

**ANALISIS MASALAH KESEHATAN DUSUN SUKAJAYA DARAT DESA SUKAJAYA
LEMPASING KECAMATAN TELUK PANDAN KABUPATEN PESAWARAN**

Lolita Sary¹, Usastiawaty Cik Ayu Saadiyah Isnainy², Mutiara arini^{3*}, Ratih Mary Faradisa⁴, lin Fatmawati⁵, Reny Yustika⁶, Maulid Elang Firmansyah⁷, Sirfia Kaulani⁸, Rezha Wahyu Nugraha⁹, Andhika Satria¹⁰

¹⁻¹⁰Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Malahayati Bandar Lampung

Email Korespondensi: mutiaraarini82@gmail.com

Disubmit: 24 Juni 2025

Diterima: 10 Juli 2025

Diterbitkan: 01 Agustus 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i8.21271>

ABSTRAK

Menetapkan skala prioritas terhadap permasalahan kesehatan masyarakat serta menentukan prioritas dalam pelaksanaan program intervensi merupakan hal yang sangat penting dilakukan, mengingat keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran yang tersedia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan masyarakat yang ada di Dusun Sukajaya Darat dan melakukan intervensi. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu Metode Focus Grup Discussion (FGD) bertujuan untuk mendapatkan masalah kesehatan yang harus segera di intervensi dan metode CARL untuk menentukan prioritas masalah. Masalah yang terdapat di desa Sukajaya darat yaitu Pasangan usia subur (PUS) yang tidak ber-KB, Merokok, MP-ASI sebelum 6 bulan, dan tempat sampah rumah tangga terbuka. Berdasarkan hasil analisis prioritas masalah diperoleh bahwa pasangan usia subur yang tidak ber-KB menjadi prioritas masalah. Dalam melakukan intervensi masalah tersebut, maka perlu dilakukan penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para ibu atau pasangan usia subur mengenai keluarga berencana (KB).

Kata Kunci: Masalah Kesehatan Masyarakat, Prioritas Masalah, KB

ABSTRACT

Establishing priority scales for public health problems and determining priorities in the implementation of intervention programs is crucial, considering the limited availability of human resources and budget. This study aims to identify public health problems in Dusun Sukajaya Darat and carry out appropriate interventions. The research methods used include the Focus Group Discussion (FGD) method, which aims to identify health issues that require immediate intervention, and the CARL method to determine problem priorities. The health problems identified in Dusun Sukajaya Darat include couples of childbearing age (PUS) not using family planning (FP), smoking, early introduction of complementary feeding (MP-ASI) before 6 months of age, and open household garbage disposal. Based on the priority analysis, the main issue identified was couples of childbearing age who are not using family planning. To address this issue, it is necessary to conduct counseling sessions to improve the knowledge

and understanding of mothers or couples of childbearing age about family planning.

Keywords: *Public Health Problems, Problem Prioritization, Family Planning*

1. PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan merupakan kondisi yang optimal secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan. Sementara itu, berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan diartikan sebagai keadaan yang sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, yang memungkinkan individu untuk hidup secara produktif, baik dalam aspek sosial maupun ekonomi. Tujuan utama dalam pemenuhan kesehatan masyarakat secara menyeluruh meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, guna mendorong setiap warga mencapai tingkat kesehatan setinggi-tingginya, baik dari segi fisik, mental, sosial, maupun kualitas hidup. Dalam mewujudkan kesehatan yang optimal bagi setiap individu, dibutuhkan pendekatan melalui berbagai disiplin ilmu. Dalam hal ini, ilmu kesehatan masyarakat memiliki peran penting untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan, mencari solusi, serta melakukan evaluasi terhadap pencapaian pelaksanaan program. (Alaydrus, 2020)

Kesehatan masyarakat merupakan bidang ilmu dan seni yang berfokus pada pemeliharaan, perlindungan, serta peningkatan kesehatan sekelompok orang melalui berbagai upaya kolektif dalam penyediaan layanan kesehatan. Cakupan kesehatan masyarakat meliputi berbagai kegiatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang mencakup tindakan pencegahan (preventif), promosi kesehatan (promotif), pengobatan (kuratif), hingga pemulihan (rehabilitatif). Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa ilmu kesehatan masyarakat merupakan bidang yang sangat kompleks. Meskipun demikian, memahami konsep dan penerapannya bukanlah hal yang mudah bagi sebagian orang.

