HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: March, 24, 2026
Revised: July, 06, 2026
Available online: July, 11, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Analisis tingkat kesejahteraan keluarga di wilayah kampung KB

Aulia Wulan Samasae*, Chreisye Kardinalia Fransisca Mandagi, Adisti Aldegonda Rumayar

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Aulia Wulan Samasae. *Email: auliasamasae121@student.unsrat.ac.id

Abstract

Background: The Quality Family Village is a family planning program designed to control population growth, develop family-based communities, and meet community needs through integrated cross-sectoral programs. Improving community well-being is influenced by many factors. The Quality Family Village utilizes various integrated activities and training programs, such as contraceptive use and efforts to increase family income.
Purpose: To analyze the level of family well-being in the Quality Family Village area.
Method: This quantitative study used a cross-sectional approach. A sample of 66 fertile couples was selected using a purposive sampling technique. The study was conducted in Tiwoho Jaga I-8 Village from October 2025 to January 2026. Data were collected using a structured questionnaire measuring education, income, health, access to family planning program information, and well-being. Data were statistically analyzed using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$.
Results: The Chi-Square test yielded $p = 0.000$ ($p < 0.05$). This study found a relationship between education and income and family well-being.
Conclusion: Education and income are significantly related to family well-being. Strengthening the Quality Family Village program, with a focus on increasing income for prosperous families through assistance with productive businesses based on local village potential, is crucial.

Keywords: Family; Quality Family Village; Welfare Level.

PENDAHULUAN

Keluarga berencana merupakan upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga, guna mencapai tujuan keluarga kecil bahagia sejahtera. Penerapan program keluarga berencana didasarkan pada prinsip membantu calon atau pasangan suami istri dalam pengambilan keputusan dan realisasi hak reproduksi secara bertanggung jawab. Program ini dapat dianggap sebagai inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk mencapai keseimbangan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Pratiwi, Maretta, Apriani, Pangesti, Anggraini, & Putri, 2024).

Kampung keluarga berkualitas atau kampung KB adalah miniatur pelaksanaan program keluarga berencana secara terpadu dan komprehensif di tingkat (desa/kelurahan/dusun/RW). Kampung KB bergerak dengan program pembangunan lainnya, seperti pendidikan, kesehatan, ekonomi. Kampung KB ini didesain sebagai upaya pemberdayaan masyarakat terhadap pengelolaan program keluarga berencana, kampung KB berperan dalam pengendalian penduduk, meningkatkan ketahanan dan mewujudkan keluarga sejahtera yang berkualitas (Sari, 2022). Desa Tiwoho termasuk dalam daftar wilayah Kampung KB, tercatat dalam data pemerintah Desa Tiwoho terdapat 167 keluarga yang masih termasuk dalam kategori pra sejahtera atau penerima surat miskin dan 236 keluarga dalam kategori KS I, KS II, KS III dan KS III+. Kampung KB

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2866

bertujuan untuk meningkatkan ketahanan keluarga yang berkualitas, sejahtera, dan mandiri melalui berbagai kegiatan dan pelatihan yang terintegras, seperti penggunaan kontrasepsi dan usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS) (Maleke, Pangkey, & Tampongangoy, 2022).

Tingkat kesejahteraan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kebutuhan dasar (pangan, sandang, papan), kesehatan, akses keluarga berencana, agama, pendapatan, sosial dan budaya serta peran dalam masyarakat (Patanduk, 2022). Masih banyak keluarga yang berpendapatan dibawah upah minimum kabupaten minahasa utara yaitu 184 keluarga dari total 403 keluarga di Desa Tiwoho. Sebagian besar mata pencaharian di Desa Tiwoho bergantung pada sektor pertanian dan perikanan. Pendidikan merupakan salah satu cara seseorang dalam meningkatkan kehidupannya karena seseorang dapat melakukan mobilitas sosial, dari golongan bawah dapat menjadi golongan menengah ke atas karena pendidikan yang telah ditempuhnya sehingga ia memperoleh pekerjaan yang layak (Aini, Isnaini, Sukamti, & Amalia, 2018).

Menurut data awal tahun 2025 pemerintah Desa Tiwoho, 566 penduduk yang menyelesaikan pendidikan SMA dan perguruan tinggi dari total 1,336 penduduk. Status kesehatan keluarga juga salah satu indikator dalam menentukan tingkat kesejahteraan keluarga, namun penelitian tersebut masih relatif terbatas.selain itu, akses dalam informasi keluarga berencana yang menjadi masalah dalam hal itu ketidaksiapan beberapa anggota pokja keluarga berencana di Desa Tiwoho dan masih ditemukan pasangan usia subur (PUS) yang tidak menggunakan kontrasepsi. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti dilakukan untuk meneliti tingkat kesejahteraan keluarga di wilayah Kampung KB, di Desa Tiwoho kecamatan Wori.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dilaksanakan pada pasangan usia subur yang berdomisili di Desa Tiwoho Jaga I – 8 pada bulan Oktober 2025 – Januari 2026. Pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 66 responden.

