

SKRIPSI

**ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KECAMATAN KOTA SIGLI
KABUPATEN PIDIE**



OLEH:

**RIMA MAULITA
NPM: 1807110195**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KECAMATAN KOTA SIGLI
KABUPATEN PIDIE**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**



OLEH:

**RIMA MAULITA
NPM: 1807110195**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
TAHUN 2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RIMA MAULITA

NPM : 1807110195

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Judul Skripsi : ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA
WANITA
USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI
KABUPATEN PIDIE

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 11 Februari 2023
Penulis




RIMA MAULITA
1807110195

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Januari 2023

Pembimbing I



(Wardiati, SKM, M.Kes)

Pembimbing II



(Anwar Arbi, S. Si, M.Pd)

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH




(Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA
USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN
PIDIE

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

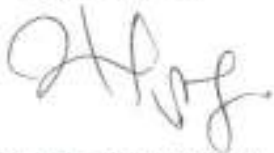
OLEH :

RIMA MAULITA
NPM. 1807110195

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 27 Februari 2023

Banda Aceh, 27 Februari 2023

Pembimbing I



(Wardlati, SKM. M.Kes)

Pembimbing II



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh,

2023

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Wardiati, SKM, M.Kes



Pembimbing II : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd



Penguji I : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH



Penguji II : Farah Fahdhinie, SKM, MPH



MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

Nama : Rima Maulita
NPM : 1807110195

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Salah satu program pembangunan yang telah dilaksanakan untuk mengatasi masalah kependudukan tersebut adalah melalui program keluarga berencana. Upaya penurunan angka kelahiran dilakukan dengan cara pemakaian kontrasepsi secara sukarela kepada pasangan usia subur. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang, peneliti melihat masih banyak penurunan pada pemanfaatan pelayanan kontrasepsi dipengaruhi beberapa faktor yaitu; regulasi, ekonomi, pengetahuan, jarak atau akses tempat pelayanan kontrasepsi, pelayanan kesehatan, dan waktu. Tujuan penelitian untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan KB serta hambatan-hambatan yang dialami oleh WUS yang sudah menikah.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Sigli, Desa Blok Bengkel, Blok Sawah dan Desa Tanjong Krueng. Kemudian data yang terkumpul dirangkum, dianalisis secara manual menggunakan *indepth interview* untuk petugas KIA dan Bidan Desa, dan FGD untuk WUS, informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 orang petugas KIA, 2 bidan desa, dan 17 WUS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli sudah berjalan dengan baik. Jenis alat kontrasepsi yang banyak digunakan oleh WUS yaitu suntik. Pelayanan kontrasepsi yang sering dimanfaatkan WUS yaitu Puskesmas. Sarana dan prasarana seperti poster, leaflet disediakan oleh Puskesmas. Pengetahuan WUS tentang kontrasepsi sudah baik. Hambatan dari segi regulasi yaitu suami tidak mengizinkan istrinya menggunakan alat kontrasepsi karena membunuh janin. Bagi WUS yang mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat praktek swasta harus bayar.

Diharapkan bagi petugas KIA/ bidan desa untuk memberikan edukasi dan pemberian informasi mengenai kontrasepsi sehingga dapat terwujud keluarga yang sehat dan sejahtera. Suami lebih memperhatikan kesehatan istrinya yang mungkin di derita istri dari penggunaan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi, WUS, Puskesmas Kota Sigli
Daftar Pustaka: 19 Bacaan (2012-2020)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan proposal ini dengan berjudul **“ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE”**. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam Jahiliyah ke alam yang Islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Wardiati, SKM, M. Kes selaku pembimbing pertama dan Anwar Arbi, S.Si, M.Pd selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulis sampai selesainya skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang terhebat sejagad raya, yang selalu memberikan motivasi, nasehat, cinta, perhatian, financial, dan kasih sayang serta do'a yang tentu takkan bisa penulis balas. Tidak pula lupa kepada Keluarga/Saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserahdiri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Aamiin.

Banda Aceh, Februari 2023

Rima Maulita

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penulisan.....	5
1.5 Pertanyaan Penelitian	
1.6 Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	10
2.1 Pelayanan Kontrasepsi Di Puskesmas	10
2.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi.....	14
2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi ..	29
2.4 Petugas Pelayanan Kontrasepsi.....	30
2.5 Pengertian WUS (Wanita Usia Subur)	31
2.6 Hambatan-hambatan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi	32
2.7 Alur Penelitian	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
3.1 Kerangka Fikir	35
3.2 Konsep Pemikiran.....	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	36
4.1 Rancangan Penelitian.....	36
4.2 Informan Penelitian.....	36
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
4.4 Tahap Penelitian.....	38
4.5 Sumber Data.....	40
4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
4.7 Keabsahan Data.....	41
4.8 Pengolahan Data	42
BAB V GAMBARAN UMUM	
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	43
5.2 Karakteristik informan penelitian	44
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil Penelitian	45
6.2 Pembahasan	56
BAB VII PENUTUP	

7.1 Kesimpulan	63
7.2 Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Gambar 4.1 Informan Penelitian 37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pil kb Kombinasi.....	15
Gambar 2.2	Kb Suntik Kombinasi	18
Gambar 2.3	Implan.....	21
Gambar 2.4	Tubektomi.....	22
Gambar 2.5	Vasektomi	23
Gambar 2.6	Kondom	25
Gambar 2.7	AKDR	28
Gambar 2.8	Alur Penelitian	42
Gambar 3.1	Kerangka Fikir	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi penduduk di dunia mengalami peningkatan yang signifikan. Laju pertumbuhan penduduk yang tidak dapat ditekan ini sangat berdampak pada kualitas dari negara tersebut dan lebih mengkhawatirkan apabila negaranya masih dengan status negara berkembang. Dalam laporan *World Population Prospects* 2022, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memproyeksikan bahwa jumlah penduduk dunia bakal mencapai 8 miliar jiwa pada November 2022, dimana terjadi kenaikan pada tahun sebelumnya sebanyak 1,08% pertumbuhan. Benua Asia masih menjadi angka teratas dengan jumlah penduduk 4,4 miliar jiwa. Kemudian 658 juta jiwa penduduk berasal dari Amerika Latin dan Karibia, wilayah Afrika Utara dan Asia Barat 549 juta jiwa, Australia dan Selandia baru 31 juta jiwa, serta Oseania 14 juta jiwa. Menurut proyeksi PBB, populasi dunia akan terus naik menjadi sekitar 8,5 miliar jiwa pada 2030, kemudian 9,7 miliar jiwa pada 2050, dan mencapai 10,4 miliar jiwa pada 2080 (Annur, Mutia, 2022).

Salah satu program pembangunan yang telah dilaksanakan untuk mengatasi masalah kependudukan tersebut adalah melalui program keluarga berencana. Upaya penurunan angka kelahiran dilakukan dengan cara pemakaian kontrasepsi secara sukarela kepada pasangan usia subur. Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk di Tanah Air sebanyak 266,91 juta jiwa pada pertengahan 2019. Pada pertengahan 2020, jumlah penduduk Indonesia tercatat

sebanyak 270,20 juta jiwa. Angkanya kembali naik menjadi 272,68 juta jiwa pada pertengahan 2021. Kemudian, jumlah penduduk Indonesia dilaporkan kembali mengalami peningkatan menjadi 275,77 juta jiwa hingga pertengahan 2022. Jumlah itu naik 1,13% jika dibandingkan periode yang sama tahun lalu (Mutia, 2022).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Target cakupan layanan KB yang ditetapkan pemerintah Indonesia yang terangkum dalam indikasi keberhasilan program *Millenium Development Goals* (MDG's) yaitu sebesar 70% (Candra dkk, 2021).

Cakupan peserta KB di Indonesia tahun 2019 sebanyak 84,3% dan terjadi penurunan pada tahun 2020 sebesar 67,6% dan di Tahun 2021 juga terjadi penurunan sebesar 57,4% dari jumlah keseluruhan penduduk (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Data dari BKKBN Kepesertaan KB aktif pada bulan Maret 2020 terdapat penurunan jika dibandingkan pada bulan februari 2020 di seluruh Indonesia. KB IUD pada februari 2020 dari 36.155 turun menjadi 23.383. Sedangkan implan dari 81.062 menjadi 51.536, suntik dari 524.989 menjadi 341.109, pil 251.619 menjadi 146.767, kondom dari 31.502 menjadi 19.583, MOP (vasektomi) dari 2.283 menjadi 1.196, dan MOW (tubektomi) dari 13.571 menjadi 8.093 (IK Aldi, 2021).

Jumlah Penduduk di Kabupaten Pidie pada tahun 2021: Batee 20.405 Jiwa; Delima 22.986; Geumpang 6.657; Glumpang Tiga 19.542; Indra Jaya 24.987; Kembang Tanjong 22.561; Kota Sigli 42.281; Mila 10.221; Muara Tiga 19.367; Mutiara 21.267; Padang Tiji 23.575; Peukan Baro 20.314; Pidie 45.630; Sakti 21.752; Simpang Tiga 24.180; Tangse 27.720; Tiro/Truseb 8.298; Keumala 10.468; Mutiara Timur 36.451; Grong-Grong 7.018; Mane 9.391; Glumpang Baro 11.439; Titeue 7.178. Fakta ini menjadikan Pidie sebagai kecamatan dengan penduduk terbanyak di Kabupatennya.

Data dari Puskesmas Kota Sigli akseptor KB terdiri dari KB aktif sebanyak 28.916 (68,4%) akseptor, KB baru sebanyak 384 (0,9%) akseptor, dan KB dropout sebanyak 547 (1,3%) Akseptor. Jenis KB yang digunakan di Puskesmas Kota Sigli adalah kondom sebanyak 285 (1%) akseptor, pil sebanyak 1456 (5%) akseptor, suntik sebanyak 1752 (6%) akseptor, AKDR sebanyak 59 (0,20%) akseptor, implan sebanyak 73 (0,23%) akseptor dan MOW sebanyak 61 (0,21%) akseptor (Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2021).

Pentingnya meningkatkan kepesertaan KB baru, menjaga kepesertaan KB aktif, dan mengurangi *Unmet Need* KB dengan menyadarkan masyarakat melalui media sosial atau masa serta memberitahu lokasi pelayanan KB yang masih beroperasi. Dengan berbagai metode informasi dan penerapan protokol kesehatan serta kerjasama antara tokoh-tokoh masyarakat, agama, dan petugas pelayanan KB untuk memberikan KIE kepada akseptor mengenai kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi, keluhan setelah menggunakan alat kontrosepsi dan cara penanganannya sehingga angka jumlah peserta KB mengalami peningkatan dan

peserta yang mengalami *drop out* dapat segera dicegah dan diatasi (Witono dan Parwodiwiyono, 2020).

Setelah melihat berbagai permasalahan yang tengah terjadi, dengan menilai bahwa Program KB yang dibentuk merupakan salah satu dari strategi yang dibuat pemerintah sejak dulu dengan tujuan untuk menurunkan angka kelahiran. Hal ini dikarenakan program ini belum bisa menunjukkan peningkatan keberhasilan yang baik dan stagnan pada waktu sebelumnya. Maka dari itu, program KB dimasa pandemi sangatlah *urgent* untuk diteliti guna mengetahui ada apa dibalik kebelumberhasilan program ini. Apakah ada kesalahan dan hambatan yang ditemui dari teknik pelaksanaannya, dari implementator, ataukah respon dari masyarakat itu sendiri yang kurang baik terhadap program ini.

Data yang didapatkan dari Materi Telaah Program Kependudukan Keluarga berencana dan Pembangunan Keluarga Provinsi Aceh tahun 2015 memaparkan dalam melaksanakan Program Keluarga Berencana yaitu pelayanan kontrasepsi ditemukan berbagai masalah pelayanan KB antara lain angka pemakaian kontrasepsi cara modern tidak meningkat secara signifikan, masih terdapatnya kesenjangan dalam kesertaan mengikuti program Keluarga Berencana, penggunaan MKJP cenderung menurun, mekanisme pelayanan KB belum optimal, terbatasnya materi program KB dalam kelompok serta terbatasnya jumlah kader/tenaga kelompok kegiatan, hambatan budaya, kelompok wanita yang sudah tidak ingin anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi (*unmet need*), kelompok *hard core* yaitu kelompok wanita yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi baik pada saat ini maupun pada waktu yang akan datang.

Hasil penelitian (Alfania, 2021) angka cakupan program kb di wilayah kerja puskesmas tamalanrea memiliki cakupan peserta KB kontrasepsi yang mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebesar 1507 akseptor (25,8%) pada tahun 2012 sebesar 3011 akseptor (51,5%) pada tahun 2013 sebesar 3332 akseptor (56,9%).

Pelayanan KB menunjukan pada tahun 2021 peserta KB berperan pada wilayah Puskesmas Kota Sigli sebesar 1.675 peserta KB. Berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan akseptor KB Intra uterine device sebanyak 84 (5,0%), KB MOW sebanyak 62 (3,7%), KB implant sebanyak 13 (0,8%), KB MOP sebanyak 14 (0,9%), KB suntik sebanyak 1.044 (62,3%) dan KB pil sebanyak 367 (21,9%) serta pengguna kondom sebanyak 91 (5,4%).

Berdasarkan data puskesmas dalam tahun 2022 pada puskesmas Kota Sigli, jumlah akseptor kb aktif tahun 2022 sebesar 1.584 akseptor KB aktif dari 2.555 Wanita Usia Subur (WUS) yang menggunakan kontrasepsi yaitu suntik 709 (44,8%), pil 474 (29,9%), kondom 289 (18,2%), implant 27 (1,7%), Metode Operasi Wanita (MOW) 83 (5,2%), Metode Operasi Pria (MOP) 2 (0,2%) (Data Puskesmas Kota Sigli).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan mewawancarai petugas pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Kota Sigli diperoleh jumlah wanita usia subur yang sudah menikah sebanyak 2.555 orang. Diantaranya terdapat 31 orang yang ingin segera memiliki anak, 2 orang sedang hamil, 24 orang ingin menunda kehamilan, 2 orang tidak ingin memiliki anak lagi.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka perlu dilakukan pemanfaatan pelayanan yang berhubungan dengan kontrasepsi KB pada WUS di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa di Puskesmas Kota Sigli pemanfaatan kontrasepsi KB mengalami penurunan bila dibandingkan dari tahun 2021 ke tahun 2022. Adanya penurunan pada pemanfaatan pelayanan kontrasepsi dipengaruhi beberapa faktor yaitu; regulasi, ekonomi, pengetahuan, jarak atau akses tempat pelayanan kontrasepsi, pelayanan kesehatan, dan waktu.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka perlu dilakukan analisis pemanfaatan pelayanan yang berhubungan dengan kontrasepsi KB pada WUS di Puskesmas Kota Sigli dan diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai solusi untuk mengatasi permasalahan yang ada di Puskesmas Kota Sigli.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh informasi tentang analisis pemanfaatan pelayanan kontrasepsi oleh wanita usia subur yang sudah menikah di wilayah Kecamatan Kota Sigli tepatnya di Desa Blang Paseh.

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan KB serta hambatan-hambatan yang dialami oleh WUS yang sudah menikah baik dalam regulasi, ekonomi, pengetahuan, jarak atau akses pelayanan kesehatan serta waktu pemanfaatan pelayanan kontrasepsi di wilayah Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie.

1.5 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pemanfaatan kontrasepsi pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli?
2. Apa sajakah hambatan yang dialami oleh WUS dalam pemanfaatan pelayanan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli dilihat dari regulasi, ekonomi, pengetahuan, jarak/akses, pelayanan kesehatan dan waktu?

1.6 Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan masukan bagi masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kontrasepsi terutama pada wanita usia subur (WUS) yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

2. Bagi Fakultas

Hasil dari penelitian ini semoga dapat digunakan semestinya sebagai studi pustaka yang bisa dimanfaatkan oleh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Bagi Peneliti lain

Hasil dari penelitian ini semoga dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai hambatan-hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Pelayanan Kontrasepsi Di Puskesmas

2.1.1 Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen (Yuliantari, 2021).

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan kb. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Widya Artika, 2018).

Tujuan umum dari pelayanan kontrasepsi adalah pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan kb. Tujuan pokok yang diharapkan adalah penurunan angka kelahiran (Pertiwi, 2019). Pemberian pelayanan alat kontrasepsi adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas keluarga. Selama kurun waktu dua dasawarsa, pelayanan kontrasepsi dalam pembangunan kb di Indonesia telah memperoleh hasil yang cukup menggembirakan (Karmiah, 2017).

