Madu Jurnal Kesehatan
Vol 13, No 2 (2024), 209-218
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.13.2.209-218.2024

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

Factors Influencing the Use of Long-Acting Contraceptive Methods

[1]St. Surya Indah Nurdin, [2]Gia Arista Putri Manjurungi, [3]Siskawati Umar, [4]Fifi Ishak, [5]Sri Mulyaningsih, [6]Efri Leni Rauf, [7]Fidyawati Aprianti A. Hiola, [8]Zul Fikar Ahmad

[1,2,3,4,5,6,7]Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[8]Universitas Negeri Gorontalo
(suryaindahnurdin@umgo.ac.id)

ABSTRACT

The use of contraceptives can reduce 32% of maternal mortality rates and 10% of child mortality rates in the world. This study aims to determine the influence of factors that influence the use of MKJP in the work area of the Suwawa Tengah Health Care. This study uses an analytical observational method with a cross-sectional approach. The sample used was a total sampling method of 28 respondents. Data collection using a questionnaire sheet and data analysis using chi-square test analysis with a significance level of 95% (α = 0.05). The age factor obtained a p value = 0.029 and statistical tests through a 95% IK value of 10.7. The parity factor obtained a p value = 0.046, OR = 7.125. The education factor obtained a p value = 0.046 OR = 8.000. The work factor obtained a p value = 0.078, OR = 8. The knowledge factor obtained a p value = 0.008, OR = 15.00. Husband support factor obtained p value = 0.023, OR = 8.000 and health worker support obtained p value = 0.023, OR = 8.00. The conclusion is that there is a relationship between age, parity, education, knowledge, husband support and health worker support with the use of MKJP. There is no relationship between work and the use of MKJP at the Suwawa Tengah Primary Health Care.

***Keywords**: Contraception, Long Term, MKJP*

ABSTRAK

Penggunaan alat kontrasepsi KB mampu menurunkan 32% angka kematian ibu dan 10% angka kematian anak di dunia. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruhf faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Suwawa Tengah. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan dengan cara total sampling berjumlah 28 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuisioner dan analisa data menggunakan analisis uji chi square dengan tingkat kemaknaan 95% (α=0.05). Faktor usia didapatkan nilai p = 0.029 dan uji statistik melalui nilai IK 95% sebesar 10.7. Faktor paritas didapatkan nilai p = 0.046, OR = 7.125. Faktor pendidikan didapatkan nilai p = 0.046 OR =8.000. Faktor pekerjaan didapatkan nilai p = 0.078, OR = 8. Faktor pengetahuan didapatkan nilai p = 0.008, OR =15.00. Faktor dukungan suami didapatkan nilai p = 0.023, OR =8.000 dan dukungan tenaga kesehatan didapatkan nilai p = 0.023, OR =8.00. Kesimpulan erdapat hubungan usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, dukungan suami dan dukungan tenaga

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 13, No 2 (2024), 209-218
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.13.2.209-218.2024

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

kesehatan dengan penggunaan MKJP. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan MKJP di Puskesmas Suwawa Tengah.

Kata Kunci: Kontrasepsi, Jangka Panjang, MKJP

PENDAHULUAN

KB menjadi salah satu hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Penggunaan alat kontrasepsi KB mampu menurunkan 32% angka kematian ibu dan 10% angka kematian anak di dunia (Tuyishime, 2016). Hal tersebut dikarenakan pasangan dapat mengatur jarak kelahiran setidaknya 2 tahun melalui penggunaan kontrasepsi dan dapat mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan atau aborsi, serta memberikan waktu bagi ibu untuk memulihkan tubuh secara fisik dan kebutuhan gizi setelah melahirkan (Tuyishime, 2016). Metode kontrasepsi dalam KB berdasarkan efektivitasnya dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu non MKJP dan MKJP. Jenis non MKJP antara lain pil, suntik, kondom, sedangkan untuk jenis MKJP yaitu AKDR/IUD, implan, MOW dan MOP (BKKBN, 2017). Program KB di Indonesia telah diatur dalam UU No. 10 tahun 1992 dengan indikator keberhasilan berdasarkan peningkatan angka keikutsertaan untuk memakai metode kontrasepsi atau *Contraception Prevalence Rate* (CPR).[1]