Variabel indepeden dalam penelitian ini pendidikan, pendapatan, kesehatan dan akses informasi program keluarga berencana, sedangkan variabel dependennya yaitu tingkat kesejahteraan keluarga.

Instrumen yang digunakan meliputi lembar *informed consent* dan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang di adaptasi dari penelitian sebelumnya (Patanduk, 2022). Selain itu, menggunakan kuesioner indeks keluarga sehat (IKS) (2016) untuk variabel kesehatan. Variabel pendidikan dikategorikan menjadi 2, yakni pendidikan rendah (SD), menengah (SMP-SMA), dan tinggi (perguruan tinggi). Variabel pendapatan diketagorikan menjadi 2, yakni tinggi (>UMK) dan rendah (≤UMK).

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan analisis bivariat secara statistik menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0.05$.

Aulia Wulan Samasae*, Chreisye Kardinalia Fransisca Mandagi, Adisti Aldegonda Rumayar

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Aulia Wulan Samasae. *Email: auliasamasae121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2866

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=66)

Variabel	Hasil
Data Istri	
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(36.123±0.348)(20-49)
20-29	18/27.3
30-39	28/42.4
40-49	20/30.3
Pendidikan (n/%)	
Tinggi	33/50.0
Rendah	33/50.0
Pekerjaan (n/%)	
IRT/Tidak Bekerja	64/97.0
Petani	1/1.5
Karyawan Swasta	1/1.5
Data Suami	
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(38.032±0. 801)(21-55)
21-29	14/21.2
30-38	23/34.8
39-47	23/34.8
48-55	6/9.2
Pendidikan (n/%)	
Tinggi	37/56.1
Rendah	29/43.9
Pekerjaan (n/%)	
Petani	24/36.4
Pekerja Lepas	6/9.1
Karyawan Swasta	6/9.1
Nelayan	3/4.5
Aparatur Sipil Negara	3/4.5
Wiraswasta	24/36.4
Jumlah Anak (n/%)	
≤2 anak	44/66.7
3-5 anak	19/28.8
>5 anak	3/4.5
Penggunaan Kontrasepsi (n/%)	
Ya	39/59.1
Tidak	27/40.9
Pendapatan (n/%)	
Tinggi	15/22.7
Rendah	51/77.3
Kesehatan (n/%)	
Pra Sehat	16/24.2
Sehat	50/75.8
Akses Informasi Program KB (n/%)	
Ya	51/77.3
Tidak	15/22.7

Aulia Wulan Samasae*, Chreisye Kardinalia Fransisca Mandagi, Adisti Aldegonda Rumayar

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Aulia Wulan Samasae. *Email: auliasamasae121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2866

Berdasarkan Tabel 1. karakteristik pasangan usia subur (PUS), menunjukkan bahwa sebagian besar istri berada pada usia 30–39 tahun (42.4%). Data Pendidikan istri, antara Pendidikan rendah dan tinggi seimbang (50%), dan mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga (97.0%). Sementara itu, umur suami didominasi kelompok 30–38 tahun dan 39–47 tahun (masing-masing 34.8%), tingkat pendidikan suami mayoritas tinggi (56.1%), dan pekerjaan utama sebagai petani, pekerja lepas, dan karyawan swasta (masing-masing 36.4%). Berdasarkan jumlah anak, sebagian besar responden memiliki ≤2 anak (66.7%). Penggunaan kontrasepsi lebih banyak pada kelompok yang menggunakan (59.1%). Sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah (77.3%), berada pada kategori sehat (75.8%), serta memiliki akses informasi program KB (77.3%).

Tabel 2. Analisis Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Variabel	Tingkat Kesejahteraan		p-value
	Tidak sejahtera	Sejahtera	
Pendidikan Suami (n/%)			
Tinggi	13/35.1	24/64.9	0.000
Rendah	25/86.2	4/13.8	
Pendidikan Istri (n/%)			
Tinggi	11/33.7	22/66.7	0.000
Rendah	27/81.8	6/18.2	
Pendapatan (n/%)			
Tinggi	2/13.3	13/86.7	0.000
Rendah	36/70.6	15/29.4	
Kesehatan (n/%)			
Pra Sehat	10/62.5	6/37.5	0.647
Sehat	28/56.0	22/44.0	
Akses Informasi KB (n/%)			
Ya	27/52.9	24/47.1	0.160
Tidak	11/73.3	4/26.7	