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 mengenai Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, terdapat 12 indikator utama yang digunakan untuk menilai status kesehatan suatu keluarga. Indikator-indikator tersebut meliputi: partisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB), proses persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan, pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayi, pemberian ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang balita, pengobatan penderita tuberkulosis (TB) sesuai dengan standar, pengobatan rutin bagi penderita hipertensi, pemberian perawatan bagi penderita gangguan jiwa tanpa penelantaran, tidak ada anggota keluarga yang merokok, keikutsertaan keluarga dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penggunaan jamban yang sehat, serta pemanfaatan air bersih dalam kehidupan sehari-hari. (Kemenkes, 2016)

Menurut Badan Pusat Statistik Pesawaran tahun 2023, didapatkan 10 besar penyakit yang ada di Kabupaten pesawaran yaitu dermatitis kontak, ISPA, dermatitis atopik, diare, influenza, gastritis, hipertensi, nasopharingitis, rheumatoid arthritis, dan pharingitis akut. Data yang di dapat di desa Sukajaya Lempasing terdapat juga beberapa permasalahan Pasangan usia subur (PUS) yang tidak ber-KB, Merokok, MP-ASI sebelum 6 bulan, dan tempat sampah rumah tangga terbuka. Penetapkan skala prioritas

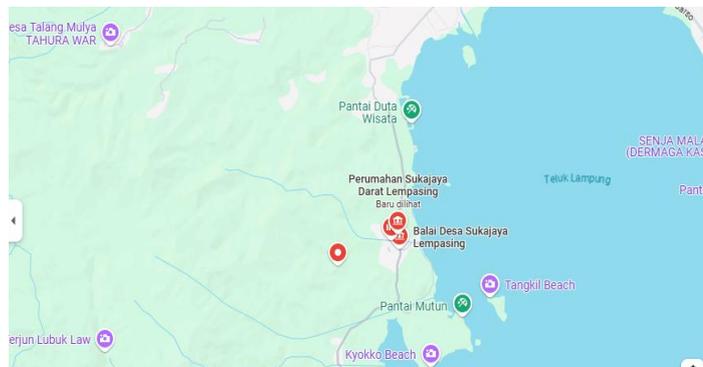
terhadap permasalahan kesehatan masyarakat serta menentukan prioritas dalam pelaksanaan program intervensi merupakan hal yang sangat penting dilakukan, karena adanya keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran yang tersedia. Meskipun banyak penelitian mengenai program keluarga berencana dan kesehatan masyarakat, namun kajian yang secara spesifik mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan berbasis komunitas di wilayah seperti Dusun Sukajaya Darat masih sangat terbatas. Selain itu, penggunaan metode CARL (Capability, Accessibility, Readiness, Leverage) sebagai alat penetapan prioritas masalah kesehatan masyarakat belum banyak diterapkan dalam pendekatan praktik langsung di lapangan. Penelitian ini memberikan pendekatan baru dengan mengintegrasikan metode FGD (Focus Group Discussion) untuk menggali permasalahan dari masyarakat secara langsung dan menggunakan metode CARL untuk menentukan prioritas masalah kesehatan. Selain itu, dilakukan pula intervensi penyuluhan secara langsung kepada PUS serta evaluasi melalui pre-test dan post-test untuk mengukur efektivitas edukasi KB. Model ini memberikan kombinasi pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan intervensi nyata, yang belum banyak dilakukan dalam studi serupa.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan Penelitian ini tidak hanya berkontribusi dalam identifikasi masalah kesehatan, tetapi juga dalam pengembangan model intervensi edukatif dan berbasis data lokal untuk meningkatkan partisipasi dalam program KB.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Sukajaya Darat, Desa Sukajaya Lempasing, Kecamatan Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran. Luas Kecamatan Teluk Pandan secara keseluruhan adalah 94,13 km. Berdasarkan hasil observasi di dapatkan bahwa di desa Sukajaya Lempasing terdapat beberapa permasalahan yang terjadi seperti : Pasangan usia subur (PUS) yang tidak ber-KB, Merokok, MP-ASI sebelum 6 bulan, dan tempat sampah rumah tangga terbuka.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana hasil penetapan prioritas masalah kesehatan yang ada di desa Sukajaya Darat Lempasing dan apa intervensi yang dilakukan untuk menangani masalah tersebut?



