

# ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA PENGGUNA MKJP DI PUSKESMAS ALALAK SELATAN KOTA BANJARMASIN TAHUN 2021

Rinie Antika<sup>1</sup>,Asrinawaty<sup>2</sup>,Mahmudah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA, NPM. 19070542

<sup>2</sup>Kesehatan Masyarakat, 13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA, NIDN. 1112029001

<sup>3</sup>Kesehatan Masyarakat,13201, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNISKA, NIDN. 1127108603

Email:antrkri9@gmail.com

## ABSTRAK

Data yang diperoleh dari Puskesmas Alalak Selatan didapatkan bahwa jumlah peserta KB aktif pada periode bulan Januari sampai Mei 2021 yaitu diketahui bahwa lebih banyak memakai suntik sebanyak 65 orang dari total jumlah 114 orang, sedangkan implan menjadi urutan kedua setelah suntik sebesar 28 orang dari total jumlah 114 orang, pil menjadi urutan ketiga sebesar 20 orang dari jumlah total 114 orang serta IUD berjumlah 1 orang untuk kondom, MOW, dan MOP berjumlah 0 dari keseluruhan pemakaian metode kontrasepsi selama periode Bulan Januari sampai Bulan Mei 2021. Metode penelitian Penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kualitatif, Penelitian ini berusaha memberikan gambaran tentang implementasi kebijakan program keluarga berencana pengguna MKJP di Puskesmas Alalak Selatan. Informan dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu informan kunci dan pendukung. Informan kunci (*key informan*) penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas, penanggung jawab program KB dan Informan pendukung dalam penelitian ini terdiri dari Bidan kelurahan serta peserta pengguna KB (MKJP dan Non MKJP). Hasil penelitian bahwa sumber daya manusia seperti tenaga kesehatan di Puskesmas sudah memadai serta sarana prasarana dan alat kontrasepsi sudah memadai cukup untuk tiga kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan. Untuk perencanaan kegiatan tidak dilakukan oleh Puskesmas melainkan diadakan oleh BKKBN atau PLKB. Untuk pelayanan tenaga kesehatan sudah cukup baik dengan selalu melakukan penyuluhan atau konseling kepada akseptor saat memilih alat kontrasepsi meskipun untuk pengguna MKJP masih kurang dikarenakan budaya masyarakat. Sebagai pengguna alat kontrasepsi masyarakat masih banyak yang memakai KB meskipun kebanyakan yang memakai alat kontrasepsi non MKJP tetapi masyarakat masih semangat dalam memakai KB.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Program Keluarga Berencana, MKJP

## ABSTRACT

*Data obtained from the South Alalak Health Center showed that the number of active family planning participants in the period from January to May 2021 was known that 65 people used injections out of a total of 114 people, while implants came second after injection by 28 people out of a total of 114 people. The pill is in third place with 20 people out of a total of 114 people and 1 IUD for condoms, MOW, and MOP totaling 0 of the total use of contraceptive methods during the period January to May 2021. Research method This research is a qualitative descriptive study. This study seeks to provide an overview of the implementation of family planning program policies for MKJP users at the South Alalak Health Center. The informants in this study were divided into two, namely key informants and supporters. The key informants (*key informants*) of this study were the Head of the Community Health Center, the person in charge of the family planning program and the supporting informants in this study consisted of the village midwife and the participants of family planning users (MKJP and Non MKJP). as well as infrastructure and contraceptives are sufficient for the three sub-districts in the working area of the South Alalak Health Center. The planning of activities is not carried out by the Puskesmas but is held by the BKKBN or PLKB. For the service of health workers, it is good enough to always provide counseling or counseling to acceptors when choosing contraceptives, although MKJP users are still lacking due to community culture. As users of contraceptives, the community is still a lot who use family planning although most of them use non-MKJP contraceptives, but the community is still enthusiastic about using family planning.*

*Keywords: Policy Implementation, Family Planning Program, MKJP*

## PENDAHULUAN

WHO(2018), manfaat keluarga berencana yaitu kemampuan wanita untuk memutuskan untuk hamil dan kapan akan hamil secara langsung mempengaruhi kesejahteraan dan kemakmuran mereka. Keluarga berencana mengizinkan pembubaran kehamilan dan penundaan kehamilan bagi wanita muda yang berada dalam bahaya kondisi medis dan kematian karena usia muda. Memakai alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan dan persalinan yang dipisahkan dekat dan tidak tepat waktu. Ini mungkin menambah tingkat kematian anak baru lahir yang paling tinggi di planet ini. Anak-anak yang baru lahir yang ibunya meninggal dalam proses persalinan juga memiliki risiko kematian dan kelemahan kronis yang lebih serius. Keluarga berencana mengurangi perjudian kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, menghasilkan lebih sedikit anak-anak yang baru lahir dan gelandangan. Keluarga berencana yaitu cara untuk mengurangi pembangunan kependudukan yang tidak wajar dengan konsekuensi yang merugikan pada ekonomi, iklim, dan upaya perbaikan publik dan wilayah.

Sesuai dengan Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Peningkatan Kependudukan dan Pemajuan Keluarga, yang dimaksud dengan Keluarga Berencana(KB) yaitu usaha untuk mengatur pengenalan anak, jarak dan usia optimal untuk mengandung keturunan, kehamilan langsung melalui kemajuan, asuransi dan membantu pemahaman dengan kebebasan konsepsi untuk membentuk keluarga yang berkualitas(Alfiah, 2015).

Keluarga Berencana(KB) yakni bagian dari upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan bimbingan perkawinan, pengobatan kemandulan dan pembagian kelahiran. Keluarga berencana yaitu demonstrasi membantu orang atau pasangan yang menikah untuk menjauhkan diri dari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang mereka butuhkan, mengatur

jarak antar kelahiran. Selanjutnya KB diharapkan dapat menciptakan penghuni yang berkualitas, SDM yang berkualitas dan lebih mengembangkan pendampingan pemerintah keluarga. Sasaran program KB antara lain sasaran langsung, khususnya pasangan usia subur yang diharapkan dapat menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi yang layak, dan sasaran melingkar yang terdiri dari pelaksana dan direktur KB, dengan menurunkan angka kelahiran melalui suatu pendekatan strategi. penduduk yang tergabung untuk mewujudkan keluarga berkualitas, keluarga sejahtera(BPPSDMK KEMKES, 2017).

