

TESIS

**PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA
TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN KELUARGA
DI KECAMATAN WUNDULAKO
KABUPATEN KOLAKA**

Disusun dan diajukan oleh

**CICI ASMIDAR
K012191046**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA
TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN KELUARGA
DI KECAMATAN WUNDULAKO
KABUPATEN KOLAKA**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh :
CICI ASMIDAR

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL TESIS
PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA
TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN KELUARGA DI KECAMATAN
WUNDULAKO KABUPATEN KOLAKA

Disusun dan diajukan oleh

CICI ASMIDAR
K012191046

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 6 Juli 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001



Prof. Dr. Stang, M.Kes
NIP. 196507121992021002



Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes M.Sc.PH.D.
NIP. 19720529 2001 12 1 001



Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cici Asmidar
NIM : K012191046
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

PENGARUH IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA TERHADAP TINGKAT KESEJAHTERAAN KELUARGA DI KECAMATAN WUNDULAKO KABUPATEN KOLAKA

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 05 Oktober 2022.

Yang menyatakan



Cici Asmidar

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan baik. Tesis ini merupakan bagian dari persyaratan penyelesaian Magister Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Selama penulisan tesis ini penulis memiliki banyak kendala namun berkat bimbingan, arahan dan kerjasamanya dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil tesis ini dapat terselesaikan. Sehingga dalam kesempatan ini penulis dengan tulus ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan selaku pembimbing I yang selalu memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk di ujikan di depan penguji.
3. Prof. Dr. Stang., M.Kes selaku pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk di ujikan di depan penguji.
4. Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc selaku penguji I yang banyak memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan tesis ini.
5. Prof. Dr. dr. M. Nadjib Bustan, MPH selaku penguji II yang banyak memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan tesis ini

6. Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes selaku penguji III yang banyak memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan tesis ini
7. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
8. Teman-teman seperjuangan Magister Kesehatan Masyarakat khususnya untuk teman-teman yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.
9. Terkhusus kepada kedua orang tua, suami yang telah tulus ikhlas memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan materil yang telah diberikan selama ini.

Akhir kata penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dan penyempurnaan tesis ini. Semoga Allah SWT Selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang membantu penulis selama ini, Amin.

Makassar, Agustus 2022

Cici Asmidar

ABSTRAK

Cici Asmidar, Pengaruh Implementasi Program Keluarga Berencana terhadap Tingkat Kesejahteraan Keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.

Program Keluarga Berencana (KB) adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia namun solusi ini masih belum dapat diterapkan secara teratur dan berkelanjutan oleh pihak pemerintah yang bersangkutan sehingga permasalahan masih belum dapat teratasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh implementasi program keluarga berencana terhadap tingkat kesejahteraan keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka. Penelitian dengan desain *Cross Sectional Study* dengan jumlah sampel sebanyak 86 orang yang dipilih secara acak dari sejumlah 609 PUS dari populasi. Waktu penelitian ini dilakukan bulan september - Oktober 2021. Teknik sampling yang digunakan secara *Accidental Sampling* dengan analisis data bersifat deskriptif statistik menggunakan *Uji Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga dengan nilai $p=0,000$. Terdapat pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga berdasarkan umur dengan nilai $p=0,000$. Terdapat pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga berdasarkan pendidikan dengan nilai $p=0,000$. Terdapat pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga berdasarkan pekerjaan dengan nilai $p=0,000$. Terdapat pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga berdasarkan status ekonomi dengan nilai $p=0,000$.

Disarankan implementasi program pelayanan KB kepada masyarakat atau keluarga kurang mampu hendaknya dilakukan dengan lebih baik lagi sehingga akan memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga kurang mampu

Kata Kunci : Implementasi Program KB, Tingkat Kesejahteraan Keluarga

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Program Keluarga Berencana.....	8
B. Konsep Kesejahteraan Keluarga.....	14
C. Tabel Sintesa.....	27
D. Kerangka Teori.....	32
E. Kerangka Konsep.....	33
F. Deifinisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	34
G. Hipotesis.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Rancangan Penelitian.....	36

B. Lokasi dan Waktu.....	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Instrumen Penelitian.	38
E. Metode Pengumpulan Data	38
F. Jenis dan Sumber Data	39
G. Metode Analisa Data	40
H. Penyajian Data	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	42
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara besar yang terdiri atas pulau-pulau yang jauh membentang luas dari ujung barar Kota Sabang sampai ujung timur Kota Merauke. Saat ini, Indonesia tercatat sebagai negara yang berada pada urutan ke-4 yang memiliki jumlah populasi manusia terbanyak dengan 255,993,674 jiwa setelah Cina, India dan Amerika. Setiap tahunnya jumlah penduduk Indonesia terus bertambah dan tingkat pertumbuhan penduduk di negara kita masih termasuk tinggi.

Upaya utama dalam mengatasi jumlah penduduk di Indonesia yang semakin meningkat adalah dengan melakukan sosialisasi dan pengarahan pengarahan kepada masyarakat melalui program Keluarga Berencana. Program Keluarga Berencana merupakan program pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan cara mengatur usia perkawinan, jarak kehamilan, serta jumlah anak ideal dalam suatu keluarga. Seluruh masyarakat harus ikut berpartisipasi dalam program ini, selain itu untuk membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya Keluarga Berencana (Kemenkes 2013).

Program Keluarga Berencana (KB) adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan

kemampuan produksi nasional. Keluarga Berencana (KB) memiliki arti mengatur jumlah anak sesuai kehendak dan menentukan sendiri kapan akan hamil, serta bisa menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh anda (Handayani, 2010).

Implementasi program KB lebih digalakkan pada era Presiden Soeharto, yang dilakukan dalam program tersebut adalah membatasi jumlah tunjangan anak yang diatur dalam Pasal 16 Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1977. Pegawai negeri hanya diberi tunjangan untuk maksimal tiga anak saja, sehingga program ini relatif berhasil. Setelah terjadinya reformasi dan pergantian pemerintahan, program KB ini justru terlihat tidak mendapatkan perhatian yang serius oleh pemerintah. Implementasi program KB pasca reformasi hingga sekarang belum mampu secara optimal mengendalikan jumlah angka kelahiran. Pada sisi lain. Implementasi program KB ini diharapkan mampu menunjang kesejahteraan masyarakat melalui program yang ada didalamnya.