Gambar 1. Lokasi Penelitian

3. KAJIAN PUSTAKA

Kontrasepsi merupakan berbagai macam alat atau metode yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang. Kontrasepsi sendiri merupakan salah satu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan, sampai saat ini terdapat berbagai jenis kontrasepsi dengan efektivitas yang bervariasi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini dikarenakan adanya berbagai faktor harus dipertimbangkan, antara lain usia, paritas, pasangan, usia anak terkecil, biaya, budaya dan tingkat pendidikan yang harus diperhatikan oleh setiap individu (Hanifah et al., 2023).

KB (Keluarga Berencana) adalah salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi seorang wanita. Hal ini digunakan untuk melakukan optimalisasi terhadap manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita, karena pertumbuhan yang tinggi akan menimbulkan masalah besar bagi suatu negara, sehingga usaha yang dilakukan harus optimal dalam mempertahankan kesejahteraan rakyat melalui program pelayanan yang preventif paling dasar terutama pada seorang wanita (Hanifah et al., 2023). Dalam hal KB, konsep *unmet need* atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi, menjadi isu sentral yang masih banyak dijumpai di berbagai daerah. Menurut penelitian (Pontoh et al., 2023), penyebab utama rendahnya cakupan KB adalah kurangnya informasi dan akses, serta masih adanya stigma atau ketakutan terhadap efek samping alat kontrasepsi. Dalam kajian oleh (Martiana et al., 2022) ditemukan bahwa pemberian edukasi berkelanjutan yang dikombinasikan dengan pendekatan budaya lokal dapat meningkatkan angka partisipasi PUS terhadap penggunaan KB secara signifikan. Lebih jauh lagi, dalam aspek kesehatan reproduksi, KB tidak hanya dipandang sebagai alat pengendalian jumlah anak, tetapi juga sebagai bagian integral dari pemenuhan hak-hak reproduksi perempuan. Studi oleh Pratiwi dan Mahmudah (2020) menekankan pentingnya KB dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, serta mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs), terutama pada indikator kesehatan ibu dan anak.

Alat kontrasepsi digunakan untuk menjarangkan kehamilan atau menjaga jarak kelahiran. Dengan demikian, penggunaan alat kontrasepsi juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi karena jarak kelahiran yang terlalu dekat atau terlalu sering. Fungsi KB menurut sasarannya, meliputi:

- a. Fase Menunda Kehamilan Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, hal ini dimaksudkan karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting diperhatikan karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektivitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan untuk fase menunda persalinan antara lain pil KB, AKDR (Alat Kontrasepsi Bawah Rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit).

- b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan untuk memiliki anak lagi. Jenis kontrasepsi yang dapat dipilih seperti AKDR (Alat Kontrasepsi Bawah Rahim) dan AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), karena keduanya merupakan jenis kontrasepsi yang dapat dipakai 3-10 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.
- c. Fase Mengakhiri Kesuburan Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak (kontrasepsi mantap), AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Hanifah et al., 2023).