Berdasarkan Tabel 2. hasil analisis hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kesejahteraan keluarga menunjukkan, bahwa pendidikan suami memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kesejahteraan (p=0.000). Responden dengan pendidikan suami rendah lebih banyak berada pada kategori tidak sejahtera (86.2%), dibandingkan dengan pendidikan tinggi (35.1%). Hal serupa juga ditemukan pada pendidikan istri yang menunjukkan hubungan signifikan (p=0.000), di mana responden dengan pendidikan rendah lebih banyak tidak sejahtera (81.8%) dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi (33.7%). Pendapatan keluarga juga berhubungan signifikan dengan tingkat kesejahteraan (p=0.000). Responden dengan pendapatan rendah lebih dominan berada pada kategori tidak sejahtera (70.6%), sedangkan pada pendapatan tinggi lebih banyak berada pada kategori sejahtera (86.7%). Sementara itu, variabel kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat kesejahteraan (p=0.647), di mana distribusi antara kategori pra sehat dan sehat relatif tidak berbeda jauh. Demikian pula dengan akses informasi program KB, tidak memiliki hubungan signifikan (p=0.160), meskipun sebagian besar responden yang memiliki akses informasi cenderung berada pada kategori sejahtera.

Aulia Wulan Samasae*, Chreisye Kardinalia Fransisca Mandagi, Adisti Aldegonda Rumayar

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Aulia Wulan Samasae. *Email: auliasamasae121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2866

PEMBAHASAN

Responden istri memiliki kelompok usia 20-29 tahun, 30-39 tahun dan 40-49 tahun memiliki perbedaan proporsi yang tidak begitu besar, sedangkan suami memiliki kelompok usia 48-55 tahun lebih sedikit dibandingkan kelompok usia 21-29 tahun, 30-38 tahun dan 48-55 tahun yang lebih besar. Hal ini menggambarkan bahwa seluruh responden termasuk dalam kelompok usia reproduktif yang berpotensi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi dan keluarga. Jenis pekerjaan suami yang paling banyak yaitu petani dan pekerja lepas, sebagian besar memiliki keluarga dengan kategori tidak sejahtera. Berbeda dengan suami dengan pekerjaan ASN dan wirausaha semua keluarga pada kategori sejahtera. Sementara mayoritas istri tidak bekerja atau sebagai IRT dan 45 sebagian besar memiliki keluarga dengan kategori tidak sejahtera, sedangkan semua istri yang bekerja sebagai petani dan ASN memiliki keluarga dengan kategori sejahtera. Pekerjaan yang memadai memungkinkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal, serta memberikan peluang untuk menikmati gaya hidup yang lebih berkualitas (Destifani, Siregar, & Sanjaya, 2025).

Sebagian besar PUS memiliki ≤2 anak, terdapat 44 PUS yang memiliki jumlah anak ≤2, dan dari jumlah tersebut sebanyak 26 PUS berada pada kategori sejahetra. Sedangkan semua PUS yang memiliki jumlah anak >5 berada pada tingkat tidak sejahtera dan PUS yang memiliki 3-5 anak juga mendominasi pada kategori tidak sejahtera. Keputusan dalam memiliki anak dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan tidak ada jumlah anak yang dianggap ideal jika keadaan keluarga tersebut tidak mencukupi, dikarenakan setiap keluarga harus mempertimbangkan secara matang dan memahami agar keluarga tersebut tetap sejahtera secara keseluruhan (Kerawing & Situmorang, 2025). Desa Tiwoho termasuk dalam wilayah kampung KB, sebanyak 39 PUS menggunakan kontrasepsi dan 27 PUS tidak menggunakan kontrasepsi dari total 66 PUS. Sebagian besar PUS di Desa Tiwoho paling banyak menggunakan kontrasepsi jenis suntik. Kejadian ini sejalan dengan sebuah penelitian bahwa salah satu alat kontrasepsi yang banyak diminati adalah suntik 3 bulan, suntikan tersebut sangat efektif apabila rutin diberikan secara tepat waktu karena aman, nyaman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pasca persalinan dan tidak mengganggu siklus haid (Sartika & Ainun, 2025). Sampel pada penelitian ini yaitu pasangan usia subur di Desa Tiwoho Kecamatan Wori, di mana pasangan istri yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Dari hasil penelitian ini, didapatkan sebagian besar suami memiliki pendidikan tinggi, sementara pendidikan istri terdistribusi seimbang antara tinggi dan rendah. Meski terdapat perbedaan tingkat pendidikan, suami tidak mempermasalahkan pendidikan istri yang lebih rendah, hal ini menunjukkan pendidikan suami memiliki peran dominan dalam menentukan kondisi keluarga. Adapun PUS dengan tingkat pendidikan yang setara lebih banyak ditemukan. keterbatasan sarana pendidikan hingga jenjang SMP dan kecenderungan masyarakat bekerja sejak usia muda di sektor pertanian dan perikanan mengurangi motivasi melanjutkan pendidikan tinggi. Hal ini berdampak juga pada rendahnya kesadaran terhadap praktik perencanaan keluarga dan optimalisasi pendapatan. Hal ini sejalan dengan (konsep *educational homogamy*) penelitian sebelumnya yang menyatakan kesamaan pasangan dalam pendidikan dapat membangun keluarga dengan arah positif, seperti menerapkan pola asuh anak yang sesuai dengan norma hukum yang berlaku, menjaga hubungan pasangan suami-istri dengan cara mengelola konflik dan pemahaman dalam rumah tangga (Chilmiyah, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebagian besar PUS memiliki pendapatan yang rendah di bawah standar upah minimum kabupaten. Secara geografis, 47 meskipun Desa Tiwoho memiliki potensi sumber daya alam, pemanfaatan tersebut masih konvensional dan belum diolah secara optimal. Keterbatasan modal, teknologi, serta akses pasar menyebabkan hasilnya belum mampu memberikan peningkatan pendapatan keluarga. Kondisi ini bisa memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar dan kualitas hidup sebuah keluarga secara keseluruhan. Mayoritas penduduk bekerja di sektor pertanian dan perikanan yang memiliki pendapatan bergantung pada musim dan alam serta relatif rendah. Hal ini membatasi kemampuan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan secara optimal. Sejalan

