



ANALISIS PROGRAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

DI PUSKESMAS INDRALAYA

TAHUN 2018

SKRIPSI

OLEH

NAMA : TIEN AFRILA ADHA

NIM : 10011381419231

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2018



ANALISIS PROGRAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

DI PUSKESMAS INDRALAYA

TAHUN 2018

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)

Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : TIEN AFRILA ADHA

NIM : 10011381419231

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2018

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2018**

TIEN AFRILA ADHA

**ANALISIS PROGRAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PUSKESMAS INDRALAYA TAHUN 2018
xvi + 78 halaman, 6 tabel, 4 gambar, 15 lampiran**

ABSTRAK

Latar Belakang: Puskesmas Indralaya pada program pelayanan keluarga berencana dari tahun 2016 ke tahun 2017 mengalami penurunan dari 73,49% tahun 2016 menjadi 70,88% tahun 2017. Puskesmas Indralaya jumlah pasangan usia subur terbanyak dibandingkan dengan Puskesmas lain di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Indralaya.

Metode: Desain penelitian kualitatif, menggunakan metode wawancara mendalam, observasi serta telaah dokumen. Jumlah informan dalam penelitian ini ada delapan responden.

Hasil Penelitian: Diketahui petugas pelayanan keluarga berencana ada yang sudah mendapatkan pelatihan dan ada yang belum. Pelaksanaan dan sarana prasarana dalam pelayanan KB sesuai dengan buku pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014. Sumber dana dari BOK, JKN, dan alokan yang didistribusi oleh BKKBN. Perencanaan meliputi menetapkan target cakupan peserta KB aktif. Petugas sudah menjalankan sesuai dengan tugasnya. Pengawasan dilakukan melalui laporan bulanan dari puskesmas Indralaya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. Program pelayanan KB mengalami penurunan dalam waktu satu tahun terakhir.

Kesimpulan : Pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas Indralaya sudah sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014. Namun, tetapi cakupan peserta KB aktifnya menurun dalam waktu satu tahun terakhir. Untuk kedepannya ditingkatkan lagi untuk upaya penyuluhan ke masyarakat agar peserta KB Aktifnya meningkat.

Kata Kunci : Pelayanan Keluarga Berencana, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Skripsi, July 2018**

TIEN AFRILA ADHA

**ANALYSIS OF FAMILY PLANNING SERVICE PROGRAM IN INDRALAYA
PRIMARY HEALTH CENTER 2018**

xvi + 78 pages, 6 tables, 4 pictures, 15 enclosures

ABSTRACT

Background: *Indralaya Primary Health Center in family planning service program from 2016 to 2017 had decreased from 73,49% in 2016 to 70,88% in 2017. Indralaya Primary Health Center had number of most fertile couples of age compared with other Primary Health Care in work area Health Office of Ogan Ilir District. This study aimed to analyze the implementation of family planning service program in Indralaya Primary Health Center.*

Methods: *Qualitative study design, used in-depth interview method, observation and document review. Number of informants in this study there were 8 respondents*

Results: *It was known that all family planning service employees had been trained and some hadn't. The implementation and infrastructure facilities in family planning services in accordance with the guidebook of family planning service management from the Ministry of Health the Republic of Indonesia 2014. Source of funds derived from the fund Operational Health (BOK), National Health Insurance (NHI), and allocation was distributed by National Population and Family Planning Board. Planning (BKKBN) was undertaken once a year which includes setting coverage of active family planning participants target. The employees had performed the role in accordance with their duties. Supervision was conducted through monthly reports from Indralaya Primary Health Center to the Health Office of Ogan Ilir District Family planning program had decreased in the last one year.*

Conclusions: *Family Planning service in Indralaya Primary Health Center had been in accordance with the guidelines of Family Planning Service Management from the Ministry of Health the Republic of Indonesia in 2014. However, the coverage of active family planning participants decreased within the last one year. For the future, it will be increased with counseling effort to the community so that the active participants of family planning will increase.*

Keywords: *Family Planning Service, Population and Family Planning Board*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah etika akademik FKM UNSRI serta menjamin bebas plagiarism. Bila kemudian, diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 12 Maret 2018

