaman tentang efek samping, dominasi pria dalam hubungan, dan penganiayaan fisik. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap penggunaan KB pada wanita. Jalur yang diidentifikasi melalui mitra laki-laki memengaruhi secara positif penyerapan dan akses KB meliputi: dukungan sosial, informasi yang memadai, dan tanggung jawab bersama (Kriel et al, 2019)

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran Wanita Usia Subur (WUS) dalam pelaksanaan kampung KB. Analisis yang dilakukan yaitu mengkaji pengaruh faktor pengetahuan, sikap, dukungan suami, akses kegiatan kampung KB, efek samping penggunaan KB yang berkaitan dengan peran pelaksanaan kampung KB.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banyumas khususnya di lokasi Kampung KB yang telah terbentuk yaitu di Desa Sumbang Kecamatan Sumbang dan Kelurahan Karangpucung Kecamatan Purwokerto Selatan di Kabupaten Banyumas. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Oktober 2019.

Populasi dalam penelitian ini yaitu Wanita Usia Subur di Desa Sumbang dan Kelurahan Karangpucung. Sampel dalam penelitian yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 71 wanita usia subur, yang dilakukan dengan perhitungan sampel minimal menurut Lemeshow.

Berikut cara perhitungan sampel penelitian:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 559}{0,11^2 (907) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 71 \text{ WUS}$$

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak menggunakan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu wanita yang sudah menikah, serta bersedia diwawancara sebagai responden. Kriteria eklusi dalam penelitian ini yaitu wanita yang tidak berdomisili tetap di lokasi penelitian.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas terdiri atas pengetahuan tentang kampung KB, sikap pelaksanaan kampung KB, dukungan suami, akses kegiatan kampung KB, efek samping penggunaan KB. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu peran dalam pelaksanaan Kampung KB. Peran terkait dengan keikutsertaan dan keaktifan kegiatan berkaitan dengan program Kampung KB di wilayah tempat tinggalnya.

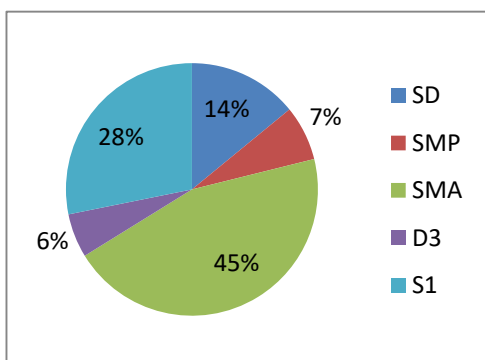
Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Keabsahan data dilakukan dengan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan Pearson *product moment*. Hasil uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan cronbach alpha, didapatkan nilai alpha sebesar 0,8446.

Etik penelitian dilakukan dengan mengajukan ke Komisi Etik Penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman dengan nomor 265/KEPK/VI/2019 pada tanggal 27 Juni 2019. Penelitian ini menggunakan *informed consent* yaitu melalui kesediaan dan persetujuan responden untuk terlibat dalam penelitian ini.

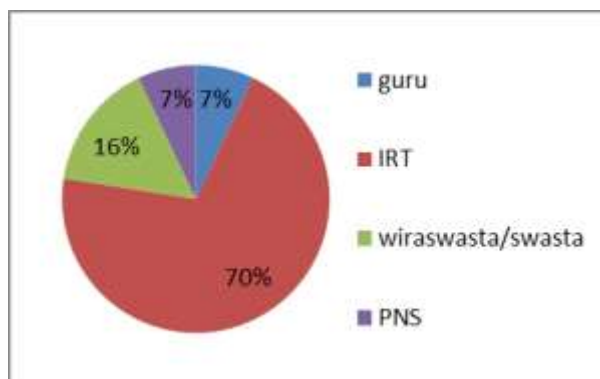
Analisis data dilakukan secara univariat, bivariate dan uji multivariate. Analisis bivariate dilakukan dengan menggunakan uji chi square. Analisis multivariate dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

