

Evaluasi Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Arbi Al Habsyi T¹, Dita Fisdian Adni²

^{1,2}Ilmu Pemerintahan, Universitas Islam Riau, Indonesia

arbialhabsyi@student.uir.ac.id

Keywords:

Evaluation,
Family Planning (KB),
Long Term Contraception
Method (MKJP)

Abstract: This study aims to determine the evaluation of the long-term contraceptive method planning program (KB-MKJP) and the inhibiting factors for the long-term contraceptive method family planning program (KB-MKJP). The assessment indicators used include inputs, processes, outputs, outcomes. The research method used is qualitative with a qualitative descriptive approach. Informants in this study were the Head of Duri City Health Center, Family Planning Field Extension Officer (PLKB), Midwives, and the Community. This research uses informant selection technique with purposive sampling. The types and data collection techniques used are primary data using interview techniques and secondary data using observation techniques. The results showed that the implementation of the long-term family planning program was not running optimally.

Kata Kunci:

Evaluasi,
Keluarga Berencana
(KB),
Metode Kontrasepsi
Jangka Panjang (MKJP)

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Evaluasi Program Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (KB-MKJP) dan Faktor Penghambat Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (KB-MKJP). Indikator penilaian yang digunakan meliputi *input*, *proses*, *output*, *outcomes*. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Duri Kota, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), Bidan, dan Masyarakat. Penelitian ini menggunakan teknik pemilihan informan dengan *purposive sampling*. Jenis dan teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu data primer yang menggunakan teknik wawancara serta data sekunder yang menggunakan teknik observasi. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program keluarga berencana jangka panjang kurang berjalan maksimal.

Article History:

Received: 31-07-2022

Online : 16-08-2022



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



----- ◆ -----

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Maka untuk mencapai tujuan tersebut dibentuklah pemerintah serta dibagilah Indonesia itu atas Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota sebagaimana disebutkan dalam pasal 18 Ayat (1). Pemerintahan Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan memiliki hubungan dengan pemerintahan pusat dan pemerintahan daerah lainnya. Hubungan tersebut

diatur dalam pasal 18 ayat (1) yang menyatakan bahwa hubungan wewenang antara pemerintah pusat dan pemerintahan daerah provinsi, kabupaten, dan kota, diatur dengan undang-undang dengan memperhatikan kekhususan dan keragaman daerah. Dalam pasal 18 Ayat (2) bahwa hubungan keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya lainnya antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah diatur dan dilaksanakan secara adil dan selaras berdasarkan Undang-Undang.

Hal ini berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang menekankan kepada otonomi yang nyata dan bertanggungjawab. Otonomi yang nyata adalah kebebasan Daerah untuk menyelenggarakan kewenangan yang diberikan oleh pemerintah pusat dalam bidang tertentu yang secara nyata ada dan diperlukan secara tumbuh, hidup dan berkembang di Daerah. Otonomi yang bertanggung jawab adalah berupa perwujudan pertanggung jawaban sebagai konsekuensi pemberian hak dan kewenangan kepada Daerah dalam bentuk wujud dan tugas serta kewajiban yang harus dipikul oleh Daerah dalam mencapai tujuan diberikannya otonomi tersebut, berupa peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik, berkembangnya kehidupan demokrasi, keadilan dan pemerataan pusat dan Pemerintah Daerah dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Urusan pemerintahan absolut sebagaimana disebutkan dalam Pasal 9 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan pemerintah pusat. Adapun kewenangan tersebut adalah sebagai berikut : politik luar negeri, contoh: dalam hal pengangkatan pejabat diplomatik dan menunjuk warga negara untuk duduk dalam jabatan lembaga internasional, menetapkan kebijakan luar negeri, melakukan perjanjian dengan negara lain, menetapkan kebijakan perdagangan luar negeri, dan lain-lain. pertahanan, contoh: mendirikan dan membentuk angkatan bersenjata, menyatakan damai dan perang, menyatakan negara atau sebagian wilayah negara dalam keadaan bahaya, membangun dan mengembangkan sistem pertahanan negara dan persenjataan, menetapkan kebijakan untuk wajib militer, bela negara bagi setiap warga negara, dan lain sebagainya keamanan, contoh: mendirikan dan membentuk kepolisian negara, menetapkan kebijakan keamanan nasional, menindak setiap orang, kelompok atau organisasi yang kegiatannya mengganggu keamanan Negara, dan sebagainya yustisi. contoh: mendirikan lembaga peradilan, mengangkat hakim dan jaksa, mendirikan lembaga pemasyarakatan, menetapkan kebijakan kehakiman dan keimigrasian, memberikan grasi, amnesti, abolisi, membentuk undang-undang, peraturan pemerintah, dan peraturan lainnya yang berskala nasional

