

## Upaya Peningkatan Kesertaan ber-KB IUD dan Implan di Kalimantan Tengah

Hendra Sipayung<sup>1</sup>, Marselinus Heriteluna<sup>2</sup>, Dhini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>BKKBN Provinsi Kalimantan Tengah

<sup>2</sup>Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

<sup>3</sup>Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: mheriteluna@gmail.com

**Abstract:** The implementation of family planning programs is expressed by the use of family planning tools at this time. The use of modern family planning devices that are expressed by modern CPR among women aged 15-49 years is one of the universal indicators of reproductive health access. Data on achievement figures in several districts in Central Kalimantan Province are still relatively low (below target). The importance of this study is to find out the causes or factors that affect the Long-Term Contraception Method in Central Kalimantan, the service barriers that are family planning Long-Term Contraception Method in the region as well as the policy of increasing the family planning Long-Term Contraception Method participation. The type of research used is qualitative research, by conducting in-depth interviews with the Head of the family planning Division, Family Planning Field Officers (PLKB), family planning Providers. In addition, the researchers also analyzed the factors that influence the achievement of family planning Long-Term Contraception Method in the Central Kalimantan region. The results of the policy / support of facilities and infrastructure are still expecting momentum from the provincial level, the views of many people who do not know about family planning Long-Term Contraception Method participation IUDs and implants that make people rarely use IUDs and implants and some trained providers receive training certificates.

**Keywords :** family planning, planning Long-Term Contraception Method, Field Officers

**Abstrak:** Pelaksanaan program keluarga berencana dinyatakan dengan pemakaian alat/cara Keluarga Berencana (KB) saat ini. Pemakaian alat KB modern yang dinyatakan dengan CPR modern di antara WUS (wanita usia kawin 15-49 tahun) merupakan salah satu dari indikator universal akses kesehatan reproduksi. Data angka pencapaian di beberapa Kabupaten di Provinsi Kalimantan Tengah masih tergolong rendah (dibawah target). Pentingnya penelitian ini yaitu untuk mengetahui penyebab atau faktor yang mempengaruhi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kalimantan tengah, hambatan pelayanan yang MKJP di daerah serta kebijakan peningkatan kesertaan KB MKJP. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan melakukan wawancara mendalam pada Kepala Bidang KB, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) , Provider KB. Selain itu peneliti juga menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi capaian MKJP diwilayah Kalimantan Tengah. Didapatkan hasil kebijakan/dukungan sarana dan prasarana memang masih mengharapkan momentum dari tingkat provinsi, pandangan masyarakat yang masih banyak belum mengetahui MKJP IUD dan Implant yang membuat masyarakat jarang menggunakan IUD dan Implant dan sebagian provider yang sudah terlatih dan mendapatkan sertifikat pelatihan.

**Kata Kunci :** Keluarga Berencana, MKJP, PLKB

### PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka pertumbuhan penduduk yang cukup tinggi setiap tahunnya, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) menyatakan bahwa angka kehamilan penduduk perempuan 10-54 tahun adalah 2,68 persen, terdapat kehamilan pada umur kurang dari 15 tahun dan kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) sebesar 1,97 persen.

Pelaksanaan program keluarga berencana dinyatakan dengan pemakaian alat/cara KB saat ini. Pemakaian alat KB modern yang dinyatakan

dengan CPR modern di antara WUS (wanita usia kawin 15-49 tahun) merupakan salah satu dari indikator universal akses kesehatan reproduksi. Hasil Riskesdas 2013, pemakaian cara/alat KB di Indonesia sebesar 59,7 persen dan CPR modern sebesar 59,3 persen. Diantara penggunaan KB modern tersebut, sebagian besar menggunakan cara KB suntikan (34,35), dan merupakan penyumbang terbesar pada kelompok non MKJP dan jenis hormonal. Pelayanan KB di Indonesia sebagian besar diberikan oleh bidan (76,6%) di fasilitasi pelayanan swasta yaitu tempat praktek bidan (54,6%) (Riskesdas 2013).