Yang Bersangkutan



Tien Afrila Adha

Nim. 10011381419231

Universitas sriwijaya

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul "Analisis Program Pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas Indralaya Tahun 2018" telah dipertahankan dihadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 2 Juli 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Juli 2018

Panitia Ujian Skripsi

Ketua :

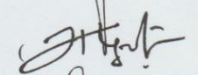
1. Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes
NIP. 197712062003121003

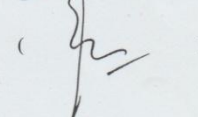
()

Anggota :

2. Fatmalina Febry S.K.M., M.Si
NIP. 197802082002122003
3. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001
4. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

()

()

()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes
NIP. 197712062003121003

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Analisis Program Pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas Indralaya Tahun 2018" telah disetujui untuk ujian skripsi pada tanggal 2 Juli 2018

Indralaya, 25 Juni 2018

Pembimbing :

1. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes

NIP. 197909152006042005

()

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Tien Afrila Adha
NIM : 10011381419231
Tempat/TanggalLahir : Manggar/ 28 April 1996
Agama : Islam
JenisKelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Sumedang gg. Pipit No. 240 RT/RW 06/02
Kacang Pedang Kecamatan Gerunggang
Pangkalpinang Bangka Belitung 33125
No. HP : 087774991015
Email : tienafriaadha@yahoo.co.id

RiwayatPendidikan

1. SD (2001-2007) : SD Negeri 15 Pangkalpinang
2. SMP (2007-2010) : SMP Negeri 9 Pangkalpinang
3. SMA (2010-2013) : SMA Negeri 3 Pangkalpinang
4. S1 (2014-2018) : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan di
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2014-2015 : Staf Departemen Media dan Informasi Badan Eksekutif
Mahasiswa FKM Unsri
2. 2015-2016 : Kepala Dinas Media dan Informasi Badan Eksekutif Mahasiswa
FKM Unsri

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini yang berjudul “Analisis Program Pelayanan Keluarga Berencana Di Puskesmas Indralaya Tahun 2018” dengan baik dan lancar.

Selama proses penyusunan proposal ini terima kasih yang tak terhingga disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaiannya. Melalui kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan, semangat dan doanya;
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat;
4. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku Pembimbing Materi yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan, saran-saran, serta kesabarannya dalam penyusunan skripsi ini;
5. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes, Ibu Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si, dan Dr. Misnaniarti, S.K.M, M.KM selaku Dosen Penguji sekaligus membimbing dan memberikan saran-saran kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini;
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan didikan dan bantuan selama penulis mengikuti perkuliahan;
7. Ibu Siswita Triana, S.K.M selaku Kepala Puskesmas Indralaya;
8. Seluruh pegawai Puskesmas Indralaya;
9. Rekan-rekan seperjuangan, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya angkatan 2014; terkhusus Putri Alawiyah, Intan Septiawati, Oktavia alqurni, Anjelina Dwi Yunianti, Mely Febri dan

Oktin Farisma terima kasih atas persaudaraannya, motivasi, semangat, dukungan dan kebersamaannya;

10. Della Oktia Putri, Shinta Ayuni Wulandari, S.Pd, Triana Wulandari, Tri Septio Utami, S.T, Trya Gustiani, Alayersku dimana pun berada dan teman-teman terima kasih yang sudah membantu, memberi motivasi, dukungan dan kebersamaannya dalam pengerjaan skripsi ini;
11. Bagoes Pranantyo terima kasih atas motivasi, dukungan, segala bantuannya, dan pengertiannya selama pengerjaan skripsi ini sampai selesai.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.

Wassalamu'alaykum warahmatullahi wabarakatuh.