Aulia Wulan Samasae*, Chreisye Kardinalia Fransisca Mandagi, Adisti Aldegonda Rumayar

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Aulia Wulan Samasae. *Email: auliasamasae121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2866

dengan penelitian dari buku teori pendapatan yang menyatakan, bahwa pendapatan merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan, pendapatan seseorang harus bisa digunakan untuk menentukan tingkat kesejahteraan sebab dengan pendapatan seseorang akan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara langsung maupun tidak langsung (Fadhli & Fahimah, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga berada pada kategori sehat dan sebagian kecil keluarga berada pada kategori pra sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum kondisi kesehatan keluarga di wilayah Kampung KB Desa Tiwoho sudah tergolong baik. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keluarga merupakan unit perawatan pertama dan memiliki peran penting dalam pencegahan penyakit, 48 perawatan saat sakit, serta pemulihan kesehatan anggota keluarga. kondisi geografis dan lingkungan berperan besar dalam mendukung kesehatan keluarga (Suharti, Sudijanto, Utami, & Lestari, 2024). Desa ini memiliki lingkungan yang relatif alami, jauh dari kawasan industri, dengan ketersediaan air bersih dari mata air pegunungan dan sumur, serta akses terhadap pangan lokal seperti sayur-mayur, buah-buahan, ikan, dan hasil ternak yang menunjang pemenuhan gizi keluarga. Selain itu, keberadaan sarana kesehatan dasar seperti Poskesdes, Rumah Stunting, dan Rumah DataKu yang terintegrasi dengan program Kampung KB turut mendukung pemantauan kesehatan keluarga secara berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan kondisi kesehatan keluarga di Desa Tiwoho tidak hanya dipengaruhi oleh peran keluarga secara internal, tetapi juga oleh dukungan lingkungan dan program kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar PUS telah menerima akses informasi program keluarga berencana. Sumber informasi utama berasal dari petugas program dan tenaga kesehatan, yang menyampaikan informasi mengenai berbagai aspek kontrasepsi, termasuk jenis metode, waktu penggunaan, manfaat, dan efek samping. Namun demikian, meskipun akses informasi tergolong tinggi, masih ditemukan PUS yang memilih tidak menggunakan kontrasepsi. Kondisi ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kepemilikan informasi yang memadai tidak selalu berbanding lurus dengan minat atau keputusan penggunaan kontrasepsi. Faktor persepsi terhadap efek samping, kurangnya dukungan sosial, serta pertimbangan pribadi dan budaya turut memengaruhi keputusan PUS (Yuliati, Simanjuntak, & Oktriyanto, 2019). Tingginya akses informasi tidak terlepas dari dukungan kelembagaan desa dan ketersediaan sarana kesehatan, seperti peran aktif petugas program dan tenaga kesehatan dalam penyuluhan langsung kepada masyarakat. Implementasi program kampung KB memungkinkan penyebaran informasi dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan, baik kepada istri maupun suami, sehingga meningkatkan cakupan informasi keluarga berencana di tingkat keluarga. Meskipun demikian, keberadaan faktor sosial dan persepsi individu masih menjadi tantangan dalam mendorong pemanfaatan kontrasepsi secara optimal, sehingga diperlukan penguatan komunikasi, konseling, dan pendekatan berbasis keluarga dalam pelaksanaan program kampung KB di Desa Tiwoho.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasangan usia subur (PUS) di wilayah Kampung KB Desa Tiwoho, berada pada keluarga dengan tingkat kesejahteraan rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa permasalahan utama kesejahteraan keluarga masih didominasi oleh ketidakmampuan memenuhi 50 kebutuhan dasar dan kebutuhan psikologi. Sebagian besar keluarga responden telah memenuhi indikator tahap I dan II. Hal ini terlihat dari tingginya keluarga memenuhi beberapa indikator, yaitu anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih, anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja atau sekolah, anggota keluarga yang sakit dibawa ke sarana kesehatan, PUS yang ingin ber-KB pergi ke sarana pelayanan kontrasepsi, serta semua anak usia 7–15 tahun dalam keluarga bersekolah, semua anggota keluarga melaksanakan ibadah sesuai agama, adanya anggota keluarga yang bekerja untuk memperoleh penghasilan, serta anggota keluarga usia 10–60 tahun yang dapat membaca tulisan latin.

