

DESKRIPSI POTENSI SUMBER DAYA MANUSIA DALAM UPAYA MENINGKATKAN CAPAIAN KONTRASEPSI MANTAP DI KOTA SURABAYA TAHUN 2014–2016

Ratih Nur Hayati¹, Nurul Fitriyah²

^{1,2}Departemen Biostatistika dan Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115
Alamat korespondensi: ratihnurhayati31@gmail.com

ABSTRACT

Population problems are characterized by an increasing rate of rapid population growth (BKKBN, 2012). Family planning program is the government's spearhead to control population growth. Surabaya City which consist of five regions has diverse characteristics of population, ranging from different levels of Education 2015 (71.95%) and exceeding Surabaya's achievement target by 70% (Dinkes Surabaya, 2015). However, increased achievements of MOW and MOP acceptors in the following year were not guaranteed. Based on those statements, the identification of resource potency to increase the achievement of permanent contraception method was performed. The resource data was the achievement data of Surabaya in 2014–2016. The objective of this study was to describe resource potency to increase MOP and MOW achievement in Surabaya based on achievement data in 2014-2016. The secondary data, namely permanent contraception data was obtained from KB Sector in Department of Population Control, Women Empowerment and Child Protection of Surabaya City and adjusted with the amounts of available midwives, KB staffs and health care facilities in each district. Based on the data analyzed, it was found that resource potency from available midwives, KB staffs and health care facilities had potential effect on permanent contraception achievement in 5 Surabaya's regions. It was recommended to give IEC involving religion leader or public figure with high influence on public to perform persuasive effort to other acceptors.

Keywords: permanent contraception, male operation method, female operation method, surabaya

ABSTRAK

Permasalahan kependudukan ditandai dengan meningkatnya laju pertumbuhan penduduk yang pesat (BKKBN, 2012). Program KB nasional merupakan ujung tombak dari pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Kota Surabaya yang terdiri dari 5 wilayah dan dihuni oleh penduduk dengan karakteristik yang beragam, mulai dari tingkat pendidikan, ekonomi, sosial, budaya dan agama yang berbeda. Pencapaian kontrasepsi Kota Surabaya yang cukup baik dengan adanya peningkatan capaian peserta KB aktif pada tahun 2014 (67,36%) dan meningkat pada tahun 2015 (71,95%) yang melampaui target kota Surabaya sebesar 70% (Dinkes Surabaya, 2015). Namun hal tersebut tidak menjadi jaminan adanya peningkatan capaian akseptor MOW dan MOP pada tahun berikutnya. Berdasarkan uraian tersebut, maka dilakukan identifikasi potensi sumber daya dalam upaya peningkatan capaian metode kontrasepsi mantap berdasarkan data capaian di Kota Surabaya tahun 2014–2016. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan potensi sumber daya yang dapat meningkatkan capaian MOP dan MOW di Kota Surabaya berdasarkan data capaian pada tahun 2014–2016. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis data sekunder, yakni data kontrasepsi mantap yang diperoleh dari bidang KB Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Surabaya dan disesuaikan dengan data jumlah bidan, jumlah petugas KB dan fasyankes yang tersedia di masing-masing kecamatan. Berdasarkan analisis data, diketahui bahwa potensi sumber daya dari faktor bidan, petugas KB, dan fasyankes yang tersedia cukup berpeluang memiliki pengaruh terhadap upaya pencapaian kontrasepsi mantap di lima wilayah Kota Surabaya. Saran bagi instansi terkait adalah pemberian KIE melibatkan tokoh agama maupun tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh dengan warga masyarakat sekitar, agar dapat melakukan upaya persuasif pada calon akseptor lainnya.

Kata kunci: kontrasepsi mantap, metode operasi pria, metode operasi wanita, surabaya

PENDAHULUAN

Permasalahan kependudukan dengan laju pertumbuhan penduduk yang pesat menjadi masalah utama yang sedang dihadapi oleh bangsa Indonesia saat ini (BKKBN, 2012). Permasalahan tersebut apabila tidak segera dikendalikan maka akan berpotensi terjadinya ledakan penduduk yang cukup tinggi pada tahun mendatang. Ledakan penduduk tersebut tentu akan dapat menimbulkan ancaman permasalahan lain dari segi kesehatan, ekonomi, sosial serta permasalahan lainnya.

Hasil sensus penduduk pada tahun 2010 menyatakan bahwa jumlah penduduk Indonesia terus meningkat mencapai 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% (BPS, 2010). Kondisi tersebut juga terjadi di Provinsi Jawa Timur. Pada tahun 2010 jumlah penduduk Provinsi Jawa Timur sebesar 37.476.757 jiwa atau mengalami peningkatan jumlah penduduk sebesar 2.693.117 jiwa dari tahun 2000. Sehingga angka Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2000–2010 sebesar 0,76 atau mengalami peningkatan 0,06 dari periode tahun 1990–2000 (BPS, 2015).