Alasan pemberian penyelenggaraan KB yaitu Peraturan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan, Pasal 78 tentang Keluarga Berencana yang berbunyi:(1) Penyelenggaraan KB dalam penyelenggaraan KB diharapkan dapat mengatur kehamilan bagi pasangan usia subur dalam kerangka kerangka yang kokoh. dan masa depan yang cerdas(2) Otoritas publik bertanggung jawab dan menjamin aksesibilitas tenaga kerja, kantor administrasi, instrumen dan obat-obatan dalam memberikan(3) Pengaturan dalam penyelenggaraan KB dilakukan sesuai pedoman hukum(Saputri, 2020).

Berdasarkan informasi dari BKKBN(2010), diketahui bahwa di Indonesia, 58,25% teknik profilaksis memakai infus, 24,37% pil, 7,23% Intra Uterine Gadget(IUD), 4,16% insert, dan 4,16% sisipan. Female usable(MOW) yaitu 3,13%, Maleemployable strategy(MOP) 1,03%, kondom 0,68%, jaringan intravaginal 0,11% dan teknik konvensional 1,04%.

Dalam Renstra BKKBN 2015-2019 tahun ketiga pelaksanaan RPJMN, BKKBN berusaha untuk lebih mengembangkan capaian penyajiannya untuk mencapai visi dan misi serta tujuan esensialnya. Untuk menjamin tercapainya sasaran BKKBN, maka telah ditetapkan fokus utama BKKBN 2015-2019 sesuai Sasaran Peningkatan Kependudukan dan Keluarga Berencana yang tertuang dalam RPJMN 2015-2019, khususnya:(1)

Menurunnya angka ketuntasan kelahiran(TFR);(2) Meningkatnya dominasi kontrasepsi masa kini(CPR);(3) Berkurangnya kebutuhan keluarga berencana yang terabaikan;(4) Memperluas dinamisasi anggota keluarga berencana yang memanfaatkan Teknik Profilaksis Tertarik(MKJP);(5) Mengurangi kecepatan penghentian penggunaan pencegahan.

Tercapainya tanda-tanda presentasi utama BKKBN(2017), secara spesifik:(1) Tingkat kekayaan lengkap(all out fruitfulness rate/TFR) per WUS(15-49 tahun) dengan target 2,33%, pencapaiannya yaitu 2,40%;(2) Tingkat predominansi preventif(CPR) saat ini dengan target 60,7%, pencapaian 57,6%;(3) Tingkat terabaikan kebutuhan KB dengan tujuan 10,26% untuk pemenuhannya yaitu 17,5%;(4) Tingkat pencapaian anggota MKJP KB Dinamis 21,7 yaitu 21,5%;(5) Laju akhir kontrasepsi dengan target 25,3 dan pencapaiannya 22,3%.

Sesuai laporan BKKBN(Badan Keluarga Berencana Masyarakat), jumlah dinamis anggota KB yang terlibat kontrasepsi di wilayah Kalimantan Selatan pada tahun 2011 yaitu 930.213 anggota, dengan tingkat yang menyertai: klien kontrasepsi hormonal ke atas 816.842 anggota dan klien kontrasepsi non-hormonal ke atas dari 113.317 anggota. Sementara itu, pada tahun 2014 terjadi peningkatan, jumlah klien KB dinamis sebanyak 1.012.913 anggota dengan tingkat pengiring: 885.079 klien profilaksis hormonal dan 127.654 klien non hormonal preventif(BKKBN Kalsel, 2014).

Dalam sambutannya, Top BKKBN Fokal yang disapa Penyidik Fundamental BKKBN Fokal Agus Sukiswo mengatakan Rakerda ini yakni pengembangan dari Rapat Kerja Umum(Rakernas) Program Kencana Puasa tahun 2020 yang dilaksanakan di kantor BKKBN Fokal pada tanggal 11-13 Februari 2020 yang pada umumnya dilaksanakan. Motivasi di balik Rakerda yaitu untuk menghidupkan kembali tanggung jawab dan dukungan Pemerintah Daerah dan semua kaki tangan BKKBN baik di tingkat Commonplace

dan Pemerintahan dan Kota dalam memperluas akses dan sifat Program Banggakencana untuk setiap individu Indonesia. Program Bangga Kencana hingga tahun 2019 masih belum mencapai sasaran, beberapa capaian yang digenjut penduduk miskin antara lain Angka Kelahiran All out(all out richness rate/TFR) 15-49 tahun yang baru mencapai 2,45 per WUS dan belum mencapai tujuan normal 2,28. Demikian pula target angka putus kontrasepsi baru mencapai 29% dibandingkan dengan target yang seharusnya dicapai sebesar 24,6% . Tingkat terabaikan KB hanya 12,1%, target 9,91%, dan tingkat pervasiveness profilaksis(mCPR) lanjut hanya 54,97%. Sementara itu, tujuan pemanfaatan MKJP dapat tercapai dengan baik sebesar 24,6% dibandingkan dengan target 23,5%(Tobari, 2020).

Pemilihan jenis alat kontrasepsi di Indonesia sebagian besar berpusat pada kontrasepsi hormonal seperti infus, pil dan insert. Sementara itu, strategi program KB pemerintah lebih terkoordinasi terhadap klien kontrasepsi non hormonal seperti IUD, tubektomi dan vasektomi. Usulan yang dibuat oleh program ini bergantung pada pertimbangan keuangan untuk penggunaan kontrasepsi hormonal yang dianggap lebih efektif. Kecakapan terkait dengan aksesibilitas rencana keuangan untuk pengaturan kontrasepsi dengan kelangsungan hidup, biaya, tingkat kekecewaan, efek sekunder dan kebingungan. Untuk sementara, menurut sudut pandang klinis, kontrasepsi non-hormonal dianggap lebih aman untuk kesehatan tubuh. Lagi pula, kontrasepsi hormonal tidak hanya tidak ekonomis tetapi juga mempengaruhi kesehatan dalam jangka panjang. Masalah kesehatan untuk klien kontrasepsi hormonal termasuk masalah kewanitaan, masalah berat badan, penundaan kembali ke kematangan, moxie berkurang, migrain, hipertensi dan stroke. Akseptor KB yang memakai kontrasepsi hormonal untuk sementara waktu sering mengeluhkan masalah medis(Fitrianingsih, 2017).

