

ANALISIS POLA HUBUNGAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) DAN KUALITAS PENDUDUK DI PROVINSI MALUKU UTARA

Amran Husen¹, Yulyana Kalengkongan², Yetty Tarumanegara³,
Faculty of Economics Business, Unkhair Universty

ABSTRAK

Kondisi geografis Maluku Utara terdiri dari 10 kabupaten/kota, 116 kecamatan, 118 kelurahan, dan 1.081 desa membutuhkan jumlah tenaga kesehatan yang ideal, fasilitas kesehatan yang cukup, dan tersedianya obat dan alat kontrasepsi secara memadai guna memastikan pelayanan program Keluarga Berencana dapat mencapai target, pada akhirnya kualitas penduduk di Provinsi Maluku Utara dari sektor kesehatan dapat meningkat sesuai harapan pemerintah daerah. Atas dasar itu tujuan penelitian ini adalah: (i) Menganalisis apakah tersedianya fasilitas kesehatan, alat dan obat kontrasepsi, tenaga kesehatan saat ini dapat mempengaruhi program Keluarga Berencana dan kualitas penduduk di Provinsi Maluku Utara 2017-2020. (ii) Merekomendasikan bentuk kebijakan yang dapat diinterferensi oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Maluku Utara di tahun 2022.

Penelitian ini menggunakan data sekunder. Menggunakan model analisis jalur (*path analysis*). Hasil analisis hubungan tidak langsung variabel fasilitas kesehatan (x1) diperoleh nilai sebesar -0,065%. variabel alat dan kontrasepsi (x2) sebesar 0,962. variabel tenaga kesehatan (x3) sebesar -0,058%. Pengaruh langsung variabel fasilitas kesehatan (x1) terhadap Angka Harapan Hidup (Y2) sebesar -1,388%. variabel ketersediaan alat dan obat kontrasepsi (x2) terhadap Angka Harapan Hidup (Y2) sebesar 0,964 %. variabel tenaga kesehatan terhadap Angka Harapan Hidup (Y) sebesar 0,91%. Kebijakan yang harus dilakukan oleh BKKBN Provinsi Maluku Utara kedepan diantaranya diperlukan koordinasi dengan pemda kabupaten kota guna memastikan penambahan fasilitas kesehatan, alat dan kontrasepsi tetap tersedia secara memadai sehingga angka prevalensi pemakaian kontrasepsi (CPR) semua metode dapat tercapai sesuai target, dan IMP sektor kesehatan dapat ditingkatkan.

Kata Kunci: Program KB, dan Kualitas Penduduk.

Pendahuluan

Program Keluarga Berencana yang dijalankan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selama ini memberikan hasil yang cukup baik dalam mengendalikan angka kelahiran. Hal ini terlihat dari menurunnya angka kelahiran total atau *Total Fertility Rate* (TFR), Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Angka fertilitas total merupakan jumlah anak rata-rata yang akan dilahirkan seorang wanita pada akhir masa reproduksinya. Tahun 2017 *Total Fertility Rate* di Indonesia menurun menjadi sekitar 2,4 anak per wanita, dari sebelumnya 2,6 Tahun 2013. Angka kelahiran pada wanita rentang usia 15-19 tahun mencapai 36/1000 kelahiran dari sebelumnya 46/1000 kelahiran. Pemerintah sendiri melalui BKKBN menargetkan TFR menjadi 2,26 anak per wanita tahun 2020. Indikator lain menunjukkan pencapaian di bawah target (penggunaan alat kontrasepsi) atau *contraceptive prevalensi rate* (CPR) masih rendah. Jumlah peserta KB aktif baru 57,2 persen dari targetnya 61,2 persen.

Harmadi (2011) pemerintah menaruh perhatian besar terhadap pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB) di bawah kewenangan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Namun saat ini, kinerja KB diakui melambat setelah era otonomi daerah dengan diserahkannya urusan KB ke pemerintah kabupaten/kota. Kelembagaan KB antar daerah sangat beragam yang menunjukkan adanya perbedaan komitmen kebijakan KB di masing-masing daerah. Otonomi daerah (desentralisasi) memberikan kewenangan bagi pemerintah daerah untuk menetapkan program dan anggaran KB, namun memungkinkan adanya variasi kebijakan antar daerah. Perbedaan tersebut pada akhirnya tercermin dalam variasi kinerja kependudukan di masing-masing daerah. Dalam konteks yang lebih luas, para pemangku kebijakan perlu menyadari bahwa demografi, kesehatan, dan KB memiliki peran penting dalam mempengaruhi pembangunan ekonomi dalam jangka panjang.