Program KB merupakan satu diantara kegiatan prioritas yang sesuai dengan instruksi presiden RI. Untuk memaksimalkan program Keluarga Berencana ini, maka perlu dan segera dilakukan langkah koordinasi lintas sektor, terutama dalam integrasi kegiatan yang akan di laksanakan. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara pemerintah untuk membentuk contoh dan sampel yang digunakan sebagai sasaran dari program pemerintah ini (Sulisyawati, 2014).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 , Keluarga Sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009).

Ketersediaan data keluarga sejahtera berkaitan dengan jaringan kelembagaan program KB Nasional yang ditunjukkan dengan tersebarnya petugas lapangan KB sampai ke tingkat desa atau kelurahan. Hal lainnya yang dinilai memudahkan dalam pengumpulan data keluarga sejahtera adalah relatif sedikitnya item pertanyaan pada tiap tahapan keluarga sejahtera. Indikator dikembangkan memudahkan untuk mengklasifikasi keluarga, sehingga data keluarga sejahtera bermanfaat dalam penentuan sasaran program, terutama yang berkaitan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga.

Sumber penghasilan utama masyarakat Wundulako Kabupaten Kolaka adalah pada sektor pertanian. Pengembangan wilayah dan sentra perekonomian secara signifikan belum memberikan dampak yang positif bagi masyarakat, hal ini dapat dilihat dari banyaknya masyarakat yang hidup dalam kategori garis kemiskinan. Pada tahun 2013, saat Kabupaten Kolaka Timur belum berpisah dengan Kabupaten Kolaka, jumlah penduduk

yang hidup dalam garis kemiskinan sebesar 45.682 jiwa (BPS RI dalam Kolaka dalam Angka, 2019).

Dalam rangka memetakan penduduk miskin di Kabupaten Kolaka maka pemerintah setempat membuat klasifikasi keluarga berdasarkan tingkat kesejahteraannya. Pembagian klasifikasi tingkat kesejahteraan keluarga di nilai berdasarkan kemampuan pemenuhan terhadap tiga kebutuhan yang ditetapkan oleh BKKBN yaitu kebutuhan dasar (*basic needs*), yang terdiri dari variabel sandang, pangan, papan, dan kesehatan. Kebutuhan sosial psikologi (*social psychological needs*), terdiri dari variabel pendidikan, rekreasi, transportasi, interaksi sosial internal dan eksternal. Kebutuhan pengembangan (*Development needs*) meliputi variabel tabungan, pendidikan khusus, dan akses terhadap informasi. (Sunarti, 2011)

Terkait permasalahan-permasalahan terjadi pada saat pelaksanaan program KB, peneliti melihat fenomena yang terjadi pada pelaksanaan program KB mengarah pada indikator-indikator kesejahteraan yang disebutkan bisa mewakili masalah yang terjadi dalam penganalisisan pada penelitian ini. Berikut fenomena awal yang ditemukan penulis pada saat observasi langsung di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka selaku desa percontohan. Masalah pertama adalah terdapat tingkat kesejahteraan penduduk yang menjadi sasaran dalam program KB dibandingkan dengan penduduk lain yang tidak mengikuti program KB sementara telah diketahui bahwa salah satu tujuan pengimplementasian

program KB diharapkan mampu berpengaruh kepada tingkat kesejahteraan keluarga khususnya keluarga yang menjadi sasaran program KB yang telah ditetapkan oleh BKKBN.

Selain itu, Permasalahan yang terdapat di Kecamatan Wundulako yaitu masih banyaknya masyarakat pra sejahtera, rendahnya pengetahuan dan partisipasi masyarakat akan program khususnya pasangan usia subur (PUS), permasalahan kesejahteraan masyarakat belum sepenuhnya teratasi. Tujuan pembentukan UPPKS (Upaya Pembentukan Program Keluarga Sejahtera)

Solusi yang pernah dilakukan untuk menanggulangi permasalahan di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka yaitu membuat inovasi untuk mencegah terjadinya kebosanan pada masyarakat, tetap berkoordinasi dan menjalin kerjasama dengan berbagai pihak agar program terlaksana, serta penambahan fasilitas terutama tenaga ahli. Namun solusi ini masih belum dapat diterapkan secara teratur dan berkelanjutan oleh pihak pemerintah yang bersangkutan sehingga permasalahan masih belum dapat teratasi

Data yang diperoleh dari Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka tahun 2019 jumlah tingkat kesejahteraan secara umum sebanyak 7890 orang. Berdasarkan uraian tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Implementasi Program Keluarga Berencana terhadap Tingkat Kesejahteraan Keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah implementasi program keluarga berencana berpengaruh terhadap tingkat kesejahteraan keluarga Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh implementasi program keluarga berencana terhadap tingkat kesejahteraan keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui implementasi program keluarga berencana di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.
- b. Untuk mengetahui tingkat kesejahteraan keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.
- c. Untuk mengetahui pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga berdasarkan umur di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.
- d. Untuk mengetahui pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga berdasarkan pendidikan di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.

- e. Untuk mengetahui pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga berdasarkan pekerjaan di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.
- f. Untuk mengetahui pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga berdasarkan status ekonomi di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.
- g. Untuk mengetahui pengaruh implementasi program keluarga berencana terhadap tingkat kesejahteraan keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Memberikan masukan bagi Dinas Kependudukan Keluarga Berencana dan Catatan Sipil Kabupaten Kolaka dalam membuat dan menyempurnakan kebijakan keluarga berencana, khususnya di bidang peningkatan kesejahteraan masyarakat.

2. Manfaat Ilmu Pengetahuan

Sebagai masukan dan referensi ataupun rujukan penelitian selanjutnya diharapkan mampu memperkaya literatur pengetahuan mengenai program Keluarga Berencana yang erat kaitannya dengan peningkatan kesejahteraan keluarga.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam rangka memperluas pengetahuan dan mengasah

kemampuan dalam menganalisis suatu permasalahan yang berkaitan dengan program keluarga berencana. Selain itu, hasil dari penelitian ini akan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melihat kebijakan-kebijakan mengenai program Keluarga Berencana ada suatu daerah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Program Keluarga Berencana

1. Implementasi Program KB

Makna implementasi menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier sebagaimana dikutip dalam buku Solihin Abdul Wahab (2016) adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan yang merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. Implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran yang telah ditetapkan.