Indralaya, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Abstrak Bahasa Indonesia	i
Abstrak Bahasa Inggris	ii
Pernyataan Bebas Plagiarisme.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Persetujuan	v
Riwayat Hidup.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Singkatan	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Instansi Terkait.....	6
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7

1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu.....	7
1.5.3 Ruang Lingkup Materi.....	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Puskesmas.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Tujuan Puskesmas	8
2.1.3 Visi Puskesmas.....	8
2.1.4 Misi Puskesmas	9
2.1.5 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas	9
2.1.6 Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas.....	10
2.1.7 Manajemen Puskesmas	12
2.2 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	13
2.2.1 Pengertian Keluarga Berencana	13
2.2.2 Tujuan dan Manfaat Keluarga Berencana	14
2.2.3 Sasaran Program Keluarga Berencana	15
2.2.4 Ruang Lingkup Keluarga Berencana	15
2.2.5 Strategi Nasional Program Keluarga Berencana	16
2.3 Alat Kontrasepsi.....	17
2.3.1 Pengertian Kontrasepsi.....	17
2.3.2 Tujuan Penggunaan Kontrasepsi	18
2.3.3 Macam-macam Kontrasepsi	18
2.4 Program Keluarga Berencana	19
2.5 Pendekatan Sistem dalam Pelayanan Kesehatan	19
2.5.1 Definisi Pendekatan Sistem.....	19
2.5.2 Unsur Sistem.....	20
2.6 Penelitian Terkait	24
2.7 Kerangka Teori	31

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH	32
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Definisi Istilah	33
BAB IV METODE PENELITIAN	37
4.1 Jenis Penelitian	37
4.2 Informan Penelitian.....	37
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	39
4.3.1 Jenis dan Sumber Data	39
4.3.2 Teknik Pengumpulan Data	39
4.3.3 Alat Pengumpulan Data.....	40
4.4 Pengolahan Data	40
4.5 Validasi Data	41
4.6 Analisis dan Penyajian Data	41
BAB V HASIL PENELITIAN.....	43
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
5.1.1 Letak Geografis dan Luas Wilayah.....	43
5.1.2 Kepadatan Penduduk.....	43
5.1.3 Visi dan Misi Puskesmas Indralaya	44
5.1.4 Sumber Daya Kesehatan	45
5.2 Hasil Penelitian	48
5.2.1 Karakteristik Informan	48
5.2.2 Masukan (<i>Input</i>).....	49
5.2.3 Proses	59
5.2.4 Output.....	64
BAB VI PEMBAHASAN.....	67
6.1 Keterbatasan Penelitian	67
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian	67
6.2.1 Masukan (<i>Input</i>).....	67
6.2.2 Proses	72

6.2.3 Keluaran (<i>Output</i>)	77
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	78
7.1 Kesimpulan.....	78
7.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	85

DAFTAR TABEL

Tabel 2.6 Penelitian Terkait	25
Tabel 3.2 Definisi Istilah.....	33
Tabel 4.1 Informan Penelitian	38
Tabel 5.1 Tabel Luas Wilayah.....	44
Tabel 5.2 Keadaan Prasarana Kesehatan	46
Tabel 5.3 Karakteristik Informan Peneliti.....	49
Tabel 5.4 Hasil Observasi Kualifikasi Pendidikan.....	52
Tabel 5.5 Tenaga Kesehatan yang Mengikuti Pelatihan.....	52
Tabel 5.6 Hasil Observasi SOP	57
Tabel 5.7 Hasil Observasi Ketersediaan Alat di Puskesmas	58
Tabel 5.8 Hasil Observasi Ketersediaan Alat di Bidan Desa	59
Tabel 5.9 Tabel Kegiatan yang Dilaksanakan	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5 Hubungan Unsur-Unsur Sistem.....	21
Gambar 2.7 Kerangka Teori Pendekatan Sistem.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	32
Gambar 5.2 Diagram <i>Output</i>	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

Lampiran 2 Lembar Observasi

Lampiran 3 Matriks Wawancara Informan Puskesmas Indralaya

Lampiran 4 Matriks Wawancara Informan Dinas Kesehatan Kab. OI

Lampiran 5 Matriks Wawancara Informan Pasien

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian FKM

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian FKM

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kesbangpol

Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Kesbangpol

Lampiran 10 Surat Izin Penelitian Dinkes

Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 12 Kode Etik

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 14 Struktur Organisasi Program KB