Dalam praktik kesehatan masyarakat, penetapan prioritas masalah menjadi landasan awal yang penting dalam pengambilan keputusan berbasis bukti (evidence-based decision making). Salah satu pendekatan yang kian banyak digunakan adalah analisis multikriteria, yang tidak hanya melihat pada angka kejadian suatu masalah, tetapi juga mempertimbangkan dimensi sosial, ekonomi, dan kesiapan sumber daya. Menurut Yulianti et al. (2019), pendekatan multikriteria seperti metode CARL memberikan hasil yang lebih realistis dalam menentukan masalah yang paling memungkinkan untuk ditangani segera, terutama di daerah dengan keterbatasan tenaga dan logistik kesehatan. Metode CARL merupakan metode kuantitatif/skor. Metode CARL didasarkan pada beberapa kriteria yang diberi skor 0-10 yaitu sebagai berikut: Capability adalah ketersediaannya sumber daya seperti dana, sarana dan peralatan. Accessibility adalah kemudahan, masalah ada yang mudah diatasi dan ada yang tidak. Kemudahan dapat diketahui atas ketersediaannya metode atau cara atau teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan yang dibuat. Readiness adalah kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi. Leverage adalah seberapa besarnya pengaruh dari kriteria yang satu dengan yang lain dalam memecahkan masalah yang dibahas (Syakurah & Moudy, 2022). Lebih lanjut, keterlibatan masyarakat dalam proses penetapan prioritas masalah terbukti memperkuat validitas program intervensi. Pendekatan partisipatif seperti Focus Group Discussion (FGD) memungkinkan penggalan informasi kontekstual yang tidak bisa diperoleh melalui survei kuantitatif semata. Studi oleh (Muslichah et al., 2021) menunjukkan bahwa integrasi pendekatan FGD dan penilaian skor seperti CARL dapat memberikan hasil yang lebih representatif terhadap kondisi kesehatan di tingkat komunitas. Dengan demikian, penetapan prioritas tidak hanya dilihat dari data statistik, tetapi juga berdasarkan kebutuhan dan persepsi masyarakat itu sendiri.

4. METODE

Dalam menentukan prioritas masalah, dilakukan metode Focus Grup

Discussion (FGD) yang bertujuan untuk mendapatkan masalah kesehatan yang harus segera diintervensi dan metode CARL untuk menentukan prioritas masalah. Setelah mendapatkan prioritas masalah, langkah selanjutnya yaitu melaksanakan kegiatan penyuluhan. Data yang didapatkan kemudian di analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan T-Test Dependen untuk melihat rata rata pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan.

Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Sukajaya Lempasing tahun 2025. Dalam agenda acara ini dilakukan penyuluhan mengenai keluarga berencana. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Desa Sukajaya Lempasing sebanyak 100 orang. Sedangkan penyuluhan dilakukan untuk ibu atau pasangan usia subur yang berada di Desa Sukajaya Darat Lempasing sebanyak 11 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Ibu dan Pasangan usia subur yang berada di dusun Sukajaya Darat Lempasing. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Responden yang tidak bersedia mengikuti kegiatan penyuluhan atau tidak mengisi kuesioner pre-test maupun post-test. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berisi tentang kuesioner pengetahuan terkait KB. Dalam susunan acara yang dilaksanakan pertama adalah kegiatan sambutan oleh panitia dan dosen pendamping. Sebelum melakukan penyuluhan pelaksana memberikan bina suasana kepada para ibu (PUS) agar mereka mau mendengarkan dan menerima penyuluhan tersebut. Sebelum memberikan penyuluhan dilakukan pretest untuk melihat bagaimana tingkat pengetahuan sasaran/ibu-ibu (PUS) tersebut mengenai KB, jenis kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan menggunakan kontrasepsi. Selanjutnya adalah kegiatan penyuluhan dengan materi yang diberikan berisi tentang KB yang meliputi pengertian, manfaat program KB, jenis-jenis kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya. Diskusi ditujukan agar para peserta lebih memahami isi penyuluhan dalam bentuk tanya jawab. Setelah memberikan penyuluhan, dilakukan diskusi bagi ibu-ibu yang ingin bertanya dan panitia membagikan lembar post-test untuk di isi oleh responden. Selanjutnya diberikan beberapa pertanyaan untuk melihat bagaimana tingkat pengetahuan sasaran mengenai program KB, alat kontrasepsi, serta kekurangan dan kelebihan menggunakan kontrasepsi. Terakhir diberikannya hadiah bagi peserta yang bisa menjawab pertanyaan panitia.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian di desa Sukajaya Darat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. KB

Keikut sertaan dalam KB	Jumlah	Persentase
Ya, ber-KB	11	11.0
Tidak ber- KB	89	89.0

Berdasarkan hasil analisis tabel 1 diperoleh bahwa yang paling banyak yaitu responden yang tidak ber KB yaitu sebesar 89% dan yang paling sedikit yaitu responden yang ber KB yaitu sebesar 11%.