Menurut Mulyadi (2015), implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga

merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan.

Dalam tataran praktis, implementasi adalah proses pelaksanaan keputusan dasar. Proses tersebut terdiri atas beberapa tahapan yakni:

- a. Tahapan pengesahan peraturan perundangan.
- b. Pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana.
- c. Kesiadaan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan.
- d. Dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki maupun tidak.
- e. Dampak keputusan sebagaimana yang diharapkan instansi pelaksana.
- f. Upaya perbaikan atas kebijakan atau peraturan perundangan.

Proses persiapan implementasi setidaknya menyangkut beberapa hal penting yakni:

- a. Penyiapan sumber daya, unit dan metode.
- b. Penerjemahan kebijakan menjadi rencana dan arahan yang dapat diterima dan dijalankan.
- c. Penyediaan layanan, pembayaran dan hal lain secara rutin.

Grindle (Mulyadi, 2015:47), menyatakan implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Sedangkan Horn (Tahir, 2014:55), "mengartikan implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh baik individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah

atau swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam kebijakan”.

Ekawati (Taufik dan Isril, 2013:136) menyatakan, “bahwa definisi implementasi secara eksplisit mencakup tindakan individu/kelompok privat (swasta) dan publik yang langsung pada pencapaian serangkaian tujuan terus menerus dalam keputusan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun menurut Widodo (Syahida, 2014:10), implementasi berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan suatu kebijakan dan dapat menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu.

2. Program Keluarga Berencana

Pengertian mengenai apa itu Keluarga Berencana (KB) telah dikemukakan oleh para banyak ahli. Salah satu diantaranya adalah Marjo (2018) mengatakan keluarga berencana adalah menjarangkan/mengatur kehamilan dengan harapan perhitungan keseimbangan ekonomi, baik untuk pendidikan anak-anak dan lain-lain, dan hal ini dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Selanjutnya Mukti (2017) menyatakan keluarga berencana adalah sebagai upaya ikhtiar untuk memberikan jaminan kesehatan, untuk sang anak maupun ibu, jaminan pendidikan merupakan bekal yang sangat berharga untuk kehidupan kelak dalam masyarakat, untuk memenuhi kesejahteraan dan kemakmuran keluarga lahir dan batin.

Adapun menurut Hartanto (2004) menyatakan bahwa keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan

suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Selanjutnya pengertian yang dikelaurkan oleh pemerintah melalui UU No 52 Tahun 2009, keluarga berencana adalah suatu program masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, tingkat kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Pengertian terbaru mengenai apa itu keluarga berencana telah dikeluarkan oleh BKKBN, mengatakan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

3. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan gerakan keluarga berencana secara umum adalah mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk. Menurut Aputra (2004) Tujuan Gerakan Keluarga Berencana (KB) adalah menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikut sertakan seluruh lapisan potensi yang ada, mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak balita serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan, meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kependudukan yang menjurus ke arah penerimaan NKKBS sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.

Berdasarkan Undang-Undang No. 52 tahun 2009 tujuan gerakan KB mencakup 2 hal, antara lain: Mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan, mewujudkan penduduk tumbuh seimbang melalui pelembagaan keluarga kecil bahagia sejahtera

4. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Selanjutnya Aputra (2004) mengatakan sasaran gerakan KB adalah generasi muda yang dapat berperan sebagai subjek maupun

secara objek dalam gerakan KB. Untuk mempertajam sasaran gerakan KB dibedakan dalam sasaran awal dan sasaran akhir.

a. Sasaran awal

1) Organisasi kepemudaan.

Organisasi kepemudaan meliputi perkumpulan pemuda yang tumbuh dan berkembang berdasarkan kepentingan pembinaan generasi muda pada khususnya dan masyarakat pada umumnya seperti antara lain KNPI, Pramuka, Karang Taruna, OSIS, Remaja Masjid dan Lembaga Kemahasiswaan.

2) Instansi pemerintah

Instansi pemerintah meliputi Departemen Lembaga Pemerintah lainnya baik secara langsung ataupun tidak langsung mempunyai kaitan dengan kegiatan gerakan KB, seperti antara lain: Departemen pendidikan & Kebudayaan, Departemen Sosial, Departemen Tenaga Kerja, Kantor Menteri Pemuda dan Olahraga, dan Badan Koordinasi Penyelenggaraan dan Pembinaan Generasi Muda.

3) Instansi masyarakat

Instansi masyarakat meliputi organisasi yang tumbuh dan berkembang berdasarkan kepentingan dan kebutuhan masyarakat sendiri, yang mempunyai kaitan langsung ataupun tidak langsung dengan seperti antara lain: PKK, LKKNNU.

b. Sasaran Akhir

- 1) Pasangan suami istri yang hidup bersama dalam satu rumah atau tidak, dimana istri berumur antara 20-45 tahun.
- 2) Seluruh generasi muda dengan prioritas sasaran yang berusia antara 15 – 24 tahun.
- 3) Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera

Adapun Menurut Handayani (2010) sasaran KB yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

B. Konsep Kesejahteraan Keluarga

1. Pengertian

Keluarga sejahtera dapat didefinisikan sebagai keluarga yang tidak miskin. Di Indonesia, konsep kemiskinan lebih dahulu dikembangkan dibandingkan konsep kesejahteraan. Konsep keluarga sejahtera secara yuridis dikembangkan setelah adanya UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera (2018).

Konsep Keluarga Sejahtera menurut Undang-Undang No. 10 tahun 1992 adalah keluarga yang dibentuk atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan materiil yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya.

Keluarga Sejahtera Adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009).

BKKBN merumuskan pengertian keluarga sejahtera sebagai keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan anggotanya baik kebutuhan sandang, pangan, perumahan, sosial dan agama, keluarga yang mempunyai keseimbangan antara penghasilan keluarga dengan jumlah anggota keluarga, keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarga, kehidupan bersama dengan masyarakat sekitar, beribadah khusyuk di samping terpenuhinya kebutuhan pokok.

2. Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Menurut Hartanto (2018) tingkat kesejahteraan keluarga dikelompokkan menjadi 5 (lima) tahapan, yaitu:

a. Tahapan Keluarga Pra Sejahtera (KPS)

Yaitu keluarga yang tidak memenuhi salah satu dari 6 (enam) indikator Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator "kebutuhan dasar keluarga" (basic needs).

b. Tahapan Keluarga Sejahtera I (KSI)

Yaitu keluarga mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 8 (delapan) indikator Keluarga Sejahtera II atau indikator "kebutuhan psikologis" (psychological needs) keluarga.

c. Tahapan Keluarga Sejahtera II

Yaitu keluarga yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I dan 8 (delapan) indikator KS II, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 5 (lima) indikator Keluarga Sejahtera III (KS III), atau indikator "kebutuhan pengembangan" (developmental needs) dari keluarga.

d. Tahapan Keluarga Sejahtera III

Yaitu keluarga yang mampu memenuhi 6 (enam) indikator tahapan KS I, 8 (delapan) indikator KS II, dan 5 (lima) indikator KS III, tetapi tidak memenuhi salah satu dari 2 (dua) indikator Keluarga Sejahtera

III Plus (KS III Plus) atau indikator "aktualisasi diri" (self esteem) keluarga.

Indikator :

- 1) Anggota keluarga sudah melaksanakan ibadah menurut agamanya.
- 2) Seluruh anggota keluarga dapat makan minimal dua kali sehari.
- 3) Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian berbeda untuk di rumah, bekerja, sekolah, dan bepergian.
- 4) Bagian terluas dari lantai rumah adalah bukan tanah.
- 5) Bila anak sakit, dibawa ke sarana kesehatan.
- 6) Anggota keluarganya melaksanakan ibadah agamanya secara tertaur.
- 7) Keluarga makan daging, ikan, atau telur minimal sekali seminggu.
- 8) Setiap anggota keluarga memperoleh satu stel pakaian baru dalam setahun.
- 9) Terpenuhinya luas lantai rumah minimal delapan meter persegi per penghuni.
- 10) Tidak ada anggota keluarga yang sakit dalam tiga bulan terakhir.
- 11) Ada anggota keluarga berumur 15 tahun ke atas yang berpenghasilan tetap.
- 12) Tidak ada anggota keluarga berumur 10-60 tahun yang tidak bisa baca-tulis.

- 13) Tidak ada anak berumur 5-15 tahun yang tidak bersekolah.
- 14) Jika keluarga telah memiliki dua anak atau lebih, memakai kontrasepsi.
- 15) Keluarga dapat meningkatkan pengetahuannya.
- 16) Sebagian penghasilan keluarga ditabung
- 17) Keluarga minimal dapat makan bersama sekali dalam sehari dan saling berkomunikasi.
- 18) Keluarga ikut berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat keluarga melakukan rekreasi di luar rumah minimal sekali sebulan.
- 19) Keluarga dapat mengakses berita dari media telekomunikasi apa saja.
- 20) Anggota keluarga dapat menggunakan fasilitas transportasi lokal.
- 21) Keluarga berkontribusi secara teratur dalam aktivitas sosial
- 22) Minimal satu anggota keluarga aktif dalam pengelolaan lembaga lokal.

e. Tahapan Keluarga Sejahtera III Plus

Yaitu keluarga yang mampu memenuhi keseluruhan dari 6 (enam) indikator tahapan KS I, 8 (delapan) indikator KS II, 5 (lima) indikator KS III, serta 2 (dua) indikator tahapan KS III Plus.

3. Indikator Tahapan Keluarga Sejahtera.

a. Enam Indikator tahapan Keluarga Sejahtera I (KS I) atau indikator "kebutuhan dasar keluarga" (basic needs), dari 21 indikator keluarga sejahtera yaitu:

- 1) Pada umumnya anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih. Pengertian makan adalah makan menurut pengertian dan kebiasaan masyarakat setempat, seperti makan nasi bagi mereka yang biasa makan nasi sebagai makanan pokoknya (staple food), atau seperti makan sagu bagi mereka yang biasa makan sagu dan sebagainya.
- 2) Anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian. Pengertian pakaian yang berbeda adalah pemilikan pakaian yang tidak hanya satu pasang, sehingga tidak terpaksa harus memakai pakaian yang sama dalam kegiatan hidup yang berbeda beda. Misalnya pakaian untuk di rumah (untuk tidur atau beristirahat di rumah) lain dengan pakaian untuk ke sekolah atau untuk bekerja (ke sawah, ke kantor, berjualan dan sebagainya) dan lain pula dengan pakaian untuk bepergian (seperti menghadiri undangan perkawinan, piknik, ke rumah ibadah dan sebagainya).
- 3) Rumah yang ditempati keluarga mempunyai atap, lantai dan dinding yang baik. Pengertian Rumah yang ditempati keluarga ini adalah keadaan rumah tinggal keluarga mempunyai atap, lantai

dan dinding dalam kondisi yang layak ditempati, baik dari segi perlindungan maupun dari segi kesehatan.

4) Bila ada anggota keluarga sakit dibawa ke sarana kesehatan.

Pengertian sarana kesehatan adalah sarana kesehatan modern, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan, Apotek, Posyandu, Poliklinik, Bidan Desa dan sebagainya, yang memberikan obat-obatan yang diproduksi secara modern dan telah mendapat izin peredaran dari instansi yang berwenang (Departemen Kesehatan/Badan POM).

5) Bila pasangan usia subur ingin ber-KB pergi ke sarana pelayanan

kontrasepsi. Pengertian Sarana Pelayanan Kontrasepsi adalah sarana atau tempat pelayanan KB, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan, Apotek, Posyandu, Poliklinik, Dokter Swasta, Bidan Desa dan sebagainya, yang memberikan pelayanan KB dengan alat kontrasepsi modern, seperti IUD, MOW, MOP, Kondom, Implan, Suntikan dan Pil, kepada pasangan usia subur yang membutuhkan. (Hanya untuk keluarga yang berstatus Pasangan Usia Subur).

6) Semua anak umur 7-15 tahun dalam keluarga bersekolah.