Lampiran 15 Buku Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

Alokon	: Alat dan Obat Kontrasepsi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
ICPD	: <i>International Conference on Population and Development</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu Negara Berkembang yang memiliki masalah, salah satunya adalah masalah jumlah kependudukan. Menurut *World Population Data Sheet 2017* bahwa Indonesia merupakan Negara ke-4 terbesar penduduknya di dunia yaitu 264 juta jiwa. Negara pertama yang memiliki penduduk terbesar terdapat di Negara China sebanyak 1.387 juta jiwa, Negara ke-2 adalah India sebanyak 1.353 juta jiwa dan Negara ke-3 adalah *United States* sebanyak 325 juta jiwa. Dari jumlah tersebut Indonesia memiliki masalah terhadap pertumbuhan penduduknya yang sangat pesat bertambah dikarenakan angka kelahiran adalah salah satu faktor penambah bagi jumlah penduduk di Indonesia.

Untuk mengatasi hal tersebut, pemerintah Indonesia menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang telah dimulai sejak tahun 1968 dengan didirikannya Lembaga Keluarga Berencana Nasional atau LKBN yang kemudian pada tahun 1970 diubah menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN dengan tujuan dapat mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Tujuan tersebut sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009, Bab I Pasal 1 Ayat 8 Ketentuan Umum tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Mendefinisikan Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Sejalan dengan itu kebijaksanaan pelayanan Keluarga Berencana (KB) tidak hanya berorientasi pada angka kelahiran tetapi juga terfokus pada upaya-upaya pemenuhan permintaan kualitas pelayanan. Tantangan terbesar dalam peningkatan upaya penggalakkan kembali program keluarga berencana ini adalah dari tingkat kesadaran masyarakat itu sendiri. Program keluarga berencana di Indonesia sudah dilaksanakan sejak tahun 1970 dengan dibentuknya Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Salah satu dukungan dan pemantapan

dari penerimaan gagasan KB tersebut adalah adanya pelayanan KB. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Pratiwi, dkk,2014).

Menurut penelitian yang dilakukan Devi (2010) di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta. Program Keluarga Berencana merupakan salah satu Program Sosial Dasar yang sangat penting untuk kemajuan suatu daerah. Program ini memberikan kontribusi yang besar bagi Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) di masa kini dan masa yang akan datang. Dalam dasa warsa terakhir ini telah banyak usaha yang dilakukan untuk dapat menyelaraskan antara Program Keluarga Berencana dengan Kesehatan Reproduksi sesuai dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan zaman.

Pelayanan KB merupakan upaya untuk mendukung kebijakan program KB nasional. Terdapat 3 indikator yang berkaitan dengan KB dalam *Sustainable Development Goals* atau SDGs tahun 2016. Indikator tersebut adalah *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*, *Age Specific Fertility Rate (ASFR)*, dan *Unmet Need*. CPR adalah persentase penggunaan alat/cara KB oleh pasangan usia subur (PUS) yaitu WUS (umur 15-49 tahun) berstatus menikah atau kawin (Rajaguguk, 2010). Target dari SDGs tahun 2016 untuk program pelayanan KB untuk mendapatkan informasi melalui media massa cetak maupun elektronik dan media luar ruangan seperti poster, leaflet, lembar balik, banner, dan media tradisional pada tahun 2017 sebesar 78% dan meningkat target tersebut untuk tahun 2018 sebesar 80%.

Menurut Karmiah (2017) Pelayanan KB adalah salah satu bentuk upaya kesehatan promotif dan preventif perorangan. Implementasi pendekatan *life cycle* dan prinsip *continuum of care* dalam Pelayanan KB terlihat dari jenis pelayanan dan sasaran yang dituju. Pelayanan KB mulai diberikan kepada remaja berupa pemberian informasi tentang Kesehatan Reproduksi yang terintegrasi dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Untuk calon pengantin, pelayanan KB diberikan dalam bentuk pemberian informasi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi. Pelayanan KB kepada ibu hamil diberikan terintegrasi dengan pelayanan antenatal dalam bentuk konseling KB pasca-persalinan,