Penelitian Sugiarti menyatakan responden pemilihan jenis kontrasepsi dengan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih sedikit dibanding dengan responden yang memilih Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (NMKJP) (Sugiarti, 2012). Rendahnya minat akseptor KB dalam memilih kontrasepsi IUD tentunya bertolak belakang dengan kelebihan yang dimiliki IUD dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya, seperti efektivitas 99% dalam mencegah kehamilan dan penggunaan yang bisa mencapai 10 tahun. Masih sedikitnya akseptor KB IUD di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya tingkat ekonomi, budaya, pengalaman, karakteristik akseptor KB, dan dukungan suami.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pendataan di provinsi Kalimantan Tengah pada bulan Januari sampai dengan September 2015. Total untuk pencapaian peserta KB baru MKJP tertinggi terdapat di Kabupaten Murung Raya 220.92%, Kota Palangkaraya 200.00% dan terendah terdapat di Kabupaten Pulang Pisau 57.52%. Pencapaian peserta KB baru IUD tertinggi terdapat di Kota Palangkaraya 519.51 dan terendah di Kabupaten Katingan 14.89%. pencapaian peserta KB baru IMPLANT tertinggi terdapat di Kabupaten Murung Raya 247.79% dan terendah terdapat di Kabupaten Sukamara 34.67%.

Sedangkan pencapaian untuk peserta KB aktif IUD tertinggi terdapat di Kabupaten Sukamara 3851.90% dan terendah di Kabupaten Seruyan 5.96%. Pencapaian peserta KB aktif IMPLANT tertinggi terdapat di Kabupaten Murung Raya 712.40% dan terendah di Kabupaten Seruyan 35.65%. pencapaian peserta KB aktif MKJP tertinggi terdapat di Kabupaten Sukamara 780.32% dan terendah di Kabupaten Seruyan 27.02%.

Dari data angka pencapaian di beberapa Kabupaten masih tergolong rendah (dibawah target) serta dari beberapa penelitian sebelumnya diatas peneliti merasa perlu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian MKJP di Kalimantan Tengah. Pentingnya penelitian ini yaitu untuk mengetahui penyebab atau faktor yang mempengaruhi MKJP di Kalimantan tengah, hambatan pelayanan yang MKJP di daerah serta kebijakan peningkatan kesertaan KB MKJP. Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya, dari metode pengambilan data yang di gunakan melalui wawancara secara mendalam ( Depth Interview ) kepada pengurus KB yang mengetahui lebih dalam tentang pelayanan KB di daerahnya.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan digunakan metode kualitatif ini maka data yang didapatkan akan lebih lengkap lebih mendalam, kredibel, dan bermakna, sehingga tujuan penelitian dapat dicapai. Pada tahap pelaksanaan peneliti sebagai pelaksana penelitian sekaligus sebagai *human instrument* mencari informasi data, yaitu dengan melakukan wawancara mendalam pada Kepala Bidang KB, PLKB, Provider KB. Selain itu peneliti juga menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi capaian MKJP di wilayah Kalimantan Tengah.

Tempat penelitian ini adalah di Kantor BP3AKB di sembilankabupatendi wilayah Kalimantan Tengah yaitu Kabupaten Kapuas, Gunung Mas, Pulang Pisau, Barito Selatan, Barito Timur, Barito Utara, Kotawaringin Barat, Kotawaringin Timur, dan Seruyan. Sedangkan untuk waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2015.

## TEMUAN DAN PEMBAHASAN

### A. SKPD ( Kabid KB )

#### 1. Kebijakan, Dukungan Sarana/Prasarana

Responden yang mewakili unsur pimpinan KB/kesehatan relatif menjabat dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama, rata-rata terpendek adalah 5 bulan dan yang terlama sekitar setahun. Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah untuk mendukung program terkait dengan IUD dan Implan ( MKJP ) yang ada di wilayah kerja hampir semuanya ada, walaupun ada satu kabupaten, yang menurut pengakuannya belum ada kebijakan khusus untuk itu. Dia mengatakan: *"....Tidak ada kebijakan terkait dengan IUD dan Implan ( MKJP ): baik dalam bentuk Perda, anggaran khusus untuk IUD & Implan, insentif untuk pelayanan maupun untuk akseptor IUD & Implan."* Lebih lanjut paparnya: *"....Kebijakan untuk pelayanan KB gratis, khususnya IUD dan Implan juga tidak ada, kecuali Pelayanan KB gratis khusus IUD & Implan ada pada saat momentum atau TKBK tingkat provinsi."* Disalah satu kabupaten, kebijakan yang ada yang dilaksanakan antara lain, pmda selalu mengarahkan kepada masyarakat untuk selalu memakai MKJP melalui penyuluhan, pergerakan dan memotivasi agar mereka memakai implant dan IUD dan upaya melalui melalui pameran serta Pelayanan KB gratis ke masyarakat kerumah-rumah melalui momentum atau even-even. Kabupaten lainnya menerapkan kebijakan melalui pembentukan: BPPKB ( badan pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana

), BKB ( bina keluarga balita), BKR ( bina keluarga remaja ) dan BKL ( bina keluarga lansia ), yang dikukuhkan dengan dasar peraturan daerah No 6 tahun 2012, 18 Juli 2012. Bahkan ada satu kabupaten yang menerapkan kebijakan untuk pelayanan KB gratis. Karena sesuai dengan aturan dan peraturan daerah yang ada bahwa pelayanan KB semua digratiskan, uang jasa pemasangan dan lain-lain ditanggung APBN serta APBD

Terkait dengan fasilitas dan sarana prasarana, dari keseluruhan responden mengakui bahwa ketersediaan sarana dan prasarana selama ini masih cukup terpenuhi dan daerah masih mampu secara optimal untuk membantu memfasilitasinya dengan baik. Daerah, pada beberapa kabupaten bahkan mengalokasikan dana bantuan melalui APBD untuk mendukung berbagai sarana yang dirasakan kurang apabila droping sarana prasarana dari provinsi dirasakan kurang.

## 2. Dana APBN dan APBD

Pendanaan pada program KB/kesehatan pada kabupaten yang menjadi sasaran penelitian ini, secara umum semuanya mendapatkan dana dari APBN, akan tetapi secara seragam disampaikan bahwa realitas alokasi dana yang tersedia masih dirasakan sangat minim dan tidak mencukupi untuk mendukung seluruh program khususnya program MJKP. Berkaitan hal tersebut maka di beberapa kabupaten melakukan alokasi dana APBD yang disistribusikan dalam bentuk penyediaan alkon, dana pelayanan serta dana untuk pergerakan dan pengayoman serta monitoring. Bahkan ada kabupaten mengalokasikan dana melalui DAK ( dana alokasi khusus), khusus untuk sarana prasarana, Obyn Bed, KIE Kit, Mobil Pelayanan, Mupen, balai penyuluhan, dan pengangkut akseptor. Keberagaman masing-masing kabupaten untuk mengalokasikan dana merupakan salah satu dari penyebab masih belum optimalnya pencapaian program MJKP ini.

Keragaman alokasi dana ini tergambar dari beberapa kegiatan antara lain: dana APBN untuk pergerakan peserta IUD dan Implant baik untuk penggerak maupun sasaran, untuk penggerakkan peserta IUD dan Implan baik untuk penggerak maupun sasaran, dana untuk pelayanan berupa klaim jasa bidan dan dana untuk event-event/moment tertentu untuk pelayanan, berupa Jasa bidan, hal lainnya mengalokasikannya untuk dana pergerakan berasal dari APBN pelayanan, sedangkan untuk dana pergerakan berasal dari APBD sedangkan pengayoman tidak ada penyediaan dana. Selain untuk pelayanan, pengayoman dan pergerakan, ada juga daerah

yang mengalokasikan dana untuk kegiatan pada kegagalan atau komplikasi pasca pelayanan.

## 3. Penggerakan Calon Akseptor

Menurut salah satu stakeholder di salah satu kabupaten, pergerakan (KIE/komunikasi, informasi dan edukasi), dirasakan masih belum efektif, hal ini tercermin dari kutipan wawancara beliau sebagai berikut:

*“Karena PLKB yang ada 7 (tujuh) orang dari 8 (delapan) Kecamatan, jadi kekurangan 1 orang PLKB. Ada 100 Desa. Idealnya 1 :2 (1 PLKB menjangkau 2 desa). Yang tersedia sekarang 1:14 ( 1orang PLKB menjangkau 14 desa). Jadi pelaksanaan pergerakan tidak efektif.”*

Hal ini juga didukung salah satu responden lainnya bahwa dalam hal pergerakan (KIE/Komunikasi, informasi dan edukasi) selama ini di lapangan Pergerakan berupa KIE belum efektif. Ditambahkan oleh beliau Banyak PLKB menuntut hak, tapi tidak melaksanakan kewajiban dengan baik. Diakui salah satu responden di salah satu kabupaten, bahwa KIE atau Motivasi sudah 80 % efektif, tetapi lebih efektif jika dilakukan dari rumah ke rumah ( *door to door*). Namun hal ini tentunya akan membutuhkan dukungan dana dan sarana serta SDM yang baik dan banyak dari segi kuantitasnya.