Pengertian Semua anak umur 7-15 tahun adalah semua anak 7-15 tahun dari keluarga (jika keluarga mempunyai anak 7-15 tahun), yang harus mengikuti wajib belajar 9 tahun. Bersekolah diartikan anak usia 7-15 tahun di keluarga itu terdaftar dan aktif

bersekolah setingkat SD/ sederajat SD atau setingkat SLTP/ sederajat SLTP.

b. Delapan indikator Keluarga Sejahtera II (KS II) atau indikator "kebutuhan psikologis" (psychological needs) keluarga, dari 21 indikator keluarga sejahtera yaitu:

- 1) Pada umumnya anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaan masing-masing. Pengertian anggota keluarga melaksanakan ibadah adalah kegiatan keluarga untuk melaksanakan ibadah, sesuai dengan ajaran agama/kepercayaan yang dianut oleh masing masing keluarga/anggota keluarga. Ibadah tersebut dapat dilakukan sendiri-sendiri atau bersama sama oleh keluarga di rumah, atau di tempat tempat yang sesuai dengan ditentukan menurut ajaran masing masing agama/kepercayaan.
- 2) Paling kurang sekali seminggu seluruh anggota keluarga makan daging/ikan/telur. Pengertian makan daging/ikan/telur adalah memakan daging atau ikan atau telur, sebagai lauk pada waktu makan untuk melengkapi keperluan gizi protein. Indikator ini tidak berlaku untuk keluarga vegetarian.
- 3) Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru dalam setahun. Pengertian pakaian baru adalah pakaian layak pakai (baru/bekas) yang merupakan tambahan yang telah dimiliki baik dari membeli atau dari pemberian pihak

lain, yaitu jenis pakaian yang lazim dipakai sehari hari oleh masyarakat setempat.

- 4) Luas lantai rumah paling kurang 8 m² untuk setiap penghuni rumah. Luas Lantai rumah paling kurang 8 m² adalah keseluruhan luas lantai rumah, baik tingkat atas, maupun tingkat bawah, termasuk bagian dapur, kamar mandi, paviliun, garasi dan gudang yang apabila dibagi dengan jumlah penghuni rumah diperoleh luas ruang tidak kurang dari 8 m².
- 5) Tiga bulan terakhir keluarga dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas/fungsi masing-masing. Pengertian Keadaan sehat adalah kondisi kesehatan seseorang dalam keluarga yang berada dalam batas batas normal, sehingga yang bersangkutan tidak harus dirawat di rumah sakit, atau tidak terpaksa harus tinggal di rumah, atau tidak terpaksa absen bekerja/ke sekolah selama jangka waktu lebih dari 4 hari. Dengan demikian anggota keluarga tersebut dapat melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan kedudukan masing masing di dalam keluarga.
- 6) Ada seorang atau lebih anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan. Pengertian anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan adalah keluarga yang paling kurang salah seorang anggotanya yang sudah dewasa memperoleh penghasilan berupa uang atau barang dari sumber

penghasilan yang dipandang layak oleh masyarakat, yang dapat memenuhi kebutuhan minimal sehari-hari secara terus-menerus.

7) Seluruh anggota keluarga umur 10 - 60 tahun bisa baca tulisan latin. Pengertian anggota keluarga umur 10 - 60 tahun bisa baca tulisan latin adalah anggota keluarga yang berumur 10 - 60 tahun dalam keluarga dapat membaca tulisan huruf latin dan sekaligus memahami arti dari kalimat-kalimat dalam tulisan tersebut. Indikator ini tidak berlaku bagi keluarga yang tidak mempunyai anggota keluarga berumur 10-60 tahun.

8) Pasangan usia subur dengan anak dua atau lebih menggunakan alat/obat kontrasepsi. Pengertian Pasangan usia subur dengan anak dua atau lebih menggunakan alat/obat kontrasepsi adalah keluarga yang masih berstatus Pasangan Usia Subur dengan jumlah anak dua atau lebih ikut KB dengan menggunakan salah satu alat kontrasepsi modern, seperti IUD, Pil, Suntikan, Implan, Kondom, MOP dan MOW.

c. Lima indikator Keluarga Sejahtera III (KS III) atau indikator "kebutuhan pengembangan" (developmental needs), dari 21 indikator keluarga sejahtera yaitu:

1) Keluarga berupaya meningkatkan pengetahuan agama. Pengertian keluarga berupaya meningkatkan pengetahuan agama adalah upaya keluarga untuk meningkatkan pengetahuan agama mereka masing-masing. Misalnya mendengarkan pengajian,

mendatangkan guru mengaji atau guru agama bagi anak anak, sekolah madrasah bagi anak anak yang beragama Islam atau sekolah minggu bagi anak anak yang beragama Kristen.

2) Sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang atau barang. Pengertian sebagian penghasilan keluarga ditabung dalam bentuk uang atau barang adalah sebagian penghasilan keluarga yang disisihkan untuk ditabung baik berupa uang maupun berupa barang (misalnya dibelikan hewan ternak, sawah, tanah, barang perhiasan, rumah sewaan dan sebagainya). Tabungan berupa barang, apabila diuangkan minimal senilai Rp. 500.000,-

3) Kebiasaan keluarga makan bersama paling kurang seminggu sekali dimanfaatkan untuk berkomunikasi. Pengertian kebiasaan keluarga makan bersama adalah kebiasaan seluruh anggota keluarga untuk makan bersama sama, sehingga waktu sebelum atau sesudah makan dapat digunakan untuk komunikasi membahas persoalan yang dihadapi dalam satu minggu atau untuk berkomunikasi dan bermusyawarah antar seluruh anggota keluarga.

4) Keluarga ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal. Pengertian Keluarga ikut dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggal adalah keikutsertaan seluruh atau sebagian dari anggota keluarga dalam kegiatan masyarakat di

sekitarnya yang bersifat sosial kemasyarakatan, seperti gotong royong, ronda malam, rapat RT, arisan, pengajian, kegiatan PKK, kegiatan kesenian, olah raga dan sebagainya.