penggunaan Buku KIA, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), maupun pemberian informasi dalam kelas ibu hamil. Apabila setelah melahirkan seorang ibu belum menggunakan kontrasepsi, maka pada saat memberikan pelayanan nifas petugas kesehatan dapat melakukan konseling KB pasca-persalinan dan pelayanan KB pasca-persalinan. Untuk PUS yang tidak sedang hamil Pelayanan KB diberikan dalam bentuk konseling dan pelayanan KB dengan tujuan merencanakan dan menjarangkan atau membatasi kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Program Keluarga Berencana (KB) secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan sumbangan pada pemenuhan dasar kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Pendekatan program KB terutama pada masa lalu yang diarahkan pada hak-hak dan kesehatan reproduksi, dalam pelaksanaannya masih dijumpai beberapa pelayanan KB yang mencerminkan pendekatan pemenuhan target akseptor dan terfokus pada perempuan (*bias gendre*). Pendekatan ini mengakibatkan proses dan kualitas informasi lebih ditekankan pada angka target akseptor dan kurang memperhatikan kecocokan cara/metode kontrasepsi dan kepuasan akseptor serta mengabaikan isu *gender*. Pendekatan tersebut berpeluang besar untuk terjadinya pelanggaran hak-hak reproduksi yang merupakan bagian integral hak-hak asasi manusia (BKKBN,2006).

Untuk pelayanan kesehatan ibu antara lain penggunaan KB saat ini (cara modern maupun cara tradisional), dimana untuk angka nasional meningkat dari 55,8% (2010) menjadi 59,7% (2013), 59,3% menggunakan cara modern 51,9% penggunaan KB hormonal, dan 7,5% non-hormonal. Menurut metodenya 10,2% penggunaan kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dan 49,1% non-MKJP (Risksdas, 2013). Dari data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2016 peserta KB aktif baru yang ada di Sumatra Selatan itu sendiri sebanyak 518.562.000 jiwa. Diantaranya adalah yang menggunakan alat kontrasepsi kondom sebanyak 3,55%, pil 14,99%, suntik 24,46%, IUD 1,37%, implant 6,99%, MOW 0,40%, dan MOP 0,05%.

Kabupaten Ogan Ilir memiliki luas wilayah sebesar 2.666.07 km^2 dan jumlah penduduk di Ogan Ilir sebesar 429.073 jiwa terdiri dari 16 Kecamatan (catatan sipil, 2016). Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2017,

Puskesmas Indralaya merupakan puskesmas yang terakreditasi di Kabupaten Ogan Ilir dengan jumlah pasangan usia subur terbanyak dari seluruh puskesmas di wilayah kerja Dinas Kabupaten Ogan Ilir, yaitu sebanyak 5.521. Jumlah peserta KB aktif di Puskesmas Indralaya tahun 2017 sebanyak 3.913 atau 70,88%. Dan pada tahun 2016 sebanyak 3.568 atau 73,49% dari jumlah pasangan usia subur atau PUS sebesar 4.855 dari data diatas persentase peserta KB aktif di Puskesmas Indralaya dari tahun 2016 ke tahun 2017 menurun sebanyak 2,61%. Pada penelitian ini berfokus pada yang sedang menggunakan alat kontrasepsi dan berstatus menikah.

Alat kontrasepsi terdapat 7 macam yaitu kondom, pil, suntik, AKDR, implan, tubektomi atau MOW, dan Vasektomi atau MOP. Dan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2017 terjadi penurunan pengguna kontrasepsi ada pada pengguna alat kontrasepsi Metode Operasi Wanita (tubektomi) atau MOW dari tahun 2016 sebesar 141 orang atau 2,90% menurun menjadi 83 atau 1,50% pada tahun 2017. Penurunan capaian program pelayanan kontrasepsi keluarga berencana ini menandakan adanya kendala ataupun masalah yang didapatkan dalam pelaksanaan program dilapangan dari segi input dan proses berjalannya program tersebut.