Tabel 2. Perilaku Merokok

Perilaku merokok	Jumlah	Persentase
Ada yang merokok setiap hari	67	67.0
Ada, namun tidak setiap hari	3	3.0
tidak ada yang merokok	30	30.0

Berdasarkan hasil analisis tabel 2 diperoleh bahwa yang paling banyak yaitu responden yang merokok setiap hari yaitu sebesar 67% dan yang paling sedikit yaitu responden yang merokok tidak setiap hari yaitu sebesar 3%.

Tabel 3. Pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI	Jumlah	Persentase
Diberikan makan tambahan sebelum 6 bln	7	70.0
Diberikan makanan tambahan setelah 6 bulan	3	30.0

Berdasarkan hasil analisis tabel 3 diperoleh bahwa yang paling banyak yaitu balita yang diberikan M-PASI sebelum 6 bulan yaitu sebesar 70% dan yang paling sedikit yaitu responden yang memberikan MP-ASI setelah 6 bulan yaitu sebesar 30%.

Tabel 4. Tempat sampah

Pembuangan sampah	Jumlah	Persentase
Memiliki, namun terbuka	45	45.5
Memiliki dan tertutup	33	33.3
Memiliki, dipisahkan, minimal 2 tempat	3	3.0
Tidak memiliki tempat sampah	18	18.2
Total	99	100.0

Berdasarkan hasil analisis tabel 4 diperoleh bahwa yang paling banyak yaitu responden yang memiliki tempat sampah terbuka yaitu sebesar 40% dan yang paling sedikit yaitu responden yang memiliki tempat sampah dan dipisah minimal 2 tempat yaitu sebesar 3%.

Tabel 5. Prioritas Masalah CARL

No	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Rank
1	Pasangan usia	8	8	7	8	3.584	1

	subur yang tidak ber-KB						
2	Merokok	6	8	5	6	1.440	3
3	Mpasi sebelum 6 bulan	6	8	7	6	2.016	2
4	tempat sampah rumah tangga terbuka	8	5	4	3	480	4

Berdasarkan tabel diatas didapati hasil masalah pasangan usia subur yang tidak berKB memiliki nilai yang paling besar dibandingkan masalah lainnya dengan nilai 3.584.

Setelah mendapatkan hasil dari analisis prioritas masalah CARL dan didapatkan hasil bahwa masalah pasangan usia subur yang tidak berKB memiliki nilai yang paling besar dibandingkan masalah lainnya, maka dilakukan penyuluhan untuk mengatasi masalah tersebut. Hasil temuan dari kegiatan penyuluhan tersebut berupa pengetahuan ibu-ibu atau PUS tentang program keluarga berencana (KB), alat kontrasepsi, serta 36 kekurangan dan kelebihan menggunakan kontrasepsi, sebelum dan sesudah diberikannya edukasi dengan responden sebanyak 11 orang dengan nilai sebagai berikut:

Tabel 6. Perbedaan rata-rata Pre-test dan Post-Test Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Mean	Standar Deviasi	P value
Pre Test	4.18	1.471	0,001
Post Test	6.18	1.471	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan sebesar 4,18 dengan Standar. Deviasi 1,471. Sedangkan rata-rata pengetahuan responden yang telah diberikan Penyuluhan adalah 6,18. Hasil uji statistik diperoleh nilai P = 0,001 Secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.





