

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6. 1. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program Keluarga Berencana sudah berjalan dengan baik, masyarakat dalam keikutsertaan ber KB sudah banyak yang melakukan konsultasi ke pusat pelayanan secara mandiri/Swasta di Kabupaten Pringsewu sudah mencapai 56% dari total pengguna Aseptor KB 69% dengan menggunakan Suntik.

Dalam pelaksanaan manajemen Program Keluarga Berencana sudah berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat pada indikator sebagai berikut:

- 1) Pengelolaan program KB di Kabupaten Pringsewu telah mampu memelihara kesinambungan dan kelanjutan kegiatan operasional program tersebut.
- 2) Dilihat dari indikator pelaksanaan dan pencapaian tujuan manajemen Program KB dapat dikatakan cukup optimal dan menunjukkan peningkatan, hal ini lain dapat dilihat pada pengguna kontrasepsi kategori Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) walaupun masih rendah.

MKJP sebagai program BKKBN Nasional dalam membentuk Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) belum memenuhi target dikarenakan masyarakat masih banyak yang lebih memilih Pil dan Suntik, dari

pada kesertaan KB melalui MKJP di Lampung mengingat Faktor-faktor ; (1) petugas medis, bidan yang semestinya menjadi ujung tombak pelaksanaan KB MKJP dalam praktiknya justru bertolak belakang; (2) Budaya, tidak populernya KB MKJP pada kelompok etnik tertentu, seperti etnik Lampung yang kental dengan budaya patrenial berpengaruh terhadap jumlah anak ketika masih belum mendapatkan anak laki, begitu juga dengan suku Batak yang memiliki kebanggaan terhadap komunitas keluarga besar membuat program KB MKJB justru dianggap bertentangan dengan nilai budaya mereka. Hal yang tidak jauh berbeda dalam komunitas keluarga muslim (Jawa) tertentu yang menganggap pembatasan jumlah anak sebagai perbuatan yang tidak diridhoi Allah Swt. Hal ini juga membuat program KB tidak dianjurkan dalam komunitas mereka; (3) Sosial, keberadaan tempat tinggal PUS sehingga informasi tentang KB MKJP masih rendah berpengaruh terhadap kesertaannya untuk ber-KBMKJP; (4) Ekonomi, mahalnya biaya jasa pemasangan KB MJP berpengaruh terhadap minat masyarakat menggunakan alat kontrasepsi KB MKJP; (5) Tingkat Pendidikan, masyarakat (PUS) dan pernikahan dini di pada kelompok etnik tertentu di Lampung khususnya kabupaten Pringsewu, berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang arti keluarga kecil sejahtera (NKKBS); dan (6) Sarana dan prasarana pelayanan program KB, di setiap desa khususnya desa terpencil untuk pelayanan program KB masih kurang, khususnya KB MKJP masih belum optimal.

Selain itu juga masih terdapat kendala-kendala yang dihadapi oleh petugas KB di lapangan dalam mensosialisasikan KB MKJP di Lampung antara

lain: (1) Jarak tempat tinggal antara petugas KB dengan PUS yang ada di desa-desa membuat petugas KB lapangan sulit menjangkau tempat tersebut, (2) Sarana dan prasarana pendukung program KB di setiap desa khususnya desa masih kurang sehingga petugas KB lapangan (PLKB dan medis) masih kesulitan untuk melaksanakan program kerjanya, (3) Petugas KB (PLKB) dan petugas Medis (bidan dan dokter) merasa kesulitan memberikan pemahaman tentang alat kontrasepsi KB kepada PUS di daerah setempat karena PUS masih memegang adat budaya daerah setempat (merasa malu dan tabu untuk ber-KB MKJP), (4) Terbatasnya Petugas KB lapangan (PLKB dan Medis) masih kesulitan melayani PUS yang akan menggunakan KB MKJP karena biayanya bagi PUS yang memiliki tingkat ekonomi prasejahtera (pra-KS) tidak terjangkau.

## **1.2 SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian di atas ada beberapa hal yang dapat disarankan, yakni sebagai berikut.

1. Perlu adanya kebijakan strategis dan upaya dari pemerintah untuk meningkatkan kesertaan KB melalui MKJP (IUD, MOP, MOW, dan Implant) di Provinsi Lampung.
2. Pemerintah perlu memberikan penghargaan dan kemudahan-kemudahan bagi masyarakat (PUS) yang akan menjadi akseptor KB melalui MKJP.
3. Pemerintah perlu memikirkan insentif lebih bagi petugas KB (PLKB, bidan, dokter) yang bertugas di daerah-daerah dan di pelosok desa yang secara optimal melayani KB khususnya KB-MKJP.

4. Petugas KB lapangan (PLKB) dan petugas Medis (bidan dan dokter) perlu proaktif melayani kebutuhan KB bagi masyarakat (PUS) khususnya melayani KB melalui MKJP.
5. Pasangan Usia Subur (PUS) perlu menyadari bahwa mengikuti program KB melalui MKJP seperti IUD, inflant, MOW, dan MOP lebih aman daripada melalui non-MKJP seperti pil KB, suntikan, kondom, dan lain-lain untuk membatasi angka kelahiran dalam jangka panjang. Dengan demikian, perlu dilakukan sosialisasi dan pemberian pemahaman secara mendalam kepada PUS tentang pentingnya program KB melalui MKJP.