

PEMETAAN DAERAH SASARAN SOSIALISASI KB DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2023

Sebalt Lestiantoro^{1*}, Martya Rahmaniati²

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : sebaltlestiantoro@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memetakan wilayah prioritas untuk sosialisasi program Keluarga Berencana (KB) di Provinsi Jawa Timur dengan menggunakan pendekatan analisis spasial berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG). Pemetaan ini dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa indikator, antara lain angka kelahiran, jumlah pasangan usia subur (PUS), ketinggian wilayah, jumlah puskesmas, serta persentase keikutsertaan dalam KB. Data yang digunakan bersumber dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023, yang kemudian diolah menggunakan aplikasi Quantum GIS (QGIS) untuk menghasilkan peta tematik dan klasifikasi wilayah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga wilayah dengan prioritas utama untuk sosialisasi KB intensif, yaitu Kabupaten Malang, Kabupaten Sidoarjo, dan Kabupaten Jember. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemetaan wilayah prioritas melalui analisis spasial dapat menjadi acuan bagi pemerintah dan pemangku kepentingan untuk merancang strategi sosialisasi KB yang lebih terfokus dan efektif.

Kata kunci : Jawa Timur, KB, pemetaan, SIG

ABSTRACT

This study aims to map priority areas for the socialization of family planning programs in East Java Province using a spatial analysis approach based on Geographic Information Systems (GIS). This mapping is done by considering several indicators, including the birth rate, the number of couples of childbearing age, the height of the area, the number of health centers, and the percentage of participation in family planning. The data used were sourced from the Central Statistics Agency (BPS) and the East Java Provincial Health Profile in 2023, which were then processed using the Quantum GIS (QGIS) application to produce thematic maps and regional classifications. The results showed that there are three areas with top priority for intensive family planning socialization, namely Malang District, Sidoarjo District, and Jember District. This study concludes that mapping priority areas through spatial analysis can be a reference for the government and stakeholders to design a more focused and effective family planning socialization strategy.

Keywords : family planning, mapping, GIS, East Java

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya strategis pemerintah Indonesia untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks nasional, berbagai studi telah menunjukkan pentingnya KB dalam menurunkan angka kelahiran, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta mendukung pembangunan berkelanjutan. Upaya pengendalian penduduk perlu dimaknai secara luas sebagai pengaturan kuantitas dalam kerangka mendukung peningkatan kualitas penduduk (BKKBN, 2023). Kebijakan peningkatan kualitas penduduk merupakan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia yang diarahkan untuk mengoptimalkan bonus demografi guna memperoleh manfaat ekonomi yang lebih besar. Di sisi lain, keberhasilan program KB tidak hanya ditentukan oleh kebijakan pemerintah, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan, ekonomi, budaya, dan akses terhadap fasilitas Kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) berpendapat bahwa inisiatif keluarga berencana mampu mengantisipasi dan mengidentifikasi jumlah anak yang diinginkan per pasangan, serta memperkirakan interval yang tepat antara kelahiran. Pada tahun 2021, diperkirakan terdapat sekitar 1,9 miliar wanita usia subur (15–49 tahun) di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, 1,1 miliar wanita memerlukan akses ke layanan keluarga berencana. Di antara mereka yang membutuhkan layanan keluarga berencana, 874 juta wanita menggunakan metode kontrasepsi modern, sementara 164 juta wanita mengalami kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (WHO, 2023). Pelayanan KB senantiasa dilakukan untuk menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR). TFR merupakan rata-rata anak yang dilahirkan oleh wanita usia subur dengan rentang usia yaitu 15–49 tahun. Angka *Total Fertility Rate* (TFR) di Indonesia tahun 2020 sebesar 2,45. Jumlah ini terbilang tinggi dibandingkan dengan target yaitu 2,2 pada tahun 2021 (BPS, 2023). Angka TFR di Provinsi Jawa Timur memang tergolong sudah dibawah target, tetapi jika dilakukan pandalaman pada masing-masing kabupaten dan kota masih terdapat daerah dengan nilai TFR diatas target. Salah satu hal yang mendasari nilai tersebut belum mencapai target secara merata dikarenakan sosialisasi KB belum dilakukan secara merata atau terdapat kendala di dalam proses sosialisasinya.