Program Keluarga Berencana (KB) Nasional merupakan ujung tombak dari pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Program KB berperan besar untuk mencapai pengurangan kematian ibu melalui perencanaan keluarga dengan mengatur kehamilan yang aman, sehat, dan diinginkan. Kehamilan yang tidak ideal (terlalu banyak, terlalu muda, terlalu tua, dan terlalu dekat jarak kelahiran) akan sangat membahayakan bagi kesehatan ibu. Penggunaan kontrasepsi berkaitan dengan kesehatan reproduksi dimana komponen kesehatan reproduksi merupakan bagian dari kesehatan ibu (Kemenkes, 2013).

Di dalam program KB, salah satu permasalahan yang dihadapi saat ini adalah masih rendahnya penggunaan metode kontrasepsi mantap yaitu metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP). Persentase peserta KB aktif kontrasepsi mantap di Jawa Timur pada tahun 2016, metode operasi wanita (MOW) sebesar 4,73% dan metode operasi pria (MOP) sebesar 0,43%. Sedangkan pada peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi MOW sebesar 1,78% dan MOP 0,21%. Provinsi Jawa

Timur menempati urutan persentase KB Baru terendah ketiga secara nasional yaitu sebesar 10,80% (Kemenkes, 2015).

Kota Surabaya yang terdiri dari 5 wilayah dan dihuni oleh penduduk dengan karakteristik yang beragam, mulai dari tingkat pendidikan, ekonomi, sosial, budaya dan agama yang berbeda memiliki pencapaian kontrasepsi yang cukup baik dengan adanya peningkatan capaian peserta KB aktif pada tahun 2014 (67,36%) dan meningkat pada tahun 2015 (71,95%) yang melampaui target kota Surabaya sebesar 70% (Dinkes Surabaya, 2015). Namun jenis alat kontrasepsi yang dipilih peserta KB aktif Kota Surabaya pada tahun 2015 menyatakan bahwa capaian MOP dan MOW paling rendah peminatnya dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya, dengan MOW (4,99%) dan MOP (0,22%).

Pelaksanaan dari program pengendalian penduduk kenyataannya banyak kendala yang menyebabkan terlambatnya kelancaran program. Keluarga Berencana (KB) sampai akhirnya terdengar di masyarakat luas sebagai program pengendalian penduduk dengan peran aktif dari pihak istri. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) oleh karena itu memiliki tugas yang berat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat melalui peningkatan peran aktif dari pihak suami. Kesadaran dalam melakukan KB pada masing-masing pasangan usia subur akan menciptakan peranan yang seimbang.

Berbagai strategi telah ditetapkan oleh pemerintah untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi MOP dan MOW pada pasangan usia subur. Dengan memberikan pelayanan gratis pada akseptor kontrasepsi MOP dan MOW, memberikan insentif kepada petugas maupun kader, memberikan kemudahan akses dan persyaratan prosedur pelaksanaan steril. Namun hal tersebut tidak menjadi jaminan adanya peningkatan capaian akseptor MOW dan MOP. Berdasarkan uraian tersebut, maka dilakukan identifikasi potensi sumber daya dalam upaya peningkatan capaian metode kontrasepsi mantap berdasarkan data capaian di Kota Surabaya tahun 2014–2016. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan potensi sumber daya yang dapat meningkatkan capaian Metode Operasi Pria (MOP) dan Metode Operasi Wanita (MOW) di

Kota Surabaya berdasarkan data capaian pada tahun 2014–2016 yang diperoleh dari Bidang Keluarga Berencana, Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis data sekunder, yakni data kontrasepsi mantap yang diperoleh dari bidang KB Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Surabaya. Data tersebut diantaranya meliputi jumlah bidan yang terdaftar, jumlah petugas KB yang ada di setiap kecamatan dan jumlah klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Surabaya tahun 2016.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak melihat sumber daya lain yang berhubungan dengan upaya meningkatkan capaian KB MOP seperti karakteristik masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, jumlah anak yang dimiliki, budaya, serta tokoh agama dan tokoh masyarakat yang berpengaruh di setiap kecamatan. Hal ini disebabkan sumber data yang digunakan adalah data sekunder yang di dalam pelaporannya tidak menyebutkan variabel yang telah disebutkan diatas.

Penelitian ini sehingga peneliti memfokuskan pada memberikan gambaran potensi sumber daya khususnya sumber daya yang berada pada faktor eksternal dan dapat memengaruhi peningkatan capaian metode kontrasepsi mantap di Kota Surabaya. Sumber daya dari faktor eksternal yang dimaksud adalah adanya tenaga kesehatan seperti bidan, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dan petugas KB yang berfungsi dapat memberikan edukasi tentang metode kontrasepsi mantap kepada masyarakat. Ketiga sumber daya tersebut yang mana secara tidak langsung memengaruhi calon akseptor dalam pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi.