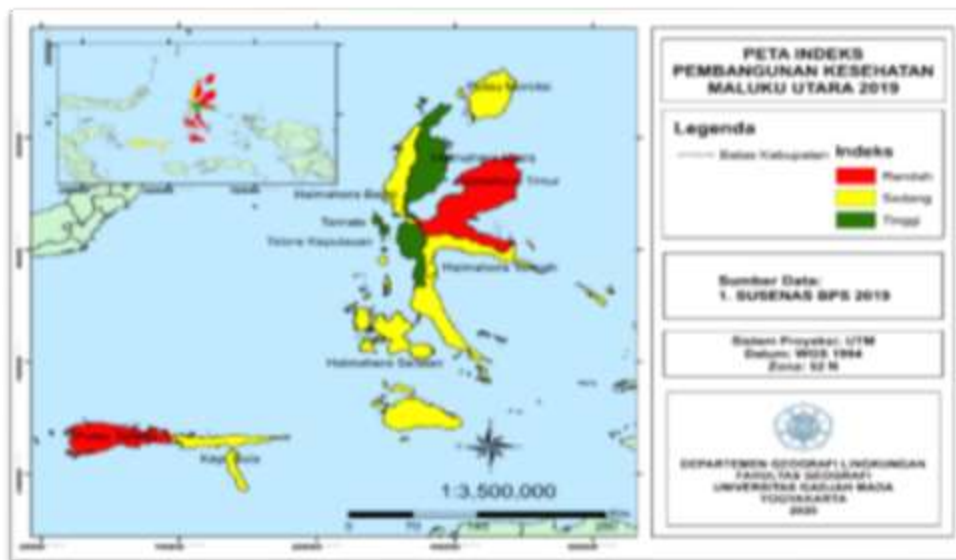
Kusumahningsi Yadi (2015) Hasil penelitian ini menunjukkan adanya faktor yang berpengaruh dalam peningkatan jumlah penduduk seperti pernikahan usia dini,

kurangnya kesadaran masyarakat dalam hal menjalankan program pemerintah serta tingkat kelahiran yang tinggi. Sudarti dan Prasetyaningtyas (2011) membuktikan bahwa kualitas layanan program konseling dan budaya lingkungan dalam program keluarga berencana mempunyai dampak positif terhadap ketertarikan dan keputusan untuk berpartisipasi terhadap program keluarga berencana. Gustika dan Hidir (2013) membuktikan pengaruh pelaksanaan program KB dan partisipasi terhadap sosial ekonomi masyarakat peserta program KB di Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu signifikan dan pelaksanaan KB yang baik merupakan faktor dominan dibandingkan partisipasi KB. Suandi (2010) membuktikan faktor karakteristik umur, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, dan faktor karakteristik indeks kesejahteraan PUS tidak berhubungan dengan kesertaan KB. Selamet (2013) menunjukkan bahwa Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) di Kelurahan Kradenan antara lain dapat dilihat dari indikator: Lama menjadi peserta KB, jumlah anak, tempat pemeriksaan/pelayanan KB, alat kontrasepsi yang digunakan, alat kontrasepsi yang pernah dipakai, jangka waktu KB, keluhan selama ikut KB, kegagalan pemakaian kontrasepsi, pengaruh fisik alat kontrasepsi, pengaruh psikis alat kontrasepsi, pengaruh terhadap anak, usia pada saat menikah, usia pasangan saat menikah, jarak pada waktu nikah dengan memiliki anak, perencanaan kelahiran anak. Nurhafifah Zultha (2017), menemukan implementasi program kampung KB di kelurahan kota Karang Raya, kecamatan Teluk betung timur, Bandar Lampung dalam pelaksanaan program Kampung KB sudah berjalan dengan baik. Para pelaksana kebijakan mempunyai sikap dan motivasi yang tinggi terhadap program tersebut. Serta masyarakat mendukung adanya program Kampung KB dan merupakan salah satu kegiatan untuk menanggulangi angka kemiskinan.

Nurbaena (2020) menjelaskan bahwa implementasi program kampung KB, dapat dijelaskan dalam empat indikator yang dinilai sudah berjalan dengan optimal. Hanya saja faktor sumberdaya manusia dan sarana prasarana yang masih kurang optimal, selain itu budaya masyarakat secara umum juga menjadi tantangan tersendiri bagi program kampung KB dari sisi program kependudukan. Sejalan dengan itu maka

program Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB) adalah merupakan Program Prioritas dan unggulan bertujuan meningkatkan taraf hidup masyarakat menjadi keluarga berkualitas. Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sebagai dasar pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana menekankan kewenangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tidak hanya terbatas pada masalah Pembangunan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera saja namun juga menyangkut masalah pengendalian penduduk

Maluku Utara dengan 10 kabupaten/kota, 116 kecamatan, 118 kelurahan, dan 1.081 desa membutuhkan jumlah tenaga kesehatan yang ideal, fasilitas kesehatan yang cukup, dan tersedianya alat dan obat kontrasepsi secara memadai guna memastikan pelayanan program Keluarga Berencana dapat mencapai target, yang pada akhirnya kualitas penduduk di Provinsi Maluku Utara dari sektor kesehatan dapat meningkat sesuai harapan pemerintah daerah.