RPJM tahun 2020 ─ 2024 terkait program KB di Indonesia lebih difokuskan untuk penggunaan MKJP dengan target pengguna MKJP tahun 2021 sebesar 25,93%. MKJP merupakan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi sebesar 98─100% dalam menjarakkan kehamilan. MKJP dapat mengurangi risiko terjadinya putus keikutsertaan (drop out) akseptor KB dalam ber-KB yang umum terjadi pada pengguna non MKJP.[2] Sasaran utama program KB adalah pasangan usia subur (PUS) dengan menitikberatkan pada kelompok wanita usia subur (WUS). Metode kontrasepsi yang direkomendasikan BKKBN diantaranya metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) memiliki keefektifan yang tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah serta komplikasi dan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan metode kontrasepsi yang lain. Jenis dari MKJP yaitu alat kontrrasepsi dalam rahim, Medis Operatif Wanita (MOW), Medis Operasi Pria (MOP) dan implan.[3,4]

Upaya pemerintah dalam mengendalikan jumlah penduduk dengan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) bagi Pasangan Usia Subur (PUS) adalah dengan menjaga kesehatan reproduksi seperti yang tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menjamin kehidupan yangsehat dan meningkatkan kesejahteraan penduduk di segala usia dengan meningkatkan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR).[5]

World Health Organization (WHO) menyatakan penggunaan kontrasepsi telah meningkat dibanyak bagian dunia, terutama di Negara Asia dan Afrika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional proporsi PUS 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 13, No 2 (2024), 209-218
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.13.2.209-218.2024

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%. Di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6% sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Menurut Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi yang dominan (lebih dari 80%) dibanding dengan metode *Intrauterine device* (IUD) dan implant. Kontrasepsi jenis suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek dengan tingkat efektifitas lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi jangka panjang seperti Intrauterine device (IUD), Implant, dan metode operasi yang memiliki efektifitas yang tinggi.

Indonesia memiliki 39,6 juta PUS yang tercatat sebagai peserta KB aktif pada tahun 2021. Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh PUS di Indonesia yaitu jenis non MKJP seperti suntik dan pil sebesar 66,49% dan 15,55%, sedangkan untuk jenis MKJP sangat rendah persentasenya yaitu 8,85% implan, 7,08% IUD/AKDR, 0,52% MOW, 0,15% MOP (Annur, 2021). Persentase pengguna MKJP di Indonesia tahun 2021 hanya sebesar 22,4% (BKKBN, 2022). Program KB di Indonesia telah diatur dalam UU No. 10 tahun 1992 dengan indikator keberhasilan berdasarkan peningkatan angka keikutsertaan untuk memakai metode kontrasepsi.[6,7]

RPJM tahun 2020 ─ 2024 terkait program KB di Indonesia lebih difokuskan untuk penggunaan MKJP dengan target pengguna MKJP tahun 2021 sebesar 25,93%. Gorontalo sendiri dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) 237.433 jiwa dan penggunaan KB aktif 178.029 jiwa, dari jumlah tersebut jenis KB suntik yang mendominasi sekitar 59.722 dan pada kontrasepsi jangka panjang jenis Implan yang tinggi sekitar 13.106. Dan Gorontalo adalah salah satu Provinsi yang masih rendah penggunaan kontrasepsi MKJP.[8]