HASIL PENELITIAN

Hasil capaian metode kontrasepsi mantap kota Surabaya tahun 2014–2016 disajikan dalam bentuk grafik pada tabel 1.

Tabel 1. Capaian Kontrasepsi Mantap Kota Surabaya Tahun 2014–2016

Kontap	2014		2015		2016	
	T	R	T	R	T	R
MOW	2.172	2.798	217	1.671	1.671	1.706
MOP	1.026	633	66	154	160	241

T= Target

R= Realisasi

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada tahun 2014, capaian KB MOP Kota Surabaya belum mencapai target yakni dari target yang diharapkan 1.026 akseptor hanya tercapai 633 akseptor (61,7%). Capaian KB MOW cukup memuaskan dengan realisasi yang dapat melebihi dari target sebesar 2.172 akseptor menjadi 2.798 akseptor. Pada tahun 2015, target metode kontrasepsi mantap sangat baik sehingga mampu melebihi target dengan target MOP sebanyak 66 akseptor dan mampu mencapai realisasi 154 akseptor. MOW dengan target 1.671 akseptor mampu melebihi target dengan capaian 1.706 akseptor. Hal yang sama terjadi pada tahun 2016.

Hasil Capaian Akseptor Kontrasepsi Mantap Kota Surabaya Tahun 2016

Setiap kecamatan yang ada di Kota Surabaya memiliki target dan capaiannya masing-masing. Capaian yang diperoleh dianggap sebagai realisasi setiap tahunnya. Setiap kecamatan memiliki realisasi yang berbeda terhadap kontrasepsi mantap baik MOP maupun MOW. Realita yang ada di Kota Surabaya pada tahun 2016, capaian yang ada di masing-masing kecamatan hampir seluruhnya belum dapat mencapai target. Artinya, realisasi metode kontrasepsi mantap yang sudah tercapai pada masing-masing kecamatan masih belum memenuhi target yang diberikan oleh Pemerintah. Berdasarkan hasil capaian sehingga hanya ada beberapa kecamatan yang mampu memenuhi target. Berdasarkan penjelasan dari tabel dibawah ini, hanya ada 5 kecamatan dari 31 kecamatan yang mampu mencapai dan melebihi target KB MOP dan hanya ada 10 kecamatan dari 31 kecamatan yang dapat mencapai dan melebihi target KB MOW. Kecamatan yang mampu mencapai target KB MOP pada tahun 2016 diantaranya Kecamatan Gubeng, Kecamatan Sukolilo, Kecamatan Pabean Cantikan, Kecamatan

Tandes dan Kecamatan Bulak. Kecamatan yang mampu mencapai target KB MOW pada tahun 2016 diantaranya Kecamatan Wonokromo, Kecamatan Sukolilo, Kecamatan Simokerto, Kecamatan Pabean Cantikan, Kecamatan Tandes, Kecamatan Benowo, Kecamatan Wiyung, Kecamatan Dukuh Pakis, Kecamatan Gayungan dan Kecamatan Pakal. Beberapa kecamatan yang telah mampu mencapai target patut mendapat apresiasi sebab kinerja dan kolaborasi antara *stakeholder* yang ada di kecamatan tersebut berjalan dengan baik.

Hasil capaian MOW atau MOP pada beberapa kecamatan, selain merepresentasikan hasil yang baik juga masih ada beberapa kecamatan yang belum dapat mencapai target sama sekali atau nol realisasi. Tidak adanya pencapaian di beberapa kecamatan tersebut bukan karena tidak ada akseptor baru kontrasepsi MOP maupun MOW, melainkan laporan akseptor kontrasepsi baik MOW ataupun MOP hanya berdasarkan pada laporan F1/dal yang dimiliki oleh Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan

Tabel 2. Capaian Akseptor Kontrasepsi Mantap Kota Surabaya Tahun 2016

No.	Kecamatan	MOP			MOW		
		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1.	Karangpilang	5	1	20	50	1	2
2.	Wonocolo	4	1	25	46	43	93
3.	Rungkut	11	1	9	117	30	26
4.	Wonokromo	11	9	82	111	744	670
5.	Tegalsari	4	3	75	41	8	20
6.	Sawahan	10	4	40	106	33	31
7.	Genteng	3	1	33	35	6	17
8.	Gubeng	6	107	1.783	64	16	25
9.	Sukolilo	2	83	4.150	25	33	132
10.	Tambaksari	31	0	0	319	52	16
11.	Simokerto	6	3	50	66	111	168
12.	Pabean Cantikan	3	7	233	31	61	197
13.	Bubutan	5	0	0	52	44	85
14.	Tandes	3	12	400	28	61	218
15.	Krembangan	4	1	25	44	11	25
16.	Semampir	9	1	11	89	15	17
17.	Lakarsantri	3	1	33	29	11	38
18.	Kenjeran	4	0	0	40	15	38
19.	Benowo	4	0	0	37	52	141
20.	Tenggiling Mejoyo	3	0	0	35	32	91
21.	Gunung anyar	2	0	0	24	0	0
22.	Mulyorejo	4	0	0	38	4	11
23.	Sukomanunggal	5	0	0	54	6	11
24.	Asamrowo	3	0	0	34	1	3
25.	Wiyung	3	1	33	32	106	331
26.	Dukuh Pakis	2	0	0	22	85	386
27.	Jambangan	3	0	0	30	2	7
28.	Gayungan	2	0	0	14	15	107
29.	Sambikerep	2	0	0	26	17	65
30.	Bulak	1	4	400	12	10	83
31.	Pakal	2	1	50	20	81	405
Jumlah		160	241	150,6	1.671	1.706	102,1