- 5) Keluarga memperoleh informasi dari surat kabar/majalah/radio/tv/internet. Pengertian Keluarga memperoleh informasi dari surat kabar/ majalah/ radio/tv/internet adalah tersedianya kesempatan bagi anggota keluarga untuk memperoleh akses informasi baik secara lokal, nasional, regional, maupun internasional, melalui media cetak (seperti surat kabar, majalah, bulletin) atau media elektronik (seperti radio, televisi, internet). Media massa tersebut tidak perlu hanya yang dimiliki atau dibeli sendiri oleh keluarga yang bersangkutan, tetapi dapat juga yang dipinjamkan atau dimiliki oleh orang/keluarga lain, ataupun yang menjadi milik umum/milik bersama.

d. Dua indikator Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) atau indikator "aktualisasi diri" (self esteem) dari 21 indikator keluarga, yaitu:

- 1) Keluarga secara teratur dengan suka rela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan sosial. Pengertian Keluarga secara teratur dengan suka rela memberikan sumbangan materiil untuk kegiatan sosial adalah keluarga yang memiliki rasa sosial yang besar dengan memberikan sumbangan materiil secara teratur (waktu tertentu) dan sukarela, baik dalam bentuk uang maupun barang, bagi kepentingan masyarakat (seperti untuk anak

yatim piatu, rumah ibadah, yayasan pendidikan, rumah jompo, untuk membiayai kegiatan kegiatan di tingkat RT/RW/Dusun.

2) Ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/yayasan/ institusi masyarakat. Pengertian ada anggota keluarga yang aktif sebagai pengurus perkumpulan sosial/yayasan/ institusi masyarakat adalah keluarga yang memiliki rasa sosial yang besar dengan memberikan bantuan tenaga

C. Tabel Sintesa

Untuk memperkuat alasan peneliti dalam melakukan penelitian ini, maka peneliti menyertakan penelitian yang relevan dengan penelitian ini sehingga menambah referensi tambahan dari penelitian ini. Berikut beberapa penelitian yang relevan dengan penelitian ini.

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Erwadani (2021)	Pengaruh Implementasi Program Pelayanan Keluarga Berencana (KB) terhadap Tingkat Kesejahteraan Keluarga di Kecamatan Malalayang Kota Manado	Analisis kuantitatif	Variabel implementasi program pelayanan KB berkorelasi positif yang tinggi terhadap tingkat kesejahteraan keluarga. Besar pengaruh atau daya penentu variable implementasi program pelayanan KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga ditunjukkan oleh nilai koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,745. Angka ini mempunyai makna bahwa implementasi program pelayanan KB punya daya penentu/pengaruh sebesar 74,5% terhadap perkembangan	Perbedaan dalam penelitian ini adalah teknik sampling yang digunakan peneliti sebelumnya dengan penelitian yang peneliti gunakan

				tingkat taraf hidup keluarga; dengan kata lain bahwa tingkat kesejahteraan keluarga adalah sebesar 74,5% tergantung atau ditentukan oleh variabel implementasi program pelayanan KB, dan sisanya sebesar 25,5% ditentukan oleh variabel-variabel lain	
2	Pramita, K (2021)	Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) Di Kelurahan Jeruk Kecamatan Lakarsantri Kota Surabaya	Analisis Kualitatif	Implementasi Program KB di Kelurahan Jeruk Kecamatan Lakarsantri Kota Surabaya masih belum optimal karena tidak didukung dengan adanya SOP. Dari sudut sumber daya juga belum optimal karena pemilihan Kader IMP tidak berdasarkan kemampuan mereka. Komunikasi antar organisasi, kurang diadakannya sosialisasi terhadap warga. Karakteristik agen pelaksana sesuai dengan bidangnya masing-masing.	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti selanjutnya adalah jenis dan metode penelitian yang digunakan oleh peneliti sebelumnya adalah kualitatif sedangkan peneliti gunakan kuantitatif

				Kondisi sosial, politik dan ekonomi kurang mendukung adanya program tersebut. Disposisi implementor berjalan sebagaimana mestinya, agen pelaksana memberikan respon positif dengan adanya program tersebut	
3	Guswati, K (2022).	Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Di Kecamatan Pacet Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat.	Penelitian deskriptif dan pendekatan kualitatif	belum maksimalnya program KB dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terjadinya tumpang tindih program KB dan program dari kementerian sosial, serta masih banyaknya masyarakat yang mempunyai pemikiran jadul, kemudian tinggi pernikahan dini. Sehingga upaya yang dilakukan oleh Pemerintah adalah memberikan sosialisasi, koordinasi, serta pendampingan.	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti selanjutnya adalah jenis dan metode penelitian yang digunakan oleh peneliti sebelumnya adalah kualitatif sedangkan peneliti gunakan kuantitatif
4	Fitriana (2021)	Implementasi Peraturan Pemerintah No. 87	Deskriptif Kualitatif	sifat individualisme dan kesadaran masyarakat yang menganggap bahwa suatu yang	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti selanjutnya

		Tahun 2014 Tentang Pelaksanaan KB (Studi Kasus Di Desa Kota Karang Kab. Muaro Jambi)		tidak menghasilkan uang itu tidak dianggap penting terlepas dari tujuan program KB untuk meningkatkan kualitas keluarga mereka. Mindset sebagian masyarakat atau tokoh-tokoh masyarakat yang masih menganggap bahwa KB itu adalah suatu tindakan yang dilarang.	adalah jenis dan metode penelitian yang digunakan oleh peneliti sebelumnya adalah kualitatif sedangkan peneliti gunakan kuantitatif
5	Kusmawati, A (2021).	The Quality of Family Planning Programs: Concepts, Measurements, Interventions, and Effects	Deskriptif kualitatif	Kualitas program pelayanan yang baik menghasilkan hasil yang positif seperti kepuasan klien, tingkat pengetahuan, dan penggunaan kontrasepsi yang lebih efektif dan lebih lama. Intervensi yang diberikan dan efek yang dihasilkan menandakan adanya pengaruh yang ditimbulkan dari program pemberdayaan keluarga	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti selanjutnya adalah jenis dan metode penelitian yang digunakan oleh peneliti sebelumnya adalah kualitatif sedangkan peneliti gunakan kuantitatif
6	Darwanita (2021).	Fertility, Child Work, and Schooling	Studi Observasi Lapangan	Terlepas dari daya tarik eksperimen dari perspektif evaluasi program, hanya ada	Perbedaan dalam penelitian ini dengan peneliti selanjutnya