Selain Pelayanan Kontrasepsi (PK) juga terdapat komponen pelayanan kependudukan/KB lainnya seperti komunikasi dan edukasi (KIE), konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks (*Sex Education*), konsultan pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan, konsultasi genetik, tes keganasan dan adopsi. Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien (Windiastuti, 2022).

2.1.2 Pelayanan kb

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam Keluarga Berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi di antara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS, dan lain-lain.

Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain (Ratu Matahari, 2018):

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukan dan nyaman bagi klien
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.
11. Ada mekanisme umpan balik yang relatif dari klien.

Pelayanan kontrasepsi saat ini dirasakan masyarakat, khususnya pasangan suami-istri, sebagai salah satu kebutuhannya. Pelayanan kontrasepsi yang semula menjadi program pemerintah dengan orientasi pemenuhan target melalui subsidi penuh dari pemerintah, berangsur-angsur bergeser menjadi suatu gerakan masyarakat yang sadar akan kebutuhannya. Ada lima hal penting dalam pelayanan Keluarga Berencana yang perlu diperhatikan (Siti Masitah, 2018):

1. Prioritas pelayanan KB diberikan terutama kepada PUS yang isterinya mempunyai keadaan 4 terlalu yaitu terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun), terlalu banyak anak (lebih dari 3 orang), terlalu dekat jarak kehamilan (kurang dari 2 tahun), dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun).
2. Menekankan bahwa KB merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan isteri. Suami juga perlu berpartisipasi aktif dalam ber KB dengan menggunakan alat/metode kontrasepsi untuk pria.
3. Memberi informasi lengkap dan adil tentang keuntungan dan kelemahan masing-masing metode kontrasepsi. Setiap klien berhak untuk mendapat informasi mengenai hal ini, sehingga dapat mempertimbangkan metode yang paling cocok bagi dirinya.
4. Memberi nasehat tentang metoda yang paling cocok sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik sebelum pelayanan KB diberikan kepada klien, untuk memudahkan klien menentukan pilihan.
5. Memberi informasi tentang kontraindikasi pemakaian berbagai metode kontrasepsi. Pelaksanaan pelayanan KB perlu melakukan skrining atau penyaringan melalui pemeriksaa fisik terhadap klien untuk memastikan bahwa tidak terdapat kontraindikasi bagi pemakaian metoda kontrasepsi yang akan dipilih. Khusus untuk tindakan operatif diperlukan surat pernyataan setuju (*informed consent*) dari klien

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program Keluarga Berencana diperlukan petugas terlatih yang:

1. Mampu memberikan informasi kepada klien dengan sabar, penuh pengertian, dan peka.
2. Mempunyai pengetahuan, sikap positif, dan ketrampilan teknis untuk memberi pelayanan dalam bidang kesehatan reproduksi.
3. Memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan.
4. Mempunyai kemampuan mengenal masalah.
5. Mempunyai kemampuan mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi masalah tersebut, termasuk kapan dan kemana merujuk jika diperlukan.
6. Mempunyai kemampuan penilaian klinis yang baik.
7. Mempunyai kemampuan memberi saran-saran untuk perbaikan program
8. Mempunyai pemantauan dan supervisi berkala
9. Pelayanan program Keluarga Berencana yang bermutu membutuhkan (Priyatni, 2016):
 - a. Pelatihan staf dalam bidang konseling, pemberian informasi dan ketrampilan teknis.
 - b. Informasi yang lengkap dan akurat untuk klien agar mereka dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang akan digunakan.
 - c. Suasana lingkungan kerja di fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu, khususnya dalam kemampuan teknis dan interaksi interpersonal antara petugas dan klien

- d. Petugas dan klien mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu.

2.1.3 Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi

Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Pelayanan KB yang berkualitas dan merata memiliki kedudukan yang strategis, yaitu sebagai bagian dari upaya komprehensif yang terdiri dari upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan *life cycle*/siklus hidup dan prinsip continuum of care merupakan salah satu bagian dari pelayanan KB dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak (KIA). Jenis dan sasaran yang dituju dari pelayanan KB diberikan sesuai dengan kebutuhan melalui konseling dan pelayanan dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan, yaitu bagi remaja, ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS) yang tidak sedang hamil. Suami dan istri memiliki kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Kemenkes RI, 2013).

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada (Kemenkes RI, 2020):

1. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran.
2. Pasca persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan.
3. Pasca keguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran.

4. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

Konseling pasca pelayanan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya (Kemenkes RI, 2020).

2.2 Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi diberikan dengan menggunakan metode kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal. Menurut jangka waktu pemakaiannya kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP) (Widya Artika, 2018). Jenis-jenis kontrasepsi menurut (Sugiharti. dkk, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Jenis-Jenis Metode Kb Hormonal

- a. Pil kb kombinasi



Gambar 2.1 Pil kb Kombinasi

1) Mekanisme:

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

2) Efektivitas:

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Efek samping:

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

4) Mengapa beberapa orang menyukainya:

Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

5) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:

Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari. Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur.

b. Kb suntik kombinasi



Gambar 2.2 Kb Suntik Kombinasi

1) Mekanisme:

Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

2) Efektivitas:

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Efek samping:

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

4) Mengapa beberapa orang menyukainya:

Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.

- 5) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

c. Implan



Gambar 2.3 Implan

1) Mekanisme:

Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

2) Efektivitas:

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Keuntungan khusus bagi kesehatan:

Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

4) Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.

5) Efek samping:

Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

6) Mengapa beberapa orang menyukainya:

Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:

Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

2. Jenis-Jenis kb non hormonal

1) Tubektomi



Gambar 2.4 Tubektomi

1) Mekanisme:

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2) Efektivitas:

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

3) Keuntungan khusus bagi kesehatan:

Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.

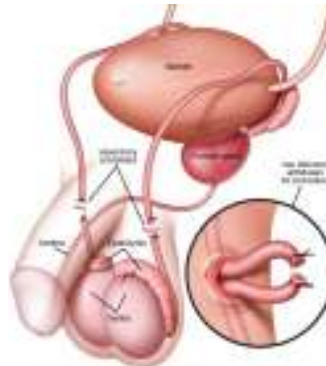
4) Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.

5) Efek samping: Tidak ada.

6) Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.

7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

b. Vasektomi



Gambar 2.5 Vasektomi

1) Mekanisme:

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

2) Efektivitas:

Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.

4) Risiko bagi kesehatan:

Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempegaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

5) Efek samping: Tidak ada.

6) Mengapa beberapa orang menyukainya:

Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.

7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

c. Kondom



Gambar 2.6 Kondom

1) Mekanisme:

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang

pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

2) Efektivitas:

Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).

4) Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

5) Efek samping: Tidak ada.

6) Mengapa beberapa orang menyukainya:

Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (*backup*) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.

7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:

Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.

d. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)



Gambar 2.7 AKDR

1) Mekanisme:

Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

2) Efektivitas:

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

3) Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.

4) Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.

5) Efek samping:

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

6) Mengapa beberapa orang menyukainya:

Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

- 7) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi

1. Regulasi

Faktor penyebab penurunan penggunaan kontrasepsi diakibatkan oleh adanya regulasi terkait pembatasan sosial yang membuat WUS mengurangi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan berinteraksi secara langsung dengan tenaga kesehatan (Pramudya, 2021).

Angka kehamilan yang meningkat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah penggunaan alat kontrasepsi. Data menunjukkan terjadi penurunan penggunaan alat kontrasepsi dari Februari hingga Maret 2020 sebesar 40%. Penurunan penggunaan alat kontrasepsi diantaranya adalah implan turun dari 81.062 menjadi 51.536, suntik KB dari 524.989 menjadi 341.109. Lalu pil KB turun 251.619 menjadi 146.767, kondom dari 31.502 menjadi 19.583, MOP (vasektomi) dari 2.283 menjadi 1.196, dan MOW (tubektomi) dari 13.571 menjadi 8.093. Salah satu upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melalui program keluarga berencana terhadap wanita usia subur (Noprianty, 2020).

2. Ekonomi

Pendapatan memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan seseorang tidak dapat diukur sepenuhnya dari pekerjaan (BKKBN, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian (Nurhayati, et.al, 2021) dari 55 responden, diperoleh informasi bahwa responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni. berdasarkan Sosial Ekonomi atau hasil pendapatan mayoritas responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni berdasarkan Sosial Ekonomi yaitu tidak ada pendapatan.

3. Pengetahuan

Pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan. Sedangkan salah satu faktor penghambat dalam kepesertaan KB yaitu dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi. Jika semua perempuan mempunyai akses terhadap kontrasepsi yang aman dan efektif, diperkirakan kematian ibu akan menurun termasuk menurunnya resiko kesehatan reproduksi yang terkait dengan kehamilan, persalinan dan aborsi yang tidak aman (Lora Ekana Nainggolan, 2020).

Pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan. Sedangkan salah satu faktor penghambat dalam kepesertaan KB yaitu dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi. Jika semua perempuan mempunyai akses terhadap kontrasepsi yang aman dan efektif, diperkirakan kematian ibu akan menurun termasuk menurunnya resiko kesehatan reproduksi yang teerkait

dengan kehamilan, persalinan dan aborsi yang tidak aman (Megaria Purba, et al, 2020).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu Pendidikan semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak pula informasi yang diketahuinya sehingga memiliki wawasan yang luas, Media masa /sumber informasi juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang karena jika banyak sumber informasi yang didapatkan maka semakin banyak pula berita/ informasi yang diketahui, sosial budaya dan ekonomi, Lingkungan juga berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang seperti jika hidup dilingkungan guru maka semakin banyak hal baru yang dapat kita ketahui ataupun bisa saling tukar pikiran yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan Pengalaman semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin banyak pula pengetahuan seseorang (Herawati, et al, 2020).

Pengetahuan individu tentunya dapat mempengaruhi sikap ibu dalam pemilihan kontrasepsi. Jika individu memiliki pengetahuan yang kurang, maka pemilihan kontrasepsi akan menjadi tidak tepat. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi sangat dibutuhkan dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan agar alat kontrasepsi yang digunakan tepat. Beberapa hal yang harus diketahui ibu tentang alat kontrasepsi yakni terkait tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi itu sendiri, jenis-jenis alat kontrasepsi, ciri alat kontrasepsi, efek samping alat kontrasepsi, kontraindikasi alat

kontrasepsi, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi dan kembalinya masa subur (Sumarroh, 2015).

Pemilihan alat kontrasepsi harus tepat yakni menyesuaikan dengan usia ibu atau disesuaikan dengan kurun reproduksi sehat. Adapun yang sesuai dengan usia ibu masa kurun reproduksi sehat dalam penggunaan kontrasepsi yaitu (Witono, 2020):

- a. Masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan istri usia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan.
- b. Masa menjarangkan kehamilan bagi istri usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jarak kelahiran 3 sampai 4 tahun.
- c. Masa mengakhiri kesuburan bagi istri diatas 35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki dua orang anak atau lebih menginformasikan pendidikan kesehatan khususnya yang berhubungan dengan reproduksi atau kesehatan seksualnya.

4. Jarak/ Akses

Program KB mengalami penurunan karena terbatasnya akses masyarakat menuju fasilitas kesehatan apabila dalam keadaan tidak terlalu urgent. Hal ini berpotensi besar terjadinya angka kehamilan yang tidak diinginkan (Nopriyanti, 2020).

Kebijakan PSBB yang dilakukan pemerintah Indonesia berdampak pada pelaksanaan pelayanan kontrasepsi dan konseling keluarga berencana, hal ini menunjukkan keterbatasan akses terhadap layanan kontrasepsi yang

dapat menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan (Atikah Dwi, et.al, 2022).

5. Pelayanan Kesehatan

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi pelayanan publik dan fungsi pelayanan klinis atau medikal. Indikasi kualitas pelayanan di puskesmas dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang yang diterima. Dari persepsi ini, pasien dapat memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan puskesmas dalam rangka pemenuhan keperluan pelayanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh dua faktor. Pertama adalah faktor puskesmas yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Artinya, selama kualitas pelayanan kesehatan memenuhi kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan tinggi dan puskesmas diperlukan oleh masyarakat. Maksud kesesuaian yaitu adanya kesamaan dalam tujuan, puskesmas dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat dan masyarakat menerima pelayanan sesuai dengan harapan. Sebaliknya, selama kualitas pelayanan kesehatan tidak memenuhi tingkat kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan rendah, mengakibatkan puskesmas akan ditinggalkan oleh masyarakat. Kedua adalah faktor adanya perubahan (transisi) demografi, epidemiologi, sosio-ekonomi serta nilai dan sikap kritis masyarakat akan menciptakan keperluan-keperluan pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan beragam. Dengan

demikian, kedudukan dan peran kualitas pelayanan puskesmas sangatlah penting untuk dilaksanakan (Salasiah dan Siti, 2021).

Sejalan dengan fenomena permasalahan tersebut artinya efektifitas pelayanan KB di puskesmas belum berjalan dengan efektif, dengan adanya kesadaran masyarakat dan kerjasama antara pihak pengelola program keluarga berencana maka keberhasilan tujuan program keluarga berencana di puskesmas tetap mencapai hasil yang diharapkan. Keberhasilan program keluarga berencana ditandai dengan hasil yang dicapai dari program yang telah direncanakan sebelumnya. Keikutsertaan masyarakat dengan tetap mengikuti pelayanan keluarga berencana di puskesmas sentosa baru membuktikan bahwa sasaran program dan keberhasilan program sesuai dengan yang diharapkan begitu juga dengan tujuan program KB untuk menciptakan keluarga yang sejahtera (Atikah Dwi, et.al, 2022).

6. Waktu

Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyesuaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Kemudian waktu-waktu yang diperlukan dalam setiap proses pelayanan (dari tahap awal hingga akhir) dijumlahkan untuk mengetahui waktu yang di butuhkan. Proses identifikasi waktu pelayanan ini dilakukan untuk setiap jenis pelayanan. Dalam menghitung waktu, perlu betul-betul memperhatikan baik prosedur yang mengatur hubungan dengan pengguna layanan, maupun prosedur yang mengatur hubungan antar petugas (Perbub, 2015).

Hasil penelitian (Salsasiah dan Siti, 2021) dapat dikaitkan dengan konsep diatas bahwa waktu pelayanan di Puskesmas sudah cukup cepat, tepat serta tanggap dalam memberikan pelayanan kepada warga yang berobat, hanya saja waktu pelayanan yang diberikan tidak bisa seefektif seperti biasanya dikarenakan adanya anjuran untuk pengurangan waktu pelayanan untuk memutus adanya tali rantai virus covid 19 serta mengurangi pertemuan dalam satu ruangan dalam waktu yang lama.

Terkait dengan adanya kendala waktu pelayanan yang berkurang untuk melayani warga yang berobat maka pegawai Puskesmas akan berusaha meminimalisir waktu yang ada agar pelayanan yang diberikan kepada warga yang berobat tetap berjalan dengan efektif dan efisien.

2.4 Petugas Pelayanan Kontrasepsi

1. Petugas KIA/KB

Petugas KIA/KB adalah petugas yang bekerja di ruang KIA/KB yang berupaya dibidang kesehatan Ibu dan Anak serta KB yang menyangkut pelayanan pil KB, suntik, implant, IUD, dan penanganan efek samping dan komplikasinya serta rujukan. Adapun prosedur pencatatan dan pelaporan berdasarkan keputusan Kepala Puskesmas dengan Nomor 440/SK/MAR/VII.001/2022 tentang kebijakan pelayanan klinis di Puskesmas Kota Sigli adalah sebagai berikut :

- a. Petugas melakukan kerjasama dengan lintas program maupun lintas sektoral di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Petugas melakukan pencatatan pelayanan KIA pada ibu hamil, bayi, nifas, bufas, KB dan kespro sesuai dengan format buku KIA.

- c. Petugas memberikan kartu KB dan dianjurkan untuk dibawa setiap berkunjung ke Puskesmas.
- d. Petugas melakukan pencatatan hasil pelayanan dibuku KIA/KB sesuai format.
- e. Petugas memastikan bahwa pelayanan KIA/KB sesuai standar.
- f. Petugas melakukan pencatatan kasus rujukan KIA/KB.
- g. Petugas melakukan pencatatan pada buku register, kohort ibu dan bayi.
- h. Petugas melakukan identifikasi masalah hasil dari pelayanan.
- i. Petugas mengevaluasi hasil pelayanan setiap akhir bulan dan melakukan pelaporan PWS KIA, LB3, KB, Kespro dan imunisasi.