Sumber: SUSENAS 2019, Badan Pusat Statistik

Gambar 1.1. Peta Indeks Kesehatan Kabupaten dan

Peta Indeks Kesehatan Kabupaten dan Kota Provinsi Maluku Utara Tahun 2019 oleh (Maharti et.al; 2020) menemukan Indeks Kesehatan tertinggi terdapat di Kota Ternate dengan nilai Indeks Kesehatan 0,65 dan Indeks Kesehatan terendah terdapat di Kabupaten Pulau Taliabu sebesar 0,37. Permasalahan utama kesehatan di Provinsi Maluku Utara adalah disebabkan oleh ketimpangan antara indeks persentase balita yang ditolong oleh tenaga kesehatan saat dilahirkan, indeks persentase rumah tangga yang menggunakan air minum layak, dan indeks persentase rumah tangga dengan akses terhadap sanitasi yang layak. Penanganan kesehatan yang perlu dilakukan adalah dengan melakukan pemerataan pembangunan kesehatan baik di perkotaan

Kota Provinsi Maluku Utara Tahun 2019 maupun di pedesaan meliputi pembangunan fasilitas kesehatan dan kelengkapannya, fasilitas sanitasi, dan fasilitas air minum yang layak. Pemerintah bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang

menyeluruh, bermutu, dan terjangkau untuk semua lapisan masyarakat (Djunawan dan Haksama, 2015; Setiawati, 2017; Mardiyono, 2017; Nosa,B.A & Sri,W. 2017). Pelaksanaan program pelayanan KB tidak sepenuhnya berada di jajaran sektor kesehatan, maka diperlukan upaya untuk mengorganisasi semua sumber daya di lintas program dan lintas sektor agar mendapatkan hasil yang optimal. Untuk mewujudkan program pelayanan KB yang berkualitas, perlu dilakukan pengorganisasian sumber daya sebagai berikut: Menjamin

ketersediaan alat dan obat kontrasepsi serta bahan habis pakai, penyimpanan dan distribusinya.

Usaha penurunan tingkat pertumbuhan penduduk dilaksanakan melalui pengendalian tingkat kelahiran dan penurunan tingkat kematian, terutama kematian bayi dan anak. Upaya pengendalian kelahiran dilaksanakan melalui program keluarga berencana. (Merrynce, 2013). Keluarga Berencana adalah suatu usaha mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang sangat diharapkan sehingga terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi.

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak perempuan mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut (Saiffudin, 2003). Tujuan umum adanya program keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Sumberdaya yang masih rendah kualitasnya berdampak pada menurunnya kualitas kemampuan berkomunikasi bagi penyuluh KB dalam melakukan konseling KB sehingga berimplikasi pada penurunan tingkat kepesertaan peserta KB (Zaeni; 2006). Merrynce dan Ahmad Hidir (2013) bahwa faktor yang dominan mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program KB adalah faktor komunikasi dan faktor sumber daya.

Faktor komunikasi memberikan pengaruh yang signifikan bagi proses penyampaian informasi dan keterangan tentang pentingnya program KB bagi masyarakat.

Atas dasar itu tujuan penelitian ini adalah: (i) Menganalisis apakah tersedianya fasilitas kesehatan, alat dan obat kontrasepsi, tenaga kesehatan saat ini dapat mempengaruhi program Keluarga Berencana dan kualitas penduduk di Provinsi Maluku Utara 2017-2020. (ii) Merekomendasikan bentuk kebijakan yang dapat diinterferensi oleh Perwakilan BKKBN Provinsi Maluku Utara kedepannya.