Penyelenggaraan urusan pemerintahan absolut dapat dilaksanakan oleh pemerintah pusat dengan cara: melaksanakan sendiri, maksudnya adalah urusan pemerintah absolut ini dilaksanakan langsung oleh kementerian atau lembaga pemerintah non kementerian melimpahkan kewenangan. kepada instansi vertikal yang ada di daerah atau gubernur sebagai wakil pemerintah pusat berdasarkan asas dekonsentrasi Hal tersebut berdasarkan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 terdapat Urusan Wajib adalah urusan pemerintahan yang harus dilaksanakan Pemerintahan Daerah Provinsi serta Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, menyangkut pelayanan dasar, yaitu: pendidikan, kesehatan, pekerjaan umum dan penataan ruang, perumahan rakyat dan kawasan permukiman, ketentraman, ketertiban umum dan pelindung masyarakat, sosial.

Tugas puskesmas adalah Bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan

berkesinambungan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat dan melakukan kegiatan-kegiatan termasuk upaya kesehatan masyarakat sebagai bentuk usaha pembangunan Kesehatan (Irmawati, 2017). Program Keluarga Berencana Nasional diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan 3 Keluarga. Dalam UU Nomor 52 Tahun 2009 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Keluarga Berencana (KB) 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 (UU No 52, 2009: 4). Perkembangan program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia masih belum menggembirakan. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan angka penggunaan kontrasepsi (CPR) dan penurunan angka unmet need hasil SDKI dari tahun ke tahun yang belum mencapai target RPJM. Berdasarkan data *World Health Statistic* tahun 2025, bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, penggunaan KB di Indonesia sudah melebihi rata-rata. Namun angkanya masih lebih rendah dibandingkan dengan Vietnam, Kamboja, dan Thailand. Padahal berdasarkan data *Family Planning Worldwide*, jumlah WUS di Indonesia yang tertinggi diantara negara ASEAN lainnya (Harista, 2017). Dengan kata lain kita masih harus meningkatkan angka CPR di Indonesia. Untuk itu diperlukan peran serta aktif dari semua tenaga kesehatan, baik yang berada di pusat, daerah, dan di unit pelayanan kesehatan dalam meningkatkan penggunaan KB.

Program KB tentunya berguna bagi Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mengatur jarak kehamilan. Penggunaan metode kontrasepsi pada keluarga berencana dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi jumlah aborsi, dan menurunkan angka kematian dan kecacatan yang terkait dengan komplikasi kehamilan dan persalinan. Banyak metode kontrasepsi yang digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS), antara lain Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP). Jenis MKJP antara lain IUD, Implan, MOP, dan MOW, sedangkan untuk jenis Non-MKJP antara lain suntik, kondom dan pil (Dwi Yanty, 2019). Peserta KB Baru (PB) adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat/cara kontrasepsi dan atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan / keguguran. Secara nasional peserta KB baru pada bulan Oktober 2013 sebanyak 723.456 peserta. Apabila dilihat per mix kontrasepsi maka persentasenya adalah sebagai berikut: 53.435 peserta IUD (7,39%), 10.160 peserta MOW (1,40%), 81.000 peserta 4 implant (11,20%) 334.011 peserta suntikan (46,17%), 195.761 peserta pil (27,06%), 2.174 peserta MOP (0,30%) dan 46.915 peserta kondom (6,48%). Mayoritas peserta KB baru bulan Oktober 2013, didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP), yaitu sebesar 79,71% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan metode jangka panjang seperti IUD, MOW, MOP dan Implant hanya sebesar 20,29% (BKKBN, 2013).

Rendahnya cakupan peserta KB baru yang menggunakan MKJP, menunjukkan kurangnya minat masyarakat untuk menggunakan MKJP dan dapat dilatar belakangi oleh banyak faktor. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk salah satunya adalah dengan program Keluarga Berencana (KB). Program KB tentunya berguna bagi Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mengatur jarak kehamilan. Penggunaan metode kontrasepsi pada keluarga berencana dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi jumlah aborsi, dan menurunkan angka kematian dan kecacatan yang terkait dengan komplikasi kehamilan dan persalinan. Banyak metode kontrasepsi yang digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS), antara lain Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-Metode Kontrasepsi

Jangka Panjang (Non-MKJP). Jenis MKJP antara lain IUD, Implan, MOP, dan MOW, sedangkan untuk jenis Non-MKJP antara lain suntik, kondom dan pil (Dwi Yanty, 2019).