2. Bidan Desa

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertugas di desa, mempunyai wilayah kerja satu sampai dua desa, dan dalam melaksanakan tugas pelayanan medis baik di dalam maupun di luar jam kerjanya bidan harus bertanggungjawab, yang telah disebarluaskan ke seluruh propinsi dengan surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan masyarakat No.429/Binkesmas/DJ/III/89 pada tanggal 29 Maret 1989 (Sofyan, 2006).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program andalan pemerintah dalam menekan laju pertumbuhan penduduk. Peningkatan pengetahuan tentang alat-alat kontrasepsi kepada masyarakat menjadi salah satu faktor penunjang dalam mensukseskan program KB, untuk itu butuh keterlibatan aktif segenap pihak dalam upaya sosialisasi metode-metode kontrasepsi. Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan, dinilai menjadi salah satu subjek penting dalam melaksanakan edukasi metode kontrasepsi kepada masyarakat, karena bidan memiliki peran untuk

melakukan konseling atau komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien untuk memilih metode kontrasepsi (KB) yang terbaik (Titis Martyas, 2017).

3. Kader

Kader posyandu merupakan anggota yang berasal dari masyarakat di daerah tersebut serta bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu. Kader posyandu sebagai penyelenggara posyandu dituntut untuk memenuhi kriteria yaitu anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela, dan memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes RI, 2011).

Kurangnya partisipasi masyarakat dalam program KB dan penggunaan kontrasepsi dapat menimbulkan masalah kesehatan pada ibu dan anak, serta mempengaruhi kondisi sosial dan kesejahteraan keluarga. Promosi dan penyuluhan tentang keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi masih terbatas dilakukan oleh kader di posyandu. Kegiatan Posyandu masih terbatas pada penimbangan berat badan balita, dan pemberian makanan tambahan. Perlu penguatan potensi Kader di desa Beringkang dalam promosi program keluarga berencana dan kontrasepsi (Alit Armin, 2020).

2.5 Pengertian WUS (Wanita Usia Subur)

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang berusia antara 15 sampai 49 yang belum menikah, menikah dan sudah pernah menikah/janda dan wanita pada usia ini memiliki potensi untuk mempunyai keturunan (BKKBN, 2012). Pemilihan kontrasepsi pada WUS dibagi menjadi 3 fase. Fase menunda kehamilan yaitu pada usia kurang dari 20 tahun. Fase menjarangkan kehamilan yaitu pada usia antara 20

sampai 35 tahun. Fase tidak hamil lagi yaitu pada WUS dengan usia lebih dari 35 tahun (BKKBN, 2012). Kategori yang memenuhi syarat untuk akseptor kontrasepsi menurut medical eligibility criteria for contraceptive use (MEC) (WHO, 2015) :

1. Suatu kondisi yang mana tidak ada larangan untuk penggunaan metode kontrasepsi. Artinya metode tersebut dapat digunakan pada setiap keadaan.
2. Suatu kondisi dimana keuntungan dari penggunaan metode ini secara umum lebih besar daripada teori atau risiko yang telah terbukti. Artinya secara umum metode tersebut dapat digunakan.
3. Suatu kondisi dimana teori atau risiko yang telah terbukti biasanya lebih besar daripada keuntungan menggunakan metode tersebut. Artinya penggunaan metode tersebut biasanya tidak direkomendasikan kecuali tidak ada metode lain yang tersedia atau dapat diterima klien.
4. Suatu kondisi yang menunjukkan resiko kesehatan yang tidak dapat diterima jika metode kontrasepsi ini digunakan. Artinya, metode tersebut tidak dapat digunakan.

2.6 Hambatan-hambatan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi

Dalam pelaksanaannya program kb masih mengalami beberapa hambatan. Faktor-faktor yang menyebabkan PUS enggan menjadi peserta kb adalah (Siti Masitah, 2018):

1. Segi pelayanan

Hingga saat ini pelayanan kb masih kurang berkualitas terbukti dari peserta kb yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi relatif masih banyak

dengan alasan efek samping, kesehatan dan kegagalan pemakaian. Kegagalan pemakaian menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Segi ketersediaan alat kontrasepsi

Dengan kebijakan “Sistem Kafetaria” yang diterapkan BKKBN, calon peserta kb dapat memilih sendiri alat maupun metoda kontrasepsi yang sesuai keinginannya. Akibatnya terjadi drop out dengan alasan ingin ganti cara yang lebih efektif. Drop out yang paling banyak terjadi pada peserta kb pil, Suntikan atau IUD yang umumnya ingin beralih ke implant. Sayangnya implant tidak tersedia di tempat pelayanan karena harganya yang relatif mahal. Akibatnya wanita PUS tidak terlindungi dari kehamilan yang tidak diinginkan.

3. Segi penyampaian konseling maupun KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

Pada saat ini, kebijakan program lebih mengedepankan pilihan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Tetapi pilihan kontrasepsi secara rasional ini belum tersosialisasikan dengan baik karena proses *informed choice* (membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya). Penyampaian KIE dengan baik mengenai pilihan alat kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien akan memberikan kebebasan, kepada calon peserta KB untuk memilih kontrasepsi yang diinginkan dengan pertimbangan yang rasional, alat kontrasepsi dengan tingkat kegagalan yang rendah dan sesuai dengan pembiayaan.

4. Hambatan budaya

Di beberapa daerah masih ada masyarakat yang akrab dengan budaya “banyak anak banyak rejeki, tiap anak membawa rejekinya sendiri-sendiri” atau “anak sebagai tempat bergantung di hari tua”. Selain itu, ada juga budaya yang mengharuskan keluarga memiliki anak laki-laki maupun anak perempuan dalam satu keluarga. Dengan adanya alasan budaya tersebut maka masyarakat tidak akan mau berkb.

5. Kelompok *unmet need* (wanita yang sudah tidak ingin anak lagi tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi)

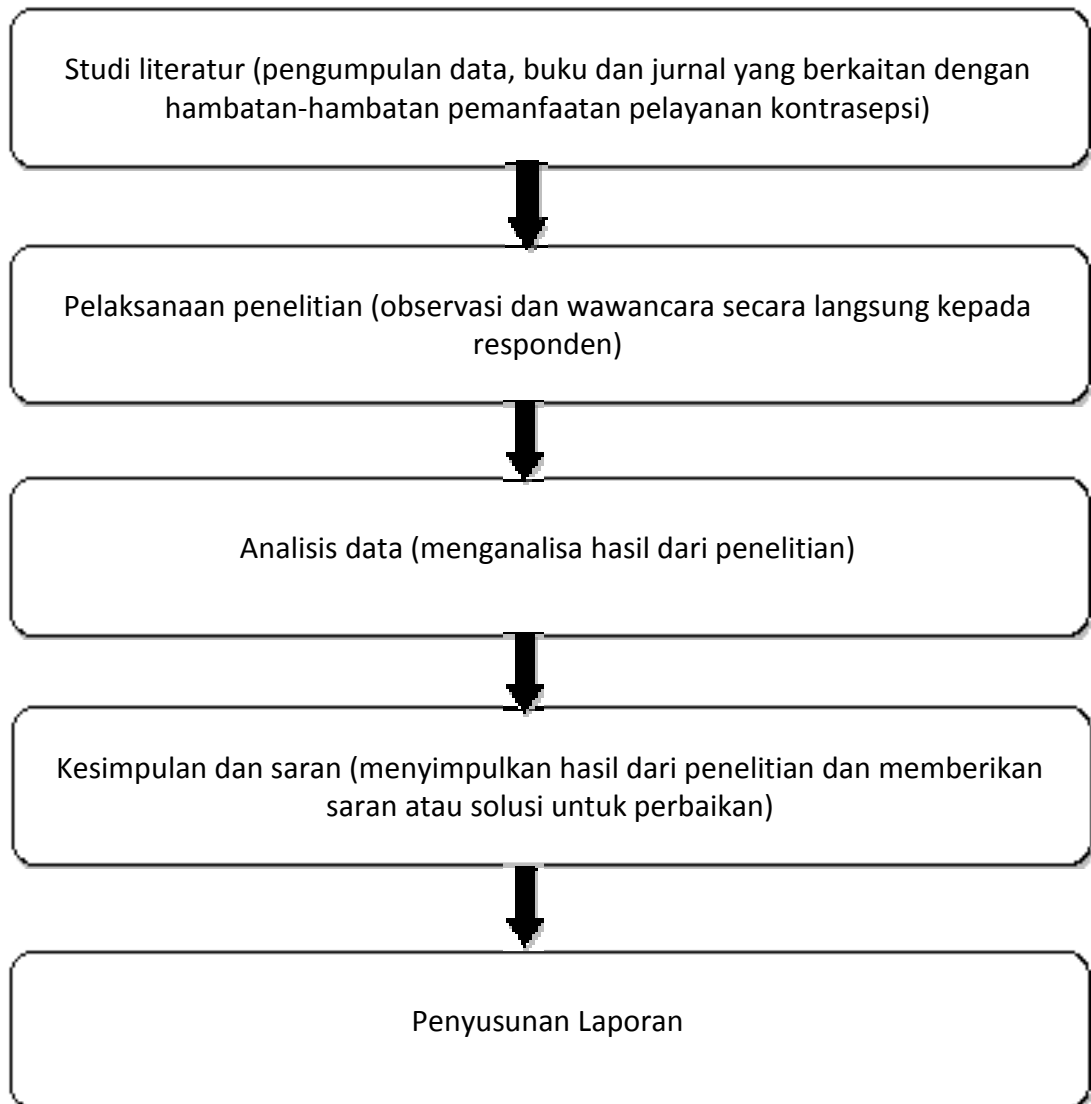
Penyebab adanya kelompok wanita *unmet need* antara lain berkaitan dengan masalah keuangan, aspek kejiwaan, medis, waktu dan biaya pelayanan, resiko kesehatan dan hambatan sosial.

6. Kelompok *hard core*

Kelompok *hard core* yaitu kelompok wanita yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi baik pada saat ini maupun pada waktu yang akan datang. Kelompok ini harus didekati dengan melakukan KIE khusus. Maka masih mungkin diharapkan bersedia untuk menjadi peserta KB di masa yang akan datang.

1.3 Alur Penelitian

Secara umum langkah penelitian ini akan ditampilkan dalam flowchart sebagai berikut:



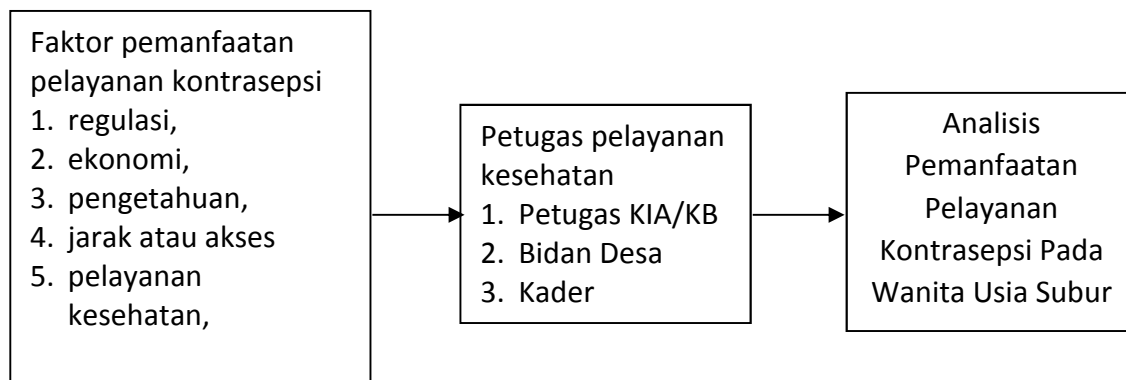
Gambar 2.8 Flowchart Alur Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Pikir

Kerangka pikir penelitian ini berdasarkan teori tentang pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur yang telah diuraikan di atas. Dalam teori tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kontrasepsi yaitu; regulasi, ekonomi, pengetahuan, jarak atau akses tempat pelayanan kontrasepsi, pelayanan kesehatan, dan waktu. Sesuai dengan tujuan yang dicantumkan maka dapat disusun kerangka pikir penelitian sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Fikir

3.2 Konsep Pemikiran

Konsep pemikiran adalah hasil akhir yang dapat menyampaikan keterkaitan antara variabel yang akan diteliti dalam tujuan tertentu untuk dapat memecahkan masalah penelitian dalam bentuk kualitatif (Sugiono, 2017). Konsep pemikiran penelitian ini akan meneliti ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Untuk mendapatkan gambaran mendalam tentang pemanfaatan kontrasepsi pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kota Sigli, penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan rancangan fenomenologi, yaitu mendalami pemahaman tentang pemanfaatan kontrasepsi pada wanita usia subur dan gagasan masing-masing individu terhadap dunia kehidupannya melalui sudut pandangan yang diketahui dan diterima secara benar (Muri Yusuf, 2018).

4.2 Informan Penelitian

Informan adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian (Bungin, 2012). Berdasarkan pendapat tersebut, informan merupakan orang yang oleh pewawancara yang memiliki informasi mengenai suatu hal yang ingin dicari tahu peneliti.

Berdasarkan data puskesmas dalam tahun 2022 pada puskesmas Kota Sigli, jumlah akseptor kb aktif tahun 2022 sebesar 1.584 akseptor KB aktif dari 2.555 Wanita Usia Subur (WUS) yang menggunakan kontrasepsi yaitu suntik 709 (44,8%), pil 474 (29,9%), kondom 289 (18,2%), implant 27 (1,7%), Metode Operasi Wanita (MOW) 83 (5,2%), Metode Operasi Pria (MOP) 2 (0,2%) (Data Puskesmas Kota Sigli). Dari keseluruhan data tersebut, terdapat 3 desa yang paling rendah akseptornya, yaitu desa Tanjong Krueng, desa Blok Sawah dan desa Blok Bengkel.

Dari data di atas maka informan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1
Informan Penelitian

No	Nama Informan	Jumlah
1	Petugas KIA/KB di Puskesmas Kota Sigli	1 orang
2	Bidan Desa Tanjong Krueng, desa Blok Sawah dan desa Blok Bengkel	3 orang
3	Wanita Usia Subur Desa Tanjong Krueng, desa Blok Sawah dan desa Blok Bengkel	4 – 10 orang

Sumber: Data diolah tahun 2022

Adapun pertimbangan dalam penetapan informan dilakukan *purposive sampling* tersebut di atas sebagai berikut:

1. Dipilihnya petugas KIA/KB karena petugas KIA/KB adalah orang pertama yang mendapatkan informasi dari Kemenkes yang berkaitan dengan segala macam informasi kesehatan mengenai pelayanan kontrasepsi.
2. Dipilihnya bidan desa karena bidan adalah orang melakukan pelayanan kontrasepsi di wilayah masing-masing desa
3. Dipilihnya Wanita Usia Subur (WUS) adalah untuk mengetahui permasalahan yang terkait dengan pemanfaatan pelayanan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie.

4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 s/d 8 Januari 2023

4.4 Tahap Penelitian

Proses penelitian ini dimulai dari tahap eksplorasi, dimana eksplorasi lebih terfokus untuk mengetahui suatu masalah yang mendalam lagi. Agar pelaksanaan penelitian ini lebih memudahkan, tahapan penelitian diuraikan sebagai berikut (Hardani, 2020):

1. Penelitian pendahuluan

Tahap ini merupakan orientasi lapangan, namun dalam hal-hal tertentu telah menilai keadaan lapangan. penjajakan dan penilaian lapangan akan terlaksana dengan baik apabila peneliti sudah membaca kepustakaan atau mengetahui melalui orang dalam tentang situasi dan kondisi daerah tempat penelitian dilakukan. Sebaiknya, sebelum menjajaki lapangan, peneliti sudah mempunyai gambaran umum tentang geografi, demografi, sejarah, tokoh-tokoh, adat, istiadat, konteks kebudayaan, kebiasaankebiasaan, agama, pendidikan, mata pencaharian.