Pencapaian klien KB baru per wilayah administrasi pada Agustus 2020 sebanyak 1.443 anggota, bertambah 37,01%. Pencapaian Klien Baru KB sesuai strategi profilaksis I Pada bulan Agustus 2020 tercatat 1.443 anggota( 3,69%) dari Kelompok Masyarakat Ternilai Minat Klien Baru( PPM - PB) KB sebanyak 39.054 anggota, tertinggi dicapai oleh Banjarmasin Lokal Barat( 1,44%) dan paling sedikit Wilayah Banjarmasin Timur(0 , 47%) . Jika dilihat per strategi Kontrasepsi, tingkat pencapaian Klien Baru sampai dengan 20 Agustus sebanyak 13.276 anggota dengan rincian, yaitu: 345 anggota IUD(2 , 60%), 205 Anggota MOW(1,54%), 7 M Lebih dari anggota bertenaga(0, 05%), 340 anggota embed(2,56%), 256 anggota kondom(1 , 93%), 8.634 anggota infus(65 , 03%), 3.489 anggota PIL(26,28%). Pencapaian Klien MKJP Baru di Banjarmasin pada Agustus 2020 ke atas dari 58(3.37%) anggota. Dari Penilaian Minat Kelompok Masyarakat(PPM) sebanyak 1.723 terhadap teknik pencegahan, jumlah dan tarifnya yaitu : Anggota IUD 21(36,21%), Potong 31(53 , 45%) , MOP 0(0,00%), Pixie 6( 10 , 34%). Pencapaian KB Dinamis pada 20 Agustus yaitu 81.482 anggota berbanding terbalik dengan Penilaian Minat Kelompok Masyarakat(PPM) untuk KB Dinamis sebesar 70.550 menjadi 115,50%(DPPKBPM, 2020).

Informasi yang didapat dari Puskesmas Alalak Selatan diketahui bahwa jumlah anggota keluarga berencana dinamis pada periode Januari-Mei 2021 diketahui 65 orang memakai infus dari jumlah 114 orang, sedangkan infus berada di urutan kedua setelahnya. infus oleh 28 orang dari agregat 114 orang, pil yaitu permintaan ketiga dari 20 orang dari jumlah 114 orang dan 1 orang IUD untuk kondom, MOW, dan MOP 0 dari penggunaan lengkap teknik pencegahan selama periode Januari sampai Mei 2021.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kualitatif, yang bertujuan memberi gambaran secara jelas fenomena atau kenyataan sosial yang berkenaan dengan masalah yang di teliti.

Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dirancang untuk menggambarkan subjek penelitian dengan cara yang akurat, sedangkan penelitian kualitatif yaitu suatu penelitian yang berpola investigasi dimana data-data dan pernyataan diperoleh dari hasil interaksi langsung antara peneliti, objek yang diteliti dan orang-orang yang ada ditempat penelitian(Saipudin, 2020).

Adapun yang menjadi obyek penelitian ini yaitu para pelaksana kebijakan KB di Puskesmas Alalak Selatan dan penerima kebijakan yaitu akseptor KB di Puskesmas Alalak Selatan.

Informan dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua yaitu informan kunci dan pendukung. Informan kunci(*key informan*) dalam penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas dan penanggung jawab program KB dab Informan pendukung dalam penelitian ini terdiri dari peserta pengguna KB(MKJP dan Non MKJP).

Instrumen yaitu alat-alat yang dipakai untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :Pedoman Wawancara dan DokumentasiTeknik Pengumpulan Data dengan Sumber Data yaitu Data Primer dan Data Sekunder Cara Analisis Data dengan Observasi dan Wawancara mendalam(*indepth interview*)

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Hasil Pengujian dan Analisis**

#### **1. Analisis Komponen Masukan(*Input*)**

Terdapat beberapa aspek yang dikategorikan sebagai masukan(*input*) dalam program Keluarga Berencana(KB) yaitu SDM tenaga kesehatan, sarana dan prasarana dan peralatan.

##### **a. Sumber Daya Manusia(SDM)**

Sumber daya yaitu kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran serta sarana dan prasarana. Sumber daya manusia

sangat penting dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sumber daya manusia diperlukan untuk menunjang terlaksananya suatu program. Sebuah program akan dapat berhasil jika didukung oleh sumber daya yang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Tenaga kesehatan yakni sumber daya manusia dalam organisasi dan menjadi peran utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tersedianya tenaga kesehatan yang cukup yakni bagian dari faktor keberhasilan suatu program. Manusia yakni aset utama organisasi dalam kegiatan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan. Tenaga kesehatan yang kurang terampil menjadi bagian dari penyebab pekerjaan tidak terselesaikan secara optimal

b. Sarana prasarana dan peralatan

Program keluarga berencana yang ada di puskesmas ataupun di desa atau kelurahan harus memiliki sarana, prasarana dan peralatan. Sarana yaitu segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana yaitu segala sesuatu yang dipakai sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Peralatan yang dipakai untuk pelaksanaan suatu program dan dapat menunjang kelancaran suatu program. Fasilitas harus ada pada setiap puskesmas dan harus dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, fasilitas harus ada pada setiap puskesmas untuk membantu para petugas

puskesmas melaksanakan kegiatannya.

Hasil wawancara mendalam terhadap 4 orang informan tentang SDM, sarana, prasarana dan peralatan dalam program KB di Puskesmas Alalak Selatan di peroleh informasi.

1) Informan pertama Bapak Kepala Puskesmas Alalak Selatan menyatakan bahwa:

Apakah ada tenaga kesehatan khusus yang ditetapkan untuk menangani KB di puskesmas ini ?

*“untuk tenaga kesehatan pelayanan KB kita ada penunjukkan tenaga program jadi ada penanggung jawab program KB. Dia sifatnya itu koordinator, untuk pelaksanaan dilapangan nanti banyak, nanti bidan-bidan, perawat-perawat jadi setiap kegiatan posyandu itu untuk suntik KB ya, tablet/pil ya kemudian diedukasi juga untuk melakukan pemasangan spiral”*

Jika ada siapa-siapa saja dan apa perannya ?