Namun demikian, tetap terdapat indikator yang masih cukup banyak tidak terpenuhi yaitu kondisi rumah yang ditempati keluarga mempunyai atap, lantai, dan dinding yang baik dan PUS dengan dua anak atau lebih yang menggunakan alat atau obat kontrasepsi dan memperoleh satu stel pakaian dalam setahun. dalam penelitian ini didapatkan PUS

Aulia Wulan Samasae*, Chreisye Kardinalia Fransisca Mandagi, Adisti Aldegonda Rumayar

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Aulia Wulan Samasae. *Email: auliasamasae121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2866

yang memiliki anak >2 selalu tidak memenuhi indikator rumah layak huni (atap, lantai, dinding yang baik) dan luas lantai yang tidak memenuhi ukuran 8 m^2 untuk setiap penguni rumah dikarenakan anggota keluarga yang begitu banyak dan PUS masih tidak menggunakan kontrasepsi. Banyak ditemukan juga PUS yang memiliki pendapatan rendah juga selalu berasal dari keluarga tidak sejahtera. PUS yang bekerja sebagai pekerja lepas, petani dan ditambah dengan istri yang hanya sebagai IRT, sebagian besar berada pada kategori tidak sejahtera, dibandingkan suami yang bekerja sebagai karyawan swasta, ASN atau wirausaha semua berada di kategori sejahtera terlebih pada semua istri yang memiliki pekerjaaan keluarga mereka berada pada kategori 51 sejahtera. Hasil penelitian ini juga konsisten dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa rendahnya tingkat kesejahteraan keluarga berkaitan erat dengan pendapatan yang rendah, kondisi perumahan yang kurang layak serta tingkat pengetahuan yang terbatas (Bustamam, Yulyanti, & Dewi, 2021).

Pendidikan yang rendah membatasi akses PUS terhadap jenis pekerjaan yang lebih stabil dan berpenghasilan tetap. Hubungan antara tingkat pendidikan dan kesejahteraan keluarga dapat dipahami melalui kondisi lokal Desa Tiwoho, di mana mata pencaharian masyarakat didominasi oleh sektor pertanian, perkebunan, dan perikanan, seperti petani, nelayan, buruh tani, dan tukang yang umumnya bersifat informal, jenis pekerjaan tersebut tidak mensyaratkan pendidikan formal yang tinggi. Kondisi tersebut, diperkuat dengan keterbatasan sarana pendidikan yang hanya tersedia hingga jenjang SMP, mendorong masyarakat untuk lebih memprioritaskan bekerja sejak usia muda dibandingkan melanjutkan pendidikan 52 ke jenjang yang lebih tinggi.

Bagi kelompok suami dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih baik karena pendidikan yang lebih tinggi memberikan peluang untuk memperoleh pekerjaan yang lebih stabil. sebagaimana terlihat pada dominasi kategori keluarga sejahtera (64.9%) pada kelompok pendidikan tinggi suami dalam penelitian ini. Semakin tinggi pendidikan suami, semakin besar peluang istri dan anak merasakan kepuasan hidup dan berbagai aspek kesejahteraan keluarga. karena suami dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan kemampuan yang lebih baik dalam mendukung keluarga (Sudirman, Puspitawati, & Muflikhati, 2019). Sebuah studi menemukan juga bahwa tingkat pendidikan istri berhubungan positif dengan kondisi kesejahteraan keluarga. Keluarga yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi, memberitakan kondisi ekonomi lebih baik, akses layanan kesehatan yang lebih baik, dan kualitas hidup keluarga yang lebih tinggi (Barata, Epandi, & Aisyah, 2024).