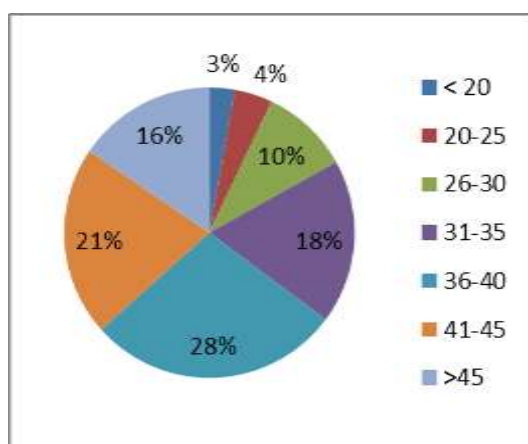
Karakteristik Responden



Gambar 1.
Tingkat Pendidikan

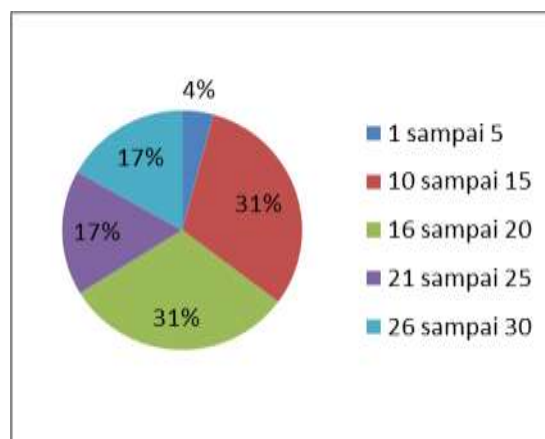


Gambar 2.
Pekerjaan Responden

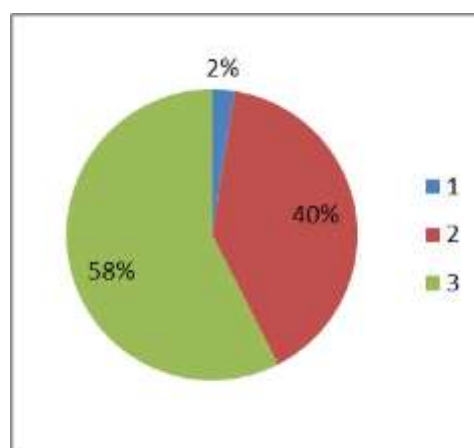


Gambar 3.
Usia Responden

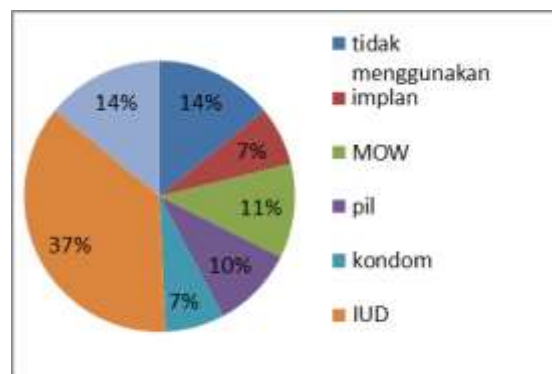
Berdasarkan gambar di atas karakteristik responden yaitu sebagian besar 45% memiliki tingkat pendidikan SMA, 70% responden merupakan Ibu rumah tangga, sebagian besar responden berusia 36-40 tahun yaitu sebesar



Gambar 4.
Lama Menikah



Gambar 5.
Jumlah anak



Gambar 6.
Penggunaan Kontrasepsi

28%, sebanyak 31% responden memiliki lama menikah 10-15 tahun dan 16-20 tahun, sebagian besar responden memiliki jumlah anak 2 sebesar 40%, serta sebagian besar responden menggunakan IUD sebesar 37%.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	n	%
1.	Pengetahuan Program Kampung KB		
	Kurang	35	49
	Baik	36	51
		71	100
2.	Sikap Program Kampung KB		
	Kurang	33	46
	Baik	38	54
		71	100
3.	Dukungan Suami		
	Kurang	30	42
	Baik	41	58
		71	100
4.	Akses Kegiatan Kampung KB		
	Kurang	29	41
	Baik	42	59
		71	100
5.	Efek Samping KB		
	Ada	33	46
	Tidak	38	54
		71	100
6.	Partisipasi Program Kampung KB		
	Kurang	50	70
	Baik	21	30
		71	100

Sumber : Data Primer Penelitian

Berdasarkan data tersebut dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yaitu 51% memiliki pengetahuan baik mengenai program kampung KB, 54% responden memiliki sikap baik program kampung KB, 58% memiliki

dukungan suami yang baik, 59% memiliki akses yang baik dalam kegiatan kampung KB, 54% responden tidak mengalami efek samping KB, namun 70% memiliki partisipasi yang masih kurang dalam program kampung KB.