*“Untuk perannya pun beda, jadi semuanya diberi tugas pemegang program bagian darinyakan program KB, disinikan dipegang oleh ibu nisa jadi dia yang mengkoordinir setiap kegiatan baik itu didalam gedung atau diluar gedung dia mengkomunikasikan bidan-bidan yang lainnya untuk pelayanan KB”*

Berapakah jumlah ideal tenaga kesehatan untuk program KB ?

*“sebenarnya setiap kelurahan itu satu sudah ideal karena tiap keluarahan kita ada bidan-bidan keluarahan, jadi tiga kelurahan kita ada bidan kelurahan”*

Apakah jumlah tersebut telah sesuai dengan program yang ada di puskesmas ini ?

*“sudah sesuai”*

Apakah petugas kesehatan yang ada gigih atau tidak dalam menjalankan tugas mereka ? khususnya untuk mencari akseptor KB ?

*“bagus, terus melaporkan tiap kegiatan diluar gedung maupun didalam gedung jadi berapa orang yang diberikan pelayanan KB”*

Apakah sarana dan prasarana sudah memadai ?

*“cukup”*

Apakah ada sarana khusus untuk melancarkan program KB ?

*“pelayanan keliling, pelayanan KB juga diberikan di posyandu, jadi hari ini misalnya dalam sebulan itukan kita ada 23 posyandu nah itu giliran mutar, jadi nanti ada warga yang ingin berKB kan bisa langsung datang ke posyandu”*

Apakah puskesmas ini memiliki ketersediaan obat/alat kontrasepsi dan apakah alat kontrasepsi/obat-obatan tersebut sudah memadai ?

*“cukup. Sudah diperhitungkan sesuai jumlah wanita usia subur(wus)”*

Siapakah yang menyediakan alat kontrasepsi /obat-obatan untuk puskesmas ?

*“dari dinas kesehatan”*

2) Informan kedua Penanggung Jawab Program KB di Puskesmas Alalak Selatan

Menurut Bapak/Ibu siapa saja yang membantu dalam pelaksanaan program KB di puskesmas ini ?

*“kalau disini pelaksanaan program KB itu dilaksanakan semua bidan yang dinas di KIA. Untuk pelayanan KB itu dilaksanakan pada hari rabu dan sabtu”*

Ada berapa orang yang melakukan pelayanan KB di puskesmas ?

*“tergantung yang dinas di KIA berapa orang misalnya paling dua orang bisa dua orang bisa juga orangnya tiga orang bisa juga orangnya satu orang”*

Apakah jumlah tersebut sudah ideal ? Jika belum berapa seharusnya ?

*“iya itu batasnya. Pokoknya kan disini kita kalau ada petugasnya itu, kalaunya petugasnya cuma satu aja maka kita tunda untuk pelayanan”*

Siapakah yang menyediakan alat kontrasepsi/obat-obatan untuk puskesmas ?

*“dari BKKBN”*

Apakah sudah memadai ?

*“iya memadai”*

Apakah ada kelurahan dari akseptor ketersediaan alat kontrasepsi ?

*“kalau obat disini untuk ketersediaan dari BKKBN itu cukup. Kalau yang pasien adanya efek samping biasanya kita lihat disini itu tergantung dengan kontrasepsinya apa keluhan si pasien yang memakai KBnya, apa pasien itu memakai implant KB nya memang itu keluhannya kita untuk*

*konselingnya jadi disini kita kasih obat dengan apa keluhan si pasien, apabila pasiennya hipertensi maka pasien kita konsulkan ke dokter umum”*

Apakah ada sarana khusus untuk melancarkan program KB ?

*“untuk keliling itu biasanya dari BKKBN bukan dari puskesmas, itu biasanya yang keliling itu dari BKKBN yang mengadakan jadi itu tugasnya bagian PLKB, nah PLKB yang melaksanakan kita tugasnya dari sini”*

Apakah sarana dan prasarana sudah memadai ?  
*“sarana dan prasarana nya dari BKKBN yang menyediakan. Untuk wilayah kerja ini cukup aja”*

- 3) Informan ketiga dan keempat peserta KB Puskesmas Alalak Selatan

Apakah ada pengarahan dari bidan puskesmas dalam menentukan pilihan alat kontrasepsi ?

*“kalau dulu itu kalau habis melahirkan nggak ada sih cuma dengar-dengar aja terus ada juga diberi buku KIA jadi baca sendiri di situ”(informan ketiga)*

*“tidak ada sih, karena emang murni pilihan sendiri”(informan keempat)*

Berapa jumlah anak ibu ? jaraknya berapa tahun ?

*“ada 3, jarak 3 setengah tahun”(informan ketiga)*

*“1”(informan keempat)*

Alat kontrasepsi apa yang ibu pakai sekarang ?

*“kalau saat ini kondom”(informan ketiga)*

*“sekarang pakai suntik KB yang satu bulan”(informan keempat)*

Apa alasan ibu memakai alat kontrasepsi tersebut ?

*“lebih praktis, kalau suntik kan biasanya nggak haid jadi enak yang praktis aja”(informan ketiga)*

*“alasannya sih supaya menstruasinya lebih lancar, karena dulu pengalaman makai suntik KB yang tiga bulan itu kurang lancar jadi diubah ke satu bulan Alhamdulillah lancar menstruasinya”(informan keempat)*

Dimana ibu mendapatkan pelayanan KB tersebut ?

*“dari puskesmas”(informan ketiga)*

*“biasa dibidan swasta sih”(informan keempat)*

Menurut ibu apakah sarana, prasarana yang disediakan puskesmas dalam pelayanan KB untuk masyarakat apakah sudah memadai ?

*“Alhamdulillah memadai”(informan ketiga)*

*“kalau menurut aku sudah memadai aja”(informan keempat)*

Pada saat akan memasang alat kontrasepsi, apakah ada kendala seperti alatnya kurang atau petugas yang akan memasang alat kontrasepsinya tidak ada ?