Pada kelompok suami dan istri dengan pendidikan rendah, hampir semua berada pada kategori keluarga tidak sejahtera. Pendidikan pasangan suami istri yang rendah, berdampak signifikan pada kemampuan keluarga 53 memenuhi kebutuhan dasar dan kesejahteraan keluarga. Rendahnya pendidikan membuat keluarga kesulitan mendapatkan pekerjaan layak dan pendapatan memadai berujung pada keterbatasan yang menjadi konflik (Widyastuti, Mardiyanti, Meyana, Banowati, Wandansari, & Andriani, 2025). Uji statistik *chi square* mendapatkan p-*value* sebesar 0.000 ($\alpha < 0.05$), sehingga diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan terkait pendidikan dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Sesuai penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terbukti adanya hubungan positif dan signifikan terhadap semakin tinggi pendidikan keluarga, maka semakin tinggi pula tingkat kesejahteraannya, sedangkan pendidikan rendah cenderung menyebabkan kesulitan mendapatkan pekerjaan yang layak dan berpengaruh pada rendahnya kesejahteraan (Yulaichah, 2025).

Pendapatan yang rendah berkontribusi terhadap tekanan ekonomi sehingga menurunnya kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup, sehingga berdampak pada rendahnya tingkat kesejahteraan keluarga (Djakiman, Sunarti, & Krisnatuti, 2024). Kondisi tersebut dapat dijelaskan melalui karakteristik mata pencaharian masyarakat Desa Tiwoho yang masih didominasi oleh sektor informal. masyarakat pendidikan rendah terbatas mendapatkan pekerjaan formal sehingga bergantung pada sektor pekerjaan yang ditentukaan alam dan cuaca menyebabkan pendapatan keluarga bersifat tidak tetap. dalam konteks Kampung KB, kondisi tersebut mencerminkan belum optimalnya fungsi ekonomi keluarga, sehingga keluarga dengan pendapatan rendah lebih rentan berada pada kategori tidak sejahtera.

Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan tinggi

Aulia Wulan Samasae*, Chreisye Kardinalia Fransisca Mandagi, Adisti Aldegonda Rumayar

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Aulia Wulan Samasae. *Email: auliasamasae121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2866

umumnya tidak hanya bergantung pada satu sumber pendapatan, tetapi memiliki penghasilan tambahan atau lebih dari satu anggota keluarga yang bekerja. Diversifikasi sumber pendapatan ini meningkatkan ketahanan ekonomi keluarga dan memungkinkan keluarga memenuhi kebutuhan hidup secara lebih stabil (Friedemann & Buckwalter, 2014). Oleh karena itu, penguatan ketahanan ekonomi keluarga melalui program UPPKS menjadi strategi penting dalam Kampung KB. Program UPPKS diarahkan untuk mendorong keluarga, khususnya PUS, agar mengembangkan usaha produktif berbasis potensi lokal desa, sehingga dapat mengurangi ketergantungan pada sektor informal yang berisiko tinggi dan meningkatkan pendapatan keluarga secara berkelanjutan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pendapatan merupakan faktor kunci yang berhubungan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Uji statistik *chi square* diperoleh p-*value* sebesar 0.000 (α < 0.05), sehingga diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan terkait pendapatan dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, menyatakan pendapatan berhubungan erat dengan tingkat kesejahteraan PUS karena hal yang paling penting dari kesejahteraan adalah pendapatan, sebab beberapa aspek dari kesejahteraan rumah tangga tergantung pada tingkat pendapatan (Patanduk, 2022).

Sebagian besar PUS di Desa Tiwoho, berada pada kategori keluarga sehat berdasarkan Indeks Keluarga Sehat (IKS). Namun, distribusi tingkat kesejahteraan pada kelompok keluarga sehat masih menunjukkan proporsi keluarga tidak sejahtera yang cukup besar. Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara kesehatan keluarga dan tingkat kesejahteraan keluarga. Hal ini dapat dijelaskan melalui pengukuran status kesehatan dalam penelitian ini menggunakan Indeks Keluarga Sehat (2016) yang mencakup indikator kesehatan dasar yang bersifat umum, seperti akses terhadap pelayanan kesehatan, sanitasi, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Penggunaan indikator yang relatif luas ini berpotensi menghasilkan kategori kesehatan yang homogen antar responden, sehingga variasi status kesehatan keluarga menjadi kecil dan sulit menunjukkan perbedaan kesejahteraan secara statistik.

Sementara itu, akses layanan kesehatan dasar di Desa Tiwoho relatif merata dan memadai. Berdasarkan profil desa, Desa Tiwoho telah memiliki fasilitas pelayanan kesehatan, seperti Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Rumah Stunting, dan Rumah Dataku yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pemantauan kesehatan keluarga ketersediaan fasilitas tersebut memungkinkan sebagian besar keluarga memperoleh layanan kesehatan dasar secara cukup, sehingga status kesehatan keluarga cenderung berada pada kategori sehat, terlepas dari kondisi ekonomi yang dimiliki. Hal ini menyebabkan status kesehatan tidak menjadi faktor pembeda yang kuat dalam menentukan tingkat kesejahteraan keluarga.