Tabel 2. Hasil Bivariat

	Partisipasi Program Kampung KB				Total	p value
	Kurang		Baik			
	n	%	N	%	n	%
Pengetahuan Kampung KB						
Kurang	18	51,4	17	48,6	35	100
Baik	19	52,8	17	47,2	36	100
Sikap Program Kampung KB						
Kurang	12	36,4	21	63,6	33	100
Baik	25	65,8	13	34,2	38	100
Dukungan Suami						
Kurang	20	66,7	10	33,3	30	100
Baik	17	41,5	24	58,5	41	100
Akses kegiatan Kampung KB						
Kurang	19	65,5	10	34,5	29	100
Baik	18	42,9	24	57,1	42	100
Efek samping KB						
Ada	17	51,5	16	48,5	33	100
Tidak ada	20	52,6	18	47,4	38	100

Sumber : Data Primer Penelitian

Hasil bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang program Kampung KB baik diantaranya memiliki partisipasi program Kampung KB kurang baik sebesar 52,8% dan peran kurang baik sebesar 47,2%. Responden yang memiliki sikap program Kampung KB baik diantaranya memiliki partisipasi program Kampung KB baik sebesar 65,8% dan peran kurang baik sebesar 34,2%.

Responden yang memiliki dukungan suami baik diantaranya memiliki partisipasi program Kampung KB baik sebesar 41,5% dan peran kurang baik sebesar 58,5%. Responden yang memiliki akses pelaksanaan Kampung KB baik diantaranya memiliki partisipasi program Kampung KB baik sebesar 42,9% dan peran kurang baik sebesar 57,1%. Responden yang memiliki efek samping KB diantaranya memiliki partisipasi program Kampung KB baik sebesar 52,6% dan peran kurang baik sebesar 47,4%.

Berdasarkan hasil uji bivariat diperoleh variabel yang menjadi kandidat multivariat adalah sikap program Kampung KB, dukungan suami, serta akses kegiatan Kampung KB karena nilai p value $< 0,25$.

Tabel 3. Hasil Multivariat

No	Variabel	Sig	Exp (B)
1.	Sikap program Kampung KB	0,003	0,151
2.	Dukungan suami	0,019	4,035
3.	Akses kegiatan Kampung KB	0,010	5,431

Kegiatan Kampung KB memerlukan peran dan tanggungjawab semua pihak. Pihak terkait antara lain penyedia layanan kesehatan, khalayak sasaran dan *stakeholder*. Peran WUS yang masih kurang dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurangnya dukungan suami.

Peran layanan kesehatan dalam memberdayakan Keluarga Berencana terbagi dalam 4 kategori yaitu mendorong partisipasi pria dalam Keluarga Berencana, menyediakan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, memperluas layanan gratis untuk Keluarga Berencana dan

teknologi tepat guna untuk kesadaran publik. Aksesibilitas ke pelayanan kesehatan dan menawarkan layanan gratis untuk Keluarga Berencana tidak cukup untuk memberdayakan perempuan dalam hal keinginan memiliki anak. Pelayanan kesehatan harus menawarkan layanan kesehatan reproduksi komprehensif dan memberikan layanan Keluarga Berencana dengan pendekatan baru untuk membantu perempuan dan laki-laki untuk secara sadar dan bebas membuat keputusan yang bertanggung jawab untuk memiliki kontrol lebih besar atas kesuburan mereka (Kohan et al, 2012).

Akses program Kampung KB merupakan variabel yang berpengaruh dengan peran WUS pelaksanaan program Kampung KB. Akses program Kampung KB salah satunya adanya fasilitasi kegiatan pada khalayak sasaran, pemberian informasi dari tenaga kesehatan dan pelibatan keluarga dalam kegiatan Kampung KB melalui dorongan *stakeholder*.