Gambar 2. Penyuluhan kepada pasangan usia subur tentang KB

b. Pembahasan

1) Keikutsertaan dalam KB

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan bahwa mayoritas pasangan usia subur tidak melakukan program KB. Dalam hal KB, konsep *unmet need* atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi, menjadi isu sentral yang masih banyak dijumpai di berbagai daerah. Menurut penelitian (Pontoh et al., 2023), penyebab utama rendahnya cakupan KB adalah kurangnya informasi dan akses, serta masih adanya stigma atau ketakutan terhadap efek samping alat kontrasepsi. Rendahnya partisipasi aktif pasangan usia subur (PUS) dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keterbatasan informasi, hambatan sosial dan budaya, akses yang sulit terhadap layanan, mutu pelayanan yang belum optimal, serta kekhawatiran terhadap efek samping alat kontrasepsi, seperti kenaikan berat badan dan potensi risiko kesehatan (Anggrainy et al., 2022). Berdasarkan Undang-Undang No. 52 Tahun 2009, program keluarga berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur kelahiran, menentukan jarak dan usia ideal dalam melahirkan, serta mengelola kehamilan melalui promosi dan perlindungan hak-hak reproduksi. Meskipun program ini telah berlangsung cukup lama, tingkat kelahiran di Indonesia masih tergolong tinggi. Oleh karena itu, pemanfaatan metode kontrasepsi oleh pasangan usia subur (PUS) sangat disarankan sebagai bagian dari strategi pengendalian populasi dan peningkatan kualitas keluarga (Musyayadah et al., 2021). Program KB tidak hanya berfokus pada pengaturan jumlah kelahiran, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan mengurangi risiko 4T, yaitu melahirkan pada usia terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan dengan jarak yang terlalu dekat (Marzuki & Tahrir, 2024). Selain itu, KB turut berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mendorong peningkatan harapan hidup yang sehat bagi generasi masa depan (Timisela et al., 2023).

2) Perilaku Merokok

Merokok termasuk dalam permasalahan kesehatan serius yang berpotensi menyebabkan kematian. Saat ini, rokok menjadi salah satu ancaman utama bagi kesehatan masyarakat. Setiap tahun, diperkirakan hampir 6 juta orang meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok, dan sekitar 600 ribu kematian disebabkan oleh paparan asap rokok secara pasif. Jika tidak segera diatasi, jumlah kematian akibat konsumsi rokok diprediksi akan meningkat hingga lebih dari 8 juta jiwa pada tahun 2030 (Suryawati & Gani, 2022). Hal

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amelia et al., 2023) yang menyatakan bahwa Kebiasaan merokok yang dilakukan oleh masyarakat dari berbagai kalangan usia dianggap memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan, khususnya sistem pernapasan. Hal ini disebabkan oleh dampak negatif merokok yang dapat mengakibatkan gangguan pernapasan serius serta memicu berbagai penyakit, seperti kanker paru-paru, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), asma, infeksi saluran pernapasan, COPD, pneumonia, hingga tuberkulosis (TBC).

3) Pemberian MPASI

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa mayoritas responden memberikan makanan pendamping ASI dini (kurang dari 6 bulan). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu awal atau tidak sesuai dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada anak. Di Indonesia, praktik pemberian MP-ASI secara dini masih sering ditemukan. Pemberian MP-ASI sebelum waktunya berisiko menyebabkan meningkatnya kejadian infeksi, seperti diare, alergi, infeksi saluran pernapasan, serta gangguan pertumbuhan (Nurul Mutia, 2024). Menurut Mufida et al. (2015), dampak jangka pendek dari MP-ASI dini antara lain berkurangnya minat bayi untuk menyusu sehingga asupan ASI menurun, gangguan pencernaan seperti diare atau penyumbatan, serta meningkatnya risiko infeksi dan stunting. Sedangkan dalam jangka panjang, hal ini dapat memicu kelebihan berat badan, pola makan yang tidak sehat, alergi makanan, dan risiko hipertensi di kemudian hari. Selain kurangnya pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI terlalu dini juga dapat memperbesar kemungkinan terjadinya diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), yang pada akhirnya dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan atau stunting pada anak (Sundari et al., 2015).