2. Penyusunan proposal

Dalam tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah penyusunan proposal penelitian. Dimulai dengan menentukan lokasi penelitian yaitu di Desa Blang Paseh Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie. Setelah penulis menentukan lokasi penelitian selanjutnya, penulis mengurus perizinan dari Kepala Desa Blang Paseh untuk dapat meneliti di Desa Blang Paseh Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie, dan memilih informan yang terdiri dari Bidan desa, Kader

dan wanita usia subur yang sudah menikah di Desa Blang Paseh Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie, serta menyiapkan perlengkapan alat bantu penelitian seperti handphone untuk merekam dan mengambil gambar, buku untuk mencatat dan lembar wawancara yang berisi pertanyaan untuk informan.

3. Pengembangan desain

Memasuki langkah ini peneliti harus memahami berbagai metode dan teknik penelitian. Metode dan teknik penelitian disusun menjadi rancangan penelitian. Mutu keluaran penelitian ditentukan oleh ketepatan rancangan penelitian serta pemahaman dalam penyusunan teori.

4. Pengumpulan data

Dalam tahap ini, kegiatan yang dilakukan adalah mengumpulkan data dari hasil wawancara terhadap informan untuk dapat dianalisis. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu 3 kali FGD pada WUS di tiap desa dan 4 indept interview (Bidan desa dan petugas KIA/KB).

5. Analisis data

Data yang didapat dari hasil wawancara akan dikumpulkan untuk penafsiran data agar bisa menjawab semua permasalahan dalam penelitian di lapangan.

6. Tahap penulisan laporan penelitian

Penulisan laporan penelitian ini dilaksanakan berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara dengan informan.

4.5 Sumber Data

Sumber data utama dalam penelitian ini adalah kata-kata orang yang diwawancarai, yang dicatat melalui catatan tertulis serta direkam dengan menggunakan handphone. Adapun sumber data yang didapatkan yaitu:

1. Data primer

Data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung oleh penulis dari partisipan penelitian dengan menggunakan metode wawancara yang terkait dengan pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur.

2. Data sekunder

Data yang bersumber dari data tertulis yang diperoleh dari laporan baik dari kepala desa maupun catatan bidan desa meliputi profil desa yaitu tentang pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur.

4.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara mendalam (*indepth interview*)

Wawancara dilakukan sebuah dialog yang dilakukan penulis dengan informan dengan menanyakan beberapa pertanyaan berkaitan dengan pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur. Instrumen yang digunakan melalui wawancara adalah handphone untuk *recorder* dan kamera, pensil, buku dan lembar wawancara.

2. FGD

Focus group discussion memang lebih dikenal dengan singkatannya FGD, sebuah metode riset kualitatif yang paling terkenal selain metode wawancara.

FGD digunakan sebagai diskusi terfokus suatu grup dalam membahas masalah tertentu, namun dalam suasana informal dan santai. Biasanya dalam diskusi ini pesertanya mencapai 8-12 orang dan menggunakan seorang moderator.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk memperoleh informasi yang berbentuk berbagai catatan berupa buku, katalog, dan catatan lainnya dengan karya yang dikaji sehingga diperoleh data-data yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Bahkan tidak menutup kemungkinan, penulis juga mencari data dokumen melalui internet yang tetap memperhatikan kebenaran informasinya.

4.7 Keabsahan Data

Dalam rangka mempertahankan kredibilitas data yang dikumpulkan dilakukan triangulasi sumber data (*indepth interview* dan FGD), dengan menggunakan variasi sumber data serta triangulasi metode dengan menggunakan variasi teknik pengumpulan data. Yang dimaksud dengan triangulasi sumber data dalam penelitian ini adalah kegiatan untuk mengecek dan membandingkan data yang dikumpulkan dari kepala desa dan bidan desa.

Sedangkan yang dimaksud dengan triangulasi metode dalam penelitian ini adalah teknik pengumpulan data wawancara dan diskusi kelompok terarah.

4.8 Pengolahan Data

4.8.1 Reduksi Data

Dalam tahap ini penulis melakukan pemilihan dan menyerderhanakan informasi data kasar yang diperoleh penulis dari hasil wawancara terhadap informan.

4.8.2 Penyajian data (*data display*)

Penulis ini mengembangkan sebuah deskripsi informasi yang tersusun untuk dapat menarik kesimpulan dan pengambilan hasil wawancara. Penyajian data yang digunakan pada langkah ini adalah dalam bentuk teks naratif.

4.8.3 Kesimpulan dan Verifikasi

Penulis berusaha menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi dengan mencari makna dari setiap informasi yang diperoleh secara langsung dari wawancara tersebut.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Kota Sigli telah didirikan sejak tahun 1976. Berdasarkan data yang dikumpulkan dari petugas bidan desa dan promkes jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli pada tahun 2022 adalah 17.464 jiwa dari 5.416 rumah tangga, terdiri dari penduduk laki-laki 8.529 jiwa dan perempuan 8.935 jiwa. Puskesmas Kota Sigli beralamat di Jl. Kesehatan No.2, Kec. Kota Sigli Kab Pidie dengan batas wilayah meliputi:

1. Sebelah barat berbatasan dengan Gampong Asan.
2. Sebelah timur berbatasan dengan Jalan Kota Sigli – Alun alun.
3. Sebelah utara berbatasan dengan Polsek Kota Sigli.
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Gampong Asan.

Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli terdiri dari 15 desa atau kelurahan yaitu Tanjong Krueng, Mns. Peukan, Gampong Asan, Blang Asan, Blok Sawah, Pante Teungoh, Kramat Dalam, Keramat Luar, Lampoih Krueng, Pasi Peukan Baro, Pasi Rawa, Kuala Pidie, Blok Bengkel, Benteng, dan Blang Paseh.

Adapun fasilitas yang ada di Puskesmas Kota Sigli yaitu ruang dokter, ruang administrasi, ruang apotek, ruang poli, laboratorium, aula, kamar mandi, ruang tunggu, taman dan tempat parkir.

1.2 Karakteristik Informan Penelitian

Karakteristik informan pada penelitian ini berdasarkan umur, pendidikan terakhir, alamat dan jabatan informan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1
Karakteristik Informan

No	Kode	Umur	Pendidikan Terakhir	Alamat	Jabatan	
1	INF1	45 tahun	DIV	Puskesmas Kota Sigli	Petugas KIA	
2	INF2	37 tahun	DIV	Desa Tanjong Krueng	Bides Tanjong Krueng	
3	INF3	37 tahun	DIV	Desa Tanjong Krueng	Bides Blok Sawah	
4	INF4	49 tahun	D-III	Desa Blok Bengkel	Bides Blok Bengkel	
5	INF5	34 tahun	D-III	Desa Blok Sawah	Partisipan	FGD 1
6	INF6	29 tahun	SMA	Desa Blok Sawah	Partisipan	
7	INF7	41 tahun	SMA	Desa Blok Sawah	Partisipan	
8	INF8	32 tahun	Mahasiswa	Desa Blok Sawah	Partisipan	
9	INF9	38 tahun	D-III	Desa Blok Sawah	Partisipan	
10	INF10	27 tahun	SMA	Desa Blok Sawah	Partisipan	
11	INF11	40 tahun	D-IV	Desa Blok Bengkel	Partisipan	FGD 2
12	INF12	43 tahun	SMA	Desa Blok Bengkel	Partisipan	
13	INF13	45 tahun	SD	Desa Blok Bengkel	Partisipan	
14	INF14	34 tahun	D-III	Desa Blok Bengkel	Partisipan	
15	INF15	38 tahun	D-IV	Desa Blok Bengkel	Partisipan	
16	INF16	38 tahun	D-IV	Desa Blok Bengkel	Partisipan	
17	INF17	33 tahun	SMP	Desa Blok Bengkel	Partisipan	
18	INF18	36 tahun	SMA	Desa Tanjong Krueng	Partisipan	FGD 3
19	INF19	42 tahun	SMA	Desa Tanjong Krueng	Partisipan	
20	INF20	38 tahun	S-1	Desa Tanjong Krueng	Partisipan	
21	INF21	40 tahun	SMA	Desa Tanjong Krueng	Partisipan	

Sumber: Data Primer, diolah

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis pemanfaatan pelayanan kontrasepsi yaitu; regulasi, ekonomi, pengetahuan, jarak atau akses tempat pelayanan kontrasepsi, pelayanan kesehatan, dan waktu. Penulis mencoba menggali informasi dengan teknik wawancara dari tingkat paling atas pada posisi mengembangkan jawaban para petugas KIA, Bidan Desa dan Wanita Usia Subur (WUS).

A. Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan kb.

1. Petugas KIA/Bidan Desa

Pelayanan Kontrasepsi

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli berjalan dengan baik”.

Jenis kontrasepsi yang digunakan oleh WUS

Alat kontrasepsi memiliki bermacam-macam jenis. Hasil analisa data dapat diketahui sebagai berikut:

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden jenis kontrasepsi yang umumnya digunakan oleh akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli yaitu suntik”

Tempat Pelayanan Kontrasepsi

Puskesmas sebagai tempat pelayanan kontrasepsi

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden WUS biasanya mendapatkan pelayanan kontrasepsi di Puskesmas”

Anggaran Dana Yang Dikeluarkan WUS

Anggaran dana yang dikeluarkan oleh ibu yang ingin ber KB. Dari hasil analisis data diketahui bahwa ibu yang ber KB di Instansi pemerintah biayanya sudah ditanggung oleh pemerintah.

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden di Puskesmas Kota Sigli pelayanan kontrasepsi gratis”

Jadwal Pelayanan Kontrasepsi

Jadwal pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli sudah sesuai dengan peraturan pemerintah yaitu setiap hari kerja.

“Pelayanan kontrasepsi hari senin-jum’at jam 08.00 – 14.45 WIB di Puskesmas Kota Sigli”

Petugas Yang Memberi Pelayanan Kontrasepsi

Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli.

Berdasarkan hasil analisa data yaitu sebagai berikut.

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli dilakukan di ruangan KIA yang dilakukan oleh bidan di ruangan KIA”

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang tersedia menunjang pengetahuan wanita usia subur.

Dari hasil analisis data yang diketahui bahwa seperti spanduk, stiker, dan leaflet.

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden pihak puskesmas sudah menyediakan leaflet maupun spanduk untuk meningkatkan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS)”

Pengetahuan WUS

Ilmu pengetahuan / pemahaman yang dimiliki oleh tentang pelayanan kontrasepsi.

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden pengetahuan WUS tentang KB sudah baik, setiap ada kegiatan posyandu ada diberikan edukasi tentang KB”

Sumber Pengetahuan WUS

Referensi yang didapatkan WUS untuk meningkatkan pengetahuan tentang pelayanan kontrasepsi.

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden WUS mendapatkan pengetahuan KB dari petugas kesehatan, bidan desa, poster, maupun leaflet”

Tabel 4.2
Triangulasi Penelitian Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi pada Wanita Usia
Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kecamatan Kota Sigli
Kabupaten Pidie

No	Pertanyaan	Jawaban Informan			Kesimpulan
		In 1	In 2	In 3	
1	Pelayanan KB di Puskesmas Kota Sigli	Baik	Baik	Baik	Pelayanan KB sudah di puskesmas
2	Tempat Pelayanan KB	Puskesmas	Puskesmas	Puskesmas	Pelayanan KB ada di Puskesmas
3	Anggaran	Gratis	Gratis	Gratis	Pelayanan KB di Puskesmas gratis
4	Jadwal Pelayanan	Hari kerja	Hari kerja	Hari kerja	Pelayanan KB setiap hari kerja
5	Petugas	Petugas KIA	Petugas KIA	Petugas KIA	Yang memberi pelayanan KB petugas KIA
6	Sarana dan prasarana	Ada	Ada	Ada	Tersedianya leaflet di puskesmas
7	Pengetahuan WUS	Baik	Baik	Baik	Pengetahuan WUS sudah baik
8	Sumber pengetahuan WUS	Petugas Kesehatan	Petugas KIA	Petugas KIA	Sumber pengetahuan WUS yaitu petugas kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie sebagai berikut:

- a. Pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli sudah sangat baik.
- b. Pelayanan kontrasepsi bisa dilakukan di Puskesmas Kota Sigli.
- c. Pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli tidak dikenakan biaya (gratis)
- d. Petugas yang memberikan pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli yaitu petugas KIA
- e. Puskesmas Kota Sigli telah menyediakan leaflet atau brosur untuk WUS tentang pelayanan kontrasepsi.
- f. Pengetahuan WUS sudah sangat baik karena setiap ada kegiatan di posyandu petugas kesehatan selalu memberikan edukasi tentang pelayanan kontrasepsi.

B. Manfaat dan Hambatan pada Akseptor KB

Dalam pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli, adanya penurunan pada pemanfaatan pelayanan kontrasepsi dipengaruhi beberapa faktor yaitu; regulasi, ekonomi, pengetahuan, jarak atau akses tempat pelayanan kontrasepsi, pelayanan kesehatan, dan waktu.

a. Ekonomi

Ekonomi adalah hasil pekerjaan utama maupun tambahan. Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status pendapatan keluarga yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi yang rendah.

1. Manfaat

Pekerjaan Suami

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa pekerjaan suami yang paling banyak sebagai pedagang sangat senang ada pelayanan kontrasepsi secara gratis”

Penghasilan perbulan keluarga

Penghasilan perhari / perbulan yang didapatkan oleh suami. Dari hasil analisa didapatkan :

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden penghasilan keluarga sekitar 3 juta”

Hemat Anggaran

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dengan ber KB jarak kelahiran bisa di atur dan pengeluaran pun lebih hemat”

Tempat Mendapatkan Pelayanan Kontrasepsi

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden akseptor KB ber KB di Puskesmas Kota Sigli”

Anggaran Dana Yang Dikeluarkan

Anggaran dana yang dikeluarkan oleh ibu yang ingin ber KB. Dari hasil analisis data diketahui bahwa ibu yang ber KB di Instansi pemerintah biayanya sudah di tangguh oleh pemerintah.

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas, jadi pelayanan gratis”

2. Hambatan

Kendala yang dihadapi oleh petugas KIA, Bidan desa ataupun wanita usia subur dari segi ekonomi. Hasil analisa data sebagai berikut:

Tempat Pelayanan Kontrasepsi

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden ada sebagian responden ber KB di tempat praktek bidan”

Anggaran Dana Yang Dikeluarkan

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden uang yang dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi di praktek bidan yaitu 50 ribu”

Tabel 4.3
Trianggulasi Penelitian Manfaat dan Hambatan Pelayanan Kontrasepsi pada
Wanita Usia Subur dari Segi Ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli
Kecamatan
Kota Sigli Kabupaten Pidie

No	Pertanyaan	Jawaban Informan			Kesimpulan
		Inf Blok Sawah	Inf Blong Bengkel	Inf Tanjong Krueng	
1	a. Manfaat - Pekerjaan suami - Penghasilan - Hemat anggaran - Tempat pelayanan gratis	Pedagang 3 jt Ya Puskesmas	Pedagang 3 jt Ya Puskesmas	Pedagang 3 jt Ya Puskesmas	pedagang hemat pelayanan KB ada di Puskesmas
	b. Hambatan - Tempat pelayanan - Anggaran yang dikeluarkan	Praktek bidan 50 ribu	Beli Apotek 45 ribu	Praktek bidan 50 ribu	Harus bayar jika KB di praktek bidan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie sebagai berikut:

a. Manfaat

- Pekerjaan suami mayoritas pedagang
- Penghasilan keluarga rata-rata 3 juta
- Dengan mengikuti kb bisa menghematkan anggaran pengeluaran
- Untuk ber KB di Puskesmas gratis

b. Hambatan

- Bagi yang ber KB di praktek bidan harus bayar sebanyak 50 ribu.

C. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil yang didapat dari pembelajaran baik secara formal maupun nonformal, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan

terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan wanita usia subur bisa diukur dari pendidikannya.

1. Manfaat

Pendidikan Wanita Usia Subur

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara, perbuatan mendidik. Hasil analisa data dapat diketahui bahwa:

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa pendidikan ibu mayoritas berpendidikan SMA”

Tujuan dari mengikuti program KB

Keluarga Berencana merupakan suatu program pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk membatasi jumlah kelahiran guna menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera.