Sumber: Data Sekunder Tahunan Bidang KB Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Surabaya Tahun 2016

Anak Kota Surabaya. Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan analisis secara mendalam dari aspek yang memengaruhi adanya penurunan pencapaian metode kontrasepsi mantap baik MOP dan MOW diantaranya seperti jumlah fasilitas tempat pelayanan kesehatan atau klinik yang tersedia di masing-masing kecamatan, petugas kesehatan yang ada serta petugas lapangan KB yang bertugas di masing-masing kecamatan. Hasil capaian kontrasepsi mantap 2016 disajikan pada Tabel 2.

Potensi sumber daya antara lain jumlah bidan, jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan

jumlah petugas KB pada setiap kecamatan di Kota Surabaya tidak sama jumlahnya. Hal ini juga dapat dipengaruhi berdasarkan jumlah penduduk yang ada di masing-masing kecamatan. Jumlah bidan tertinggi terdapat di Kecamatan Sukolilo dengan 63 bidan, sedangkan jumlah bidan yang paling sedikit terdapat di Kecamatan Asamrowo dengan jumlah 6 bidan. Jumlah fasyankes yang tersedia di Kota Surabaya paling banyak terdapat di Kecamatan Wonokromo dengan jumlah 14 Fasyankes, sedangkan fasyankes paling sedikit terdapat di Kecamatan Asamrowo yakni hanya 1

Tabel 3. Deskripsi Potensi Sumber Daya di Kota Surabaya

No.	Kecamatan	Jumlah Bidan	Jumlah Fasyankes	Jumlah Petugas KB
1.	Karangpilang	13	3	29
2.	Wonocolo	21	4	44
3.	Rungkut	18	5	73
4.	Wonokromo	45	14	63
5.	Tegalsari	37	7	50
6.	Sawahan	32	6	72
7.	Genteng	13	6	62
8.	Gubeng	43	10	63
9.	Sukolilo	63	11	66
10.	Tambaksari	49	6	78
11.	Simokerto	18	4	62
12.	Pabean Cantikan	38	8	61
13.	Bubutan	31	4	46
14.	Tandes	36	6	51
15.	Krembangan	47	11	49
16.	Semampir	22	5	70
17.	Lakarsantri	14	3	29
18.	Kenjeran	17	4	40
19.	Benowo	17	3	26
20.	Tenggilis Mejoyo	19	5	25
21.	Gunung anyar	14	2	29
22.	Mulyorejo	20	3	53
23.	Sukomanunggal	22	2	37
24.	Asamrowo	6	1	17
25.	Wiyung	35	3	32
26.	Dukuh Pakis	37	4	28
27.	Jambangan	20	2	26
28.	Gayungan	33	6	30
29.	Sambikerep	20	4	38
30.	Bulak	12	3	22
31.	Pakal	8	3	34
	Jumlah	820	158	1.405

Sumber: Data Sekunder Tahunan Bidang KB Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Surabaya Tahun 2016

fasyankes. Kecamatan dengan jumlah petugas KB paling banyak terdapat di Kecamatan Tambaksari dan kecamatan dengan jumlah petugas KB paling sedikit di Kecamatan Asamrowo dengan 17 orang petugas KB.

Kecamatan Asamrowo merupakan kecamatan dengan jumlah bidan, jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dan jumlah petugas KB paling sedikit diantara kecamatan lainnya di Surabaya. Sedangkan kecamatan Wonokromo, kecamatan Sukolilo, dan Kecamatan Gubeng cenderung memiliki jumlah bidan, jumlah fasyankes dan jumlah petugas KB yang seimbang. Artinya dari jumlah tersebut berpeluang adanya kerja sama antar *stakeholder* yang baik. Deskripsi Potensi Sumber daya disajikan sebagai mana pada Tabel 3.