Sebagai provinsi dengan jumlah penduduk yang tergolong tinggi di Pulau Jawa, Provinsi Jawa Timur menempati posisi kedua penduduk terbanyak kedua dibawah Jawa Barat. Jumlah penduduk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2024 tercatat sebanyak 41.814.500 jiwa (BPS, 2024). Hal ini yang melandasi perlunya perhatian khusus dalam sosialisasi KB untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Hal-hal yang perlu diperhatikan agar sosialisasi program KB dapat dilaksanakan secara efektif dan merata, hal pertama yang harus dilakukan adalah membagi wilayah berdasarkan skala prioritas. Penentuan skala prioritas ini mempertimbangkan beberapa hal antara lain: angka kelahiran, jumlah pasangan usia subur, prosentase peserta KB aktif, jumlah Puskesmas, serta faktor geografi.

Pemetaan penentuan daerah prioritas sasaran sosialisasi KB dapat dilakukan dengan analisis spasial. Analisis spasial mengacu pada pendekatan metodologis yang menggunakan data lokasi untuk menjelaskan proses yang mendasari pembentukan atribut yang diamati. Dalam penelitian terkait kesehatan, data yang dikumpulkan biasanya hanya berfokus pada atribut yang diamati ini. Alat atau sistem basis data yang digunakan untuk pengumpulan, penyimpanan, visualisasi, dan integrasi data spasial yang berkaitan dengan fenomena geografis untuk tujuan analitik dikenal sebagai Sistem Informasi Geografis (SIG) (Delfiyanti & Eryando, 2024). SIG dapat digunakan dalam melakukan analisis, pemetaan data-data kesehatan seperti distribusi penyakit dan masalah kesehatan di suatu wilayah sampai dengan pemetaan kebutuhan pelayanan kesehatan (Rahmanti & Prasetyo, 2012).

Berdasarkan beberapa hal yang disampaikan di atas, peneliti memetakan wilayah prioritas yang akan menjadi sasaran untuk dilakukannya sosialisasi KB dengan memanfaatkan teknologi SIG dengan pengklasifikasian beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut. Hal ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh yang dapat dijadikan acuan bagi para pemangku kepentingan terkait, sehingga sosialisasi KB di Provinsi Jawa Timur dapat dijalankan secara cepat dan efektif sesuai wilayah prioritasnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi ekologi dengan pendekatan analitik observasional, yang bertujuan untuk memetakan daerah prioritas untuk dilakukan sosialisasi KB di Provinsi Jawa Timur. Beberapa indikator dipakai dalam penelitian ini untuk mengetahui karakteristik wilayah serta mengidentifikasi peluang yang menjadi hambatan logistik pada kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari data Badan Pusat Statistik(BPS) Provinsi Jawa Timur, serta data

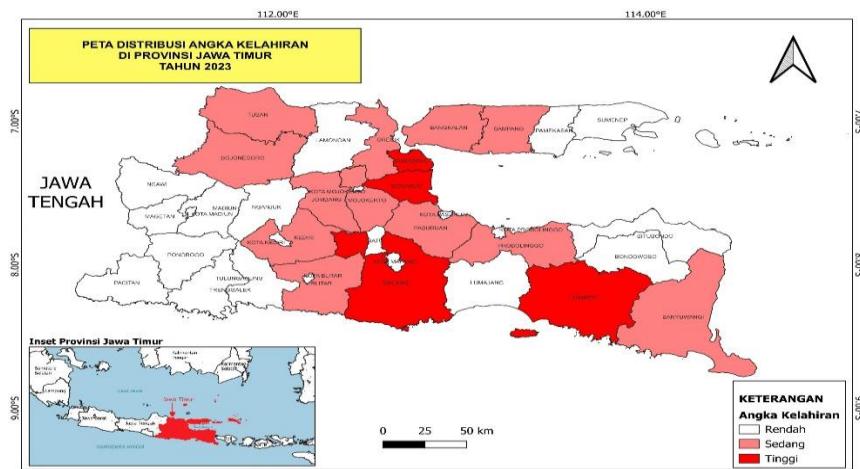
Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023. Unit yang akan dilakukan analisis adalah kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur yang berjumlah 38 Kabupaten/Kota. Sedangkan pembuatan peta dan pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi Quantum GIS (QGIS) versi 3.34. Indikator yang diteliti antara lain angka kelahiran di Provinsi Jawa Timur, jumlah pasangan usia subur di Provinsi Jawa Timur, prosentase peserta KB aktif di Provinsi Jawa Timur, jumlah Puskesmas di Provinsi Jawa Timur, serta ketinggian wilayah pada masing-masing kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. Analisa data dilakukan dengan membagi klasifikasi data pada masing-masing variabel yang digunakan menjadi range dari rendah hingga tinggi, melakukan visualisasi data berupa peta dengan klasifikasi menggunakan warna, selanjutnya memberikan skoring pada masing-masing variabel sehingga didapatkan pembagian daerah menurut kelompok prioritas dilaksanakannya sosialisasi KB. Metode klasifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *equal interval*.