Di Puskesmas Suwawa Tengah berdasarkan data dari BKKBN peneliti menemukan bahwa lebih banyak WUS yang berusia >35 tahun dan memiliki anak 4 hingga 5, sehingga direkomendasikan untuk menggunakan MKJP. Nyatanya lebih dari 80% yang menggunakan non MKJP dan sering kali WUS tidak disiplin dalam waktu menggunakan non MKJP seperti minum pil dan menggunakan suntik, sehingga penggunaan non MKJP tidak lagi efektif dalam mengatur jarak atau membatasi kehamilan. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengkaji faktor- faktor yang berhubungan dengan penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Suwawa Tengah tahun 2023. Berdasarkan uraian latar belakang di atas dengan rendahnya minat akseptor KB terhadap MKJP maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan MKJP di wilayah kerja.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Suwawa Tengah Kabupaten Bone Bolango tanggal 16 Januari 2024 sampai dengan 31 Januari 2024, Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor MKJP di wilayah kerja Puskesmas Suwawa Tengah yakni sebanyak 28 orang dan metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yakni PUS yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP di Wilayah Kerja Puskesmas Suwawa Tengah berjumlah 28 orang. Teknik pengumpulan data yaitu data primer dan sekunder. Pada penelitian ini data yang langsung diambil dari subjek adalah data meliputi biodata responden (nama, usia, pendidikan, pekerjaan, agama dan

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 13, No 2 (2024), 209-218
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.13.2.209-218.2024

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

alamat), jumlah anak dan jenis kontrasepsi MKJP yang digunakan. Data dikumpulkan menggunakan alat ukur kuesioner. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat dengan *chi square* dan *odd ratio*. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan program komputer.

HASIL

Tabel. 1 Frekuensi Responden Berdasarkan MKJP

MKJP	n	%
Pengetahuan		
Baik	16	57,1
Cukup	12	42,9
Kurang	0	0
Dukungan Suami		
Mendukung	21	67,7
Kurang Mendukung	7	22,6
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Mendukung	21	67,7
Kurang Mendukung	7	22,6
MKJP		
IUD	7	22,6
Implan	21	67,7

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 1 frekuensi responden berdasarkan pengetahuan baik sebanyak 16 orang (57.1%) dan pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (42.9%). Dukungan suami yang mendukung sebanyak 21 orang (67.7%) dan tidak mendukung sebanyak 7 orang (22.6%). Sementara dukungan tenaga kesehatan yang mendukung sebanyak 21 orang (67.7%) dan tidak mendukung sebanyak 7 orang (22.6%) dan penggunaan MKJP IUD sebanyak 7 orang (25.0%) dan Implan sebanyak 21 orang (75%).

Faktor yang mempengaruhi MJKP ditunjukkan dalam tabel 2. Hubungan usia ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang diperoleh usia berisiko (< 20 tahun dan >35 tahun) pada MKJP implan sebanyak 13 orang (46.4%) dan MKJP IUD berjumlah 1 orang (3.6%). Hasil statistik diperoleh nilai p= 0.029 dalam penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan tidak terlalu signifikan antara usia dengan penggunaan MKJP. Hasil uji statistik melalui nilai OR sebesar 9.7 yang artinya responden dengan usia berisiko (< 20 tahun dan >35 tahun) memiliki peluang 9.7 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan responden berusia tidak berisiko (20-35 tahun).

Hubungan paritas ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang diperoleh paritas rendah (bila terdapat 2-5 anak) pada MKJP implan sebanyak 19 orang (67.9%) dan MKJP IUD berjumlah 4 orang (14.3%). Hasil statistik diperoleh nilai p= 0.046 dalam penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan penggunaan MKJP. Hasil uji statistik melalui nilai OR sebesar 7.1 yang artinya responden dengan paritas rendah (bila terdapat 2-5 anak) memiliki peluang 7.1 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan paritas tinggi (bila terdapat >5 anak).

Hubungan pendidikan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang diperoleh pendidikan tinggi (SMA dan Sarjana) pada MKJP implan sebanyak 9 orang (32.1%) dan MKJP IUD berjumlah 6 orang (21.4%). Hasil statistik diperoleh nilai p= 0.049 dalam penelitian ini dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan MKJP. Hasil uji statistik melalui nilai OR sebesar 8.0 yang artinya responden dengan pendidikan tinggi (SMA dan Sarjana) memiliki peluang 8.0 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan pendidikan rendah (SD dan SMP).