PEMBAHASAN

Dalam setiap kegiatan program KB yang terlaksana di Kota Surabaya, Dinas Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak melakukan pemantauan kegiatan yang terbagi dalam lima wilayah. Pembagian wilayah tersebut antara lain:

Wilayah Surabaya Pusat, terdiri dari Kecamatan Simokerto, Kecamatan Bubutan, Kecamatan Genteng, dan Kecamatan Tegalsari. Wilayah Surabaya Utara, terdiri dari kecamatan Pabean Cantikan, Kecamatan Semampir, Kecamatan Krembangan, Kecamatan Bulak, dan Kecamatan Kenjeran. Wilayah Surabaya Selatan, terdiri dari Kecamatan Wonokromo, Kecamatan Sawahan, Kecamatan Wonocolo, Kecamatan Jambangan, Kecamatan Gayungan, Kecamatan Wiyung, dan Kecamatan Dukuh Pakis. Wilayah Surabaya Timur, terdiri atas Kecamatan Rungkut, Kecamatan Gunung Anyar, Kecamatan Tenggiling Mejoyo, Kecamatan daneng, Kecamatan Tambaksari, Kecamatan Sukolilo, dan Kecamatan Mulyorejo. Wilayah Surabaya Barat, terdiri dari Kecamatan Benowo, Kecamatan Tandes, Kecamatan Pakal, Kecamatan Sambikerep, Kecamatan Lakarsantri, Kecamatan Sukomanunggal, Kecamatan Asamrowo, dan Kecamatan Karangpilang.

Berdasarkan uraian pada Tabel 2 tentang capaian kontrasepsi mantap, wilayah Surabaya Pusat yang terdiri dari 4 kecamatan menunjukkan

bahwa hasil capaian kontrasepsi mantap yang kurang memuaskan. Hal ini disebabkan pada hasil capaian KB MOP tidak ada kecamatan di Surabaya Pusat yang mampu mencapai target yang telah ditetapkan. Hasil KB MOW di Surabaya Pusat juga menunjukkan bahwa hanya Kecamatan Simokerto yang mampu melebihi target.

Berdasarkan analisis dari tiga faktor yang berpeluang dalam meningkatkan capaian KB MOP dan KB MOW, jumlah bidan yang ada di masing-masing kecamatan, dan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia belum cukup berpeluang dalam perannya untuk meningkatkan capaian metode kontrasepsi mantap. Hal ini dikarenakan banyaknya jumlah bidan maupun jumlah fasyankes yang ada di Surabaya Pusat apabila dibandingkan dengan proporsi jumlah capaian kontrasepsi mantap tidak selaras. Namun, jumlah petugas KB cukup merepresentasikan capaian persentase yang ada di masing-masing kecamatan, khususnya pada KB MOP. Hal ini menunjukkan bahwa peran dan kinerja kader KB cukup baik dalam meningkatkan capaian kontrasepsi mantap. Sehingga petugas KB di Surabaya Pusat memiliki peluang yang cukup besar dalam upaya peningkatan capaian metode kontrasepsi mantap meskipun capaian yang telah diperoleh belum sepenuhnya dapat mencapai target. Peran kader KB yang baik akan berpeluang untuk menciptakan informasi yang baik terkait kontrasepsi mantap. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa upaya promosi kesehatan dengan pemberian informasi kepada masyarakat sangat diperlukan. Hal ini bertujuan untuk merangsang tumbuhnya motivasi yang ada pada seseorang untuk berpartisipasi. Sebab salah satu hal yang menentukan seseorang sulit untuk berpartisipasi adalah tidak adanya motivasi dalam diri. Adanya motivasi dalam diri akseptor diharapkan mampu mendorong dan memantapkan akseptor KB untuk berpartisipasi menjadi akseptor kontrasepsi mantap.

Pada wilayah Surabaya Utara menunjukkan bahwa peran fasyankes yang ada dengan ketersediaan yang cukup banyak cenderung belum optimal dalam upaya meningkatkan capaian metode kontrasepsi mantap. Sebab pada beberapa kecamatan, belum mampu mencapai target baik

KB MOP maupun MOW. Ketersediaan fasyankes yang mudah dijangkau masyarakat seharusnya dapat membantu meningkatkan capaian kontrasepsi mantap. Menurut (Ekarini, 2008), menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan KB terhadap partisipasi seseorang dalam berpartisipasi mengikuti program keluarga berencana. Upaya pencapaian metode kontrasepsi mantap di Surabaya Utara cenderung cukup baik, hal ini ditunjukkan dengan hasil capaian pada Kecamatan Pabean Cantikan yang mana pada KB MOP dan KB MOW mampu menunjukkan prestasi yang baik melalui capaian yang melebihi target. Hal ini juga terjadi di Kecamatan Bulak pada KB MOP yang mampu melebihi target, meskipun KB MOW masih belum bisa memenuhi target. Sehingga di Surabaya Utara masih perlu dilakukan peningkatan kapabilitas masing-masing potensi agar lebih bekerjasama dengan baik antar *stakeholder* dan tetap mempertahankan prestasi yang sudah dilakukan. Faktor lain yang memengaruhi juga disebabkan adanya faktor sosial budaya yang memiliki pengaruh terhadap pengambilan keputusan untuk memilih alat kontrasepsi. Sebagian besar penduduk di wilayah Surabaya Utara bukan merupakan penduduk yang berasal dari suku Jawa, beberapa diantaranya ada suku Arab, suku Madura yang memiliki karakteristik nilai yang berbeda-beda. Sejalan dengan penelitian (Budisantoso, 2008) yang menyatakan bahwa adanya hambatan maupun nilai-nilai sosial budaya tertentu yang memengaruhi seseorang untuk berpartisipasi atau memilih untuk tidak melakukan KB.