4) Tempat Sampah

Berdasarkan analisis tempat sampah, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tempat sampah terbuka. Penumpukan sampah organik di tempat pembuangan terbuka tanpa pengelolaan yang memadai dapat mengalami proses dekomposisi secara anaerob, yang menghasilkan gas metana (CH_4). Gas ini merupakan salah satu gas rumah kaca yang berperan dalam mempercepat pemanasan global dan perubahan iklim. Selain itu, cairan limbah (leachate) yang dihasilkan dari proses pembusukan sampah dapat meresap ke dalam tanah dan mencemari air tanah serta sumber air bersih di sekitarnya. Kondisi ini menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, terutama bagi mereka yang tinggal di kawasan padat penduduk di wilayah perkotaan. Tak hanya menyebabkan pencemaran air, akumulasi sampah organik juga dapat menjadi sarang bagi vektor penyakit seperti lalat dan tikus, yang berpotensi menyebarkan berbagai penyakit menular (Yusmaman et al., 2023).

5) Perbedaan Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan Penyuluhan

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan sebesar 4,18 dengan Standar Deviasi 1,471. Sedangkan rata-rata pengetahuan responden yang telah diberikan Penyuluhan adalah 6,18. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P = 0,001$ Secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan

yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para ibu (pasangan usia subur) tentang program keluarga berencana (KB), alat kontrasepsi, serta kekurangan dan kelebihan menggunakan kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kursani et al., 2023) bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang keluarga berencana. Selain itu hal ini juga sejalan dengan penelitian (Lestari et al., 2024) yang menyatakan adanya peningkatan pengetahuan responden terhadap materi keluarga berencana yang setelah dilakukannya pemaparan materi.

Memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada para ibu (pasangan usia subur) sangatlah penting. Hal tersebut tidak terlepas dari banyaknya ibu (pasangan usia subur) yang kurang memahami pentingnya mengikuti program KB. Dengan mengikuti program KB, maka diharapkan dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga, terutama kesehatan ibu dan anak. Disamping itu, KB juga dapat mengatur kelahiran anak (jumlah anak) dan jarak kelahiran. Hal tersebut dapat berpengaruh pada kesehatan ibu dan anak, serta kesejahteraan keluarga. Dengan keluarga kecil (jumlah anak sedikit dan jarak yang tidak terlalu rapat), maka ibu dapat lebih fokus membesarkan dan mengasuh anak-anaknya, serta menjaga kesehatan ibu itu sendiri (Kursani et al., 2023). Partisipasi laki-laki pasangan usia subur masih minim dalam mengikuti kegiatan penyuluhan dikarenakan kesibukan pekerjaan. Padahal dukungan keluarga dan masyarakat terbukti memainkan peran penting dalam kesuksesan program KB dan berdampak positif terhadap peningkatan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan serupa perlu dilaksanakan secara berkala untuk memastikan informasi yang diberikan tetap relevan dan dapat diterapkan oleh masyarakat (Lestari et al., 2024)

Layanan KB gratis telah banyak dirasakan oleh masyarakat miskin, namun pelayanan KB masih dirasa belum efektif yang ditunjukkan dengan rendahnya komitmen terhadap KB. Berkenaan dengan hal tersebut, peran penyuluhan termasuk di dalamnya penyuluh KB menjadi penting untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang KB. Sebagaimana diungkap dalam sejumlah penelitian terdahulu yang menyimpulkan bahwa layanan kesehatan reproduktif dan pendidikan seks memberikan efek positif (Fatchiya et al., 2021).

6. KESIMPULAN

Masalah pasangan usia subur yang tidak berKB merupakan prioritas masalah yang harus segera ditindak lanjuti di desa Sukajaya Darat. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan penyuluhan terkait KB agar pemahaman para pasangan usia subur meningkat. Kegiatan ini berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang program KB di Desa Sukajaya Lempasing. Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para ibu (pasangan usia subur) tentang program keluarga berencana (KB), alat kontrasepsi, serta kekurangan dan kelebihan menggunakan kontrasepsi. Berdasarkan hasil kegiatan penyuluhan, maka peran tenaga kesehatan (bidan) dan kader KB dapat lebih ditingkatkan melalui pembinaan para akseptor KB sehingga dapat memberi pengertian kepada pasangan dan dapat memilih jenis metode