Hubungan pekerjaan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang diperoleh pekejaan sebagai IRT pada MKJP implan sebanyak 20 orang (71.4%), dan MKJP IUD berjumlah 5 orang (17.9%) sedangkan pada pekerjaan sebagai swasta

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 13, No 2 (2024), 209-218
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.13.2.209-218.2024

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Tabel 2. Hasil analisis bivariat faktor yang mempengaruhi MKJP

	MKJP				Jumlah		Nilai p	OR (95% CI)
	Implan		IUD					
	n	%	n	%	n	%		
Usia								
Berisiko (< 20 tahun dan >35 tahun)	13	46.4	1	3.6	14	50.0	0.029	9.750 (0.984-96.56)
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	8	28.6	6	21.4	14	50.0		
Paritas								
Rendah (bila terdapat 2-5 anak)	19	67.9	4	14.3	23	82.1	0.046	7.125 (0.882-57.545)
Tinggi (bila terdapat >5 anak)	2	71.1	3	10.7	5	17.9		
Pendidikan								
Rendah (SD dan SMP)	12	42.9	1	3.6	10	46.4	0.049	8.000
Tinggi (SMA dan Sarjana)	9	42.9	6	21.4	18	53.6		(0.813-78.733)
Pekerjaan								
IRT	20	71.4	5	17.9	25	89.3	0.078	8.000
Swasta	1	3.6	2	7.1	3	10.7		(0.598-106.936)
Pengetahuan								
Baik	15	53.6	1	3.6	16	57.1	0.008	15.000
Cukup	6	21.4	6	21.4	12	42.9		(1.475-152.492)
Dukungan suami								
Mendukung	18	64.3	3	10.7	21	75.0	0.023	8.000
Kurang mendukung	3	10.7	4	14.3	7	25.0		(1.158-56/257)
Dukungan tenaga kesehatan								
Mendukung	18	64.3	3	10.7	21	75.0	0.023	8.000
Kurang mendukung	3	10.7	4	14.3	7	25.0		(1.158-56/257)

Sumber: Data Primer 2024

didapatkan pada MKJP implan sebanyak 1 orang (3.6%) dan IUD sebanayak 2 orang (7.1%). Hasil statistik diperoleh nilai p= 0.078 dalam penelitian ini dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penggunaan MKJP. Hasil uji statistik melalui nilai OR sebesar 8.0 yang artinya responden dengan pekerjaan sebagai IRT memiliki peluang 8.0 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan pekerjaan swasta.

Hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang diperoleh pengetahuan baik pada MKJP implan sebanyak 15 orang (53.6%) dan MKJP IUD berjumlah 1 orang (3.6%). Hasil statistik diperoleh nilai p= 0.008 dalam penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan MKJP. Hasil uji statistik melalui nilai OR sebesar 15.0 yang artinya responden dengan pengetahuan baik memiliki peluang 15.0 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan dengan pengetahuan cukup.

Hubungan dukungan suami dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang diperoleh dukungan suami pada MKJP implan sebanyak 18 orang (64.3%) mendukung dan MKJP IUD berjumlah 3 orang (10.7%) mendukung. Hasil statistik diperoleh

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 13, No 2 (2024), 209-218
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.13.2.209-218.2024

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

nilai p= 0.023 dalam penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan suami dengan penggunaan MKJP. Hasil uji statistik melalui nilai OR sebesar 8.0 yang artinya dukungan suami memiliki peluang 8.0 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan yang tidak mendukung.

Hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang diperoleh dukungan suami pada MKJP implan sebanyak 18 orang (64.3%) mendukung dan MKJP IUD berjumlah 3 orang (10.7%) mendukung. Hasil statistik diperoleh nilai p= 0.023 dalam penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan penggunaan MKJP. Hasil uji statistik melalui nilai OR sebesar 8.0 yang artinya dukungan tenaga kesehatan memiliki peluang 8.0 kali lebih besar untuk menggunakan MKJP dibandingkan yang tidak mendukung.