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa tujuan dari ber KB untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan”

Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi memiliki bermacam-macam jenis. Hasil analisa data dapat diketahui sebagai berikut:

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa jenis-jenis KB itu ada pil, suntik, kondom”

Tabel 4.3
Trianggulasi Penelitian Manfaat dan Hambatan Pelayanan Kontrasepsi pada
Wanita Usia Subur dari Segi Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli
Kecamatan
Kota Sigli Kabupaten Pidie

No	Pertanyaan	Jawaban Informan			Kesimpulan
		Inf Blok Sawah	Inf Blong Bengkel	Inf Tanjong Krueng	
1	a. Manfaat - Pendidikan informan - Tujuan ber KB - Jenis KB	SMA Ya Pil, suntik	SMA Ya Suntik, pil	SMA Ya Kondom, pil	Pendidikan infoman SMA Informan sudah mengetahui jenis-jenis KB

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan pengetahuan informan tentang pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie sebagai berikut:

b. Manfaat

- Pendidikan informan SMA
- Semua informan mengetahui manfaat ber KB
- Informan rata menggunakan jenis KB pil, suntik dan kondom

D. Jarak atau Akses Tempat Pelayanan Konstrasepsi

Jarak yang dihitung dari tempat tinggal wanita usia subur menuju fasilitas kesehatan seperti Puskesmas atau tempat praktek swasta.

1. Manfaat

Jarak ke Puskesmas

a. Wanita Usia Subur

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa jarak rumah dengan puskesmas sekitar 2 Km”

Akses Ke Puskesmas

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa akses ke Puskesmas mudah dilewati alat transportasi, jalannya pun bagus”

Waktu yang Diperlukan

Waktu yang diperlukan dari rumah ke unit pelayanan kesehatan (Puskesmas). dari hasil analisa data di ketahui bahwa:

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa waktu yang dibutuhkan ke Puskesmas sekitar 10 menit”

2. Hambatan

a. Wanita Usia Subur

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa harus jalan kaki dari jalan raya ke Puskesmas, saya menggunakan transportasi umum”

Tabel 4.4
Triangulasi Penelitian Manfaat dan Hambatan Pelayanan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur dari Segi Jarak / Akses di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie

No	Pertanyaan	Jawaban Informan			Kesimpulan
		Inf Blok Sawah	Inf Blong Bengkel	Inf Tanjong Krueng	
1	a. Manfaat - Jarak ke puskesmas - Akses ke puskesmas - Waktu yang dibutuhkan	2 km Mudah 5 menit	2 km Mudah 5 menit	2 km Mudah 5 menit	Rata-rata jarak 2 km Aksesnya mudah dilaweti dan waktu sekitar 5 menit
	b. Hambatan - Transportasi			Transportasi umum	

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan pengetahuan informan tentang pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie sebagai berikut:

a. Manfaat

- Rata rata jarak informan ke puskesmas sekitar 2 km
- Akses ke puskesmas mudah dilewati, jalannya bagus
- Waktu yang diperlukan informan untuk ke Puskesmas sekitar 5 menit
- Informan rata menggunakan jenis KB pil, suntik dan kondom

b. Hambatan

- Bagi responden yang menggunakan transportasi umum harus jalan kaki ke Puskesmas

E. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah pemeliharaan atau peningkatan status kesehatan melalui usaha-usaha pencegahan, diagnosis, terapi, pemulihan, atau penyembuhan penyakit, cedera, serta gangguan fisik dan mental lainnya.

1. Manfaat

Pelayanan di Puskesmas

pelayanan di Puskesmas telah sesuai dengan peraturan pemerintah daerah Kabupaten Pidie. Dari hasil analisis didapatkan bahwa:

a. Wanita Usia Subur

“Pelayanan di Puskesmas sangat baik, petugasnya ramah-ramah, pelayanannya cepat, tidak menunggu lama” (In. 8)

Sosialisasi Jenis Pelayanan di Puskesmas

Dari hasil analisis data yang di ketahui bahwa jenis pelayanan di Puskesmas di sosialisasikan oleh petugas kesehatan.

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden bahwa disaat posyandu bidan desa memberitahukan pelayanan KB bisa di Puskesmas” (In.8)

Tabel 4.4
Triangulasi Penelitian Manfaat dan Hambatan Pelayanan Kontrasepsi pada
Wanita Usia Subur dari Pelayanan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli
Kecamatan
Kota Sigli Kabupaten Pidie

No	Pertanyaan	Jawaban Informan			Kesimpulan
		Inf Blok Sawah	Inf Blong Bengkel	Inf Tanjong Krueng	
1	a. Manfaat - Pelayanan di puskesmas - Sosialisasi jenis pelayanan di puskesmas	Ramah ada	baik ada	cepat ada	Pelayanan di puskesmas baik, cepat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan pelayanan tentang pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kecamatan Kota Sigli Kabupaten Pidie sebagai berikut:

a. Manfaat

- Pelayanan di puskesmas baik, petugasnya ramah, dan cepat
- Petugas puskesmas telah mensosialisasi jenis-jenis pelayanan yang ada di puskesmas

6.2 Pembahasan

1. Pemanfaatan pelayanan kontrasepsi

Penelitian ini menemukan bahwa pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli sudah berjalan dengan baik, responden bisa mendapatkan pelayanan KB Puskesmas setiap hari kerja dan pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota sigli gratis.

Hal ini sesuai dengan pernyataan petugas KIA dan bidan desa *“pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli berjalan dengan baik”*.

“Pelayanan kontrasepsi hari senin-jum'at jam 08.00 – 14.45 WIB di Puskesmas Kota Sigli”.

Hal ini juga sesuai dengan pernyataan WUS *“di Puskesmas Kota Sigli pelayanan kontrasepsi gratis”*

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan kb. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Widya Artika, 2018).

1. Ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara faktor ekonomi tidak terlalu mempengaruhi pemanfaatan pelayanan pada responden, hal ini diakibatkan karena pelayanan kesehatan gratis. Hasil wawancara dengan WUS bahwa pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli gratis. Hal ini sesuai dengan pernyataan WUS.

“Berdasarkan informasi yang didapatkan dari responden akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas, jadi pelayanan gratis”

Pendapatan memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan seseorang tidak dapat diukur sepenuhnya dari pekerjaan (BKKBN, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian (Nurhayati, et.al, 2021) dari 55 responden, diperoleh informasi bahwa responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni. berdasarkan Sosial Ekonomi atau hasil pendapatan mayoritas responden yang mengetahui tentang pemilihan alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur di Praktek Mandiri Bidan Juju Juharni berdasarkan Sosial Ekonomi yaitu tidak ada pendapatan.

Alwin dan Ketut (2012) serta Okech, et al (2011) menyatakan bahwa pendapatan memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi, dimana jika tidak ada pendapatan maka penggunaannya cenderung dihindari. Supriyati (2015) menyatakan bahwa pengeluaran dalam satu bulan sudah cukup ketat sehingga memutuskan untuk menggunakan jenis kontrasepsi pil yang biayanya jauh lebih murah.

Tingkat pendapatan atau ekonomi suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap kesertaan istri dalam ber KB karena berkaitan dengan kemampuan untuk membeli alat kontrasepsi yang digunakan. Keluarga dengan penghasilan cukup akan lebih

mampu mengikuti program KB dari pada keluarga yang tidak mampu, karena bagi keluarga yang kurang mampu KB bukan merupakan kebutuhan pokok. Namun di Indonesia terutama pemerintah Aceh telah mengalokasikan anggaran untuk program KB secara gratis agar pasangan usia subur bisa mengikuti KB tetapi ada sebagian dari pada ibu yang memiliki pendapatan lebih membeli kontrasepsi sendiri di apotek untuk menghindari efek samping dari alat kontrasepsi yang dianggarkan oleh pemerintah.

2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu sangat baik, para ibu sudah mengetahui tentang manfaat dari mengikuti KB serta mampu menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi. Pengetahuan ibu diperoleh karena adanya edukasi dari petugas KIA dan bidan desa disaat ada kegiatan posyandu. Bagi petugas KIA tidak ada hambatan dalam keberhasilan pelayanan KB karena para informan sudah banyak yang mengetahui tentang program KB. Hal ini sesuai dengan pernyataan petugas KIA :

“pihak puskesmas sudah menyediakan leaflet maupun spanduk untuk meningkatkan pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS)”

“pengetahuan WUS tentang KB sudah baik, setiap ada kegiatan posyandu ada diberikan edukasi tentang KB”

“WUS mendapatkan pengetahuan KB dari petugas kesehatan, bidan desa, poster, maupun leaflet”

Pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan. Sedangkan salah satu faktor penghambat dalam kepesertaan KB yaitu dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi. Jika semua perempuan mempunyai akses terhadap kontrasepsi yang

aman dan efektif, diperkirakan kematian ibu akan menurun termasuk menurunnya resiko kesehatan reproduksi yang terkait dengan kehamilan, persalinan dan aborsi yang tidak aman (Lora Ekana Nainggolan, 2020).

Pengetahuan individu tentunya dapat mempengaruhi sikap ibu dalam pemilihan kontrasepsi. Jika individu memiliki pengetahuan yang kurang, maka pemilihan kontrasepsi akan menjadi tidak tepat. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi sangat dibutuhkan dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan agar alat kontrasepsi yang digunakan tepat. Beberapa hal yang harus diketahui ibu tentang alat kontrasepsi yakni terkait tujuan dari penggunaan alat kontrasepsi itu sendiri, jenis-jenis alat kontrasepsi, ciri alat kontrasepsi, efek samping alat kontrasepsi, kontraindikasi alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi dan kembalinya masa subur (Sumarroh, 2015).

Untuk terwujudnya penggunaan kontrasepsi secara rasional oleh akseptor KB perlu ditingkatkan pengetahuan dan pemahaman akseptor tersebut tentang alat kontrasepsi melalui penyuluhan-penyuluhan yang lebih ditingkatkan kuantitas dan kualitasnya. Dengan demikian akseptor tersebut mengetahui secara benar tentang seluk beluk alat kontrasepsi secara menyeluruh seperti keuntungan, kerugian dan efek samping dari alat kontrasepsi tersebut (Syukaisih, 2015).

Berdasarkan penelitian Magdalena (2021) menggunakan *pearson chi square* didapatkan signifikansi 0,000 ($< 0,05$) secara statistik menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen.

3. Jarak atau Akses Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa jarak Puskesmas tidak menghambat pelayanan kontrasepsi di Puskesmas Kota Sigli, karena rumah peserta KB tidak jauh dengan Puskesmas Kota Sigli, dan bisa di akses oleh transportasi umum. Petugas KIA tidak ada masalah dengan akses pelayanan karena mudah di jangkau. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan WUS:

“ jarak rumah dengan puskesmas sekitar 2 Km”

“akses ke Puskesmas mudah dilewati alat transportasi, jalannya pun bagus”

“waktu yang dibutuhkan ke Puskesmas sekitar 10 menit”

Program KB mengalami penurunan karena terbatasnya akses masyarakat menuju fasilitas kesehatan apabila dalam keadaan tidak terlalu urgent. Hal ini berpotensi besar terjadinya angka kehamilan yang tidak diinginkan (Nopriyanti, 2020).

Kebijakan PSBB yang dilakukan pemerintah Indonesia berdampak pada pelaksanaan pelayanan kontrasepsi dan konseling keluarga berencana, hal ini menunjukkan keterbatasan akses terhadap layanan kontrasepsi yang dapat menyebabkan kehamilan yang tidak direncanakan (Atikah Dwi, et.al, 2022).

Dalam penelitian ini didapatkan akses pelayanan kontrasepsi mudah di akses oleh akseptor. Seperti dalam teori Anderson bahwa makin banyak sarana pelayanan kesehatan disuatu daerah memperkecil jarak masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan serta makin sedikit waktu serta biaya yang dikeluarkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Bertrand (2001), penelitian Satyavada dan Adamchak (2000) dari Nepal, bahwa akses pelayanan merupakan salah satu yang mempengaruhi penggunaan metode KB. Teori Royston bahwa satu faktor yang

menghambat untuk menjangkau akses tempat pelayanan kontrasepsi seandainya responden tersebut harus menggunakan angkutan umum atau berjalan kaki (Wilarso, 2004).

Keterjangkauan akan pelayanan kesehatan baik dari segi harga, jarak dan waktu pelayanan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan di puskesmas dipengaruhi oleh akses. Bidan di Puskesmas Kota Sigli dalam memberikan pelayanan KB menggunakan waktu yang relatif singkat dan biaya yang telah digratiskan oleh pemerintah. Pelayanan kontrasepsi tidak hanya dipengaruhi oleh akses pelayanan tetapi karena faktor lain, misalnya faktor pengetahuan bidan.

4. Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan hasil penelitian bahwa pelayanan kesehatan untuk KB sudah sangat baik, pelayanan untuk KB sudah sesuai dengan peraturan pemerintah kabupaten Pidie yaitu dari senin-jum'at jam 08.00-16.45 WIB. Berdasarkan hasil wawancara dengan WUS bahwa petugas di Puskesmas Kota Sigli ramah-ramah dan pelayanannya juga cepat. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden:

“Pelayanan di Puskesmas sangat baik, petugasnya ramah-ramah, pelayanannya cepat, tidak menunggu lama” (In. 8)

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi pelayanan publik dan fungsi pelayanan klinis atau medikal. Indikasi kualitas pelayanan di puskesmas dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang diterima. Dari persepsi ini, pasien dapat memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan puskesmas dalam rangka

pemenuhan keperluan pelayanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh dua faktor. Pertama adalah faktor puskesmas yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Kedua adalah faktor adanya perubahan (transisi) demografi, epidemiologi, sosio-ekonomi serta nilai dan sikap kritis masyarakat akan menciptakan keperluan-keperluan pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan beragam. Dengan demikian, kedudukan dan peran kualitas pelayanan puskesmas sangatlah penting untuk dilaksanakan (Salasiah dan Siti, 2021).

Keberhasilan program keluarga berencana ditandai dengan hasil yang dicapai dari program yang telah direncanakan sebelumnya. Keikutsertaan masyarakat dengan tetap mengikuti pelayanan keluarga berencana di puskesmas sentosa baru membuktikan bahwa sasaran program dan keberhasilan program sesuai dengan yang diharapkan begitu juga dengan tujuan program KB untuk menciptakan keluarga yang sejahtera (Atikah Dwi, et.al, 2022).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie dapat disimpulkan:

1. Regulasi dalam pelayanan KB ada hambatan dari suami wanita usia subur yang tidak mengizinkan istrinya ber KB karena beranggapan bahwa KB itu haram dan membunuh janin. Walaupun pemerintah sudah membuat peraturan tentang KB yang menyatakan bahwa KB itu aman bagi ibu serta dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga dan mencerdaskan generasi muda.
2. Hambatan dari segi ekonomi ada ibu yang membeli kontrasepsi sendiri dengan alasan menghindari efek samping seperti kegemukan, dan ada pula yang ber KB di tempat praktek swasta (praktek dokter atau bidan) semua biayanya di tanggung oleh ibu yang ber KB. Jika menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas maka seluruh biaya sudah di tanggung oleh pemerintah.
3. Pengetahuan ibu tentang pemanfaatan pelayanan KB sudah baik, para ibu-ibu sudah mengetahui tentang manfaat dari ber KB, serta mengetahui jenis-jenis dari kontrasepsi. Pengetahuan didapatkan dari edukasi yang diberikan oleh petugas KIA dan bidan desa, serta adanya spanduk, stiker dan leaflet di setiap polindes terkait manfaat dari program KB.
4. Segi jarak atau akses tempat pelayanan tidak ada hambatan karena jalan yang dilalui bisa di akses kendaraan dan jalannya mudah dilalui. Hambatan bagi ibu

yang menggunakan kendaraan umum yaitu harus jalan kaki ke Puskesmas Kota Sigli karena letak Puskesmas tidak berada di samping jalan raya.

5. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Sigli sudah sesuai dengan peraturan dari Pemerintah Daerah yaitu dari hari senin-jum'at jam 08.00-16.45 WIB, pihak Puskesmas telah melakukan sosialisasi tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas baik di Puskesmas maupun di Desa yaitu saat ada kegiatan Posyandu.

7.2 Saran

Adapun saran dalam penelitian ini diantaranya:

1. Perlu adanya pemberian informasi kepada para suami tentang alat kontrasepsi agar mereka memahami tentang tujuan dan efek samping dari alat kontrasepsi. Sehingga suami lebih memperhatikan kesehatan istrinya yang mungkin di derita istri dari penggunaan alat kontrasepsi.
2. Saran untuk tenaga kesehatan di Kecamatan Kota Sigli yaitu peningkatan edukasi dan pemberian informasi mengenai kontrasepsi sehingga dapat terwujud keluarga yang sehat dan sejahtera.