Beberapa metode yang dilakukan oleh Pemerintah daerah dalam upaya pencapaian program pergerakan MKJP, dilakukan dengan melalui kegiatan pra motivasi dan dalam hal mengusulkan dana untuk tahun 2016, untuk biaya pelayanan dan pergerakan. Koordinasi dilakukan secara langsung koordinasi dengan Ka UPT Kecamatan, untuk kegiatan rutin mencari aseptor : baru, konversi. dengan pemda, ABRI, TNI, GOW, PKK, IBI, DWP, KNPI. Momentum dilakukan dengan koordinasi pada moment dan baksos : HUT IBI, HUT TNI, PKK-KB Kes, HUT Polres. Selain itu, melaksanakan secara langsung koordinasi dengan UPT kecamatan, untuk kegiatan rutin mencari aseptor : baru, konversi. Serta pada forum apa saja ( misal: baksos, momentum ) dan frekuensi/tahun dan melaksanakan koordinasi dengan : Ka UPT kecamatan, babinsa, bidan untuk menyiapkan aseptor untuk mendukung moment dan baksos. Selain itu juga mengkoordinasikan pergerakan tersebut melalui PLKB, camat ke desa, dan kepala desa berkoordinasi ke kader.

## 4. Hambatan dan Saran

Dalam program KB/Kesehatan, selain berbagai program yang disebutkan di atas, kegiatan pelatihan CTU dan program pelatihan lainnya masih dirasakan belum memadai. Namun hal ini walaupun dirasakan masih belum optimal, telah memberikan daya dorong bagi kemajuan program tersebut. Program pelatihan CTU menurut para stakeholder perlu dilakukan perbaikan dimasa yang datang.

Hambatan-hambatan yang dirasakan antara lain, Jumlah peserta pelatihan kurang, aseptor untuk praktek kurang sehingga bidan yang mengikuti pelatihan ada yang tidak trampil, karena tidak praktek, beberapa bidan di kecamatan yang tidak mau mengikuti pelatihan, dengan berbagai alasan, tenaga PLKB kurang, sarana dan prasarana, dan jarak tempuh di daerah jauh. Ada juga hal yang cukup menarik dari jawaban responden yakni: provinsi kurang serius dalam mengimplementasikan /memberikan sarana terhadap program KB. Pendanaan: untuk penggerakkan, pengayoman, dana untuk *side efek* tidak ada dari pemda kabupaten, selain itu anggaran APBD untuk dana pelatihan tidak ada, dana penggerakkan tidak tersedia di APBD. Penggerak: Masyarakat masih terbatas untuk penggunaan IUD terkait pengetahuan, budaya, agama; PLKB masih kurang memiliki kemampuan melaksanakan KIE, dalam penggerakkan : cara penyampaian informasi yang dilakukan kader kurang terhadap masyarakat, kurang pendekatan, Jumlah PLKB kurang. Kuota peserta pelatihan : masih kurang kuota, bidan baru sebaiknya diberi kesempatan mengikuti pelatihan.

Saran untuk beberapa kegiatan: Pelatihan: perlu ditambah kuota pelatihan, ada akseptor untuk pelatihan, ada dana monitoring pelatihan, perlu pelatihan KKB untuk pejabat struktural, kuota peserta pelatihan ditambah kalau memungkinkan pelatihan dilaksanakan secara regional di kabupaten. Pendanaan : perlu penambahan dana untuk penggerakkan, pelayanan dan *side efek*. Penggerak : perlu penambahan dana transport utk PPKBD, desa, RT, RW.