*“kalau IUD aku pernah disini ada aja. Asal ada janji lebih dulu, dan tidak ada alat yang kurang”(informan ketiga)*

*“nggak ada sih karena emang mudah dijangkau, dekat aja juga nggak sulit prosesnya nggak ada kendala sih”(informan keempat)*

## 2. Analisis Komponen Proses

Proses yakni suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan

suatu(keluaran) yang direncanakan(Masitah, 2018).

a. Perencanaan

Perencanaan yaitu suatu proses kegiatan yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna. Perencanaan pelayanan KB sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan perlu diupayakan mulai dari tingkat fasilitas pelayanan tingkat pertama sampai dengan tingkat lanjutan yang difokuskan pada analisis situasi dengan memanfaatkan data/ informasi KB yang ada, baik data rutin maupun survey(Masitah, 2018).

b. Pelaksanaan, penyuluhan dan konseling

Pelaksanaan kegiatan yaitu semua aktifitas kerja yang telah direncanakan. pelaksanaan sebagai penyediaan sarana untuk menjalankan suatu pekerjaan dan dapat menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu tertentu. Pelaksanaan program keluarga berencana yaitu proses untuk melihat perkembangan dari kegiatan keluarga berencana yang dilakukan di Puskesmas Alalak Selatan melalui keaktifan jumlah pasangan usia subur yang menjadi akseptor terkait penggunaan alat kontrasepsi dan metode kontrasepsi apa yang sering dipakai oleh akseptor KB serta kegiatan penyuluhan dan memberikan konseling mengenai keluarga berencana.

Konseling yaitu proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien memilih cara KB yang cocok dan membantunya untuk terus memakai cara tersebut dengan benar.

c. Monitoring

Monitoring dapat diartikan sebagai upaya pengumpulan, pencatatan, dan analisis data secara periodik dalam rangka mengetahui kemajuan program dan memastikan kegiatan program terlaksana sesuai rencana yang berkualitas. Setelah pengawasan terdapat penilaian seperti hasil kerja dengan sistem pencatatan dan pelaporan. Untuk menunjang penyajian data dan informasi program KKB nasional secara cepat, tepat, dan akurat maka dilakukan suatu cara dalam pengumpulan data melalui suatu sistem pencatatan dan pelaporan program KKB nasional yang bagian darinya yaitu sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi. Monitoring dilakukan secara terus menerus selama program berjalan yang bertujuan untuk memantau kemajuan setiap program(Masitah, 2018).

Hasil wawancara mendalam terhadap 4 orang informan tentang perencanaan, pelaksanaan, penyuluhan, konseling dan monitoring dalam

program KB di Puskesmas Alalak Selatan di peroleh informasi.

1) Informan pertama Bapak Kepala Puskesmas Alalak Selatan menyatakan bahwa: Untuk melaksanakan tanggung jawabnya bagaimana perencanaan kegiatan program KB yang dilakukan puskesmas ?

*“kita kan menyiapkan, jadi misalnya perbulan itu sudah diperhitungkan berapa kebutuhan untuk pelayanan KB. Nah, jadi misalnya kebutuhan KB nantikan bidan bisa saja melaporkan ke apotek nanti permintaannya, jadi nanti apotek yang melakukan permintaan ke dinas kesehatan jumlah obat atau suntik KB yang diperlukan atau implant, jadi implant juga masyarakat memakai implant untuk yang jangka panjang”*

Bagaimana realitanya dilapangan, apakah sudah sesuai dengan perencanaan ? *“selama ini tidak ada keluhan jadi sesuai aja sama perencanaanya”*

Jika sudah sesuai apa hasil yang nampak ? Dan jika belum apa kendalanya ?

*“nggak ada, cukup intinya semuanya berjalan cuma yang menjadi kendala kan peserta KB yang jangka panjang itu yang memang masih kurang gitu. Jadi itu yang kami terus melakukan edukasi, promosi kalau keluhan dia harus memakai spiral yang non hormonal jadi kalau ada yang efek samping kan seperti berat badannya tambah kan atau anaknya sudah banyak kan kemudian ada efek sampingnya hipertensi nah itu kita arahkan yang KB*

*yang non hormonal jadi pakai spiral gitu”*

Bagaimana pelaksanaan kegiatan program KB yang dilakukan Puskesmas ? Apakah sering dilakukan penyuluhan ? Bagaimana penyuluhannya ? Apakah konseling termasuk kegiatan program KB yang dilakukan oleh puskesmas ? Jika ya bagaimana kegiatan konseling ? Jika tidak ada konseling mengapa ?

*“penyuluhan tiap kegiatan posyandu tetap diberikan konseling namanya disini jadi konseling KB misalnya biasanya bidan itu memberikan konseling untuk penggunaan KB kan, mungkin untuk ibu-ibu yang habis melahirkan harus segera kan jadi untuk menjarangkan persalinan gitu”*

Apakah pemberian alat KB dilakukan dengan tanpa kendala ? Setelah memakai alat KB yang dipilih akseptor KB, apakah pernah ada keluhan dari akseptor ? Jika ada, mengapa ?

*“biasanya kalau keluhan tidak ada laporan sih, belum ada laporan”*

Apa hambatan pelaksanaan program ini dalam tupoksi yang dilakukan puskesmas ?

*“kita tenaga siap sudah ya, jadi mungkin akseptornya kita bekerjasama dengan petugas KB dikelurahan nanti petugas KB yang dikelurahan itu yang mencarikan akseptornya jadi kita yang misalnya mereka mau pasang spiral nanti bisa ada yang masangkan spiral nanti ada yang pasang implant nanti pasangannya dipuskesmas gitu ada”*

Apakah ada pedoman instruksi arahan anda kepada

penanggung jawab KB di puskesmas ?

*“surat penanggung jawab itu aja sebagai pemegang program kan sudah ada itu penunjukkan pemegang program jadi dia harus bertanggung jawab baik itu untuk pelaporan baik itu pelaksanaan kegiatan itu sudah ada disitu”*

Apakah ada pengawasan dari dinas kesehatan atau BKKBN ?

*“dari dinas kita laporan tiap bulan. Tiap bulan dilaporkan cakupan capaian”*

Bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh puskesmas ?

*“itu dilakukan oleh pemegang program”*

- 2) Informan kedua Penanggung Jawab Program KB di Puskesmas Alalak Selatan bahwa :

Adakah perencanaan sebelum melaksanakan program KB di puskesmas ?