PEMBAHASAN

Usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi seseorang dalam menggunakan jenis metode kontrasepsi. Wanita yang berusia >35 tahun dianjurkan untuk menggunakan MKJP, karena terdapat banyak risiko apabila wanita hamil dengan usia > 35 tahun, antara lain penyakit diabetes gestasional, hipertensi, kelahiran prematur pada bayi serta besarnya kemungkinan terjadi ketidaknormalan kromosom pada bayi yang akan dilahirkan.[9]

Sejalan dengan penelitian pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kalirejo Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan penggunaan MKJP. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar (70%) responden berusia lebih dari 30 tahun. Usia merupakan fase usia dengan tujuan mengikuti kontrasepsi untuk menghentikan kehamilan. Pada usia tersebut memiliki kemampuan berfikir matang dan lebih dewasa.[10]

Jumlah anak hidup mempengaruhi PUS dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas yang lebih tinggi. Jumlah anak tidak hanya mempengaruhi pemilihan MKJP, tetapi pengetahuan dan usia saat memperoleh anak dapat menjadi faktor yang dapat mempengaruhi keputusan memilih MKJP sebagai alat kontrasepsi. Kurangnya pengetahuan dan komunikasi dengan akseptor lain maupun petugas KB menjadikan akseptor kurang informasi tentang MKJP. Paritas atau jumlah kelahiran mempengaruhi keputusan PUS untuk menggunakan jenis atau metode kontrasepsi yang akan digunakan, paritas multipara berisiko terhadap resiko kelahiran yang akan terjadi.[11–13]

Hasil penelitian di Kecamatan Langsa Timur menunjukkan nilai OR sebesar 2,910, yang bermakna bahwa semakin meningkatnya paritas atau jumlah anak seorang wanita mengenai MKJP maka cenderung lebih memilih MKJP sebanyak 2,9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan non MKJP.[11]

Keputusan seorang ibu untuk menentukan alat kontrasepsi yang digunakan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang dimiliki. Oleh karena itu pendidikan rendah akan cenderung tidak memilih penggunaan alat kontrasepsi MKJP dibanding dengan pendidikan yang tinggi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang pemilihan metode kontrasepsi. orang yang berpendidikan tinggi memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah,

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 13, No 2 (2024), 209-218
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.13.2.209-218.2024

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

lebih kreatif dan lebih terhdap usaha-usaha pembaruan.[14,15]

Penelitian pada wanita usia subur di rsud dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung menunjukkan bahwa pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan MKJP, p-value 0.004.[16] Sejalan dengan penelitian di Jawa Timur, dimana WUS yang memiliki pendidikan lebih tinggi seperti berpendidikan SMA kemungkinan menggunakan IUD dibandingkan implan sebesar 5,26 kali dibandingkan dengan WUS yang tidak sekolah dan WUS berpendidikan SMA kemungkinan sebesar 6,02 kali dibandingkan dengan WUS yang berpendidikan SD.[17]

Pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan MKJP. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan p-value 0.711.[16] Sejalan dengan penelitian di Kota Palembang yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna yang diuji pada bivariat dengan chi square dan uji-t ialah variabel pekerjaan. Banyak WUS yang tidak mempunyai penghasilan sendiri. Pemilihan Non MKJP dan MKJP masih dominan pada WUS yang tidak mempunyai penghasilan, sama halnya seperti status pekerjaan pada WUS lebih banyak WUS yang menjadi ibu rumah tangga.[18]

Dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bekerja atau tidaknya seseorang dengan pemilihan kontrasepsi, karena umumnya penggunaan kontrasepsi tidak akan menganggu aktivitas sehari-hari.[17]

PUS yang berpengetahuan baik akan muncul kesadaran dan niat untuk menggunakan alat kontrasepsi yang aman dan berkualitas, sesuai dengan kondisi tubuh ibu sehingga akan meminimalisir efek samping setelah melalui konseling dengan tenaga kesehatan. Keputusan penggunaan alat kontrasepsi yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng (*long lasting*).[11]

