

Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kontrasepsi Pada Wus di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Sigli

Analysis of the Utilization of Contraceptive Services At Wus in the Sigli City Health Center Working Area

Rima Maulita^{1*}, Wardiati², Anwar Arbi³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

*Koresponding Penulis : rimamaulitajs@gmail.com

Abstrak

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. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* dan FGD. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Sigli, Desa Blok Bengkel, Blok Sawah dan Desa Tanjong Krueng. Data dianalisis secara manual. Partisipan 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. Bagi WUS yang mendapatkan pelayanan kontrasepsi di tempat praktek swasta harus bayar.

Kata Kunci : kontrasepsi, pelayanan, WUS

Abstract

One of the development programs that have been implemented to address this population problem is through the family planning program. Efforts to reduce the birth rate are carried out by voluntarily using contraception for couples of childbearing age. Based on the description that has been presented in the background, the researchers see that there is still a large decline in the use of contraceptive services due to several factors, namely; regulation, economy, knowledge, distance or access to contraceptive services, health services, and time. the aim of the study was to find out the use of family planning services and the obstacles experienced by married WUS. The research was conducted using qualitative methods with a phenomenological design. This research was conducted at the Sigli City Health Center, Blok Bengkel Village, Sawah Block and Tanjong Krueng Village. Then the collected data was summarized, analyzed manually. The informants in this study consisted of 1 MCH officer, 2

village midwives, and 17 WUS. The results of the study showed that contraceptive services at the Sigli City Health Center were running well. The type of contraception that is widely used by WUS is injection. Contraceptive services that are often used by WUS are Puskesmas. Facilities and infrastructure such as posters, leaflets are provided by the Puskesmas. WUS knowledge about contraception is good. Obstacles in terms of regulation, namely the husband does. WUS who get contraception services in private practice must pay.

Keywords: *contraception, services, WUS.*

PENDAHULUAN

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, 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 (Annur, 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% (Yunida, 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 (Kemenkes RI, 2019). 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 (BKKBN, 2019).

Data dari Puskesmas Kota Sigli akseptor KB terdiri dari KB aktif 68,4%, KB baru 0,9%, dan KB dropout 1,3%. Jenis KB yang digunakan 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 kontrasepsi 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 (Ratu, 2019).

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 (BKKBN Aceh, 2015).

Hasil penelitian Astridawati (2019) menunjukkan bahwa ada berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB pada pasangan usia subur di Puskesmas Tamalanrea Makassar yaitu umur ($p = 0,009$), pendidikan ($p=0,046$), pemberian informasi ($p=0,036$), dan dukungan suami ($p=0,038$). Sedangkan yang tidak memiliki hubungan antara pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB pada pasangan usia subur di Puskesmas Tamalanrea Makassar yaitu pekerjaan ($p=0,291$) dan pengetahuan ($p=0,448$).

Pelayanan KB menunjukkan 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.

METODE

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah 1 orang petugas KIA, 2 bidan desa, dan 17 WUS. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* dan FGD. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Sigli, Desa Blok Bengkel, Blok Sawah dan Desa Tanjong Krueng. Data dianalisis secara manual.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Regulasi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di pada Petugas KIA di Puskesmas Kota Sigli diketahui bahwa, untuk pelayanan KB sudah regulasi atau peraturan pemerintah dan petugas KIA sudah menjalankan peraturan tersebut dengan memberikan sosialisasi kepada ibu tentang pelayanan KB. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan pihak informan mengakui terkait regulasi pelayanan KB, ada wanita usia subur yang tidak mengikuti program KB karena di larang oleh suami dan mengatakan bahwa KB itu haram dan membunuh janin.

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 (Ema, 2019). Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tersebut mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai factor (Emi, 2022).

Komitmen pemerintah terhadap program pengendalian kependudukan dan keluarga berencana tercermin dari peraturan perundangan dan sarana prasarana pendukung. Peraturan perundang-undangan yang menjadi payung hukum program pengendalian kependudukan dan keluarga berencana ada dua, yaitu sebagai berikut: Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga; Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga. Walaupun sudah ada peraturan dari pemerintah namun semuanya itu tidak bisa diterima dengan baik oleh masyarakat, ada yang bertentangan dengan budaya penduduk setempat ataupun dari unsur agama. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu yang tidak ber KB mengatakan bahwa suaminya tidak mengizinkannya ber KB karena KB itu program bangsa luar untuk membunuh janin dalam kandungan (Noviyati, 2019).