*“semua kegiatan itu kalaunya untuk kegiatan diluar lapangan itu dari BKKBN yang merencanakan, kitakan sebagai tenaga kerja aja. Disinikan kita ada pasien tetap kita layani”*

Bagaimana pelaksanaan program KB di puskesmas ?

Apakah sering dilakukan penyuluhan ? bagaimana penyuluhannya ?

*“kalau program tuh tidak ada, kalau penyuluhan kan langsung kan begitu pasien datang langsung kita kasih penyuluhan, istilahnya setiap datang pasien dengan memakai apa setelahnya misalnya memakai implant harus kita kasih penyuluhan itu wajib dulu jangan langsung berikan jadi harus tau dulu apa maksud tujuan ibu pakai apa misalnya*

*pakai suntik, nah keluhannya apa jadi itu kita harus jelaskan dulu sebelum pasien berKB harus kita jelaskan jadi kita tidak bisa bertujuan hanya mengumpulkan pasien itu jadi setiap kali datang pasti kita motivasi”*

Apakah konseling termasuk kegiatan program KB yang dilakukan oleh puskesmas ? Jika ya bagaimana kegiatan konselingnya ? Jika tidak ada konseling mengapa ?

*“iya itu kan konseling langsung”*

Metode kontrasepsi apa yang sering diminta oleh akseptor ? dan alasannya mengapa ?

*“tergantung pasiennya kita tidak bisa menentukan kontrasepsi harus pakai ini kita tidak boleh, yang menentukan kontrasepsi itu akseptor sendiri. Kalaunya mau melahirkan itu kita anjurkan suntik yang tiga bulan atau MKJP kan implant sama IUD tapi kalau IUD jarang kecuali pasien yang hipertensi baru IUD, kalau implant itu biasanya jarang. Nah kalau ibu yang habis melahirkan itu kami disini kalau pasien mau memakai pil tidak kami anjurkan jadi yang dianjurkan itu suntik tiga bulan atau implant”*

Apakah puskesmas hanya melakukan pelayanan KB didalam gedung ?

*“Kalau itu untuk pelayanan pil, suntik itu diruangan KIA untuk pelepasan dan pemasangan implant dan IUD itu dilaksanakan di UGD”*

Apakah menurut anda pelaksanaan program KB dipuskesmas ini sudah optimal dan sudah baik ? Adakah hambatan dalam pelaksanaan tersebut ?

*“untuk selama ini hambatan tidak ada, semua berjalan lancar”*

Apa ada arahan petunjuk dari atasan anda ?

*“kan itu kan program itu sudah ada dasarnya jadi walaupun tidak ada arahan langsung aja memang itu sudah ada programnya jadi kita melaksanakannya”*

Bagaimana monitoring dalam kegiatan pelaksanaan KB ?

*“monitoringnya kan pasien tiga bulan sekali datang kalau ada keluhan pasien langsung datang kesini”*

Bagaimana sistem pencatatan pelaporan ? Puskesmas melapor kepada siapa ?

*“ke dinas kesehatan , ke PLKB”*

3) Informan ketiga dan keempat peserta KB Puskesmas Alalak Selatan

Apakah ada keluhan yang ibu alami setelah memakai alat kontrasepsi ? Jika ada keluhan, apakah ibu melakukan konseling kepada petugas kesehatan ?

*“aku dua kali memakai IUD tidak ada keluhan”*(Informan ketiga)

*“kalau keluhan untuk selama ini tidak ada tapi mungkin ada kenaikan berat badan itu aja kalau yang lainnya tidak ada aman aja”*(Informan keempat)

Apakah ibu tahu bagaimana prosedur untuk memasang alat kontrasepsi apakah sederhana atau sulit ?

*“menurutku sih simple aja jadi biasa aja”*(Informan ketiga)

*“lumayan sederhana aja”*(Informan keempat)

Bagaimana tanggapan ibu dalam meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi di masyarakat ?

*“baiknya sih waktu kunjungan hamil ke puskesmas nah bagi orang hamil itu dianjurkan kalau sudah melahirkan itu sebaiknya memakai KB”*(Informan ketiga)

*“kalau menurut aku sih paling mudah itu kita dapatkan penyuluhan masyarakat tentang pentingnya kenapa sih harus memakai alat kontrasepsi kan juga bagian dari mensukseskan program pemerintah keluarga berencana”*(Informan keempat)

Adakah pelayanan khusus yang diberikan bidan ? Jika ada, pelayanan apakah itu ?

*“kayaknya tidak ada sama saja”*(Informan ketiga)

*“tidak ada kaya biasa aja”*(Informan keempat)

Apakah ibu pernah mendapatkan/mendengar penyuluhan KB ? kapan ada siapa yang menyuluh ?

*“pernah, biasanya kelas ibu hamil ada juga dengan memanggil kader atau tokoh masyarakat gitu tempatnya dipuskesmas ini, kalau kelas ibu hamil itu biasanya satu bulan sekali”*(Informan ketiga)

*“dulu sih sering dengar. Kalau dipuskesmas sering juga mungkin bidannya biasa konsultasi dalam pemilihan alat KB apa kira-kira yang cocok terus juga biasanya ada juga diselipkan penyuluhan-penyuluhan diluar gedung biasa mungkin dikelas ibu hamil”*(Informan keempat)

Informasi apa saja yang ibu dapatkan ?

*“KB yang bagus itu apa, habis itu kelebihanannya kekurangannya”*(Informan ketiga)

*“biasa sih kalau informasi yang paling pertama jenis-jenis alat kontrasepsi terus apa saja kelebihan dan kekurangan dari masing-masing alat kontrasepsinya itu sih”*(Informan keempat)

Apakah dengan informasi yang ibu dapatkan tersebut semakin membuat ibu semangat untuk ber-KB ?

*“kalau aku pribadi biasa aja sih kan memang sebelum menikah berencana punya anak berapa gitu”*(Informan ketiga)

*“iya pastinya bersemangat untuk terus ber-KB”*(Informan keempat)

### 3. Analisis Komponen Keluaran(*Output*)

Keluaran(*Output*) yaitu hal yang dihasilkan oleh proses. Evaluasi *output* dilihat melalui meningkatnya kepesertaan KB baik MKJP maupun non MKJP.

Hasil wawancara mendalam terhadap 4 orang informan tentang bagaimana *output* dari proses dalam program KB di Puskesmas Alalak Selatan di peroleh informasi.