Setiap indikator diberikan nilai skor 1 sampai 3 pada tiap klasifikasi di masing-masing kabupaten/kota di provinsi Jawa Timur. Pada indikator angka kelahiran, jumlah pasangan usia subur dan ketinggian wilayah diberikan skor 1 pada klasifikasi rendah, skor 2 untuk sedang, dan skor 3 untuk tinggi. Sebaliknya pada indikator prosentase peserta KB aktif dan Jumlah Puskesmas diberikan skor 1 untuk klasifikasi tinggi, skor 2 untuk sedang dan skor 3 untuk rendah. Selanjutnya skoring tersebut dijumlahkan untuk mendapatkan pemetaan wilayah yang menjadi prioritas untuk dilaksanakan sosialisasi KB. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif dan ditampilkan melalui peta tematik dan tabel, kemudian diinterpretasikan sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL

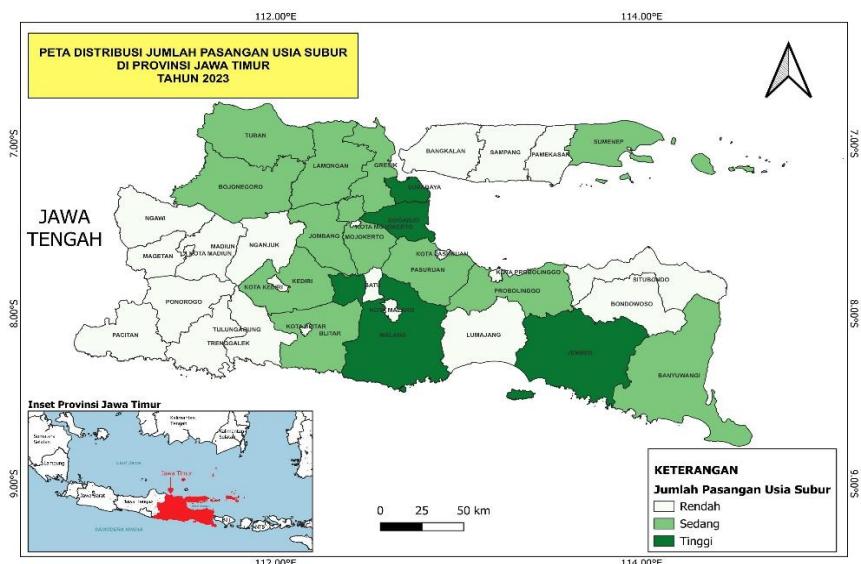
Provinsi Jawa Timur terletak di bagian timur Pulau Jawa, meliputi total luas wilayah daratan 47.803,39 km² sebagaimana dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. Secara geografis, Jawa Timur berada pada 111°0' hingga 114°4' Bujur Timur (BT) dan 7°12' hingga 8°48' Lintang Selatan (LS). Provinsi ini berbatasan dengan Laut Jawa di sebelah utara, Samudra Hindia di sebelah selatan, Provinsi Jawa Barat di sebelah barat, dan Selat Bali di sebelah timur. Provinsi Jawa Timur terdiri dari 29 kabupaten, 9 kota dan terdapat sekitar 8.494 desa/kelurahan (Dinkes Jawa Timur, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2023, jumlah peserta KB aktif adalah sebanyak 5.056.467 atau telah mencakup 73.4% dari jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 6.886.057 pasangan. Dari data ini dapat ditarik kesimpulan bahwa sosialisasi KB masih perlu dilakukan, terutama pada daerah-daerah dengan prosentase keikutsertaan yang masih rendah (Dinkes Jawa Timur, 2023).



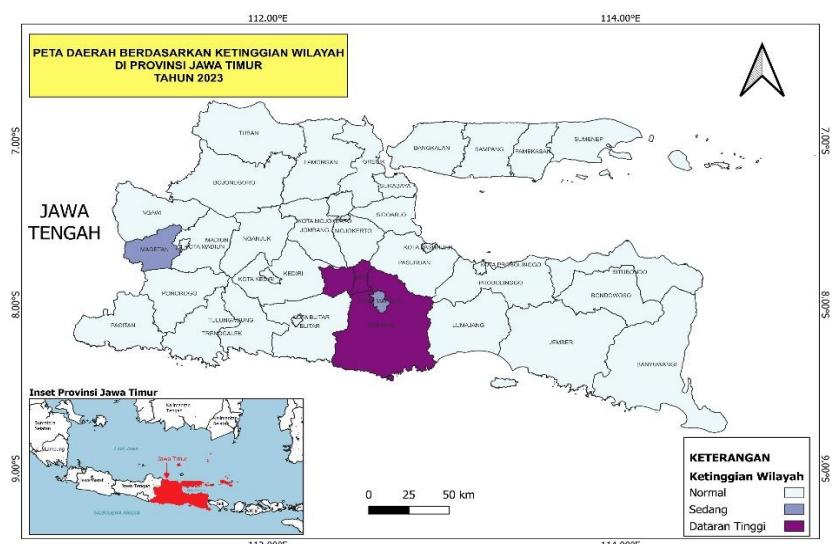
Gambar 1. Peta Distribusi Angka Kelahiran di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