## B. PLKB

### 1. Pandangan Tentang Animo Masyarakat dan Pengerakan

Berdasarkan hasil wawancara pada 9 orang responden PLKB didapati data bahwa 5 kabupaten yaitu Barito Utara, Kapuas, Kotawaringin Timur, Seruyan dan Kotawaringin Barat animo masyarakat terhadap keikutsertaan menggunakan IUD dan Implant masih rendah, bahkan ada dua kabupaten yaitu Gunung Mas dan Pulang Pisau ketertarikan menggunakan IUD dan Implant sangat rendah hasil ini dikarenakan agama,

malu, takut pada saat pemasangan dan takut terhadap efek samping . Hal ini diperkuat dengan pernyataan responden PLKB Kabupaten Pulang Pisau “ masyarakat diwilayah kerja saya tidak tertarik untuk menggunakan IUD karena adanya cerita efek samping IUD terjadi perdarahan banyak ”.

Pandangan berbeda terhadap animo penggunaan IUD dan Implant ada di kabupaten Barito Selatan dan Barito Timur animo masyarakat yang di kedua daerah tersebut cukup baik dikarenakan masyarakat menyadari akan pentingnya dan keuntungan dan kelebihan metode MKJP. Hal ini bisa dilihat saat adanya event atau baksos dimana masyarakat banyak menjadi akseptor MKJP.

Berdasarkan situasi di atas peran PLKB dalam penggerakkan sasaran untuk ikut menjadi akseptor IUD dan Implant pada umumnya bergerak aktif dan mereka bekerjasama dengan bidan dan kader untuk mencari calon akseptor terutama pada event maupun momentum khusus. Selain itu rata-rata kabupaten menunjang kegiatan pergerakan mencapai sasaran dengan mengalokasikan dana APBD yang bervariasi antar satu kabupaten dengan kabupaten lainnya, antara Rp 30.000 ( kabupaten Barito Selatan ) s.d Rp. 125.000 ( kabupaten Barito Timur ) per akseptor. Sedangkan 4 kabupaten lainnya yaitu Barito Utara, Pulang Pisau, Seruyan, Gunung Mas tidak menyediakan dana pergerakan.

### 2. Peran PLKB Dalam Mendukung Capaian MKJP

Rata-rata semua PLKB di semua kabupaten mengatakan provider yang memberikan pelayanan IUD dan Implant diwilayah kerjanya rata-rata sudah mengikuti CTU. Menurut PLKB pelaksanaan CTU di kabupaten sudah lama tidak dilaksanakan, terakhir tahun 2011. Pada kegiatan tersebut, peran PLKB adalah membantu menyiapkan calon akseptor IUD dan Implant untuk peserta CTU serta memberikan KIE kepada calon akseptor tersebut pada saat pelatihan CTU. Sejak CTU diadakan di provinsi ( Palangka Raya ), PLKB tidak pernah lagi membantu peserta CTU mendapatkan calon akseptor, dan PLKB mendengar kesulitan para provider yang ikut pelatihan CTU, bahwa mereka kesulitan mendapatkan calon akseptor.

### 3. Pelaporan

Alur pelaporan hasil pelayanan IUD – Implant dilakukan 1 bulan sekali oleh PLKB dari data yang dihimpun dari kader, PLKB, klinik bidan yang selanjutnya dilaporkan badan PPKBD

setempat. Pada dasarnya PLKB sudah mengerti bagaimana alur pelaporan data dalam pelayanan IUD - Implant. Hanya terkadang karena jangkauan PLKB dengan desa-desa jauh dan keterbatasan tenaga dengan rasio jumlah desa yang ditangani, data kadang sulit terkumpul dari kader atau sub BPKBD. Jadi perlu penambahan yang berimbang antara PLKB dengan desa-desa yang menjadi tanggungjawabnya. Untuk mengatasi masalah kekurangan PLKB, kabupaten Barito Timur mengintervensinya dengan merekrut tenaga-tenaga honorer.

#### 4. Hambatan Dan Saran

Hambatan-hambatan yang dirasakan oleh PLKB dalam mengerakan calon akseptor adalah kurangnya jumlah PLKB, adanya persepsi masyarakat yang keliru tentang IUD dan implant, minimnya dukungan dana APBD untuk dan pengerakan, dan adanya faktor sosial budaya, pemahaman yang sangat fanatik terhadap etika saat pemasangan. Berdasarkan kondisi dan hambatan yang di alami PLKB, maka perlu adanya penambahan jumlah PLKB yang seimbang dengan rasio desa, adanya koordinasi BKKBN dengan tokoh-tokoh masyarakat, terutama tokoh-tokoh agama, dan adanya kebijakan sebagai aturan yang mengharuskan alokasi persentase anggaran APBD.