Research Methods

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis jalur (Path Analysis). Analisis jalur ialah suatu teknik untuk menganalisis hubungan sebab akibat yang terjadi pada regresi berganda jika variabel eksogen mempengaruhi variabel endogen tidak hanya secara langsung, tetapi juga secara tidak langsung (Ruherford, 1993). Selanjutnya dengan menggunakan metode analisis jalur dalam penelitian ini dibentuk dua model regresi persamaan struktural yaitu

$$\begin{aligned}
 & \text{a) Pengaruh } X_1, X_2, X_3, \text{ terhadap } Y_1 \\
 Y_1 \text{ it} &= \alpha_0 + \alpha_1 X_1 \text{ it} + \alpha_2 X_2 \text{ it} + \alpha_3 X_3 \text{ it} + \mu_1 \\
 & \dots\dots\dots(1) \\
 & \text{b) Pengaruh } X_1, X_2, X_3, Y_1 \text{ terhadap } Y_2 \\
 Y_2 \text{ it} &= \beta_0 + \beta_1 X_1 \text{ it} + \beta_2 X_2 \text{ it} + \beta_3 X_3 \text{ it} + \mu_2 \\
 & \dots\dots\dots(2)
 \end{aligned}$$

dimana :

$Y_2 \text{ it}$ = Angka Harapan Hidup (AHH) yang diproykikan dengan IPM (%)

$Y_1 \text{ it}$ = Program KB yang diproykikan dengan CPR (%)

X_1 = Fasilitas Kesehatan (FK) di Provinsi Maluku Utara (Unit)

X_2 = Alat dan Obat Kontrasesipsi (Alkes) di Provinsi Maluku Utara (juta rupiah)

X_3 = Tenaga Kesehatan (TK) di Provinsi Maluku Utara (orang)

α dan β = Koefisien jalur

μ = Error term.

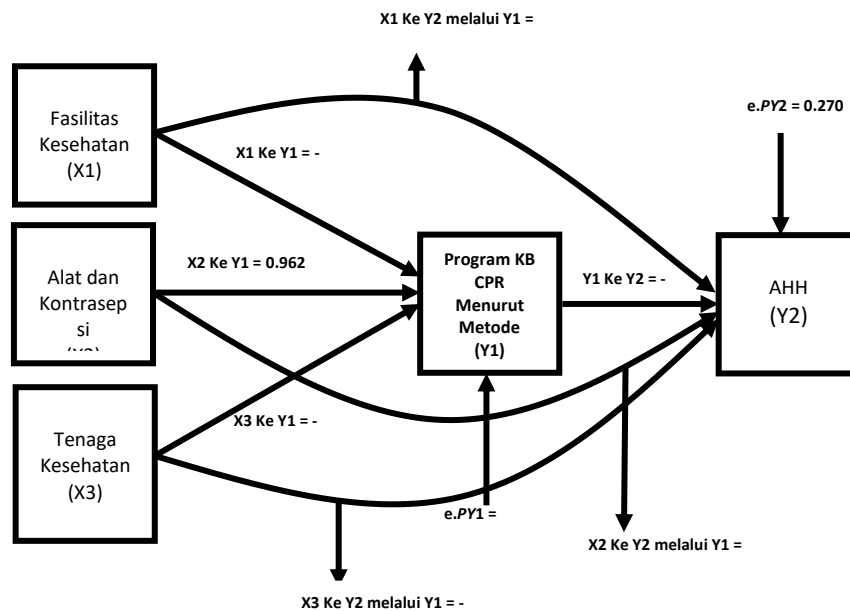
Penggunaan metode analisis jalur (*path analysis*) berarti mengestimasi hubungan kausalitas antar variabel, melalui hubungan langsung (*direct effect*) dan hubungan tidak

langsung (*indirect effect*) yang didasarkan pada *standardized coefficients* beta hasil regresi persamaan struktural dalam model jalur. Besarnya pengaruh langsung (*direct effect*) dari suatu variabel eksogen terhadap variabel endogen, dinyatakan oleh besarnya nilai numerik koefisien jalur (*path coefficient*) dari eksogen ke endogen, sedangkan besarnya pengaruh tidak langsung (*indirect effect*), dilakukan dengan mengalikan nilai koefisien jalur pengaruh variabel eksogen terhadap variabel mediator (*intervening*) dengan nilai koefisien jalur pengaruh variabel mediator terhadap variabel endogen. Pengaruh total (*total effect*) dapat

dihitung dengan menjumlahkan pengaruh langsung dan tidak langsung (Ghozali, 2016).

RESULTS AND DISCUSSION

Pengujian hipotesis dilakukan setelah diperoleh nilai koefisien jalur. Pengujian hipotesis dilakukan dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang diusulkan secara teoritik dan mengukur pengaruh langsung variabel eksogen terhadap variabel endogen dalam model struktural. Penarikan kesimpulan hipotesis dilakukan melalui perhitungan dengan statistik uji t masing-masing koefisien jalur pada taraf masing-masing variabel