Berdasarkan data distribusi pada gambar 1, terdapat tiga klasifikasi untuk angka kelahiran di Provinsi Jawa Timur yaitu yakni rendah (<14639), sedang (14639-27325), dan tinggi (>27325). Sesuai hasil pemetaan di atas, terdapat empat daerah dengan jumlah angka kelahiran klasifikasi tinggi yaitu Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Malang, dan Kabupaten Jember. Sedangkan untuk daerah dengan klasifikasi angka kelahiran rendah terdiri dari 22 kabupaten/kota, dan paling rendah adalah Kota Mojokerto.



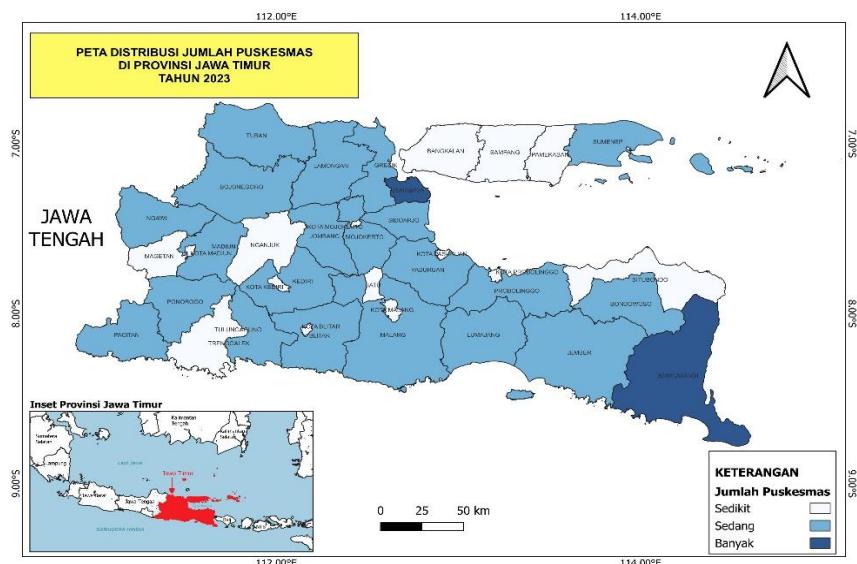
Gambar 2. Peta Distribusi Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Provinsi Jawa Timur hamper berbanding lurus dengan angka kelahiran, dapat terlihat pada Gambar 2, terdapat empat kabupaten/kota dengan jumlah PUS dengan kategori tinggi sama dengan distribusi angka kelahirannya yaitu Kota Surabaya, Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Malang, dan Kabupaten Jember. Terdapat perbedaan di beberapa daerah yang tidak sebanding dengan angka kelahirannya seperti Kabupaten Lamongan dan Kabupaten Sumenep dengan jumlah PUS kategori sedang tetapi angka kelahirannya berada pada kategori rendah. Selain itu Kabupaten Bangkalan dan Kabupaten Sampang dengan jumlah PUS kategori rendah tetapi angka kelahirannya berada pada kategori sedang.



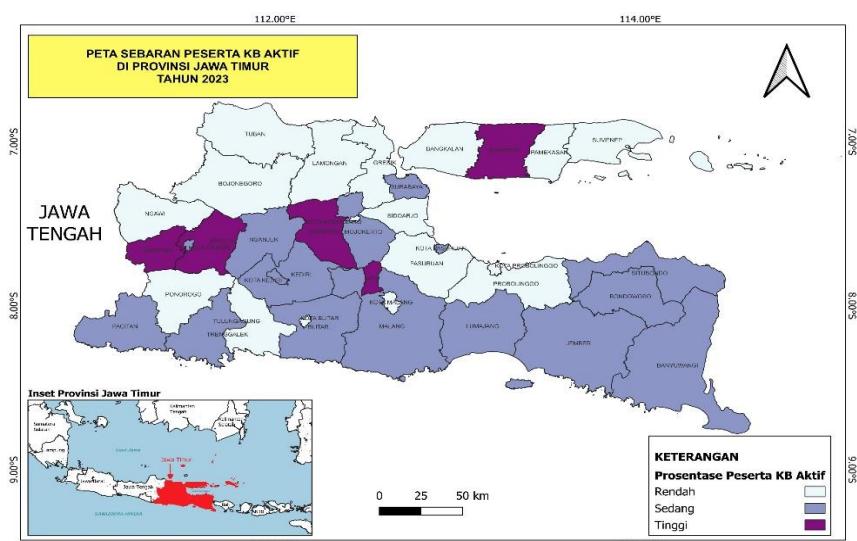
Gambar 3. Peta Daerah Berdasarkan Ketinggian Wilayah di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