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Penggolongannya terdiri dari: alat kontrasepsi IUD, Implan, dan Kontap (kontrasepsi mantap). Salah satu lembaga yang bertugas dalam memberikan sosialisasi MKJP ini adalah Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kecamatan Mandau. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kecamatan Mandau merupakan badan yang menaungi permasalahan kependudukan dan keluarga berencana di Kecamatan Mandau dalam pelaksanaannya perlu diadakan evaluasi untuk mengukur sejauhmana pelaksanaan sosialisasi MKJP diterima dengan baik oleh masyarakat, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dari program tersebut dapat tercapai. Menurut Saifudin kehamilan dan kelahiran terbaik artinya saat mempunyai resiko rendah untuk ibu dan anak yaitu pada usia 20 sampai 35 tahun (Zuchro et al., 2022). Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mengakhiri kelahiran karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Dalam pemilihan alat kontrasepsi, perempuan berusia lebih dari 35 tahun diarahkan pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Najib, 2018). Langkah yang akan diambil untuk bisa mencapai target penurunan kelahiran dan lain-lain, antara lain meningkatkan akses pelayanan KB MKJP. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2010-2014, salah satu fokus penggarapan program kependudukan dan KB tahun 2013 juga diarahkan pada penggunaan MKJP (Indarwati et al., 2018).

Evaluasi kebijakan biasanya ditujukan untuk menilai sejauh mana keefektifan kebijakan publik untuk dapat dipertanggungjawabkan kepada konstituennya dan untuk menilai sejauh mana tujuan dicapai. Menurut (Nugroho, 2014) Evaluasi merupakan penerapan secara sistematis prosedur penelitian ilmu sosial dalam menilai konseptualisasi dan desain, pelaksanaan dan kemanfaatan dan pengguliran program-program publik. Pada sisi lain, evaluasi dapat dibedakan dari bentuk-bentuk analisis lainnya berdasarkan enam yaitu (a) Evaluasi dimaksudkan untuk pembuatan keputusan dan untuk menganalisis problem seperti yang didefinisikan oleh pembuat keputusan, bukan oleh periset. (b) Evaluasi adalah penilaian karakter. Riset yang bertujuan untuk mengevaluasi tujuan program. (c) Evaluasi adalah riset yang dilakukan dalam setting kebijakan, bukan dalam setting akademik. (d) Evaluasi sering kali melibatkan konflik antara periset dan praktisi. (e) Evaluasi biayanya tidak dipublikasikan. (f) Evaluasi mungkin melibatkan periset dalam persoalan kesetiaan kepada agen pemberi dana dan peningkatan perubahan sosial. Evaluasi adalah suatu proses pemberian

Dalam penelitian (Rizah Fahlevie et al., 2022) menyebutkan bahwa mayoritas penduduk Indonesia lebih memilih kontrasepsi non MKJP. Hal tersebut terlihat dari peserta KB baru yang cenderung lebih memilih suntikan dibandingkan alat kontrasepsi lain, sehingga metode kontrasepsi suntik mengalami peningkatan, sebaliknya pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) cenderung menurun dari waktu ke waktu.

Tabel 1. Data KB Aktif dan KB Baru

BULAN	KB AKTIF		KB BARU	
	IUD	IMPLANT	IUD	IMPLANT
Januari	8	0	0	1
Februari	9	8	10	3
Maret	9	8	10	3
April	9	8	11	8
Mei	9	8	14	8
Juni	9	8	14	8
Juli	9	8	14	8
Agustus	9	8	16	8
September	9	8	23	18
Oktober	9	8	32	23
November	9	8	36	23
Desember	10	13	37	26
JUMLAH	108	93	217	137
TOTAL		555		

Sumber: Data Olahan Penulis 2022

Suatu kondisi atau kejadian yang menjadi permasalahan, apabila tidak diantisipasi dengan faktor kekuatan yang ada, akan menimbulkan kerugian yang lebih besar dan apabila tidak ada tindakan yang dilakukan maka akan menimbulkan ancaman dan menghilangkan peluang untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat dalam jangka panjang. Berdasarkan kondisi obyektif yang dipaparkan diatas, kapasitas pembangunan pelayanan Program Keluarga Berencana pada Dinas pemberdayaan perempuan Dan Keluarga Berencana di kabupaten Bengkalis perlu diperkuat.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan Metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara: wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data penelitian ini menggunakan model interaktif yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman, yang meliputi *data reduction*, *data display* dan *conclusion drawing/verification*(Nurhapisa & Harun, 2022).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Evaluasi Program Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (KB-MKJP) di Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis, evaluasi dilakukan dengan skema umum penilaian menurut Bridgman & Davis (dalam Anggraini et al., 2022) aspek tersebut yaitu input, proses, output, dan outcomes.