Diharapkan untuk meningkatkan upaya dalam mengurangi angka ketidakikutsertaan pasangan usia subur dalam program keluarga berencana dengan cara memperkaya ilmu tentang alat kontrasepsi sehingga dapat berbagi dan memotivasi pasangan usia subur.

DAFTAR PUSTAKA

- Alit Armini. 2020. *Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Promosi Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jurnal Layanan Masyarakat (*Journal of Public Service*), Vol 4 No 1
- Budiarto, Eko. 2012. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Bungin. 2012. *Analisa Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Egik, Joss. 2020. *Implementasi Program Keluarga Berencana (KB) Di Puskesmas Simalingkar Kota Medan*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Hardani. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group
- Kemenkes RI. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI
- Masitah, Siti . 2018. *Implementasi Program Keluarga Berencana Di Puskesmas Gebang Kecamatan Gebang*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Mutia Annur. 2022. Jumlah Penduduk Dunia Berdasarkan Wilayah. Available at: <https://databoks.katadata.co.id/> (Accessed: 13 Desember 2022)
- Prijatni. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI
- Ramli. 2021. *Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana*. Aceh. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- Ratu Matahari. 2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta. CV. Pustaka Ilmu Group
- Saipudin. 2021. *Implementasi Kebijakan Keluarga Berencana (KB) Di Desa Telaga Waru Kec. Peringgabaya Kab. Lombok Timur*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Mataram
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R dan D)*. Bandung: Alfabeta

- Titis Martyas. 2017. *Peningkatan Peran Bidan dalam Konseling Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kutawis Kabupaten Purbalingga*. Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi. Vol 19, No 4.
- World Health Organization. 2015. *Medical eligibility criteria for contraceptive use 5th ed*. Geneva : WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Witono dan Parwodiwiyo. 2020. *Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Masa Awal Pandemi Covid-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta*, Jurnal Kependudukan, Keluarga dan Sumber Daya Manusia, 1(2), pp. 77–88. doi: 10.37269/pancanaka.v1i2.47.
- Yusuf, Muri. 2017. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Kencana

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Program Studi S-1
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Banda Aceh:

Nama : RIMA MAULITA

NPM : 1807110195

Alamat :

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“ANALISIS PEMANFAATAN
PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE”**.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini, jika responden tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi responden tersebut. Jika responden menyetujuinya, maka mohon agar dapat mengisi dan menjawab pertanyaan yang saya lampirkan dengan lembaran ini.

Atas perhatian dan kesediaan keluarga sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

RIMA MAULITA
NPM: 1807110195

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya sebagai responden pada penelitian yang berjudul **“ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE”** yang dilakukan oleh Saudari RIMA MAULITA Mahasiswi Program Studi S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Banda Aceh. Saya telah mengerti maksud dan tujuan dari penelitian ini.

Saya mengerti bahwa penelitian ini akan dijaga kerahasiaan dengan tidak mencantumkan nama responden dalam pengumpulan data dan penyimpanan data oleh peneliti sangat hati-hati dan hanya ada dalam komputer dan file pribadi peneliti.

Saya memahami dengan keikutsertaan saya menjadi responden pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan kebidanan.

Demikianlah secara suka rela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun dan dengan penuh kesadaran saya bersedia berpartisipasi dengan ikhlas dan sungguh dalam penelitian ini.

Sigli, 2022

Responden

PEDOMAN WAWANCARA (PARTISIPAN)

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Kode Responden :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pertanyaan :

1. Apakah selama ini ibu menggunakan alat kontrasepsi, sudah berapa lama ibu menggunakannya?
2. Metode kontrasepsi apa yang sekarang ibu gunakan?
3. Saat semenjak memakai alat KB yang ibu gunakan saat ini, Apakah pendidikan terakhir ibu?
4. Saat mulai menggunakan alat KB yang ibu gunakan saat ini, Apa pekerjaan ibu pada ?
5. Saat semenjak memakai alat KB yang ibu gunakan saat ini, berapa rata-rata penghasilan perbulan keluarga?
6. Dimana ibu memanfaatkan pelayanan kontrasepsi?
 - a. Jika Bidan desa, sebutkan jenis kendalanya!
 - b. Jika Puskesmas, sebutkan jenis kendalanya!
 - c. Jika Dokter, sebutkan jenis kendalanya!
7. Apa saja kendala yang Anda alami dalam pemanfaatan kontrasepsi dari segi regulasi, ekonomi, pengetahuan, jarak/ akses, pelayanan kesehatan dan waktu?
8. Penjelasan apa yang diberikan oleh bidan tentang kb? bagaimanakah penjelasan yang diberikan bidan? jelaskan pendapat Ibu!
9. Apakah ada yang kurang dalam pelayanan kontrasepsi oleh Bidan desa?
10. Apa yang Ibu harapkan dalam pelayanan kontrasepsi?

PEDOMAN WAWANCARA (PETUGAS KB)

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Kode Informan :

Umur :

Alamat :

Pertanyaan :

1. Menurut Anda bagaimana pemanfaatan pelayanan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli?
2. Dimana biasanya Wanita Usia Subur memperoleh kontrasepsi?
3. Siapa yang memberikan pelayanan kontrasepsi dan jenis pelayanannya?
4. Menurut Anda apa aja hambatan yang dialami WUS dalam memperoleh kontrasepsi?
5. Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi regulasi?
6. Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi ekonomi?
7. Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi pengetahuan?
8. Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi jarak/akses?
9. Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi pelayanan kesehatan?
10. Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi waktu?
11. Menurut Anda, budaya dan kepercayaan yang seperti apa yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi?
12. Pernahkan kebudayaan di desa ini yang melarang untuk menggunakan alat kontrasepsi
13. Bagaimanakah kegiatan KIE KB yang Anda lakukan selama ini? apakah Anda menggunakan alat bantu/instrument saat melakukan KIE KB? jelaskan pendapat Anda!
14. Bagaimana dengan isu KB saat ini bahwa bidan tidak melakukan KIE KB secara intensif sehingga AKI belum berhasil diturunkan? Jelaskan pendapat Anda!

15. Apakah selama ini ada pengawasan dari Dinkes Kabupaten mengenai KIE K^o yang Anda lakukan? apabila Anda tidak melakukan KIE KB apakah ada sanksinya? berupa apakah sanksi tersebut?
16. Bagaimanakah KIE KB yang baik yang harus Anda lakukan? Jelaskan pendapat Anda!
17. Apa saja kegiatan Anda dalam menunjang pelaksanaan program KB? bagaimanakah prosedur pelaporan pelaksanaan program KB yang Anda lakukan?
18. Bagaimanakah peran Dinas Kesehatan Kota selama ini dalam mendukung pelaksanaan program KB? Jelaskan pendapat Anda!

Transkrip Wawancara

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Kode Informan : INF1 (Petugas KIA)

Umur : 45 Tahun

Alamat : Puskesmas Kota Sigli

Pertanyaan :

Peneliti : Assalamu'alaikum Ibu, Saya Rima Maulita, mahasiswi tingkat akhir Universitas Muhammadiyah, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Maaf bu, boleh mengganggu waktunya sebentar?

Partisipan : Wa'aialkum salam. Oiya,,apa yang bisa saya bantu?

Peneliti : Begini bu, saya mau melakukan wawancara dengan Ibu sebagai nara sumber atau informan penelitian pada skripsi saya yang berjudul Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.

Partisipan : Sudah ada surat izin penelitian?

Peneliti : Sudah bu, ini bu suratnya.

Partisipan : Selanjutnya apa yang mau dilakukan?

Peneliti : Hari ini saya minta kesediaan Ibu untuk wawancara, karena Ibu adalah salah seorang partisipan penelitian saya, yaitu petugas kesehatan di ruang KIA.

Partisipan : Ok boleh, jadi apa-apa saja yang adek perlukan?

Peneliti : Terima kasih, bu. Boleh kita mulai sekarang?

Partisipan : Boleh, silahkan.

Peneliti : Maaf bu, kalau saya boleh tau, menurut Ibu bagaimana pemanfaatan pelayanan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli?

Partisipan : Pemanfaatan kontrasepsi pada WUS di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli sudah bisa dikatakan bagus. Alat kontrasepsi digunakan untuk menjarangkan kehamilan atau menjaga jarak kelahiran dan **sudah ada regulasi yang mengatur tentang KB yaitu UU Nomor 36 Tahun 2019 tentang Kesehatan.**

Peneliti : Dimana biasanya Wanita Usia Subur memperoleh kontrasepsi?

Partisipan : Mereka biasa mendapatkan kontrasepsi di Puskesmas, **di bidan desa ada juga, di BPS, dan dirumah sakit, dan ada juga yang beli sendiri di apotek** bagi yang menggunakan kontrasepsi pil.

Peneliti : Siapa yang memberikan pelayanan kontrasepsi dan jenis pelayanannya?

Partisipan : Pelayanan KB di ruang Kebidanan yang dilakukan oleh **bidan di ruang tersebut**

Peneliti : Menurut Anda apa aja hambatan yang dialami WUS dalam memperoleh kontrasepsi?

- Partisipan : Untuk sekarang ini belum ada hambatan dalam pelayanan kontrasepsi.
- Peneliti : Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi regulasi?
- Partisipan : Dalam pelayanan kontrasepsi dilihat dari segi regulasi tidak ada hambatan, walaupun adanya regulasi selama pandemi. Akseptor tetap datang ke Puskesmas untuk mendapatkan kontrasepsi dengan menaati protokol kesehatan. **Namun ada juga ibu yang tidak mau ber KB karena berasumsi bahwa KB itu membunuh janin.**
- Peneliti : Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi ekonomi?
- Partisipan : Sama sekali tidak ada hambatan, **jika akseptor ingin kb gratis bisa ke puskesmas.**
- Peneliti : Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi pengetahuan?
- Partisipan : Tidak ada hambatan, **karena dari sebelum-sebelumnya kami telah melakukan sosialisasi tentang manfaat KB.**
- Peneliti : Menurut anda apakah WUS mengetahui jenis-jenis dari KB?
- Partisipan : Rata-rata tahu dek, karena **mereka sebelum menggunakan KB sudah kami jelaskan terlebih dahulu jenis-jenis alat kontrasepsi.**
- Peneliti : Apakah dari pihak puskesmas ada menyediakan sarana/prasarana yang dapat menambah pengetahuan WUS ?
- Partisipan : Ada, **Dinas Kesehatan melalui Puskesmas telah menyediakan stiker, Leaflet, Poster tentang KB**
- Peneliti : Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi jarak/akses?
- Partisipan : Dilihat dari segi jarak/ akses tidak ada hambatan, **akseptor kb tetap rutin melakukan kontrasepsi.**
- Peneliti : Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi pelayanan kesehatan?
- Partisipan : Selama ini belum ada hambatan dari segi pelayanan kesehatan **karena kami menjelaskan pemanfaatan kb sesuai jenis kontrasepsi yang digunakan.**
- Peneliti : Menurut ibu adakah pihak Puskesmas melakukan sosialisasi tentang jenis –jenis pelayanan yang ada di Puskesmas?
- Partisipan : Ada, **disaat jam pelayanan petugas promkes memberikan penyuluhan tentang jenis-jenis pelayanan yang ada di Puskesmas, dan pihak Puskesmas pun sudah menyediakan Neon Box**
- Peneliti : Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi waktu?
- Partisipan : **Dari segi waktu juga tidak ada hambatan,** walaupun mereka menggunakan kb suntik yang satu bulan. Mereka tetap rutin melakukan program kb.
- Peneliti : Menurut Anda, budaya dan kepercayaan yang seperti apa yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi?
- Partisipan : **Masih banyaknya tabu terhadap kalangan suami yang melarang istrinya untuk berkb dengan alasan berkb itu membunuh.**

- Peneliti : Pernahkan kebudayaan di desa ini yang melarang untuk menggunakan alat kontrasepsi?
- Partisipan : Iya masih ada, **ada satu desa yang melarang bagi WUS untuk berkb dengan alasan berkb itu membunuh, padahal berkb bukanlah membunuh tapi menjarangkan.**
- Peneliti : Bagaimanakah kegiatan KIE KB yang Anda lakukan selama ini? apakah Anda menggunakan alat bantu/instrument saat melakukan KIE KB? jelaskan pendapat Anda!
- Partisipan : **KIE KB yang kami lakukan berupa postur, lembar balik.**
- Peneliti : Bagaimana dengan isu KB saat ini bahwa bidan tidak melakukan KIE KB secara intensif sehingga AKI belum berhasil diturunkan? Jelaskan pendapat Anda!
- Partisipan : Hal ini tidak ada kaitannya KB dengan AKI. AKI biasanya terjadi karena pendarahan, komplikasi selama kehamilan, bukannya terjadi karena berkb. Yang biasa terjadi dalam kb adalah kegagalan atau salah pemakaian sehingga gagalnya kb.
- Peneliti : Apakah selama ini ada pengawasan dari Dinkes Kabupaten mengenai KIE KB yang Anda lakukan? apabila Anda tidak melakukan KIE KB apakah ada sanksinya? berupa apakah sanksi tersebut?
- Partisipan : **Dinkes Kabupaten tetap melakukan pengawasan selama 6 bulan sekali.** Jika kami tidak melakukan KIE KB sanksi yang didapatkan berupa kekurangan pasokan alat kontrasepsi.
- Peneliti : Bagaimanakah KIE KB yang baik yang harus Anda lakukan? Jelaskan pendapat Anda!
- Partisipan : **Penyuluhan dengan menggunakan postur secara tatap muka, sehingga terjadinya tanya jawab langsung antara petugas kb dengan akseptor kb.**
- Peneliti : Apa saja kegiatan Anda dalam menunjang pelaksanaan program KB? bagaimanakah prosedur pelaporan pelaksanaan program KB yang Anda lakukan?
- Partisipan : **Melakukan penyuluhan di Posyandu, setiap keluhan yang dialami ibu berkb kami tetap memberikan konseling.**
- Peneliti : Bagaimanakah peran Dinas Kesehatan Kota selama ini dalam mendukung pelaksanaan program KB? Jelaskan pendapat Anda!
- Partisipan : **Menyediakan alat kontrasepsi sesuai laporan.** Dinas Kesehatan Kota hanya menyediakan alat kontrasepsi suntik, pil dan kondom. Alat kontrasepsi seperti IUD, implant itu tidak disediakan.
- Peneliti : Bagaimana WUS mengetahui adanya pelayanan KB di Puskesmas Kota Sigli?
- Partisipan : **Adanya sosialisasi dari bidan desa waktu posyandu tentang jenis pelayanan di Puskesmas Kota Sigli**
- Peneliti : Apakah pihak puskesmas ada menyediakan sarana dan prasarana di Puskesmas Kota Sigli dalam meningkatkan pengetahuan WUS?
- Partisipan : Ada, **pihak puskesmas ada menyediakan poster yang di tempel di masing-masing posyandu**
- Peneliti : Apakah WUS mengetahui tujuan dari KB

Partisipan : Ya, karena sebelum **melakukan KB petugas kesehatan maupun bidan desa memberikan edukasi tentang pelayanan kontrasepsi.**

Transkrip Wawancara

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Kode Informan : INF2, INF3 (BIDAN DESA)

Umur : 42, 37 Tahun

Pertanyaan :

- Peneliti : Assalamu'alaikum Ibu
 Partisipan : Wa'aialkum salam.
 Peneliti : Perkenalkan saya Rima Maulita, mahasiswa tingkat akhir Universitas Muhammadiyah, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Maaf bu, boleh mengganggu waktunya sebentar?
 Peneliti : Begini bu, saya mau melakukan wawancara dengan Ibu sebagai nara sumber atau informan penelitian pada skripsi saya yang berjudul Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie. Saya telah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Kota Sigli untuk melakukan penelitian di sini.
 Peneliti : Ini bu suratnya.
 Partisipan : apa yang mau dilakukan, dik?
 Peneliti : Hari ini saya minta kesediaan Ibu untuk wawancara, karena Ibu adalah salah seorang partisipan penelitian saya, yaitu sebagai bidan desa
 Partisipan : Ya boleh.
 Peneliti : Terima kasih, bu. Boleh kita mulai sekarang?
 Partisipan : Ya, silahkan.
 Peneliti : Maaf bu, kalau saya boleh tau, menurut Ibu bagaimana pemanfaatan pelayanan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli?
 INF2 : **Pemanfaatan kontrasepsi pada WUS disini berjalan dengan baik. Pelayanan KB ada di Puskesmas KotaSigli**
 Peneliti : Wanita Usia Subur dimana memperoleh kontrasepsi?
 INF3 : **Biasanya di Puskesmas, ada juga di bidan desa,di BPS, dan dirumah sakit, dan ada juga yang beli sendiri.**
 Peneliti : Siapa yang memberikan pelayanan kontrasepsi?
 INF2 & INF3 : **Bidan di Ruang KIA**
 Peneliti : Apa ada hambatan yang dialami WUS dalam memperoleh kontrasepsi, bu?
 INF2 & INF3 : **Untuk sekarang ini belum ada hambatan dalam pelayanan kontrasepsi.** Karena pelayanan KB di Puskesmas setiap hari kerja ada.
 Peneliti : Menurut ibu bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam

- pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi regulasi?
- INF2 : **Dalam pelayanan kontrasepsi dilihat dari segi regulasi tidak ada hambatan**, walaupun adanya regulasi selama pandemi.
- INF3 : **Ada juga yang menolak KB karena tidak sesuai dengan ajaran agama islam**
- Peneliti : Menurut Ibu bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi ekonomi?
- INF2 & : **Sama sekali tidak ada hambatan**, jika akseptor ingin kb gratis bisa ke puskesmas. Kecuali bagi mereka yang beli sendiri
- INF3 : Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi pengetahuan?
- INF2 & : **Tidak ada hambatan**, sebagian WUS sudah banyak mengetahui tentang manfaatnya berkb. Pengetahuan KB mereka dapatkan dari edukasi pihak puskesmas maupun dari media massa (internet)
- INF3 : **Tidak ada hambatan**, jarak/akses mudah dilalui dan jalannya pun bagus, wilayah kita pun gak macet di jalan.
- Peneliti : Menurut Anda bagaimana hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi jarak/akses?
- INF2 : **Dilihat dari segi jarak/ akses tidak ada hambatan, akseptor kb tetap rutin melakukan kontrasepsi.**
- INF3 : **tidak ada hambatan, jarak/akses mudah dilalui dan jalannya pun bagus, wilayah kita pun gak macet di jalan.**
- Peneliti : Menurut Ibu adakah hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi dilihat dari segi pelayanan kesehatan?
- INF2 : **Tidak ada hambatan dari segi pelayanan kesehatan** karena kami menjelaskan pemanfaatan kb sesuai jenis kontrasepsi yang digunakan.
- INF3 : **Pelayanan KB tidak ada hambatan, walaupun ada yang tidak mau ber KB, pelayanan tetap berjalan.**
- Peneliti : Dari segi waktu ada hambatan yang dialami WUS dalam pemanfaatan kontrasepsi?
- INF2 & : **Tidak ada hambatan, walaupun mereka menggunakan kb suntik yang satu bulan.** Mereka tetap rutin melakukan program kb.
- INF3 : **Masih banyaknya tabu terhadap kalangan suami yang melarang istrinya untuk berkb dengan alasan gemuk setelah berKB dan dari segi agama pun tidak baik**
- Peneliti : Pernahkan kebudayaan di desa ini yang melarang untuk menggunakan alat kontrasepsi?
- INF3 : Iya masih ada, **ada satu desa yang yang melarang bagi WUS.**
- Peneliti : Bagaimanakah kegiatan KIE KB yang Anda lakukan selama ini? apakah Anda menggunakan alat bantu/instrument saat melakukan KIE KB? jelaskan pendapat Anda!
- INF2 & : **KIE KB yang kami lakukan berupa postur, lembar balik.**
- INF3 : Bagaimana dengan isu KB saat ini bahwa bidan tidak melakukan KIE KB secara intensif sehingga AKI belum berhasil diturunkan? Jelaskan

pendapat Anda!

INF2 & : **Hal ini tidak ada kaitannya KB dengan AKI.** Yang biasa terjadi dalam
 INF3 kb adalah kegagalan atau salah pemakaian sehingga gagalnya kb.

Peneliti : Apakah selama ini ada pengawasan dari Dinkes Kabupaten mengenai KIE KB yang Anda lakukan? apabila Anda tidak melakukan KIE KB apakah ada sanksinya? berupa apakah sanksi tersebut?

INF2 & : **Dinkes Kabupaten tetap melakukan pengawasan selama 6 bulan
 INF3 sekali.**

Peneliti : Bagaimanakah KIE KB yang baik yang harus Anda lakukan? Jelaskan pendapat Anda!

INF2 : **Penyuluhan secara tatap muka,** sehingga terjadinya tanya jawab langsung jika ada yang kurang mengerti.

Peneliti : Apa saja kegiatan ibu dalam menunjang pelaksanaan program KB? Dan bagaimanakah prosedur pelaporan pelaksanaan program KB yang Anda lakukan?

INF3 : **Melakukan penyuluhan di Posyandu atau pun didesa.**

Peneliti : Bagaimanakah peran Dinas Kesehatan Kota selama ini dalam mendukung pelaksanaan program KB? Jelaskan pendapat Anda!

INF2 & : **Menyediakan alat kontrasepsi sesuai laporan.** Dinas Kesehatan Kota
 INF3 hanya menyediakan alat kontrasepsi suntik, pil dan kondom. Alat kontrasepsi seperti IUD, implant itu tidak disediakan.

Peneliti : Baik buk,, pertanyaan sudah habis,, terimakasih atas waktunya dan informasi yang ibu berikan, dan sekali maaf telah mengganggu ibu..

F2 & INF3 : Ya sama-sama dek, gak apa-apa.

Peneliti : Saya pamit ya buk, assalamualaikum

F2 & INF3 : Waalaikumsalam wr. wb

TRANSKRIP WAWANCARA (PARTISIPAN)

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Desa : Tanjong Krueng

- Peneliti : Assalamu'alaikum Ibu
Partisipan : Wa'aialkum salam.
Peneliti : Selamat pagi ibu-ibu semua
Partisipan : Pagi
Peneliti : Perkenalkan Saya Rima Maulita, mahasiswi tingkat akhir Universitas Muhammadiyah, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat yang sedang melakukan penelitian tugas akhir, yang akan memimpin jalannya diskusi pada hari ini, sebelum memulai diskusi alangkah baiknya kita memperkenalkan diri. Di mulai dari ibu dulu.
- Partisipan : Perkenalkan nama saya "AS" umur 36 tahun (Inf. 4)
Perkenalkan nama saya "N" umur 42 tahun (Inf. 5)
Perkenalkan nama saya "N.A" umur 38 tahun (Inf. 6)
Perkenalkan nama saya "M.U" umur 40 tahun (Inf. 7)
- Peneliti : Baik Terima Kasih Bu, Pada Diskusi (FGD) Kali Ini Kita Akan Membahas Tentang Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.
Pada FGD Ini Tidak Ada Jawaban yang benar dan salah, serta tidak diperbolehkan memotong pembicaraan satu sama lain ya buk.
- Partisipan : Oh,,,,,iya iya dek...
- Peneliti : Baik saya lanjutkan ke pertanyaannya ya bu?
- Partisipan : Baik dek?
- Peneliti : Apakah ibu-ibu menggunakan alat kontrasepsi dan sudah berapa lama ibu menggunakannya?.
- Partisipan : Inf 4: **ada, sudah 1 tahun lebih**
Inf 5 : **ada, baru sekitar 1,7 bulan**
Inf 6 : **ada, sudah 1 tahun**
Inf 7 : **ada, sudah jalan 3 tahun**
- Peneliti : Berarti dapat saya simpulkan ibu-ibu menggunakan alat kontrasepsi.
- Partisipan : Ya dek,,
- Peneliti : Kita lanjut pertanyaan ke dua, alat kontrasepsi apa yang ibu lakukan?
- Partisipan : Inf 4: **KB suntik**
Inf 5 : **KB Suntik**
Inf 6 : **KB Suntik**
Inf 7 : **KB Suntik**
- Peneliti : Pertanyaan ketiga, apa pendidikan terakhir ibu serta pekerjaan

- sekarang?
- Partisipan : Inf 4: SMA dek, pekerjaan sekarang pedagang.
 Inf 5 : Tamat SMA, saya cuma ibu rumah tangga
 Inf 6 : S-1 nak, saya guru nak mengajar di SD
 Inf 7 : saya tamat SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga
- Peneliti : Semenjak memakai alat KB, berapa rata-rata penghasilan keluarga?
- Partisipan : Inf 4: **kurang dari 5 juta dek.**
 Inf 5 : **nggak tau bilangnya, mungkin adalah sekitar 2 juta**
 Inf 6 : **Ya sekitar 3,5 juta**
 Inf 7 : **3 juta ada dek**
- Peneliti : Dimana ibu memanfaatkan pelayanan kontrasepsi ?
- Partisipan : Inf 4: saya di **Puskesmas Kota Sigli**
 Inf 5 : Saya di **bidan desa** dek
 Inf 6 : di **tempat Praktek Bidan**
 Inf 7 : **Puskesmas** dek
- Peneliti : Pertanyaan selanjutnya, apa saja kendala yang ibu alami (kendala) dalam pemanfaatan KB dari segi ekonomi ibu?
- Partisipan : Inf 4: **Tidak ada** dek, karena di Puskesmas gratis
 Inf 5 : sama dek, tidak ada kendala
 Inf 6 : **nggak ada**, karena kan 3 bulan sekali harganya pun gak mahal
 Inf 7 : **tidak ada**
- Peneliti : Terima kasih bu, kemudian jika kendala yang ibu alami dari segi pengetahuannya bu?
- Partisipan : Inf 4: alhamdulillah **tidak ada kendalanya**, karena bidan desa selalu memberi edukasi tentang pemanfaatan KB
 Inf 5 : alhamdulillah tidak ada
 Inf 6 : **tidak ada** nak, informasi tentang pemanfaatan KB bisa didapatkan dari bidan atau media elektronik
 Inf 7 : **tidak ada**
- Peneliti : Pertanyaan selanjutnya, apa saja kendala segi jarak/akses pelayanan ibu?
- Partisipan : Inf 4: **Tidak ada** dek, karena di dekat rumah dengan Puskesmas
 Inf 5 : **Gak da** dek, karena jalannya bagus dan bisa dilewati kendaraan
 Inf 6 : **tidak ada** nak, karena bisa pakek kereta ke Puskesmas
 Inf 7 : **kendala gak sih** dek, kalau pakek kendaraan umum saya harus jalan kaki dari jalan raya ke puskesmas yang jaraknya sekitar 200 meter dari jalan raya.
- Peneliti : Pertanyaan selanjutnya, apa ada kendala dari pelayanan kesehatan dalam pemanfaatan KB buk?
- Partisipan : Inf 4: **oh tidak ada**, pelayanan puskesmas sudah sesuai dengan jadwalnya
 Inf 5 : **tidak ada**
 Inf 6 : **tidak ada** nak,
 Inf 7 : **kendala gak da.**
- Peneliti : Pertanyaan selanjutnya, penjelasan apa yang diberikan oleh bidan? Bagaimana penjelasan yang diberikan?

- Partisipan : Inf 4: **diberi penjelasan tentang manfaat KB**
Inf 5 : **Jaga jarak kelahiran, tunggu anak sampek besar dulu**
Inf 6 : sama dengan ibu yang bilang tadi masalah jaga jarak kelahiran
Inf 7 : **penjelasan yang diberikan mudah dipahami, bidan desa selalu mengingatkan untuk jaga jarak kelahiran.**
- Peneliti : Pertanyaan selanjutnya, apa yang kurang dalam pelayanan KB oleh bidan desa?
- Partisipan : Inf 4: **tidak ada**
Inf 5 : **tidak ada**
Inf 6 : **tidak ada**
Inf 7 : **tidak ada**
- Peneliti : Pertanyaan terakhir, apa yang kira-kira ibu harapkan dalam pelayanan KB?
- Partisipan : Inf 4: **untuk pelayanan sudah sangat baik**, karena sesuai dengan waktu yang telah ditentukan oleh pihak Puskesmas
Inf 5 : **bidan desa jangan bosan-bosan mengingatkan ibu-ibu untuk ber KB**
Inf 6 : **Sangat sangat puas dengan pelayanaj bidan praktek swasta**
Inf 7 : **kalau saya semoga dalam pelayanan KB ini jangan ada keagalannya.**

TRANSKRIP WAWANCARA (PARTISIPAN)

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Desa : BLOK SAWAH

- Peneliti : Assalamu'alaikum Ibu
Partisipan : Wa'aialkum salam.
Peneliti : Selamat pagi ibu-ibu semua
Partisipan : Pagi
Peneliti : Perkenalkan Saya Rima Maulita, mahasiswi tingkat akhir Universitas Muhammadiyah, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat yang sedang melakukan penelitian tugas akhir, yang akan memimpin jalannya diskusi pada hari ini, sebelum memulai diskusi alangkah baiknya kita memperkenalkan diri. Di mulai dari ibu dulu.
Partisipan : Perkenalkan nama saya "E" umur 34 tahun (Inf. 8)
Perkenalkan nama saya "S.W" umur 29 tahun (Inf. 9)
Perkenalkan nama saya "T.N" umur 41 tahun (Inf. 10)
Perkenalkan nama saya "E.M" umur 32 tahun (Inf. 11)
Perkenalkan nama saya "S" umur 38 tahun (Inf.12)
Perkenalkan nama saya "S.W" umur 27 tahun (Inf.13)
Peneliti : Baik Terima Kasih Buk, Pada Diskusi (FGD) Kali Ini Kita Akan Membahas Tentang Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.
Pada FGD Ini Tidak Ada Jawaban yang benar dan salah, serta tidak diperbolehkan memotong pembicaraan satu sama lain ya buk.
Partisipan : boleh silahkan lanjut dek,tanyakan aja
Peneliti : Baik terimakasih buk, saya lanjutkan ke pertanyaannya ya bu?
Partisipan : Iya iya boleh
Peneliti : Apakah ibu-ibu menggunakan alat kontrasepsi dan sudah berapa lama ibu menggunakannya?.
Partisipan : Inf 8: **ada, kakak sudah 1 tahun lebih**
Inf 9 : **iya ada menggunakan kb, kalau saya sudah mau 2 tahun**
Inf 10 : **ya, kalau ibu sudah lama sekitar 6 tahun**
Inf 11 : pakai dek, **kakak udah pakai dari tahun 2017 berarti 5 tahun ya.**
Inf 12 : pakai dek, **dah 1 tahun kakak pakai nya.**
Inf 13 : kakak juga **pakai baru setahun**
Peneliti : Baik Terimakasih,Berarti dapat saya simpulkan ibu-ibu menggunakan alat kontrasepsi.

Partisipan : Ya dek,,

Peneliti : Kita lanjut pertanyaan ke dua, alat kontrasepsi apa yang ibu gunakan?

Partisipan : Inf 8: **KB suntik**
 Inf 9 : oh sama kami pun **KB Suntik juga**
 Inf 10 : iya **KB Suntik**
 Inf 11 : **KB Suntik**
 Inf 12 : **KB suntik**
 Inf 13 : iya sama **KB suntik**

Peneliti : Baik terimakasih, Pertanyaan ketiga, apa pendidikan terakhir ibu serta pekerjaan sekarang?

Partisipan : Inf 8: **Pendidikan terakhir DIII, saya mengurus rumah tangga.**
 Inf 9 : **Pendidikan terakhir SMA, kakak ngurus rumah tangga**
 Inf 10 : **lulusan SMA saya juga ibu rumah tangga**
 Inf 11 : kakak masih **mahasiswa, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga**
 Inf 12 : kalau kakak **DIII Kebidanan, sekarang ya ngurus rumah tangga**
 Inf 13 : kakak **lulus SMA, sekarang juga mengurus rumah tangga**

Peneliti : Baik terimakasih ibuk kakak, Kemudian semenjak memakai alat KB, berapa rata-rata penghasilan keluarga?

Partisipan : Inf 8: **kurang lebih 6 juta** dek
 Inf 9 : waduh nggak tau bilang ni, **mungkin 3 atau 4 juta kayaknya**
 Inf 10 : **penghasilan keluarga cukup memenuhi kebutuhan sehari-hari**
 Inf 11: **4 juta** dek
 Inf 12: **3 juta**
 Inf 13 : **5 atau 6 juta**

Peneliti : Baik terimakasih, apakah ibu ada mengeluarkan biaya untuk ber KB?