Ketinggian wilayah di Provinsi Jawa Timur bervariasi dan dapat dikategorikan menjadi daerah dengan tinggi wilayah normal (<278.33 mdpl), wilayah sedang (278.33-554.67 mdpl), dan wilayah dataran tinggi (>554.67 Mdpl). Pada Gambar 3 terdapat dua wilayah yang termasuk dalam dataran tinggi yaitu Kabupaten Malang dan Kota Batu, sedangkan Kota Malang dan Kabupaten Magetan termasuk dalam kategori dengan ketinggian wilayah sedang, diikuti sisa daerah lainnya dapat dikategorikan dalam tinggi wilayah normal/dataran rendah.



Gambar 4. Peta Distribusi Jumlah Puskesmas di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

Salah satu faktor sosialisasi KB dapat berjalan dengan baik adalah tersedianya puskesmas dengan jumlah yang memadai sehingga keterjangkauan para petugas saat sosialisasi dapat langsung diperoleh Masyarakat disekitarnya. Terlihat pada Gambar 3, ketersediaan jumlah Puskesmas dibagi menjadi tiga kategori yaitu sedikit (<23), sedang (23-43), dan Banyak (>43). Terdapat dua daerah dengan ketersediaan Puskesmas dengan kategori banyak yaitu Kabupaten Banyuwangi dan Kota Surabaya. Untuk daerah lainnya terbagi menjadi kategori sedikit dan sedang. Luas wilayah dan kepadatan penduduk menjadi bagian dari faktor ketersediaan puskesmas di beberapa daerah, seperti di Kota Malang, Kota Blitar, Kota Mojokerto, Kota Batu, Kota Kediri, Kota Madiun, Kota Pasuruan, dan Kota Probolinggo masuk dalam kategori sedikit dikarenakan luas wilayah di daerah tersebut tidak besar.

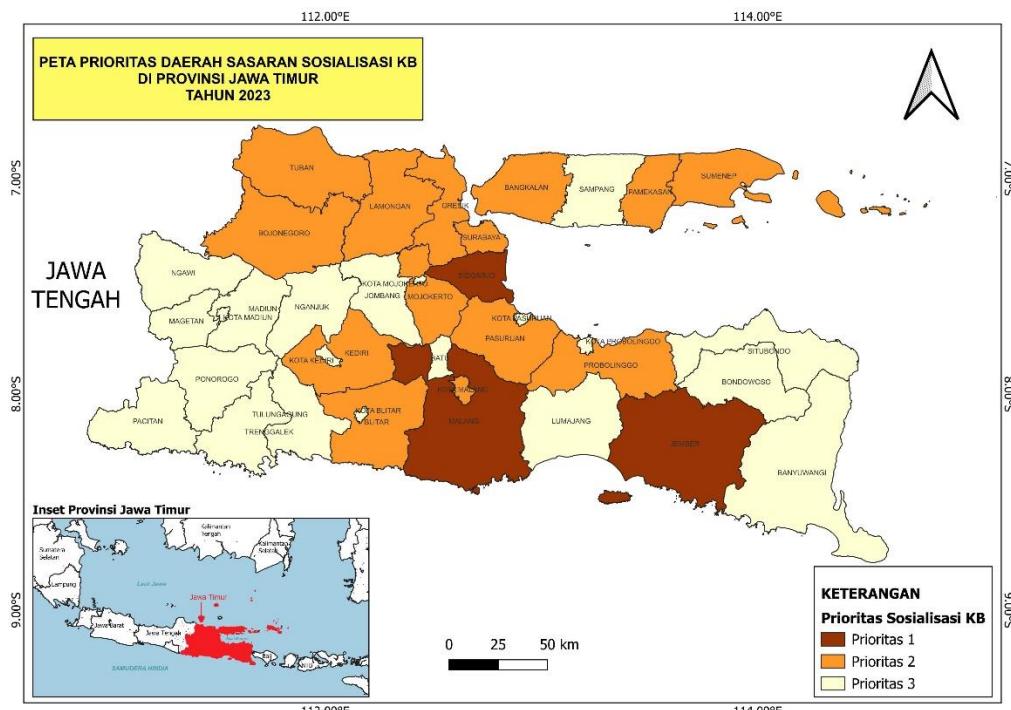


Gambar 5. Peta Sebaran Peserta KB Aktif di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