Pada Penelitian Maziyyah (2015) Pelaksanaan pelayanan kontrasepsi keluarga berencana masih memiliki beberapa kendala. Kendala yang terdapat dalam penelitian Maziyyah (2015) yaitu ketersediaan tenaga penyuluh belum sesuai pedoman, belum tersedianya gedung balai Pelayanan KB dan KS serta mobil pengangkut alokon, dan ketersediaan media informasi dan alat komunikasi sesuai pedoman namun di lapangan belum mencukupi kebutuhan. Dalam penelitian Maziyyah (2015) hanya melakukan pengkajian tentang evaluasi input program keluarga berencana metode kontrasepsi jangka panjang atau MKJP, sedangkan untuk tahapan proses pelaksanaan pogram dan keluaran atau capaian dari pelaksanaan program pelayanan kontrasepsi keluarga berencana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau FKTP belum ada pihak FKTP yang melaksanakan evaluasi dari kegiatan yang telah dilaksanakan.

Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis program pelayanan keluarga berencana di Puskemas Indralaya.

Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program pelayanan kontrasepsi keluarga berencana yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Indralaya dengan menggunakan metode pendekatan sistem. Yang mana metode pendekatan sistem meliputi *input* (SDM, sarana dan prasarana, dana, dan metode), proses (perencanaan dan penganggaran, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan), dan output dari program pelayanan keluarga berencana.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir tahun 2017, Puskesmas Indralaya merupakan puskesmas yang memiliki jumlah Pasangan Usia Subur terbanyak dari seluruh puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir, yaitu sebanyak 5.521. Sementara jumlah peserta KB aktif di Puskesmas Indralaya sebanyak 3.913 atau 70,88%. Tahun 2017 peserta KB aktif di Puskesmas Indralaya peserta KB aktifnya menurun sebanyak 2,61% dari tahun sebelumnya. Dan pengguna alat kontrasepsi yang menurun penggunaannya terdapat pada alat kontrasepsi Metode Operasi Wanita (tubektomi) atau MOW sebanyak 1,40% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan uraian diatas dirumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut, ”bagaimanakah pelaksanaan program pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas Indralaya.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Indralaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk menganalisis informasi mendalam terkait masukan/*input* meliputi kebijakan, sumber daya manusia, dana, sarana/prasarana dan metode dalam pelaksanaan program pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Indralaya.

- b) Untuk menganalisis informasi mendalam terkait proses meliputi perencanaan dan penganggaran, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan pada program pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Indralaya.
- c) Untuk menganalisis informasi mendalam terkait keluaran/*output* pada cakupan pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Indralaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menjadi bahan referensi untuk pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama dalam bidang administrasi kebijakan kesehatan untuk mengetahui apakah upaya dari penyelenggaraan program pelayanan keluarga berencana ini sudah baik atau belum dalam pelaksanaannya di Puskesmas Indralaya.

1.4.2 Bagi Instansi Terkait

- a. Bagi BKKBN Kabupaten Ogan Ilir

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan untuk evaluasi program selanjutnya khususnya dalam peningkatan jumlah penggunaan alat kontrasepsi KB.

- b. Puskesmas Indralaya

Menjadi bahan informasi sehingga akan mudah jika ingin meningkatkan upaya untuk mendorong masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran anak dan mengatasi meledaknya pertumbuhan penduduk.