Sebuah penelitian menyatakan bahwa, tekanan ekonomi keluarga memiliki peran dominan dalam menentukan kesejahteraan, bahkan ketika kondisi kesehatan relatif baik (Conger, Conger, & Martin, 2010). Uji statistik chi square menyatakan, bahwa berdasarkan hal tersebut diperoleh p-*value* sebesar 0.647 (α < 0.05), sehingga diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan terkait kesehatan keluarga dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Kesejahteraan keluarga tidak hanya ditentukan oleh status kesehatan keluarga, tetapi juga oleh kondisi sosial ekonomi keluarga secara luas. Sejalan dengan penelitian sebelumnya di Gampong Karang Anyar, menemukan bahwa kondisi sosial ekonomi, seperti pendapatan dan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kesejahteraan keluarga, sehingga keluarga yang meskipun dikategorikan sehat berdasarkan indikator kesehatan tetap belum tentu sejahtera jika aspek ekonomi tidak terpenuhi (Hanum & Safuridar, 2018).

Sebagian besar PUS di Desa Tiwoho telah mendapatkan akses informasi program keluarga berencana, namun proporsi keluarga tidak sejahtera masih cukup tinggi, baik pada kelompok yang mendapatkan akses informasi maupun yang tidak. Informasi program keluarga berencana pada dasarnya berfungsi sebagai sarana peningkatan pengetahuan, namun peningkatan pengetahuan tidak selalu berujung pada keputusan untuk berpartisipasi aktif dalam program pemberdayaan keluarga. Akses terhadap informasi program keluarga berencana dapat berperan sebagai salah satu pendukung dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga, namun meskipun mendapatkan akses informasi, tingkat minat untuk mengikuti program pembangunan tetap tidak tinggi. Keluarga yang telah menerima informasi keluarga berencana dalam

Aulia Wulan Samasae*, Chreisye Kardinalia Fransisca Mandagi, Adisti Aldegonda Rumayar

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Aulia Wulan Samasae. *Email: auliasamasae121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2866

pemanfaatan program sering terhambat oleh faktor persepsi terhadap efek samping kontrasepsi, norma budaya, serta rendahnya dukungan pasangan, khususnya peran suami dalam pengambilan keputusan reproduksi (Yuliati et al., 2019).

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, bahwa masyarakat yang menerima informasi keluarga berencana belum bisa membuat semua PUS aktif mengikuti program keluarga berencana, bahkan responden yang menerima informasi keluarga berencana dan menggunakan kontrasepsi belum dapat dikatakan sejahtera (Patanduk, 2022). Uji statistik chi square menyatakan bahwa berdasarkan hal tersebut maka diperoleh p-*value* sebesar 0.160 ($\alpha < 0.05$), sehingga diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan terkait akses informasi program keluarga berencana dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Temuan ini menegaskan, bahwa keberhasilan program Kampung KB tidak cukup diukur dari tersedianya informasi, tetapi dari sejauh mana informasi tersebut diinternalisasi dan diterjemahkan menjadi perilaku serta peningkatan kapasitas ekonomi keluarga. Akses informasi saja belum cukup untuk menjamin peningkatan kesejahteraan keluarga tanpa dukungan faktor lain, seperti perilaku, lingkungan, ekonomi atau pendidikan (Irmayani, Ramlan, & Sulaiman, 2025).

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara pendidikan dan pendapatan dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Namun, tidak terdapat hubungan antara kesehatan dan akses informasi keluarga berencana dengan tingkat kesejahteraan keluarga.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil ini sebagai referensi, namun dengan menambah metode lain atau dengan menambahkan variabel yang belum ada pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, E. N., Isnaini, I., Sukamti, S., & Amalia, L. N. (2018). Pengaruh tingkat pendidikan terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di Kelurahan Kesatrian Kota Malang. *Technomedia Journal*, *3*(1), 58-72.

Barata, M. F., Epandi, D., & Aisyah, S. N. (2024). The Relationship Between Mother's Education Level and Family Welfare: A Case Study in Bandar Lampung City. *Women, Education, and Social Welfare*, *1*(2), 57-70.

Bustamam, N., Yulyanti, S., & Dewi, K. S. (2021). Analisis faktor–faktor yang mempengaruhi indikator kesejahteraan masyarakat di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ekonomi KIAT*, *32*(1).

Chilmiyah, N. C. (2025). *Pengaruh Kafa'ah Dalam Perkawinan Untuk Membentuk Keluarga Yang Bahagia Dan Kekal Berdasarkan Ketuhanan YME (Studi Kasus Di Desa Dukuh Kecamatan Ngadiluwih Tahun 2023)* (Doctoral dissertation, UIN Syekh Wasil Kediri).