Prosentase keikutsertaan dalam KB aktif di Provinsi Jawa Timur telah mencapai 73.4%. Sesuai dengan klasifikasi pada Gambar 5, lima daerah menjadi wilayah dengan prosentase keikutsertaan tinggi yaitu Kabupaten Sampang, Kabupaten Jombang, Kabupaten Magetan, Kabupaten Madiun, dan Kota Batu. Sedangkan untuk wilayah dengan prosentase keikutsertaan terendah adalah Kota Probolinggo dengan jumlah keikutsertaan sebesar 67.9%.

Tabel 1. Hasil Klasifikasi Serta Nilai Skoring Indikator Penentuan Prioritas Sosialisasi KB

Indikator	Klasifikasi	Skoring
	Rendah (<14639)	1
Jumlah Angka Kelahiran	Sedang (14639-27325)	2
	Tinggi (>27325)	3
	Rendah (<181259)	1
Jumlah Pasangan Usia Subur	Sedang (181259-340260)	2
	Tinggi (>340260)	3
	Normal (<278.33 mdpl)	1
Ketinggian Wilayah	Sedang (278.33-554.67 mdpl)	2
	Dataran Tinggi (>554.67 mdpl)	3
	Sedikit (<23)	3
Jumlah Puskesmas	Sedang (23-43)	2
	Banyak (>43)	1
	Rendah (<72.3%)	3
Prosentase Keikutsertaan KB Aktif	Sedang (72.3%-76.7%)	2
	Tinggi (>76.7%)	1



Gambar 6. Peta Prioritas Daerah Sasaran Sosialisasi KB di Provinsi Jawa Timur Tahun 2023

Pada gambar 6 dapat terlihat hasil pemetaan daerah prioritas berdasarkan klasifikasi serta nilai skoring dari beberapa indikator yang berpengaruh sesuai dengan Tabel 1. Hasil pengolahan data didapatkan 3 tingkat prioritas daerah yang perlu dilakukan sosialisasi KB lebih intensif. Daerah dengan prioritas 1 atau tinggi meliputi tiga daerah yaitu Kabupaten Jember,

Kabupaten Malang dan Kabupaten Sidoarjo. Sedangkan untuk prioritas 2 atau sedang meliputi 14 daerah yaitu Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Tuban, Kabupaten Gresik, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Surabaya, Kabupaten Blitar, Kabupaten Kediri, Kabupaten Mojokerto, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Pamekasan, Kabupaten Sumenep, dan Kota Malang. Sisanya sebanyak 21 daerah masuk dalam prioritas 3 atau rendah.

PEMBAHASAN

Pentingnya sosialisasi KB yang efektif akan berdampak pada partisipasi masyarakat dalam mengikuti program KB. Hal ini menunjukkan pentingnya strategi komunikasi yang baik untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang manfaat dari program KB (Katili, 2016). Sosialisasi program KB yang efektif sangat penting untuk mengurangi angka kelahiran yang tinggi, yang berdampak signifikan pada kesejahteraan sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat. Sosialisasi program KB yang dikomunikasikan dengan baik dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai manfaat pengendalian angka kelahiran. Dengan menggunakan strategi yang tepat, termasuk penyuluhan yang melibatkan para tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan, program keluarga berencana dapat secara efektif mengurangi kejadian kehamilan yang tidak direncanakan dan menurunkan risiko terkait kematian ibu dan anak. Hal ini serupa dengan penelitian dari Febria (2018) yang menyatakan bahwa program Keluarga Berencana memiliki implikasi dalam menurunkan angka kelahiran untuk mensejahterakan masyarakat (Febria, 2018).