		Consequences of Family Planning Programs: Evidence from an Experiment in Rural Bangladesh		sedikit eksperimen program di bidang KB. Artikel ini mengevaluasi percobaan program keluarga berencana yang sedang berlangsung di pedesaan Bangladesh. Artikel ini memperkirakan pengaruh paparan program ibu terhadap kesuburan dan alokasi waktu anak-anak.	adalah jenis dan metode penelitian yang digunakan oleh peneliti sebelumnya adalah penelitian lapangan sedangkan peneliti gunakan kuantitatif
7	Fani, AR (2021)	<i>Implementation of Family Planning Program (Keluarga Berencana) in Aceh Province</i>	Analisis kuantitatif	<i>The sample of WUS as many as 955 people and 166 married men took part to the study. The result shows that 100% samples knew a type of contraception, 51,6 % married women use a type of contraception, and the highest level of termination in using type of contraception was injection contraception (22,3%).</i>	<i>health workers need to provide a strategic health promotion about contraception type using informative and creative leaflet, health workers offer health education to women aged 15 – 19 years old, manage or activate KB program in KB village, implementation and socialization about SDM (Standart Day Method),</i>

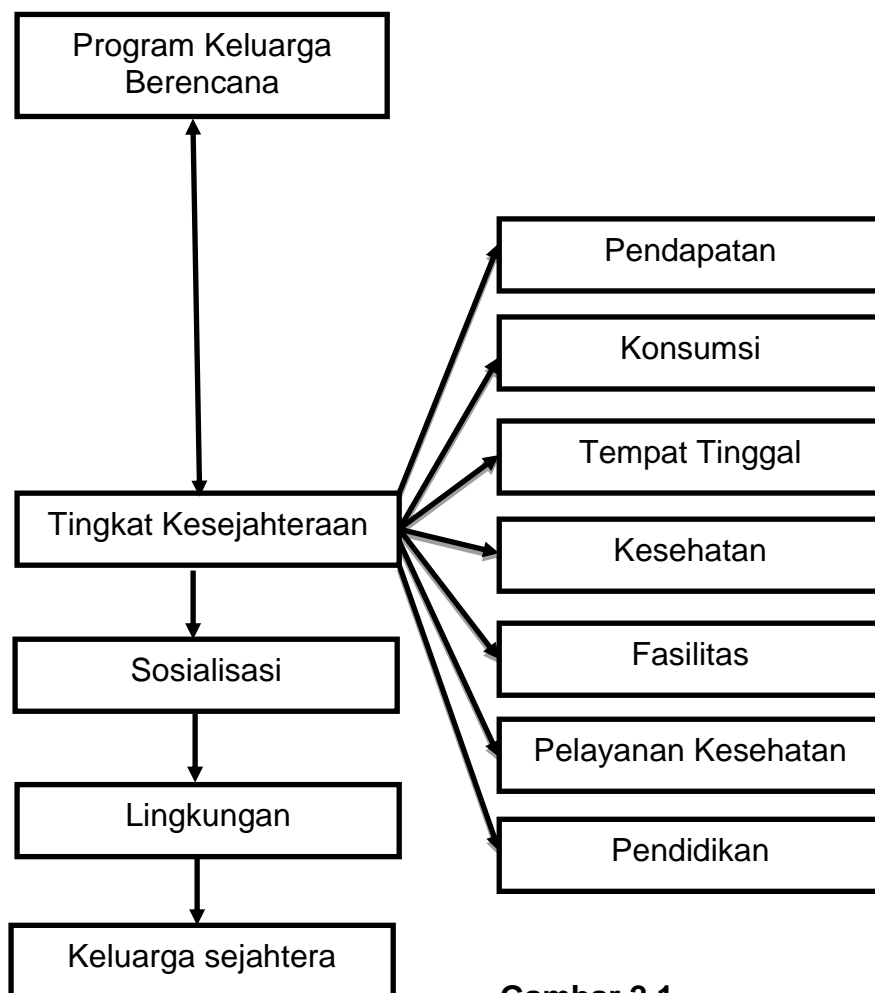
					<i>targeting married man as a potential KB acceptor</i>
8	Sulastri (2021)	<i>Efforts to Increase Family Planning Acceptors as an Indicator of Success in Family Planning Villages in Kembangkuning, Cepogo, Central Java, Indonesia</i>	<i>Analsisis kuantitatif</i>	<i>Results of the study that the increase in the family planning acceptors, the percentage of family activity in participating in group activities is also good, although some activities still need to be increased</i>	<i>Conclusion of this study is success in implementing the FP Villages, apart from being able to alleviate poverty, as well as bringing development closer to the community, FP Villages does not only talk about limiting the population explosion, but also empowers the potential of the community to play a real role in development</i>
9	Fardiana (2022).	Pelaksanaan program keluarga berencana petugas lapangan keluarga berencana di Desa Karangjaladri Kecamatan Parigi	<i>Analsisis kuantitatif</i>	Hal ini dapat dilihat dari pendapat informan bahwa pelaksanaan Program KB oleh Petugas Lapangan KB (PLKB) yang menyatakan sudah baik sebesar sebesar 14,16 % dan yang menyatakan masih kurang	Untuk mengatasi berbagai hambatan-hambatan pelaksanaan Program KB oleh Petugas Lapangan KB (PLKB), maka dilakukan berbagai upaya yang

		Kabupaten Pangandaran		sebesar 85,84 %. Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa pelaksanaan Program KB oleh Petugas Lapangan KB (PLKB) belum dapat terlaksana dengan baik hal ini dibuktikan dengan masih adanya beberapa permasalahan yang terjadi seperti tida lengkapnya data yang dimiliki oleh kader sebagai bahan evaluasi ketercapaian program KB serta kurangnya pembinaan kader IMP yang ada sehingga tidak optimal dalam melaksanakan perannya selain itu pada tahap pelaksanaan petugas PLKB kurang melakukan koordinasi dengan berbagai pihak terkait sehingga program KB belum terlaksana secara optimal	antara lain: Melakukan pendekatan dan kerjasama melalui staf meeting sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan dukungan dalam melaksanakan program KB.
10	Rukmana, I (2020)	Pengaruh Implementasi Program	Kuantitatif	<i>Based on the analysis of the data showed: (1) the regression coefficient implementation</i>	<i>Based on the results of that study concluded that the implementation of the</i>