### C. PROVIDER KB

#### 1. Pelatihan

Responden Provider KB di 9 kabupaten mengatakan sudah pernah mengikuti pelatihan CTU yang diselenggarakan oleh Perwakilan BBKN provinsi Kalimantan Tengah dengan waktu pelatihan yang bervariasi. Sertifikat pelatihan sudah diperoleh masing-masing provider akan tetapi hanya 1 provider yang sudah mendapatkan sertifikat pelatihan dari P2KS/JNPK. Penetapan peserta oleh SKPD masing-masing kabupaten berdasarkan surat undangan pelatihan dari BKKBN perwakilan Provinsi Kalimantan Tengah. Semua provider mengatakan bahwa pada saat mengikuti pelatihan, fasilitator dapat menjelaskan dengan baik materi yang disampaikan. Peralatan berupa IUD Kit dan Implan Kit sudah tersedia di tempat tugas masing-masing provider ( di puskesmas dan di rumah sakit ).

#### 2. Dukungan Sarana dan Prasarana

Tempat pelayanan pemasangan IUD & Implant menurut provider masih belum memadai, karena ruang tindakan dan ruang konseling masih tergabung menjadi satu sedangkan untuk alat kontrasepsi IUD dan Implan sudah tersedia dan

cukup. Material (antibiotik, analgetik/antipiretik, antiseptik, duk/ kasa, band aid) dan formulir (K/I/KB, K/IV/KB, informed concent) sudah tersedia dan jumlahnya cukup. Di klinik tempat provider bertugas juga sudah tersedia obsgyn bed, ABPK, BP3K). Sedangkan untuk obsgyn bed sudah tersedia di klinik tempat tugas provider, tetapi ada beberapa provider mengatakan bahwa obsgyn bed yang ada tidak memadai. Hal ini disampaikan oleh provider KB kabupaten Kapuas, kabupaten Gunung Mas.

#### 3. Kebijakan / Koordinasi

Aturan/regulasi tentang pelayanan Implant/IUD tidak dimiliki oleh semua kabupaten. Berdasarkan hasil wawancara, hanya kabupaten Pulang Pisau yang memiliki perda tarif untuk pelayanan IUD & Implan. Perda RS : Pemasangan IUD Rp 75.000,- ; Pelepasan IUD : Rp 25.000,- Pemasangan Implant : Rp 50.000,- Pelepasan implan : Rp 75.000. Dukungan kebijakan pelayanan KB gratis ada di semua kabupaten. Untuk pelayanan di klinik KB tempat provider bertugas dibuka setiap hari kerja dengan menggunakan kontrasepsi yang disediakan pemerintah.. Pelayanan KB gratis diantaranya melalui kegiatan HUT TNI, HUT PKK, HUT IBI, Hari Keluarga Nasional untuk pelaksanaan kegiatan dan tempat pelaksanaannya sesuai dengan kesepakatan dengan pihak penyelenggara.

#### 4. Pasca Pelatihan

Pasca pelatihan pelayanan IUD dan Implat rata-rata 2-3 akseptor setiap bulan. Akseptor yang datang ke klinik sebagian besar atas keinginan sendiri dan sebagaian lagi karena memanfaatkan moment pelayanan KB gratis. Tetapi pada saat wawancara ini dilakukan, provider KB Gunung Mas, Pulang Pisau belum mendapatkan akseptor IUD dan Implant karena baru saja selesai pelatihan IUD. provider mengatakan belum pernah mendapatkan kompensasi/reward dari BKKBN terkait pelayanan KB yang sudah dilaksanakan selama ini. Dalam memberikan pelayanan kontrasepsi IUD dan Implant, provider memanfaatkan peralatan yang diperoleh dari BKKBN dan selama memberikan pelayanan kontrasepsi tidak ada kegagalan ( hamil ). Permasalahan/keluhan oleh klien dapat ditangani oleh provider sehingga tidak dirujuk.