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang besar dapat meningkatkan kebutuhan akan akses dan informasi terkait KB, sehingga sosialisasi yang tepat sasaran menjadi sangat penting. Semakin banyak PUS dalam suatu wilayah, semakin tinggi kebutuhan terkait metode kontrasepsi yang harus dipenuhi. Oleh karena itu, penting untuk menyusun strategi sosialisasi KB yang lebih spesifik dan terfokus, yang mempertimbangkan berbagai faktor demografis dan sosial ekonomi dari PUS. Selain itu, dengan melibatkan PUS secara aktif dalam program KB, tingkat pemahaman tentang pentingnya perencanaan dalam keluarga dan pengendalian jumlah anak dapat ditingkatkan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sistiarani dkk (2022) yang menyatakan bahwa jumlah pasangan usia subur (PUS) berpengaruh terhadap partisipasi dalam program KB. Pada Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah PUS dalam suatu daerah, semakin tinggi pula partisipasi mereka dalam program KB, yang menunjukkan pentingnya sosialisasi dan akses terhadap informasi mengenai KB (Sistiarani et al., 2022).

Faktor lain yang mempengaruhi efektivitas sosialisasi KB ialah faktor geografis. Wilayah dengan ketinggian tertentu, terutama yang terletak di daerah pegunungan atau terpencil, sering kali menghadapi tantangan dalam hal aksesibilitas dan infrastruktur, yang dapat menghambat distribusi informasi dan pelayanan KB. Di daerah dataran tinggi, masyarakat mungkin memiliki keterbatasan dalam hal akses ke fasilitas kesehatan, serta mendapat penyuluhan yang memadai. Akibatnya, tingkat keikutsertaan dalam program KB bisa lebih rendah dibandingkan dengan daerah dataran rendah yang lebih mudah dijangkau dan memiliki lebih banyak fasilitas kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2022) yang menunjukkan bahwa ketinggian wilayah berperan dalam menentukan akses dan sosialisasi program KB. Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan sosialisasi program KB di daerah dengan ketinggian tertentu untuk meningkatkan partisipasi masyarakat (Saputra, 2022).

Jumlah Puskesmas yang tersebar di berbagai wilayah memiliki pengaruh signifikan terhadap keikutsertaan masyarakat dalam program KB. Dengan semakin banyaknya puskesmas, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dan informasi mengenai KB menjadi lebih mudah dan terjangkau. Jumlah Puskesmas yang memadai dan tersebar merata dapat

menjangkau daerah-daerah terpencil, memastikan bahwa informasi dan layanan KB dapat menjangkau wilayah tersebut. Selain itu, Puskesmas yang memadai memungkinkan adanya tenaga kesehatan yang cukup untuk melakukan sosialisasi atau konseling kepada pasangan dalam merencanakan keluarga mereka. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2020) yang menyatakan bahwa promosi kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas berperan signifikan dalam meningkatkan partisipasi dalam program KB. Penelitian ini menunjukkan bahwa keberadaan puskesmas yang aktif dalam sosialisasi KB dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi Masyarakat (Susanti, 2020).

Pentingnya sosialisasi KB terletak pada kemampuannya untuk mengubah persepsi dan norma sosial yang mungkin menghambat partisipasi dalam program KB. Dengan adanya sosialisasi yang intensif dan menyeluruh, pasangan akan lebih termotivasi untuk mengimplementasikan program KB dalam kehidupan mereka. Selain itu, sosialisasi yang baik juga membantu mengatasi misinformasi yang sering kali menjadi penghalang dalam penerimaan KB. Akibatnya, tingkat keikutsertaan pasangan dalam program KB dapat meningkat. Menurut penelitian Marsita (2023) bahwa sosialisasi yang baik dapat mengurangi angka drop out dari penggunaan kontrasepsi. Penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya sosialisasi tentang metode kontrasepsi berkontribusi pada keputusan pasangan untuk berhenti menggunakan kontrasepsi, sehingga pentingnya sosialisasi KB sangat ditekankan (Marsita et al., 2023).