		Pelayanan Keluarga Berencana (Kb) Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga		<i>program for the welfare of family planning services is a scale 0.791 per unit. (2) the correlation coefficient implementation of family planning services to the welfare of the family is 0.863, while the coefficient of determination</i>	<i>family planning program and a significant positive effect on improving the welfare of the poor families. Based on these conclusions, it is recommended that the implementation of family planning program should be done better so it will be a major influence on the improvement of the welfare of the poor families</i>
--	--	---	--	--	---

D. Kerangka Teori

Pada bagian ini peneliti menguraikan kerangka teori mengenai permasalahan terjadi pada saat pelaksanaan program KB, peneliti melihat fenomena yang terjadi pada pelaksanaan program KB mengarah pada indikator kesejahteraan yang disebutkan bisa mewakili masalah yang terjadi dalam menganalisis permasalahan mengenai KB



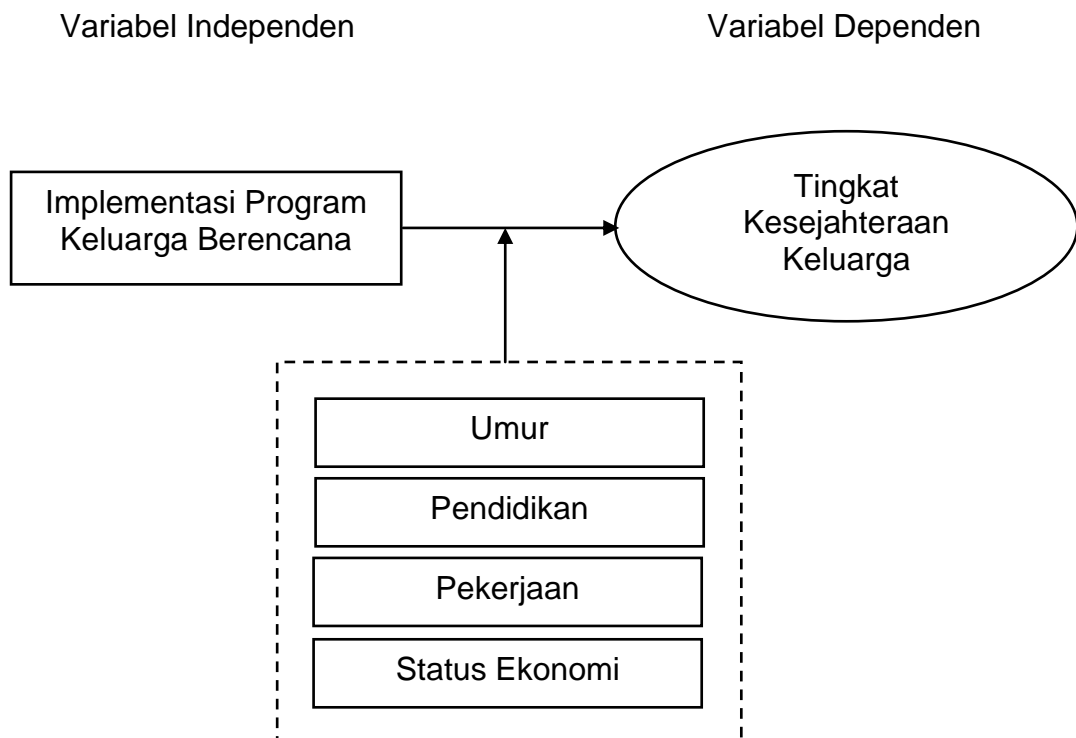
Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Handayani, S (2010) Hartanto (2014) dan Mulyadi, Deddy (2015)

E. Kerangka Konsep

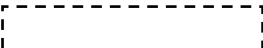
Masalah pertama adalah terdapat tingkat kesejahteraan penduduk yang menjadi sasaran dalam program KB dibandingkan dengan penduduk lain yang tidak mengikuti program KB sementara telah diketahui bahwa salah satu tujuan pengimplementasian program KB diharapkan mampu berpengaruh kepada tingkat kesejahteraan keluarga.

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka bagian ini digambarkan bagan kerangka konsep berikut ini :



Keterangan :

 : Variabel Bebas (Independen)

 : Variabel Kontrol

 : Variabel Terikat (Dependen)

F. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1	Implementasi Program Keluarga Berencana	Implemenatsi program Keluarga Berencana (KB) adalah suatu cara yang ditempuh untuk merealisasikan program keluarga berencana dengan menekan laju pertumbuhan penduduk	Kuesioner	Nominal	Baik : Jika responden mendapatkan skor $\geq 50\%$ dari seluruh pertanyaan Kurang : Jika responden mendapatkan skor $< 50\%$ dari seluruh pertanyaan
2	Tingkat Kesejahteraan Keluarga	kesejahteraan masyarakat adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.	Kuesioner	Ordinal	Pra sejahtera : Jika mendapatkan skor 0-30 Sejahtera Jika mendapatkan skor 31-60
3	Umur	Usia responden yang dihitung berdasarkan tahun	Kuesioner	Ordinal	Reproduksi Sehat : Jika umur 20-35 tahun Reproduksi Tidak Sehat : Jika umur < 20 dan > 35 tahun
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang dilalui oleh responden mulai dari pendidikan dasar hingga perguruan tinggi	Kuesioner	Ordinal	Tinggi : Jika berpendidikan SMA-Perguruan Tinggi Rendah : Jika berpendidikan SD-SMP
5	Pekerjaan	Aktivitas yang dilakukan oleh responden baik di dalam rumah maupun diluar rumah yang bisa menghasilkan uang	Kuesioner	Ordinal	Bekerja : Jika ibu bekerja sebagai Wiraswasta, PNS dan honorer Tidak Bekerja : Jika ibu sebagai IRT

6	Status Ekonomi	Pendapatan yang dihasilkan oleh responden dari hasil pekerjaannya	Kuesioner	Nominal	Baik : Jika pendapatan responden minimal \geq UMP Kurang : Jika pendapatan responden minimal $<$ UMP
---	----------------	---	-----------	---------	---

G. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris maka diuraikan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka.
2. Ada pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka berdasarkan umur.
3. Ada pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka berdasarkan pekerjaan.
4. Ada pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka berdasarkan pendidikan.
5. Ada pengaruh implementasi program KB terhadap tingkat kesejahteraan keluarga di Kecamatan Wundulako Kabupaten Kolaka berdasar status ekonomi.