Gambar 2. Regresi Analisis Jalur Variabel

Tabel 1. Analisis Jalur Variabel Model Pertama

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
Model		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	317.331	106.503		2.980	.206
	Fasilitas Kesehatan	-.058	.236	-.065	-.246	.847
	Alat dan Kontrasepsi	.639	.249	.962	2.567	.237
	Tenaga Kesehatan	-.021	.126	-.058	-.170	.893

a. Dependent Variable: Program KB CBR Menurut Metode

Model 1, menggambarkan pengaruh tidak langsung variabel fasilitas kesehatan, alat kontrasepsi dan tenaga kesehatan dengan program KB CPR (Y1) di Provinsi Maluku Utara, menunjukkan ada hubungan signifikan. Besarnya nilai *R Square* tabel *model summary* sebesar

0.962, hal ini menunjukkan nilai pengaruh X1,X2,X3 terhadap Y1 adalah sebesar 96.2%, sementara sisanya 3.8% merupakan kontribusi variabel lain yang tidak masuk dalam penelitian. Nilai $e1=py1$ menghasilkan 0.194 dari hasil pengaruh masing-masing variabel.

Tabel 2.
Analisis Jalur Variabel Model Kedua
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	652.105	13.758		47.399	.013
	Fasilitas Kesehatan	.088	.236	.964	2.868	.214
	Alat dan Kontrasepsi	.804	.249	.804	-1.021	.493
	Tenaga Kesehatan	-.033	.126	-.091	-.170	.987
	Program KB CPR	.317	.016	-1.388	2.980	.206

a. Dependent Variable: (Y2) Angka Harapan Hidup

Model 2, menggambarkan pengaruh langsung antara variabel fasilitas kesehatan, alat kontrasepsi, tenaga kesehatan dan program KB CPR (Y1) terhadap variabel angka harapan hidup (Y2) di Provinsi Maluku Utara, menunjukkan hubungan signifikan variabel X1.X2.X3 dan Y1. Besarnya nilai *R Square model summary* sebesar

0.927, ini menunjukkan bahwa nilai pengaruh X1,X2,X3 dan Y1 terhadap Y2 sebesar 92.7%, Sisanya 7.3% merupakan kontribusi variabel lain yang tidak masuk dalam penelitian. Nilai $e2=py2$ sebesar 0.270 dari hasil pengaruh masing-masing variabel.

Tabel 3.
Rangkuman Analisis Jalur Coefficients Regresi
Hubungan Variabel Tidak Langsung

Pengaruh Variabel	Pengaruh Tidak Langsung	Persamaan Variabel Tidak Langsung	Total Pengaruh Tidak Langsung	Keterangan
X1 – Y1	-0.065		-0.065	signifikan
X2 – Y1	0.962		0.962	signifikan
X3 – Y1	-0.058		-0.058	signifikan
Pxy1	0.194	$(-0.065 \times 0.962 \times -0.058) = -0.120$	0.969	signifikan

Sumber : Data primer dional, 2021

Model pertama pengaruh tidak langsung Fasilitas Kesehatan (X1), Alat dan Kontrasepsi (X2), dan Tenaga Kesehatan (X3) terhadap Program KB CPR (Y1) sebesar 19.4% memiliki nilai yang menunjukkan pola hubungan masing-masing variabel berpengaruh positif dan signifikan meskipun nilainya kecil, hal ini berarti setiap

variabel memberikan dampak pada program KB CPR sangat tidak seimbang dibandingkan dengan angka harapan hidup. Sedangkan nilai total pengaruh tidak langsung PY_1 0.969 menunjukkan pengaruhnya lebih dominan terhadap variabel Program KB CPR

Tabel 4.
Rangkuman Analisis Jalur *Coefficients* Regresi
Hubungan Variabel Langsung

Pengaruh Variabel	Pengaruh Langsung	Persamaan Variabel Langsung	Total Pengaruh Langsung	Keterangan
Y1 - Y2	-1.388		-1.388	signifikan
X1 - Y2	0.964		0.964	signifikan
X2 - Y2	0.804		0.804	signifikan
X3 - Y2	-0.091		-0.091	signifikan
Pxy2	0.270	$(-1.388 \times 0.964 + 0.804 \times -0.091) = -1.166$	0.289	signifikan

Sumber : Data primer dional, 2021

Model kedua pengaruh langsung Fasilitas Kesehatan (X1), Alat dan Kontrasepsi (X2), Tenaga Kesehatan (X3) dan Program KB CPR (Y1) terhadap Angka Harapan Hidup sebesar 27.0% menunjukkan pola hubungan masing-masing variabel berpengaruh positif dan signifikan dengan nilainya lebih besar, ini menunjukkan setiap variabel memberikan dampak pada Angka Harapan Hidup sangat seimbang dibandingkan dengan Program KB CPR. Sedangkan nilai total pengaruh langsung PY_2 0.289 menunjukkan pengaruhnya kurang dominan terhadap variabel Angka Harapan Hidup.