- 1) Informan pertama Bapak Kepala Puskesmas Alalak Selatan menyatakan bahwa: Bagaimana hasil kegiatan yang sudah lakukan ? Apakah kepesertaan KB meningkat ? jika yang meningkat MKJP/non MKJP, Mengapa ? Jika tidak meningkat, mengapa ? *“ada kecenderungan meningkat yang non MKJP. Kan kita mengedukasi yang non hormonal yang MKJP kan seperti implant apalagi kalau sudah anaknya banyak kan jadi dianjurkan tubektomi atau vasektomi tapi itu tidak ada lagi yang mau. Alasannya masih tidak meningkat mungkin karena budaya masyarakatnya,*

*kalau yang MKJP kan seperti vasektomi atau tubektomi kan otomatis dia tidak bisa memiliki anak lagi kan tapi itu untuk anaknya yang banyak tapikan alasannya takut, khawatir untuk kesehatannya tapikan itu sudah diedukasi kemauan dari masyarakat itu masih kurang kalau untuk yang MKJP karena mereka menganggap yang non MKJP lebih mudah kan”*

- 2) Informan kedua Penanggung Jawab Program KB di Puskesmas Alalak Selatan bahwa :

Bagaimana hasil kegiatan yang sudah lakukan ? Apakah kepesertaan KB meningkat ? jika yang meningkat MKJP/non MKJP, Mengapa ? Jika tidak meningkat, mengapa ? *“kalau peserta untuk selama inikan berhubung ini covid sekarang memang dari tahun kemaren ada penurunan karena kegiatan banyak yang tertunda, tapi sekarang tergantung lagi pelayanan implant sekarang tidak memerlukan pemeriksaan antigen lagi jadi langsung aja terkecuali pasien itu ada gejala covid. MKJP menurun karena MKJP kan memakai tindakan kalau suntik, pil kan langsung saja jadi kalau MKJP harus test antigen dulu baru diberi tindakan kalau hasilnya negatif”*

- 3) Informan ketiga dan keempat peserta KB Puskesmas Alalak Selatan bahwa :

Menurut ibu diwilayah tempat tinggal ibu masyarakatnya banyak pakai alat kontrasepsi apa ? Berikan alasannya ?

*“implant susuk, yang pasti itukan ada jaraknya jadi kalau KB suntik kan mengingatkan sebulan atau tiga bulan kalau itukan tidak bisa setahun atau jarak dua tahun mungkin itu lebih mudah”*(Informan ketiga)

*“kira-kira lah kalau ibu-ibu biasanya kebanyakan memakai pil KB itu sih kayaknya yang paling banyak, alasannya kemungkinan lebih mudah mendapatkannya tidak ribet karena memang sudah tau memakai obat merk apa biasakan tinggal beli aja di apotik bisa kebidan langsung atau kepuskesmas jadi lebih mudah untuk mendapatkannya”*(Informan keempat).

## **PEMBAHASAN**

### **1. Masukan(*Input*)**

Seperti hasil wawancara mendalam dengan Informan pertama dan kedua didapatkan bahwa peran petugas sudah ditentukan dalam menjalankan tugasnya. Untuk penanggung jawab program yang mengatur jalannya kegiatan program KB di Puskesmas seperti pelayanan pemasangan kontrasepsi oleh bidan yang tugas di Puskesmas. Untuk sarana prasarana serta alat kontrasepsi sudah memadai tetapi ada perbedaan jawaban dari dua informan dalam menjawab pertanyaan siapa yang menyediakan sarana dan prasarana KB di Puskesmas informan pertama yaitu kepala Puskesmas Alalak Selatan menyatakan bahwa obat atau peralatan KB disediakan oleh Dinas Kesehatan sedangkan informan kedua yaitu penanggung jawab KB di Puskesmas menyatakan peralatan KB serta obat-obatan KB disediakan oleh BKKBN.

Hasil wawancara dengan informan kedua yaitu pemegang tanggung jawab program KB di Puskesmas Alalak Selatan bahwa

tenaga kesehatan yang ada empat orang di Puskesmas untuk pelayanan KB diantaranya satu orang penanggung jawab program KB tiga orang yang berperan sebagai bidan kelurahan. Untuk melakukan kegiatan pelayanan KB dilakukan jika semua tenaga kesehatan ada di Puskesmas dan tidak sedang dinas diluar tetapi jika kekurangan petugas maka pelayanan akan ditunda. Tetapi untuk idealnya jumlah tenaga kesehatan dianggap sudah mencukupi dengan jumlah tiga kelurahan memiliki satu bidan di tiap kelurahan serta dengan satu orang penanggung jawab program KB. Sedangkan untuk kegiatan penyuluhan keliling tidak direncanakan oleh Puskesmas melainkan diadakan dari PLKB bidan yang ada di Puskesmas yang melaksanakan tugasnya.

Dari hasil wawancara dengan pengguna KB di Puskesmas ada dua orang informan menyatakan bahwa sarana prasarana serta obat dan alat kontrasepsi cukup memadai.

### **2. Proses**

Hasil wawancara mendalam untuk proses kebijakan program KB di Puskesmas Alalak selatan dari informan pertama bahwa seluruh perencanaan kegiatan diserahkan kepada penanggung jawab program KB di Puskesmas dan hanya dilakukan di dalam gedung atau Puskesmas sedangkan hasil wawancara dengan informan kedua bahwa sebagai penanggung jawab KB hanya menunggu perintah dari BKKBN untuk melakukan kegiatan seperti penyuluhan keliling dan hanya melakukan kegiatan pelayanan di Puskesmas. Untuk penyuluhan atau konseling langsung diberikan kepada akseptor KB saat datang untuk pemasangan KB di Puskesmas sedangkan untuk penggunaan kontrasepsi yang paling banyak itu hormonal seperti pil dan suntik untuk pengguna non hormonal atau MKJP masih kurang tapi dianjurkan untuk memakai implant untuk ibu setelah

melahirkan jika tidak memakai suntik jangka tiga bulan.

Pelaporan semua pencatatan KB dilakukan oleh pemegang program KB untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan atau ke PLKB. Dan semua kegiatan pelayanan pemasangan kontrasepsi di Puskesmas tidak ada hambatan serta tidak ada laporan keluhan dari akseptor setelah memakai kontrasepsi.