Pada wilayah Surabaya Selatan yang terdiri atas tujuh kecamatan diantaranya Kecamatan Sawahan, Kecamatan Wonokromo, Kecamatan Wonocolo, Kecamatan Wiyung, Kecamatan Dukuh Pakis, Kecamatan Jambangan, dan Kecamatan Gayungan. Potensi sumber daya yang dimiliki oleh wilayah Surabaya Selatan seperti jumlah bidan, jumlah fasyankes, dan jumlah petugas KB cenderung memengaruhi hasil capaian metode kontrasepsi mantap. Contohnya pada Kecamatan Wonokromo yang mana terdapat 14 fasyankes dan beberapa diantara fasyankes tersebut melayani kontrasepsi mantap khususnya KB MOW. Hal ini menyebabkan hasil yang sangat baik pada capaian MOW. Petugas KB serta fasilitas tempat pelayanan kesehatan cukup

mampu memengaruhi hasil capaian kontrasepsi mantap. Hal ini sejalan dengan penelitian (Suprihastuti, 2000) yang menyatakan bahwa dengan adanya kemudahan dan ketersediaan akses pelayanan kesehatan memiliki dampak yang positif terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian ini didukung oleh Adamchak di Nepal yang menjelaskan jika perbaikan dalam penyampaian pelayanan kontrasepsi dan penyediaan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mudah akan meningkatkan proporsi pemakaian kontrasepsi yang dapat menjadi pertimbangan dalam mengatur kelahiran dan merencanakan keluarga.

Perlu dilakukan evaluasi dan optimalisasi kembali khususnya pada beberapa kecamatan yang belum memiliki akses terhadap pelayanan kontrasepsi mantap, serta peningkatan pengetahuan pada *stakeholder* terkait untuk turut mensosialisasikan tentang pentingnya KB dan mengikuti kontrasepsi mantap khususnya bagi pasangan usia subur yang tidak menginginkan anak kembali.

Wilayah Surabaya Timur menunjukkan bahwa terdapat hasil capaian metode kontrasepsi mantap yang kurang baik. Kecamatan Gubeng dan Kecamatan Sukolilo merupakan kecamatan yang baik dalam memperoleh hasil capaian KB MOP. Kecamatan Gubeng menempati urutan pertama sebagai kecamatan yang mampu menghasilkan KB MOP tertinggi se-Kota Surabaya. Hal ini juga disebabkan karena Kecamatan Gubeng memiliki tempat pelayanan kesehatan yang melayani KB MOP secara gratis yakni Klinik Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (Pusyan Gatra) milik Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur. Sedangkan Kecamatan Sukolilo memiliki prestasi yang cukup baik dalam upaya capaian metode kontrasepsi mantap, hal ini dibuktikan dengan tercapainya kedua metode kontrasepsi mantap di Kecamatan Sukolilo baik KB MOW maupun KB MOP. Kedua kecamatan tersebut patut untuk diberi apresiasi meskipun peserta KB pada kedua kecamatan tersebut juga berpeluang berasal dari kecamatan yang lain. Kecamatan Rungkut pada pencapaian KB MOP masih sangat rendah. Namun hal ini masih baik jika dibandingkan dengan beberapa kecamatan lainnya yang mana masih belum ada hasil capaian terkait

dengan KB MOP, seperti Kecamatan Gunung Anyar, Kecamatan Tenggiling Mejoyo, Kecamatan Tambaksari, dan Kecamatan Mulyorejo. Sedangkan hasil capaian KB MOW hanya Kecamatan Sukolilo yang mampu mencapai dan melebihi target yang telah diberikan. Hal ini juga dipengaruhi oleh masih banyaknya masyarakat di wilayah Surabaya Timur yang cenderung memilih metode kontrasepsi hormonal daripada metode kontrasepsi mantap.