Conger, R. D., Conger, K. J., & Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of marriage and family*, *72*(3), 685-704.

Destifani, L., Siregar, S. I. S. A., & Sanjaya, V. F. (2025). Hubungan Pendapatan dan Kesejahteraan Terhadap Kebahagiaan Karyawan PT Pos Indonesia Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Ekonomi, Manajemen dan Bisnis*, *3*(1), 32-41.

Djakiman, R., Sunarti, E., & Krisnatuti, D. (2024). The Influence of Economic Pressure, Social Capital, and Coping Strategies on Fishers's Family Well-being. *Journal of Family Sciences*, *9*(2).

Fadhli, K., & Fahimah, D. A. N. (2021). Pengaruh Pendapatan, Pendidikan, Dan Gaya Hidup Terhadap Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (Kpm) Bantuan Sosial Covid-19. *Jurnal education and development*, *9*(3), 118-124.

Friedemann, M. L., & Buckwalter, K. C. (2014). Family caregiver role and burden related to gender and family relationships. *Journal of family nursing*, *20*(3), 313-336.

Hanum, N., & Safuridar, S. (2018). Analisis kondisi sosial ekonomi keluarga terhadap kesejahteraan keluarga di Gampong Karang Anyar Kota Langsa. *Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis*, *9*(1), 42-49.

Aulia Wulan Samasae*, Chreisye Kardinalia Fransisca Mandagi, Adisti Aldegonda Rumayar

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Aulia Wulan Samasae. *Email: auliasamasae121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2866

Irmayani, I., Ramlan, P., & Sulaiman, Z. (2025). Relationship between Maternal Information Access, Knowledge, and Stunting Incidence among Toddlers at Manisa Health Center, Sidenreng Rappang. *Jurnal Kesehatan*, 280-290.

Kerawing, A. Y., & Situmorang, L. (2025). Pola pikir "banyak anak banyak rejeki" pada kalangan masyarakat di Desa Sangatta Utara, Kab. Kutim. *Jurnal Pembangunan Sosial, 13*(3), pp. 48–56.

Maleke, T. S., Pangkey, M., & Tampongangoy, D. (2022). Efektivitas program kampung keluarga berencana (kb) di desa temboan kecamatan maesaan kabupaten minahasa selatan. *Jurnal Administrasi Publik*, *8*(119), 27-36.

Patanduk, L. (2022). *Perbedaan Tingkat Kesejahteraan Keluarga PUS yang Ikut KB Dengan Tidak Ikut KB Di Wilayah Kampung KB Dusun Dengen Lembang Kapolang Kecamatan Denpina Kabupaten Toraja Utara= Differences in Welfare Level Of Family PUS Participation with KB and No KB Dusun Dengen Lembang Kapolang* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).

Pratiwi, L. P., Maretta, M.Y., Apriani, A., Pangesti, C. B., Anggraini, D. D., & Putri, R.S.W., (2024). *Keluarga Berencana: Sudut Pandang Ilmu dan Penelitian*. Sukabumi: CV Jejak (Jejak Publisher).

Sari, N. (2022). Partisipasi masyarakat dalam program Kampung KB selama Covid-19 ditinjau dari fungsi keluarga di Kota Dumai. *Jurnal Terapan Pemerintahan Minangkabau*, *2*(2), 179-186.

Sartika, I., & Ainun, H. (2025). Faktor yang Menentukan Penerima Kontrasepsi dalam Penggunaan Suntikan Kontrasepsi 3 Bulan di Klinik Kurnia Medika Rajeg. *Midwife Care Journal*, *2*(1), 7-17.

Sudirman, S., Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2019). Peran suami dalam menentukan kesejahteraan subjektif istri pada saat hamil dan melahirkan. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, *12*(1), 26-37.

Suharti, S., Judijanto, L., Utami, S. D., & Lestari, P. (2024). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Implementasi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Widyastuti, L., Mardiyanti, R. A., Meyana, S. P., Banowati, A., Wandansari, L. T., & Andriani, S. F. (2025). Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengeluaran Rumah Tangga terhadap Pendapatan Keluarga. *Determinasi: Jurnal Penelitian Ekonomi Manajemen dan Akuntansi*, *3*(3).

Yuliati, L. N., Simanjuntak, M., & Oktriyanto, O. (2019). The Influence of information access, knowledge, perception of family planning's risks, and husband's support on interest of using contraception for unmet need group. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, *12*(2), 157-168.

Aulia Wulan Samasae*, Chreisye Kardinalia Fransisca Mandagi, Adisti Aldegonda Rumayar

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Aulia Wulan Samasae. *Email: auliasamasae121@student.unsrat.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.2866