Hasil wawancara dengan pengguna KB yaitu informan ketiga dan keempat menyatakan bahwa tidak pernah memiliki keluhan saat memakai alat kontrasepsi serta saat pemasangan tidak sulit. Informan ketiga menyatakan bahwa penyuluhan sering dilakukan di kelas ibu hamil dan mendapatkan informasi seperti apa kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi sedangkan informan keempat menyatakan bahwa penyuluhan untuk sekarang belum pernah mendengar tetapi menyatakan bahwa penyuluhan atau konseling langsung saat memilih alat kontrasepsi itu penting untuk mengetahui apa pentingnya memakai alat kontrasepsi.

### 3. Keluaran(*Output*)

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan pertama kepala Puskesmas Alalak Selatan didapatkan bahwa akseptor KB meningkat bagi pengguna non MKJP meskipun dianjurkan MKJP karena lebih efektif dalam menjarangkan kelahiran. Budaya serta kepercayaan masyarakat yang menyebabkan penggunaan MKJP masih sedikit selain itu masyarakat memilih non MKJP lebih cepat serta praktis.

Untuk hasil wawancara dengan informan kedua diketahui bahwa pengguna KB sekarang menurun terutama pengguna MKJP karena pengaruh covid-19 sehingga banyak kegiatan pelayanan yang tertunda tetapi untuk baru-baru ini ada sedikit peningkatan karena tidak perlu melakukan test antigen lagi terkecuali ada akseptor yang memiliki gejala covid-19.

Untuk akseptor KB di Puskesmas dari hasil wawancara dengan informan ketiga dan keempat memiliki jawaban berbeda yang mana informan ketiga menyatakan bahwa di Puskesmas masyarakat banyak memakai implant dikarenakan lebih efektif menjarangkan kehamilan serta tidak terlalu sering datang ke Puskesmas untuk konsultasi sedangkan informan keempat menyatakan bahwa masyarakat lebih banyak memakai pil KB karena lebih praktis dan bisa membeli sendiri di apotek terdekat.

Hasil wawancara ini sejalan dengan Masitah(2018) Didapatkan informasi bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas ada empat orang dan itu sudah mencukupi karena tenaga kesehatan tersebut sudah berpengalaman di bidangnya. Menurut Undang-Undang Tentang Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan yang kurang mampu dan tidak terlatih mengakibatkan pelayanan tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Hal yang dapat mempengaruhi penurunan peserta KB baru yaitu kurang meratanya penyuluhan sehingga tidak semua masyarakat mendapatkan penyuluhan tersebut dan menimbulkan keengganan untuk ber KB karena kurangnya pengetahuan tentang ber KB, kurangnya PLKB menimbulkan kinerja petugas menjadi kurang baik. Dari hasil wawancara tersebut diperoleh informasi bahwa kebanyakan peserta KB memakai KB pil.

## **PENUTUP**

1. Dalam hal sumber daya manusia seperti tenaga kesehatan di

- Puskesmas sudah memadai serta sarana prasarana dan alat kontrasepsi sudah memadai cukup untuk tiga kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan. Untuk perencanaan kegiatan tidak dilakukan oleh Puskesmas melainkan diadakan oleh BKKBN atau PLKB.
2. Untuk pelayanan tenaga kesehatan sudah cukup baik dengan selalu melakukan penyuluhan atau konseling kepada akseptor saat memilih alat kontrasepsi meskipun untuk pengguna MKJP masih kurang dikarenakan budaya masyarakat.
  3. Sebagai pengguna alat kontrasepsi masyarakat masih banyak yang memakai KB meskipun kebanyakan yang memakai alat kontrasepsi non MKJP tetapi masyarakat masih semangat dalam memakai KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfiah, 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang*. [diakses pada 16 Juni 2021];
- BKKBN, 2017. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. [diakses pada 25 Juni 2021];
- BKKBN, 2017. *Macam-macam Metode Kontrasepsi dan Reproduksi*. [diakses pada 12 Juni 2021];
- BKKBN, 2017. *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang(MKJP) Lebih Aman dan Pasti*. [diakses pada 21&27 Mei 2021];
- BKKBN, 2018. *Rencana Strategis Sekretariat Utama Tahun 2015 - 2019(Revisi)*. [diakses pada 25 Juni 2021];
- DPPKBPM, 2020. *Laporan Agustus 2020*. [diakses pada 27 Juni 2021]
- Ferawati, 2018. *Implementasi Program Kampung KB Dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan*. [diakses pada 21 Juni 2021];
- Fitrianingsih, 2016. *Faktor Sosiodemografi yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi*. [diakses pada 29 Juli 2021];
- Grestasari, L Erdika 2014. *BAB I PENDAHULUAN A. Latar Belakang*. [diakses pada 21 Mei 2021];
- Indriana, Ika, dkk, 2018. *Implementasi Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu*. [diakses pada 21 Juni 2021];
- Masitah, 2018. *Implementasi Program Keluarga Berencana Di Puskesmas Gebang Kecamatan Gebang*. [diakses pada 21 Juni 2021];
- Pamihaba, 2015. *Kajian Implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1204/MENKES/SK/X/2004 Terhadap Sistem Pengelolaan Sampah Padat Dirumah Sakit Umum Daerah(RSUD) Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Kuala Kapuas Tahun 2015*.
- Puskesmas, alalak selatan, 2021. *Buku Catatan Kunjungan Peserta KB*.
- Saipudin, 2020. *Implementasi Kebijakan Keluarga Berencana(KB) Di Desa Telaga Waru Kec. Peringgabaya Kab.Lombok Timur*. [diakses pada 21 Juni 2021];
- Tarigan, 2019. *Analisis Implementasi Program KB Di Puskesmas Sei Semayang Kabupaten Deli Serdang*. [akses 21 Juni 2021];
- Tobari, 2020. [Tingkatkan Percepatan Program Banggakencana, BKKBN Kalsel Gelar Rakerda Dan Rakornis](#). [akses 25 Juni 2021];
- UU No. 52, 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. [akses 21 Mei 2021]
- Wardani, Rahmi, 2019. *Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga(PIS-PK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang*. [akses 21 Juni 2021];