Wilayah Surabaya Barat merupakan wilayah yang terdiri dari delapan kecamatan. Berdasarkan hasil capaian yang ada pada Tabel 2 menyatakan bahwa Kecamatan Tandes merupakan satu-satunya kecamatan yang cukup baik dalam hasil capaian KB MOP di Surabaya Barat. Kecamatan dengan capaian KB MOP yang rendah terdapat di Kecamatan Pakal, Kecamatan Lakarsantri, dan Kecamatan Karangpilang. Sedangkan Kecamatan Benowo, Kecamatan Sambikerep, Kecamatan Sukomanunggal, dan Kecamatan Asamrowo belum memiliki hasil capaian KB MOP pada tahun 2016. Kecamatan Tandes, Kecamatan Pakal, dan Kecamatan Benowo memberikan prestasi yang cukup dalam pencapaian KB MOW yang mana mampu melebihi target. Sedangkan Kecamatan lain seperti Kecamatan Lakarsantri, Kecamatan Karangpilang, Kecamatan Sambikerep, Kecamatan Sukomanunggal dan Kecamatan Asamrowo memiliki capaian yang rendah terhadap KB MOW sehingga belum memenuhi target. Rendahnya capaian kontrasepsi mantap di Surabaya Barat dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya jumlah bidan yang ada di masing-masing kecamatan di wilayah Surabaya Barat, jumlah petugas KB yang berperan memberi edukasi KIE pada calon akseptor, serta jumlah ketersediaan fasyankes yang menyediakan akses bagi calon akseptor untuk berpeluang mendapatkan pelayanan. Beberapa faktor tersebut cukup berpengaruh di Surabaya Barat. Misalnya pada Kecamatan Tandes yang memiliki jumlah bidan, jumlah fasyankes dan petugas KB yang cenderung tinggi berpeluang dalam tingginya hasil capaian KB MOP maupun KB MOW. Kedua metode kontrasepsi tersebut dapat melebihi target di Kecamatan Tandes. Kecamatan Asamrowo yang mana memiliki jumlah bidan, jumlah petugas KB serta jumlah ketersediaan fasyankes yang

sedikit cenderung memengaruhi rendahnya capaian kontrasepsi mantap baik rendahnya capaian KB MOW juga tidak ada capaian pada KB MOP. Meskipun beberapa kecamatan masih memiliki sumber daya yang cenderung sedikit untuk menjalani proses KIE, dengan adanya sumber daya yang ada dapat menjaga komunikasi dan tetap konsisten memberi informasi pada masyarakat. Menurut (Carrol, 1973) menjelaskan bahwa salah satu adanya perubahan sosial diakibatkan karena terciptanya komunikasi secara akrab. Perubahan sosial yang dimaksud adalah dari seseorang yang belum berpartisipasi dalam KB kontrasepsi mantap menjadi memilih KB kontrasepsi mantap sebagai alat kontrasepsinya.

Solusi Alternatif dalam Upaya Perbaikan dan Pengembangan Program Kontrasepsi Mantap

Solusi alternatif pertama yang dapat diberikan untuk upaya perbaikan dan pengembangan program kontrasepsi mantap yakni adanya kemauan dan komitmen yang kuat dari pembuat kebijakan dengan memperbanyak program “safari” kontrasepsi mantap sebagai upaya untuk peningkatan penggunaan kontrasepsi mantap.

Solusi alternatif kedua yakni membuat inovasi program yang menjadikan program dengan menjadikan akseptor baru kontrasepsi mantap sebagai *role model* untuk calon-calon akseptor lainnya. Solusi alternatif selanjutnya adalah peningkatan pelayanan konseling dengan membekali kader kemampuan dan pengetahuan mengenai pemilihan kontrasepsi mantap dengan jalan menyediakan pelatihan dan seminar.

Selain melakukan konseling, memberikan pendampingan kepada calon akseptor yang mengundurkan diri juga perlu dilakukan, sehingga bisa diketahui alasan pembatalan pengguna kontrasepsi mantap baik MOP maupun MOW sehingga dapat dicarikan alternatif solusinya. Kerjasama antar *stakeholder* tentu juga sangat dibutuhkan, salah satunya adalah pemerintah. Pemerintah perlu memprioritaskan kualitas pelayanan kontrasepsi mantap dan ketersediaan terhadap akses pelayanan dengan cara segera menentukan tempat pelayanan kontrasepsi mantap yang dapat dijangkau oleh masyarakat dan memberikan kepastian waktu

pelayanan sehingga calon akseptor tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Perlunya dukungan dan peran aktif dari petugas kesehatan dalam peningkatan jumlah akseptor kontrasepsi mantap yang bisa dilakukan dengan pemberian informasi lengkap tentang kontrasepsi mantap.

Membangun informasi yang positif tentang kontrasepsi mantap yang dapat dilakukan dengan melibatkan peran kader kesehatan melalui kegiatan penyuluhan dan penyebaran informasi tentang keberhasilan pemakaian kontrasepsi mantap, sehingga akan meningkatkan minat pasangan usia subur yang hendak memilih kontrasepsi mantap. Pemberian informasi positif tidak hanya dilakukan oleh kader saja, namun juga dilakukan oleh akseptor kontrasepsi mantap yang memiliki pengalaman.