Faktor terkait dengan penggunaan kontrasepsi di antara semua umur termasuk tingkat pendidikan, aksesibilitas kontrasepsi yang dirasakan, pengetahuan kontrasepsi, komunikasi dengan mitra tentang Keluarga Berencana tahun lalu, dan efikasi diri. Paparan informasi Keluarga Berencana di media dalam beberapa bulan terakhir, persepsi persetujuan pasangan terhadap Keluarga Berencana, dan status perkawinan semuanya positif terkait dengan penggunaan kontrasepsi saat ini di kalangan wanita berusia 15-24 tahun. Penerimaan informasi tentang Keluarga Berencana dikaitkan dengan penggunaan kontrasepsi di antara wanita berusia 25-49 tahun (Prata et al, 2016).

Upaya pendekatan program melalui kegiatan yang terintegrasi dalam pelaksanaan Kampung KB diharapkan dapat membantu khalayak sasaran untuk dapat ikut serta baik secara individu maupun kelompok di masyarakat. Program KB masih berjalan terfragmentasi sehingga dampaknya dimasyarakat KB masih dianggap urusan individu perempuan dan bukan untuk kepentingan keluarga.

Program kesehatan berbasis masyarakat, dan peran mereka sangat berperan dalam menghubungkan keluarga dan masyarakat dengan petugas kesehatan masyarakat dan fasilitas kesehatan tingkat pinggiran. Namun, program kesehatan yang terfragmentasi menjadi tantangan bagi para relawan kesehatan ini untuk mengoordinasikan kegiatan dan memberikan hasil. Perspektif ini bertujuan untuk meninjau kontribusi mereka, tantangan dan merekomendasikan model program FCHV (*Female Community Health Volunteers*) yang terintegrasi untuk mendukung pelaksanaan intervensi kesehatan berbasis masyarakat secara efektif (Katri et al, 2017).

SIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara sikap program Kampung KB, dukungan suami serta akses kegiatan Kampung KB terhadap peran pelaksanaan Kampung KB. Faktor yang paling berpengaruh dalam penelitian ini yaitu sikap pelaksanaan Kampung KB. Saran dalam penelitian ini yaitu diperlukan peningkatan peran pelaksanaan Kampung KB di masyarakat dengan memperhatikan faktor sikap pelaksanaan Kampung KB, dukungan suami dan akses kegiatan Kampung KB.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. (2016). *Petunjuk Teknis Kampung KB*. Direktorat Advokasi dan KIE BKKBN

Handayani, Suci. (2006). *Perlibatan Masyarakat Marginal Dalam Perencanaan dan Penganggaran Partisipasi* (Cetakan Pertama). Surakarta: Kompip Solo

Khatri, Resham Bahadur; Mishra, Shiva Raj; Khanal, Vishnu. (2017). Community Health Volunteers in Community-Based Health Programs of Nepal: Future Perspective. *Front Public Health*. 2017; 5: 181. Published online Jul 2017. doi: 10.3389/fpubh.2017.00181

Kohan, Shahnaz, Simbar, Masoumeh, Fariba. (2012). Women's experience regarding the role of health centers in empowering them for family planning. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012 Feb; 17(2 Suppl1): S150–S156.

Kriel, Y; Milford, C; Cordero, J; Suleman, F; Beksinska, M; Steyn, P; Smit, J.A. (2019). Male partner influence on family planning and contraceptive use: perspectives from community members and healthcare providers in KwaZulu-Natal South Africa. *Reproductive Health*, volume 16, Article number: 89.

Notoatmodjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta : Jakarta

Prata N, Bell S, Weidert K, Nieto-Andrade B, Carvahlo A, Neves I. (2016). Varying family planning strategies across age categories: differences in factors associated with current modern contraceptive use among youth and adult women in Luanda, Angola. *Open Access Journal of Contraception* Volume 2016:7 Pages 1—9

Slamet, M. (2003). *Membentuk Pola Perilaku Manusia Pembangunan*. Bogor: IPB Press

Steyn, P.S; ordero, J.P; Gihangi, P; Smit, J.A; Nkole, T; Kiarie, J; temmerman, M. (2016) Participatory approaches involving community and healthcare providers in family planning/contraceptive information and service provision: a scoping review. *Reproductive Health* volume 13, Article number: 88 (2016)

Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Berkeluarga

Wegs, C; reanga, A.A; Galavotti, ; Wamalwa, E. (2016). Community Dialogue to Shift Social Norms and Enable Family Planning: An Evaluation of the Family Planning Results Initiative in Kenya *Plos One* 11 (4).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153907>