1. Indikator Input

Skema penilaian *input* terdiri dari indikator yang akan dijadikan item-item pertanyaan bagi responden, indikator dari *input* tersebut adalah:

a. Kualitas Pengelola Program KB-MKJP

Pengelolaan pelaksanaan Program KB-MKJP yang menyangkut kerjasama dengan tokoh masyarakat mengenai pengelolaan program KB-MKJP sudah dilakukan oleh pihak

Puskesmas Duri Kota Dan Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Bengkalis. Selanjutnya berdasarkan dari hasil pengamatan serta data yang penulis dapatkan mengenai pengelolaan program KB-MKJP, dimana bahwasanya memang benar adanya masyarakat mendapatkan program KB-MKJP. Serta terkait kerjasama untuk mensosialisai dengan tokoh masyarakat masih kurang berjalan maksimal karena kurangnya program kerjasama dengan pihak yang bersangkutan.

b. **Perencanaan Program KB-MKJP**

Terdapat masyarakat yang tidak mengikuti Program KB-MKJP serta tidak sebandingnya penyediaan Tenaga Penyuluh KB. Selanjutnya berdasarkan dari hasil pengamatan serta data yang penulis dapatkan mengenai Pelaksanaan Program KB, dimana masih adanya masyarakat yang tidak mengikuti Program KB-MKJP dikarenakan masih cukup rendah kesadaran masyarakat untuk mengikuti Program KB-MKJP tentunya hal ini menjadi salah satu faktor penghambat Pelaksanaan Program KB-MKJP. Dan juga masih kurangnya Tenaga Penyuluh KB atau yang disebut Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), hanya tersedia beberapa Tenaga Penyuluh KB yang tidak sesuai dengan jumlah Kelurahan yang ada di tiap Kecamatan Mandau sehingga masih ada masyarakat yang tidak mengetahui adanya Tenaga Penyuluh KB-MKJP.

2. **Indikator Proses**

Skema penilaian proses terdiri dari indikator yang akan dijadikan item-item pertanyaan bagi responden, indikator dari proses tersebut adalah:

a. **Tepat sasaran atau tidak**

Tidak adanya tepat sasaran dalam koordinasi Pelaksanaan Program KB-MKJP, Selanjutnya berdasarkan dari hasil pengamatan serta data yang penulis dapatkan dilapangan, adanya tim dalam pelaksanaan berkoordinasi Program KB-MKJP. Tetapi penyediaan pelayanan pelaksanaan Program KB-MKJP masih kurang berjalan maksimal, hal ini dikarenakan seperti masih kurangnya sosialisai, dan kurangnya pemberian alat kontrasepsi, hal ini dibuktikan dengan adanya masyarakat yang tidak mendapatkan pemberian alat kontrasepsi.

b. **Tepat guna atau tidak**

Masih ada masyarakat yang tidak tau bagaimana struktur yang ada dipuskemas, dan bagi bidan yang ada disana mengatakan sudah sangat baik struktur organisasinya.

c. **Efisien atau tidak**

Masih ada yang tidak termotivasi dan kurang tepatnya pelaksanaan yang dilakukan oleh Upt Puskesmas, dikarenakan kurangnya sosialisai kepada masyarakat dan program tersebut tidak terlalu dijalankan disetiap kelurahan maupun RT RW yang ada dikecamatan.

3. **Indikator Output**

Jumlah masyarakat yang menggunakan KB-MKJP berdasarkan hasil wawancara beberapa tokoh masyarakat, kepala puskesmas dan juga bidan, penyuluh keluarga berencana, masih kurangnya peminatan mereka dalam menggunakan KB-MKJP, dan dari data yang diperoleh UPT puskesmas hanyalah sedikit, belum begitu banyaknya yang menggunakan KB-MKJP tersebut. Tokoh masyarakat masih banyak menggunakan KB-NON MKJP seperti suntik perbulannya, karena masih banyak yang takut untuk menggunakan KB-MKJP, seperti impant yang memasukkan sebuah pen kedalam tubuh.