Provider mengatakan masih belum ada kegiatan kunjungan/monitoring dari BKKBN terkait pelayanan IUD dan Implant pasca pelatihan CTU. Hambatan yang dijumpai oleh klien terkait pemilihan IUD dan Implant sebagai alat kontrasepsi adalah kurangnya

pengetahuan/pemahaman klien tentang kontrasepsi IUD dan Implant, takut terhadap efek samping, alasan agama dan budaya.

### 5. Saran

1. Provider menyarankan supaya penyelenggara sudah mempersiapkan terlebih dahulu calon akseptor IUD dan Implant, sehingga peserta pelatihan tidak kesulitan dalam mencapai target kompetensi yg ditetapkan
2. Kegiatan pelatihan kiranya dapat dilaksanakan di kabupaten sehingga peserta lebih mudah untuk mendapatkan klien yang akan menjadi akseptor IUD dan Implant.
3. Rekrut peserta pelatihan dengan mempertimbangkan tempat tugas peserta ( memprioritaskan bidan yang ada di klinik, baik klinik rumah sakit, puskesmas hingga klinik tingkat desa karena klinik merupakan pintu utama pelayanan kesehatan dan KB bagi publik ).
4. Reward terhadap pelayanan yang sudah dilakukan
5. Monitoring terhadap provider pasca pelatihan IUD dan Implant sebagai salah satu upaya untuk memantau sejauh mana dampak pelatihan yang sudah diberikan ( apakah setelah pelatihan ada peningkatan jumlah akseptor yang dilayani )

### SIMPULAN

1. Dari SKPD ( Kabid KB ), untuk kebijakan/dukungan sarana dan prasarana memang masih mengharapkan momentum dari tingkat provinsi. Pengerak untuk akseptor masih sangat kurang karena dalam penyampaian informasi yang masih belum maksimal. serta pendanaan yang masih minim dalam penggerakkan dan pelayanan.
2. Dari PLKB, pandangan masyarakat yang masih banyak belum mengetahui MKJP IUD dan Implant yang membuat masyarakat jarang menggunakan IUD dan Implant. Dari pelaporan dan peran, PLKB sudah melakukan tugasnya dengan baik dan sesuai prosedur.
3. Dari Provider KB, sebagian provider yang sudah terlatih dan mendapatkan sertifikat pelatihan CTU. Namun dukungan sarana dan prasarana masih belum memadai serta aturan/regulasi tentang pelayanan Implant/IUD tidak dimiliki oleh semua kabupaten.

### SARAN

1. Koordinasi antara provider, PLKB, serta SKPD yang harus selaras dan memiliki kerja sama yang baik untuk menciptakan program MKJP IUD dan Implant ini terlaksana di masyarakat.
2. Pembinaan, penggerakkan dan pelayanan kepada calon – calon akseptor harus maksimal.
3. Pendanaan tepat dan efektif untuk penggerakkan, pelayanan, dan pembinaan

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asih, Oesman. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Analisis lanjut SDKI 2007. Jakarta : BKKBN.
- Asih, Juliaan. 2010. *Pola Pemakaian Kontrasepsi*. Analisis lanjut 2010. Jakarta : BKKBN.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*. Jakarta.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2011. *Pemantauan Usia Subur Melalui Mini Survei di Indonesia*. Jakarta
- Imbarwati. 2009. *Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB Non IUD di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. Tesis pada program magister ilmu kesehatan masyarakat. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Kusumaningrum, Radita. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur*. Diakses tanggal 10 november 2015 dari <http://jurnalkesehatan.com/raditakusumaningrum/2008/>
- Laksana, Fajar. 2008. *Manajemen Pemasaran*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Moleong, Lexy J. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung : Remaja Rosdakarya

- Moleong, Lexy J. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Subagyo, Joko P. 1997. *Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta,
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung : Alfabeta cet. IX
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta cet. IV
- Putra, Nusa dan Dwilestari, Ninin. 2012. *Penelitian Kualitatif ; Pendidikan Anak Usia Dini*. Jakarta : Rajagrafindo Persada
- Sutopo, H. B .2006. *Penelitian Kualitatif : Dasar Teori dan Terapannya Dalam Penelitian*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Terry, George R. 2000. *Principles of Management*. Bandung : Penerbit Alumni.