Temuan dalam penelitian terkait hubungan tidak langsung tersedianya fasilitas kesehatan, alat dan obat kontrasepsi, tenaga kesehatan saat ini dapat mempengaruhi program Keluarga Berencana yang di proksi dengan CPR di Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2020 masih sangat rendah. Hingga tahun 2020 angka CPR di Provinsi Maluku Utara (dua digit) Usaha penurunan tingkat pertumbuhan penduduk dilaksanakan melalui pengendalian tingkat kelahiran dan penurunan tingkat kematian, terutama kematian bayi dan anak. Upaya pengendalian kelahiran dilaksanakan melalui program keluarga berencana (Merrynce, 2013)

Salah satu usaha pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk adalah dengan program Keluarga Berencana (KB) yang dikelola oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Pasrah S.D, Putro dan Indrawati (2014) Program keluarga berencana dalam menekan laju pertumbuhan penduduk dapat dikatakan belum menunjukkan keberhasilan yang memuaskan hal ini ditandai oleh tetap

terjadinya peningkatan jumlah penduduk dan angka kelahiran bayi. Kendala bagi daerah-daerah kepulauan adalah akses transportasi yang terbatas, menyebabkan proses pelayanan Keluarga Berencana (KB) berjalan tidak maksimal.

Salah satu permasalahan krusial yang terkait dengan kependudukan berkaitan dengan target MDGs 2030 adalah semakin meningkatnya jumlah penduduk dan tingginya laju pertumbuhan penduduk. Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk. Ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan program KB adalah angka prevalensi pemakaian kontrasepsi (CPR). Hasil analisis jalur hubungan tidak langsung variabel tenaga kesehatan (x3) diperoleh nilai sebesar -0,058%. Temuan ini mengindikasikan jika variabel tenaga kesehatan yang tersedia saat ini belum mencukupi kebutuhan idela sesuai dengan luasan wilayah pelayanan program KB, maka akan berdampak pada menurunnya angka prevalensi pemakaian kontrasepsi (CPR) semua metodesebesar 0,58%. Temuan ini sejalan dengan penelitiannya (Sitorus dan Siahaan, 2018) bahwa ada pengaruh yang signifikan dilakukannya konseling tentang KB pada ibu hamil terhadap pengetahuana dan minat ibu dalam menggunakan kontrasespsi setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan.

Masih rendahnya angka CPR ini berkaitan dengan masih tingginya *unmet need*. Tingginya *unmet need* dari jumlah pasangan usia subur (PUS), baik untuk membatasi kelahiran maupun menjarangkan kelahiran berpotensi besar untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), oleh sebab itu dalam upaya

meningkatkan kesehatan ibu, sasaran utama program KB adalah kelompok *unmet need* dan ibu pasca persalinan merupakan sasaran yang sangat penting. KTD pada ibu pasca persalinan akan dihadapkan pada dua hal yang sama-sama beresiko. Pertama, jika kehamilan diteruskan maka kehamilan tersebut akan berjarak sangat dekat dengan kehamilan sebelumnya, yang merupakan salah satu komponen : “**4 terlalu** : (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat). Keadaan ini akan menjadi kehamilan yang beresiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas berikutnya yang dapat berkontribusi terhadap kematian ibu dan kematian bayi. Kedua, jika kehamilan diakhiri (aborsi, terutama jika dilakukan dengan tidak aman) maka berpeluang untuk terjadinya komplikasi aborsi yang juga dapat berkontribusi terhadap kematian ibu, oleh sebab itu KB pasca persalinan merupakan suatu upaya strategis dalam penurunan AKI dan juga AKB dan sekaligus penurunan TFR.

Tersedianya fasilitas kesehatan, alat dan obat kontrasepsi, tenaga kesehatan guna menunjang program Keluarga Berencana di Provinsi Maluku Utara menjadi sangat penting saat ini. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sektor kesehatan terus ditingkatkan melalui berbagai kebijakan dan strategi pelayanan. Keberhasilan Program Keluarga Berencana ditentukan dari angka prevalensi pemakaian kontrasepsi (CPR) semua metode sesuai target, saat ini dinilai masih belum optimal.

Hasil analisis jalur pengaruh langsung variabel fasilitas kesehatan (x1) terhadap Angka Harapan Hidup diperoleh nilai sebesar -1,388%. Artinya jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia saat ini belum dapat memberi kontribusi secara signifikan terhadap AHH penduduk di Provinsi Maluku Utara selama tahun 2017-2020. Ini berbanding lurus dengan temuan penelitian (Pratiwi dan Budyanra; 2019) di Ambon bahwa rasio puskesmas per kecamatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap AHH. Hasil ini liner dengan temuan (Fienalia, 2012) menemukan bahwa kelengkapan pelayanan KB memiliki pengaruh yang signifikan positif terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kota Depok tahun 2011. Guna mengembangkan berbagai sumber daya kesehatan, serta melaksanakan upaya kesehatan yang berdampak kepada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup

sehat. Pembangunan kesehatan juga merupakan tugas dari seluruh bangsa Indonesia, baik pemerintah, swasta dan masyarakat.