Dari hasil penelitian ini dapat terlihat Kabupaten Malang merupakan salah satu daerah yang termasuk dalam prioritas 1 yang menjadi sasaran untuk dilakukan sosialisasi KB. Hal ini dikarenakan Kabupaten malang memiliki tiga indikator dengan klasifikasi tinggi yaitu jumlah angka kelahiran, Jumlah PUS dan merupakan daerah dengan ketinggian wilayah yang tergolong tinggi, sehingga perlu dilakukan sosialisasi KB yang lebih intensif agar angka kelahiran bisa ditekan. Selanjutnya yang masuk dalam prioritas 1 adalah Kabupaten Sidoarjo, hampir sama seperti Kabupaten malang yang memiliki angka kelahiran dan jumlah PUS tinggi, Kabupaten Sidoarjo juga masih tergolong rendah dalam prosentase keikutsertaan dalam KB sehingga sosialisasi harus dilakukan secara intensif. Lalu daerah ketiga yang masuk dalam prioritas 1 adalah Kabupaten Jember. Untuk prosentase keikutsertaan KB memang masuk dalam kategori sedang, tetapi jika dihitung melalui skor pada indikator lainnya, Kabupaten Jember memiliki jumlah skor yang tergolong tinggi sehingga masuk dalam daerah dengan prioritas 1.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa Kabupaten Malang, Kabupaten Sidoarjo dan Kabupaten Jember menjadi tiga wilayah yang termasuk dalam wilayah prioritas untuk dilakukan sosialisasi KB secara intensif. Kabupaten/Kota lain seperti Kota Surabaya, Kota Batu, Kabupaten Magetan, Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Trenggalek, Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Ngawi, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Tuban, Kabupaten Lamongan, Kabupaten Gresik, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Tulungagung, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Bangkalan, Kabupaten Sampang, Kabupaten Pamekasan, dan Kabupaten Sumenep walaupun memiliki klasifikasi dengan skor tinggi pada satu atau beberapa indikator, tetapi belum menjadi wilayah prioritas 1 dengan mempertimbangkan jumlah skoring pada semua indikator yang diteliti. Pemetaan wilayah prioritas melalui analisis spasial dapat menjadi acuan bagi pemerintah dan pemangku kepentingan untuk merancang strategi sosialisasi KB yang lebih terfokus dan efektif. Oleh Karena itu, untuk penelitian selanjutnya perlu menambah indikator lain seperti tingkat Pendidikan, tingkat kerapatan jalan, dan lain-lain agar dapat memberikan gambaran lain dalam menentukan daerah prioritas untuk sosialisasi KB agar lebih efektif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Allah SWT yang telah memberikan ridho serta kesehatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tulisan ini, penulis juga mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu dan pikirannya sehingga tulisan ini dapat terselesaikan, serta tidak lupa kepada keluarga yang telah memberikan dukungan tiada hentinya kepada penulis untuk terus semangat dalam penyelesaian tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2023). *Laporan kependudukan indonesia 2023*. BKKBN.
- bps. (2023). *Angka Kelahiran Total / Total Fertility Rate (TFR) Menurut Provinsi, 1971-2020—Tabel Statistik*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxMCMx/angka-kelahiran-total---total-fertility-rate--tfr--menurut-provinsi--1971-2020.html>
- bps. (2024). *Jumlah Penduduk Menurut Provinsi di Indonesia—Tabel Statistik*. <https://sulut.bps.go.id/id/statistics-table/2/OTU4IzI=/jumlah-penduduk-menurut-provinsi-diindonesia.html>
- Delfiyanti, R., & Eryando, T. (2024). Analisis Spasial Pemetaan Prioritas Penanganan Pneumonia pada Balita di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), Article 5. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5026>
- Dinkes Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*.
- Febria, D. (2018). Determinan Partisipasi Keluarga Berencana Pada Keluarga Pra Sejahtera Di Provinsi Sumatera Selatan: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia. *Inovasi*, 15(1), 23–31. <https://doi.org/10.33626/inovasi.v15i1.25>
- Katili, A. Y. (2016). Faktor-Faktor Penghambat Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (kb) Metode Kontrasepsi Operasi Pria (mop) Di Kabupaten Boalemo. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publik*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.37606/publik.v3i1.62>
- Marsita, E., Kurniatin, L. F., & Nur, S. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berhenti Pakai (Drop Out) Kontrasepsi Di Kalimantan Barat (Analisis Data SDKI Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(3). <https://doi.org/10.22146/jkr.68540>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*.
- Rahmanti, A. R., & Prasetyo, A. K. N. (2012). Sistem Informasi Geografis: Trend Pemanfaatan Teknologi Informasi Untuk Bidang Terkait Kesehatan. *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)*. <https://journal.uii.ac.id/snimed/article/view/4086>
- Saputra, D. D. (2022). Analisis Regresi Logistik pada Karakteristik Perempuan Berumur 15-49 Tahun yang Tidak Pernah Menggunakan Alat Kontrasepsi (KB) di Kabupaten Bintan. *Seminar Nasional Official Statistics*, 2022(1), Article 1. <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2022i1.1570>
- Sistiarani, C., Hariyadi, B., & Wahyuningsih, E. (2022). Determinan Partisipasi Program Kampung Kb Pada Wanita Usia Subur Di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keluarga Berencana*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.37306/kkb.v7i2.104>
- Susanti, S. (2020). Pengukuran Partisipasi Pria Dalam Ber-Kb di Desa Tonjong Puskesmas Kramatwatu. *Journal Educational Of Nursing(JEN)*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.37430/jen.v3i1.51>
- WHO. (2023). *Family planning/contraception methods*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>