Penelitian di Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Longat Kecamatan Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal menunjukkan bahwa dari 37 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 14 responden (37,8%) yang memilih menggunakan MKJP dan dari 33 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik terdapat 4 responden (12,1%) yang memilih untuk menggunakan MKJP. Dengan menggunakan uji statistik pada tingkat kemaknaan 5% menghasilkan P value sebesar 0,020 ($p<0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan pemilihan MKJP.[19]

Dukungan suami bisa mempengaruhi pilihan yang akan digunakan. Sebab keberlangsungan hidup suami istri harus ada keterbukaan disegala hal termasuk pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Sementara suami yang tidak mendukung pada penelitian diatas disebabkan pada saat pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi suami tidak berada ditempat bahkan ada suami yang mengingatkan pada istri untuk mengecek kembali kontrasepsi yang digunakan.

Dukungan suami dapat diartikan sebagai sikap – sikap penuh pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerjasama yang positif, memberikan dukungan emosional terhadap pekerjaan istrinya. Suami adalah orang yang utama dan pertama memberikan dorongan kepada istri tentang penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan suami dalam kesehatan reproduksi khusunya KB atau keluarga berencana sangatlah berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi, seperti diketahui bahwa di Indonesia keputusan suami dalam menginzinkan istri adalah pedoman penting bagi istri yang menggunakan alat kontrasepsi. Bila suami tidak mengizinkan atau memberi persetujuan dalam menggunakan alat

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 13, No 2 (2024), 209-218
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.13.2.209-218.2024

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

kontrasepsi, suami yang memberikan keputusan dalam menggunakan alat kontraspsi dan kesediaan suami dalam menggunakan alat kontrasepsi dalam Rahim.[11] Dukungan suami terhadap penggunaan MKJP terwujud dalam bentuk perhatian untuk mengantar istri kontrol rutin, mengantar istri periksa jika terdapat keluhan, menyediakan waktu untuk berdiskusi dalam rangka merencanakan jumlah anggota keluarga, dan memberikan saran untuk membatasi jumlah anggota dalam keluarga.[19,20]

Faktor pendukung seperti dukungan suami juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keikutsertaan MKJP. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis regresi logistik yang menunjukkan nilai p 0,030 ($p<\alpha$) dengan OR sebesar 2,452, hal ini bermakna bahwa semakin positifnya dukungan suami terhadap keikutsertaan MKJP maka cenderung lebih memilih MKJP sebanyak 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan non MKJP.[11]

Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang merupakan metode yang dalam pemasangannya membutuhkan tindakan medis. Tentunya dalam hal ini dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan juga petugas kesehatan yang memberi penjelasan yang jelas kepada setiap calon akseptornya. Calon akseptor yang masih ragu-ragu dalam menggunakan MKJP diharapkan memutuskan untuk memilih menggunakan MKJP setelah mendapat dorongan maupun anjuran dari petugas kesehatan, karena petugas kesehatan merupakan pihak yang memiliki peran penting dalam tahap akhir proses pemakaian alat kontrasepsi.[11]

Penelitian ini sejalan dengan sebelumnya yang menunjukkan bahwa dari 29 responden yang mendapat dukungan petugas PLKB terdapat 12 responden (41,4%) yang memilih menggunakan MKJP dan dari 41 responden yang tidak mendapat dukungan petugas PLKB terdapat 6 responden (14,6%) yang memilih untuk menggunakan MKJP. Dengan menggunakan uji statistik pada tingkat kemaknaan 5% menghasilkan P value sebesar 0,025 ($p<0,05$), yang artinya, artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas PLKB dengan pemilihan MKJP.[19]

Peneliti menemukan bahwa mayoritas responden menilai tenaga kesehatan berperan positif yakni ada sebanyak 69 orang dengan 43 orang diantaranya lebih memilih menggunakan MKJP. Sementara 27 orang yang menilai tenaga kesehatan tidak berperan aktif 21 orang diantaranya memilih menggunakan non MKJP. Hal tersebut mengindikasikan bahwa dukungan petugas kesehatan menjadi salah satu alasan dalam keikutsertaan PUS dalam MKJP.