4. Indikator Outcomes

Dampak efek samping KB-MKJP dari hasil wawancara bahwasannya ada terdapat efek samping dalam penggunaan KB-MKJP, tetapi efek samping tersebut tidak lama prosesnya, hanya saja bulan pertama pemakaian, dari hasil wawancara tersebut KB-MKJP memiliki efek samping. Ada beberapa efek samping dari penggunaan KB MKJP, seperti IUD dan IMPLANT. IUD bertambahnya jumlah darah haid dan rasa sakit beberapa bulan pertama. IMPLANT ada kemungkinan mengalami perubahan pola haid, dapat menyebabkan penurunan maupun kenaikan berat badan, dan juga mempengaruhi tekanan darah.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil Evaluasi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana kemudian disimpulkan meliputi: (1) Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya Evaluasi program keluarga berencana metode kontrasepsi jangka panjang (KB-MKJP) dikecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis, dimana pelaksanaan program keluarga berencana jangka panjang kurang berjalan maksimal terbukti dengan dengan hasil observasi penulis dilapangan bahwa pihak puskesmas duri kota tidak melakukan sosialisai dalam pelaksanaan pelayanan program KM-MKJP, kurangnya kerjasama serta sosialisai yang dilakukan pihak puskesmas duri kota, membuat masyarakat kurang mengetahui tentang pentingnya program KB-MKJP. Selain itu juga masyarakat kurang termotivasi dengan menggunakan KB-MKJP, dan juga kurangnya Tenaga Penyuluh KB atau yang disebut Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang membuat kinerja puskesmas duri kota dalam menjalankan program KB-MKJP yang kurang maksimal. (2) Berdasarkan hambatan dalam pelaksanaan program keluarga berencana yang sudah dijelaskan, dengan kurangnya kesadaran dan kemauan dari masyarakat untuk mengikuti program KB-MKJP dari tahun ke tahun, maka dapat menjadikan pelaksanaan program keluarga berencana kurang berjalan maksimal. (3) Hasil penelitian menunjukkan bahwa minat masyarakat yang menggunakan KB Non MKJP lebih tinggi dari pada KB MKJP, dan masyarakat menyukai hal yang sederhana. Adapun saran sebagai berikut: (1) Pelaksanaan program keluarga berencana dalam bentuk pembinaan pelayanan KB-MKJP diharapkan dapat lebih ditingkatkan. Hal ini penting untuk pelaksanaan program keluarga berencana dapat berjalan sesuai tujuan yang ingin dicapai. Serta meningkatkan kegiatan sosialisai, dan pengarahan kepada masyarakat mengenai pentingnya mengikuti program keluarga berencana. (2) Program KB-MKJP sebaiknya lebih ditingkatkan. Dalam hal penyediaan saran dan prasarana, seperti menyediakan dan memberdayakan tenaga penyuluh KB supaya penyelenggaraan pelaksanaan program KB-MKJP berjalan baik serta sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

REFERENSI

- Anggraini, W., Roeliana, L., & Suratman, S. (2022). Evaluasi Program E-Warong Kube Pkh Berdasarkan Permensos Ri Nomor 8 Tahun 2017 Dalam Upaya Penanggulangan Kemiskinan Di Kota Bengkulu (Studi pada Kecamatan Muara Bangkahulu). *Jurnal Governance Dan Administrasi Publik*, 6(1), 11–20. <https://doi.org/10.33369/jgoap.v6i1.21412>
- BKKBN. (2013). *Rencana Strategis Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*. BKKBN.
- Dwi Yanty, R. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 121–124. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.127>
- Harista, J. (2017). Hubungan Lama Pemakaian Kb Suntik 3 Bulan Dengan Perubahan Berat Badan Di Bpm Dewi Anggriani Palembang Tahun 2017. *Masker Medika*, 5(2), 400–495.

- Indarwati, N., Kartasurya, M. I., & Purnami, C. T. (2018). Pengetahuan Sangat Berpengaruh Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Wonosalam Demak. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 9(1).
- Irmawati, S. (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu. *Jurnal Katalogis*, 5(1), 188–197.
- Najib. (2018). Peran suami dalam penentuan istri menggunakan alat kontrasepsi iud. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 9(1).
- Nugroho. (2014). *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. PT. Elex Media Komputindo.
- Nurhapisa, & Harun, H. (2022). Analisis Bantuan Sosial Dana Csr (Corporate Social Responsibility) Khusus Bantuan Dana Sosial Pada Pusat Pembangkit Listrik Tenaga Air (Plta) Bakaru Kabupaten Pinrang Analysis Of Social Assistance For CSR Funds (Corporate Social Responsibility) Spec. *Journal AK-99*, 2, 46–53.
- Rizah Fahlevie, Anggraini, H., & Turiyani. (2022). Hubungan Umur, Paritas, dan Tingkat Pendidikan Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Rumkitban Muara Enim Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 706–710. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1679>
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116.