Sosial budaya dimasyarakat yang belum dapat menerima program pengaturan jarak kehamilan ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan mengaggap kb masih bertentangan dengan nilai-nilai budaya dan agama, merasa malu berhubungan dengan orang lain dalam hal pemasangan alat kb dan beranggapan banyak anak banyak rezeki

Ekonomi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa pendapatan keluarga yang mengikuti KB cukup memenuhi kebutuhan sehari-hari. Wanita usia subur sangat senang ada program KB karena dapat meningkatkan kesejahteraan keluarganya. Dari pihak petugas KIA tidak ada hambatan ekonomi dengan pelayanan KB karena pelayanan KB di Puskesmas gratis.

Pendapatan memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendapatan seseorang tidak dapat diukur sepenuhnya dari pekerjaan (BKKBN Aceh, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian (Nurhayati, 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.

Anggraini (2022) menyatakan bahwa pendapatan memiliki pengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi, dimana jika tidak ada pendapatan maka penggunaannya cenderung dihindari. Hany (2021) 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

menganggarkan 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.

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.

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 (Megasari, 2021).

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 (Mitayani, 2016).

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 (Padila, 2018).

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.

Jarak atau Akses Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa jarak Puskesmas dengan rumah peserta KB tidak jauh, bisa di akses oleh transportasi umum, jauhnya perjalanan sekitar 10 menit. Petugas KIA tidak ada masalah dengan akses pelayanan karena mudah di jangkau.

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. 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 (Yunida, 2021).

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 Novita (2016) 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.

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.

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. Informan juga memanfaatkan fasilitas praktek swasta untuk ber KB baik praktek bidan maupun praktek dokter Dari petugas KIA tidak ada hambatan dari pelayanan kesehatan untuk program KB.

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. 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).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie dapat disimpulkan bahwa 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. 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. Pengetahuan ibu tentang pemanfaatan pelayanan KB sudah baik, para ibu-ibu sudah mengetahui tentang manfaat dari ber KB, serta mengetahui jenis-jenis dari kontrasepsi. Segi jarak atau akses tempat pelayanan tidak ada hambatan karena jalan yang dilalui bisa di akses kendaraan dan jalannya mudah dilalui. 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.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis pemanfaatan pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli Kabupaten Pidie dapat disarankan bagi puskesmas dengan memberikan penyuluhan bagi ibu-ibu pengguna kontrasepsi tentang jenis kontrasepsi yang terbaik sesuai yang dibutuhkan ibu dan efek sampingnya. Petugas kesehatan juga dapat mengikut sertakan suami ibu-ibu untuk memberikan penyuluhan pentingnya ibu menjaga jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. (2022). *Kesehatan Reproduksi*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Annur. (2022). *Jumlah Penduduk Dunia Berdasarkan Wilayah*. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/> (Accessed: 13 Desember 2022)
- Astridawati. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Alat Kontrasepsi Kb Pada Pasangan Usia Subur Di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar 2019. In *Jurnal Farmasi Sandi Karsa*. Makasar.
- BKKBN. (2019). *Cakupan Peserta KB Aktif Di Indonesia*. Retrieved from <https://ejurnal.bkkbn.go.id/kkb/article/download/80/48>
- BKKBN Aceh. (2015). *Cakupan Peserta KB Aktif Di Aceh*. Retrieved from https://www.bkkbn.go.id/storage/files/1/LAKIP BKKBN/LAKIP_BKKBN_2019.pdf

- Ema. (2019). *Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas*. Jakarta: UB Press.
- Emi. (2022). *Pelayanan Kontrasepsi*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Hany.P. (2021). *KEPERAWATAN MATERNITAS (Modul Praktikum)*. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Megasari.A.L. (2021). *Pelayanan Kontrasepsi*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Mitayani. (2016). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novita. (2016). *Keperawatan Maternitas*. Bogor: Ghalia.
- Noviyati. (2019). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ratu. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Ilmu.
- Witono dan Parwodiwiyo. (2020). Kepesertaan Keluarga Berencana Pada Masa Awal Pandemi Covid-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kependudukan, Keluarga Dan Sumber Daya Manusia*.
- Yunida. (2021). *Kontrasepsi dan Antenatal Care*. Jakarta: CV Literasi Nusantara Abadi.