Kualitas hidup yang dimiliki suatu negara ataupun wilayah, menggambarkan kesejahteraan rakyat dan keberhasilan dari program-program yang dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kehidupan manusia. Terkait dengan kualitas hidup terdapat unsur angka harapan hidup (AHH) di dalamnya. Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk yang menggambarkan kualitas hidup.

Kesimpulan

1. Hasil analisis jalur hubungan tidak langsung variabel fasilitas kesehatan (x1) terhadap (Y1) Program KB Angka Prevalensi Penggunaan Metode Kontrasepsi (CPR) Semua Cara Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Usia 15-49 Tahun yang berstatus Kawin di Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2020 belum berjalan secara maksimal. Kondisi ini lebih disebabkan karena ketersediaan fasilitas kesehatan (tempat praktek Bidan; Polindes, Pustu, Rumah sakit, Puskesmas, RS Khusus, Klinik Umum dll) jumlahnya belum sebanding dengan jumlah penduduk yang harus dilayani. Sementara hasil analisis jalur pengaruh langsung variabel fasilitas kesehatan (x1) terhadap Angka Harapan Hidup diperoleh (Y2) juga tidak signifikan. Artinya fasilitas kesehatan yang tersedia saat ini belum dapat memberi kontribusi secara signifikan terhadap AHH penduduk di Provinsi Maluku Utara selama tahun 2017-2020.
2. Hasil analisis jalur hubungan tidak langsung variabel ketersediaan alat dan obat kontrasepsi (x2) memiliki pengaruh signifikan terhadap Program KB (Y1) Angka Prevalensi Penggunaan Metode Kontrasepsi (CPR) Semua Cara Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Usia 15-49 Tahun yang berstatus Kawin di Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2020 berjalan secara efektif. Hasil analisis jalur pengaruh langsung variabel ketersediaan alat dan obat kontrasepsi (x2) terhadap Angka Harapan Hidup (Y2) menunjukkan hasil signifikan, dan mampu memberi kontribusi terhadap perbaikan AHH 96,4% selamata

tahun 2017-2020 di Provinsi Maluku Utara selama tahun

3. Hasil analisis jalur hubungan tidak langsung variabel tenaga kesehatan (x3) terhadap Program KB (Y1) Angka Prevalensi Penggunaan Metode Kontrasepsi (CPR) Semua Cara Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Usia 15-49 Tahun yang berstatus Kawin di Provinsi Maluku Utara tahun 2017-2020 berjalan belum efektif. Faktor terbatasnya tenaga kesehatan di lapangan diduga menjadi penyebab pelayanan program KB belum berjalan maksimal, yang berdampak pada menurunnya angka prevalensi pemakaian kontrasepsi (CPR) semua metode. Dalam analisis juga terbukti variabel tenaga kesehatan (X1) memiliki pengaruh langsung terhadap Angka Harapan Hidup (Y2) yang cukup signifikan di Provinsi Maluku Utara selama tahun 2017-2020 di Provinsi Maluku Utara.

Saran Kebijakan

1. Variabel fasilitas kesehatan dan tenaga medis membutuhkan perhatian serius dari pemerintah daerah Provinsi Maluku Utara. Koordinasi dan sinkronisasi program antara BKKBN dan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara harus lebih ditingkatkan pada tahun-tahun yang akan datang, karena hasil SDKI 2017 menunjukkan angka CPR di Maluku Utara cenderung turun, sehingga disarankan segera menambah fasilitas dan tenaga kesehatan terutama di lapangan/desa-desa yang selama ini belum terlayani program KB. Disarankan juga kepada Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Maluku Utara untuk lebih meningkatkan berkordinasi dengan BKKBN kabupaten/kota dalam pelayanan KB di setiap desa, sehingga apa yg menjadi target program kerja BKKBN baik secara nasional maupun daerah dapat dicapai.
2. Angka Prevalensi Penggunaan Metode Kontrasepsi (CPR) Semua Cara Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Usia 15-49 Tahun Yang Berstatus Kawin (Persen) hasil SDKI 2017 di Maluku Utara cenderung turun. Pengalaman kegagalan penggunaan kontrasepsi, umur anak terakhir, dan umur pasangan usia subur (PUS) menjadi referensi dalam pemilihan alat kontrasepsi. Sementara itu, alat kontrasepsi yang tersedia justru tidak