KESIMPULAN DAN SARAN

Usia ibu, parotas, pekerjaan, pengetahuan, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Puskesmas Suwawa Tengah. Sedangkan tingkat pendidikan ditemukan tidak memiliki hubungan yang signifikan. Kedepannya, perlu untuk menggalakkan sosialisasi penggunaan kontrasepsi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widiastuti NMR, Arini KN. Perilaku penggunaan kontrasepsi pada PUS selama pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Utara. JOMIS (Journal of Midwifery Science). 2021;5(2):137–47.
2. Kependudukan B, Nasional KB. Rencana strategis BKKBN 2020-2024. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2020;
3. Setiawati E, Handayani OWK, Kuswardinah A. Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efek samping pada dua

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Vol 13, No 2 (2024), 209-218
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.13.2.209-218.2024

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

kelompok usia reproduksi. Unnes Journal of Public Health. 2017;6(3):167–73.
4. Handayani M, Afrika E. Analisis Determinan Rendahnya Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Jurnal kesehatan dan pembangunan. 2023;13(26):197–204.
5. Misrina M, Fidiani F. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Teupin Raya Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen Tahun 2018. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2018;4(2):176–86.
6. Widaryanti R, Riska H, Ratnaningsih E, Yuliani I. Pemasangan IUD dan Implant sebagai pencegahan Baby Boom pada masa pandemi Covid-19. Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service). 2021;3(2):83–91.
7. Khotimah H, Lindawati R. Analisis pernikahan usia dini pada wanita usia subur (Data SKAP BKKBN Provinsi Banten 2019). Faletehan Health Journal. 2022;9(02):170–5.
8. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar : Pokok-pokok Hasil Riskesdas Provinsi Gorontalo Tahun 2012. Jakarta; 2013.
9. Weni L, Yuwono M, Idris H. Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor KB Aktif di Puskesmas Pedamaran. Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health. 2019;1(01).
10. Hargiani R. Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur. [Surabaya]: Universitas Airlangga; 2016.
11. Yulizar Y, Rochadi RK, Sembiring R, Nababan D, Sitorus MEJ, Windra T. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi pus dalam metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kecamatan Langsa Timur tahun 2021. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2022;6(1):113–24.
12. Mahmudah LTN, Indrawati F. Analisis faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada akseptor KB Wanita di Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. Unnes Journal of Public Health. 2015;4(3).
13. Prasetya E, Nurdin SSI, Ahmad ZF. Hubungan Pemanfaatan Sumber Informasi Dengan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Kesehatan Reproduksi. Madu: Jurnal Kesehatan. 2021;10(1):1–8.
14. Wulandari Y, Muhammad T, Ridha A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Pasangan Usia Subur di Kabupaten Sambas. Fak Ilmu Kesehat. 2016;50.
15. Hatijar H, Saleh IS. Hubungan Anatar pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Puskesmas Kayamanya Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2020;9(2):1070–4.
16. Sahputra RT. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Wanita Usia Subur Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. 2022;
17. Triyanto L, Indriani D. Faktor yang mempengaruhi penggunaan jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada wanita menikah usia subur di Provinsi Jawa Timur. The Indonesian Journal of Public Health. 2018;13(2):244–55.
18. Aryati S, Sukamdi S, Widyastuti D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi (Kasus di Kecamatan Seberang Ulu I Kota Palembang). Majalah Geografi Indonesia. 2019;33(1):79–85.

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 13, No 2 (2024), 209-218
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.13.2.209-218.2024

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

19. Hindun S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Longat Kecamatan Panyabungan Barat Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2021. 2022;
20. Daka DWEP, Irwan I, Ahmad ZF. Differences In Side Effects Between Users Of 1-Month Injectable Contraception And 3-Month Injectable Contraception In Boalemo Regency. Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community. 2023;7(1):128–35.

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0