- c. Dinas Kesehatan

Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan guna meningkatkan program Keluarga Berencana (KB) khususnya untuk akseptor KB dan lebih meningkatkan kinerja dari Dinas Kesehatan untuk mengajak masyarakat menggunakan alat kontrasepsi.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang meneliti tentang pelaksanaan program pelayanan keluarga berencana.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Indralaya.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan bulan April 2018.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini yaitu pelaksanaan program pelayanan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anthony, Robert N., and Govindarajan. 1998. *Management Control System, Ninth Edition*. New Jersey: Mc. Graw Hill.
- Arso, Nurjazuli, dan Untari. 2013. *Analisis Kinerja Petugas Lapangan Keluarga Berencana dalam Program KB Pria di Kabupaten Cilacap*. Cilacap. Universitas Diponegoro.
- Astuti, Ismania, dan Mohammad Iqbal. 2014. *Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kinerja Berbasis Kompetensi (Studi Pada PT Petrokimia Gresik) Volume 15 No. 1*. Malang. Universitas Brawijaya. <http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id> diakses Pada Tanggal 13 Mei 2018.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Data Kependudukan Indonesia tahun 2015*. www.bps.go.id diakses pada tanggal 10 Januari 2018.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2006. *Buku Sumber Advokasi Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender, dan Pembangunan Kependudukan. Kerjasama BKKBN-UNFPA*. Jakarta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2015. *Rakorkop Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable's Development (SDG's)*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2006. *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program Kb Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN
- Departemen Kesehatan RI, 1999. *Buletin Penelitian Kesehatan Volume 26*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir 2017*. Indralaya

- Fitria, Devi I. 2010. *Partisipasi Laki-Laki dalam Program KB (Studi Analisis Gender Tentang Partisipasi Laki-Laki dalam Program KB di Kelurahan Serengan Kecamatan Serengan Kota Surakarta)*. Kota Surakarta. Universitas Sebelas Maret. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/14319/Partisipasi-laki-laki-dalam-program-KB-studi-analisis-gender-tentang-partisipasi-laki-laki-dalam-program-KB-di-Kelurahan-Serengan-Kecamatan-Serengan-Kota-Surakarta> diakses tanggal 12 Januari 2018.
- Hartanto, H. *Keluarga Berencana*. Pustaka Sinar Harapan. 2010.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Herdiansyah, Haris. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif: untuk ilmu - ilmu sosial*. Jakarta: Salemba Humanika
- Karmiah. 2017. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Alat Kontrasepsi KB Pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar*. Kota Makassar. Universitas Hasanuddin. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/24364/SKRIPSI%20LENGKAP%20KARMIAH_K11110291.pdf?sequence=1 diakses tanggal 15 Januari 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta
- Lapau, B. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Thesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Manuaba, I. 2001. *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC

- Maziyyah, Nila A. 2015. Evaluasi Input Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang. Kota Semarang. Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/20311/1/6411411139-S.pdf> diakses pada tanggal 1 Februari 2018.
- Mochtar. R. 2000. Sinopsis Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: KDT.
- Pratiwi, Dhania., Syahredi, dan Erkadius. 2014. *Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang*. Padang. Jurnal Kesehatan Andalas 2014; 3(3) <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada 10 Januari 2018.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. 2010.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan keluarga*. Jakarta.
- _____. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*. Jakarta.
- _____. 1992. *Undang-Undang No.10 Tahun 1992 tentang Kelompok Pasangan Usia Subur (PUS)*. Jakarta
- Saifuddin. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setiady. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha.
- Stright, Barbara. 2004. *Keperawatan ibu-bayi baru lahir dan keluarga berencana*. EGC, Jakarta.
- Sulistiyawati, Ari. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika. 2011.

- Suparyanto, 2011, Mutu Pelayanan Kesehatan, <http://drsuparyanto.blogspot.com/2011/04/mutu-pelayanan-kesehatan.html> diakses pada tanggal 5 Februari 2018.
- Suseno, Mutiara R. 2011. *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (unmet Need for Family Planning) di Kota Kediri (Suatu Studi Kuantitatif dan Kualitatif) Jurnal Kebidanan Panti Wilasa, Vol. 2 No. 1, Oktober 2011.* Kota Kediri. <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwizyeTz1OXZAhULsY8KHbsTDJ4QFggpMAA&url=http%3A%2F%2Fjurnal.akbidpantiwilasa.ac.id%2Findex.php%2Fkebidanan%2Farticle%2Fdownload%2F12%2F11&usg=AOvVaw3vSweZMwVthYo4isQnQwKo> diakses tanggal 8 Februari 2018.
- Waluyo. 2007. *Manajemen Publik (Konsep, Aplikasi dan Implementasinya dalam pelaksanaan otonomi daerah)*. Bandung: Mandar Maju.