kontrasepsi yang paling sesuai. Kegiatan penyuluhan diharapkan dapat dilakukan secara berkala dan berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman pasangan usia subur mengenai program keluarga berencana, jenis-jenis kontrasepsi, serta dampak positif terhadap kesehatan ibu dan anak.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Alaydrus, S. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Widina Bhakti Persada. <https://repository.penerbitwidina.com/publications/341784/ilmu-kesehatan-masyarakat>
- Amelia, S. P., Sopiah, P., & Ridwan, H. (2023). Hubungan Patologi Dan Patofisiologi Pada Individu Akibat Normalisasi Perilaku Merokok Di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 7(1), 23-28. <https://doi.org/10.36341/jka.v7i1.3360>
- Anggrainy, N., Amalia, R., & Effendi, H. (2022). Hubungan Pengetahuan, Paritas dan Pekerjaan Ibu Dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 675. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1832>
- Fatchiya, A., Sulistyawati, A., Setiawan, B., & Damanik, R. (2021). Peran Penyuluhan Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Pengetahuan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) Kelompok Masyarakat Miskin. *Jurnal Penyuluhan*, 17(1), 60-71. <https://doi.org/10.25015/17202134151>
- Hanifah, A. N., Kusumasari, H. A. R., Jayanti, N. D., Ludji, I. D. R., S., Sulistina, D. R., Owa, K., Arisani, G., Usnawati, N., Handayani, F., & Hendriani, D., & Rahmawati, W. (2023). *Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan KB*. Media Sains Indonesia. <https://www.scribd.com/document/732866436/Buku-Digital-Konsep-Pelayanan-Kontrasepsi-Dan-KB>
- Kemendes. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. 4(June), 2016. [https://peraturan.bpk.go.id/Download/104033/Permenkes Nomor 39 Tahun 2016.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/104033/Permenkes%20Nomor%2039%20Tahun%202016.pdf)
- Kursani, E., Vermita Warlenda, S., & Purwanti, Y. (2023). Penyuluhan Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana (KB) Dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Community Development Journal*, 4(2), 3326-3330. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/download/15206/11747/46793>
- Lestari, D., Lieskusumastuti, A. D., & Sari, W. J. (2024). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Program Keluarga Berencana. *Jurnal ABDIMAS-HIP Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 97-104. <https://doi.org/10.37402/abdimaship.vol5.iss2.346>
- Martiana, E. S., Cory'ah, F. A. N., & Rachmawati, M. (2022). Efektivitas Penggunaan Video Edukasi Berbasis Kearifan Lokal dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD pada PUS. *Midwifery Student Journal (MS Jou)*, 1(1), 28-36. <https://doi.org/10.32807/msjou.v1i1.4>
- Muslichah, S., Kristyowati, Y., Pujiastuti, E., Palupi, D. A., ..., Lestari, M. A., Santoso, M. B., Mulyana, N., Ilham Akbar, & Zulkarnain. (2021). Penerapan Teknik Parti Ci Patory Rural Apprai Sal (Pra). *Ambassador: Jurnal Teologi Dan Pendidikan Kristiani*, 4(1), 450-457.

- Nurul Mutia, W. O. (2024). Edukasi Pemberian MPASI Dini Sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 2293-2298. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3230>
- Pontoh, K., Afni, N., & Jufri, M. (2023). Factors Associated with the Low Acceptance of Long-Term Contraception in Sirenja District. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(5), 407-414. <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/download/3585/2780>
- Suryawati, I., & Gani, A. (2022). Analisis Faktor Penyebab Perilaku Merokok. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 497-505. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3743>
- Syakurah, R. A., & Moudy, J. (2022). Diagnosis Komunitas Dengan Pendekatan Proceed-Precede Pada Mahasiswa Kepaniteraan Klinik. *Jambi Medical Journal : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(1), 1-19. <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/12534>
- Yusmaman, W. M., Widiyanto, H., Rohmah, S. N., & Akbarsyah, M. A. (2023). Bahaya Lingkungan Pada Open Dumping Sampah Organik Perkotaan. *Jurnal Bengawan Solo Pusat Kajian Penelitian Dan Pengembangan Daerah Kota Surakarta*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.58684/jbs.v2i2.83>