Sosialisasi yang tepat tentang prosedur pelaksanaan tindakan steril, efek samping, keuntungan dari kontrasepsi mantap, serta menjawab mitos yang beredar di masyarakat mengenai kontrasepsi mantap. Salah satu strategi untuk meningkatkan kinerja petugas atau kader di lapangan, selain pemberian insentif kepada petugas atau kader di lapangan, dapat juga dilakukan pemberian *reward* bagi petugas atau kader. Pemerintah perlu mengoptimalkan pelayanan kontrasepsi dengan memberdayakan tokoh agama (Toga), tokoh masyarakat (Toma), sebab kedua tokoh tersebut yang memiliki kedekatan dan mengetahui bagaimana karakteristik masyarakat yang ada di lingkungannya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisis data, diketahui bahwa potensi sumber daya dari faktor bidan, petugas KB, dan fasyankes yang tersedia cukup berpeluang memiliki pengaruh terhadap upaya pencapaian kontrasepsi mantap di lima wilayah Kota Surabaya. Surabaya Pusat memiliki peran kader KB yang cukup baik sehingga mampu berperan dalam upaya meningkatkan capaian di masing-masing kecamatan. Perlu optimalisasi sumber daya di wilayah Surabaya Utara,

sehingga adanya ketiga sumber daya tersebut masih cenderung belum berpeluang untuk memengaruhi hasil capaian kontrasepsi mantap. Pada wilayah Surabaya Selatan, ketiga sumber daya tersebut cenderung berpeluang dalam meningkatkan hasil capaian kontrasepsi mantap khususnya di Kecamatan Wonokromo. Sehingga ketiga sumber daya tersebut memiliki peran yang cukup penting dalam upaya peningkatan hasil capaian kontrasepsi mantap di Surabaya Selatan. Wilayah Surabaya Timur merupakan wilayah dengan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi faktor yang dominan memiliki peluang untuk meningkatkan capaian. Sedangkan di wilayah Surabaya Barat, faktor yang berpeluang dalam meningkatkan capaian kontrasepsi mantap adalah jumlah petugas KB dan Ketersediaan fasyankes. Rendah proporsi capaian pengguna kontrasepsi mantap lebih disebabkan karena masyarakat belum menjadikan kontrasepsi mantap menjadi pilihan yang utama. Hal ini terjadi karena masih ada penolakan dari masyarakat dengan berbagai alasan baik agama, budaya, norma maupun adat istiadat, minimnya pengetahuan calon akseptor mengenai kontrasepsi mantap dan kurangnya dukungan keluarga maupun dukungan sosial.

Saran

Pemerintah perlu mengoptimalkan promosi serta sosialisasi tentang alat kontrasepsi mantap di masyarakat dengan melaksanakan penyuluhan KB serta memberikan penjelasan tentang isu-isu maupun mitos yang berkembang di masyarakat terhadap efek samping yang ditimbulkan dari pemakaian metode kontrasepsi mantap, keuntungan dan efektivitas kontrasepsi mantap dibandingkan dengan kontrasepsi jangka panjang lainnya.

Pemberian informasi KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) atau penyuluhan sebaiknya melibatkan istri sehingga informasi disampaikan bukan hanya pada bapak-bapak atau ibu-ibu akan tetapi juga pada pasangannya sekaligus pemberian informasi. Serta juga melibatkan tokoh agama maupun tokoh masyarakat yang memiliki pengaruh dengan masyarakat sekitar, agar dapat melakukan upaya persuasif pada calon akseptor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A. 2009. *Frekuensi dan Determinan Kontrasepsi Pria di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 3 No. 5, Hlm. 201–205.
- Carol, Lewis. 1973. *The Nature of Human Communication*, Everett. M. Rogers, Communication Strategies for Family Planning. New York: The Free Press a division of Macmillan Publishing., Inc. Pages 47–60.
- Dewi, 2014. *Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang pada Pasangan Usia Subur*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. Hlm. 66–72.
- Musafaah. 2012. *Faktor Struktural Keikutsertaan Pria dalam Berkeluarga Berencana (KB) di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)*. Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan. Hlm. 154–161.
- Novianti. 2014. *Faktor Persepsi dan Dukungan Istri yang Berhubungan dengan Partisipasi KB Pria*. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia. Hlm. 1017–1027.
- Hartono, H. 2003. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hayati, N.R. 2017. *Deskripsi Potensi Sumber daya Manusia dalam Upaya Meningkatkan Capaian Metode Operasi Pria (MOP) di Lima Wilayah Kota Surabaya Tahun 2014-2016*. Laporan Magang. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Hartini, 2011. *Pandangan Tokoh Agama dan Budaya Masyarakat Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi*. Jurnal Kesetaraan dan Keadilan Gender. Hlm. 142–154.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- SDKI.j 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Sariestya, R. 2014. *Unmet Need: Tantangan Program Keluarga Berencana dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030*. *Jurnal Universitas Padjadjaran*.