Partisipan : Inf 8: Tidak, **saya KB di Puskesmas, jadi gratis** dek
 Inf 9 : **tidak** dek
 Inf 10 : **saya bayar** dek, **karena ber KB di praktek bidan**
 Inf 11: **tidak**
 Inf 12: ***saya menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas, jadi tidak perlu bayar***
 Inf 13 : tidak

Peneliti : Dimana ibu memanfaatkan pelayanan kontrasepsi ?

Partisipan : Inf 8: saya di **Puskesmas Kota Sigli**
 Inf 9 : Saya di **bidan desa** dek
 Inf 10 : Ibu di **tempat Praktek Bidan**
 Inf 11 : **Puskesmas** dek
 Inf 12 : **Puskesmas** dek
 Inf 13 : **saya beli sendiri alat kontrasepsi di Apotek**

Peneliti : Baik terimakasih, Pertanyaan selanjutnya, kendala apa saja yang ibu alami dalam pemanfaatan KB dari segi ekonomi ibu?

Partisipan : Inf 8: Kendala ya? **nggak ada** dek, karena di Puskesmas gratis kan.
 Inf 9 : sama dek, **nggak ada kendala**
 Inf 10 : nggak ada, **karena kan 3 bulan sekali harganya pun gak mahal**
 Inf 11 : **oh tidak ada**
 Inf 12 : **nggak ada** dek

- Inf 13 : **nggak ada juga**
- Peneliti : Terima kasih bu, kemudian jika kendala yang ibu alami dari segi pengetahuannya bu?
- Partisipan : Inf 8: alhamdulillah ya **nggak ada kendalanya, karena bidan desa selalu kasih edukasi tentang bagaimana pemanfaatan KB**
 Inf 9 : alhamdulillah **nggak ada karna bidan kan selalu kasih edukasi jadi udah paham**
 Inf 10 : **tidak ada** nak, informasi tentang pemanfaatan KB bisa didapatkan dari bidan atau media elektronik, jadi zaman sekarang kalau nggak tau bisa cari tau lewat hp kan ada google
 Inf 11 : haha.. iya nggak ada kendala nya dek sama kayak ibuk tadi bilang
 Inf 12 : **iya nggak ada juga** dek alhamdulillah
 Inf 13 : alhamdulillah **nggak da kendala**
- Peneliti : Terimakasih kak, ibuk.. Pertanyaan selanjutnya, apa saja kendala segi jarak/akses pelayanan ibu?
- Partisipan : Inf 8: Kendala dari Segi Jarak nggak ada, kalau akses pelayanan pun **nggak ada.. ada motor, jalan kaki juga bisa karna dekat.**
 Inf 9 : **Nggak da** dek, karena jalannya bagus Terus juga bisa dilewati kendaraan
 Inf 10 : **tidak ada** nak, **karena bisa pakek Honda ke Puskesmas**
 Inf 11 : **kendala dari segi jarak atau akses gak ada** dek
 Inf 12 : **nggak ada kendala**
 Inf 13 : **sama nggak ada juga**
- Peneliti : Pertanyaan selanjutnya, apa ada kendala dari segi pelayanan kesehatan dalam pemanfaatan KB bu?
- Partisipan : Inf 8: **kendala dari segi pelayanan kesehatan nggak ada, karena bidan nya ramah-ramah, pelayanan nya pun bagus.** pertama ditanya dulu apa kebutuhan pasien terus nanti ditanya apa udah ada pertimbangan metode kb apa yang akan digunakan, kayak kakak kemaren pas pertama udah ada metode kb yang kakak mau, kemudian nanti dibicarakan lagi seberapa cocok metode yang tadi dengan kebutuhan kakak, gitu dek kayak misal apa yang pernah kakak dengar dari metode tadi, terus apa yang kakak sukai dari metode tersebut. ya. gitu. jadi enggak ada kendala ya.
 Inf 9 : itulah kayak gitu, sama aja.
 Inf 10 : **kendala ya nggak ada kalau yg selama ibuk gunakan**
 Inf 11 : **kendala gak da.**
 Inf 12 : ya sama juga di kakak **nggak ada juga**
 Inf 13 : iya. **nggak ada juga.**
- Peneliti : Pertanyaan selanjutnya, penjelasan apa yang diberikan oleh bidan? Bagaiman penjelasan yang diberikan?
- Partisipan : Inf 8 : nah itulah yang tadi kakak bilang baru aja ya itu tadi.
 Inf 9 : **Bidan nya kasih arahan-arahan, penjelasan ya banyak kali terus. jadi sempat bingung kan pilih, terus dibolehin coba dulu selama beberapa minggu atau bulan untuk cocokin.**

- Inf 10 : ya **jaga jarak kelahiran, dikasih nasihat bahwa dengan menjarangkan kelahiran 3 sampai 5 tahun lebih sehat untuk bayi.**
- Inf 11 : biasa berdiskusi kayak konseling ya ditanya pengalaman ber kb, ditanya kebutuhan dan kekhawatiran lain, nanti di kasih arahan.
- Inf 12 : sama kayak ibuk tadi bilang
- Inf 13 : dikasih penjelasan kalau setiap orang perlu mempertimbangkan perlindungan dari kehamilan dan infeksi menular seksual kayak HIV. terus yang kain sama kayak ibu-ibu tadi sampaikan.
- Peneliti : Begitu ya bu, Terimakasih. Pertanyaan selanjutnya, apa yang kurang dalam pelayanan KB oleh bidan desa?
- Partisipan : Inf 8 **enggak ada** dek
 Inf 9 : **iya nggak ada**
 Inf 10 : **enggak ada juga**
 Inf 11 : **nggak ada, pas kakak datang alatnya selalu kengkap**
 Inf 12 : **nggak ada** dek
 Inf 13 : sama lah.
- Peneliti : Pertanyaan terakhir, apa yang kira-kira ibu harapkan dalam pelayanan KB?
- Partisipan : Inf 8: **pelayanan sudah sangat baik** dek
 Inf 9 : **dah bagus, ada diskusi nya jadi enak**
 Inf 10 : **sudah bagus.**
 Inf 11 : **iya udah bagus juga**
 Inf 12 : tapi kakak takutnya terjadi kegagalan tapi semoga nggak terjadi. ya skill bidan nya aja mantapkan lagi.
 Inf 13 : **sudah bagus**

TRANSKRIP WAWANCARA (PARTISIPAN)

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN KONTRASEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA SIGLI KABUPATEN PIDIE

Desa : BLOK BENGKEL

- Peneliti : Assalamu'alaikum Ibu
Partisipan : Wa'aialkum salam.
Peneliti : Selamat pagi ibu-ibu semua
Partisipan : Pagi
Peneliti : Perkenalkan Saya Rima Maulita, mahasiswi tingkat akhir Universitas Muhammadiyah, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat yang sedang melakukan penelitian tugas akhir, yang akan memimpin jalannya diskusi pada hari ini, sebelum memulai diskusi alangkah baiknya kita memperkenalkan diri. Di mulai dari ibu dulu.
- Partisipan : Perkenalkan nama saya "A.L" umur 40 tahun (Inf. 14)
Perkenalkan nama saya "S.Y" umur 43 tahun (Inf. 15)
Perkenalkan nama saya "A" umur 45 tahun (Inf. 16)
Perkenalkan nama saya "F" umur 43 tahun (Inf. 17)
Perkenalkan nama saya "Z" umur 38 tahun (Inf. 18)
Perkenalkan nama saya "D.J" umur 38 tahun (Inf. 19)
Perkenalkan nama saya "Z" umur 33 tahun (Inf. 20)
- Peneliti : Baik Terima Kasih Bu, Pada Diskusi (FGD) Kali Ini Kita Akan Membahas Tentang Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie.
Pada FGD Ini Tidak Ada Jawaban yang benar dan salah, serta tidak diperbolehkan memotong pembicaraan satu sama lain ya bu.
- Partisipan : ya dek..
Peneliti : Baik saya lanjutkan ke pertanyaannya ya bu?
Partisipan : iya..iya.. dek silahkan dilanjutkan
Peneliti : Apakah ibu-ibu menggunakan alat kontrasepsi dan sudah berapa lama ibu menggunakannya?.
- Partisipan : Inf 14: saya pakai **MOW** **nak sudah jalan 6 tahun**
Inf 15 : Iya pakai **udah mau 6 tahun juga ni**
Inf 16 : pakai juga pakai **metode operasi juga sudah 10 tahun**
Inf 17 : pakai **sudah jalan 3 tahun**
Inf 18 : Iya **pakai sudah 5 tahun** kalau saya
Inf 19 : **pakai sudah 3 tahun**
Inf 20 : **Pakai dek sudah 7 tahun**

- Peneliti : Baik terimakasih bu, berarti dapat saya simpulkan ibu-ibu menggunakan alat kontrasepsi.
- Partisipan : iya betul dek,,
- Peneliti : Kita lanjut pertanyaan ke dua, alat kontrasepsi apa yang ibu lakukan?
- Partisipan : Inf 14: saya tidak pakai alat tapi operasi nak, waktu itu di 6 minggu setelah persalinan
 Inf 15 : kalau **saya suntik itu yang cocok**
 Inf 16 : **saya juga operasi pas anak terakhir sudah usia setahun**
 Inf 17 : saya **pakai suntik 3 bulan**
 Inf 18 : saya **juga suntik 3 bulan**
 Inf 19 : kalau saya pakai **suntik sebulan**
 Inf 20 : kakak **pakai suntik juga dek**
- Peneliti : Pertanyaan ketiga, apa pendidikan terakhir ibu serta pekerjaan sekarang?
- Partisipan : Inf 14: **D IV, sekarang urus rumah tangga**
 Inf 15 : **SMA, saya ibu rumah tangga**
 Inf 16 : **SD, Ibu rumah tangga**
 Inf 17 : **D III, ibu rumah tangga**
 Inf 18: **D IV, honorer dek**
 Inf 19 : **D IV swasta**
 Inf 20 : **SMP, ibu rumah tangga**
- Peneliti : Terimakasih bu semenjak memakai alat KB, berapa rata-rata penghasilan keluarga?
- Partisipan : Inf 14: saya tidak tentu, **kurang lebih 3 juta**
 Inf 15 : sama **kurang lebih 3 juta**
 Inf 16 : **2 juta tapi ngga tentu juga kadang sedikit**, kadang cukup lah untuk kebutuhan
 Inf 17 : **kurang lebih 4 juta**
 Inf 18 : **kurang lebih 4 juta**
 Inf 19 : **7 atau 8 juta**
 Inf 20 : **kurang lebih 3 juta**
- Peneliti : Dimana ibu memanfaatkan pelayanan kontrasepsi ?
- Partisipan : Inf 14: **Rumah sakit**
 Inf 15 : **Pustu**
 Inf 16 : **Rumah sakit**
 Inf 17 : **Puskesmas**
 Inf 18 : **Puskesmas**
 Inf 19 : **Klinik swasta**
 Inf 20 : **Puskesmas**
- Peneliti : Pertanyaan selanjutnya, apa saja kendala yang ibu alami (kendala) dalam pemanfaatan KB dari segi ekonomi ibu?
- Partisipan : Inf 14: **Tidak ada**
 Inf 15 : **tidak ada juga, karena saya pakai suntik 3 bulan sekali dan gratis, tidak bayar**
 Inf 16 : **tidak ada**
 Inf 17 : Alhamdulillah **tidak ada kendala**

- Inf 18 : **tidak ada kendala, di klinik lain seperti klinik pemerintah puskesmas, pustu, rumah sakit umum juga gratis**
 Inf 19 : kakak beli, **harganya 50.000.**
 Inf 20 : **tidak ada kendala**
- Peneliti : Terima kasih bu, kemudian jika kendala yang ibu alami dari segi pengetahuannya bu?
- Partisipan : Inf 14: tidak ada, karena sebelum menggunakan , petugas nya kasih edukasi dan bimbingan selama konsultasi,sampai ibu bisa tentukan metode sesuai kebutuhan.
 Inf 15 : **sama, begitu juga**
 Inf 16 : **tidak ada kendala**
 Inf 17 : **tidak ada**
 Inf18 : **tidak ada**
 Inf 19 : **tidak ada**
 Inf 20 : **tidak ada juga**
- Peneliti : Pertanyaan selanjutnya, apa saja kendala segi jarak/akses pelayanan ibu?
- Partisipan : Inf 14: **tidak ada juga**
 Inf 15 : jarak ya? emm **saya ada motor jadi tidak ada kendala**
 Inf 16 : **saya biasa naik rbt/becak(angkutan umum)** karena tidak bisa bawa motor, suami kan nelayan sering melaut, tapi nggak jadi masalah
 Inf 17 : **nggak ada kendala**
 Inf 18 : Alhamdulillah **nggak ada kendala**
 Inf 19 : **tidak ada**
 Inf 20 : **tidak ada juga**
- Peneliti : Terimakasih buk, Pertanyaan selanjutnya, apa ada kendala dari pelayanan kesehatan dalam pemanfaatan KB buk?
- Partisipan : Inf 14: **Antrian nak, kalau di Rs kan lama ya, apalagi bukan swasta punya**
 Inf 15 : **tidak ada kendala**
 Inf 16 : **nggak ada nak,**
 Inf 17 : **nunggu antrian cuma, tapi untuk pelayanan nya sudah bagus**
 Inf 18 : **sama, tapi kadang cepat, tidak perlu nunggu lama**
 Inf 19 : **kalau saya kan di swasta, cepat pelayanannya, ukuran suntik nya kecil cuma ya bayar**
 Inf 20: **nggak ada kendala**
- Peneliti : Pertanyaan selanjutnya, penjelasan apa yang diberikan oleh bidan? Bagaimana penjelasan yang diberikan?
- Partisipan : Inf 14: **dikasih penjelasan ini tindakan operasi, ada resiko ada manfaat, mencegah punya anak kembali**
 Inf 15 : **suntik diberikan setiap 3 bulan jangan lupa kembali untuk suntik berikutnya, terus efektif**
 Inf 16 : **ibu sudah lupa nak, tapi disuruh datang kembali kapan aja ibu ada pertanyaan atau keluhan, yang ibu ingat MOW permanen jarang ada kehamilan lagi**
 Inf 17 : **dikasih tau kalau suntik itu aman untuk hampir semua**

perempuan, dan efektif.

Inf 18 : **sama ya dengan ibu-ibu tadi pakai kb suntik**

Inf 19 : **aman, mufah untuk berhenti, aman untuk semua ibu, dikasih tau mungkin ada efek samping tapi tidak berbahaya, dan segera hilang.**

Inf 20 : **iya sama saja dek, kakak pun gitu di sampaikan**

Peneliti : **Pertanyaan selanjutnya, apa yang kurang dalam pelayanan KB oleh bidan desa?**

Partisipan : **Inf 14: tidak ada yang kurang**

Inf 15 : **tidak ada**

Inf 16 : **tidak ada**

Inf 17 : **tidak ada**

Inf 18 : **Alhamdulillah tidak ada karena pelayanan nya bagus**

Inf 19: **tidak ada juga**

Inf 20 : **tidak ada**

Peneliti : **Pertanyaan terakhir, apa yang kira-kira ibu harapkan dalam pelayanan KB?**

Partisipan : **Inf 14: mungkin ya petugas kesehatannya perlu kasih perhatian khusus lah**

Inf 15 : **saya udah puas , karena gratis dan ya semoga tidak ada kegagalan aja**

Inf 16 : **sudah bagus itu**

Inf 17 : **semoga bidan nya tidak bosan untuk kasih tau tips biar nggak alami efek samping, kayak berat badan naik nanti disuruh ubah pola makan(diet)**

Inf 18 : **semoga tidak ada kegagalan aja**

Inf 19 : **maunya suntik bulanan disediakan bpjs**

Inf 20 : **sudah bagus dek**

DOKUMENTASI PENELITIAN



**Dokumentasi FGD di Desa Blok Bengkel
Pada tanggal 8 Januari 2023**



**Dokumentasi FGD di Desa Blok Sawah
Pada tanggal 7 Januari 2023**



**Dokumentasi dengan Bidan Desa
Pada tanggal 6 Januari 2023**



**Dokumentasi dengan Petugas KIA
Pada Tanggal 6 Januari 2023**



**Dokumentasi FGD di Gampong Tanjong Krueng
Tanggal 8 Januari 2023**