sesuai dengan yang diinginkan. Kondisi inilah yang memicu kesulitan menekan *unmet need*. Hingga saat ini belum ada kontrasepsi yang 100% ideal. Ciri-ciri suatu kontrasepsi ideal meliputi daya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus-menerus, dan efek samping minimal. Mengingat faktor-faktor tersebut maka **disarankan kedepan** BKKBN mempertimbangkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang lebih aman misalnya *koyo microneedle* yang mengandung *levonorgestrel*. Karena terbukti dapat melepaskan *zat aktif levonorgestrel* dengan konstan, sediaan ini diharapkan memberikan efikasi yang baik dan efek samping lebih minimal dibandingkan sediaan kontrasepsi hormonal lainnya.

REFERINSI

- Djunawan, A., Haksama, S. (2015). Hubungan kerjasama, motivasi, sikap dan kinerja Bidan dalam pelayanan antenatal. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1): 11-20
- Gustika., Gita Sari dan Hidir., Ahmad. 2013. Peningkatan Social Ekonomi Peserta Keluarga Berencana. *Jurnal Administrasi Pembangunan*, Volume 1, Nomor 2, Maret 2013, hlm. 101-218. FISIP Universitas Riau.
- Harmadi, Sonny Harry B .2011. Program Keluarga Berencana di Era tonomi Daerah. *Warta Demografi*, Volume 41, No. 4, Tahun 2011 Program Keluarga Berencana di Era Otonomi Daerah
- Maharti et.al; 2020. Analisis Indeks Kesehatan di Provinsi Maluku Utara Tahun 2019.
See discussions, stats, and author profiles for this publication at:
<https://www.researchgate.net/publication/345695398>.
Preprint · November 2020
- Mardiyono. 2017. *Pemberdayaan Keluarga Melalui Kampung KB Dalam Upaya Peningkatan Program KKBPK*. Jawa Timur.
- Merrynce, Hidir. 2013. Efektivitas Pelaksanaan Program Keluarga Berencana. *Jurnal Kebijakan Publik*, Volume 4, Nomor 1, hlm. 1-118. Universitas Riau. Pekanbaru.
- Nosa,B.A & Sri,W. 2017. *Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana di Dusun Ambeng-ambeng Desa Ngingas Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo*.Jawa Timur.
- Nurbaena., Wa Ode Wati. 2020. Implementasi Program Kesejahteraan Masyarakat Kelurahan Melalui Wadah Kampung Keluarga Berencana Di Kelurahan Tampuna Kecamatan Bungi Kota Baubau. *Jurnal Studi Pemerintahan* Vol. 3 No. 2 Bulan September 2020 P-ISSN: 2502-2539/ E-ISSN: 2684-9836
- Pasrah S.D, Rosa. Putro, Tri Sukirno. dan Toti Indrawati (2014). *Efektivitas Program Keluarga Berencana Dalam Menekan Laju Pertumbuhan Ppenduduk di Kota Pekanbaru*. JOM FEKON Vol.1 No.2 Oktober 2014.
- Saifuddin,AB. (2003) .Buku Acuan Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Jakarta:YBP-SP.
- Sudarti., Ken. Prasetyaningtyas., Puji. 2011. Peningkatan Minat dan Keputusan Berpartisipasi Akseptor KB. *Jurnal Dinamika Manajemen (JDM) Vol. 2, No. 2, 2011*, pp: 130-138. Fakultas Ekonomi, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia.
- Suandi., 2010. Analisis Pengaruh Sosial Ekonomi Demografi Rumah Tangga Terhadap Kesehatan Reproduksi di Provinsi Jambi. Analysis Ddata SDKI Tahun 2007). *Jurnal Penelitian Universitas Jambi: Seri Humani*. online-journal.unja.ac.id. lemlit_unja@yahoo.co.id. p-ISSN 0852-8349. Volume 12, Nomor 2, Hal. 63-70. ISSN 0852-8349. Juli – Desember 2010
- Slamet., Makmur. 2013. Pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) Terhadap Tingkat Kesejahteraan Keluarga di Kelurahan Kradenan. Online Access: <http://e-journal.ikip-veteran.ac.id/index.php/geografi/article/view/228>
<http://e-journal.ikip-veteran.ac.id/index.php/geografi/article/view/228/23>
- Setiawati Elsa. 2017.*Persepsi Masyarakat Terhadap Program Kampung Keluarga*
- Zaeni, Akhmad, 2006, Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Di Kabupaten batang Studi Kasus Peningkatan Kesertaan KB Pria Di Kecamatan Gringsing, <http://eprints.undip.ac.id/> tesis diakses tanggal 29 November 2014 pukul 13.00 WIB